



MDPH 66

Maison Départementale
des Personnes Handicapées



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2025



leDepartement66.fr

À l'occasion des 20 ans de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, le Département réaffirme son engagement constant en faveur des droits et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

Depuis sa création, la MDPH 66 s'est imposée comme un acteur central de proximité, au service des usagers, de leurs familles et de leurs aidants. Elle représente une réponse coordonnée, humaine et accessible, au plus près des besoins des personnes.

Dans les Pyrénées-Orientales, la MDPH poursuit activement ses efforts pour améliorer ses délais de traitement des demandes, renforcer l'accessibilité de ses services, développer la qualité de l'accueil et fluidifier les parcours. Ces enjeux sont essentiels pour garantir un accompagnement réactif et adapté à chaque situation.

Le Département reste pleinement engagé pour cette cause essentielle qu'est la défense des droits des personnes en situation de handicap. Aux côtés de la MDPH, des associations, des partenaires et des professionnels du secteur, nous continuerons d'œuvrer au quotidien pour accompagner les usagers et leurs proches.

SOMMAIRE

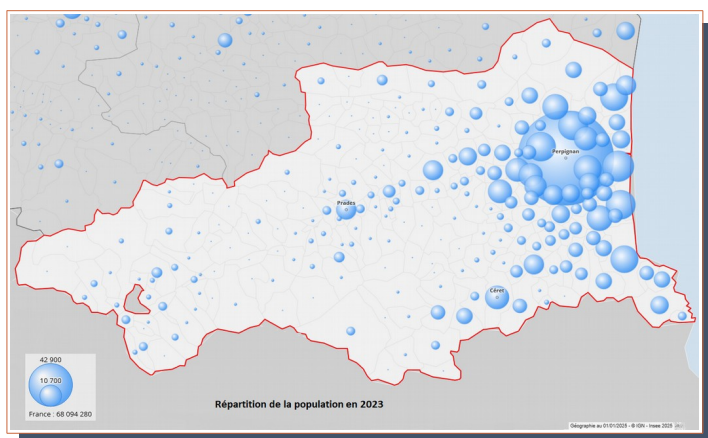
1	Présentation générale.....	5
1.1	Description du territoire.....	5
2	L'activité de la MDPH.....	11
2.1	Les demandes déposées.....	11
2.2	Les décisions et avis rendus.....	12
2.3	Données générales sur l'accueil.....	13
2.3.1	Accueil physique.....	13
2.3.2	Standard téléphonique.....	14
2.3.3	Les mails reçus.....	14
2.4	Les délais moyens de traitement des demandes (en mois).....	14
2.5	Les litiges.....	15
3	Moyens humains et budgétaires.....	18
3.1	Effectifs.....	18
3.2	Budget de la MDPH.....	18
3.2.1	Les recettes.....	18
3.2.2	Les dépenses.....	19
3.2.3	Fonds Départemental de Compensation.....	19
3.3	Organisation.....	20
3.3.1	Organisation générale de la MDPH.....	20
3.3.2	L'information auprès des publics.....	21
3.3.3	L'accueil du public.....	21
3.3.4	L'instruction des demandes.....	22
3.3.5	L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses.....	23
3.3.5.1	Détermination du processus d'évaluation.....	23
3.3.5.2	Participation des partenaires aux réunions des équipes pluridisciplinaires d'évaluateurs (EPE) 2025.....	26
3.3.5.3	Décisions et suivi des décisions.....	26
4	Pilotage.....	27
4.1	Démarche qualité.....	27
4.1.1	La mesure de satisfaction des usagers.....	27
4.1.2	Le comité des usagers.....	28
4.1.3	Le contrôle interne.....	29
4.1.4	Audit CNSA.....	29
4.2	Système d'information.....	30

4.3	Partenariats.....	33
4.3.1	Liens avec le Conseil Départemental.....	34
5	Politiques publiques.....	35
5.1	Scolarité.....	35
5.2	Emploi.....	36
5.2.1	Évolution de l'activité.....	36
5.2.2	Relations locales avec les acteurs de l'emploi.....	37
5.3	Les prestations.....	37
5.3.1	Prestation de Compensation du Handicap.....	37
5.3.2	Allocations et compléments.....	38
5.3.2.1	Allocation aux adultes handicapés (AAH) et Complément de ressources (CPR)	38
5.3.2.2	Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) et Complément AEEH. . .	39
5.3.3	Les cartes mobilité inclusion.....	40
5.3.4	Les orientations en établissements sociaux ou médicaux sociaux.....	41
5.3.5	La Réponse accompagnée pour tous (RAPT).....	42
6	Conclusion - Projets et perspectives	46

1 Présentation générale

1.1 Description du territoire

En 2023, les Pyrénées-Orientales comptent 496 855 habitants. Le département occupe le 4^e rang régional en termes de population. Il se situe derrière la Haute-Garonne, l'Hérault et le Gard, et devant le Tarn.



En 2023, près de 56 % de la population départementale se concentre sur la communauté urbaine Perpignan Méditerranée Métropole (densité de 119,8 habitants au km²) suivie par la communauté de commune Albères, Côte Vermeille et Illibérus avec 11,6 % de la population totale.

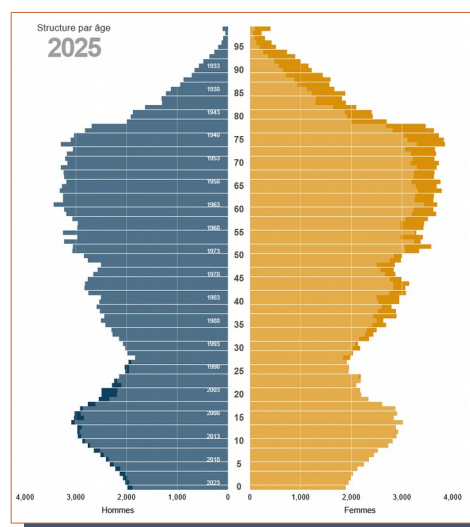
Le département se caractérise par un contraste démographique marqué entre un littoral fortement urbanisé et un arrière-pays rural et montagneux peu densément peuplé. Cette configuration influence fortement les dynamiques économiques, sociales ainsi que l'accès aux services sur l'ensemble du territoire.

Le département enregistre une variation annuelle moyenne de 0,8 % de sa population entre 2017 et 2023, un rythme comparable à celui de la région Occitanie.

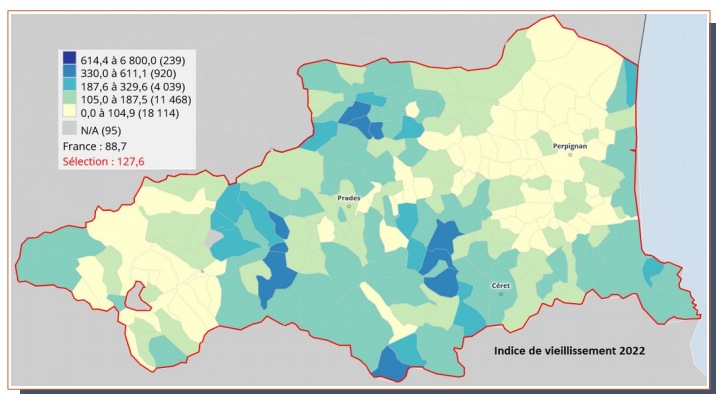
Une population vieillissante

En 2025, la population de 65 ans et plus représente un taux de 29 % supérieur aux taux régional (24 %) et national (22 %).

En 2025, les personnes de plus de 75 ans et plus représentent 15 % de la population totale du département. À l'extrême, la population jeune de 0 à 19 ans représente 21 % de la population, valeur inférieure à la région (24 %) et à la France métropolitaine (22 %).



En 2025, l'espérance de vie à la naissance est sensiblement plus faible que sur la région Occitanie et en France métropolitaine, plus marquée pour les hommes que pour les femmes. (département : hommes 78,9 ans et femmes 85,5 ans / région : hommes 80,6 ans et femmes 85,8 ans / France métropolitaine : hommes 80,4 ans et femmes 85,9 ans).



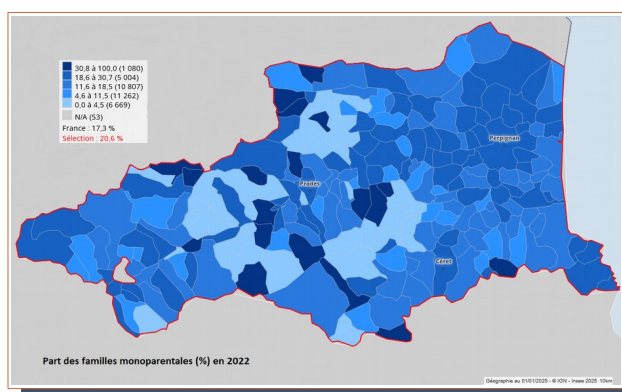
L'indice de vieillissement de la population au 1er janvier 2022 est de 127,6 (contre 88,7 sur le plan national), soit un taux supérieur de 21 points au taux régional et de près de 39 points au taux national.

Des catégories familiales marquées par des indicateurs de fragilités

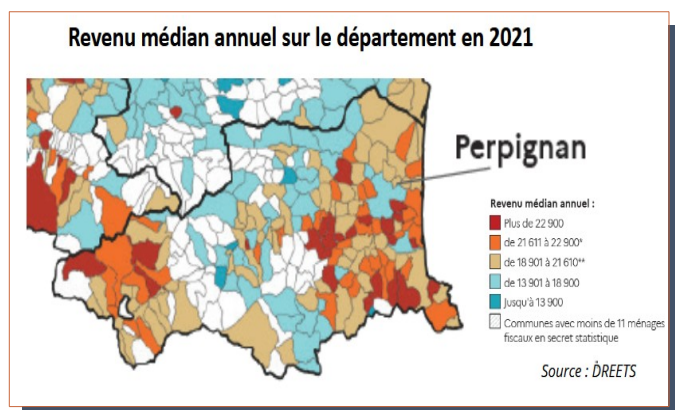
En 2022, sur l'ensemble de la population, la composition des ménages la plus représentée est celle des ménages avec familles avec près de 79 % puis les personnes seules avoisinant les 20 %, proportion globale assez similaire en région et sur la France métropolitaine.

En revanche en 2022, le nombre de ménages, couples avec enfants est sur le département de 33,2 % et sur l'Occitanie de 36,7 %, taux inférieur à la France métropolitaine qui est de 40,1 %.

La **proportion de famille monoparentale** qui est de 20,6 % sur le département, est largement supérieur aux taux rencontrés en région Occitanie 15,9 % et en France métropolitaine (15,9 %). Au sein de ces familles monoparentales, plus de la majorité sont des femmes seules avec leurs enfants et la plus forte proportion est la famille monoparentale avec un seul enfant.

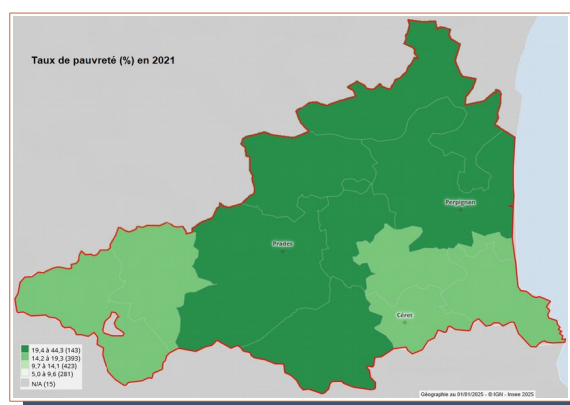


Près de quatre familles monoparentales sur dix (39,3 %) résidant sur le département vivent au-dessous du seuil de pauvreté (fixé à 60 % du niveau de vie médian). Ce niveau de pauvreté des familles monoparentales est largement supérieur par rapport à la moyenne nationale (29,3 %) source : préfecture des Pyrénées-Orientales).



En 2021, **le niveau de vie** sur le département est marqué par un revenu annuel médian de 19 950 € par ménage, inférieur à la moyenne régionale de 21 610 € et celle de la France métropolitaine 22 900 €.

