



RAPPORT D'ACTIVITÉ 2024

Table des matières

I. Présentation générale.....	5
I.1. Description du territoire.....	5
I.2. Données générales sur le public en situation de handicap.....	14
I.3. Données principales d'activités.....	15
I.3.1. Les demandes déposées.....	15
I.3.2. Les décisions et avis rendus.....	17
I.3.3. Données générales sur l'accueil.....	19
I.3.4. Les délais moyens de traitement des demandes.....	20
I.3.5. Recours et contentieux.....	21
II. Moyens humains et budgétaires.....	22
II.1. Effectifs.....	22
II.2. Budget de la MDPH.....	23
II.2.1. Exécution du budget.....	23
II.2.2. Fonds Départemental de Compensation.....	25
III. Organisation.....	26
III.1. Organisation générale de la MDPH.....	26
III.2. L'information auprès des publics.....	27
III.3. L'accueil du public.....	27
III.4. L'instruction des demandes.....	28
III.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses.....	29
III.6. Décisions et suivi des décisions.....	35
IV. Pilotage.....	36
IV.1. Démarche qualité.....	36
IV.3. Système d'information.....	39
IV.4. Partenariats.....	41
Liens avec le Conseil Départemental.....	42
V. Politiques publiques.....	43
V.1 Scolarité.....	43
V.2. Emploi.....	44

V.3. Les prestations.....	46
V.3.1. Prestation de Compensation du Handicap.....	46
V.3.2. Allocations et compléments.....	47
V.3.3. Les cartes mobilité inclusion.....	49
V.3.4. Les orientations en établissements sociaux ou médicaux sociaux.....	50
V.3.5. La Réponse accompagnée pour tous.....	51
Conclusion - Projets et perspectives	55

L'année 2024 a été marquée, pour la MDPH, par le virage numérique avec la mise en production de la numérisation des flux de demandes. Le processus de traitement des demandes est désormais totalement dématérialisé.

La MDPH a poursuivi ses travaux pour simplifier les démarches des usagers et améliorer leurs relations avec la MDPH. Les travaux menés ont permis de travailler autour de la qualité de l'offre téléphonique, de l'articulation de l'accueil entre l'accueil de 1er et 2ème niveau avec le soutien d'un travailleur social sur cette mission.

La numérisation a également permis de revoir le process de traitement des demandes pour une gestion plus rapide de la recevabilité et des accusés de réception des dossiers.

La démarche de communication dynamique a été poursuivie en direction des partenaires par la participation de la MDPH à des colloques, forums, rencontres partenariales, etc ou avec les publics.

Nous pouvons aussi souligner la poursuite de la participation de la MDPH aux travaux initiés par la CNSA sur le Contrôle Interne et le système d'information sur le périmètre de l'évaluation. Cette mobilisation nous permet de nous positionner dans une dynamique active pour aborder les évolutions à venir.

La MDPH a poursuivi son engagement :

- à la maîtrise des délais et à la qualité des traitements des demandes.
- à l'amélioration de la communication avec l'utilisateur préalablement à la CDAPH pour certaines demandes et/ou situations ou post CDAPH, dans le but de limiter les RAPO. Nous avons mis en place des contacts téléphoniques avec les familles pour expliquer des décisions de rejets de parcours de scolarisation afin d'optimiser la compréhension de la décision, limiter les recours préalables obligatoires et/ou améliorer le contenu des RAPO formulés.

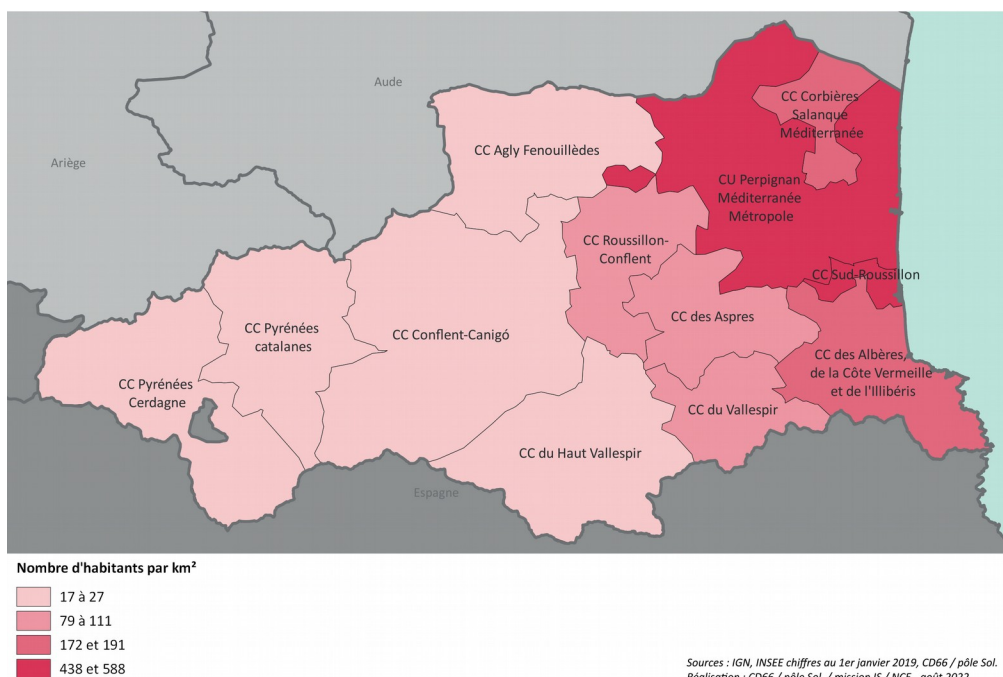
Cette année a également vu la poursuite du partenariat avec le programme de visites en ESSMS, de travaux de concertation pour co-construire les réponses aux besoins, les rencontres avec les équipes des Directions des politiques publiques et des Maisons Sociales de Proximité.

Enfin, comme tous les ans, le déploiement de la mesure de la satisfaction des usagers a fait l'objet d'une importante campagne de communication.

I. Présentation générale

I.1. Description du territoire

Les Pyrénées-Orientales comptent 503 866 habitants (Sources : Insee, estimation de la population), au 1er janvier 2025, 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.



