



Synthèse de la campagne 2023
MDPH des Pyrénées-Orientales

Activité année 2022

Table des matières

I. Présentation générale	5
I.1. Description du territoire.....	5
I.2. Données générales sur le public en situation de handicap.....	12
I.3. Données principales d'activités.....	14
I.3.1. Les demandes déposées.....	14
I.3.2. Stock des demandes.....	16
I.3.3. Les décisions et avis rendus.....	16
I.3.4. Données générales sur l'accueil.....	18
I.3.5. Les délais moyens de traitement des demandes.....	19
I.3.6. Recours et contentieux.....	20
II. Moyens humains et budgétaires.....	21
II.1. Effectifs.....	21
II.2. Budget de la MDPH.....	22
II.2.1. Exécution du budget.....	22
II.2.2. Fonds départemental de compensation.....	24
III. Organisation.....	24
III.1. Organisation générale de la MDPH.....	24
III.2. L'information auprès des publics.....	25
III.3. L'accueil du public.....	26
III.4. L'instruction des demandes.....	26
III.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses.....	27
III.6. Décisions et suivi des décisions.....	32
IV. Pilotage.....	33
IV.1. Démarche qualité.....	33
IV.2. Le Comité des usagers.....	33
IV.3. Système d'information.....	34

IV.4. Partenariats.....	36
Liens avec le Conseil Départemental.....	37
V. Politiques publiques.....	38
V.1. Scolarité.....	38
V.2. Emploi.....	39
V.3. Les prestations.....	40
V.3.1. Prestation de Compensation du Handicap.....	40
V.3.2. Allocations et compléments.....	41
V.3.3. Les cartes mobilité inclusion.....	43
V.3.4. Les orientations en établissements sociaux ou médicaux sociaux.....	44
V.3.5. Réponse accompagnée pour tous.....	45
Conclusion – Projets et perspectives.....	48

L'année 2022 a été marquée, pour la MDPH, par la poursuite d'un mode de fonctionnement "agile" permettant une adaptabilité au contexte et évolutions réglementaires.

La MDPH a poursuivi son développement numérique avec notamment la mise en œuvre des échanges de flux avec la CNSA et Pôle emploi.

La MDPH66, référente du système d'information de proximité pour le parc de l'éditeur ATOL dont les fonctions ont été déployées en septembre 2021 a posé une méthodologie de travail et construit des outils et un programme de travail.

La MDPH a poursuivi son engagement dans la simplification de l'accès aux droits et notamment l'amplification des attributions de droits sans limitation de durée. La PCH Sans limitation de durée, la PCH pour les personnes souffrant de surdi-cécité, le soutien à l'autonomie, ont pu être déployés en 2022.

Cette année a également vu le renforcement du partenariat notamment avec la mise en place d'un programme de visites en ESSMS, de travaux de concertation pour co-construire les réponses aux besoins.

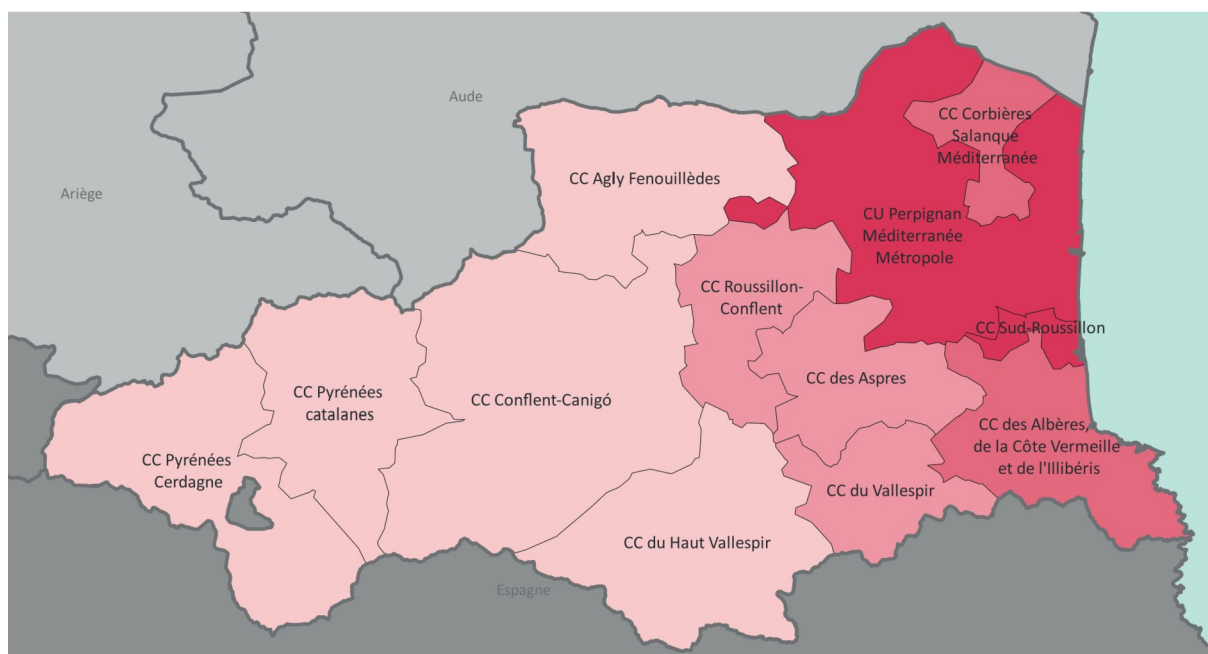
Le programme de rencontres des équipes de la MDPH avec les Directions des politiques publiques et des Maisons Sociales de Proximité, initié en 2021, a également été finalisé. Son objectif est de former, sensibiliser au fonctionnement de la MDPH et les droits attribués par la CDAPH.

Enfin, le déploiement de la mesure de la satisfaction des usagers a fait l'objet en fin d'année d'une importante campagne de communication permettant de recueillir plus de 5 600 réponses.

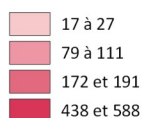
I. Présentation générale

I.1. Description du territoire

Les Pyrénées-Orientales comptent 479 979 habitants, au 1er janvier 2020, selon le dernier recensement publié par l'Insee. Le département se classe 4e de la région Occitanie en nombre d'habitants. Il est le quatrième département le plus peuplé d'Occitanie derrière la Haute-Garonne, l'Hérault et le Gard et devant le Tarn.



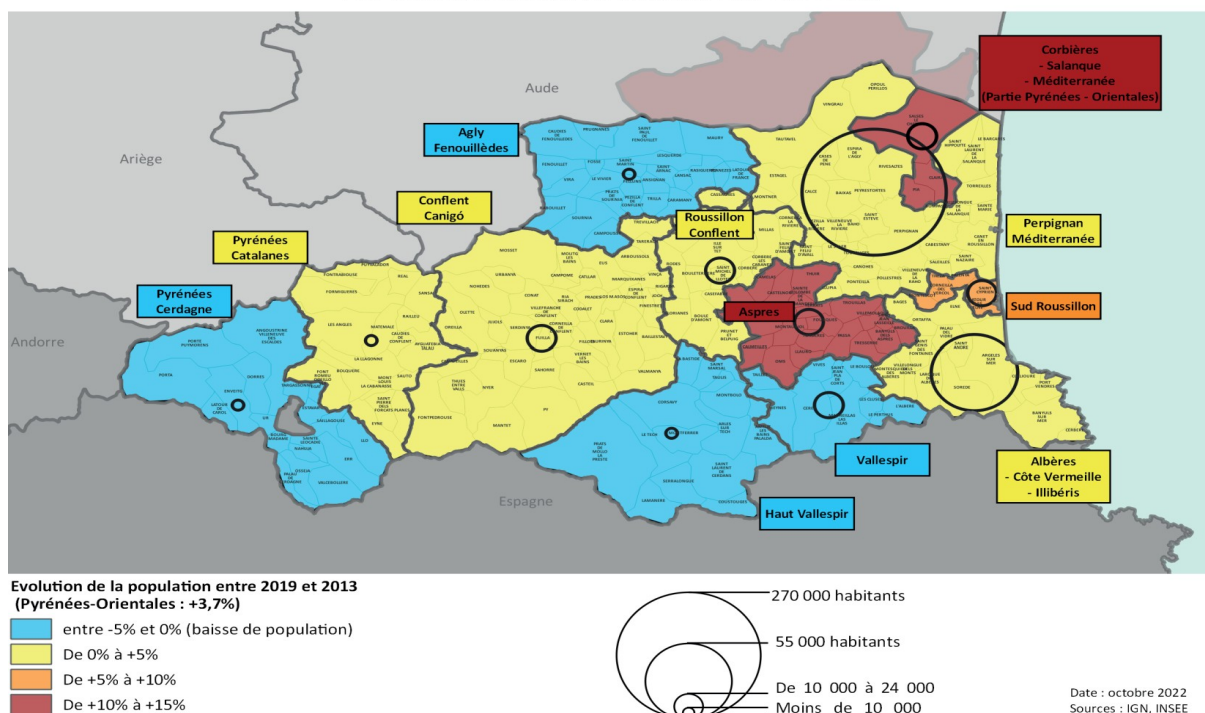
Nombre d'habitants par km²



Sources : IGN, INSEE chiffres au 1er janvier 2019, CD66 / pôle Sol.
Réalisation : CD66 / pôle Sol. / mission IS / NCE - août 2022

42 % de la population départementale se concentre sur l'agglomération (unité urbaine) de Perpignan (densité de 438,2 habitants au km²) suivie par l'unité urbaine de Saint-Cyprien avec 12,91 % de la population totale.

PYRÉNÉES-ORIENTALES : POPULATIONS PAR EPCI EN 2019



Après une croissance de la population de + 0,9 % entre 2008 et 2013, on note un léger ralentissement, + 0,6 % par an entre 2013 et 2019, soit une moyenne annuelle sur 5 ans d'environ 3 500 personnes, ce qui place le département dans les 20 départements les plus dynamiques de France métropolitaine.

Ces fluctuations à la baisse sont aussi observées au niveau régional (+ 0,7 %) et national (+ 0,4 %). Les hausses d'habitants se situent principalement sur l'agglomération de Perpignan avec (+ 0,4 % par an) contre (- 0,2 % par an) sur la ville de Perpignan. Le territoire qui enregistre la plus forte augmentation est celle de Saint-Laurent de la Salanque avec + 1,9 %.

Les communes qui enregistrent la plus forte hausse d'habitants sont Pia avec + 2,9 % et Elne avec + 1,5 %. Ces hausses sont dues exclusivement au solde migratoire (+ 0,8 % par an), un taux supérieur à la région et à la France métropolitaine. Cette forte migration est principalement l'effet d'une attractivité forte en partie due à l'héliotropisme.

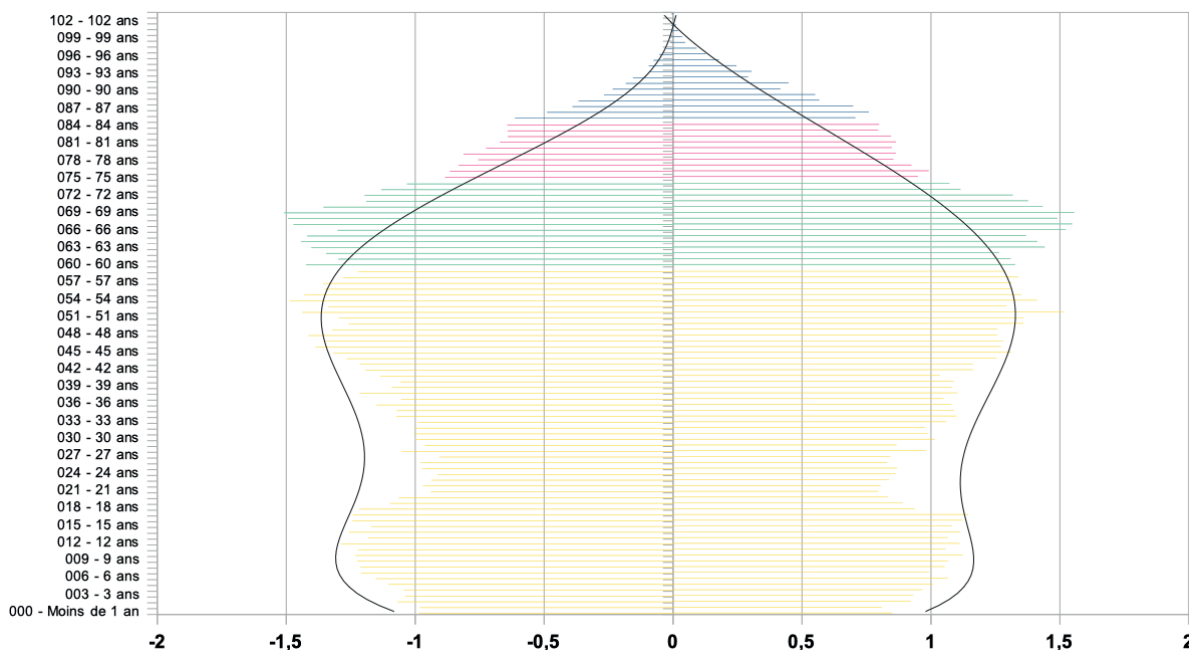
Elle compense le solde naturel qui est quant à lui négatif - 0,2 % à contrario de la région avec + 0,1 % et France métropolitaine à + 0,3 %.