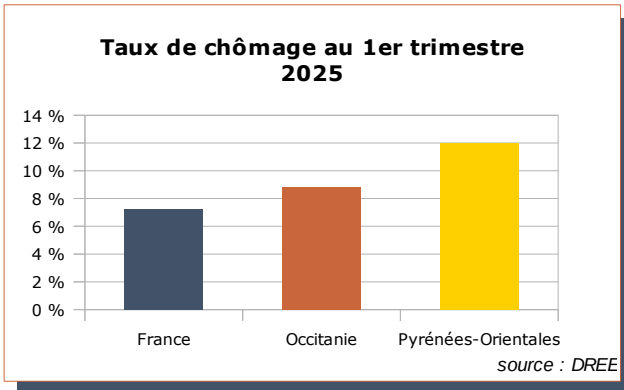
En 2021, **le taux de pauvreté des ménages** est parmi les plus élevés de France métropolitaine, 21,2 % contre 17,5 % en région et 14,9 % en France métropolitaine. Le département se classe au rang du quatrième département de France les plus pauvres de France après la Seine-Saint-Denis (28,4 %), la Réunion et la Martinique. Le taux de pauvreté des familles monoparentales est de 39,6 %, contre 33,2 % au niveau régional.



En 2021, la moitié de la population des Pyrénées-Orientales est couverte par une allocation de la CAF (50,1 %), une proportion légèrement supérieure à la moyenne nationale (49,2 %). Une majorité des allocataires de la CAF sont des personnes isolées (49,5 %, soit 54 487 personnes), conformément à la tendance nationale (44,6 %) (source : préfecture des Pyrénées-Orientales).

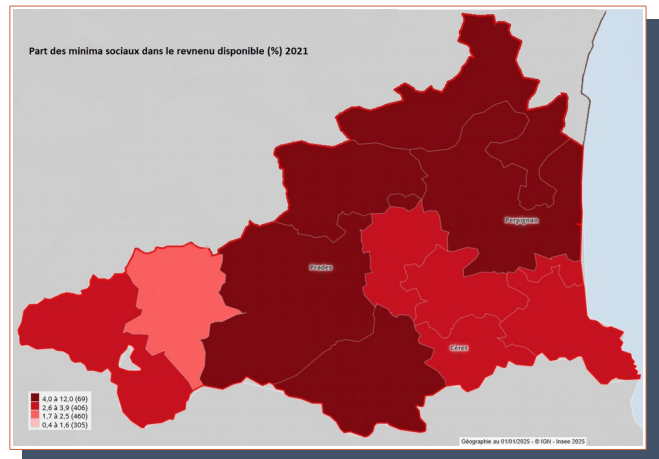
L'écart de près de 5 points avec la moyenne française traduit des difficultés économiques structurelles locales, avec un marché du travail plus tendu et une insertion professionnelle plus compliquée pour les habitants. Le Département est au 1^{er} rang pour le chômage des jeunes et au 2^e rang pour les personnes âgées de plus de 50 ans.

En 2019, 31 % des jeunes de 16 à 29 ans du département sont ni en emploi, ni scolarisés, ni en formation (NEETs) (22,3 % en Occitanie).

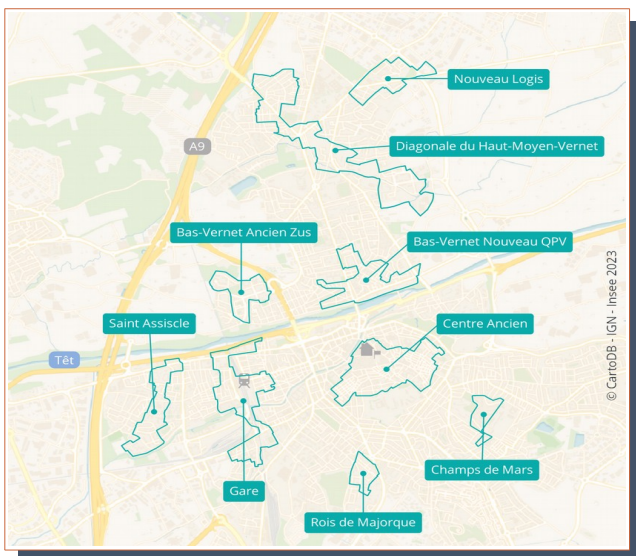


Le département des Pyrénées-Orientales est plus fortement touché par le chômage que son environnement régional et national.

Des écarts territoriaux marqués apparaissent dans la part des minima sociaux au sein du revenu disponible en 2021. Les communes les plus concernées se situent principalement dans les zones les plus fragiles, alors que d'autres secteurs affichent des valeurs plus faibles. Cette distribution confirme l'existence d'inégalités socio-économiques territorialisées et d'une dépendance plus forte aux prestations sociales dans certains espaces.



Les quartiers prioritaires



Les Pyrénées-Orientales comptent 10 quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV) en 2024, situés principalement à Perpignan et, pour un quartier, à Elne. Ces QPV regroupent 31 299 habitants, soit 6,5 % de la population départementale.

Ces quartiers restent marqués par de fortes fragilités sociales. À l'échelle régionale, les QPV d'Occitanie présentent un taux de pauvreté de 51 %, un taux d'emploi de 41 % chez les 15-64 ans et 30 % de jeunes de 16 à 25 ans ni en emploi ni en formation. Dans les Pyrénées-Orientales, plusieurs quartiers de Perpignan figurent parmi les plus défavorisés d'Occitanie, notamment Bas-Vernet Ancien Zus, Rois de Majorque, champs de Mars et Diagonale du Haut-Moyen-Vernet.

Les écarts avec le reste du territoire restent importants. Dans les anciens diagnostics de référence, les QPV du département concentraient déjà une forte précarité, avec un taux d'emploi d'environ 35,9 % dans certains quartiers de Perpignan, et un niveau de diplôme particulièrement bas. Les quartiers Gare, Bas-Vernet Nouveau QPV et Saint-Assisclé apparaissent un peu moins dégradés, avec des situations d'emploi plus favorables, proches de 50 %.

La population des QPV reste jeune : 38 % des habitants ont moins de 25 ans, contre 30 % dans l'ensemble de Perpignan. L'insertion des jeunes demeure difficile, avec une part élevée de 16-25 ans ni scolarisés ni en emploi, tandis qu'une proportion importante des ménages est composée de familles monoparentales et de ménages de grande taille. (Source : <https://sig.ville.gouv.fr>)

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

En 2022, 33,4 % des jeunes âgés de moins de 30 ans vivent en dessous du seuil de pauvreté sur les Pyrénées-Orientales contre 27,8 % en Occitanie.

En 2022, le taux de scolarisation sur les Pyrénées-Orientales est assez similaire aux taux de scolarisation 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 10,3 points par rapport à la région et 8,9 au niveau national.

En 2021, le niveau de diplôme est en corrélation avec les abandons scolaires particulièrement marqués sur le département. On note que 53,2 % de la population non scolarisée de 15 ans ou plus ont un niveau inférieur au Bac (dont 21,1 % aucun diplôme ou certificat d'études primaires), contre 47,6 % en région et 48,9 % en France métropolitaine.

Les Pyrénées-Orientales cumulent des fragilités démographiques (vieillesse, faible part de jeunes), sociales (forte proportion de familles monoparentales, pauvreté élevée, taux de scolarisation inférieur à la moyenne régionale et nationale) et économiques (revenus faibles, chômage important dans certains quartiers).

Focus sur les personnes en situation de handicap ayant encore d'autres fragilités (source : données DREETS)

Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation adultes handicapés (AAH), fin 2024, sur le département représente 5,3 % des 20/64 ans de la population, pourcentage légèrement plus élevé que celui de la région (4,8 %), et beaucoup plus élevé qu'en France métropolitaine 3,7 %.

En 2023, le taux de bénéficiaires de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) (pour 1000 habitants) est de 6 sur le département, contre 7,1 au niveau régional et 6,6 en France métropolitaine.

Proportion d'élèves en situation de handicap parmi les élèves de 1er ou 2^d degré en milieu scolaire ordinaire ou en établissement sanitaire ou médico-social (ESMS) (pour 1 000 élèves en milieu scolaire ordinaire ou établissement sanitaire ou médico-social) pour l'année scolaire 2024-2025 est de 50 sur le département, contre 47 en France métropolitaine.

En ce qui concerne l'accueil des personnes en situation de handicap adultes dans des établissements médico-sociaux du département, le taux d'équipement, au 31/12/2024, en places d'hébergement (hors accueil de jour) (places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans) est de 4,3 et identique au taux national.

En accueil spécialisé le taux d'équipement est de 1,9 chiffre supérieur à la moyenne nationale (0,9). À l'inverse, pour les places en accueil médicalisé, le taux est de 0,4 sur le département contre 0,9 en France métropolitaine. On observe aussi un taux d'équipement inférieur sur les places en accueil non médicalisé (hors accueil de jour), 2,1 sur le département contre 2,4 en France métropolitaine. Le taux d'équipement en places en services (SAVS, SAMSAH) est de 1,6 sur le département contre 1,8 en France métropolitaine.

En ce qui concerne, les enfants handicapés de moins de 20 ans au 31/12/2024 (pour 1000 personnes âgées de moins de 20 ans), le taux d'équipement global en établissements d'hébergement (places, y compris accueil de jour) est de 6,7 sur le département contre 7,5 en Occitanie et 7,9 en France métropolitaine. A contrario, le taux d'équipement en places en Service d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) est de 4,6 sur le département contre 4,3 en Occitanie et 3,4 en France métropolitaine.

L'emploi des travailleurs handicapés (sources : DREETS et DARES)

En 2022, le taux d'emploi direct (en ETP majoré) de travailleurs en situation de handicap est de 4,07 % sur le département, taux légèrement supérieur à la moyenne nationale (4,5 %).

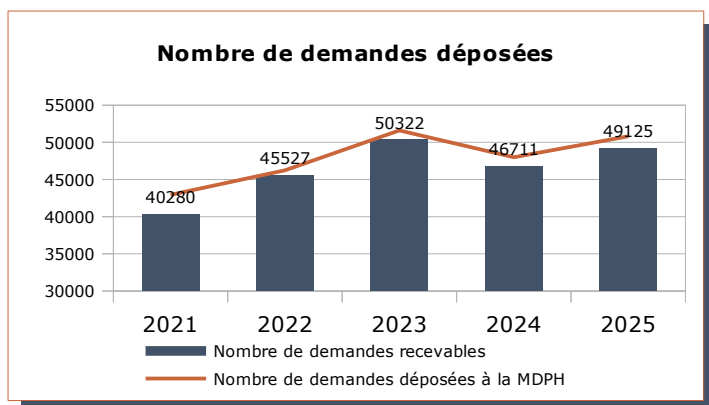
En 2024, les entrées en contrat d'apprentissage de personnes en situation de handicap s'élève à 2,2 % (155 personnes), contre 2,6 % en Occitanie, et 1,8 % en France métropolitaine.

Les contrats aidés signés par des travailleurs en situation de handicap représentent 25,2 % (102 personnes) des contrats signés, contre 33,2 % en Occitanie et 18,5 % en France métropolitaine.

En 2024, la Mission Locale Jeunes (MLJ) des Pyrénées-Orientales a accompagné 611 jeunes en situation de handicap de moins de 26 ans, soit 4,3 % des jeunes accompagnés, contre 5,9 % en Occitanie.

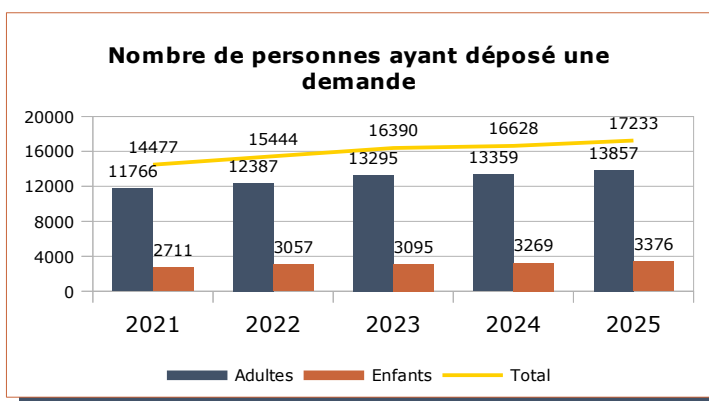
2 L'activité de la MDPH

2.1 Les demandes déposées



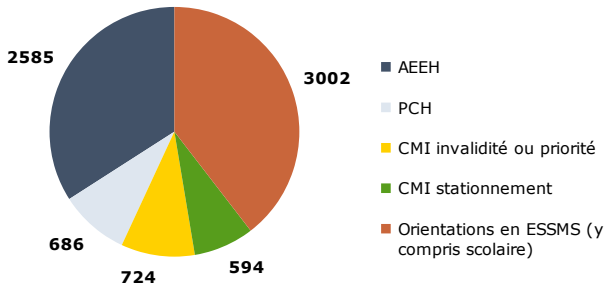
En 2025, 49 125 demandes sont recevables sur un total de 50 821 demandes déposées, soit 96,66 %.