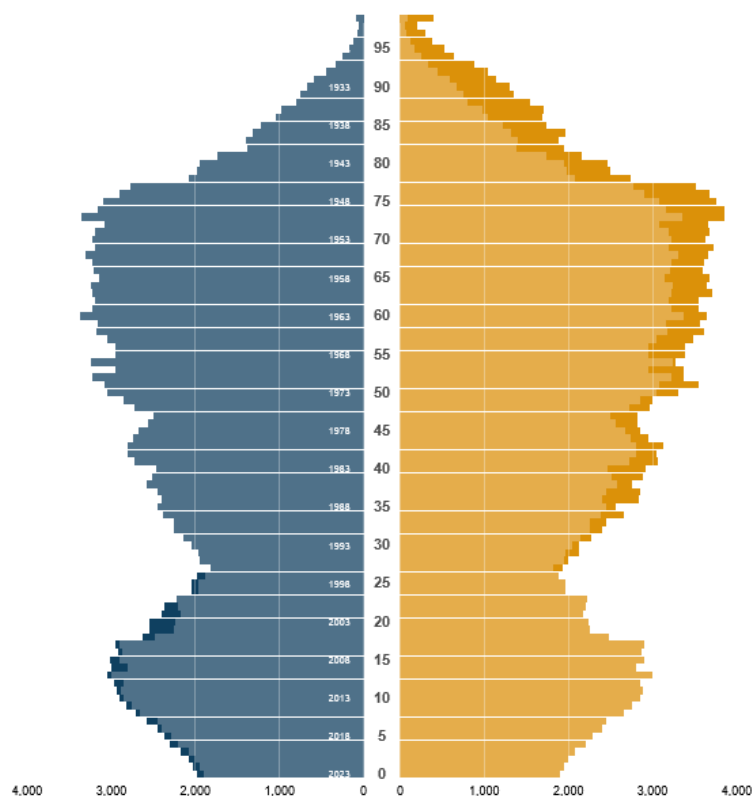
Près de 61 % de la population départementale se concentre sur l'agglomération (unité urbaine) de Perpignan (densité de 118,4 habitants au km²) suivie par l'unité urbaine de Saint-Cyprien avec 13,07 % de la population totale.

Le département s'illustre par un contraste démographique entre un littoral densément urbanisé (Perpignan et sa périphérie) et un arrière-pays rural et montagneux à faible densité. Cette répartition influence fortement les dynamiques économiques, sociales et d'accès aux services dans le département.

Après une croissance de la population de + 1,2 % entre 1999 et 2015, on note un léger ralentissement, + 0,6 % par an entre 2015 et 2020, soit une moyenne annuelle sur 5 ans d'environ 16 270 personnes, ce qui place le département dans les 20 départements les plus dynamiques de France métropolitaine.

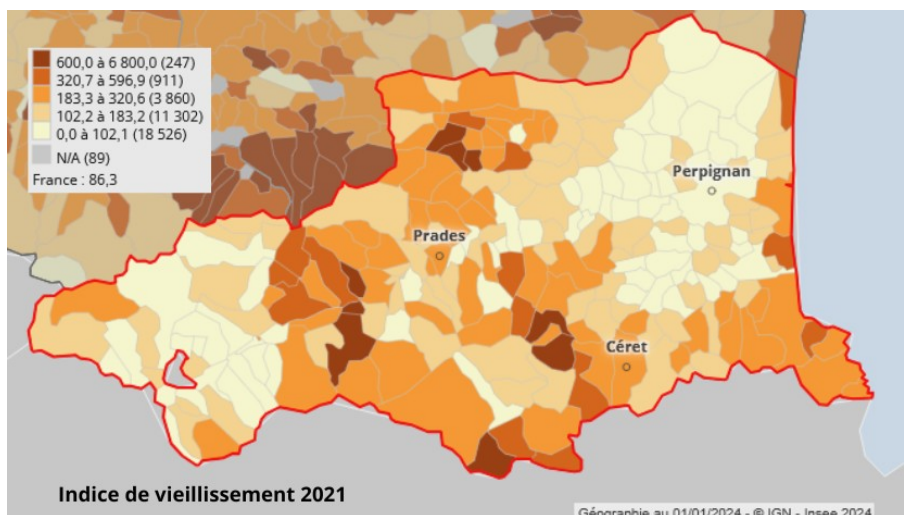
Une population toujours vieillissante

Pyramide des âges 2024 ; projection. Source : Insee



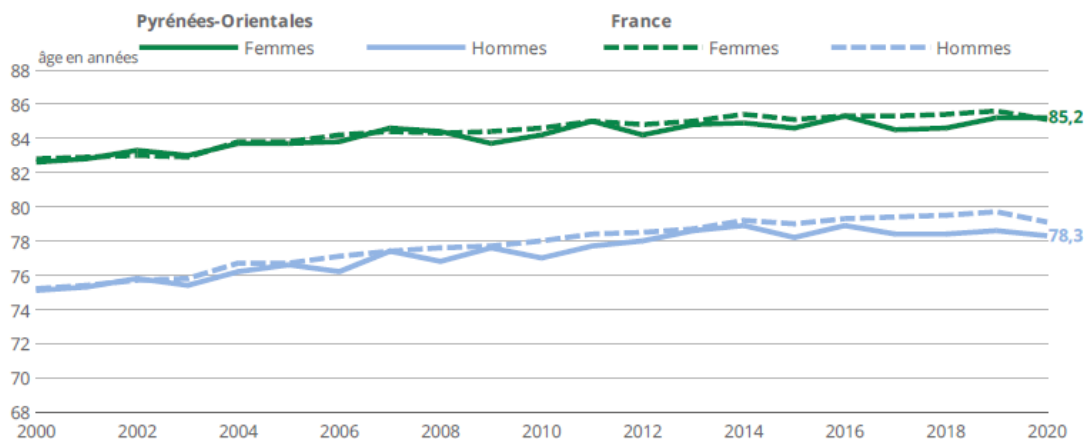
La population de 65 ans et plus représente un taux de 28 % supérieur aux taux régional (24 %) et national (21 %).

En 2021, les personnes de plus de 75 ans et plus représentent 11 % de la population totale du département. A l'extrême, la population jeune de 0 à 19 ans représente 21 % de la population, valeur inférieure à la région (22 %) et à la France métropolitaine (24 %).



L'**indice de vieillissement** de la population au 1er janvier 2021 est de 123,4 (contre 86,3 sur le plan national), soit un taux supérieur de 22 points au taux régional et de plus 37 points au taux national.