Une population toujours vieillissante

La population de 60 ans et plus représente un taux de 33 % supérieur aux taux régional (29 %) et national (26 %) en ce qui concerne.

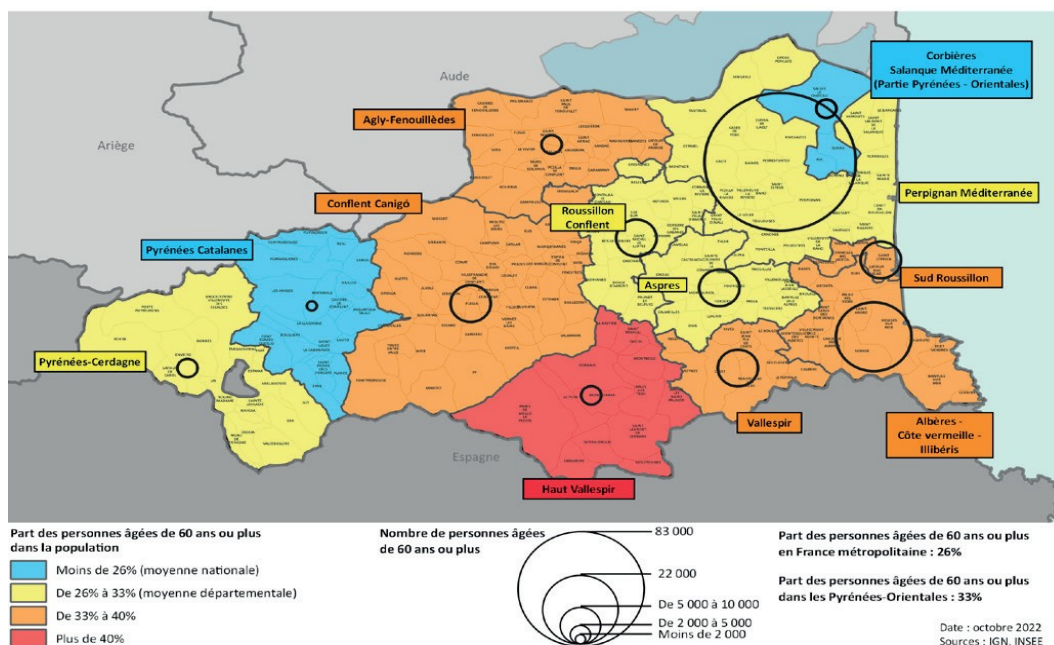
Les personnes de plus de 75 ans et plus représentent 12,5 % de la population totale du département.

A l'extrême ; la population jeune de 0 à 29 ans représente 31 % de la population, valeur inférieure à la région (33 %) et à la France métropolitaine (35 %).

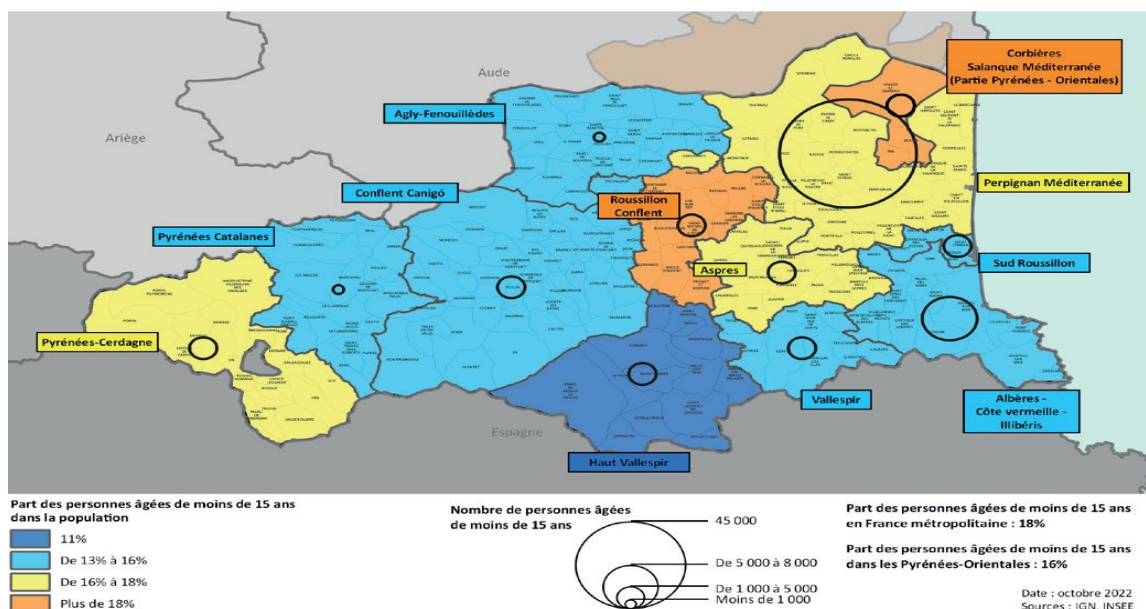


Source : Insee, RP 2019

PYRÉNÉES-ORIENTALES : PERSONNES DE 60 ANS OU PLUS PAR EPCI EN 2019



PYRÉNÉES-ORIENTALES : PERSONNES DE MOINS DE 15 ANS OU PLUS PAR EPCI EN 2019



Le taux de vieillissement de la population au 1er janvier 2020 est de 125,9, soit un taux supérieur de 22 points au taux régional et de plus 38 points au taux national. On observe aussi que l'espérance de vie à la naissance est sensiblement plus faible que sur la région Occitanie et en France métropolitaine, plus arquée pour les hommes que pour les femmes. (département : hommes 78,7 ans et femmes 84,9 ans / région : hommes 80,1 ans et femmes 85,5 ans / France métropolitaine : hommes 79,8 ans et femmes 85,7 ans). Pour illustration, la mortalité par cancer, traduit par le taux comparatif pour les cancers en général est de 255 légèrement plus élevé que le taux national 254 et bien supérieur à celui observé au niveau régional (240). C'est le taux du cancer du poumon (56 sur les Pyrénées-orientales, 49,8 pour la région et 50 pour la France métropolitaine) qui demeure le plus élevé.

En lien, le taux standardisé d'incidence des Affections longue durée (ALD : 2 540) y est plus élevé qu'en région (2 341) et qu'en France métropolitaine (2 252). Ceci est dû aux admissions en ALD pour diabète et pour affections psychiatriques dont les taux moyens annuels sont à souligner car supérieurs à ceux observés au plan régional et au national.

On observe également une sous-mortalité significative par rapport à la France métropolitaine du fait de pathologies induites par l'alcool alors que la différence n'est pas significative pour celles induites par le tabac. En parallèle, le département présente un taux de mortalité pour toutes causes confondues (11,6 %) qui est significativement plus élevé que celui de la région, 9,8 % et de la France métropolitaine, 9,1 %. La surmortalité est aussi significativement plus élevée sur les Pyrénées-Orientales 339 contre 302 en région et 319 en France métropolitaine, ainsi que le taux de mortalité évitable par la prévention 208, 180 en région et 194 en France métropolitaine.

Des catégories familiales marquées par des indicateurs de fragilités

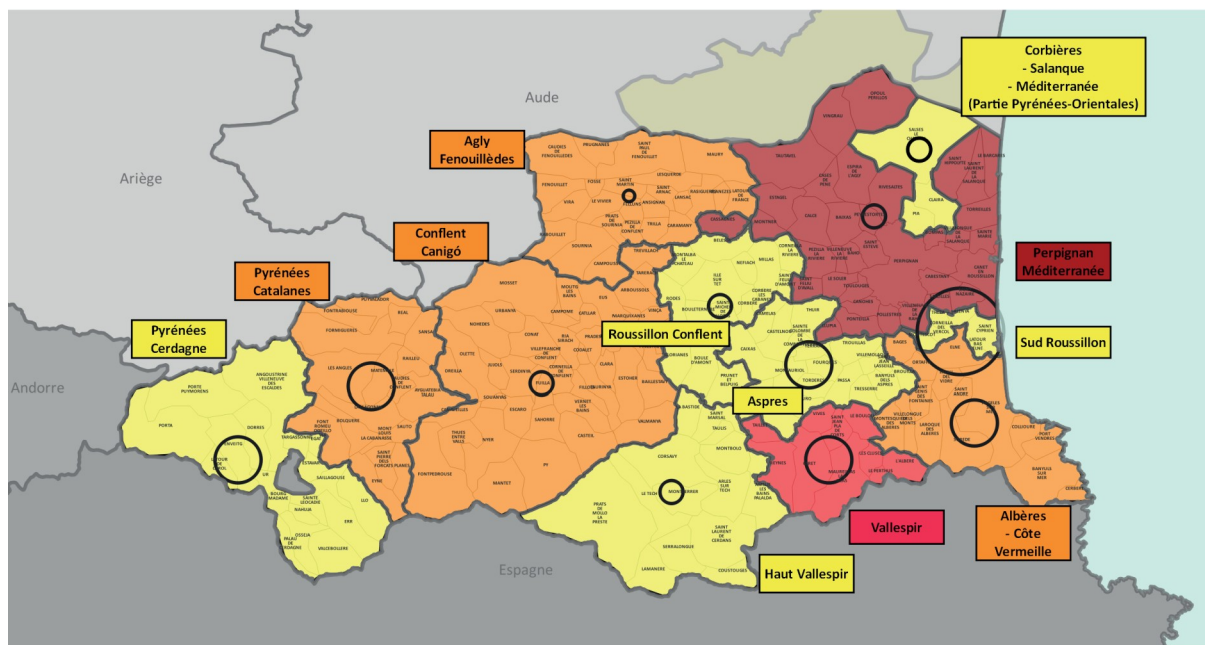
En 2019, sur l'ensemble de la population, la composition des ménages la plus représentée est celle des ménages avec familles avec 59 % puis les personnes seules avec 41 %, proportion globale assez similaire en région et sur la France métropolitaine.

En revanche, le nombre de ménages, adultes avec enfants est sur le département et sur l'Occitanie de 32 %, taux inférieur à la France métropolitaine qui est de 35 %.

Encore plus marquée, dans la catégorie des ménages, la proportion de famille monoparentale qui est de 11,5 % sur le département, est largement supérieur aux taux rencontrés en région Occitanie 9,7 % et en France métropolitaine (9,9 %). Au sein de ces familles avec enfants, plus de la majorité sont des femmes seules avec leurs enfants et la plus forte proportion est la famille monoparentale avec un seul enfant.

En 2020, **le niveau de vie** sur le département est marqué par un revenu annuel médian de 20 070 € par ménages, inférieur à la moyenne régionale de 20 980 € et celle de la France métropolitaine 22 040 €.