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.



17 233 personnes ont déposé un dossier de demandes en 2025 contre 16 628 en 2024. 80,41 % des demandes sont déposées par des adultes, 19,59 % sont relatives à des situations d'enfants (personnes âgées de moins de 20 ans).

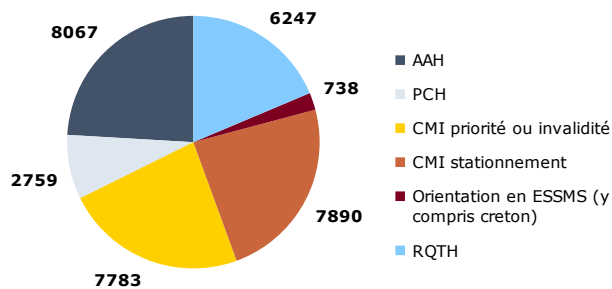
Répartition des principales demandes enfant - 2025



3 376 personnes ont déposé 9 569 demandes (y compris génériques) relatives à des enfants (moins de 20 ans), soit 2,8 demandes par personne, en moyenne.

Le volume de demandes enfant a augmenté de 8,5 % en 2025 (+749 demandes) et a concerné 107 personnes supplémentaires.

Répartition des principales demandes adulte - 2025

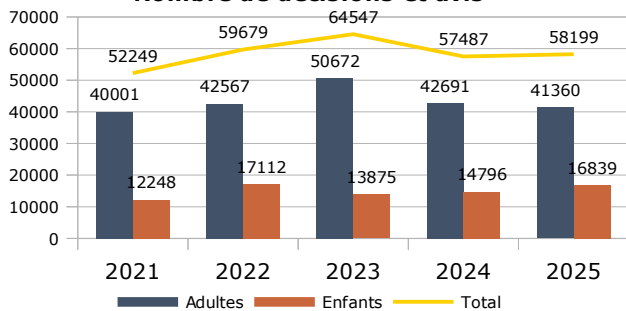


13 857 personnes ont déposé 41 252 demandes relatives à des adultes (+ de 20 ans), soit 2,9 demandes par personne, en moyenne.

Les demandes adultes sont stables comparativement à 2024.

2.2 Les décisions et avis rendus

Nombre de décisions et avis



En 2025, **58 199 décisions et avis** ont été rendus, contre 57 487 en 2024. Cela représente 36 420 décisions et 21 779 avis (carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc).

Le nombre moyen de décisions prises est de 2,9 par adulte et 2,8 par enfant.

Droits sans limitation de durée

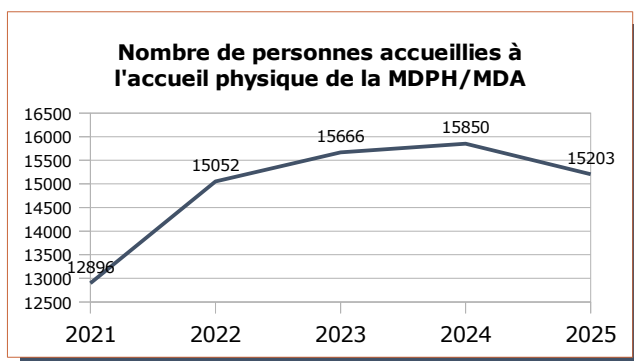
Le décret n°2018-1222 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap et l'arrêté du 15 février 2019 ont fixé les modalités d'appréciation d'une situation de handicap et ont donné lieu à la mise en œuvre de l'attribution des droits sans limitation de durée (SLD)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

Evolution de la part des décisions sans limitation de durée	3ème trimestre 2024	4ème trimestre 2024	1^{er} trimestre 2025	2ème trimestre 2025	3ème trimestre 2025	4ème trimestre 2025
Allocation adulte handicapé attribuée aux personnes ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 %	53 %	50 %	52 %	43 %	50 %	53 %
Carte Mobilité Inclusion - mention invalidité	71 %	63 %	68 %	65 %	65 %	72 %
Carte Mobilité Inclusion - mention priorité	59 %	59 %	57 %	55 %	57 %	58 %
Carte Mobilité Inclusion - mention stationnement	69 %	64 %	65 %	64 %	64 %	69 %
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	73 %	70 %	70 %	65 %	68 %	67 %

2.3 Données générales sur l'accueil

2.3.1 Accueil physique

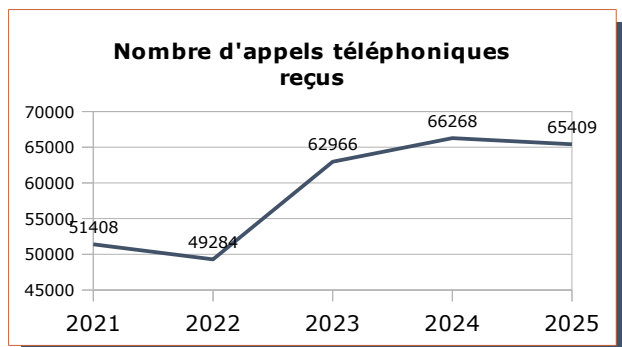


L'accueil de niveau 1 est réalisé par une équipe de techniciens conseil Accueil sans rendez-vous tous les jours de 08h30 à 12h00 et du mardi au vendredi de 13h30 à 16h30.

Leurs missions sont d'apporter des renseignements généraux et orienter les usagers, aider au remplissage et à la complétude du dossier, renseigner sur l'état d'avancement d'une demande et enfin délivrer des duplicatas de documents.

L'accueil de niveau 2 est réalisé par une assistante sociale dédiée à cette mission. Il s'agit d'un rendez-vous individualisé permettant à l'utilisateur d'obtenir une prise en charge personnalisée en fonction de ses besoins en matière d'accueil, d'information, d'aide pour compléter un dossier ou comprendre une décision de la CDAPH. Ils sont organisés le lundi après midi et le vendredi matin en présentiel et le mardi après midi par téléphone. Les rendez-vous sont gérés par le technicien coordonnateur de l'accueil conformément aux critères définis par le responsable du service évaluation. Cet accueil de niveau 2 a permis 241 rendez-vous physiques dans nos locaux et 65 rendez-vous téléphoniques.

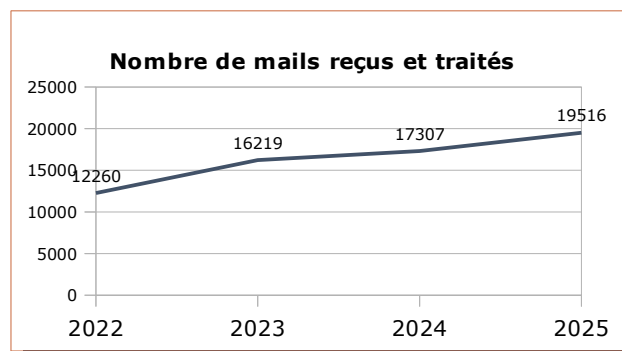
2.3.2 Standard téléphonique



En 2025, **13 780 personnes ont été accueillies à l'accueil physique** de la MDPH contre 15 850 en 2024. Cela représente une évolution de - 13,06 %.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 65 409 en 2025 contre 66 268 en 2024, ce qui représente une évolution de - 1,30 %. Le taux d'appels répondu est de 59,31 % contre 49,35 % en 2024.

2.3.3 Les mails reçus



Le nombre de mails reçus et traités par les agents du service accueil progresse en 2025 de 12,76 % par rapport à 2024.

2.4 Les délais moyens de traitement des demandes (en mois)

Evolution de la part des décisions sans limitation de durée	3ème trimestre 2024	4ème trimestre 2024	1 ^{er} trimestre 2025	2ème trimestre 2025	3ème trimestre 2025	4ème trimestre 2025
Demande relatives à l'allocation adulte handicapé (AAH)	3,3	3,2	3,1	3,1	3,1	3
Demande relatives à la prestation de compensation du handicap (PCH)	4	3,9	3,7	3,5	3,8	3,8
Demande relatives aux adultes	3,2	3,2	3,2	3,2	3,3	3,11
Demande relatives aux enfants	3,2	3,1	2,2	2,3	2,5	2,3
Global	3,2	3,2	3	2,9	3,1	2,9

Des délais de traitement qui sont satisfaisants

En 2025, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 2.1 mois contre 2.7 en 2024.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 2,9 mois en 2025 contre 3 en 2024. L'amélioration des délais de réponse aux demandes aux demandes adultes se poursuit en 2025.

La MDPH reste confrontée, comme les années précédentes, à la vacance de postes d'évaluateurs avec des difficultés de recrutements sur certains métiers (médecin).

Le délai global moyen de traitement est inférieur au délai réglementaire de 4 mois. Le délai global moyen de traitement d'une demande est identique à celui de 2024, soit 2,8 mois.

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.

2.5 Les litiges

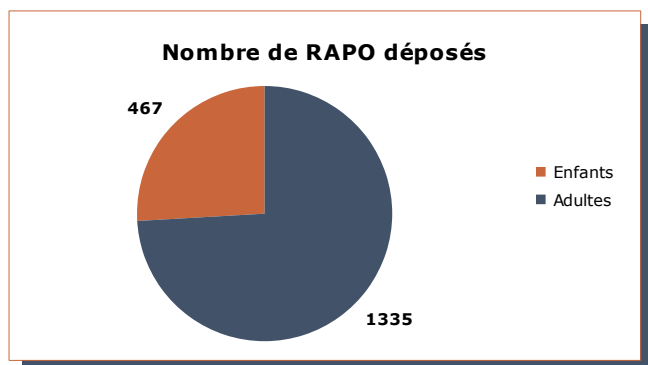
✓ La conciliation

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

En 2025, **186 conciliations** ont pu se tenir avec la mobilisation de l'équipe de conciliateurs, au nombre de 8 personnes. Les conciliations ont lieu sur l'ensemble du territoire, dont 43 au sein des Maisons Sociales de Proximité. 7 conciliations ont entraîné une renonciation du recours. Le recours ayant été rendu obligatoire avant d'engager un contentieux, les usagers souhaitent plus fortement maintenir leur action.

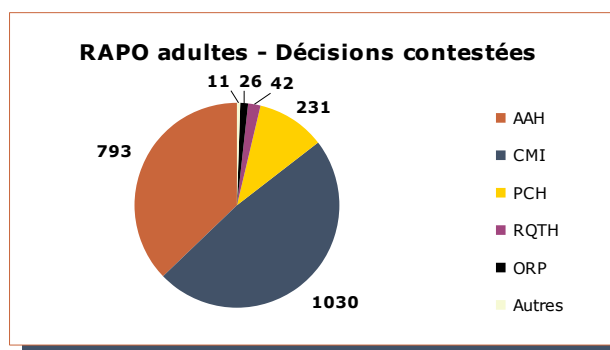
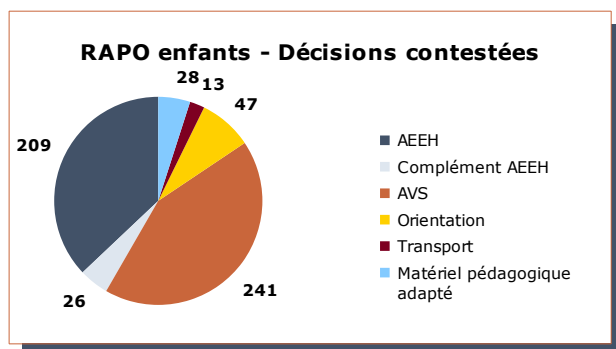
L'intérêt de la conciliation est de permettre de nouer un dialogue avec l'utilisateur et de lui apporter des explications. C'est une procédure exigeante qui suppose un soutien fort de la MDPH en termes de préparation et suivi.

✓ Le RAPO



Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) consiste à saisir la MDPH de la ou des décisions contestées afin d'en demander la révision.

Il constitue une étape indispensable avant toute saisine du juge, qu'il s'agisse du tribunal judiciaire ou du tribunal administratif, pour contester une décision de la CDAPH.