Espérance de vie à la naissance



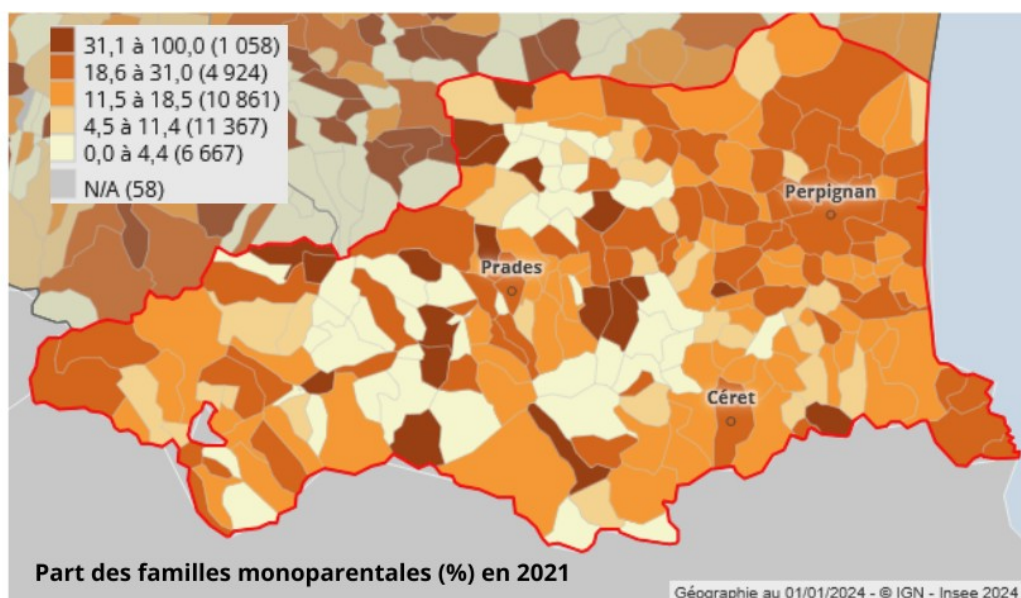
Champ : France hors Mayotte jusqu'en 2013, France à partir de 2014.
Source : Insee, État civil, Estimations de population.

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 78,3 ans et femmes 85,2 ans / région : hommes 80,3 ans et femmes 85,7 ans / France métropolitaine : hommes 80,4 ans et femmes 85,6 ans).

Des catégories familiales marquées par des indicateurs de fragilités

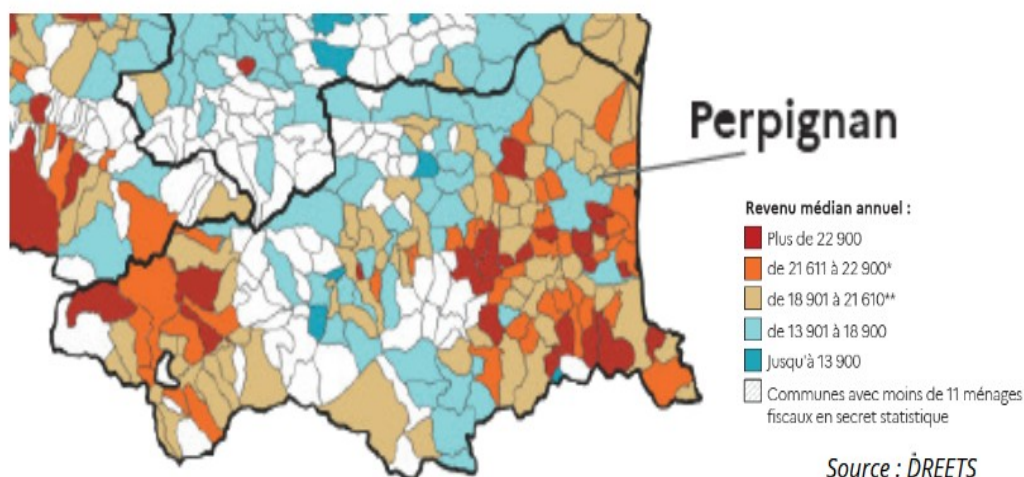
En 2021, sur l'ensemble de la population, la composition des ménages la plus représentée est celle des ménages avec familles avec près de 59 % puis les personnes seules avoisinant les 40 %, proportion globale assez similaire en région et sur la France métropolitaine.

En revanche en 2021, le nombre de ménages, couples avec enfants est sur le département de 33,5 % et sur l'Occitanie de 36,9 %, taux inférieur à la France métropolitaine qui est de 40,1 %.



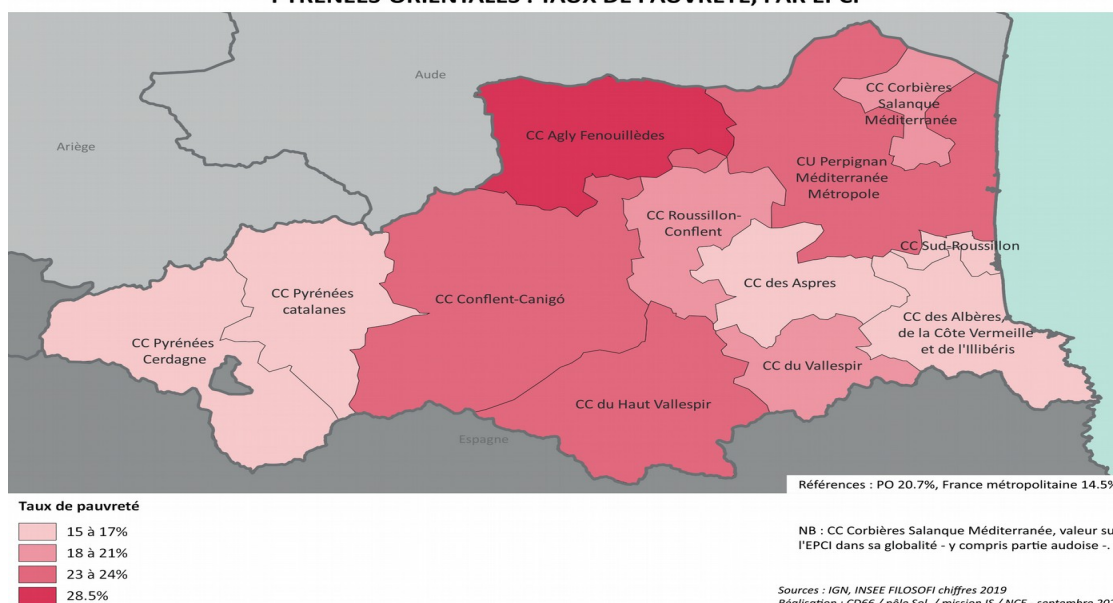
La **proportion de famille monoparentale** qui est de 20,3 % sur le département, est largement supérieur aux taux rencontrés en région Occitanie 17,2 % et en France métropolitaine (17,1 %). Au sein de ces familles avec enfants, plus de la majorité sont des femmes seules avec leurs enfants et la plus forte proportion est la famille monoparentale avec un seul enfant. 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 %).

