

Rapport d'Activité 2018

MDPH 66



INTRODUCTION

1. Situation départementale / indicateurs clés	6
2. Données générales sur le public en situation de handicap	8
3. Évolution de l'activité de la MDPH et son contexte	11

PARTIE 1 : ACTIVITÉ DES SERVICES DE LA MDPH

1. Organisation des services de la MDPH	15
2. Accueil et information	19
3. Gestion des demandes et instruction des dossiers	20
4. Processus de décision	28
5. Médiation, conciliation, recours	30
6. Fond Département de Compensation	33

PARTIE 2 : MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

1. Prestation de compensation du handicap	35
2. Allocations et compléments	37
3. Carte Mobilité Inclusion (CMI)	41
4. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires	42

PARTIE 3 : PILOTAGE DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH

1. Commission exécutive	46
2. Moyens mis en oeuvre	47
3. Système d'information et dématérialisation	50
4. Partenariats	51

CONCLUSION

Projets et perspectives	54
-------------------------	----

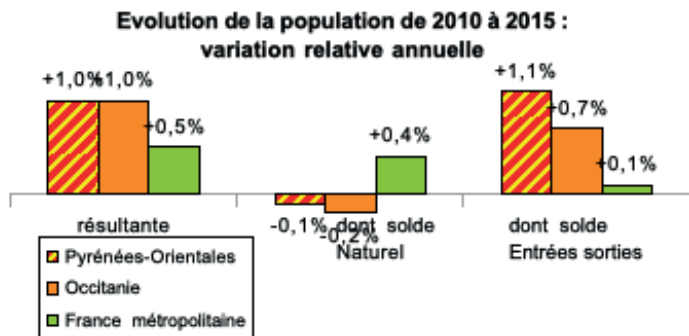
Annexe 1 : Composition de la CDAPH	57
Annexe 2 : Composition du comité de gestion du fond de compensation	60
Annexe 3 : Composition de la Commission exécutive	62



Introduction

I. Situation départementale/ indicateurs clés

Les Pyrénées-Orientales, un territoire caractérisé par une forte dynamique démographique



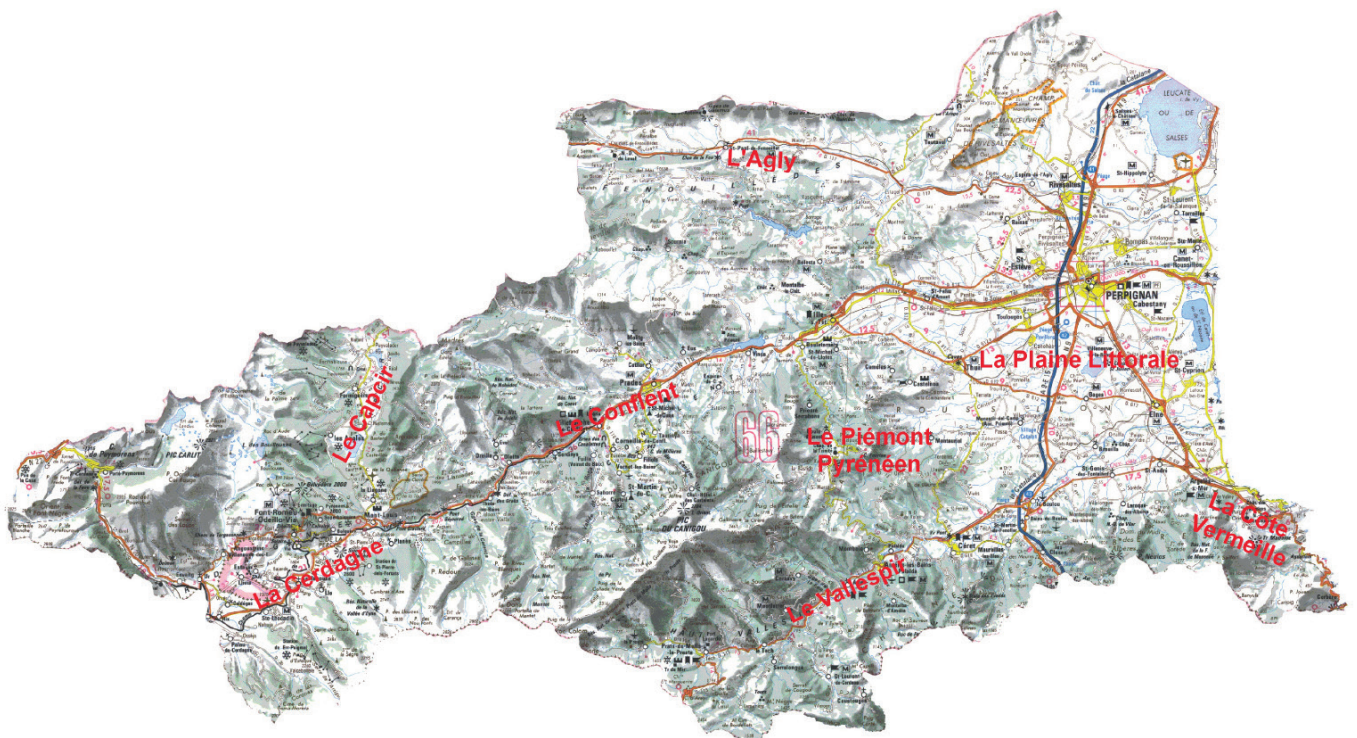
Les Pyrénées-Orientales comptent 471 038 habitants. Entre 2010 et 2015, la population y augmente de 1 % par an, un rythme deux fois supérieur à celui de la métropole et légèrement supérieur à celui de l'Occitanie. En cinq ans, le département gagne en moyenne 4 500 habitants chaque année (1%). Il est 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.

... à la population concentrée sur la plaine littorale...

Le département est découpé autour de trois zones :

- une plaine littorale au centre et à l'est, dense : l'unité urbaine de Perpignan concentre plus de 40% de 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.



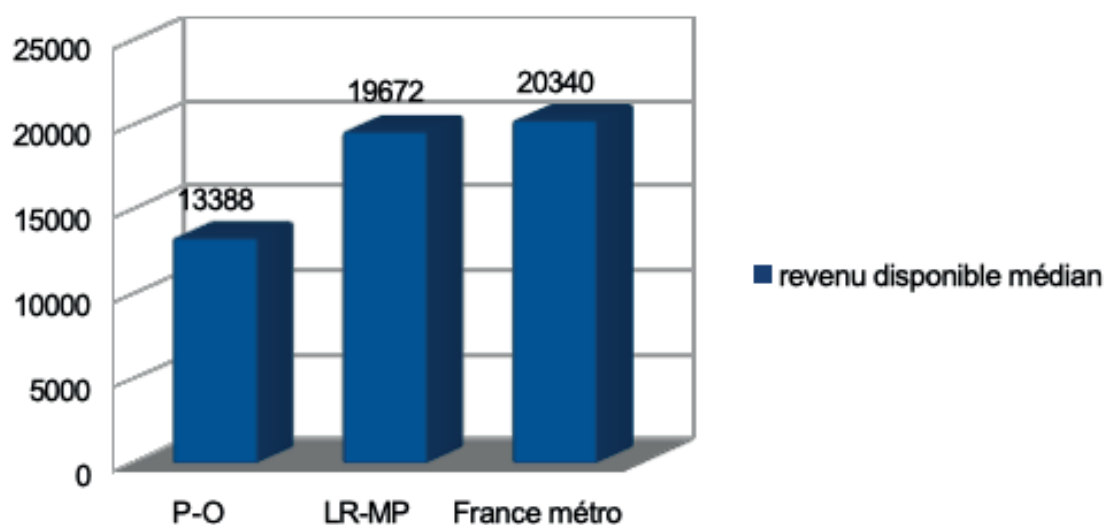
Source : INSEE – données 2011 (sauf mention contraire)

... toujours marqué par un vieillissement de sa population...

La structure de la population départementale montre une proportion particulièrement élevée de population âgée : selon les projections de l'INSEE, les Pyrénées Orientales comptent 157 437 personnes de plus de 60 ans en 2019, dont 60 157 de plus de 75 ans. En conséquence, le Département présente un indice de vieillissement élevé : 119,1 %, alors que ce taux est de 100,9 % pour la grande région et de 85 % pour la France métropolitaine.

... fortement précarisée

- La structure de la population départementale montre une proportion particulièrement élevée de population âgée : selon les projections de l'INSEE, les Pyrénées Orientales comptent 157 437 personnes de plus de 60 ans en 2019, dont 60 157 de plus de 75 ans. En conséquence, le Département présente un indice de vieillissement élevé : 119,1 %, alors que ce taux est de 100,9 % pour la grande région et de 85 % pour la France métropolitaine.
- De bas revenus : les revenus fiscaux des ménages montrent des caractéristiques spécifiques d'une précarité accrue ; ainsi, en 2015 seuls 45,8 % des foyers fiscaux sont imposés , le niveau des revenus est bas. Le revenu disponible médian s'élève à 18 388 euros par unité de consommation. Le taux de pauvreté s'établit à 20,9 % 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 : dans les Pyrénées-Orientales, les conditions d'emploi sont particulièrement instables. 20,5 % des emplois sont à temps partiels, soit 3,1 points de plus que la moyenne nationale. 33,2 % des emplois sont des emplois précaires (26,2 % au niveau métropolitain). En dépit d'une amélioration de la conjoncture en matière d'emploi, seules 43 % des offres d'emploi enregistrées par Pôle Emploi en 2018 concernent des contrats de 6 mois ou plus.

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.

Ainsi, au 31 décembre 2015, 10 617 personnes bénéficiaient de l'allocation aux adultes handicapés ; leur proportion dans la population adulte est plus élevée qu'au niveau national . Entre 2009 et 2015, le nombre de bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) a augmenté de 31,8% et celui des bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) de 25,5%.

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Bénéficiaires AAH PO	9987	9589	10651	10 617	10204	11052
France métro	964 900	989 600	1 006 900	1 027 100	1 089 600	1 121 800
Bénéficiaires AEEH	1322	1370	1480	1493	1672	1889

Source : DREES

En mai 2019, d'après les données renseignées par les établissements et services dans le module de suivi des effectifs et listes d'attente en ESSMS, les listes d'attente recensées sont les suivantes :

Listes d'attentes en ESSMS adultes		Listes d'attentes en ESSMS Enfants	
MAS	143	IME	154
FAM	73	IEM	7
Foyers de vie	111	SESSAD (déficients intellectuels)	122
Services d'accueil de jour	32	SESSAD (déficients visuels)	2
ESAT	102	SESSAD (déficience motrice et polyhandicap)	3
Foyers d'hébergement	31	SESSAD (déficients auditifs)	4
SAVS	66	ITEP	44
SAMSAH	42		
Structures expérimentales pour personnes handicapées vieillissantes	12		

Les listes d'attente dans le champ de l'enfance sont, pour partie, expliquées par le maintien de jeunes adultes, bénéficiaires des dispositions de l'amendement Creton dans les établissements pour enfants.

En mai 2019, 52 jeunes adultes restent accueillis en établissement pour enfants. Parmi ces 52 jeunes adultes :

- 31 sont accueillis en IME ;
- 19 sont accueillis en IEM ;
- 2 sont accueillis en SSAD

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

- 9 orientations MAS
- 6 orientations FAM
- 6 orientations ESAT
- 11 orientations Foyer d'hébergement
- 19 orientations Foyer de vie
- 7 orientations non connues

3. Évolution de l'activité de la MDPH

Structuration et volume des demandes

13 925 personnes ont déposé un dossier de demandes en 2018.

L'activité de la MDPH décroît en 2018

Dossiers de demandes	Adultes	Enfants	Total
2010	7 513	1 860	9 373
2011	7 792	1 781	9 573
2012	8 179	1 891	10 070
2013	9 100	1 994	11 094
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

Qu'est-ce qu'un « dossier de demande(s) » ?

A partir du moment où l'utilisateur dépose au moins une demande auprès de la MDPH, il fournit un formulaire de demande(s) (Cerfa n° 13788*01), avec les pièces jointes, comprenant explicitement une ou plusieurs demandes.

Pendant le traitement de ce dossier et tant que celui-ci n'est pas clôturé et archivé :

- Toute nouvelle demande complémentaire déposée par l'utilisateur est rajoutée à ce « dossier de demande(s) ».
- Toute proposition complémentaire formulée par l'équipe pluridisciplinaire (ou par la CDAPH) vient aussi se rajouter à ce « dossier de demande(s) »

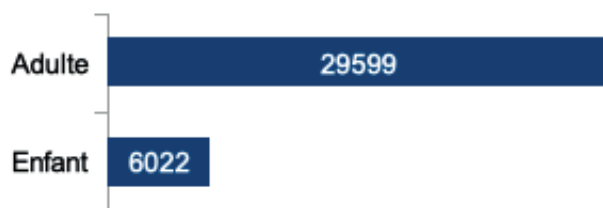
Un dossier de demande fait l'objet d'un processus d'évaluation.

Toute nouvelle demande déposée après l'archivage du «dossier de demande(s)» constitue un nouveau «dossier de demande(s)».

Un dossier pouvant comporter plusieurs demandes, l'ensemble des dossiers déposés étaient constitués de 35 621 demandes au cours de l'année 2018, soit un taux d'évolution en recul de 6,2%.

83,10% des demandes sont déposées par des adultes, 16,9% sont relatives à des situations d'enfants (personnes âgées de moins de 20 ans). Ces proportions restent stables au regard de l'année précédente et sont comparables à celles constatées dans la moitié des MDPH.

Part des demandes constitutives des dossiers entre adultes et enfants déposés en 201



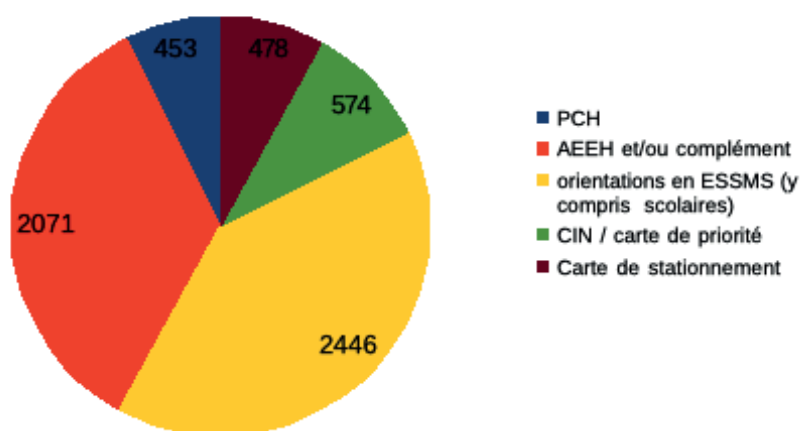
Demandes relatives aux enfants :

2 704 personnes ont déposé 6022 demandes relatives à des enfants (moins de 20 ans), soit 2,2 demandes par personne, en moyenne.