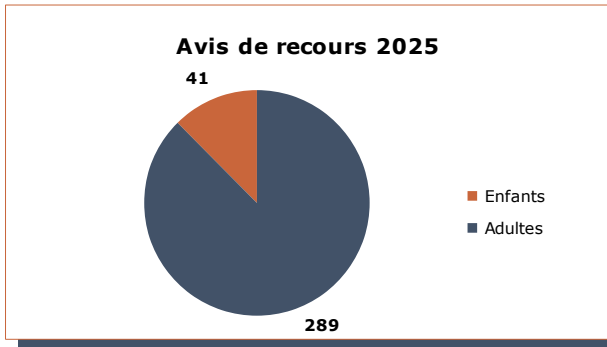


En 2025, 1802 demandes de recours administratifs ont été déposées relatives à 3 049 décisions contestées. Cela représente 5,24 % des décisions ou avis de la Commission des droits et de l'autonomie.

✓ Le contentieux

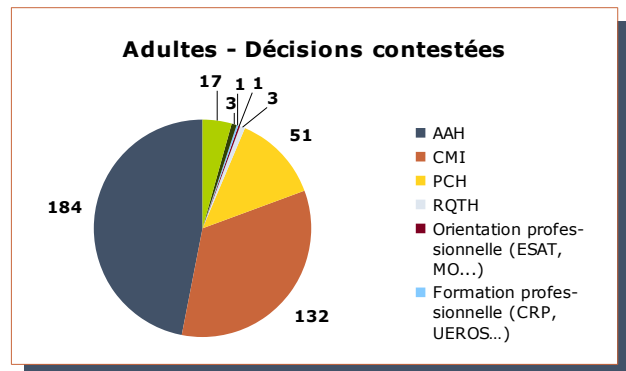
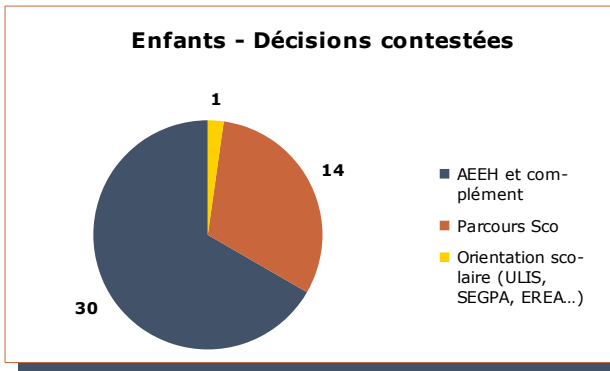
Lorsque l'utilisateur est en désaccord avec la décision prise lors d'un RAPO, il peut former un recours contentieux auprès du tribunal afin que sa demande soit réexaminée.

Selon le type de droits et prestations demandé, le recours est envoyé au tribunal compétent :



- **Tribunal Administratif** pour RQTH, orientation professionnelle, formation professionnelle, CMI mention stationnement

- **Tribunal Judiciaire** pour AAH, AEEH, ACTP, ACFP, PCH, affiliation gratuite à l'assurance vieillesse, orientation vers un service ou établissement médico-social, mesures relatives à la scolarisation de l'enfant handicapé, CMI mention priorité ou invalidité.



Cette année, le recours contentieux représente 0,74 % des voies de recours des usagers contre 0,62 % en 2024. 428 décisions ont fait l'objet de contentieux contre 391 en 2024.

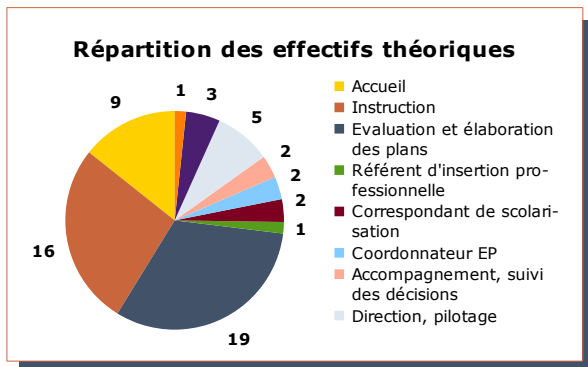
18,31 % des RAPO déposés, (330) ont fait l'objet d'un avis de recours devant les tribunaux.

Le taux de décisions confirmées sur décisions ou avis rendus en 2025, toutes juridictions confondues, ayant fait l'objet d'un recours contentieux est de 91,19 % contre 92,59 % en 2024.

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.

3 Moyens humains et budgétaires

3.1 Effectifs



Au 31 décembre 2025, les effectifs alloués à la MDPH s'élevaient à **59,4 ETP**. Les renforts de service pour accroissement d'activité n'ont pas été renouvelés en fin d'année. Sur ces moyens alloués, 51,7 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 (médecin) sont toujours d'actualité en 2024.

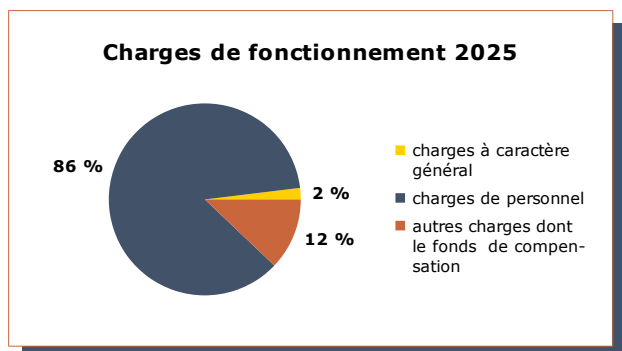
3.2 Budget de la MDPH

3.2.1 Les recettes

Les recettes 2025 sur la section fonctionnement se sont élevées à 3 092 332,79 €. 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'État non remplacés par l'administration d'origine ;
 - ✓ Financement de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie pour le fonctionnement des MDPH : 874 682,00 €. Le financement du concours de la CNSA au fonctionnement de la MDPH a fait l'objet d'une réforme favorable à la MDPH 66.
 - ✓ Financement de la Caisse Nationale de Solidarité (subvention) au projet de déploiement de la gestion électronique des documents et numérisation des dossiers : 66 442,50 € correspondant au solde de la convention.
 - ✓ Financement de la Caisse Nationale de Solidarité liée à des conventionnements sur des projets dédiés : 93 637,50 €.
 - ✓ Financement du Conseil Départemental : 1 395 443,25 €. Le Département verse à l'issue de l'exercice budgétaire une subvention d'équilibre au budget de la MDPH, hors fonds de compensation. 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 2024, les dépenses réelles de la MDPH ont été semblables aux prévisions.
- ✓ Recettes relatives au fonds de compensation : 46 560 € attribués par l'État, et 6 182 € de la MSA.

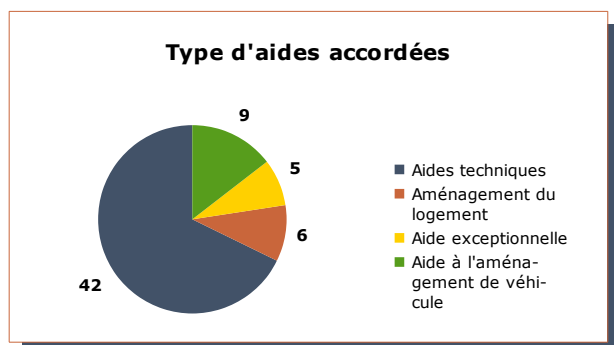
3.2.2 Les dépenses



Les postes de dépenses en 2025 portent sur le fonctionnement et s'élèvent à 3 144 053,25 €. Les dépenses de fonctionnement sont pour 86 % alloués aux frais de personnel.

3.2.3 Fonds Départemental de Compensation

La situation financière du fonds de compensation reste excédentaire en 2025.



En 2025, le fonds de compensation a examiné **51 situations** sur un financement total de 106 857,22 €. Certains dossiers ont concerné plusieurs aides.

Trois 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. À l'issue de cet accompagnement, les projets ont été financés sans l'intervention du fonds.

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

Le montant du surcoût lié au handicap pour l'ensemble de ces demandes s'élevait à 424 411,96 € pour un reste à charge examiné par le Fonds de 113 559,53 €. Le fonds a pris en charge 25 % du montant du surcoût. La part du financement de l'assurance maladie est de 14 % et la part du Département représente 44 %.

3.3 Organisation

3.3.1 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 services :

- ✓ 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 Autonomie du Département. La responsable MDPH est la directrice-adjointe Autonomie. La Direction de la MDPH a récemment connu une évolution, marquée par l'arrivée d'une nouvelle Directrice Autonomie au sein du Département. Par ailleurs, depuis septembre 2025, la responsable MDPH, également Directrice adjointe Autonomie, a quitté ses fonctions. Un recrutement est donc en cours afin d'assurer la continuité de l'encadrement et du pilotage de la MDPH.

La MDPH 66 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. Au cours de l'année 2025, ce guide a fait l'objet d'une actualisation suite à des évolutions de pratiques et d'applicatif métier (SI) et de nouveautés 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 : la numérisation de l'ensemble du courrier entrant (dont les dossiers de demande) a conduit à réorganiser les équipes de façon à ce que quotidiennement au moins quatre agents assurent la numérisation et éditent les accusés de réception. Une équipe dédiée à cette nouvelle mission est composée d'au moins un agent des quatre équipes administratives. L'équipe de numérisation accuse réception ou dépôt de la demande concomitamment à la saisie complète du dossier. Les demandes déposées à l'accueil physique font également l'objet d'un accusé de réception au moment du dépôt. Les dossiers sont ensuite numérisés par l'équipe transverse.
- ✓ 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.

3.3.2 L'information auprès des publics

L'information auprès des publics constitue un axe important de l'action de la MDPH. À ce titre, la MDPH a participé :

- ✓ au Forum de l'emploi pour les travailleurs handicapés organisé par France Travail,
- ✓ à la Journée handicityenne organisée par l'Université Perpignan Via Domitia (UPVD),
- ✓ à la Journée porte ouvertes aux nouveaux arrivants organisée par l'UPVD,
- ✓ au Forum des aidants organisé par la Maison Sociale de Proximité (MSP) et le Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC) de Perpignan,
- ✓ au Forum de la santé organisé par la Mission Locale Jeune (MLJ),
- ✓ au Forum des handicaps organisé par la ville de Bompas.

La journée de sensibilisation en direction des lycéens s'est tenue le 19 décembre 2025 sous la forme d'un forum le matin et l'après-midi, ce sont les élèves qui ont présenté une action.

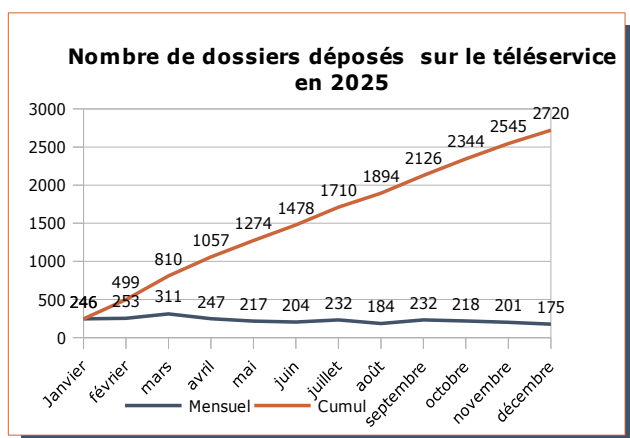
Le cycle des vendredis du Handicap et du bien vieillir s'inscrit désormais dans un calendrier annuel.

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

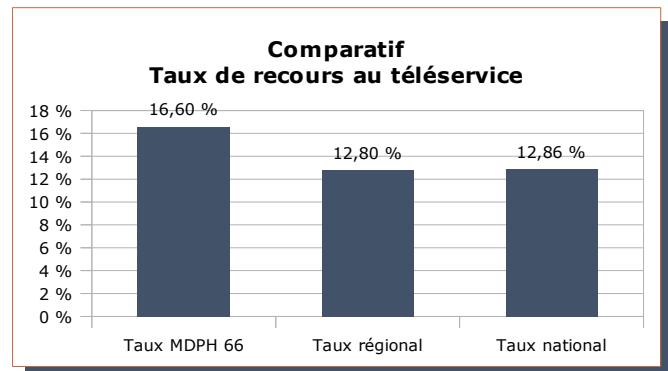
Par ailleurs, le portail pour le dépôt des demandes en ligne (téléservice) mis à la disposition des usagers <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/66> a évolué avec une version interconnectée au SIMDPH.