Revenu médian annuel sur le département en 2021



En 2021, le niveau de vie sur le département est marqué par un revenu annuel médian de 20 650 € par ménage, inférieur à la moyenne régionale de 22 010 € et celle de la France métropolitaine 23 080 €.

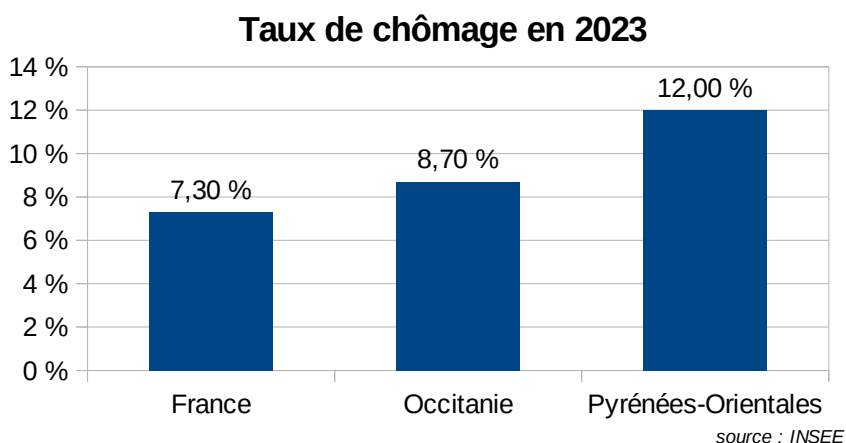
PYRÉNÉES-ORIENTALES : TAUX DE PAUVRETÉ, PAR EPCI



En 2021, le **taux de pauvreté des ménages** est parmi les plus élevés de France métropolitaine, 21,2 %

contre 17,5 % en région et 15,4 % en France métropolitaine. Le département est ainsi le quatrième département 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.

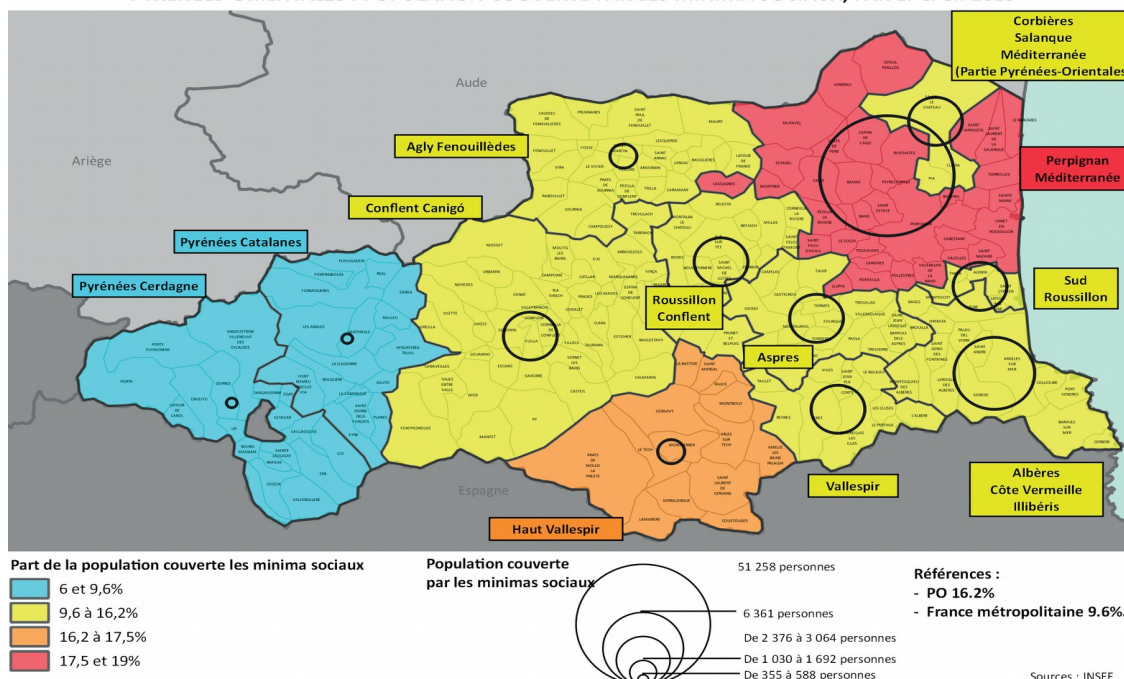
La moitié de la population des Pyrénées-Orientales est couverte par une allocation de la CAF (50,1 %), une proportion légèrement supérieure à la moyenne nationale (49,2 %). Une majorité des allocataires de la CAF sont des personnes isolées (49,5 %, soit 54 487 personnes), conformément à la tendance nationale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



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 (22,3 % en Occitanie).

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

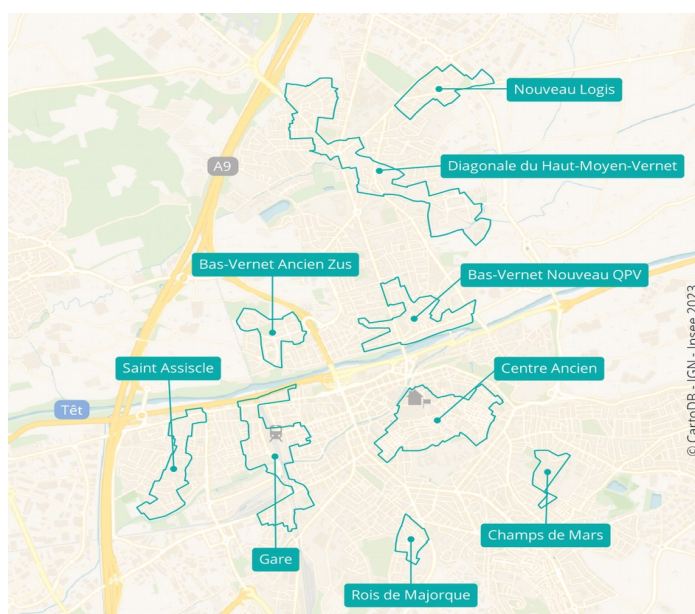


Les

zones urbaines et périurbaines de l'est du département (dont Perpignan) sont particulièrement marquées par la part de la population couverte par les minima sociaux, tandis que les zones rurales et de montagne sont moins touchées, confirmant ainsi, une forte concentration de la pauvreté autour des grands pôles urbains, notamment Perpignan.