Le volume de demandes enfant a progressé de 3,95% par rapport à 2017. C'est le nombre de demandes déposées par enfant qui a baissé, passant de 2,5 en 2017 à 2,2 en 2018.

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.

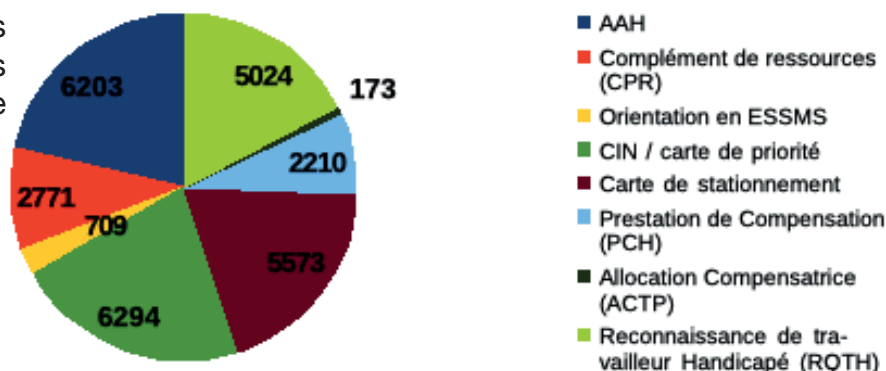
Répartition des principales demandes enfant - 2018



Répartition des principales demandes adulte - 2018

Demandes relatives aux adultes :

11 221 personnes ont déposé 29 599 demandes relatives à des adultes (+ de 20 ans), soit 2,6 demandes par personne, en moyenne. Les demandes adultes ont diminué de 6,1% par rapport à 2017.



Des délais de traitement qui s'améliorent nettement

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.

Pour les demandes adultes, en 2016, la MDPH enregistrait des délais de traitement moyen de 6,2 mois. En 2018, le délai moyen de traitement a continué de reculer. Il est de **2 mois** contre 4,5 mois en 2017.

S'agissant des demandes enfants, le délai moyen de traitement a sensiblement augmenté. On enregistrait en 2017 un délai moyen de 3,1 mois et en 2016 un délai moyen de 2,92 mois.

Pour 2018, le délai moyen de traitement est de **3 mois**.



Activité des Services

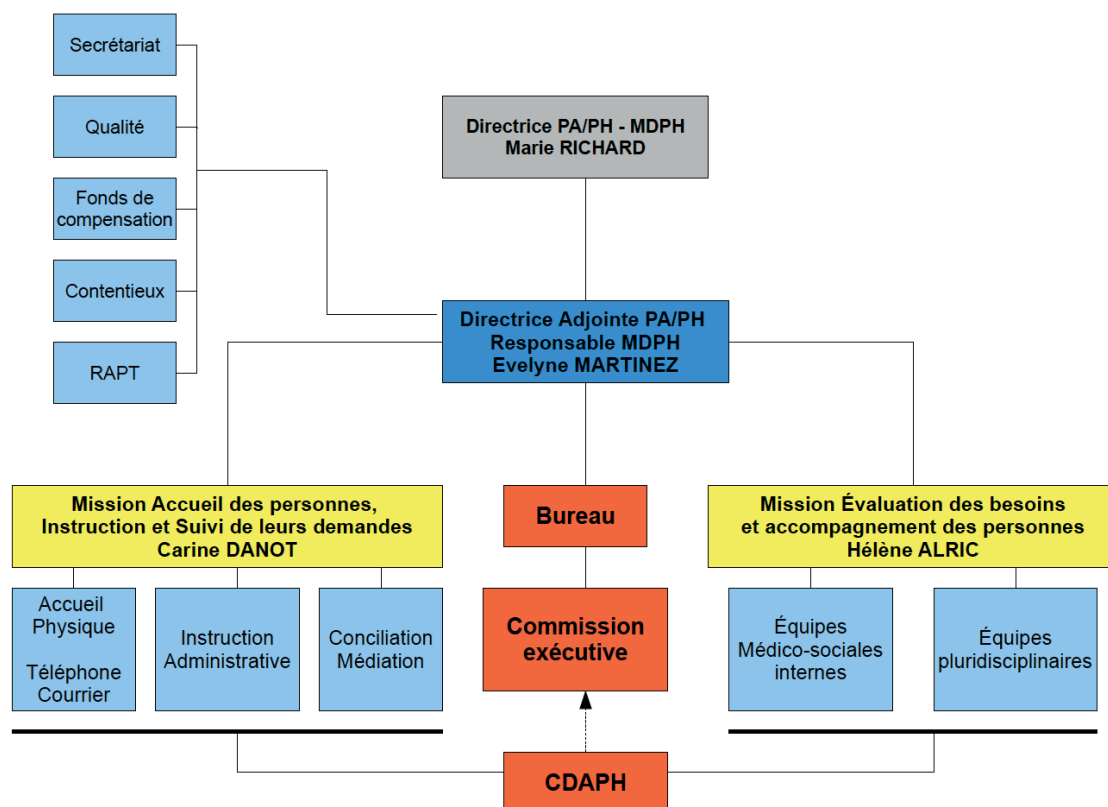
Partie 1

1. Organisation des services de la MDPH

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 ;
L'organisation va évoluer, les fonctions support (mission ressources) seront mutualisées avec la direction PAPH.



Organigramme au 31 décembre 2018

En 2018, 5 agents (soit 5 ETP) sont chargés des missions classiques de gestion des ressources, et également :

- de la gestion du fond de compensation, seule aide versée directement par la MDPH ;
- de la gestion du contentieux ;
- de la conduite de la démarche qualité.

Un technicien conseil assure les missions d'assistant projet sur le système d'information.

La référente administrative en charge de la réponse accompagnée est rattachée à cette mission. Elle assure en particulier la gestion administrative et le secrétariat du dispositif, le suivi des listes d'attente en lien avec les ESSMS.

Mission accueil des personnes et instruction des personnes

Cette mission est composée d'une équipe accueil et de trois équipes d'instruction administrative :

- Organisation de l'équipe accueil

En 2018, l'accueil physique et téléphonique était assuré par une équipe de huit techniciens conseils et un technicien coordonnateur (encadrant intermédiaire), soit 8,5 ETP. L'équipe assure également le traitement du courrier arrivé (accusé réception des demandes, transferts de dossiers, demandes de duplicatas, etc).

L'organisation des plannings se fait par tranches de demi-journées sur les 3 principales missions. 2 agents sont affectés à l'accueil téléphonique, 1 agent à l'accueil physique (avec un renfort d'un second agent selon l'affluence pour un accueil en box), 1 agent au traitement du courrier et les autres assurent la délivrance des accusés-réception des demandes.

- Organisation des équipes administratives d'instruction

En 2018, l'instruction était assurée par trois équipes qui avaient en charge l'instruction des demandes triées par dominantes de projet de vie ou « clés d'entrée » :

Tableau récapitulatif des clés d'entrée (2016)

Clé d'entrée		Contenu du dossier
Enfant pas plus de 20 ans		Tout dossier d'enfant/ jeune adulte âgé de moins de 20 ans quelle que soit la demande
Adulte plus de 20 ans	Etb	Tout dossier comportant une demande d'entrée en ESSMS adulte (hors ESAT) (J)* OU bénéficiaire d'une orientation en ESSMS adulte (hors ESAT) et avec ou sans autre demande
	PCH	Tout dossier comportant une demande de PCH adulte ou d'ACTP avec ou sans autre demande (F)* Hors clé Etb / et avec ou sans autre demande
	ORP	Tout dossier comportant : • une demande d'AAH (H)* pour une personne de moins de 62 ans non bénéficiaire du CPR ; • une demande de RQTH (I)* ; • une demande d'ORP (I)* (dont demande d'ESAT) Hors clés Etb et PCH / et avec ou sans autre demande
	AAH / cartes	Tout dossier comportant : • une demande d'AAH (H)* pour une personne de plus de 62 ans ou pour une personne bénéficiaire du CPR ; • une demande de cartes (E)* • une demande d'affiliation vieillesse (G)* Hors clés Etb, PCH et ORP / et avec ou sans autre demande

Ainsi, les équipes d'instruction sont réparties comme suit : ** en référence aux rubriques du formulaire*

- une équipe en charge de l'instruction des demandes « clé d'entrée enfants » : cette équipe est composée de trois techniciens conseils et d'un technicien coordonnateur ;
- une équipe en charge des demandes « clé d'entrée PCH » : cette équipe est composée de trois techniciens conseils et d'un technicien coordonnateur ;
- une équipe en charge des demandes « clés d'entrée ORP, Établissement et AAH / Cartes » : cette équipe est composée de 7 techniciens conseils et d'un technicien coordonnateur.

Mission évaluation des besoins et accompagnement des personnes

Cette mission est structurée autour d'une équipe en charge de l'évaluation des demandes de la clé d'entrée « enfants » et d'une équipe en charge des demandes concernant les adultes (clé d'entrée « PCH », « ORP », « établissement » et « AAH-cartes »).

L'équipe « enfants » est composée des métiers suivants :

- médecin
- psychologue
- assistante sociale
- éducateur spécialisé
- enseignant
- ergothérapeute

L'équipe « adultes » est composée des métiers suivants :

- médecin
- infirmière
- assistante sociale
- éducateur spécialisé
- ergothérapeute

Chantiers organisationnels en cours

Depuis 2016, la MDPH mène différents chantiers dont le point commun est d'optimiser le traitement des dossiers, tout en préservant, voire améliorant la qualité de la réponse apportée au public.

Suite au lancement par la CNSA du chantier visant à l'harmonisation des systèmes d'information, tant dans l'activité au quotidien de la MDPH que dans le suivi des orientations décidées par la CDAPH, la MDPH a procédé à un autodiagnostic technique de son système d'information et une analyse des impacts sur les métiers. Pour rappel, l'adoption d'un tronc commun doit être intégré dans les évolutions de notre système d'information. La MDPH a participé à de nombreux groupes de travail nationaux sur ces futures évolutions. Un choix sera apporté en 2018 sur le type de solution la plus adaptée aux besoins actuels et à venir de la MDPH, étant entendu que la dématérialisation complète de la demande et de son traitement sur l'ensemble de la chaîne devrait engendrer des gains de productivité permettant à la MDPH d'assurer davantage d'accompagnements qualitatifs.

Le déploiement du formulaire IMPACT et l'émergence de demandes génériques amènent la MDPH à questionner l'organisation du traitement des dossiers tant sur le plan administratif qu'évaluatif. Un groupe de travail est constitué pour tendre vers une évolution des actuelles clés d'entrée, en particulier pour les PCH et les orientations en établissement ou service.

2. Accueil et information

LES CHIFFRES CLÉS DE L'ACCUEIL EN 2018

34 714 courriers reçus.

12 521 personnes ont été reçues physiquement.

On notera une progression de certaines données d'activité de l'accueil, notamment sur l'accueil du public, soit + 8,7% des personnes reçues.

42 429 appels téléphoniques reçus avec un taux de réponse de 46%.

Qualité de service

La MDPH poursuit son engagement dans la 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

Une MDPH ouverte aux associations de personnes handicapées et de leurs familles

Des associations représentatives des personnes handicapées et de leurs familles assurent des permanences, à l'accueil de la MDPH 66, à raison d'une fois par semaine.

3. Instruction, évaluation et élaboration des réponses

La formulation du projet de vie

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

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. Des groupes de veille ont été constitués à cet effet au sein des missions « accueil des personnes et instruction de leurs demandes » et « évaluation des besoins et accompagnement des personnes ».

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 accueil accuse réception ou dépôt de la demande avant 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 clé d'entrée 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 clés d'entrées 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.

Un engagement fort en faveur de l'amélioration de la qualité de la prise en charge des personnes en situation de handicap : le déploiement de la réponse accompagnée :

S'agissant de la réponse accompagnée, le déploiement de la démarche 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. Elle est portée par la MDPH, le Département, l'ARS et l'Éducation Nationale et associe la CPAM, la CAF, le secteur sanitaire, médico-social et social.

La réponse accompagnée se décline en quatre axes complémentaires :

- la mise en place du dispositif d'orientation permanente et la conclusion de Plans d'accompagnements globaux. Cet axe est piloté par la MDPH et fait l'objet d'un développement spécifique dans le paragraphe 3 de la première partie ;
- adaptation de l'offre sociale et médico sociale, piloté par le Département et l'ARS ;
- la création d'une dynamique d'accompagnement par les pairs, placé sous la responsabilité du Département et de la MDPH ;
- l'accompagnement au changement des pratiques est un axe transversal piloté par les quatre parties prenantes.

Le déploiement de la réponse accompagnée pour tous sur l'axe 1, placé sous la responsabilité de la MDPH a permis de poursuivre le renforcement du rôle d'assembleur du GIP.

Le bilan peut être décliné sur deux niveaux :

- l'opérationnalité du dispositif d'orientation permanente et la conclusion de Plans d'Accompagnements Globaux ;
- la mise en place d'instances de travail partagées ayant permis de décroisonner les pratiques professionnelles et de mieux anticiper les situations de risque de rupture de parcours.
- l'instauration d'une cellule de veille en interne pour examiner et suivre les demandes de saisine de PAG, selon un rythme bimensuel.

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.

19 Groupes Opérationnels de Synthèses, composés des parties prenantes au Plan d'Accompagnements Globaux se sont tenus, 14 de niveau 2 (associant le Département et/ou l'ARS) et 5 de niveau 1.

S'agissant des signataires de PAG, ils ont les caractéristiques suivantes :

- 13 hommes et 6 femmes ;
- 10 enfants de moins de 20 ans, 7 adultes entre 20 et 30 ans, 2 adultes entre 30 et 40 ans, 1 adultes entre 40 et 50 ans et 2 adultes de plus de 50 ans ;
- en matière de handicap : 1 situation de déficience intellectuelle, 11 situations de déficience intellectuelle avec troubles du comportement, 5 situations de personnes cérébro-lésées, 1 situations d'autisme et 2 situations de personnes avec troubles liés à une encéphalopathie épileptique et troubles moteurs.
- en matière d'orientation : 13 IME, 3 Foyer de Vie, 1 double orientation ITEP/IME, 1 MAS et 1 FAM /MAS.

La composition des GOS a évolué pour être resserrée autour des seuls acteurs signataires du PAG ou intervenant dans le parcours de vie, grâce à un enrichissement du travail en amont assuré par les référents PAG (équipe pluridisciplinaire). Depuis 2017, les usagers et/ou leurs représentants siègent en GOS.

Le travail sur d'élaboration d'outils s'est poursuivi : formalisation du PAG, outils de travail en amont et de reporting, plaquette d'information.

L'engagement de l'ensemble des équipes autour de la Réponse Accompagnée a permis d'améliorer en continue les process de travail, la réactivité et la qualité de la réponse apportée.

Au 31 décembre 2018, ce sont 39 demandes de PAG qui ont été traitées :

- 11 PAG en cours
- 6 PAG sont clos en raison de la prise en charge en établissement dans le cadre du droit commun
- 15 demandes de PAG en cours d'évaluation
- 7 demandes de PAG ont été considérées hors champ et/ou ont trouvé une solution dans le cadre du droit commun.