En 2025, ce sont près de **2720 dossiers qui ont été déposés en version dématérialisée.**

226 dossiers sont déposés en moyenne par le téléservice chaque mois.

Un flyer a été édité pour faciliter le dépôt des demandes en ligne, complété par la présence d'un conseiller numérique chaque mardi à l'accueil de la MDPH pour accompagner les usagers. Cette dynamique locale porte ses fruits, puisque la MDPH 66 affiche un taux de recours au téléservice de 16,60 %, un résultat supérieur aux moyennes nationale (12,86 %) et régionale (12,80 %).



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.

L'année 2025 a été marquée par :

- ✓ Le déploiement d'un accueil MDPH au plus près des territoires avec une expérimentation maintenue sur la Maison Sociale de Proximité du Vallespir et Cerdagne Capcir. A Céret, la MDPH est présente sans rendez-vous les 1er et 3^e vendredis du mois de 09h00 à 12h00. 14 permanences ont été réalisées. Sur la Maison Sociale Cerdagne-Capcir, les permanences se déroulent sur rendez-vous en visioconférence les 2^{er} mercredis du mois de 09h00 à 12h00.
- ✓ Un nouveau dispositif de type kiosque a été installé à l'accueil du bâtiment CH Bourquin. Il s'agit d'un logiciel de gestion des files d'attente visant à améliorer l'organisation de l'accueil, en réduisant les temps d'attente perçus et en orientant plus efficacement les usagers vers le service approprié. Ce système propose également des outils de suivi et d'analyse (temps d'attente, flux de fréquentation, pics d'affluence), permettant à la MDPH d'ajuster ses ressources, d'optimiser la qualité du service rendu et de fonder ses décisions sur des données fiables et objectives.

3.3.4 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 20^e anniversaire,
- ✓ dominante vie quotidienne pour les demandes avec orientation ESMS et PCH ou pour des personnes qui ont déjà une orientation ESMS 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 :

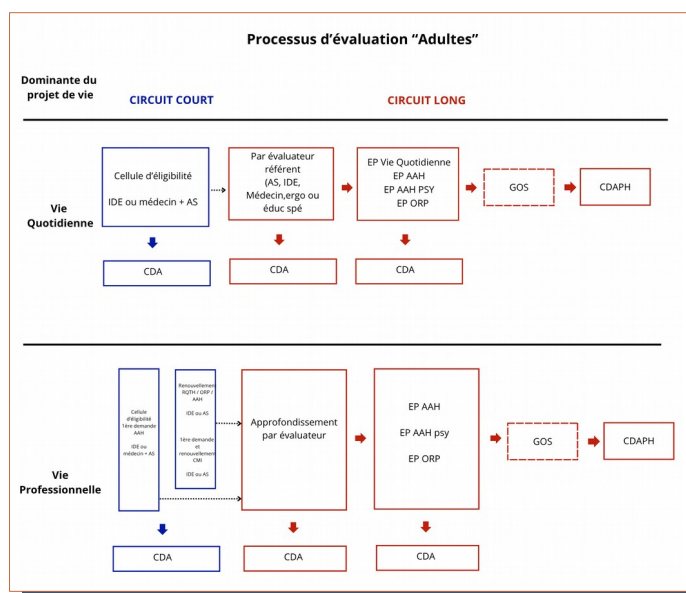
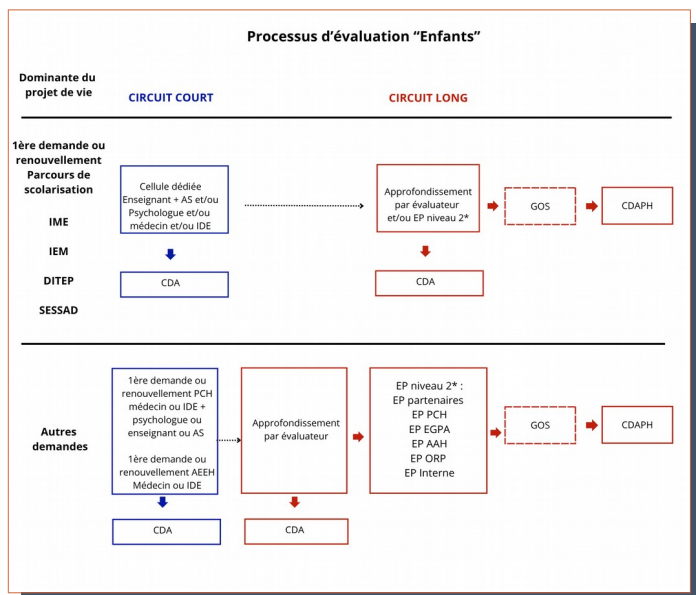
- ✓ la notification de la réception de la demande est adressée à l'utilisateur dans les délais les plus brefs : avec le passage au nouvel SI, c'est l'équipe de numérisation qui établit l'accusé réception du dépôt de la demande concomitamment à la saisie complète du dossier,
- ✓ selon la dominante de 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 (ESRP) 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.

3.3.5 L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

3.3.5.1 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 (1^{ère} demande et renouvellement),
- ✓ Repérer les situations prioritaires.

Le circuit permet d'accorder une attention particulière aux 1^{ères} demandes avec une évaluation croisée portée par un binôme médecin ou IDE et un travailleur social ou un enseignant. Les dossiers de demande de renouvellement de prestations sont eux traités soit par un binôme soit 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 des 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 à une équipe pluridisciplinaire (EP ORP, EP Vie quotidienne, EP AAH...).

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 recevables positionnés dans un portefeuille dédié dans le SI, selon un tour de rôle planifié. Les dossiers à prioriser sont ainsi orientés immédiatement vers le portefeuille SI « Cellule Vie quotidienne à prioriser » dans le cas d'une 1^{ère} demande ou vers un évaluateur désigné si cela concerne un renouvellement ou réexamen ou une urgence caractérisée.

En 2023, toujours dans un souci de fluidifier les parcours et de mobiliser la juste ressource humaine, une cellule dédiée aux recours administratifs sur les PCH, les CMI et les parcours de scolarisation a été mise en place. Elle permet de mobiliser une expertise plus haute sur certaines prestations.

Toujours en 2023, une cellule d'éligibilité de niveau 1 sur la dominante Vie Quotidienne a été mise en place pour les demandes dédiées à la déficience auditive avec une infirmière et une ergothérapeute.

Il existe au sein de la MDPH des équipes pluridisciplinaires de niveau 2, nécessitant de mobiliser une expertise ou compétence complémentaire :

- ✓ Ainsi, les évaluateurs de l'équipe Vie Professionnelle ont créé leur propre instance dénommée « équipe AAH » avec la présence du médecin ou d'une IDE qui permet aux évaluateurs de présenter les situations qu'ils souhaitent soumettre à l'équipe, notamment pour questionner le taux d'incapacité et la RSDAE. 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,

- ✓ 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 à deux 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 et 1 assistante sociale. Les évaluateurs interviennent à tour de rôle sur cette équipe,
- ✓ Des équipes pluridisciplinaires « enfants » associant des enseignants référents, des psychologues, des médecins pédo-psychiatres ou neuro-pédiatres du centre hospitalier de Thuir et d'établissements médico-sociaux, des représentants des établissements et services médico-sociaux,
- ✓ Dans le cadre des dispositifs portant sur la scolarisation des élèves en situation de handicap, la MDPH statue sur les orientations scolaires y compris 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, du correspondant de scolarisation et de la psychologue de la MDPH. L'équipe se réunit en moyenne 2 fois par mois sur le 1er semestre de l'année,
- ✓ Afin d'accompagner les propositions de l'équipe pluridisciplinaire, de rendre plus explicites ces propositions et de favoriser l'expression des usagers et de leurs représentants légaux, des temps sont prévus chaque semaine pour un lien entre le correspondant de scolarisation et les familles ayant exprimé un désaccord au PPS,
- ✓ Des équipes pluridisciplinaires « orientation professionnelle » associant des représentants de Pôle Emploi, de Cap Emploi, de l'association Cohérence Réseau, des ESRP et ESPO, 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.

3.3.5.2 Participation des partenaires aux réunions des équipes pluridisciplinaires d'évaluateurs (EPE) 2025

Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles
ESMS	20
Cohérence réseau	11
ADRH 66	10
Cap Emploi	10
CARSAT	8
COMETE	7
Centre hospitalier Thuir	9
PST66	10
Conseil départemental	5
Education nationale	199
France Travail	11
CAMSP	5
ESRP/ESPO	11

Tout comme l'année 2024, l'année 2025 reste marquée par la raréfaction de la ressource médicale externe sur les équipes pluridisciplinaires enfant. Certains partenaires, eux-mêmes en difficulté 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 2025, l'équipe d'évaluation Adulte a poursuivi le travail engagé en 2024 sur le Taux d'Incapacité. Ce travail a donné lieu à des échanges au sein de l'équipe pluridisciplinaire contribuant ainsi à une meilleure appropriation du guide barème et à une harmonisation des pratiques. Dans cette dynamique d'harmonisation des pratiques, en 2025, l'équipe Enfant a été associé à ces travaux sur le Guide Barème et le Taux d'Incapacité.

3.3.5.3 Décisions et suivi des décisions

La MDPH 66 compte deux types de commissions : une commission plénière, réunie chaque jeudi après-midi, et une commission en section spécialisée, au sein de laquelle l'utilisateur est

reçu. Depuis 2025, cette dernière se tient deux fois par mois, contre une fois par mois auparavant.

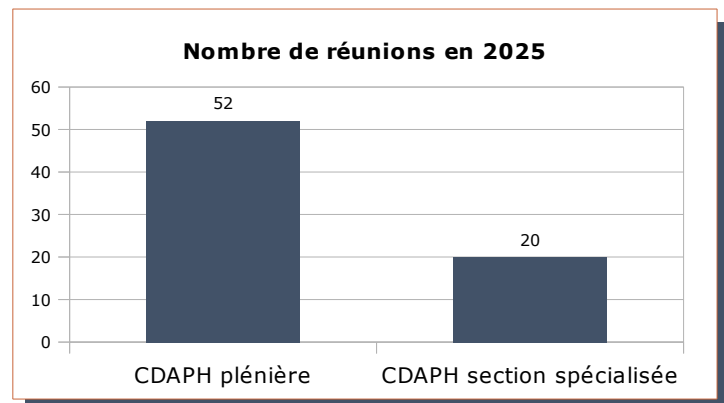
Les membres de la CDAPH ont exprimé un besoin de réflexion des modalités d'attributions de certains droits et prestations. Ainsi, un travail en collaboration avec l'équipe s'est engagé sur plusieurs thématiques, en l'espèce :

- la définition du handicap, la notion de droit à compensation, les taux d'incapacité et le processus d'évaluation ;
- l'AEEH et ses compléments ;
- la PCH ;
- le parcours de scolarisation.

Animés par la responsable du service Évaluation des besoins et accompagnement des personnes et un évaluateur, ces groupes de travail ont permis de transmettre des informations réglementaires sécurisant ainsi les décisions prises par la CDAPH. Ces temps ont également été riches en échanges et ont ainsi contribué à une approche partagée des situations et problématiques.

Par ailleurs, un nouveau règlement intérieur de la CDAPH a été élaboré et présenté en COMEX en 2025. Il a modifié la composition de la CDAPH section spécialisée, qui requiert désormais un nombre de représentants suffisant pour rendre cette instance décisionnaire.

En 2025, **94 usagers ont été reçus et entendus par la commission**, contre 65 en 2024.



4 Pilotage

4.1 Démarche qualité

En s'inscrivant dans une dynamique d'amélioration continue, la MDPH reconnaît l'importance d'ancrer une culture qualité au sein de l'organisation. Cette approche exige une coordination efficace des efforts, une gestion opérationnelle rigoureuse et une culture qualité partagée par tous les acteurs impliqués.