Les quartiers prioritaires

Les Pyrénées-Orientales comptent dix quartiers prioritaires (QPV), principalement situés à Perpignan et, dans une moindre mesure, à Saint-Cyprien, regroupant au total 31 299 habitants, en 2020, soit 6,5 % de la population départementale. Ces quartiers sont définis selon des critères de faibles revenus et concentrent de fortes fragilités sociales: taux de pauvreté (56 % des personnes vivant au sein de ses QPV) et de chômage élevés,



forte proportion de familles monoparentales et de ménages de grande taille, ainsi qu'une dépendance marquée aux prestations sociales (33 % de personnes vivant au sein des QPV).

Parmi les QPV de Perpignan, certains figurent parmi les plus défavorisés d'Occitanie, comme Bas-Vernet Ancien ZUS, Rois de Majorque, Champs de Mars et Diagonale du Haut-Moyen-Vernet, caractérisés par un très faible taux d'emploi (environ 25 %), une précarité professionnelle importante et une majorité de familles vivant sous le seuil de pauvreté. Les quartiers Gare, Bas-Vernet Nouveau QPV et Saint-Assiscle présentent des situations un peu moins dégradées, avec un taux d'emploi proche de 50 %. La population des QPV est jeune : 38 % des habitants ont moins de 25 ans, contre 30 % dans l'ensemble de la commune de Perpignan. Les niveaux d'études sont bas, le diplôme le plus élevé est un brevet des collèges pour 44 % des habitants des QPV de Perpignan. L'insertion des jeunes de ces quartiers dans l'emploi est particulièrement difficile : 46 % des jeunes de 16 à 25 ans habitant un QPV ne sont ni scolarisés ni en emploi (31 % dans l'ensemble de la commune). Quatre familles sur dix sont monoparentales. (Source : <https://sig.ville.gouv.fr>)

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

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 2021, 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 9 points par rapport à la région et 6,5 au niveau national.

En 2021, le niveau de diplôme est en corrélation avec les abandons scolaires particulièrement marqués sur le département. On note que 54 % de la population non scolarisée de 15 ans ou plus ont un niveau inférieur au Bac (dont 21,6 % aucun diplôme ou certificat d'études primaires), contre 48,7 % en région et 49,8 % en France métropolitaine. On atteint 32,4 % pour les détenteurs du brevet des collèges et CAP, BEP équivalent.

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). Ce contexte met en lumière la vulnérabilité structurelle du département, accentuée dans les quartiers urbains défavorisés.

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

Le nombre de bénéficiaires de l'Allocation adultes handicapés (AAH), fin 2022, sur le département représente 4,6 % des 15/64 ans de la population, pourcentage légèrement plus élevé que celui de la région (3,9 %), et beaucoup plus élevé qu'en France métropolitaine 3,1 %.

En 2022, 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 5,8 sur le département (soit 11 800 personnes), contre 6,7 au niveau régional et 6,3 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 2023-2024 est de 47 sur le département, contre 58 en Occitanie et 44 en France métropolitaine.

En ce qui concerne l'accueil des personnes handicapées 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 contre 4,2 en France métropolitaine et DROM.

En accueil spécialisé le taux d'équipement est de 1,9 chiffre supérieur à la moyenne nationale (0,9). A 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 7,7 en France métropolitaine. A contrario, le taux d'équipement en places en Service d'éducation spécialisé et de soins à domicile (SESSAD) est de 4,6 sur le département contre 3,4 en France métropolitaine.

L'emploi des travailleurs handicapés (source : DREETS)

En 2023, les entrées en contrat d'apprentissage de personnes en situation de handicap s'élève à 2,1 % (136 personnes), contre 2,2 % en Occitanie, et 1,6 % en France métropolitaine. Le nombre de contrats de professionnalisation signés par les personnes en situation de handicap représente 2,7 % des contrats signés (19 personnes). Les contrats aidés signés par des travailleurs handicapés représentent 23,4 % (100 personnes) des contrats signés, contre 32,5 % en Occitanie et 18,1 % en France métropolitaine. 3,6 % des jeunes de moins de 26 ans accompagnés en Missions Locales Jeunes (MLJ) en 2023 sont des personnes en situation de handicap, contre 5 % en Occitanie.

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

Une connaissance de la population handicapée à approfondir

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

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

Les amendements cretons

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 2024, les établissements enfants comptaient 56 jeunes en situation d'amendement creton.

Les orientations dont disposent ces jeunes adultes dans le secteur adulte sont principalement les suivantes :

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

Le travail partenarial avec les établissements adultes a permis à **28 jeunes accompagnés par la MDPH de trouver des solutions pérennes répondant à leur besoin.**

Au 31 décembre 2024, ils étaient au nombre de 28 relevant du Département 66.

I.3. Données principales d'activités

I.3.1. Les demandes déposées

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en %)
Nombre de demandes déposées à la MDPH	51602	47990	-7 %

En 2024, 46 711 demandes sont recevables sur un total de 47 990 demandes déposées, soit 97,33 %. 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.

16 628 personnes ont déposé un dossier de demandes en 2024 contre 16 390 en 2023.