PYRÉNÉES-ORIENTALES : REVENU DISPONIBLE MEDIAN ET ECARTS DE REVENUS PAR EPCI EN 2019



Écarts de revenus entre les 10% les plus riches et les 10% les plus pauvres par EPCI

- De 3 à 3,1 fois plus de revenus
- De 3,1 à 3,2 fois plus de revenus
- De 3,2 à 3,3 fois plus de revenus
- 3,4 fois plus de revenus

Revenu médian par EPCI

- Plus de 20 980 €
- De 19 610 à 20 980 €
- De 18 000 à 19 610 €
- Moins de 18 000 €

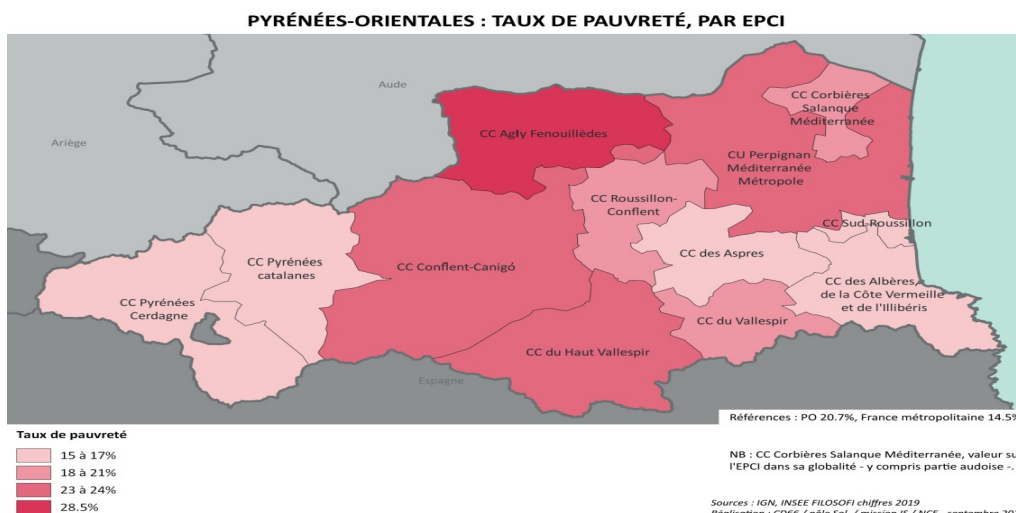
Revenu médian France métropolitaine : 21 930 €

Revenu médian Occitanie : 20 980 €

Revenu médian Pyrénées-Orientales : 19 610 €

Date : octobre 2022
Sources : IGN, INSEE

Le taux de pauvreté des ménages est parmi les plus élevés de France métropolitaine, 21 % contre 17 % en région et 15 % en France métropolitaine. Le département est ainsi le quatrième département de France après la Seine-Saint-Denis (27,6), la Haute-Corse et l'Aude.



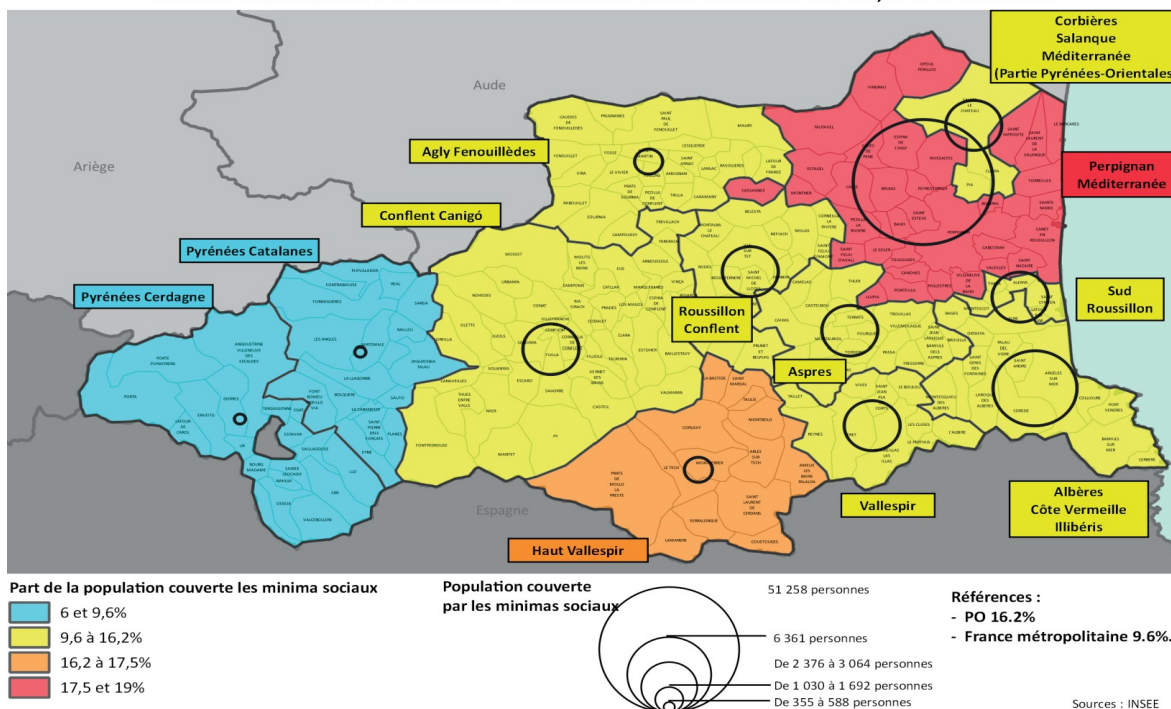
Cette pauvreté concerne toutes les catégories d'âge et de composition familiale.

20 295 des jeunes de 16 à 29 ans (31 % de la classe d'âge) ne sont ni scolarisés, ni en formation, ni en emploi (DIRECCTE Occitanie 2019) contre 22,3 % en région et 20,4 % en France. Ils vivent en dessous du seuil de pauvreté sur les Pyrénées-Orientales contre 27,2 % en Occitanie. Les femmes sont majoritaires à 52 %.

Le taux de scolarité sur les Pyrénées-Orientales est assez similaire aux taux de scolarité de la région et de la France métropolitaine sur les trois tranches d'âge allant de 2 à 14 ans. C'est sur les trois tranches d'âges de 15 à 29 ans que le décrochage scolaire est plus marqué qu'en région ou sur la France. Les taux de scolarisation sont inférieurs à ceux de la région et de la France métropolitaine. Plus particulièrement, sur la tranche des 18 à 24 ans qui est inférieure de 9,9 points par rapport à la région et 8,1 au niveau national.

Le niveau de diplôme est en corrélation avec les abandons scolaires particulièrement marqués sur le département. On note que 56 % de la population non scolarisée de 15 ans ou plus ont un niveau inférieur au Bac (dont 23 % aucun diplôme ou certificat d'études primaires), contre 51 % en région et 52 % en France métropolitaine. On atteint 33 % pour les détenteurs du brevet des collèges et CAP, BEP équivalent. Toujours en 2019, extrait du portrait social de la Caisse d'Allocation Familiales (Caf) des Pyrénées-Orientales, 228 900 personnes (soit 102 900 allocataires) sont couvertes par au moins une prestation légale versée par la Caf soit 49 % de la population totale. De plus, 24 % des allocataires ont la totalité de leurs ressources financières composées de prestations légales, taux supérieur à celui de l'Occitanie 18 % et à celui de la France métropolitaine 16 %.

PYRÉNÉES-ORIENTALES : POPULATION COUVERTE PAR LES MINIMA SOCIAUX, PAR EPCI en 2019



Le diagnostic territorial de Pole Emploi d'octobre 2022 met en avant quelques points notables sur l'évolution du tissu économique du département.

- Un taux de chômage (11,7 % au 1er trimestre 2022) qui se situe au-dessus de la moyenne régionale mais en recul de 0,9 points sur un an ;
- 50 500 demandeurs d'emploi en catégorie ABC fin juin 2022 (- 7,3 % sur un an) ;
- 34 % d'établissements recruteurs en 2022 ;
- 25 800 intentions d'embauche en 2022, progression de l'emploi salarié en 2021, + 5,9 % sur un an. Cette progression est marquée sur tous les secteurs mais particulièrement, sur les services plus spécifiquement l'hébergement et la restauration.

Focus sur les personnes en situation de handicap ayant encore d'autres fragilités : données DRESS au 31/12/2020

Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation adultes handicapés (AAH) sur le département s'établit à 11 976 personnes représentant 4,8 % des 15/64 ans de la population, pourcentage légèrement plus élevé que celui de la région (4,2), et beaucoup plus élevé que le taux national de 1,5 %.

Le nombre d'enfants âgés de moins de 20 ans bénéficiaires de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est de 1 926 en 2021. Ce chiffre est en augmentation depuis de nombreuses

d'années et cela s'explique par un dépôt massif de dossiers suite à l'interruption durant la période de Covid. Parmi ces demandes, la part des premières demandes est de 34 %.

2 748 personnes perçoivent dans le département la Prestation de compensation du handicap (PCH) et l'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

En ce qui concerne l'accueil des personnes handicapées dans des établissements médicosociaux du département, le taux d'équipement en places d'accueil spécialisé (places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans) est de 2, chiffre supérieur aux moyennes, régionale (1,3) et nationale (1,0). A l'inverse, pour les places en accueil médicalisé, le taux est de 0,5 sur le département contre 0,9 en région et 1,0 en France métropolitaine. On observe aussi un taux d'équipement inférieur sur les places en foyer de vie, 1,5 sur le département contre 2,2 en Occitanie et 2,1 en France métropolitaine.

En ce qui concerne, les enfants handicapés de moins de 20 ans ; le taux d'équipement en places des établissements pour enfants handicapés (hors Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), Centres Médico-Psychologiques-Pédagogiques (CMPP), Centres d'Action Médico-Sociaux Précoces (CAMSP), jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) est aussi inférieur (6,3) au taux régional qui enregistre un taux de 7,2.

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.

L'offre sociale et médico-sociale

En mai 2023, 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. Ces données concernent exclusivement des personnes avec un dossier de la MDPH66. Les données entre parenthèses correspondent à l'ensemble des personnes.

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	51 (64)	346 (399)	IME	137 (167)	429 (451)
FAM	31 (50)	62 (70)	IEM	1	51 (66)
Foyers de vie	91 (118)	339 (358)	EEAP	0	42 (51)
DITEP	4 (5)	102	SESSAD	190 (207)	440 (458)
ESAT	9 (12)	722 (745)	SAMSAH	36 (39)	89 (92)
Foyers d'hébergement	20 (23)	154 (159)	EAM	2 (5)	30 (33)
SAVS	61 (65)	261 (268)	EANM	24 (34)	33 (34)

La MDPH apporte une attention particulière au parcours des jeunes adultes qui restent accueillis en établissement pour enfants, au titre de l'amendement creton. Au 31 décembre 2022, ils sont au nombre de 30 relevant du Département 66.

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

- 8 orientations MAS
- 5 orientations Établissement d'accueil médicalisé (FAM)
- 4 orientations ESAT /Foyer d'hébergement
- 8 orientations Etablissement d'accueil non médicalisé (Foyer de vie).

I.3. Données principales d'activités

I.3.1. Les demandes déposées

Il est à noter une modification du comptage des demandes. Dans le cadre de l'évaluation globale, dès lors que l'équipe pluridisciplinaire propose un droit ou une prestation non demandée expressément, une demande générique est créée.

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de dossiers de demande déposés à la MDPH	42937	46235	7,68

15 444 personnes ont déposé un dossier de demandes en 2022 contre 14 477 en 2021, soit près de 1 000 personnes supplémentaires.

En 2022, 45 527 demandes sont recevables sur un total de 46 235 demandes déposées, soit 98,50 %. Les demandes recevables concernent celles dont les pièces obligatoires ont été fournies avec le dossier de demande complété et signé. Pour les premières demandes, il s'agit du certificat médical CERFA, un justificatif de domicile, la copie de la pièce d'identité et éventuellement la copie de la mesure de protection juridique.

L'activité de la MDPH augmente en 2022

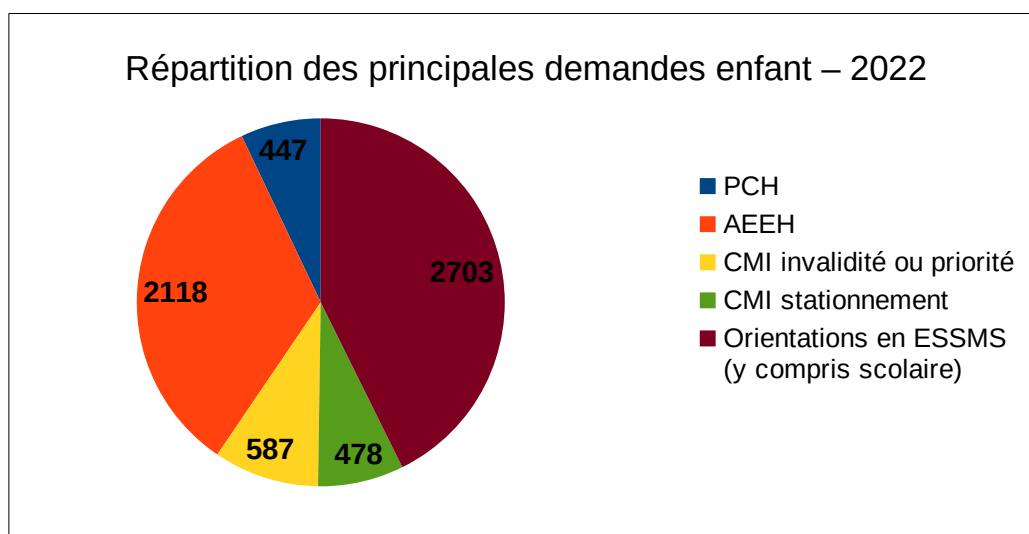
Dossiers de demandes	Adultes	Enfants	Total
2015	11 806	2 098	13 904
2016	12 305	2 467	14 772
2017	11 953	2 595	14 548
2018	11 221	2 704	13 925
2019	11266	2849	14115
2020	10805	2696	13501
2021	11766	2711	14477
2022	12387	3057	15444

80% des demandes sont déposées par des adultes, 20% sont relatives à des situations d'enfants (personnes âgées de moins de 20 ans).