4.1.1 La mesure de satisfaction des usagers

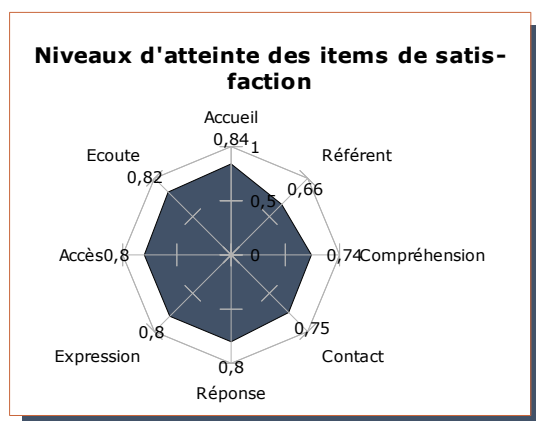
La campagne annuelle de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH s'est déroulée au cours du dernier trimestre 2025. Organisée à l'échelle locale, elle a été soutenue par une large action de communication : affichage, diffusion de flyers et publication sur le site internet de la

MDPH. La mobilisation des usagers a par ailleurs été renforcée grâce à une stratégie de communication ciblée, notamment par l'envoi groupé de courriels aux personnes ayant déposé une demande depuis le 1^{er} janvier 2025.

Résultats de l'enquête de satisfaction des usagers 2025

Avec 2 795 répondants, le département des Pyrénées-Orientales se classe à la 6^e place nationale en nombre de réponses. Le taux de participation atteint 16,8% (ratio entre les participants à l'enquête et le nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2025), assurant une représentativité suffisante pour une analyse fiable des résultats.

Le taux global de satisfaction atteint **77,1%**, regroupant les usagers satisfaits et très satisfaits.



Les résultats confirment la qualité de notre accueil et de notre écoute, tout en soulignant la bonne compréhension globale des services proposés.

Une marge de progression est identifiée sur deux points clés : faciliter l'identification d'un interlocuteur dédié et rendre nos aides plus simples à comprendre pour chaque usager.

En 2026, une analyse interne approfondie sera menée afin de transformer ces retours en actions concrètes et de renforcer notre démarche d'amélioration continue.

4.1.2 Le comité des usagers

En 2025, le comité des usagers comptait 81 membres, dont 7 anciens et 74 nouveaux participants. Cette forte mobilisation illustre l'attractivité renouvelée du comité ainsi que la volonté des usagers de contribuer activement à l'amélioration continue des services proposés.

Une réunion de présentation s'est tenue en juin, en présence de Mme Françoise FITER, élue en charge des personnes en situation de handicap, et a réuni 35 personnes. Cette première rencontre visait à favoriser la connaissance mutuelle et à instaurer un dialogue constructif entre la MDPH et les membres du comité. L'objectif était d'écouter leurs avis et leurs expériences afin de mieux identifier leurs attentes et leurs besoins. Ces échanges nourrissent la réflexion interne et permettent de renforcer concrètement la qualité des services offerts à l'ensemble des usagers.

Un premier atelier a ensuite été consacré à la relecture et à la validation d'un questionnaire destiné aux usagers éligibles au Fonds départemental de compensation, portant sur leur connaissance du dispositif concerné. Les membres présents ont également conçu un flyer informatif. Rédigé par 12 membres selon les principes du « facile à lire et à comprendre », ce dépliant est destiné à être diffusé auprès des usagers éligibles au fonds.

Cette dynamique renouvelée témoigne d'une étape importante dans la participation des usagers et constitue un levier majeur pour renforcer la qualité et la pertinence de la démarche participative de la MDPH.

4.1.3 Le contrôle interne

L'élaboration d'une cartographie nationale des risques a permis de structurer la mise en place du contrôle interne. Elle vise à évaluer le niveau de maîtrise de chaque risque identifié.

Cette cartographie a conduit à l'identification et à l'analyse de 43 risques, répartis en 21 risques métiers, 16 risques supports et 6 risques transversaux.

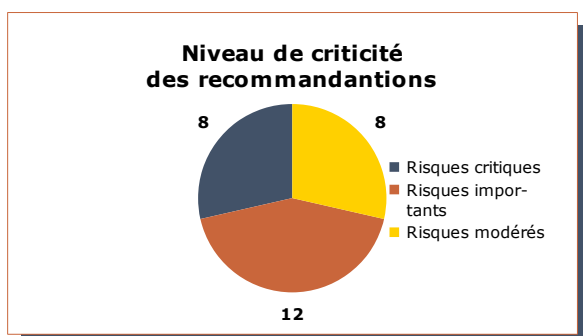
Chaque risque a été coté afin d'apprécier son niveau de maîtrise, en s'appuyant sur les dispositifs existants, notamment en matière d'organisation, de documentation et de contrôle interne.

Cette démarche a pour objectif de prévenir les risques opérationnels susceptibles d'affecter les activités de la MDPH, ainsi que les fonctions supports, en particulier les ressources humaines et les systèmes d'information.

Un plan d'actions, élaboré et transmis par la CNSA, précisera les mesures correctives à mettre en œuvre afin de réduire l'exposition aux risques identifiés.

4.1.4 Audit CNSA

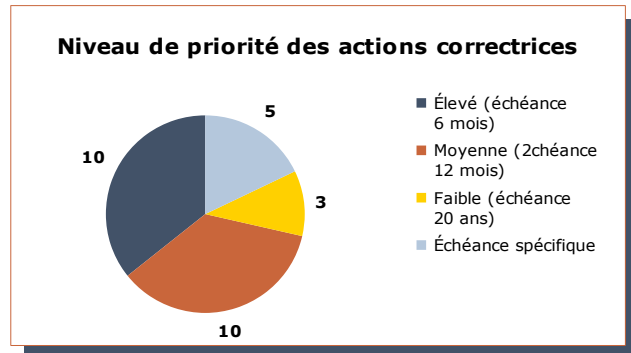
La CNSA a mandaté sa mission de contrôle interne pour réaliser un audit portant sur l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). La phase d'audit, menée en février 2025, a couvert l'ensemble des étapes de traitement d'un dossier de demande : instruction, évaluation, CDAPH, gestion des litiges et environnement de contrôle.



Le rapport transmis à la MDPH a mis en évidence 28 risques, classés selon leur niveau de conformité et de criticité en trois catégories : critiques, importants, modérés.

La criticité d'un risque correspond à son niveau d'importance au regard de sa probabilité de survenue et de la gravité de ses conséquences.

Chacun des risques identifiés a donné lieu à une recommandation, assortie d'un niveau de priorité pour la mise en œuvre des actions correctrices : élevée (dans un délai de 6 mois), moyenne (dans un délai de 12 mois), faible (dans un délai de 2 ans) et à échéance spécifique, en fonction des éléments transmis par la CNSA.



La CNSA a présenté les résultats de son audit aux membres de la COMEX le 17 décembre 2025. Une restitution sera organisée à destination des agents et pour les membres de la CDAPH en 2026.

L'équipe de direction a élaboré un plan d'actions et organisera des réunions de suivi pour leur mise en œuvre progressive.

Des réunions de suivi avec la mission de contrôle interne seront mises en place dès 2026. Elles permettront de valider les actions correctrices et de présenter les avancées réalisées.

4.2 Système d'information

La MDPH et la Direction des services informatiques (DSI) ont poursuivi en 2024 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 continue de s'opérer progressivement, dans une logique de développement pluriannuel, sur la base de référentiels définis au plan national.

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

Le SIMDPH est le résultat d'une **collaboration entre trois départements**. La Creuse et les Pyrénées-Atlantiques participent à la coconstruction 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 recette.

Stratégie de modernisation du nouvel SIMDPH avec une promotion du téléservice

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.

Depuis 2023, et dans le contexte de la création de la cinquième branche et afin de mieux répondre aux attentes plus fortes en termes d'équité de traitement et d'universalité des droits, la CNSA a prévu de concevoir et mettre en service un SI national couvrant pour partie le périmètre fonctionnel du SI harmonisé et connecté aux solutions SI des MDPH. Ce SI national doit permettre d'outiller, dans le processus de traitement des demandes, la phase portant sur l'évaluation.

Cette ambition vise à répondre à 3 enjeux de la CNSA :

- ✓ Améliorer la qualité et l'efficacité de l'évaluation des personnes afin de garantir l'équité en tout point du territoire,
- ✓ Améliorer le pilotage et le suivi l'activité opérationnelle (meilleur pilotage du flux de production des évaluations et des propositions) dans le but d'améliorer l'efficacité et la qualité des traitements,
- ✓ Améliorer la connaissance des publics et de leurs besoins dans le but d'améliorer le pilotage des politiques publiques au niveau territorial et national.

La CNSA a sollicité la MDPH pour être MDPH pilote dans le déploiement de ce SI Évaluation. La mobilisation de la MDPH concerne à la fois une participation active à la conception et l'utilisation du SI portant sur l'évaluation avant son déploiement.

A partir de 2024, la CNSA a entrepris un travail de coconstruction d'un système d'information concernant la brique Évaluation. L'objectif étant d'outiller et d'harmoniser les pratiques de l'ensemble des MDPH dans leur mission d'évaluation des besoins de l'utilisateur.

En tant que pilote, la MDPH a désigné deux interlocuteurs principaux (la responsable du Service Évaluation des besoins et Accompagnement des personnes et la référente SI). Ces derniers sont complémentaires de part leur fonction et leur technicité propre permettant une expertise tant sur le volet métier que sur le volet technique du projet.

Ces interlocuteurs se sont rendus disponibles pour l'ensemble des ateliers tant hebdomadaires que ponctuels. Ainsi ils contribuent à l'identification des contraintes inhérentes au projet tant sur le plan national qu'en déclinaison locale.

La mise en place d'une équipe de plusieurs évaluateurs pour tester a permis d'entrevoir les actions qu'il faudra mettre en œuvre pour garantir une conduite du changement optimale pour les équipes. Cette équipe a pu identifier des anomalies et des évolutions nécessaires pour

optimiser le SIE. Ces dernières sont transmises à la CNSA pour arbitrage, correction et évolution.

La MDPH mettra en œuvre en 2026 une phase pilote permettant l'utilisation du SIE en condition réelle. Cette phase permettra d'identifier les forces du SIE ainsi que les points à améliorer pour une utilisation qui réponde à la fois à la réglementation et aux enjeux du terrain.

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. Via Trajectoire 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 ESMS de récupérer les orientations. L'outil permet d'isoler les personnes qui n'ont pas de réponse ou pour lesquelles les ESMS n'ont pas prononcé d'admission.

Via Trajectoire 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 Via Trajectoire comprend :

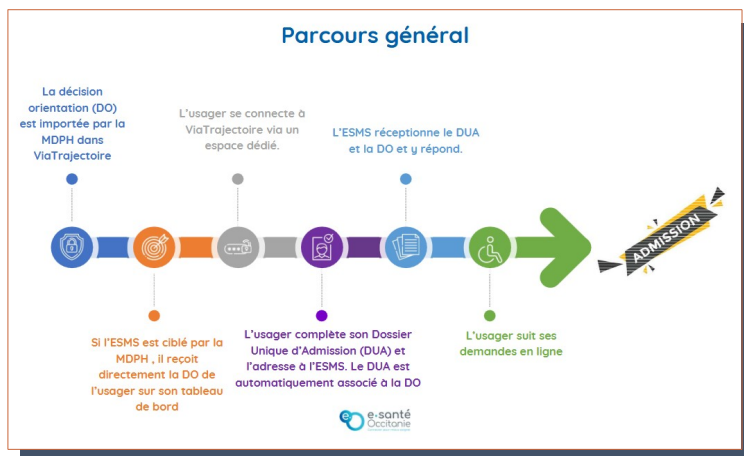
- ✓ un annuaire des structures médico-sociales,
- ✓ Un moteur Web de gestion dynamique et sécurisée des échanges entre les professionnels,
- ✓ un module statistique destiné à analyser les flux.

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.

Depuis le 1^{er} mai 2025, un dossier unique d'admission (DUA) en établissement est mis en place dans toute la région Occitanie. Intégré à Via Trajectoire, il permet aux particuliers et à leurs aidants personnels et professionnels :

- ✓ de consulter l'annuaire des établissements sur l'ensemble du territoire national,
- ✓ d'adresser une demande d'admission unique aux établissements, en ligne, dans le respect de la décision d'orientation prononcée par la CDAPH,
- ✓ de suivre l'état d'avancement en temps réel des demandes ainsi transmises.



4.3 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'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 (France Travail, Cap Emploi, Cohérence Réseau, la MLJ, 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,

- 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 et les services départementaux de l'Éducation Nationale.