L'activité 2024 de la MDPH quasi similaire à 2023

Dossiers de demandes	Adultes	Enfants	Total
2016	12305	2467	14772
2017	11953	2595	14548
2018	11221	2704	13925
2019	11266	2849	14115
2020	10805	2696	13501
2021	11766	2711	14477
2022	12387	3057	15444
2023	13295	3095	16390
2024	13359	3269	16628

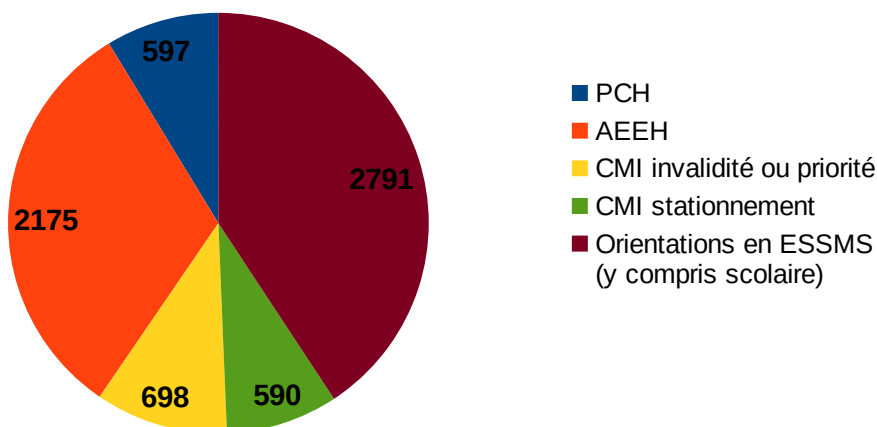
80,34 % des demandes sont déposées par des adultes, 19,65 % sont relatives à des situations d'enfants (personnes âgées de moins de 20 ans).

Demandes relatives aux enfants :

3 269 personnes ont déposé 8 820 demandes (y compris génériques) relatives à des enfants (moins de 20 ans), soit 2,7 demandes par personne, en moyenne.

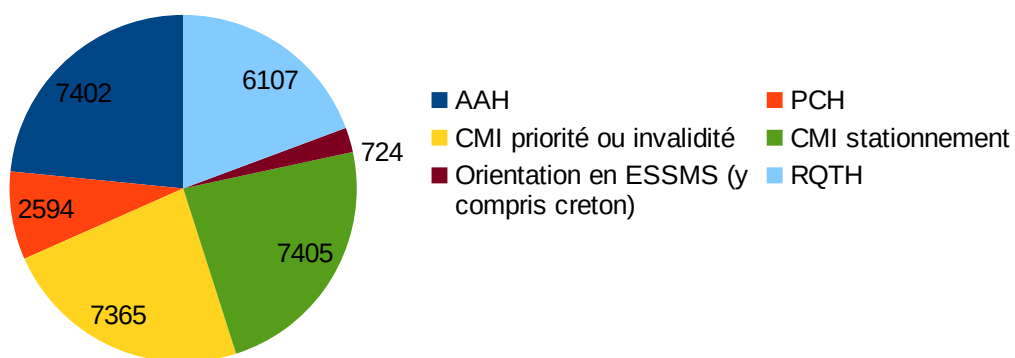
Le volume de demandes enfant a augmenté de 5 % en 2024 (+427 demandes) et a concerné 174 personnes supplémentaires.

Répartition des principales demandes enfant – 2024



Demandes relatives aux adultes :

Répartition des principales demandes adulte - 2024



13 359 personnes ont déposé 39 170 demandes relatives à des adultes (+ de 20 ans), soit 2,9 demandes par personne, en moyenne. Les demandes adultes sont stables comparativement à 2023.

I.3.2. Les décisions et avis rendus

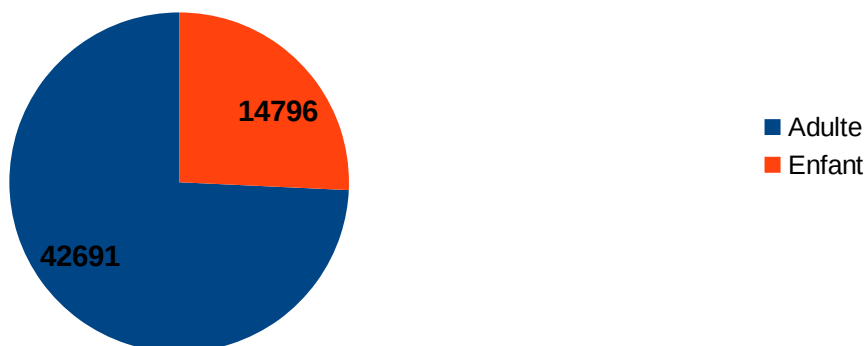
Année 2022	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en %)
------------	------------	------------	---

Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	59679	64547	57487	-10,94
---	-------	-------	-------	--------

En 2024, **57 487 décisions et avis** ont été rendus, contre 64 547 en 2023. Cela représente 37 010 décisions et 20 477 avis (carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc).

A noter en 2024, l'évolution réglementaire 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.

Répartition du nombre de décisions et avis de la CDAPH 2024



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

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

Indicateurs	3e trimestre 2023	4e trimestre 2023	1e trimestre 2024	2e trimestre 2024	3e trimestre 2024	4e trimestre 2024
Allocation adulte handicapé (AAH) attribuée aux personnes ayant un taux d'incapacité d'au moins 80%	63%	63%	62%	57%	53%	50%
Carte mobilité inclusion - mention invalidité	72%	73%	75%	71%	71%	63%
Carte mobilité inclusion - mention priorité	57%	55%	57%	62%	59%	59%
Carte mobilité inclusion - mention stationnement	68%	70%	72%	66%	69%	64%
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	72%	72%	75%	72%	73%	70%

I.3.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2022	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en %)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA	15052	15666	15850	1,17 %
Nombre d'appels téléphoniques reçus	49284	62966	66268	5,24 %

En 2024, **15 850 personnes ont été accueillies à l'accueil physique** de la MDPH contre 15 666 en 2023. Cela représente une évolution de +1,17%.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 66 268 en 2024 contre 62 966 en 2023, ce qui représente une évolution de 5,24%. Le taux d'appels répondu est de 49,35 % contre 48 % en 2023. Un contexte de ressources humaines tendu sur l'équipe accueil de la MDPH n'a pas permis de mobiliser de manière constante deux agents pour assurer l'accueil téléphonique, alors même que le volume d'appels a progressé de façon importante. Les appels durent en moyenne 3,3 minutes.

La MDPH a expérimenté un système de redirection des appels pour améliorer la qualité de la réponse des usagers et gérer le volume des appels. Il s'agit d'optimiser l'utilisation des ressources, apporter une réponse courte et pertinente aux sollicitations des usagers. Les mobilités en cours en 2024 devraient permettre de pouvoir mobiliser deux agents sur ces missions.