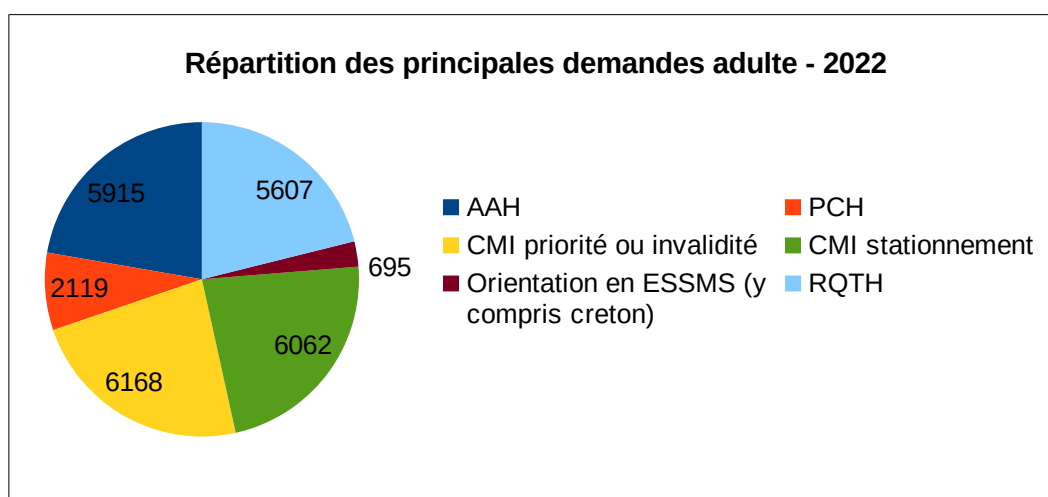
Demandes relatives aux enfants :

3 057 personnes ont déposé 7 042 demandes relatives (y compris génériques) à des enfants (moins de 20 ans), soit 2,3 demandes par personne, en moyenne.

Le volume de demandes enfant a augmenté de 7,5 % en 2022.



Demandes relatives aux adultes :



12 387 personnes ont déposé 39 193 demandes relatives à des adultes (+ de 20 ans), soit 3,2 demandes par personne, en moyenne. Les demandes adultes ont augmenté de 7,7 % comparativement à 2021 et de 38 % par rapport à 2020, année de crise sanitaire.

I.3.2. Stock de demandes

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de dossiers déposés et non décidés au 1er janvier	14 103	19970	41,6
Nombre de dossiers déposés et non décidés au 31 décembre	14 850	14905	0.4

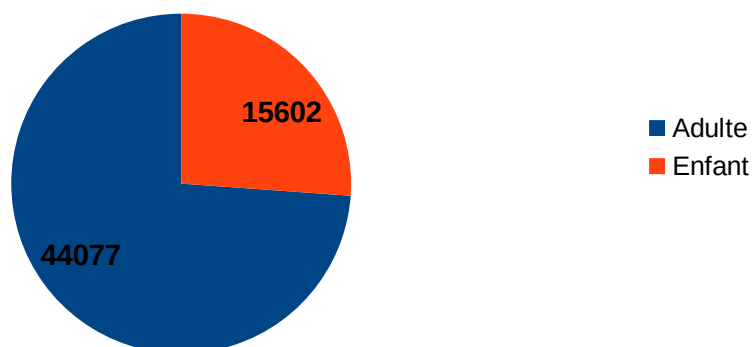
La MDPH connaît des difficultés de recrutement en 2022 suite à des mobilités qui ont entraîné une augmentation des délais de traitement ainsi que des demandes non décidées. Cette problématique se conjugue à une forte évolution des dépôts de demande.

I.3.3. Les décisions et avis rendus

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en %)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	52249	59679	14,22

En 2022, 59 679 décisions et avis ont été rendus, contre 52 249 en 2021. Cela représente une évolution de 14 %. Cela représente 42 567 décisions et 17 112 avis (carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc).

Répartition du nombre de décisions et avis de la CDAPH



Droits sans limitation de durée

Le décret n°2018-1222 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap et l'arrêté du 15 février 2019 ont fixé les modalités d'appréciation d'une situation de handicap et ont donné lieu à la mise en œuvre de l'attribution des droits sans limitation de durée (SLD) aux adultes et enfants en situation de handicap.

Les effets attendus sont un allègement des démarches des personnes handicapées et une diminution du nombre des demandes de renouvellement formulées auprès des MDPH. Les évolutions réglementaires permettent désormais l'attribution de droits SLD dès la première attribution ou à tout renouvellement dès lors que le taux d'incapacité soit supérieur ou égal à 80 % et que l'évaluation établit l'absence de possibilités d'évolution favorable à long terme.

L'attribution de droits sans limitation de durée fait l'objet d'un axe prioritaire dans le cadre de la feuille de route MDPH2022. Des travaux d'accompagnement de l'équipe pluridisciplinaire à l'appropriation du cadre réglementaire, en vue du déploiement de la mesure, ont été conduits au sein de groupes de travail. Les membres de la CDAPH ont également été sensibilisés.

Evolution de la part des décisions sans limitation de durée

Indicateurs	3 ^{ème} trimestre 2021	4 ^{ème} trimestre 2021	1 ^{er} trimestre 2022	2 ^{ème} trimestre 2022	3 ^{ème} trimestre 2022	4 ^{ème} trimestre 2022
Allocation adulte handicapé (AAH) attribuée aux personnes ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 %	57 %	59 %	60 %	62 %	66 %	64 %
Carte mobilité inclusion - mention invalidité	56 %	69 %	71 %	74 %	70 %	76 %
Carte mobilité inclusion - mention priorité	29 %	35 %	48 %	47 %	46 %	62 %
Carte mobilité inclusion - mention stationnement	48 %	60 %	63 %	63 %	63 %	72 %
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	24 %	49 %	67 %	72 %	63 %	70 %

I.3.4. Données générales sur l'accueil

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/ MDA	12896	15052	16,7
Nombre d'appels téléphoniques reçus	51408	49284	- 4,13

En 2022, 15 052 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH contre 12 896 en 2021. Cela représente une évolution de +16,7%.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 49 284 en 2022 contre 51 408 en 2021, ce qui représente une évolution de -4%. Le taux d'appels répondu est de 61,5 %. Les appels durent en moyenne 3 minutes.

La fermeture des accueils de plusieurs services publics impacte l'accueil de la MDPH. En effet, le public sollicite la MDPH sur des demandes qui sont parfois hors de son champ de compétences.

I.3.5. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2021	Année 2022
Délais moyens de traitement des demandes 'Enfants' (en mois)	2.43	2.28
Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)	3.7	3.81

Des délais de traitement qui restent satisfaisants sur l'année mais qui se dégradent

En 2022, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 2.28 mois contre 2.43 en 2021. Cela signifie que les délais de réponse se sont améliorés pour la deuxième année consécutive.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 3,81 mois en 2022 contre 3,17 en 2021. Pour la troisième année consécutive, on note une dégradation des délais de réponse aux demandes. La MDPH a été confrontée, comme en 2021, à la vacance de postes d'évaluateurs avec des difficultés de recrutements sur certains métiers (IDE et travailleur social). A cela s'ajoute également une hausse des demandes.

Le délai global moyen de traitement d'une demande est de 3,65 mois en 2022 contre 3,41 mois en 2021.

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.

L'évaluation globale des demandes peut aussi être un facteur d'allongement de la durée de traitement, et en particulier sur les demandes complexes.

1.3.6. Recours et contentieux

	Année 2021	Année 2022
Nombres de RAPO déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	3.13	2,5
Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	0.37	0.31

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).

En 2022, **2,5% des décisions ou avis de la Commission des droits et de l'autonomie ont fait l'objet d'un recours administratif**, contre 3,13% en 2021. Cela représente 1 491 décisions contestées.

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 2022, 131 conciliations ont pu se tenir avec la mobilisation de l'équipe de conciliateurs, au nombre de 7 personnes. Les conciliations ont lieu sur l'ensemble du territoire, au sein des Maisons Sociales de Proximité. Seules 8 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'usager 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.

Cette année, le **recours contentieux représente 0,31%** des voies de recours des usagers contre 0,37% en 2020.

244 décisions ont fait l'objet de contentieux et ont concerné 186 personnes.

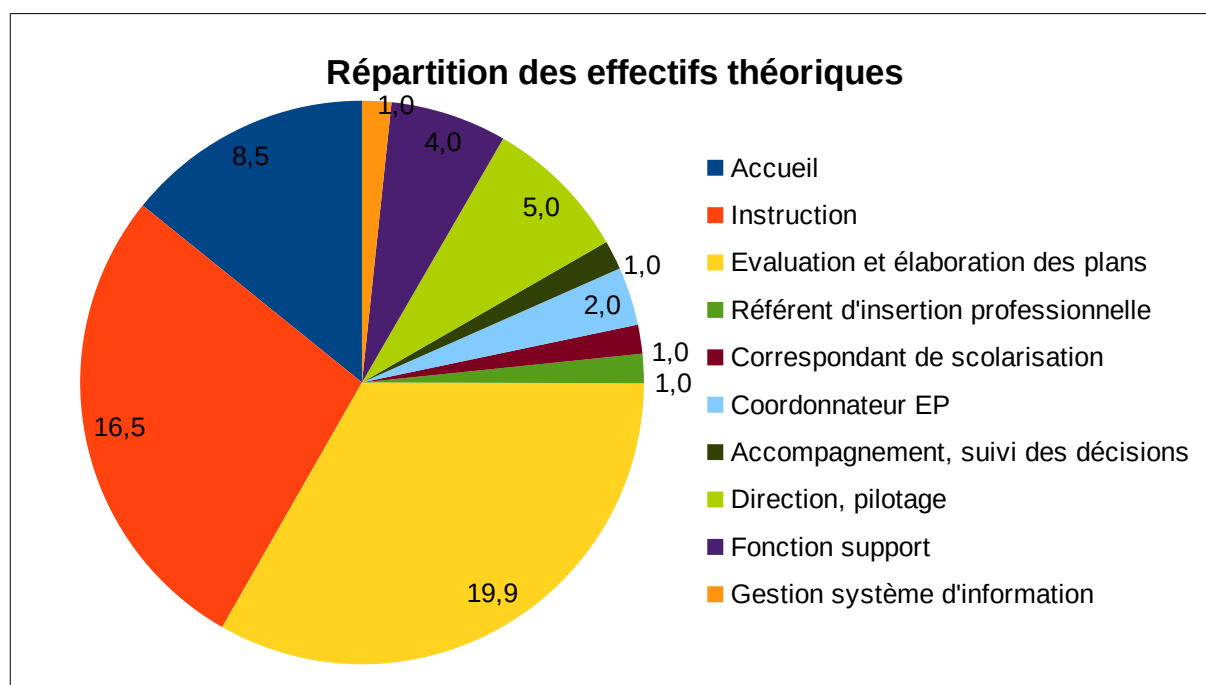
Le taux de décisions confirmées sur décisions ou avis rendus en 2022, toutes juridictions confondues, ayant fait l'objet d'un recours contentieux est de 83 %.