La mobilisation du **Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)**

Le PCPE des Pyrénées-Orientales est porté par l'IME Al Casal.

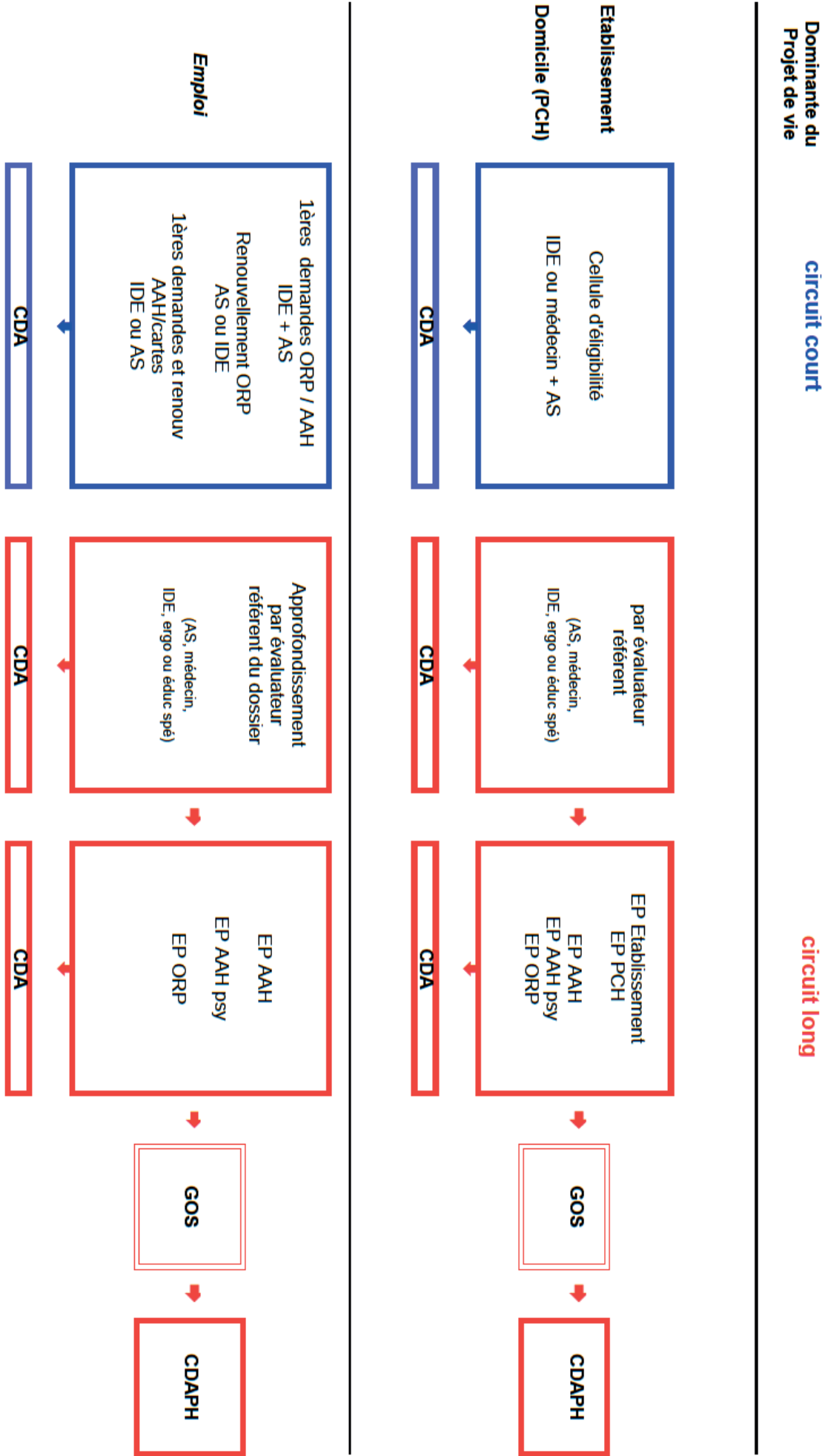
Depuis la mise en place du dispositif des rencontres régulières entre l'équipe du PCPE et l'équipe de la MDPH sont régulières afin de cibler les personnes à orienter vers le dispositif. L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH échange avec l'équipe du PCPE en moyenne deux fois par mois.

Les professionnels du PCPE interviennent pour :

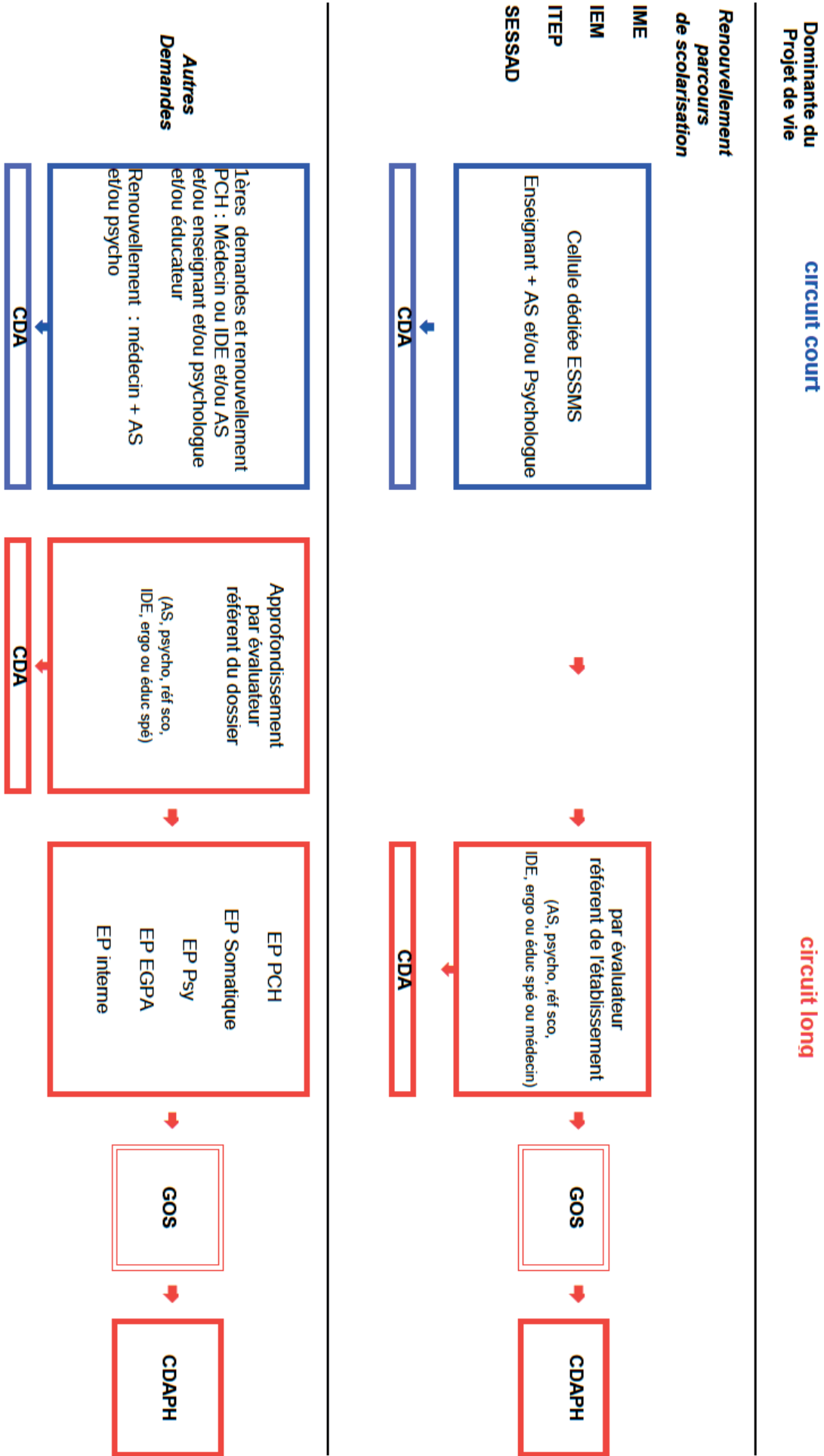
- Organiser une prise en charge transitoire pour des personnes n'ayant pas de réponse adaptée à leurs besoins
- Assurer la continuité des parcours et éviter l'émergence de « situations de rupture »
- Mobiliser l'ensemble des acteurs sociaux et médico-sociaux du département.

Les notifications de la MDPH vers le dispositif PCPE sont réalisées pour une période de 6 mois renouvelables une fois.

PROCESSUS D'ÉVALUATION «ADULTES»



PROCESSUS D'ÉVALUATION « ENFANTS »



Détermination du processus d'évaluation

Le processus d'évaluation a fait l'objet d'une réflexion qui a débuté en juin 2016 s'appuyant sur des groupes de travail avec l'ensemble des équipes de la MDPH. Elle a permis de définir un nouveau mode d'organisation dès septembre 2016. Les équipes se sont appuyées sur leurs pratiques professionnelles respectives en veillant à la qualité et à une organisation plus efficiente.

Le contexte de cette réflexion a trouvé son origine dans la raréfaction de la ressource médicale corrélée à une augmentation croissante des dépôts de demande.

L'optimisation des processus a conduit à une nouvelle 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.

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 (établissement, domicile, emploi, scolarisation),
- Organiser des circuits différenciés (1^{ère} demande et renouvellement),
- Repérer les situations prioritaires.

Le circuit mis en place concentre les efforts sur les 1^{ères} 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 clés d'entrée.

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 présence du médecin qui permet aux évaluateurs de présenter les situations qu'ils souhaitent soumettre à l'équipe, cette instance a lieu tous les mercredis, 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. Depuis 2016, la MDPH est confrontée à une présence moins importante des médecins et des psychologues extérieurs. Une nouvelle organisation a été mise en place, recentrant l'évaluation auprès des membres de l'équipe interne en prenant en compte la réduction du nombre d'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire est dédiée aux situations qui nécessitent une expertise par des professionnels spécialisés. Cette organisation suppose une participation importante des enseignants référents en binôme avec un évaluateur interne.

Par ailleurs des équipes pluridisciplinaires spécifiques sont dédiées à l'examen des demandes de renouvellement des orientations en établissements médico-sociaux. Les équipes éducatives des établissements étaient auparavant systématiquement conviées aux équipes. En 2018, l'équipe des évaluateurs est allée à la rencontre des établissements enfants. Ceci a permis à une équipe d'évaluation quasi intégralement renouvelée d'avoir une connaissance exhaustive de l'offre territoriale, avec une approche des spécificités de chacun des établissements. Les équipes des établissements ont, pour leur part, pu mieux appréhender l'organisation de la MDPH, le processus d'évaluation et les éléments nécessaires à ces évaluations.

Enfin, depuis 2014, des équipes pluridisciplinaires spécialisées sur l'examen des demandes de PCH enfants et des demandes associées sont mises en place, l'objectif étant à la fois de simplifier le circuit d'instruction des dossiers composées de demandes de PCH enfants et de mobiliser les ressources spécialisées dans le champ de l'enfance dans l'élaboration du plan d'aide.

- 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.

Les référentiels et les outils :

L'organisation du processus d'évaluation est un enjeu essentiel pour répondre au plus près des besoins des personnes. Les outils d'évaluation sont eux aussi primordiaux pour permettre aux évaluateurs d'avoir des références communes d'évaluation.

Les outils réglementaires

Le guide barème permet de définir le taux d'incapacité de la personne handicapée par l'analyse des déficiences, incapacités et désavantages que produisent une ou des pathologies sur le quo-

tidien d'une personne handicapée. Le taux, une fois fixé, permet, entre autres, de définir l'accès à certaines allocations ou prestations délivrées par la MDPH.

Le guide barème doit être connu et appréhendé par tous les évaluateurs internes et externes. L'ensemble des évaluateurs de la MDPH a participé en 2018 à une formation sur le guide barème, formation qui fait l'objet d'une formation continue.

Les outils nationaux

Le guide Geva, composé de huit volets, est un outil très complet qui doit permettre d'évaluer l'ensemble de la situation de handicap d'une personne :

- ses déficiences,
- son niveau d'autonomie,
- ses difficultés,
- ses potentialités
- son parcours de formation et professionnel
- son contexte de vie.

Ce guide est actuellement utilisé à la MDPH 66 pour l'évaluation des demandes de prestation de compensation. Les volets renseignés le plus généralement sont les volets 1 et les volets 6. L'utilisation du GEVA devra être généralisée à l'ensemble des évaluations.

En 2018, l'ensemble des évaluateurs de la MDPH a participé à une formation au GEVA.

Le GEVA sco, adapté à l'évaluation des enfants scolarisés, a été communiqué aux équipes. Son utilisation est systématique depuis septembre 2015.

Sont également utilisés par les équipes d'évaluation, les guides relatifs à la prestation de compensation diffusés par la CNSA ou la direction générale de la cohésion sociale :

- le guide d'éligibilité à la prestation de compensation – analyse des capacités fonctionnelles ;
- guide d'éligibilité à l'aide humaine
- le guide PCH logement
- outil d'aide à la décision AAH + AEEH et Compléments + carte d'invalidité et priorité + complément de ressources + orientation professionnelle + orientation en ITEP

Les outils internes à la MDPH 66

Les autres outils d'évaluation internes de la MDPH sont principalement constitués :

- des outils d'aide à la décision qui constituent des procédures d'évaluations thématiques (détermination du taux d'incapacité, scolarisation, orientation professionnelle, prestation de compensation, orientation) ;
- les fiches de synthèse : Ces fiches permettent à l'évaluateur de rédiger la synthèse de la situation de la personne et d'émettre des propositions à la CDAPH dans un plan personnalisé de compensation. Ces fiches servent aussi de support à la présentation des situations en CDAPH. Un travail important est conduit pour harmoniser les différentes fiches de synthèse et les compléter afin qu'elles permettent une approche globale de la personne et du plan de compensation formulé. A moyen terme, une réflexion sera menée sur la pertinence de conserver ces outils ou de les remplacer par le GEVA (le dernier volet faisant office de synthèse).

En 2018, un travail a été mené sur la déficience psychique chez l'adulte. Les membres de la CDAPH et les équipes d'évaluation avaient manifesté leur souhait d'une réflexion sur cette thématique. L'objectif était de permettre à chacun de disposer de connaissances favorisant une évaluation optimisée et une harmonisation des pratiques. L'équipe d'évaluation avait bénéficié en 2017 d'une formation sur le handicap psychique. En 2018, un travail interne a permis de

construire une culture commune et la production d'un document de référence. Une attention particulière a été portée sur la détermination du taux d'incapacité, en prenant notamment appui sur le guide barème et le dossier technique de la CNSA sur les troubles psychiques. Une présentation en CDAPH du document de référence est prévue début 2019.

Tous ces outils internes ainsi que toutes les procédures de traitement, d'évaluation, de décision d'archivage des demandes sont regroupés le guide des procédures de la MDPH.