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 Responsable MDPH participe également aux réunions avec les directeurs de territoires du CD 66 ainsi qu'aux réunions mensuelles avec les responsables d'équipe sociale et médico-sociale du Département.

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 :

- ✓ ADPEP66 : Service d'Éducation Auditive et Service d'Éducation Visuelle,
- ✓ le GRETA CFA de l'Aude et des Pyrénées-Orientales, auprès des étudiants de deuxième année pour le diplôme d'État de Conseiller en Économie Sociale et Familiale,
- ✓ Le service social du Centre Hospitalier de PERPIGNAN,
- ✓ Le service social du Centre Hospitalier de THUIR,
- ✓ Les écrivains publics de l'association Agir ABCD,
- ✓ Les ambassadeurs et conseillers numérique du Département,
- ✓ Cohérence réseau, intervention sur la santé mentale intervention auprès de l'équipe accueil

4.3.1 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 Autonomie – 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 réunions des chefs de service et les séances de travail de la direction Autonomie avec les responsables d'équipes sociales et médico-sociales.

5 Politiques publiques

5.1 Scolarité

Les demandes relatives à la scolarisation /orientation représentent 31,7 % des demandes concernant les enfants.

Le calendrier pour la rentrée scolaire 2025 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.

3002 demandes de parcours de scolarisations ont été déposées en 2025. 68,25 % sont des demandes de réexamens.

La part des 1^{res} demandes est de 31,75 % contre 35,57 % en 2024.

Nombre de décisions d'accords de la CDAPH dans le cadre des parcours de scolarisation 2025	
Matériel pédagogique adapté	611
Maintien en maternelle	158
Orientation en Dispositif LSF / LPC	0
Orientation en Enseignement adapté (SEGPA/EREA)	67
Orientation en enseignement ordinaire	1770
Orientation en Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS)	559
Orientation vers une Scolarisation en milieu ordinaire à temps partagé (UE et établissement scolaire)	48
Orientation vers une Unité d'enseignement et une scolarisation en ULIS à temps partagé	13
Aide humaine aux élèves handicapés - Individuelle	727

Aide humaine aux élèves handicapés - Mutualisée

986

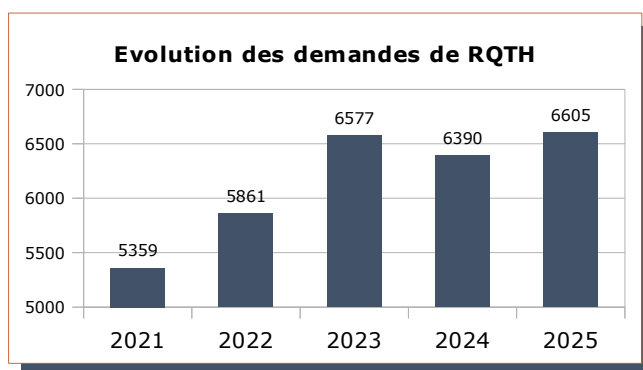
S'agissant des parcours de scolarisation, le volume de décisions est important car une part conséquente de demandes fait l'objet d'une double décision, au regard de l'offre médico-sociale.

1 112 décisions de refus de parcours de scolarisation ont été prises en 2025 contre 703 en 2024. Ces situations ne relèvent pas d'une compensation, la réponse apportée aux difficultés des élèves relève du droit commun, avec une réorientation vers établissements scolaires qui peuvent aider les élèves faces à leurs difficultés.

5.2 Emploi

5.2.1 Évolution de l'activité

Depuis le 1^{er} janvier 2024, **l'orientation en milieu ordinaire de travail (entreprise) est un droit universel** : chacun sera présumé pouvoir travailler en milieu ordinaire. Les reconnaissances de qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrées par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) n'auront plus à mentionner cette orientation qui est désormais de droit pour tous quel que soit le handicap.



En 2025, 6605 demandes de RQTH ont été déposées. La part des 1^{res} demandes est de 51,52 %.

Les décisions de RQTH ont légèrement baissé de 4,16 %. On compte 8 452 décisions de RQTH en 2025. Ceci s'explique par l'évolution de l'orientation professionnelle qui devient un droit universel et n'a donc pas à faire l'objet d'une décision dès lors qu'elle n'est pas formellement demandée et relève du milieu ordinaire.

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

- 469 personnes ont bénéficié d'une orientation vers un ESAT,
- 19 personnes ont été orientées vers le dispositif de l'emploi accompagné,
- 107 personnes ont été orientées vers un ESPO (établissement et service de pré-orientation),

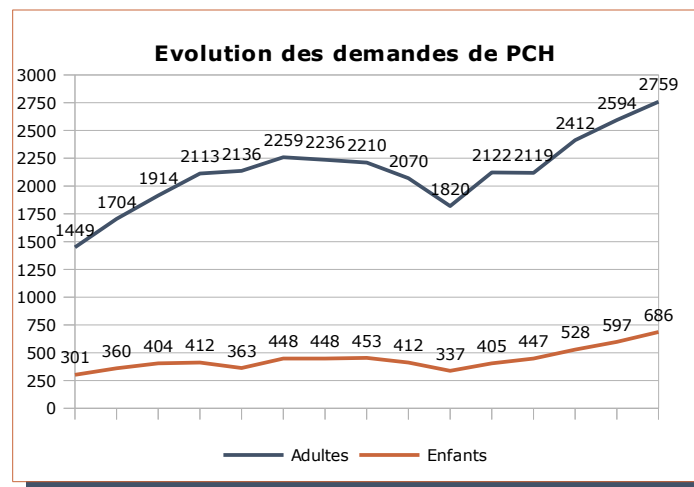
- 98 personnes ont été orientées vers un ESRP (établissement et service de réadaptation professionnelle),
- 5 personnes ont été orientées vers un UEROS (Orientation vers l'unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle pour personnes cérébrées).

5.2.2 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 : France Travail, Cap emploi, ADRH, COMETE, MLJ, CARSAT, associations diverses accompagnants des travailleurs avec un handicap psychique, ESRP, ESAT, DEA, etc.

5.3 Les prestations

5.3.1 Prestation de Compensation du Handicap



En 2025, la PCH représente 6,77 % des demandes déposées auprès de la MDPH. Les demandes progressent de 7,96 %.

Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 56 %.

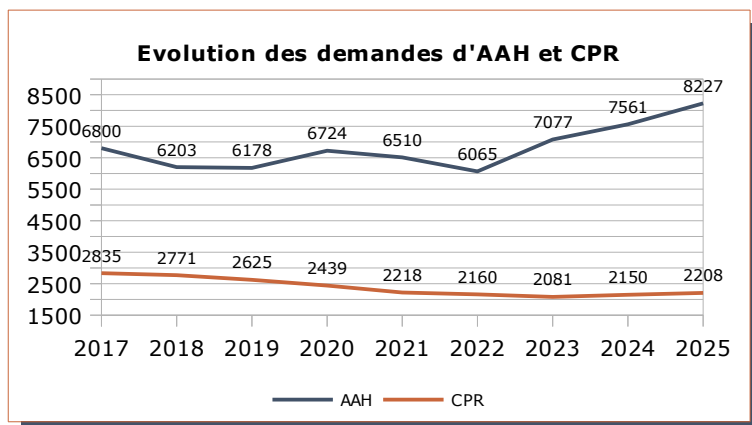
En 2025, 4 362 décisions ont été rendues concernant la PCH. 21 % des décisions concernent des enfants (909) et 79 % des personnes de plus de 20 ans (3482).

Le taux d'accord pour l'ensemble des décisions PCH en 2025 se situe à 42,51 % contre 42,74 % en 2024. Il peut varier selon le volume de renouvellement.

5.3.2 Allocations et compléments

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

Une augmentation du nombre de demandes et décisions d'AAH



En 2025, le nombre de demandes (8227) a progressé de près de 9 % et le nombre de décisions relatives à l'AAH (9305) a progressé de 4,3 %.

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 formulées peuvent faire l'objet d'une décision (créant ainsi une demande générique).

Un taux d'accord en baisse

47 % des décisions ont donné lieu à des accords d'AAH en 2025 contre 49 % en 2024.

Parmi les accords :

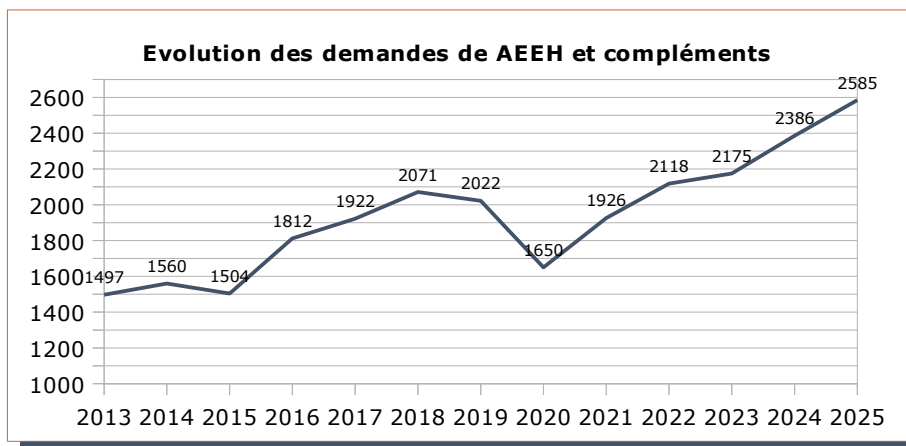
- ✓ 38,97 % sont des accords pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % (42,2 % en 2024),
- ✓ 61,03 % sont des accords pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % (57,80 % en 2024).

Le taux d'accord du complément de ressources s'élève à 69,37 % en 2024. Les premières demandes sont clôturées administrativement et ne font pas l'objet d'une décision, ce qui explique le taux élevé d'accord. Cette prestation est destinée à s'éteindre au plus tard le 30/11/2029.

Le délai moyen de traitement de l'AAH est de 3,1 mois en 2025 contre 3,5 mois en 2024.

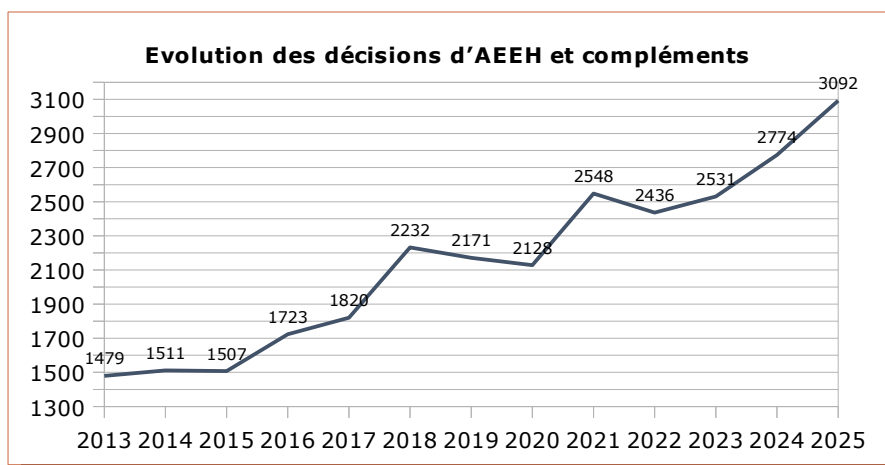
5.3.2.2 Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) et Complément AEEH

Une progression des demandes d'AEEH et Complément

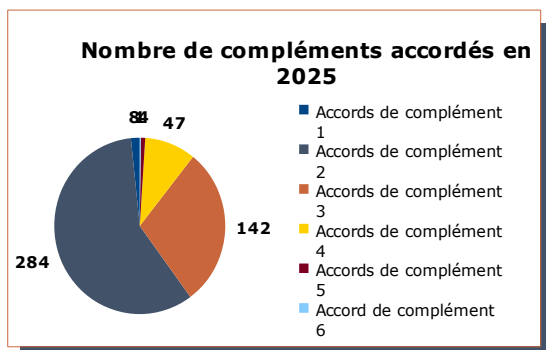


En 2025, le nombre de demandes (2585) progresse de 8,34 % des demandes d'AEEH. Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 32,8 % des demandes.

Une stabilisation des décisions d'AEEH



En 2025, 3 092 décisions d'AEEH et compléments ont été prises, soit une augmentation de plus de 10 %.



Le taux d'accord représente 50,71 % des décisions relatives à l'AAEH et compléments, contre 62,22 % en 2024.