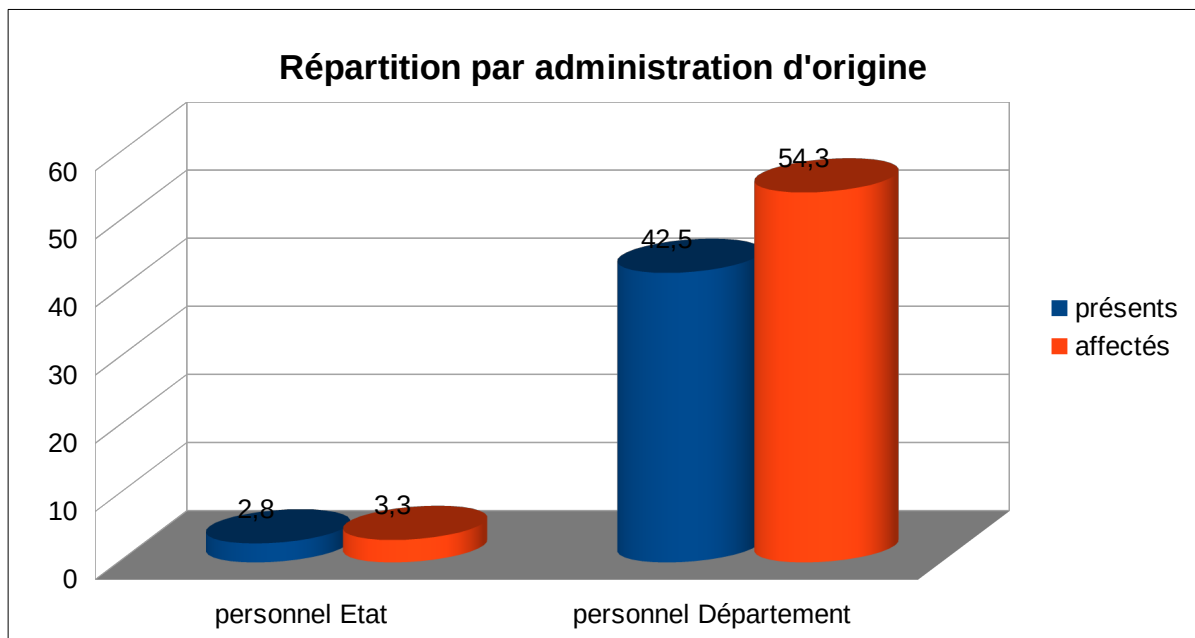
Depuis 2020, la MDPH est systématiquement présente aux audiences du Tribunal judiciaire de Perpignan pour défendre les décisions prises par la CDAPH. Un mémoire est produit dans les contentieux où l'utilisateur est représenté par un avocat. Le médecin de la MDPH peut être mobilisé sur certaines audiences, en sus de la chargée du contentieux.

II. Moyens humains et budgétaires

II.1. Effectifs

Au 31 décembre 2022, les effectifs alloués à la MDPH s'élevaient à 57,9 ETP (incluant les renforts et mise à disposition). Sur ces moyens alloués, 45,3 ETP étaient effectivement présents. Cette différence s'explique par les temps partiels, les congés maladie et maternité et les vacances de postes. Les difficultés de recrutement sur des métiers en tension sont toujours d'actualité en 2022.





II.2. Budget de la MDPH

II.2.1. Exécutions du budget

Les recettes

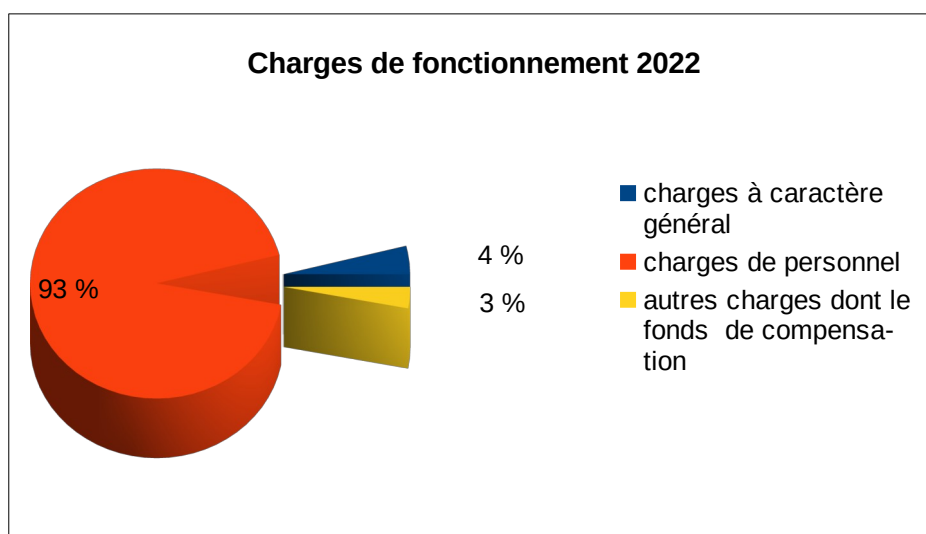
Les recettes 2022 sur la section fonctionnement se sont élevées à 2 341 980,82 €. La MDPH a bénéficié de quatre sources de financement réparties comme suit :

- financement de l'État : 597 225,08 € 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 : 800 337,78 €. Le financement du concours de la CNSA au fonctionnement de la MDPH a fait l'objet d'une réforme favorable à la MDPH66.
- financement du Conseil Départemental : 840 536,96 €. Le Département verse à l'issue de l'exercice budgétaire une subvention d'équilibre au budget de la MDPH ; Il assure par ailleurs tous les coûts relatifs au mobilier, aux frais de déplacement, à l'équipement informatique et imprimantes, à l'achat de consommable et au SIMDPH, etc. En 2022, les difficultés de recrutement ont eu un impact sur le budget prévu , ce qui a conduit à une sous-consommation des crédits inscrits au BP.

- recettes relatives au fonds de compensation : 43 881 € attribués par l'État, 50 000 € de la CPAM et 10 000 € de la MSA.

Les dépenses

Les postes de dépenses en 2022 portent sur le fonctionnement et s'élèvent à 2 297 660,82 €. Les dépenses de fonctionnement sont pour 90 % alloués aux frais de personnel.



II.2.2. Fonds départemental de compensation

La situation financière du fonds de compensation reste excédentaire en 2022. Toutefois le montant total disponible est en diminution et nécessitera de réunir le comité des financeurs.

En 2022, le fonds de compensation a examiné **42 situations** (contre 65 en 2021) sur un financement total de travaux de **59 561 €**, certains dossiers ont concerné plusieurs aides.

Onze situations n'ont pas fait l'objet d'un financement en raison d'un accompagnement individuel de l'équipe sur la mobilisation d'autres financeurs potentiels. A l'issue de cet accompagnement, les projets ont été financés sans l'intervention du fonds.

Les dossiers examinés ont concerné :

- 32 demandes d'aides techniques dont 5 refus
- 10 demandes d'aménagement du logement dont 3 refus
- 5 demandes d'aide exceptionnelle dont 2 refus
- 10 demandes d'aide à l'aménagement de véhicule dont 1 refus.

Au total, **42 aides ont été accordées.**

Depuis deux ans, l'équipe administrative chargée de l'instruction des demandes de PCH s'est mobilisée dans l'accompagnement des usagers dans la complétude du dossier et les financements à mobiliser (rendez-vous, assistance téléphonique, etc).

Le calendrier des commissions du fonds de compensation a pu être revu pour un examen des demandes dès la décision de la CDAPH. Le comité de gestion du Fonds a engagé des travaux pour revoir son règlement intérieur suite à la parution du Décret n° 2022-639 du 25 avril 2022 relatif à l'amélioration des fonds départementaux de compensation du handicap.

III. Organisation

III.1. Organisation générale de la MDPH

Les principales caractéristiques organisationnelles (structuration, atout et limite) et les évolutions de l'année :

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 ;

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. Les demandes déposées à l'accueil physique font l'objet d'un accusé de réception au moment du dépôt.
- 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.

III.2. L'information auprès des publics

Une intervention a été réalisée auprès de l'équipe accueil pour la sensibiliser à l'importance du projet de vie et la nécessité d'accompagner les personnes à sa formalisation.

Diverses rencontres ont été organisées avec des partenaires pour une présentation de l'organisation et des missions de la MDPH, du parcours d'une demande, des droits et prestations, du téléservice, quelques données chiffrées de l'activité :

- le service social du Centre Hospitalier Spécialisé (psychiatrie),
- les organismes de tutelle,
- SESSAD,
- service social du CAMSP,
- les psychologues de l'Education Nationale,

La MDPH a participé au Forum des travailleurs handicapés organisé par Pôle Emploi, à la journée de sensibilisation à l'Université Via Domitia.

La MDPH a poursuivi l'organisation du cycle de rencontres des personnels des directions de politique publique et des Maisons sociales de proximité du Département autour de thématiques.

La journée de sensibilisation en direction des lycéens s'est tenue le 5 décembre 2022. Enfin, le cycle des Vendredis du Handicap a pu reprendre sa programmation mensuelle.

III.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 retrouvé un mode de fonctionnement similaire à celui connu avant la crise sanitaire.

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.mdp@cd66.fr. La réponse se fait par courriel dès lors qu'un usager saisit la MDPH par ce mode de communication. Un accusé réception est délivré automatiquement. Une organisation spécifique est mise en place au sein de l'équipe accueil pour assurer ce mode de réponse.

Par ailleurs, le portail pour le dépôt des demandes mis à la disposition des usagers <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/66> a évolué avec une version interconnectée au SIMDPH ; En 2022, ce sont plus de 1 000 dossiers ont été déposés en version dématérialisée. Un flyer a été édité pour le dépôt des demandes en ligne et a été mis en place le service d'un conseiller numérique, qui est présent le vendredi à l'accueil de la MDPH.

La partie de l'accueil numérique, à savoir le traitement des courriels et des demandes en ligne conduit à faire évoluer l'organisation et les pratiques professionnelles. Tous les appels d'usagers sont tracés et renseignés sur le SI avec le motif de l'appel.

III.4. L'instruction des demandes

Le pôle instruction est structuré en 3 équipes selon les 3 dominantes principales ci-dessous :

- dominante enfant pour les demandes des personnes jusqu'au 20ème anniversaire
- dominante vie quotidienne pour les demandes avec orientation ESSMS et PCH ou pour des personnes qui ont déjà une orientation ESSMS et/ou PCH
- dominante vie professionnelle pour les personnes qui demandent une orientation professionnelle et/ou AAH.

Cette même équipe instruit les demandes de CMI.

Les dominantes sont déterminées selon le type de demande exprimées. Pour les demandes génériques, l'orientation se fait après instruction; Le dossier de demande peut être réorienté à tout moment dans le process de traitement.

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.

Certaines pièces nécessaires à l'évaluation et pré-identifiées au moment du dépôt peuvent être demandées comme le GEVASCO, les bilans des établissements et services lorsqu'il s'agit de renouvellement, les bilans de formation qualifiante (CRP) pour les réexamens d'orientations professionnelles, etc.

Par ailleurs, le SIMDPH est conçu sur la même configuration que le formulaire de demande cerfa, ce qui permet ainsi à des informations d'être renseignées pour l'évaluation.

III.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 1^{res} 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).

À 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.