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.3.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2022	Année 2023	Année 2024
Délais moyens de traitement des demandes 'Enfants' (en mois)	2,28	2.11	2.7
Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)	3,81	3.44	3

Des délais de traitement qui sont satisfaisants

En 2024, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 2.7 mois contre 2.11 en 2023. Cela signifie que les délais de réponse se sont légèrement allongés en 2024. Il est à noter l'absence d'un évaluateur sur plusieurs mois.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 3 mois en 2024 contre 3,44 en 2023. L'amélioration des délais de réponse aux demandes aux demandes adultes se poursuit en 2024. 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 d'une demande est identique à celui de 2022, soit 3,29 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.

I.3.5. Recours et contentieux

	Année 2022	Année 2023	Année 2024
Nombres de RAPO déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	2,5	2,7	5,3
Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	0.31	0.39	0,62

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 2024, **5,3% des décisions ou avis de la Commission des droits et de l'autonomie ont fait l'objet d'un recours administratif**. Cela représente **1 846 personnes** qui ont contesté **3 025 décisions**.

La répartition des recours se décompose principalement comme suit :

- 40 % la CMI,
- 32 % des recours concernent l'AAH,
- 8,3% les parcours de scolarisation et d'orientation,
- 8% la PCH,
- 6 % l'AAEH et complément.

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 2024, **165 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, y compris au sein des Maisons Sociales de Proximité. Seules 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.

Cette année, le **recours contentieux représente 0,62%** des voies de recours des usagers contre 0,39% en 2023.

391 décisions ont fait l'objet de contentieux contre 257 en 2023.

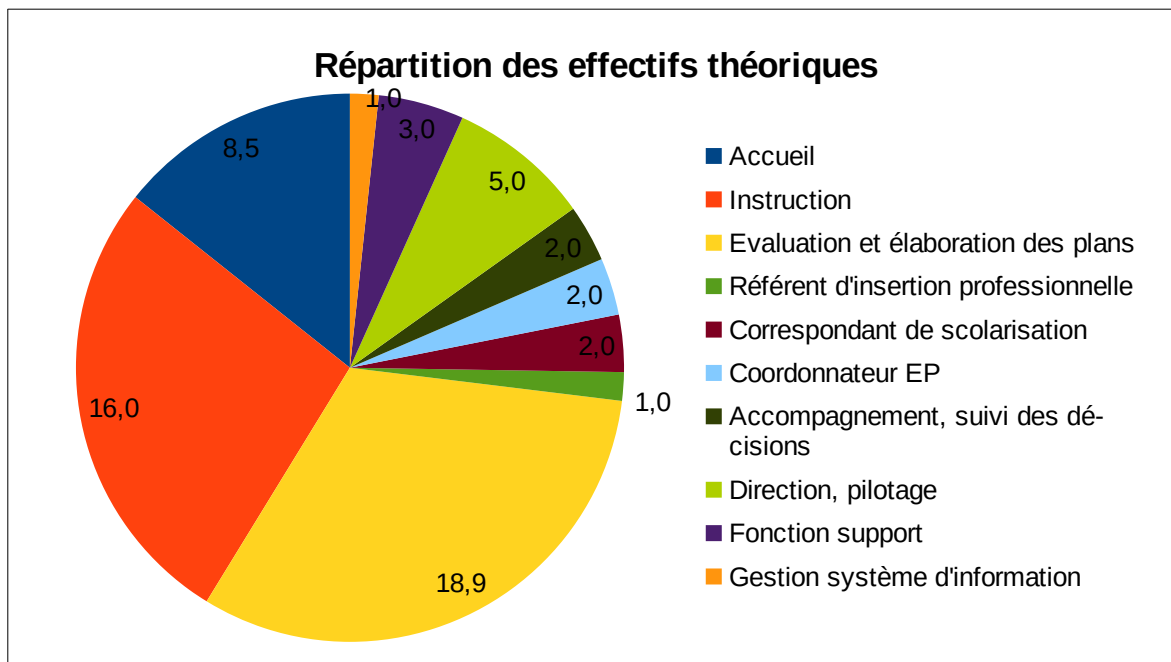
Le taux de décisions confirmées sur décisions ou avis rendus en 2024, toutes juridictions confondues, ayant fait l'objet d'un recours contentieux est de 92,59 % contre 88,6 % en 2023.

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 2024, 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.



II.2. Budget de la MDPH

II.2.1. Exécution du budget

Les recettes

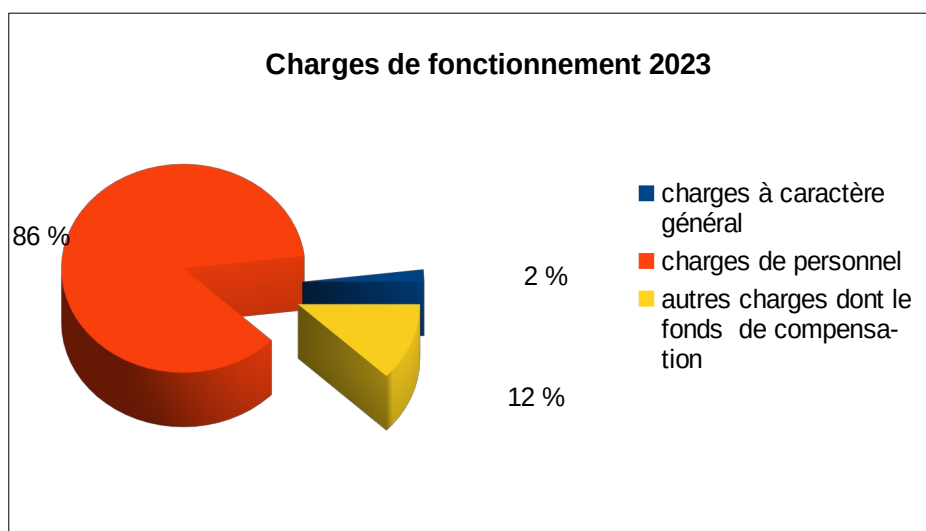
Les recettes 2024 sur la section fonctionnement se sont élevées à 3 377 321,59 €. La MDPH a bénéficié de quatre sources de financement réparties comme suit :

- Financement de l'État : 617 025,08 € 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 : 808 044,45 €. Le financement du concours de la CNSA au fonctionnement de la MDPH a fait l'objet d'une réforme favorable à la MDPH66.
- Financement de la Caisse Nationale de Solidarité (subvention) au projet de déploiement de la gestion électronique des documents et numérisation des dossiers : 117 141,75 € correspondant au solde de la convention.