Le Plan Personnalisé de compensation :

Les plans personnalisés de compensation sont aujourd'hui élaborés dès lors qu'un plan d'aide de prestation de compensation est proposé. Une proposition personnalisée de compensation est alors envoyée par courrier à l'utilisateur ou son représentant légal. Ce dernier dispose d'un délai de quinze jours pour répondre, les éléments de réponse étant communiqués à la CDA lors de la présentation du dossier.

Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS)

Il définit et coordonne les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap. À partir de la demande de la famille, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH procède à l'évaluation de la situation de l'élève et élabore un PPS, sur la base des informations recueillies et transmises dans le GEVA-Sco, qui sera soumis à la décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Le PPS est ensuite proposé à la famille qui a 15 jours, dès réception du projet, pour formuler ses observations. La CDAPH se prononce sur l'orientation à prendre pour assurer l'insertion scolaire de l'élève handicapé par rapport au projet personnalisé de scolarisation et par rapport aux différentes observations.

Il peut être révisé à tout moment et notamment à chaque changement de cycle ou d'orientation scolaire.

Modalités de gestion des fins de droits

La MDPH a mis en place des mécanismes permettant de repérer plus facilement les demandes de re - nouvellement à échéance, afin d'éviter les ruptures.

Pour cela, elle s'appuie sur des extractions informatiques qui permettent de repérer les bénéficiaires par exemple d'AAH dont les droits arrivent à échéance et non encore évaluée.

S'agissant des PCH, un tableau de suivi mensuel a été mis en oeuvre à partir de l'envoi du formulaire 6 mois avant la date d'échéance, permettant de repérer la demande dès son dépôt.

4. Processus de décision

La Commission des droits et de l'autonomie (CDA) attribue les droits individuels sur la base des propositions élaborées par l'équipe pluridisciplinaire.

Elle se réunit localement en 2 formations :

- hebdomadairement en **formation plénière** pour l'étude de l'ensemble des demandes ;
- mensuellement en **formation spécialisée** lorsqu'une personne a souhaité se faire entendre par la CDA, notamment dans le cadre des recours gracieux.

Depuis 2012 et en accord avec les membres de la CDAPH, les réunions en **formation simplifiée** pour l'étude des demandes de renouvellement ou les demandes de cartes et les demandes de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ont été supprimées. La CDAPH se réunit donc en séance plénière hebdomadaire.

LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE

Président : David SALA, Directeur MSP Vallée de l'Agly

1^{er} Vice-Président : Marie MAFFRAND, Présidente de Sésame Autisme des Pyrénées-Orientales

2nd Vice-Président : Patricia CORTEZ, Président de l'APIDA

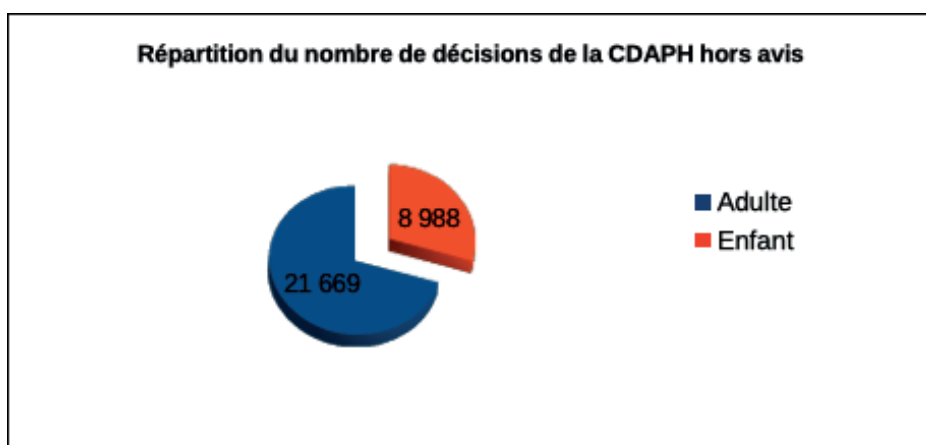
23 membres et leurs 36 suppléants – la composition de la CDA figure en annexe 1.

En 2018, la CDAPH s'est réunie pour 51 commissions hebdomadaires en session plénière, ce fonctionnement ayant été adopté en 2012.

La CDAPH spécialisée a lieu tous les 1^{er} jeudi matin du mois.

29 987 décisions et 17 137 avis (les avis de carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc) ont été pris en 2018, soit une baisse globale de -20,6% par rapport à 2017.

Le nombre moyen de décisions prises est de 3,1 par adulte et 3,9 par enfant.



Une progression de 20% du nombre de « dossiers de demandes » adultes ayant fait l'objet d'au moins une décision

Sur l'année 2018, **17 137 avis**, (1 826 relatifs aux enfants et 15 311 adultes) ont été proposés concernant les demandes de cartes de mobilité inclusion, d'affiliation d'un aidant familial à l'assurance vieillesse, le transport pour les enfants scolarisés.

Dossiers ayant fait l'objet d'au moins une décision ou avis	Adultes	Enfants
2010	6 435	ND
2011	8 795	1 847
2012	9576	1 845
2013	8902	1 865
2014	9 798	2 010
2015	8 679	2 083
2016	11 868	2 382
2017	14 595	2 509
2018	11 784	2 804

Le recul des décisions « adulte » s'explique par le retour à une activité normale suite au plan de résorption mis en place en 2016. Cependant, on souligne une nette augmentation sur les demandes enfants.

Le nombre de décisions et avis a baissé de -14,71% par rapport à 2017.

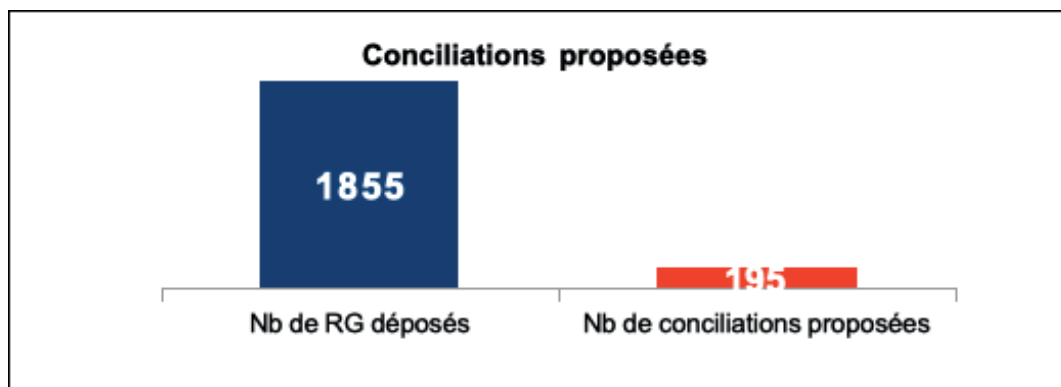
Nombre de décisions ou avis(*)	Adultes	Enfants	Total
2010	16 851	4 351	21 202
2011	23 958	4 686	28 644
2012	24 904	4 851	29 755
2013	28 135	4 882	33 017
2014	32 348	4 468	36 816
2015	30 861	5 564	36 425
2016	40 904	7 691	48 595
2017	51 740	8 425	60 165
2018	36 980	10 144	47 124

Toutes les demandes sont traitées sur le logiciel informatique HECTOR

Il est à noter que la progression sur les avis est due à la transformation des décisions de la CDAPH sur les cartes d'invalidité et de priorité. Depuis le 1^{er} février 2017, la CDAPH rend des avis sur les cartes mobilité inclusion relatives à la priorité, l'invalidité et le stationnement.

5. Médiation, conciliation, recours

La conciliation



La MDPH propose la mise en place d'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 2018, 10,5% des personnes ayant déposé un recours gracieux se sont vues proposer une conciliation.

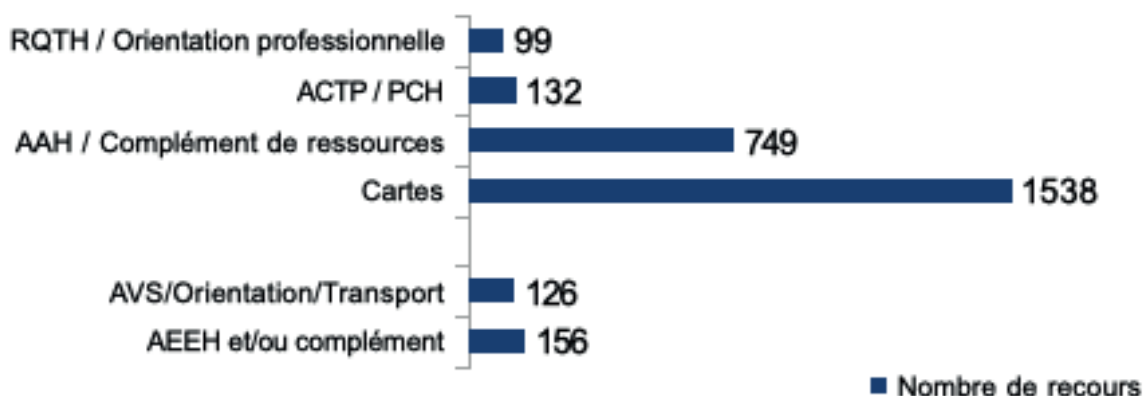
L'équipe de conciliateurs compte 7 personnes qui interviennent sur les Maisons Sociales de Proximité et à la MDPH.

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.

Recours gracieux

1 855 décisions soit 4% des décisions de la CDAPH ont fait l'objet d'un recours gracieux en 2018 et 2 619 décisions ont été prises par la CDAPH, suite au dépôt d'un recours.

Répartition des principales décisions suite à recours selon les demandes



FONCTIONNEMENT DE LA CELLULE RECOURS GRACIEUX

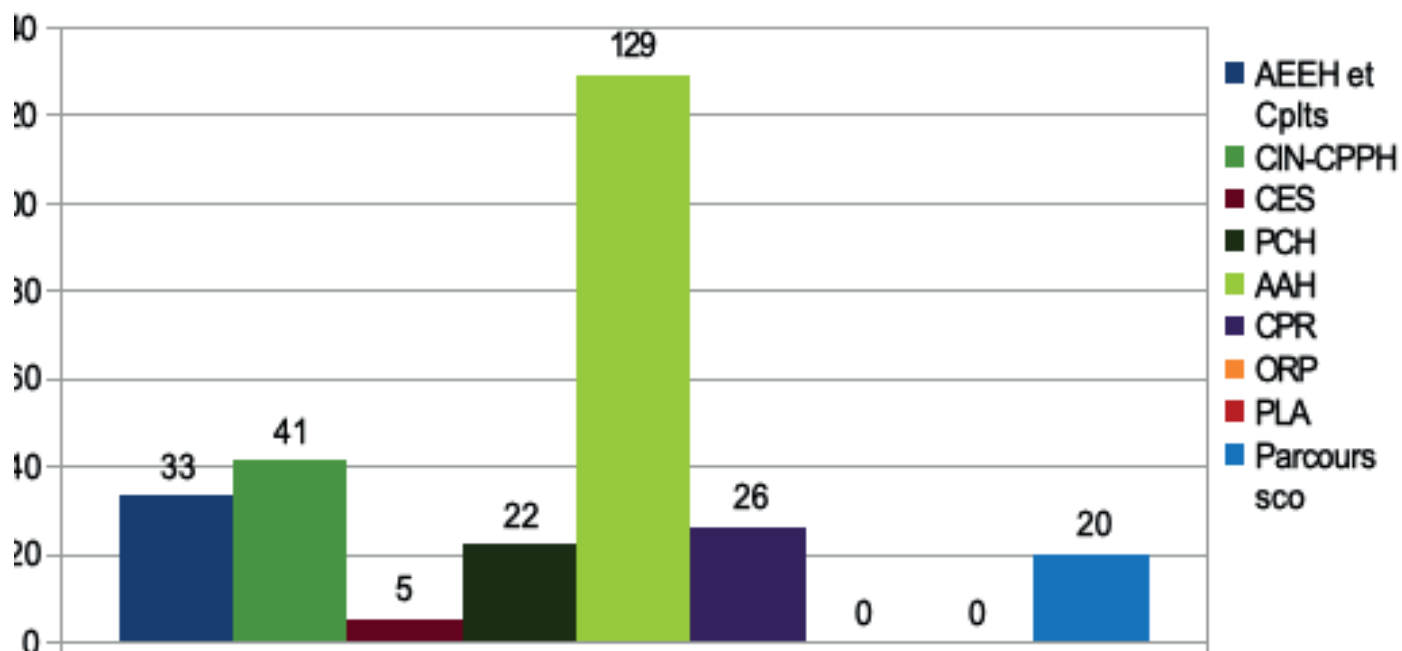
L'organisation du traitement des recours gracieux en cellule recours est consolidée. L'ensemble des décisions qui ont fait suite à un recours gracieux, ont fait l'objet de propositions par cette instance collégiale. L'ensemble des évaluateurs participe à la cellule. Les recours relatifs aux demandes enfants sont inclus sur une cellule mensuelle.

Elle s'est réunie 49 fois sur l'année. 35 cellules ont été dédiées à l'examen des dossiers adultes et pour les dossiers enfants, la cellule s'est réunie 14 fois.

Recours contentieux

256 recours contentieux ont été notifiés en 2018 à la MDPH soit un recul de 28% par rapport à 2017 qui s'expliquent par une volumétrie moins importante de décisions de la CDAPH.

Répartition des recours contentieux 2018



On compte 296 décisions rendues par les tribunaux en 2018 avec un taux de confirmation de 50,2%.

Le taux de confirmation des décisions ayant fait l'objet d'un recours contentieux au Tribunal administratif est de 90,6% et de 40,5% pour le Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité

6. Fonds Départemental de Compensation

Le Fonds départemental de compensation (FDC) permet le financement des surcoûts du handicap restant à la charge des personnes handicapées. Il s'adresse aux personnes ayant :

- ouvert un droit à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) pour des aides techniques ;
- un reste à charge pour le financement de ces aides techniques après mobilisation des différentes aides (AGEFIPH, ANAH, CCAS, etc.).

Son attribution est personnalisée : le comité de gestion du FDC étudie les demandes en fonction de la situation de la personne (ressources, charges, composition familiale, etc.).

LE COMITÉ DE GESTION DU FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION

Présidente : Françoise FITER, vice-présidente du Conseil Départemental, Présidente de la Commission des Personnes Handicapées

4 membres et 4 suppléants – la composition du fonds de compensation figure en annexe 2.

En 2018, le comité de gestion s'est attaché à réviser son règlement intérieur.

Activité et attributions du fonds de compensation

En 2018, le fonds de compensation a examiné 62 situations sur un financement total de travaux de 310 115 €. Il a accordé un financement pour 64 aides ou aménagements. Trois situations n'ont pas bénéficié de financement.