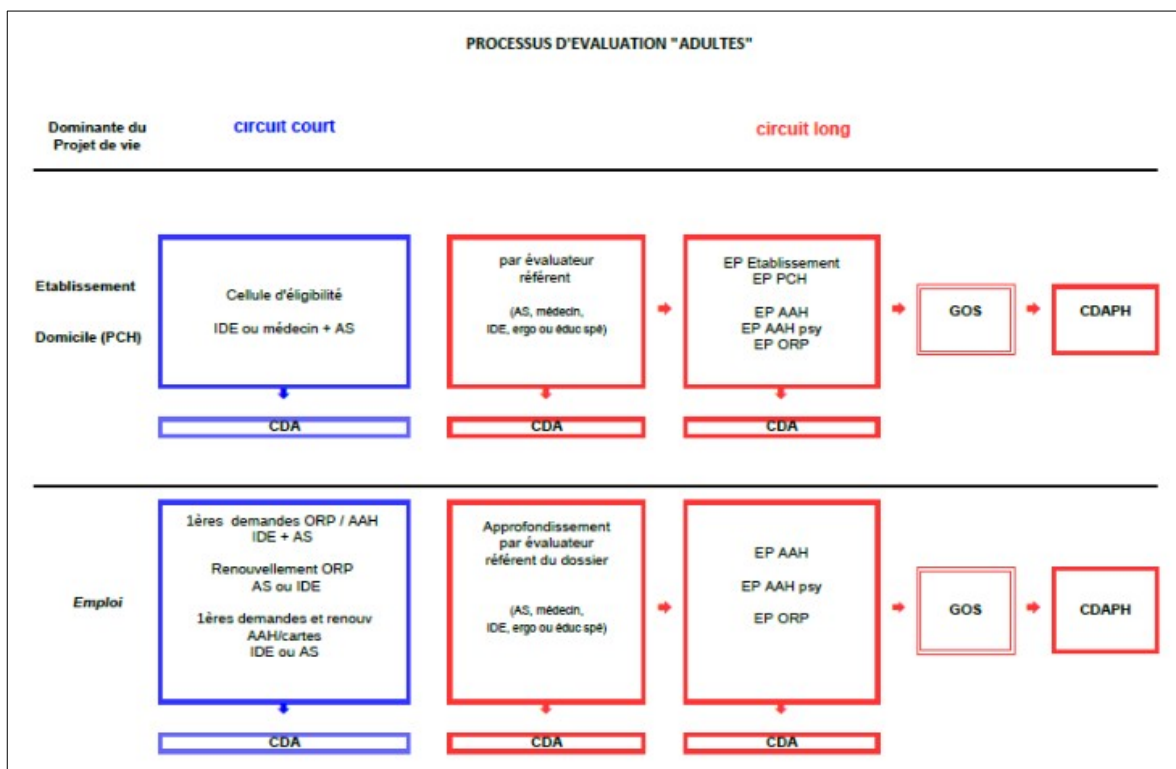
Il existe au sein de la MDPH :

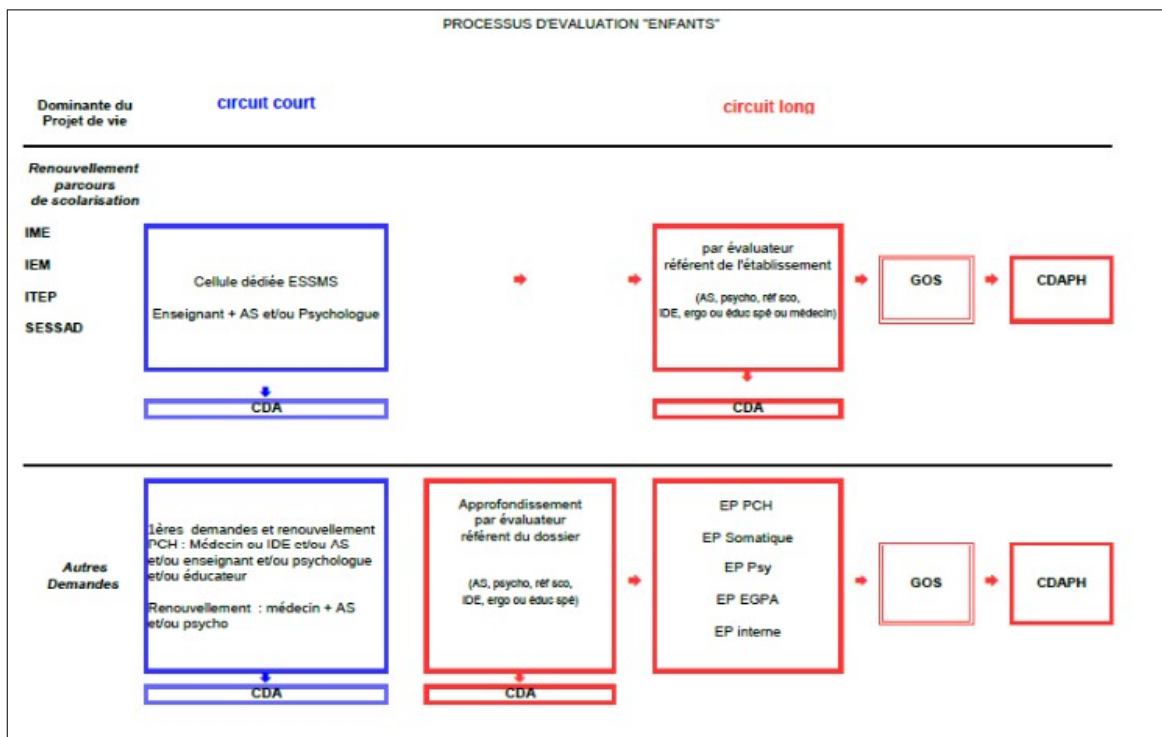
- des équipes pluridisciplinaires « enfants » associant des enseignants référents, des psychologues scolaires, des médecins scolaires, des médecins de la Protection Maternelle et Infantile, des médecins pédo-psychiatres ou neuro-pédiatres du centre hospitalier de Thuir et d'établissements médico-sociaux, des représentants des établissements et services médico-sociaux.
- Une équipe pluridisciplinaire « passage à l'âge adulte » a également été mise en place. Elle associe des évaluateurs de multiples équipes.
- 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.

Afin de repérer les situations urgentes (fin de vie, rupture de droits, sortie du sanitaire nécessitant une aide humaine à domicile et situation avec une évolution défavorable conséquente) et d'améliorer la réponse aux besoins, une cellule de pré-tri des dossiers Vie Quotidienne a été mise en place. Les infirmiers diplômés d'état consultent 2 à 3 fois par semaine les dossiers qui ont été déposés et qui sont recevables, selon un tour de rôle planifié. Les dossiers à prioriser sont ainsi orientés immédiatement vers la cellule Vie quotidienne dans le cas d'une 1ère demande ou vers un évaluateur désigné si cela concerne un renouvellement ou réexamen.





Participation des partenaires aux réunions des EPE	
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles
ESMS	3
Cohérence réseau	6
Cap Emploi	6
CARSAT	6
COMETE	3
Centre hospitalier Thuir	6
PST66	5
Conseil départemental	5
Education nationale	197
Pôle emploi	6
DEA	4
CAMPS	4
ESRP	6

L'année 2022 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 reste porté sur l'intervention très limitée des pédopsychiatres.

En 2022, l'équipe d'évaluation a engagé un programme de formation interne :

- sur l'appropriation de la réglementation relative à la PCH avec l'élargissement au temps de préparation des repas et de la vaisselle. Le temps de travail s'est centré sur le texte réglementaire et le référentiel CNSA. Ce travail a donné lieu à des échanges au sein de l'équipe pluridisciplinaire pour une harmonisation des pratiques ;
- sur l'appropriation, en vue de la mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023, du décret du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation élargit les critères et les modalités d'accès à la PCH pour les personnes avec surdité ou les personnes vivant avec une altération des fonctions mentales, psychiques ou cognitives ou des troubles neuro-développementaux ;
- sur l'orientation en établissement et service de réadaptation professionnelle (ESRP – ex CRP) : temps de travail avec les évaluateurs intervenant sur la vie professionnelle sur l'évolution réglementation ESRP et sur les critères d'orientation ;
- une formation au référentiel départemental adultes vulnérables assurée par l'unité adultes vulnérables de la direction autonomie pour permettre aux évaluateurs MDPH d'avoir les outils pour évaluer les situations relevant d'une information préoccupante adulte vulnérable et la formaliser ;
- une formation interne sur les notions de plurihandicap et de polyhandicap assurée par le médecin de la MDPH afin de qualifier et différencier le plurihandicap et le polyhandicap ;
- une formation interne à la déficience visuelle : assurée par le médecin de la MDPH; comprendre comment on voit, définir la déficience visuelle, définir la basse vision, analyser la coupole de Goldman et le champ visuel, s'approprier le chapitre déficience visuelle du guide barème ;
- Appropriation de l'attribution de droits sans limitation de durée :travail en continu lors des équipes pluridisciplinaires et des échanges.

En juin 2022, la MDPH66 a organisé une journée inter-MDPH de la région Occitanie sur la PCH avec un travail en atelier à partir de situations anonymisées dans un objectif d'harmonisation des pratiques, de partage d'expérience et identifier des bonnes pratiques. Dix MDPH étaient représentées.

III.6. Décisions et suivi des décisions

	Nombre de réunions en 2022
CDAPH plénière	50
CDAPH spécialisée	8

La CDAPH plénière se réunit hebdomadairement, tous les jeudi après-midi.

La CDAPH spécialisée se tient mensuellement. C'est une CDAPH où les usagers sont reçus.

La Commission des droits et de l'autonomie

Il a été procédé au renouvellement de la CDAPH en 2020.

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

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

23 membres et leurs 36 suppléants

En 2022, des points d'information sur l'actualité réglementaire ont été réalisés auprès de la CDAPH : la PCH, l'AEEH, les droits sans limitation de durée. La feuille de route de la MDPH a été présentée ainsi que les délais de traitement, le décret du FDC et le baromètre départemental.

Par ailleurs, des rencontres entre la direction de la MDPH et la Présidence et Vice-Présidences sont organisées bi-annuellement.

42 567 décisions et 17 112 avis (les avis de carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc) ont été pris en 2022, soit une évolution globale de 14 % par rapport à 2021.

Le nombre moyen de décisions prises est de 3,4 par adulte et 5 par enfant.

Nombre de décisions ou avis(*)	Adultes	Enfants	Total
2019	33 799	10 115	43 914
2020	35 043	8 427	43 470
2021	40 001	12 248	52 249
2022	42567	17112	59 679

IV. Pilotage

IV.1. Démarche qualité

Une campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH s'est tenue sur le dernier trimestre 2022.

Le taux de la satisfaction des usagers est de 81 % sur la campagne 2022 (satisfaits et très satisfaits).

Il est à noter que le nombre de répondants retenus en 2022 est de **5 564** (contre 2 083 en 2021).

Les Pyrénées-Orientales occupent la 1^{ère} place des départements avec le plus de répondants.

Le taux de participation est de 38 % des personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH. La représentativité permet 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.

Le nombre de répondants a pu être significatif grâce à la stratégie de communication via le nouveau Système d'Information MDPH, par l'envoi groupé de mails aux usagers ayant déposé une demande depuis le 1^{er} janvier 2022.

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.

Les points forts soulignés par les usagers :

- le caractère accueillant et l'écoute des agents à 93 %
- les aides correspondant globalement à leurs besoins à 61,2%
- le délai de réponse de la MDPH à 61,2%.

Comme en 2021, les usagers soulignent le délai de traitement et les démarches liées à l'accompagnement à domicile comme point d'amélioration. Dans la majorité des départements ce temps est jugé insatisfaisant.

L'analyse qualitative nationale des verbatims à la question «Que faut-il améliorer?» apporte un éclairage complémentaire aux éléments d'insatisfaction :

- Le principal motif d'insatisfaction semble lié au dossier : complexité, pièces à fournir, traitement.

IV.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 :

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

Le comité des usagers est composé de 20 personnes handicapées ou parents, réunis en groupes de travail, sur des thématiques spécifiques. Une campagne de renouvellement et de travail doit être engagée.

IV.3. Système d'information

La MDPH et la Direction des services informatiques (DSI) ont poursuivi en 2022 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'efficience 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 s'opère 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).

Depuis 2021, la MDPH 66 est le référent Système d'Information (SI) du parc de l'éditeur Atol, auprès de la CNSA. Le référent SI est mobilisé à temps plein pour accompagner les utilisateurs, poursuivre les spécifications et les tests de recettage.

L'année 2022 a permis de poursuivre le projet de modernisation. Le SIMDPH permet depuis 2022 de nouvelles fonctionnalités telle que le traitement de la PCH pour les personnes souffrant de surdité, l'attribution de la PCH sans limitation de durée, de prendre en compte le soutien à l'autonomie dans le cadre de la PCH. Enfin, les flux avec Pôle Emploi sont effectifs depuis juin 2022.

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 continue de mobiliser fortement les équipes depuis 2019.

Stratégie de modernisation du nouvel SIMDPH

Le portail interconnecté au SIMDPH pour le dépôt des demandes est à la disposition des usagers <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/66>

Le téléservice représente un levier important de simplification des démarches des usagers et du traitement des demandes par les agents des MDPH. Un conseiller numérique peut accompagner les usagers qui souhaitent faire un dépôt en ligne.

Les enjeux de ce chantier sont donc forts : intégrer le plus fortement possible le téléservice avec le SIMDPH afin de fluidifier au maximum le processus de traitement des dossiers et de supprimer toute tâche redondante.

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 participe à l'identification des besoins statistiques à partir de l'outil et continue de se mobiliser pour identifier des leviers d'amélioration pour rendre l'outil plus efficient.