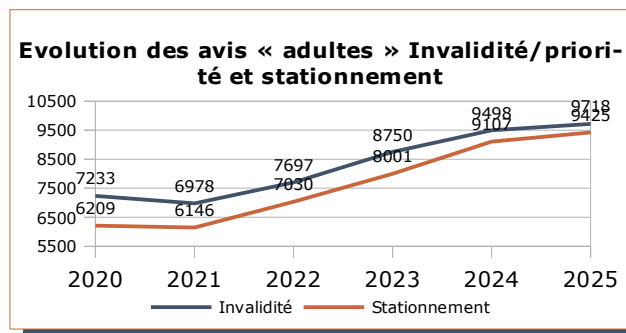
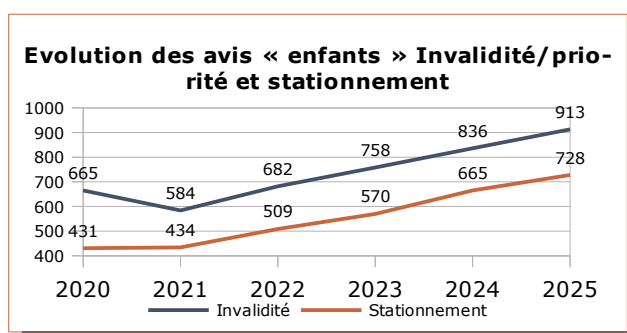
Des délais de traitement stables

L'instruction des demandes des demandes d'AAEH et complément est en moyenne de 2,3 mois.

5.3.3 Les cartes mobilité inclusion

Il existe trois mentions complémentaires de la CMI : invalidité, priorité et stationnement. 42,45 % de l'ensemble des demandes de CMI sont des 1^{res} demandes.

La part de 1^{res} demandes de CMI stationnement représente 52,81 % des demandes. Cette situation s'explique sans doute par une proportion importante de personnes âgées dans le département.



Le nombre d'avis adultes et enfants progresse pour l'ensemble des CMI. Les accords sur les demandes adultes de CMI I/P représentent 61,57 % des avis pris par la CDAPH et 52,34 % des avis relatifs aux demandes de stationnement sont favorables. Chez les enfants, les taux d'accords représentent 47,75 % pour les demandes de CMI I/P et 40,80 % pour les avis relatifs au stationnement.

5.3.4 Les orientations en établissements sociaux ou médicaux sociaux

1 198 décisions d'orientation vers un établissement ou un service social ou médico-social ont été prises par la CDAPH. 14,02 % de ces décisions (168) sont des refus et 33 des décisions mises en sursis par la CDAPH.

Orientation vers un établissement ou service médico-social pour adultes	
Orientation vers un Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie	73
Orientation vers un Etablissement d'accueil non médicalisé	222
Orientation vers un Maison d'accueil spécialisée (MAS)	105
Orientation vers un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	279
Orientation vers un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	285
Orientation vers un autre établissement ou service médicosocial Adultes	33
Total	997

Près de 56,56 % des décisions concernent des prises en charge par des services (SAMSAH et SAVS) dans le cadre du maintien à domicile.

Les décisions d'orientation SAMSAH et SAVS sont stables par rapport à 2024.

Orientations vers un établissement ou service médico-social pour enfants	
Orientation vers un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	743
Orientation vers le dispositif ITEP	174
Orientation vers Service de soins et d'aide à domicile (SSAD)	23
Orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	44
Orientation vers un Institut d'éducation motrice (IEM)	3
Orientation vers un Institut d'Education Sensorielle (IES)	2
Orientation vers un Institut médico-éducatif (IME)	326
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 (SAFEP)	0
Orientation vers un Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (SAAAIS)	11
Orientation vers un Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFIS)	35
Orientation vers un autre établissement ou service médico-social pour enfants	0
Total	1 361

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 59,73 % des décisions concernent des prises en charge par des services.

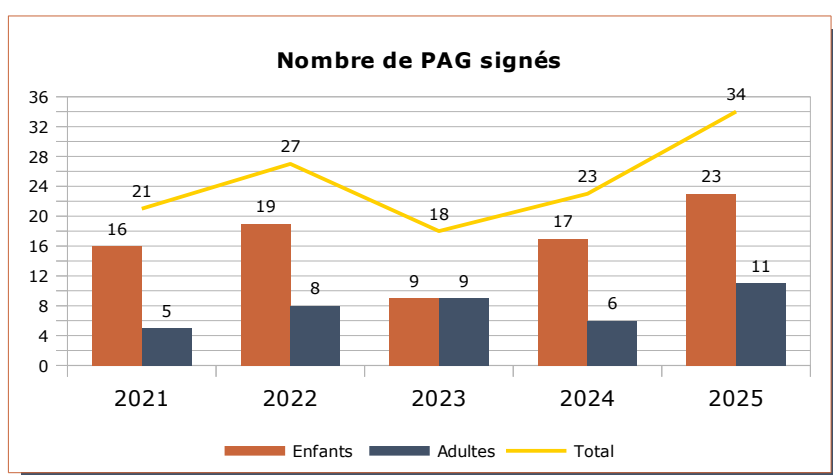
Les amendements Creton

La MDPH apporte une attention particulière au parcours des jeunes adultes qui restent accueillis en établissement pour enfants, au titre de l'amendement creton.

En renforçant les ressources mobilisées sur la RAPT, la MDPH entend accompagner et anticiper les situations en amendement Creton.

Sur l'année 2025, les établissements enfants comptaient 46 jeunes en situation d'amendement Creton.

5.3.5 La Réponse accompagnée pour tous (RAPT)



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 coresponsabilité 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.

En 2025, la MDPH a relancé la démarche partenariale en organisant un comité de pilotage.

Tout usager peut ainsi demander un plan d'accompagnement global (PAG). 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.

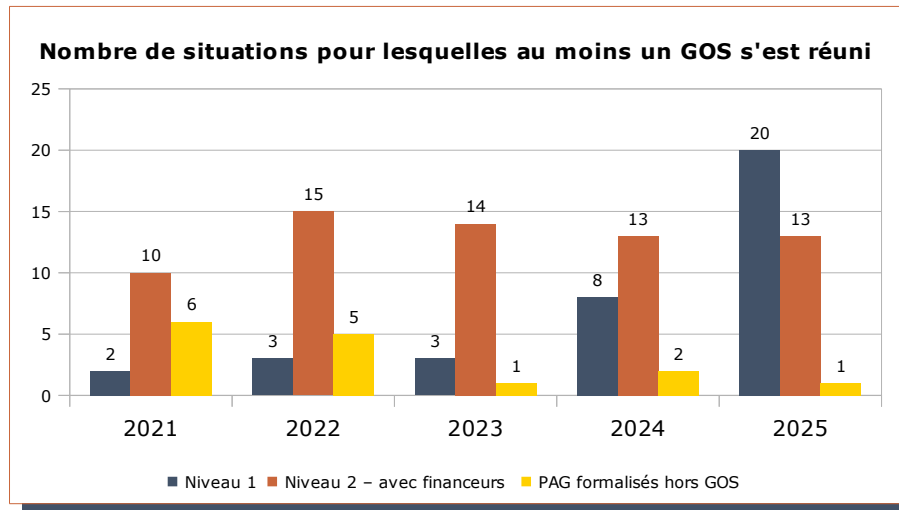
Le PAG précise de manière opérationnelle la réponse apportée à l'utilisateur. Il récapitule :

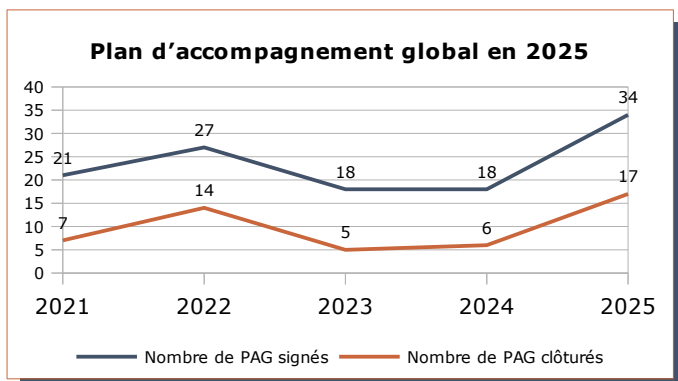
- ✓ les besoins de l'utilisateur,
- ✓ l'orientation cible,
- ✓ les solutions d'attente concrètes proposées,
- ✓ les engagements des partenaires sur la mise en place des accompagnements,
- ✓ le nom du référent identifié pour la mise en œuvre.

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) : il 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.





Sur les **34 PAG signés**, 15 situations ont concerné des personnes de moins de 20 ans et 9 des personnes de plus de 20 ans.

La complexité des situations ne permet pas de clôturer de nombreux PAG et certains doivent être reconduits dans la durée.



Toutes les situations complexes ne font 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 depuis la mise en œuvre. Depuis 2023, la MDPH a aussi affecté une infirmière « gestionnaire de cas » sur les missions du dispositif RAPT.

Ce sont 79 situations qui sont accompagnées par la MDPH en 2025. Parmi elles, 27 personnes ont saisi la MDPH dans le cadre du dispositif d'orientation permanent et demandé un PAG en 2025.

40 personnes (23 enfants et 17 adultes) sont accompagnées dans le cadre du dispositif DOP et parmi elles, 7 sont qualifiées de situations critiques selon la CIRCULAIRE N° DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013.

Sur l'année 2023, 23 personnes ont été accompagnées hors PAG et ont pu trouver des solutions de prise en charge médico-sociale répondant à leurs besoins.

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. **Les deux PCPE du département ont été mobilisés pour 13 situations.**

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.

6 Conclusion - Projets et perspectives

L'année 2025 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, suite à des mobilités, qui continuent d'avoir des impacts importants sur les délais de traitement.
- ✓ La poursuite de la transformation numérique de la MDPH dans le cadre de sa modernisation avec la dématérialisation du process de traitement des demandes.
- ✓ Le déploiement de la plateforme Via Trajectoire permettant aux usagers de mettre en œuvre les décisions d'orientation vers des structures sanitaires et médico-sociales. Elle permet notamment de rechercher des établissements, de transmettre des demandes d'admission et de suivre l'avancement des dossiers.
- ✓ Le contrôle interne visant à améliorer la sécurisation des processus entrant dans le cadre du traitement du dossier notamment par la mise en place de contrôles par échantillonnage.

Les perspectives s'articulent autour de trois axes majeurs : le développement du SI, le renforcement de l'accueil de proximité et la consolidation de la démarche qualité.

En matière de système d'information, la mise en place du module « partenaires » constituera une évolution majeure. Ce module permettra, sur habilitation, un accès sécurisé au SI pour certains partenaires, notamment les travailleurs sociaux intervenant en Maisons Sociales de Proximité (MSP) et au sein de l'Éducation nationale. Il facilitera la consultation de certaines informations relatives au dossier de l'utilisateur et contribuera à améliorer son accompagnement.

Par ailleurs, la MDPH poursuivra les travaux engagés en 2025 relatifs à la création d'un SI national visant à harmoniser les pratiques et à renforcer la qualité des évaluations.

Dans le prolongement de la phase expérimentale, le déploiement de l'accueil de la MDPH (permanences MDPH sans RDV) au sein des Maisons sociales de proximité du territoire va être étendu. La présence mensuelle d'agents d'accueil de la MDPH dans ces structures permettra de développer un accueil de proximité sur l'ensemble du département, de faciliter l'accès aux droits et d'améliorer l'accompagnement des usagers au plus près de leurs besoins.

Dans le cadre de l'amélioration de la qualité de l'accueil des usagers, des rendez-vous dédiés aux primo-demandeurs seront déployés au cours de l'année 2026. Des rendez-vous spécifiques seront également mis en place pour les primo-demandeurs de l'AAH 2.

Enfin, la démarche qualité sera poursuivie et renforcée. Le développement et la structuration du contrôle interne viseront à en faire un véritable levier de maîtrise des risques et de sécurisation des pratiques. La mise en œuvre du plan d'actions issu de l'audit, défini en équipe de direction, fera l'objet d'une mise en œuvre et d'un suivi attentif afin d'inscrire durablement les améliorations dans les pratiques.

En parallèle, la mobilisation du comité des usagers permettra de renforcer la place des usagers et de favoriser leur participation active dans l'évolution des services offerts aux usagers.