- 48 dossiers aides techniques dont 20 portant attribution de prothèses auditives ;
- 9 dossiers d'aménagement du logement
- 16 aides techniques concernant l'achat de fauteuil roulant
- 2 dossiers d'aide exceptionnelle
- 4 dossiers d'aide à l'aménagement de véhicule.

pour un montant total de **83 117 €**.

Situation financière du fond de compensation

La situation financière du fonds de compensation est excédentaire.

Budget prévisionnel 2018	192 346,58 €
Montant attribué en 2018	83 116,89 €
Mandaté en 2018	61 287,34 €
Subvention État (DRJSCS+ MSA)	54 649,00 €
Total disponible 2018	185 708,24 €

Une continuité des actions de communication du fond de compensation

Depuis 2015, les modalités d'envoi des dossiers sont maintenues, à savoir, l'envoi systématique du dossier de fond de compensation avec la notification PCH lorsqu'un reste à charge de 100 euros minimum est constaté.



**Mission d'observation
des politiques publiques**

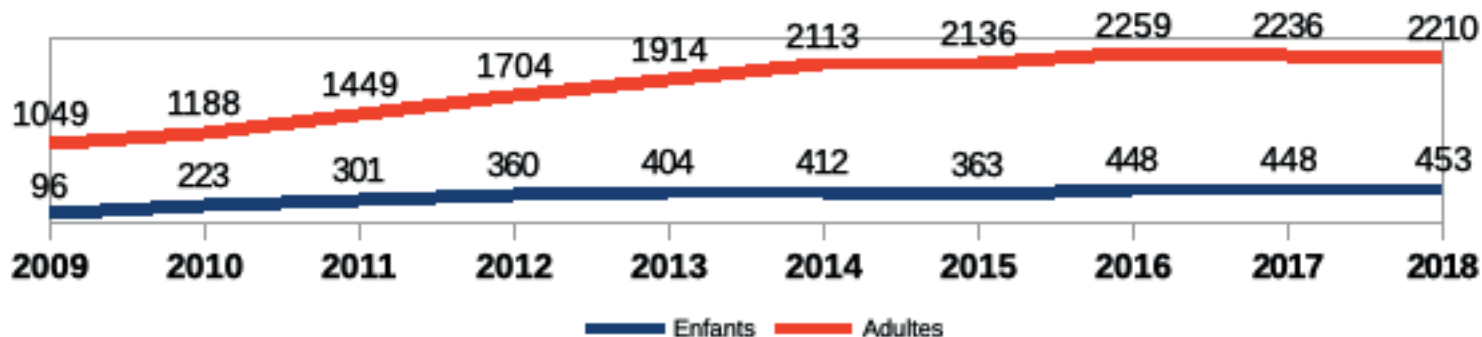
Partie 2

1. Prestation de Compensation du Handicap

En 2018, la PCH représente 7,48% des demandes déposées auprès de la MDPH. Les demandes adultes reculent de 1,16 % contre un recul de 0,8 % en 2017.

Par ailleurs, une augmentation de 1,12 % est enregistrée pour les demandes enfants.

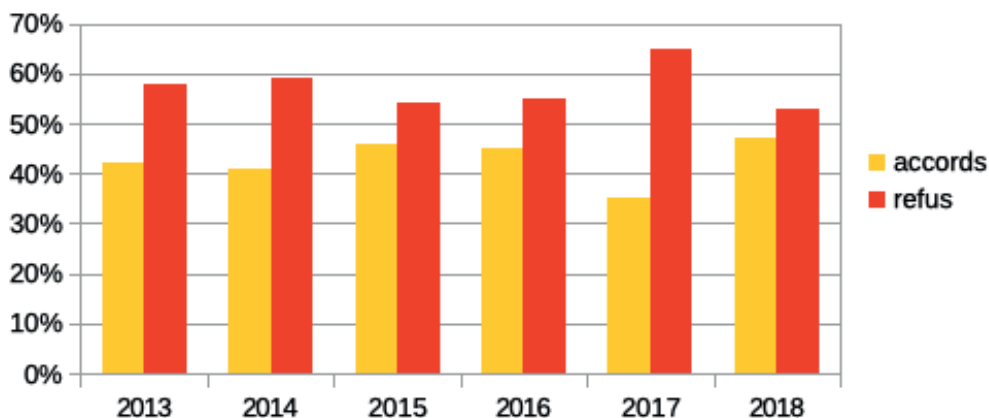
Evolution des demandes de PCH de 2009 à 2018



Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 83% de demandes enfants en 2018 et de 17% de demandes adultes.

Le taux d'accord en 2018 pour l'ensemble des décisions PCH se situe à 47%

Evolution du taux d'accord de PCH de 2013 à 2018



Dans l'ensemble, les taux d'accords restent stables.

Le taux d'accord des décisions adultes enfant se situe à 47 % alors qu'il avait baissé à 30% en 2017. Le taux de refus a reculé et se situe à 53 % des décisions prises.

Une répartition des éléments accordés qui évolue peu

Une majorité d'accords au titre de l'aide humaine 55,09% en 2018 (52 % en 2017)

Parmi les éléments de la PCH, accordés par la CDAPH, l'élément 1 aide humaine représente 55% des éléments accordés, suivi de l'élément 4 charges spécifiques et exceptionnelles (18,38%), des éléments 2 aide technique (16,3%) et élément 3 lié aux aménagements de logement, véhicule et surcoût liés aux transports (10,17%).

Un seul accord a été donné sur l'élément 5 relatif à l'aide animale en 2018.

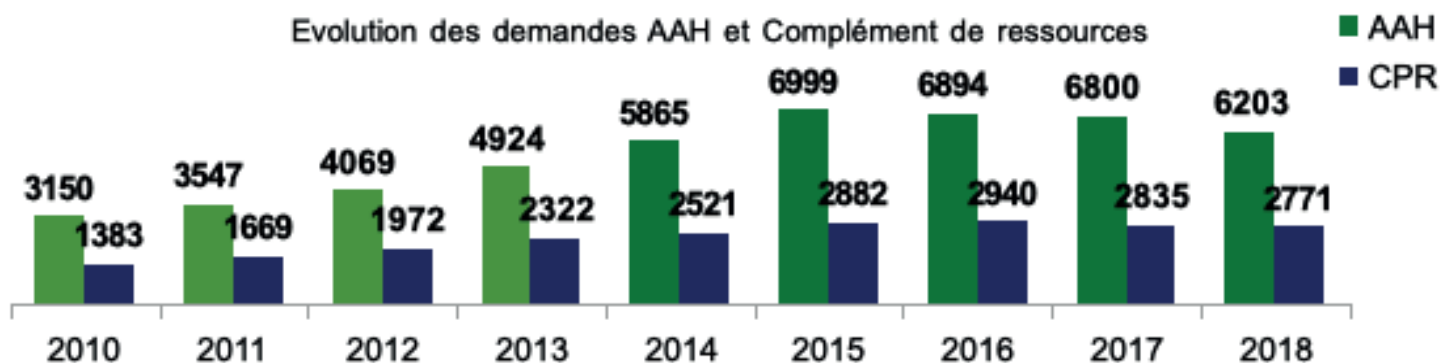
Répartition des différents éléments PCH accordés



2. Allocations et compléments

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

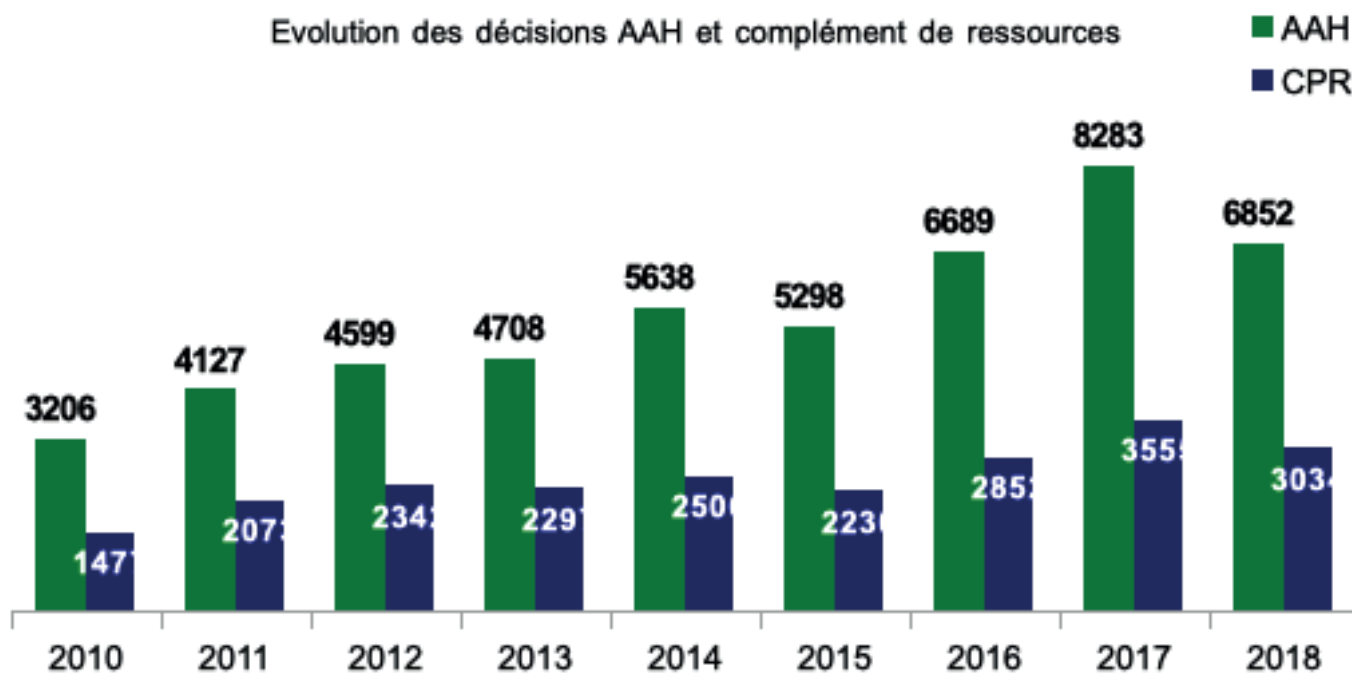
Une légère baisse des demandes d'AAH et Complément de ressources



La demande reste élevée même si les demandes d'AAH reculent de près de 9 % contre 1,4% en 2017. Le recul est de - 2,26 % en 2018 contre 3,6 % pour le CPR.

Parmi les demandes, la part des premières demandes AAH reste stable à 37,66%.

Une progression du nombre de décisions



En 2018, le nombre de décisions relatives à l'AAH (6852) et le nombre de demandes (6203) recule, en raison de l'activité liée au plan de résorption des délais de traitement.

Zoom sur les refus en matière d'AAH

En 2018, les motifs de refus se répartissent de la manière suivante :

- 74% des décisions de refus : taux d'incapacité inférieur à 50% (73 % en 2017, 65% en 2016)
- 26% des décisions de refus : taux d'incapacité compris entre 50% et 79% sans RSDAE (23 % en 2017, 35,3% en 2016).

Un taux d'accord stabilisé

59,43% des décisions ont donné lieu à des accords d'AAH en 2018 contre 53,9% en 2017.

Parmi les accords :

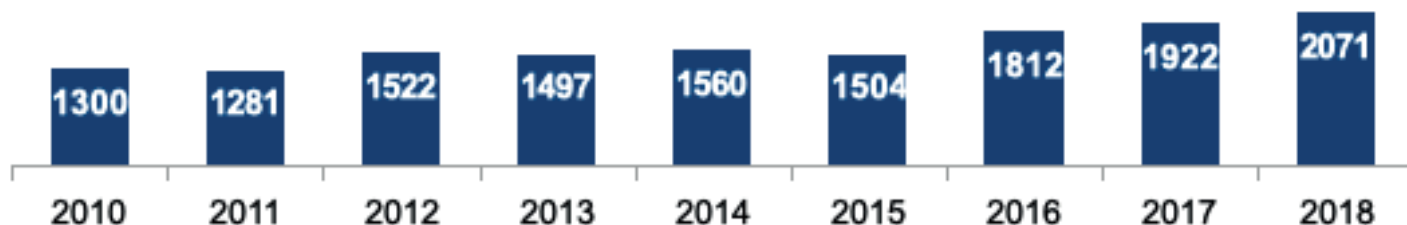
- 51,08% sont des accords pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %
- 48,92 % sont des accords pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %

Le taux d'accord de complément de ressources a sensiblement augmenté, il s'élève à 24,13 % en 2018 contre 18,4% en 2017.

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

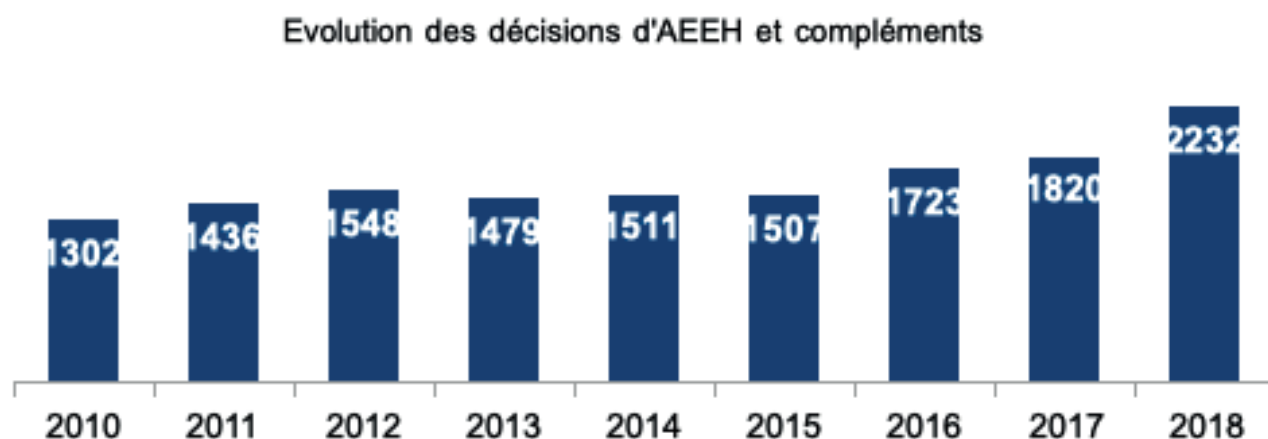
Une forte progression des demandes d'AEEH et Complément

Evolution des demandes AEEH et compléments



On enregistre en 2018 une progression de +7,75% contre 6 % de demandes supplémentaires en 2017.

Parmi les demandes, la part des premières demandes ne représente que 28,78% des demandes en 2018.



Des délais de traitement stables

Le délai de traitement des demandes d'AEEH et complément s'est stabilisé depuis 2013. En moyenne, l'instruction des demandes a duré 3 mois.

Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

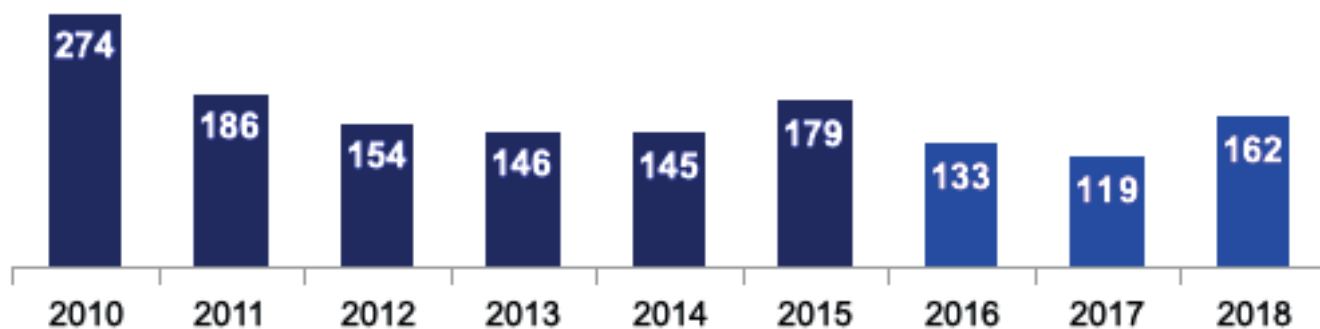
Un stabilité des demandes d'ACTP

Depuis la loi du 11 février 2005, l'ACTP, qui a été remplacée par la prestation de compensation, ne peut faire l'objet de premières demandes. Seules les personnes bénéficiaires de la prestation avant 2005 peuvent continuer à en demander le renouvellement. Elles peuvent également choisir d'opter pour la prestation de compensation.

Le flux du nombre de demandes est corrélé aux échéances de droit précisées dans les décisions antérieures.



Evolution des décisions ACTP



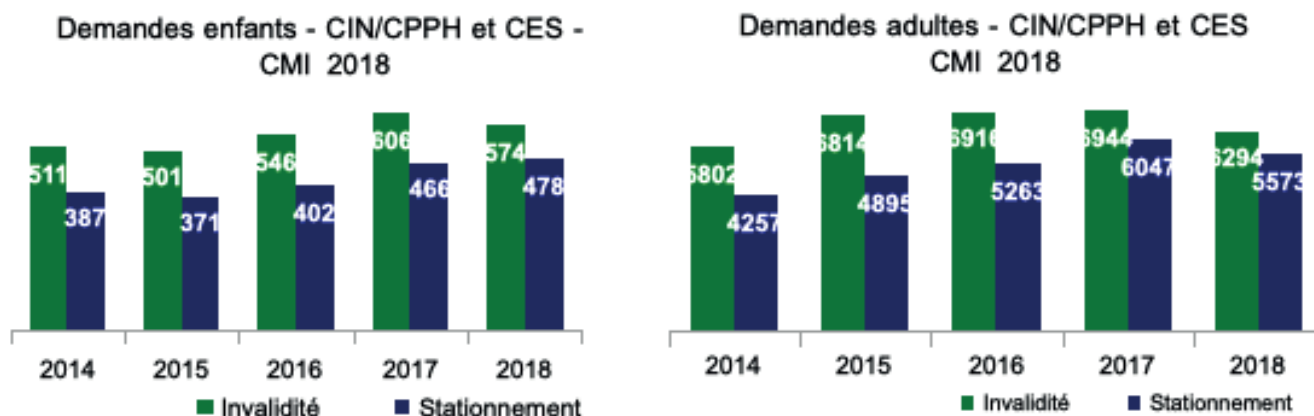
La durée moyenne de traitement des demandes d'ACTP a diminué sensiblement à 2,6 mois contre 3,2 mois en 2017.

Compte tenu que seul un renouvellement peut intervenir sur cette prestation qui a vocation à être remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap, un taux d'accord très élevé de 79,01% a pu être noté en 2018. Les refus ont concerné des demandes, de fait, irrecevables.

3. Carte mobilité inclusion (CMI)

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

Une progression des demandes de cartes qui se stabilise en 2018

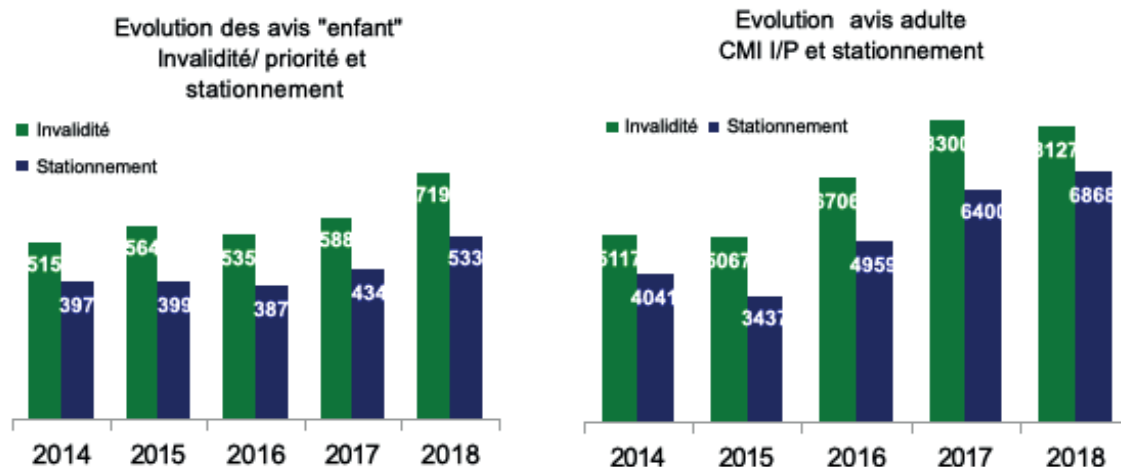


Les demandes de carte mobilité inclusion se stabilisent chez les enfants contre une baisse de -8,65 % sur les demandes adultes.

La progression des demandes de CMI stationnement est de 2,58% pour les enfants et une baisse de 7,84% chez les adultes.

45,53% de l'ensemble des demandes de CMI invalidité/ priorité sont des 1ères demandes. Cette part représente 35,71% dans les demandes enfants.

La part de 1ères demandes de CMI stationnement représente 59,35% 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 se stabilise pour les CMI invalidité et stationnement avec une augmentation de 2,01 %.

Les accords sur les demandes adultes de CMI I/P représentent 48,93% des avis pris par la CDAPH et 60,62% 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 58,72% pour les demandes de CMI I/P et 74,18% pour les avis relatifs au stationnement.

La durée moyenne de traitement des demandes de cartes Invalidité/priorité est de 2,5 mois pour les demandes adultes et de 3,3 mois pour les enfants.

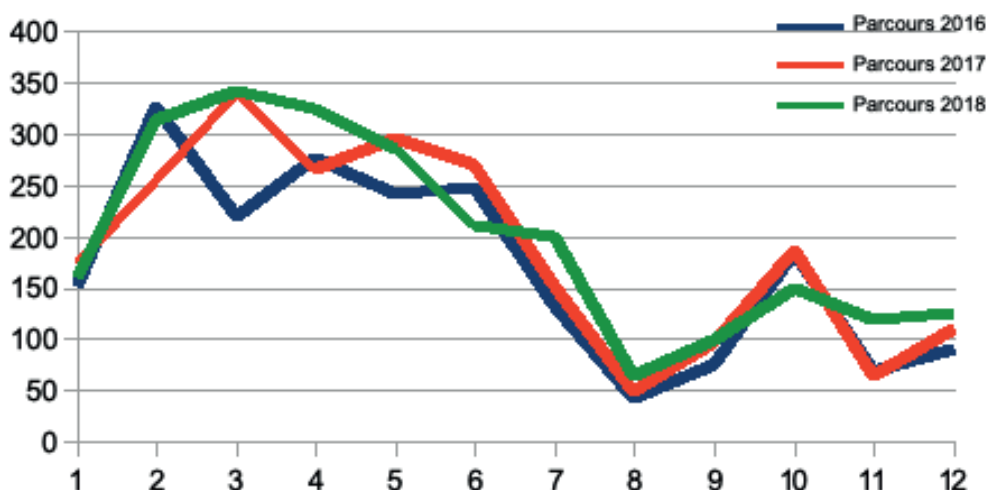
La durée moyenne de traitement des demandes de cartes stationnement est de 2,3 mois pour les demandes adultes et de 3,2 mois pour les enfants.

Les délais de traitement ont largement diminué pour les adultes. Ils restent stables pour les demandes enfants.

4. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires

*Progression des demandes de parcours de scolarisation reçues entre janvier et juin :
+ 2,3% de demandes reçues entre janvier et juin en 2018*

Evolution des demandes de parcours de scolarisation 2016/2018



Les demandes relatives à la scolarisation /orientation représentent 40,62% des demandes concernant les enfants.

Poursuite de l'étalement de l'activité enfant

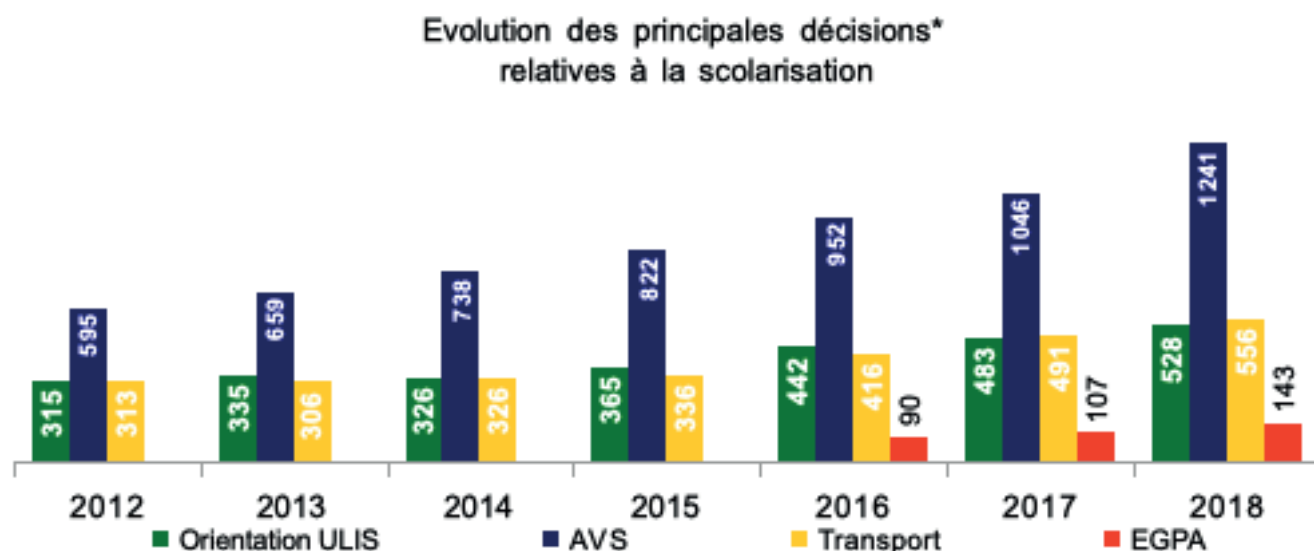
L'activité relative à la scolarisation des enfants handicapés est concentrée sur la période de mars à juin, période sur laquelle sont préparées l'ensemble des décisions relatives à la rentrée scolaire du mois de septembre. La MDPH essaye d'étaler cette période sur l'ensemble du 1er semestre. Ainsi, on note, comme en 2016 que 71 % des demandes de parcours de scolarisation ont été déposées au cours du 1er semestre.

L'examen des demandes d'enfants accueillis en IEM et IME continue d'être anticipé.

Le calendrier pour la rentrée scolaire 2018 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 établissements reçus en amont de la saison haute (IME, IEM)
- des temps de préparation prévus pour tous les établissements et services en amont de leur réception
- 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.

Une légère hausse du nombre de décisions relatives à la scolarisation

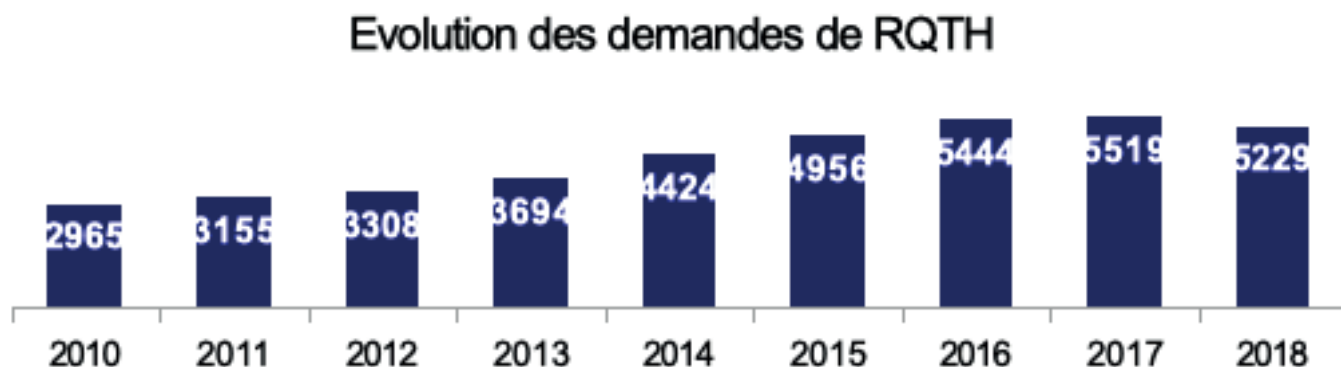


Entre 2017 et 2018, les décisions d'AVS ont encore augmenté de 18,64 %. L'ensemble des décisions relatives à la scolarisation a progressé en 2018. A noter que la CDAPH a compétence pour les orientations des élèves en situation de handicap vers l'enseignement adapté.

5. Emploi et orientations professionnelles

Évolution de l'activité

En 2018, les demandes de RQTH, ont progressé de 1,4%. Le recul de la part des 1ères demandes se poursuit, 38% contre 58% en 2014. Cette évolution est en partie liée à celle des demandes d'AAH.

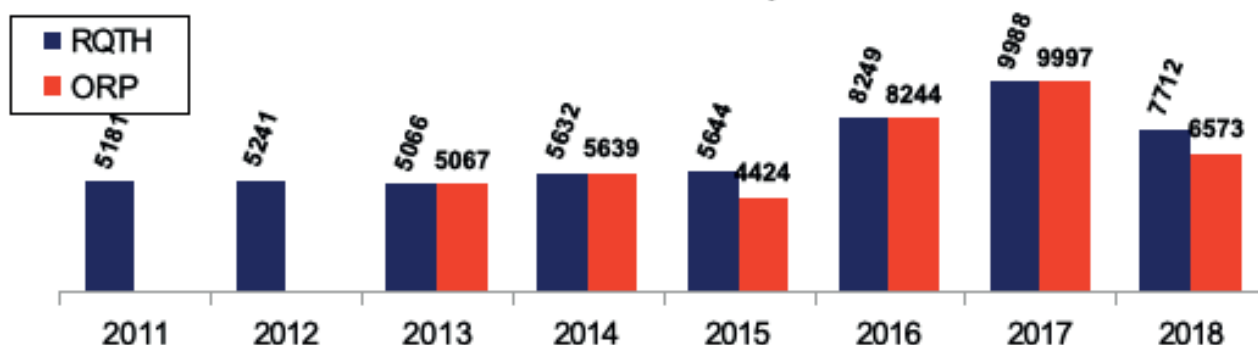


Les décisions de RQTH ont diminué de 5,5%.