L'utilisation de l'outil par les établissements nécessite un travail d'accompagnement constant pour la fiabilisation des données. Un travail a été initié pour le traitement des usagers qui seraient en doublon.

IV.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), la CARSAT, etc
- 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.
- participation aux réunions des réseaux des établissements et services sociaux et 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 :

- Rencontre Protection de l'Enfance -Handicap : 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. Depuis 2022, la MDPH associe l'ARS à cette instance.

- liens avec les PCPE : toutes les 2 à 3 semaines un échange téléphonique se tient avec les PCPE. Cela permet d'effectuer un suivi des situations accompagnées par le PCPE.

- des échanges réguliers sont mis en place avec l'ARS.

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 un cycle de rencontres avec les directions de politique publique et les Maisons Sociales de proximité pour former/informer le personnel.

La Responsable MDPH participe également aux réunions avec les directeurs de territoires du CD66 ainsi qu'aux réunions mensuelles avec les responsables d'équipe sociale et médico-sociale du Département.

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.

V. Politiques publiques

V.1 Scolarité

Les demandes relatives à la scolarisation /orientation représentent 38 % des demandes concernant les enfants.

Le calendrier pour la rentrée scolaire 2022 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.
-

2 703 demandes de parcours de scolarisations ont été déposées en 2022. 69 % sont des demandes de réexamens. On notera, en 2022, une **évolution de 9,6 %** du nombre de demandes déposées par rapport à 2021.

La part des réexamens est importante, alors que la part des 1^{res} demandes est de 31 % contre 37,2 % en 2021.

Nombre de décisions d'accords de la CDAPH dans le cadre des parcours de scolarisation – 2022

Matériel pédagogique adapté	495
Maintien en maternelle	88
Orientation en Dispositif LSF / LPC	0
Orientation en Enseignement adapté (SEGPA/EREA)	102
Orientation en enseignement ordinaire	1 548
Orientation en Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS)	603
Orientation vers une Scolarisation en milieu ordinaire à temps partagé (UE et établissement scolaire)	39
Orientation vers une Unité d'enseignement et une scolarisation en ULIS à temps partagé	26
Aide humaine aux élèves handicapés - Individuelle	
Aide humaine aux élèves handicapés - Individuelle	827
Aide humaine aux élèves handicapés - Mutualisée	
Aide humaine aux élèves handicapés - Mutualisée	924

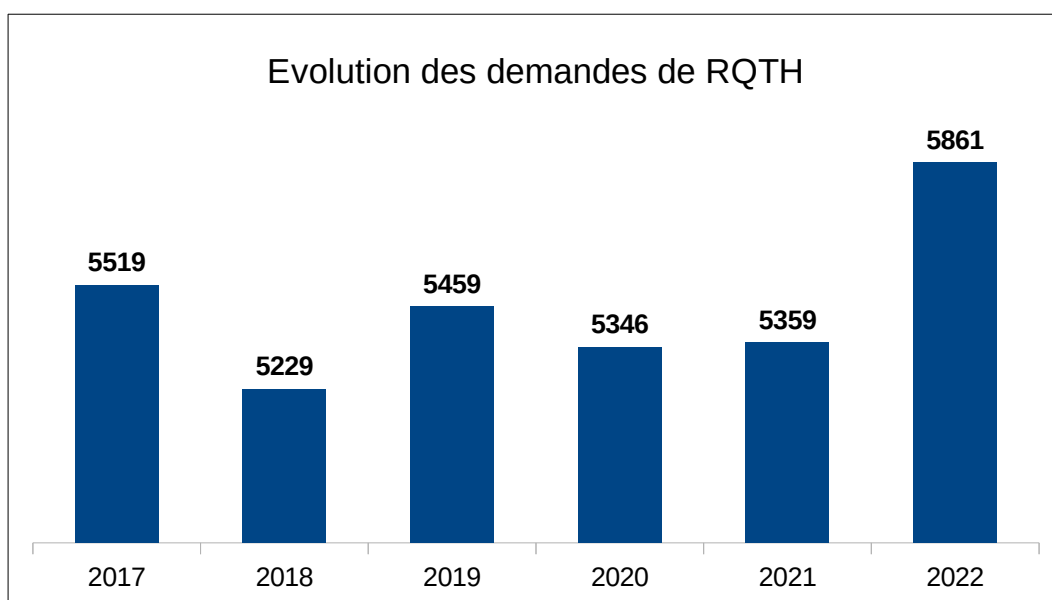
On notera, en 2022, que la part des décisions prises en matière d'aide humaine individuelle aux élèves handicapés représente 47 % en 2022.

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.

V.2. Emploi

Évolution de l'activité

En 2022, les demandes de RQTH sont stables. La part des 1^{res} demandes est de 47 % contre 44% en 2021. Cette évolution est en partie liée à celle des demandes d'AAH.



Les décisions de RQTH ont légèrement progressé de 9,4%. On compte 8 766 décisions de RQTH en 2022.

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

- 396 personnes ont bénéficié d'une orientation vers un ESAT.
- 7 553 personnes ont été orientées vers le marché du travail.

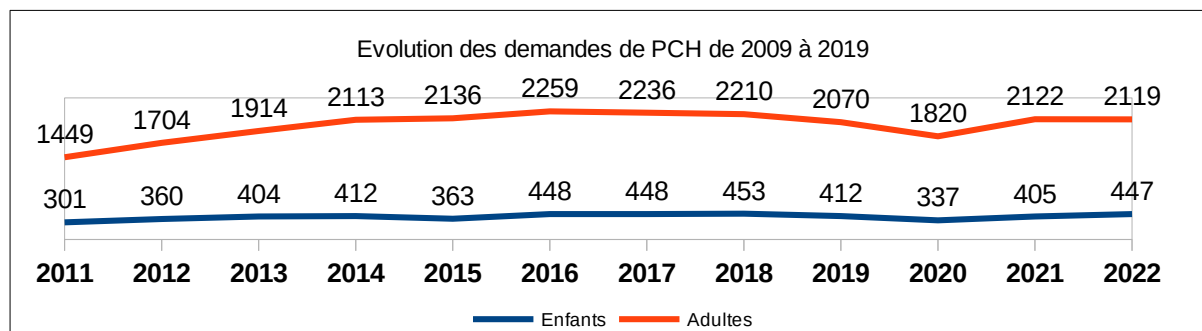
Relations locales avec les acteurs de l'emploi :

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, ESRP, ESAT, etc.

V.3. Les prestations

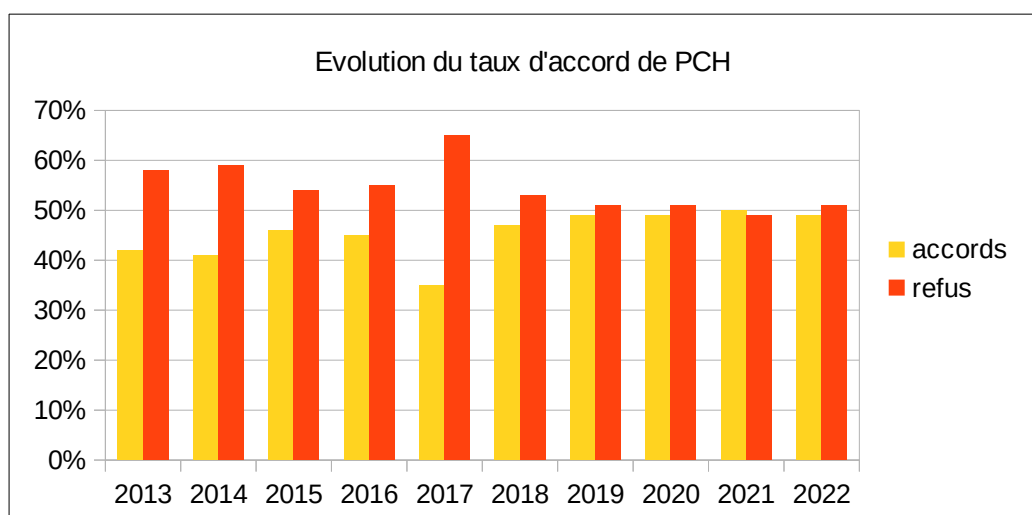
V.3.1. Prestation de Compensation du Handicap

En 2022, la PCH représente 5,5% des demandes déposées auprès de la MDPH. Le volume des demandes retrouve un niveau identique à celui constaté avant la crise sanitaire de 2020.



Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 63 %, à l'inverse du constat de l'année 2020 où une majorité de renouvellements avait été déposée.

En 2022, 3 388 décisions ont été rendues concernant la PCH ; 15 % des décisions concernent des enfants et 85 % des personnes de plus de 20 ans.



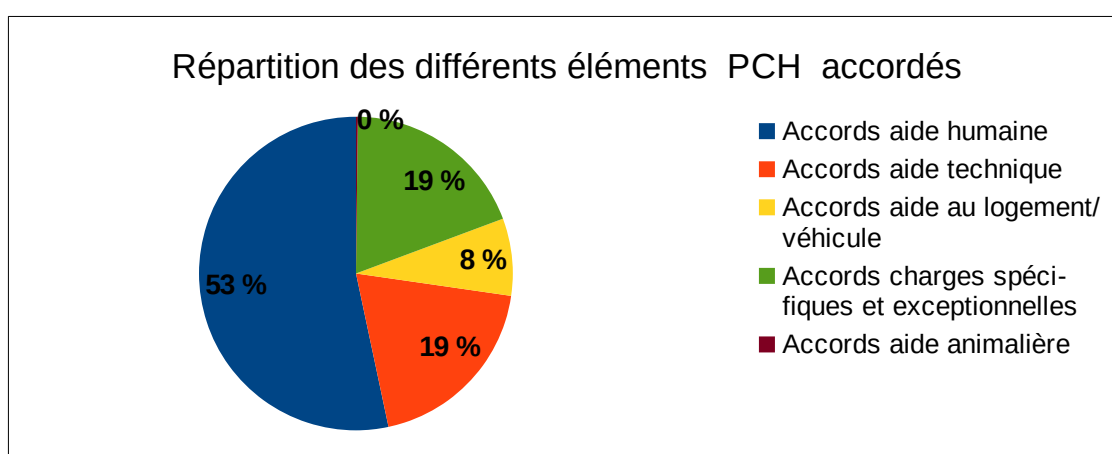
Le taux d'accord pour l'ensemble des décisions PCH en 2022 se situe à 49 %. Il était de 50 % en 2021. On note une stabilité sur le taux d'accord ces dernières années.

Une répartition des éléments accordés qui évolue peu

Une majorité d'accords au titre de l'aide humaine soit 51% en 2022 (55 % en 2021)

Parmi les éléments de la PCH, accordés par la CDAPH, l'élément 1 aide humaine représente 51 % des éléments accordés, suivi de l'élément 2 aide technique (18,6 %), de l'élément 4 charges spécifiques (12,7%) et exceptionnelles (5,6 %), et l'élément 3 lié aux aménagements de logement (5%), véhicule (2,5%) et surcoût liés aux transports (2,5 %).

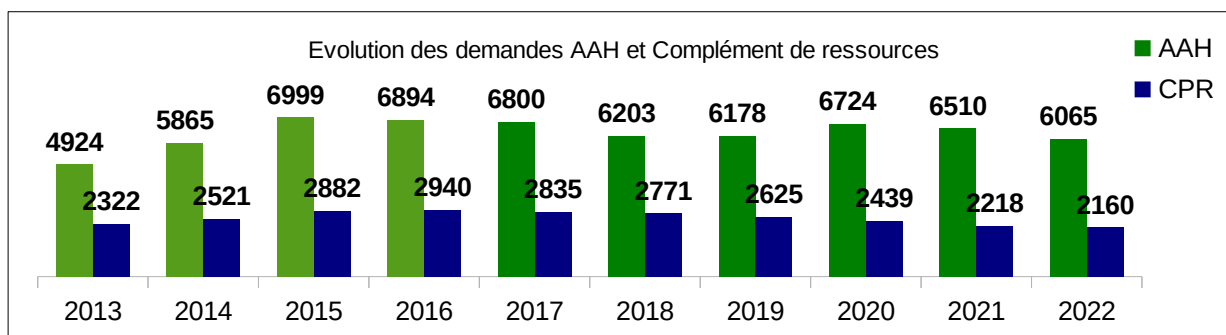
Trois accords ont été donné sur l'élément 5 relatif à l'aide animalière en 2022.



V.3.2. Allocations et compléments

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

Vers une stabilisation du nombre de décisions d'AAH



En 2022, le nombre de décisions relatives à l'AAH (7 220) a progressé de 10,9 % alors que le nombre de demandes (6 065) a reculé. L'activité de la MDPH reste toujours focalisée sur le traitement de la part importante de demandes en attente d'évaluation. Par ailleurs, dans le cadre de l'évaluation

globale, des demandes non expressément demandées peuvent faire l'objet d'une décision (créant ainsi une demande générique).

Un taux d'accord stabilisé

61 % des décisions ont donné lieu à des accords d'AAH en 2022.

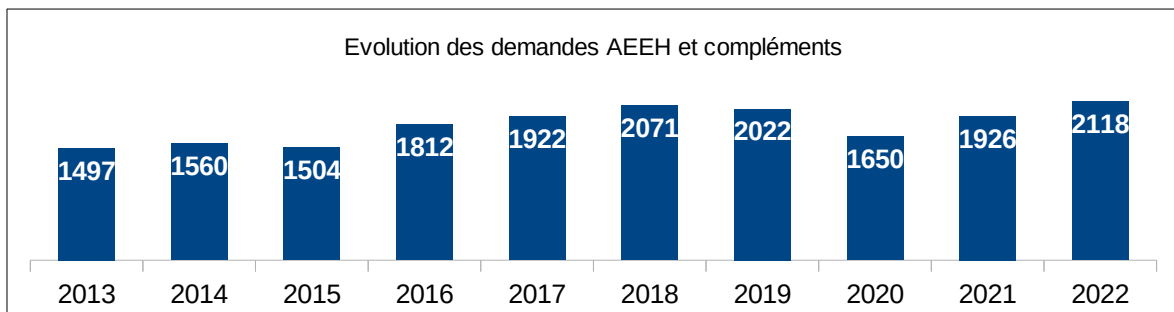
Parmi les accords :

- 47 % sont des accords pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % (48,6 % en 2021),
- 53 % sont des accords pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % (51,3 % en 2021).

Le taux d'accord du complément de ressources s'élève à 16,5 % en 2022. De nombreuses demandes comportent encore des demandes de compléments de ressources alors que cette prestation est destinée à s'éteindre en 2029 et ne permet plus l'accèsion à des primo demandeurs.

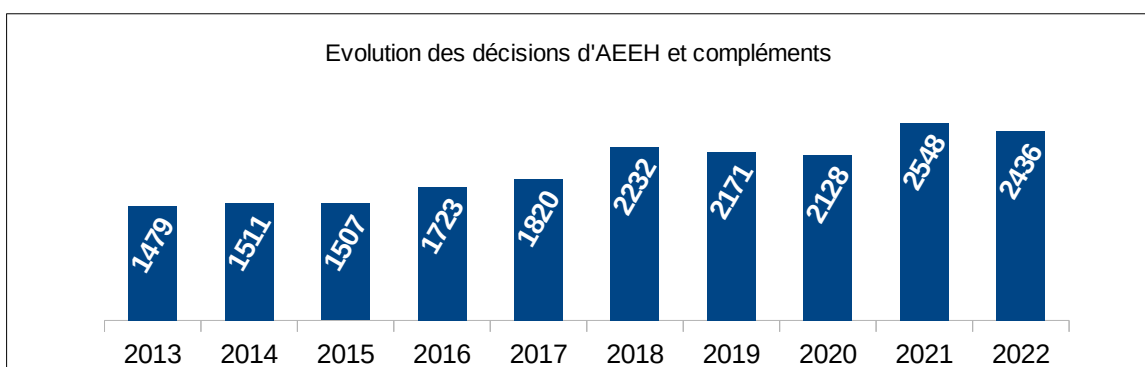
Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) et Complément AEEH

Une progression des demandes d'AEEH et Complément



On enregistre en 2022 une progression de 10 % des demandes d'AEEH. Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 34,2 % des demandes, comme en 2021.

Une évolution positive des décisions d'AEEH



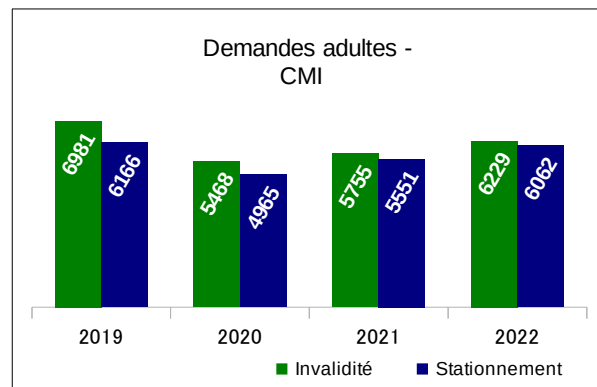
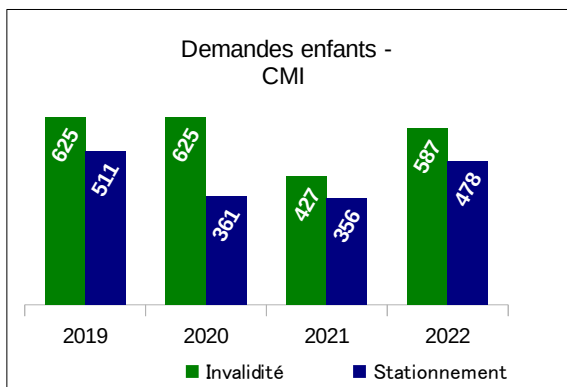
Le taux d'accord représente 69,2 % des décisions relatives à l'AAEH et compléments.

Des délais de traitement stables

Le délai de traitement des demandes d'AAEH et complément s'est stabilisé depuis 2013. En moyenne, l'instruction des demandes a duré 2,7 mois.

V.3.3. Les cartes mobilité inclusion

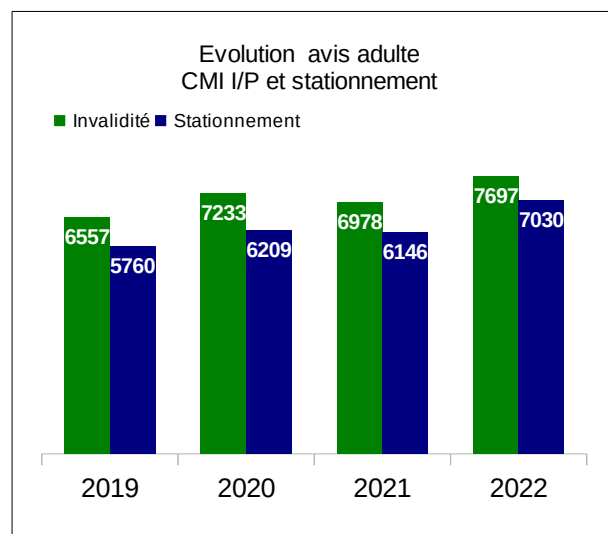
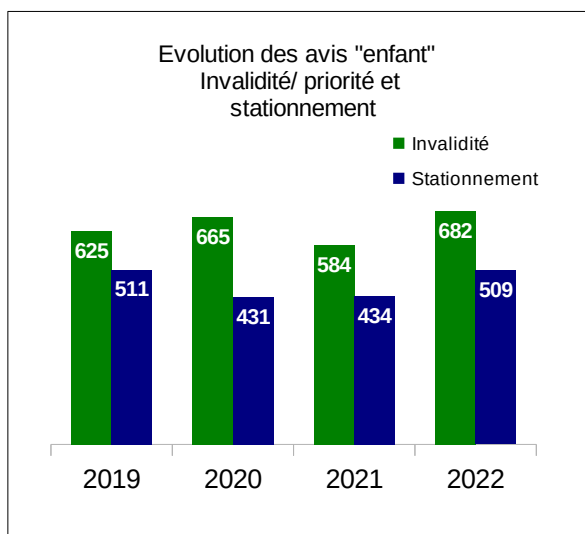
Il existe trois mentions complémentaires de la CMI : invalidité, priorité et stationnement.



L'ensemble des demandes de cartes mobilité inclusion retrouve le niveau d'avant la crise sanitaire chez les enfants et adultes.

53 % de l'ensemble des demandes de CMI sont des 1^{res} demandes.

La part de 1^{res} demandes de CMI stationnement représente 58 % 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 et enfants progresse pour l'ensemble des CMI.

Les accords sur les demandes adultes de CMI I/P représentent 65 % des avis pris par la CDAPH et 57 % des avis relatifs aux demandes de stationnement sont favorables.

Chez les enfants, les taux d'accords représentent 51 % pour les demandes de CMI I/P et 41 % pour les avis relatifs au stationnement.

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

Le volume des décisions d'orientation vers un établissement ou un service social ou médico-social connaît une évolution à la baisse avec -10 %.

Orientation vers un Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie	62
Orientation vers un Etablissement d'accueil non médicalisé	217
Orientation vers un Maison d'accueil spécialisée (MAS)	123
Orientation vers un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	222
Orientation vers un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	145
Orientation vers un autre établissement ou service médicosocial Adultes	32
Total Orientation vers un établissement ou service médico-social pour adultes	801

Près de 46 % des décisions concernent des prises en charge par des services (SAMSAH et SAVS) dans le cadre du maintien à domicile.

Orientation vers un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	613
Orientation vers le dispositif ITEP	166
Orientation vers Service de soins et d'aide à domicile (SSAD)	8
Orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	33
Orientation vers un Institut d'éducation motrice (IEM)	7
Orientation vers un Institut d'Education Sensorielle (IES)	1
Orientation vers un Institut médico-éducatif (IME)	274
Orientation vers un institut pour déficients auditifs	0
Orientation vers un institut pour déficients visuels	0
Orientation vers un Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEF)	0
Orientation vers un Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (SAAAIS)	18
Orientation vers un Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFIS)	36
Orientation vers un autre établissement ou service médico-social pour enfants	1
Total Orientations vers un établissement ou service médico-social pour enfants	1 157

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.

Près de 58 % des décisions concernent des prises en charge par des services.

V.3.5. La Réponse accompagnée pour tous

	Année 2020	Année 2021	Année 2022
Nombre de PAG enfants signés	10	16	19
Nombre de PAG adultes signés	8	5	8
Total	18	21	27

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	2021	2022
	14	25

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.

18 PAG ont été demandés en 2022 contre 34 en 2021 par les personnes ou leur représentant.

	2021	2022
Nombre de PAG signés	21	27
Nombre de PAG clôturés	7	14

Sur les **27 PAG signés**, 19 situations ont concerné des personnes de moins de 20 ans et 8 des personnes de plus de 20 ans.

25 situations complexes ou inscrites dans la RAPT (7 enfants et 18 adultes) et qui ont été accompagnées par la MDPH ont pu trouver une solution **hors PAG** :

- 6 admissions en IME
- 1 admission en EEAP
- 1 admission en famille d'accueil PA-PH
- 1 admission SAVS
- 8 admissions en foyer de vie
- 2 admissions en FAM
- 5 admissions en MAS
- 1 admission en USLD.

Nombre de situations pour lesquelles il y a eu au moins un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)	2021	2022
De niveau 1	2	3
De niveau 2 – avec financeurs	10	15
PAG formalisés hors GOS	6	5

Au 31 décembre 2022 , il est à noter 28 PAG en cours d'évaluation. La mobilisation de la MDPH est constante sur ces situations.

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 2022 a été marquée par le même engagement de la MDPH dans des chantiers importants revêtant des enjeux majeurs :

→ Les délais de traitement. L'attention de la MDPH reste soutenue sur les délais de traitement malgré les difficultés de recrutement sur les métiers de médecin et travailleur social, suite à des mobilités, qui continuent d'avoir des impacts importants sur les 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.

→ la poursuite de la transformation numérique de la MDPH dans le cadre de sa modernisation :

- le développement du SIMDPH (module pilotage et consultation des partenaires);

En 2023, la dynamique de transformation de la MDPH va se poursuivre avec le déploiement de la GED et la numérisation. La MDPH s'inscrit également 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 la 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.

En 2022, la MDPH a poursuivi la mise en œuvre des chantiers identifiés dans le cadre de la convention relative aux relations entre la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui décline la feuille de route stratégique et opérationnelle de la MDPH pour la période 2021-2024, en vue de construire des parcours plus fluides, de prévenir la perte d'autonomie et de renforcer le soutien aux aidants.

A ce titre, les chantiers initiés en 2021 se poursuivent :

- garantir l'accès aux droits et sa simplification,
- garantir une haute qualité de service ,
- garantir la participation effective des personnes en situation du handicap,
- faire de la MDPH un maillon fort de territoires.