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

- 189 décisions ont concerné des orientations vers un centre de rééducation professionnelle ou autre orientation de formation professionnelle.
- 123 personnes ont bénéficié d'une 1ère orientation vers un ESAT et 460 d'un maintien et 4 d'une décision de sortie d'ESAT
- 6 113 personnes ont été orientées vers le milieu ordinaire de travail
- 1 267 décisions diverses (par exemple : Orientation professionnelle sans objet)
- 233 refus hors champ du handicap.

Evolution des décisions de RQTH/orientation professionnelle et reclassement



Relations locales avec les acteurs de l'emploi :

La MDPH poursuit sa participation aux travaux relatifs au Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) .

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, associations diverses accompagnants des travailleurs avec un handicap psychique, Centre de Rééducation Professionnelle, ESAT, etc.

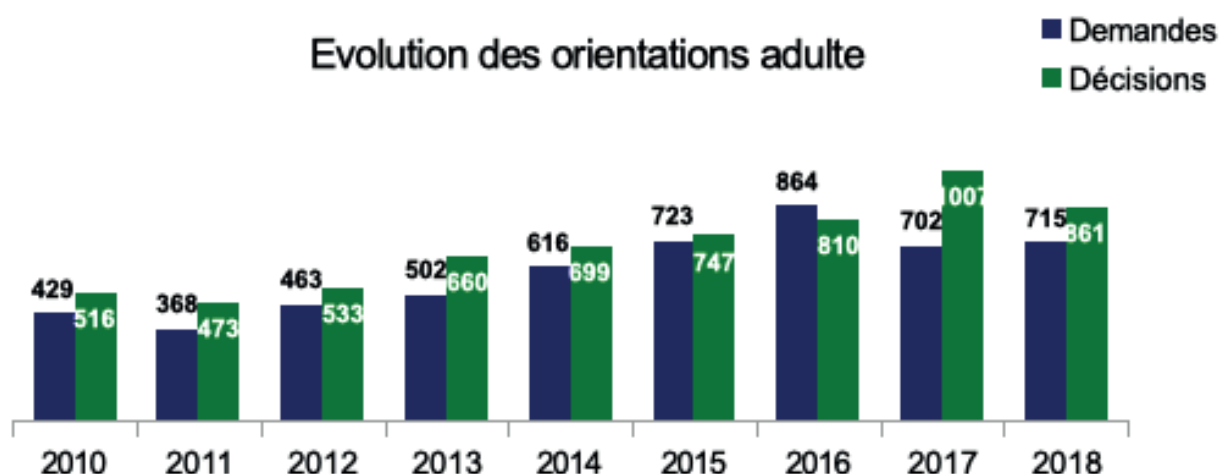
Elle a également maintenu l'organisation des informations collectives en partenariat avec le Centre de Rééducation Professionnelle, à l'attention des bénéficiaires d'une orientation vers un centre de rééducation professionnelle et mis en place un document explicatif des CRP à destination des usagers pour une première orientation joint à la notification de décision.

6. Orientations en établissements ou services médico-sociaux

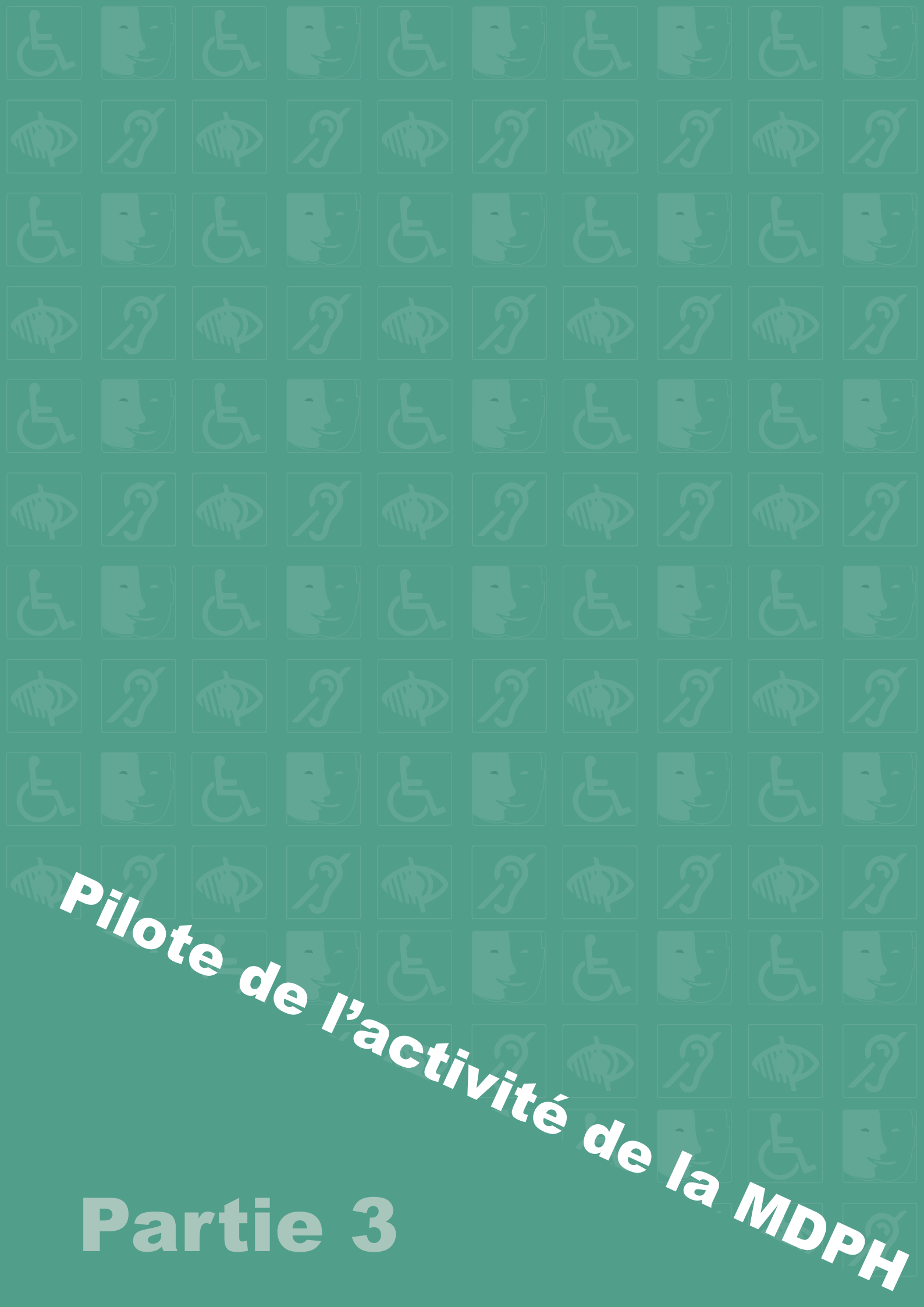
Les demandes d'orientation adulte vers un établissement ou un service social ou médico-social sont stables par rapport à 2017.

Les décisions d'orientation ont connu une baisse de 14,5%. Le taux d'accord des orientations représente en 2018, 89,43% des décisions.

Le délai de traitement s'améliore encore avec une moyenne de 3,6 en 2018 contre 4,6 mois en 2017 et 4,8 mois en 2016.



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.



Pilote de l'activité de la MDPH

Partie 3

1. Commission exécutive

La Commission exécutive constitue l'instance politique de la MDPH. Elle prend l'ensemble des décisions relatives à l'organisation et au fonctionnement de la MDPH. L'adoption du budget prévisionnel et de ses décisions modificatives constitue ainsi un moment important dans la vie de la commission exécutive.

LA COMMISSION EXÉCUTIVE EN 2018

Présidente : Hermeline MALHERBE, Présidente du Conseil Départemental

Présidente déléguée : Françoise FITER, Présidente de la Commission des Personnes Handicapées

28 membres et 28 suppléants – la composition de la commission exécutive figure en annexe 3

La commission exécutive s'est réunie 3 fois : les 28 mars, 29 juin et 17 octobre 2018

2. Moyens mis en œuvre

Les moyens financiers (compte administratif 2018)

Les recettes

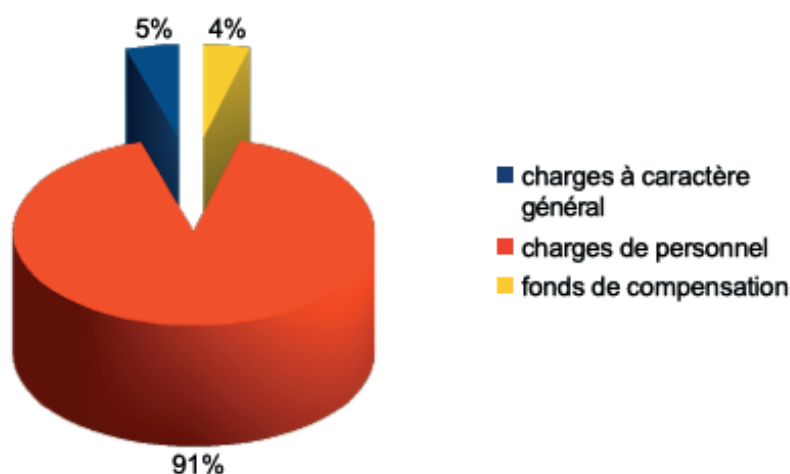
Les recettes 2018 sur la section fonctionnement se sont élevées à 1 897 452,23€. La MDPH a bénéficié de quatre sources de financement réparties comme suit :

- financement de l'État : 507 225,08 € 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 : 542 504,75 € ;
- financement du Conseil Départemental : 793 054,67 € ;
- recettes relatives au fonds de compensation : 42 910€ attribués par l'Etat et 12 000€ de la MSA.

Les dépenses

Les postes de dépenses en 2018 portent sur le fonctionnement et s'élèvent à 1 904 091,17€. Les dépenses de fonctionnement sont pour 91,2 % alloués aux frais de personnel.

Dépenses de fonctionnement 2018

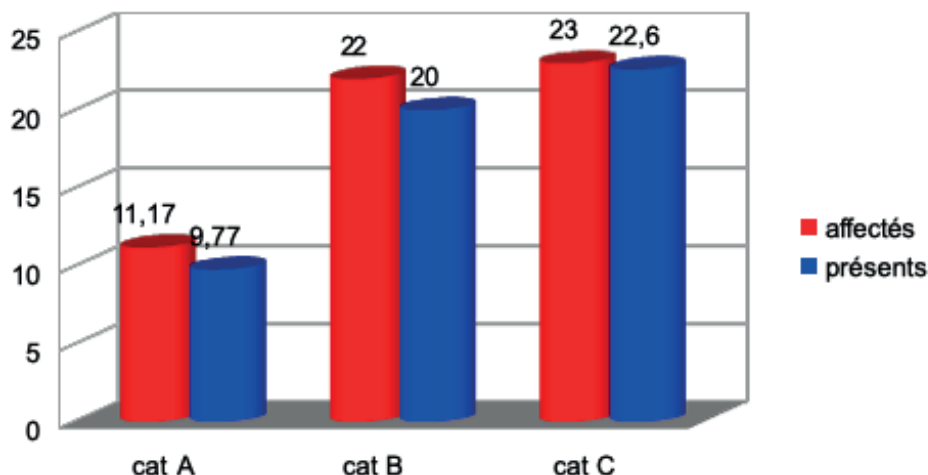


Compte tenu de la reprise du résultat 2017, le résultat de fonctionnement de l'exercice 2018 est de 185 708,24 € (portant sur le fonds de compensation).

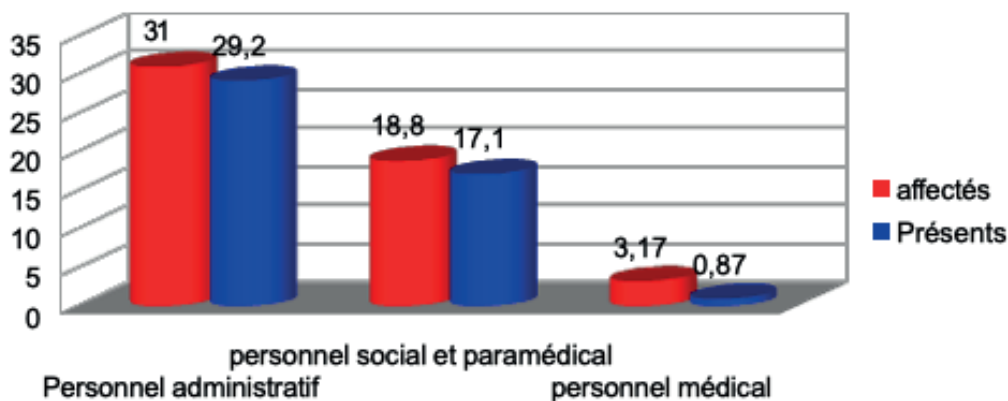
Ressources humaines

Au 31 décembre 2018, les effectifs alloués à la MDPH s'élevaient à 55,97 ETP (incluant les renforts et mise à disposition). Sur ces moyens alloués, 49,27 ETP étaient effectivement présents. Cette différence s'explique par les temps partiels, les congés maladie et maternité et les vacances de postes.

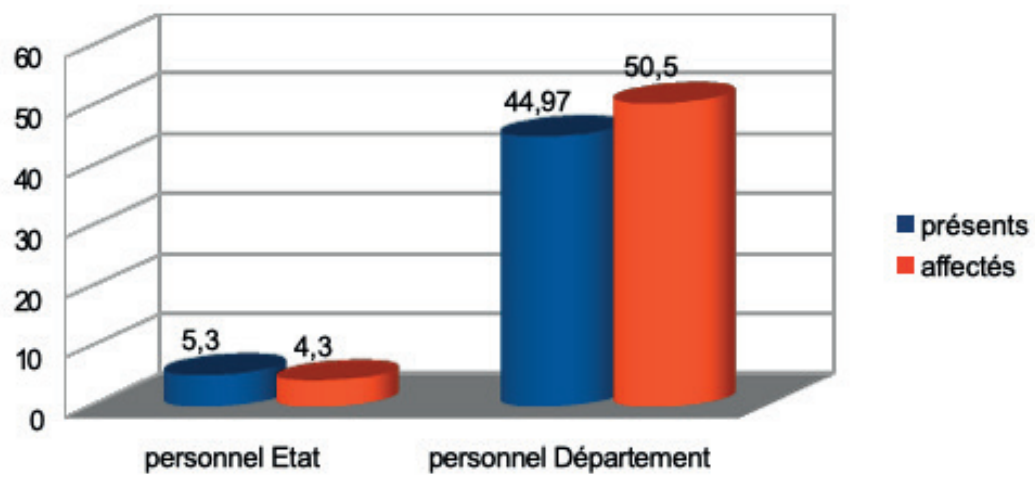
Répartition des effectifs par catégories :



Répartition par typologie :



Répartition par administration d'origine



3. Système d'information et dématérialisation

La MDPH et la Direction des services informatiques (DSI) ont poursuivi en 2018 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 pour les 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.

Les priorités du SI devront répondre :

- à un tronc commun du métier des MDPH, au cœur de l'harmonisation du SI des MDPH
- au référentiel fonctionnel et technique
- aux interfaces CAF
- à l'accès au NIR-SNGI
- au suivi des orientations
- au téléservice «MDPH en ligne»
- à la carte mobilité inclusion (CMI).

Par ailleurs, la MDPH a engagé des travaux pour le déploiement de VIA-TRAJECTOIRE, outil de suivi des orientations en établissements et services sociaux et médico-sociaux, prises par la Commission des droits et de l'autonomie.

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. Plusieurs rencontres ont eu lieu avec visite de l'établissement. L'objectif est de fluidifier les parcours des usagers ;
- participation aux réunions du réseaux 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 ;

Une prise de contact a également été réalisée avec l'équipe relais handicap rares installée en 2015 à Montpellier : rencontre et définition des paramètres d'intervention et échanges autour de situations individuelles suivies par l'équipe relais handicaps rares et la MDPH ;

- l'échange d'information afin de faciliter la mise en œuvre des décisions, avec le secteur de l'emploi par exemple.

En 2018, la MDPH s'est également engagée dans une démarche de meilleure appréhension de l'offre territoriale en matière d'établissement. Le dispositif d'orientation permanent justifie que les évaluateurs disposent d'une connaissance exhaustive des établissements. Dans ce contexte, des visites d'établissements enfants et adultes ont été réalisées. Au-delà de la connaissance de l'offre, cela contribue également à créer du lien entre la MDPH et ces établissements.

Les 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.

Les 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. Ainsi, au cours de l'année 2018, des rencontres ont eu lieu avec l'UDAF, le service social de l'hôpital, l'équipe des assistantes sociales des CMP enfant et le réseau de soins palliatifs.

Conclusion

Projets et perspectives

L'année 2018 a été marquée par l'engagement de la MDPH dans des chantiers importants :

- La consolidation du déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous avec pour objectif de mieux construire les réponses pour les personnes engagées dans un parcours médico-social. L'ensemble des axes ont été travaillé en lien étroit avec les partenaires parties prenantes (Département, ARS, Éducation Nationale) ou associés (établissements et services sociaux et médico-sociaux, membres du comité de suivi), compte tenu de la généralisation de la RAPT au 1^{er} janvier 2018.
- L'opération de réduction des délais de traitement a permis, fin 2018, de retrouver une volumétrie de « stock » compatible avec le respect des délais légaux. La COMEX a suivi cette opération tout au long de l'année. Un suivi des délais de traitement continuera à être opéré.
- Le déploiement du Système d'Information MDPH harmonisé avec une mobilisation importante des équipes.

La dynamique de transformation dans laquelle s'inscrit la MDPH témoigne d'une mobilisation forte dans la mise en œuvre des chantiers nationaux au bénéfice de la qualité de la prestation rendue.

Dans un contexte d'accroissement continu des demandes, de tension sur les moyens et sur les compétences à mobiliser, il est important de noter que la MDPH assure globalement sa mission de réponse aux usagers.

L'enjeu d'amélioration du service est pour autant bien 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 à partir de 2020 du système d'information commun devra notamment 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.



Annexes

Annexe 1 :

Composition de la commission des droits et de l'autonomie au 16 janvier 2018

4 Représentants du Département

- Françoise FITER, Conseillère Départementale, Présidente de la Commission Handicap

suppléant 1 : M. Olivier ESTEVE, Directeur MSP de la Têt

suppléant 2 : M. Cédric COMMES, Coordonnateur technique, MSP de la Têt

suppléant 3 : Mme Sophie JOSSE, Coordonnatrice technique, MSP de la Têt

- Dr Isabelle LEMOINE, Directrice Enfance Famille

suppléant 1 : Mme Patricia CHAUVIER, Directrice des MSP du Tech

suppléant 2 : Mme karen LAVIGNE, Coordonnatrice technique, MSP du Tech

suppléant 3 : Mme Catherine VIGNE, Coordonnatrice du CLIC d'Argelès

- David SALA, Directeur des MSP Agly

suppléant 1 : Mme Sylvie HALOUIN, Coordonnatrice technique, MSP Agly

suppléant 2 : Madame Dominique BAUDRY-VASSEROT, Référente du pôle Autonomie sociale, Direction des politiques sociales

suppléant 3 : Mme Estelle GONZALES, Coordonnatrice technique, MSP de la Têt

- Mme Brigitte TAYANT, Directrice des MSP de Perpignan

suppléant 1 : Mme Jacqueline TRIHAN, Responsable de l'unité APA/PCH

suppléant 2 : Mme Nlucie GURB, Coordinatrice technique, MSP de Perpignan

4 Représentants de l'État

- Le Directeur Départemental chargé de la Cohésion Sociale ou son représentant

- Le Directeur Régional des Entreprises de la Concurrence de la Consommation du Travail, et de l'Emploi ou son représentant

- L'Inspecteur d'académie, Directeur des services départementaux de l'Éducation nationale ou son représentant

- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant

2 Représentants des organismes d'Assurance Maladie et des Prestations Familiales

- Dominique RUMEAU, administratrice à la Caisse d'allocations familiales des Pyrénées-Orientales
suppléante : Mme Marie FERRER, Caisse d'Allocations Familiales

- Laurent HALLER, Responsable du service action sanitaire et sociale de la Caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-Orientales

suppléante : Mme Sylvie GREGOIRE, Responsable du service action sanitaire et sociale de la Mutualité Sociale Agricole

2 Représentants des organisations syndicales :

- Mme Elisabeth DE PASTORS, groupe le Parc UPE

suppléante 1 : Mme Sylvie ROGALLE, A Nostra Casa, UPE

suppléante 2 : Mme Brigitte de CAPELE, CGPME

- Mme Laetitia MAURE, CGT

suppléante 1: Mme Anne LLOVERAS, FO

suppléante 2 : Mme Suzanne ZEITLER, CFDT

1 Représentant des Associations de Parents d'élèves

Mme Lébia MOULAI, FCPE

suppléante : Mme Nidia PERAC, FCPE

7 Membres représentant les Associations de personnes handicapées et de leurs familles

- **Mme Patricia CORTEZ**, Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales des Pyrénées-Orientales

suppléante : Mme Andrée MARMETH, Association Départementale des Amis et Parents de Personnes Handicapées Mentales des Pyrénées-Orientales

- **M. Claude RODRIGUEZ**, Président de l'APIDA

suppléant : M. Frédéric RONDELLO, Sésame Autisme

- **Mme Annie GUERRIER**, UNAFAM des Pyrénées-Orientales

suppléant : M. Daniel GUERRIER, UNAFAM

M. Frédéric ESPANA, Association Française contre les Myopathies

suppléant : Mme Angélique VINOLAS : , Association Française contre les Myopathies

- **Mme Marie-Jeanne MION**, Association des Paralysés de France

suppléant : M. Daniel SADURNI, Association « Junts »

- **Mme Catherine PASTOR**, FNATH

suppléant : M. RAMOS, FNATH

- **M. Laurent RODRIGUEZ**, Association pour la recherche sur la sclérose latérale amyotrophique et autres maladies du motoneurone

suppléant : M. Pierre TORRES, Auxiliaires des Aveugles

1 membre du Conseil départemental consultatif des personnes handicapées

- **Mme Marie MAFFRAND**, Présidente de Sésame Autisme Roussillon

suppléant : Mme Annie Fournier, APF

2 représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées

- **M. Roland MONIER**, Directeur du Pôle Enfance – association Joseph Sauvy

suppléant 1 : M. José PALAZON, Directeur IME et SESSAD La Mauresque

suppléant 2 : M. Jacques ASECIO, Directeur IME Les Peupliers

suppléant 3 : Mme Nathalie MAUREL, Directrice IME Al Casal

- **M. Pierre ROULIN**, Association le Val de Sournia

suppléant 1 : M. Frédéric CARRERE, Présence Infirmière

suppléant 2 : M. François BONNEAU, Directeur des foyers de vie, des SAVS, de l'accueil de jour et du foyer de vie, association Joseph Sauvy

suppléant 3 : M. Philippe CHAMEL, Directeur complexe médico-social Fédération des APAJH

Annexe 2 :

Composition du comité de gestion du fonds de compensation au 8 juin 2018

1 représentant du Conseil Départemental

Françoise FITER, Conseillère Départementale, Présidente de la Commission des Personnes Handicapées

suppléante : Laurence SIMON, Responsable du pôle vie sociale, Direction PA-PH

1 représentant de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale

Anne LEVASSEUR, Directrice adjointe, Direction Départementale de la Cohésion Sociale

1 représentant de la Caisse primaire d'assurance maladie

René DUBLET, Caisse primaire d'assurance maladie

suppléant : Sandrine SALVAT, Caisse primaire d'assurance maladie

1 représentant de la Mutualité Sociale Agricole

Jean-Claude DELSENY, Administrateur MSA

Annexe 3 :

Composition de la commission exécutive au 08/06/2018

14 Représentants du Conseil Départemental ainsi que leurs 12 suppléants

Françoise FITER, Conseillère Départementale

suppléant : Jean ROQUE, Conseiller Départemental

Marina PARRA-JOLY, Conseillère Départementale

suppléant : Nathalie CLERCQ, Directrice de la Culture du Patrimoine et de la Catalanité, Conseil Départemental

Madeleine GARCIA-VIDAL, Conseillère Départementale

suppléant : Lucie RAULIN, Office public de l'habitat des Pyrénées-Orientales

Toussainte CALABRESE, Conseillère Départementale

suppléante : Malika HAMMADI, Chargée de mission handicap, Conseil Départemental

Martine ROLLAND, Conseillère Départementale

suppléant : Marjorie BOYER, chargée de mission développement durable, Conseil Départemental

Charles CHIVILO, Conseiller Départemental

suppléante : Isabelle LEMOINE, Directrice Enfance Famille, Conseil Départemental

Béatrice ROMAN, délégué CGT

suppléante : Suzanne ZEITLER, déléguée CFDT

Jean SOL, Conseiller Départemental

suppléante : Marie-Laure DE GUARDIA, Directrice de l'IDEA

Bernard LE FLOC'H, Directeur Général Adjoint des Solidarités, Conseil Départemental

suppléante : Corinne NADAL, Responsable du pôle administratif et financier des Solidarités

Lébia MOULAI, FCPE

suppléant : Philippe BERTOLIN, Secrétaire Général Départemental PEEP

Louis MALET, Président de l'Association Joseph Sauvy

suppléant : Alain COLOMER, Association des Pupilles – ADPEP

Jean-Marc SERRE, Directeur des finances du Conseil Départemental

suppléante : Nicolas FERNANDEZ, Chef de pôle Analyse et moyens, Conseil Départemental

Maxime FERNANDEZ, Directeur de l'Éducation, de la Jeunesse et des Sports, Conseil Départemental

suppléant : Frédéric ELIE, Directeur de la logistique et des bâtiments, Conseil Départemental

Stéphane CLERCQ, Directeur DSI, Conseil Départemental

suppléant : Philippe GENIS, Directeur Adjoint DSI, Conseil Départemental

7 Représentants des associations de personnes handicapées et de leurs familles ainsi que 7 suppléants

Marie-Jeanne MION, Présidente de l'Association des paralysés de France

suppléant 1 : Marie-Christine KAIE, Directrice de l'association Cohérence Réseau pour l'emploi et la vie sociale

suppléant 2 : Frédéric RONDELLO, Association Sésame Autisme

Claude RODRIGUEZ, Président de l'Association Pour l'intégration des Déficients Auditifs des Pyrénées-Orientales

suppléante 1 : Catherine PASTOR, association des accidentés de la vie

suppléant 2 : Anne-Marie CANTAL, Association APEDYS

Marie MAFFRAND, Présidente de l'Association Sésame Autisme Roussillon

suppléante 1 : Annie GUERRIER, Union nationale des amis et familles de malades psychiques des P.O.

suppléant 2 : Cécile MONNIER, Association Etoile d'Asperger

Francis ROQUE, Président de l'Association de Défense des Polyhandicapés

suppléante : Véronique NEYRET, déléguée régionale de l'Association Française du Syndrome de Rett,

Valérie POMAREDE, Présidente de l'amicale des déficients visuels du Roussillon

suppléante 1 : Pierre TORRES, Présidente de l'Association des Auxiliaires des Aveugles 66

suppléante 2 : Yvelinse COURTINES, association la vue au bout des doigts

Isabelle QUES, Président de l'Association Départementale des Amis et Parents des Personnes Handicapées Mentales des Pyrénées-Orientales

suppléante 1 : Paola DELATORRE, association de parents d'enfants et adultes IMC, pluri et polyhandicapées « JUNTS »

suppléante 2 : Myriam SEGUY, association Autisme 66 Esperanza

Philippe SIRE, Délégué départemental de l'Association Française contre les Myopathies - téléthon

suppléant : Laurent RODRIGUEZ, Président de l'association pour la recherche sur la sclérose latérale amyotrophique

3 Représentants de l'État ainsi que leurs 3 suppléants

Jean-Michel FEDON, Directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale

suppléante : Anne LEVASSEUR, Directrice Adjointe de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale

Jacques COLOMINES, Directeur Régional Adjoint de la DIRECCTE, chef de l'Unité Territoriale

suppléante : Marjorie MIRALLES, chargée de mission d'animation territoriale des Pyrénées-Orientales de la DIRECCTE Languedoc-Roussillon

Michel ROUQUETTE, Directeur des services départementaux de l'Éducation Nationale

suppléant : Xavier GARCIA, Inspecteur de l'Éducation Nationale

2 Représentants des organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales ainsi que leurs 2 suppléants

David MAURY, sous-directeur des prestations familiales, caisse d'allocations familiales des Pyrénées-orientales

suppléant: Philippe CIEPLIK, Directeur de la caisse d'allocations familiales des Pyrénées-Orientales

René DUBLET, caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-Orientales

suppléant : Sandrine SALVAT caisse primaire d'assurance maladie des Pyrénées-Orientales

1 Représentant de la Mutualité Française des Pyrénées-Orientales ainsi que son suppléant

Stéphanie CARRASCO, Directrice de la Mutualité Française des Pyrénées-Orientales

suppléante : Monique PERINO, Administrateur de la Mutualité Française des Pyrénées-Orientales

La Directrice de l'Agence Régionale de Santé ou son représentant



MDPH 66

30 rue Pierre Bretonneau - 66000 PERPIGNAN




MDPH 66
Maison Départementale
des Personnes Handicapées