- Financement de la Caisse Nationale de Solidarité liée à des conventionnements sur des projets dédiés : 100 737,50 €.
- Financement du Conseil Départemental : 1 591 478,81 €. 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.
A noter que le montant versé par le Département en 2024 a progressé de 45 % au regard du compte administratif 2023(+ 494 117,52 € de participation en 2024).
La collectivité a fortement soutenu le projet de modernisation de la MDPH avec le déploiement d'une gestion électronique des documents et la numérisation des dossiers usagers. Par ailleurs, malgré des difficultés de recrutement de certains métiers, la dépense liée au personnel a évolué et s'explique par les évolutions salariales et l'octroi de renforts pour suppléer des agents absents.
- Recettes relatives au fonds de compensation : 42 894 € attribués par l'État, 40 000 € de la CPAM, 50 000 € du Département et 10 000 € de la MSA.

Les dépenses

Les postes de dépenses en 2024 portent sur le fonctionnement et s'élèvent à 3 360 793,75 €. Les dépenses de fonctionnement sont pour 86 % allouées aux frais de personnel.



II.2.2. Fonds Départemental de Compensation

La situation financière du fonds de compensation reste excédentaire en 2024.

En 2024, le fonds de compensation a examiné **86 situations** sur un financement total de travaux de 138 199,67 €, certains dossiers ont concerné plusieurs aides.

Six 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 :

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

Au total, **89 aides ont été accordées**.

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 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 adopté un nouveau 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.

Le montant du surcoût lié au handicap pour l'ensemble de ces demandes s'élevait à 661 564,18 € pour un reste à charge examiné par le Fonds de 194 404,12 €. Le fonds a pris en charge 21 % du montant du surcoût (soit 71 % du reste à charge après déduction des financements des autres financeurs). La part du financement de l'assurance maladie et des autres financeurs est de 12 % et la PCH représente 44 %.

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 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 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 : 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 mé-

thodes 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

La MDPH a participé :

- au Forum des travailleurs handicapés organisé par France Travail,
- à la Journée handicitoyenne,
- à la Journée porte ouvertes aux nouveaux arrivants à l'Université Via Domitia,
- au Forum des aidants à la MSP de Perpignan,
- au Forum de la santé MLJ,
- au Forum Handicap de la ville de Bompas.

La journée de sensibilisation en direction des lycéens s'est tenue le 19 décembre 2024 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 s'inscrit désormais dans un calendrier annuel.

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 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 mis à la disposition des usagers <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/66> a évolué avec une version interconnectée au SIMDPH ; En 2024, ce sont près de **2 508 dossiers qui 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 mardi 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.

L'année 2024 a été marquée par :

- la **mise en place d'un système de redirection des appels** pour améliorer la qualité de la réponse des usagers et gérer le volume des appels. Il s'agit d'optimiser l'utilisation des ressources, apporter une réponse courte et pertinente aux sollicitations des usagers. Les choix proposés ont été répartis en après une analyse des données recueillies par le Système d'Information MDPH qui permet de recenser le motif de l'appel. Les usagers peuvent également contacter un agent.

- 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.

19 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.

En 2024, **15 850 personnes ont été accueillies à l'accueil physique** de la MDPH contre 15 666 en 2023. Cela représente une évolution de +1,17%.

L'accueil de niveau 2 a repris en milieu d'année 2024, après une absence pour congé maternité de l'assistante sociale dédiée à cette mission.

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 20^{ème} 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 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.

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 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 1ère 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 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.
- Une équipe pluridisciplinaire « passage à l'âge adulte » a également été mise en place. Elle associe 1 évaluateur de chacune des 3 dominantes (Enfant, Vie Professionnelle et Vie Quotidienne). Sur l'année 2024, cette équipe dédiée a été peu mobilisée ; son périmètre est à affiner ;
- 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, 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.
- 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 CAR-SAT, 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.

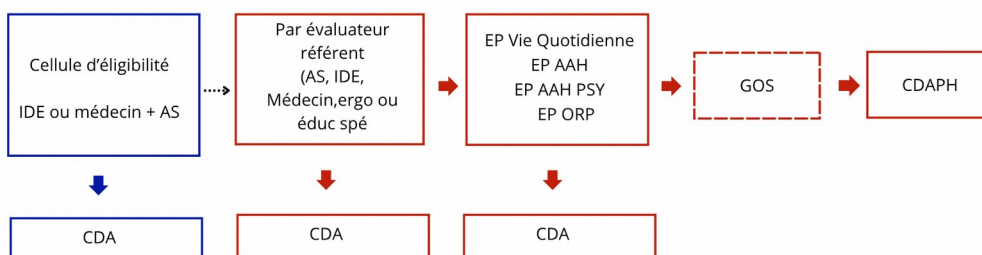
Processus d'évaluation "Adultes"

**Dominante du
projet de vie**

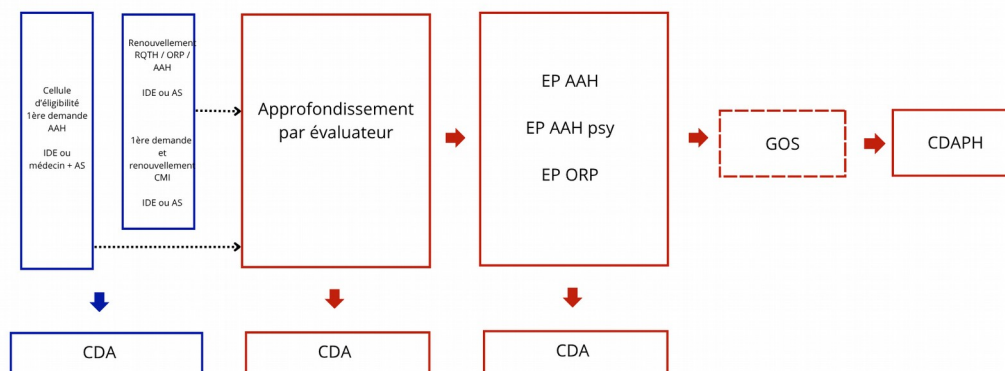
CIRCUIT COURT

CIRCUIT LONG

**Vie
Quotidienne**



**Vie
Professionnelle**



Processus d'évaluation "Enfants"

**Dominante du
projet de vie**

CIRCUIT COURT

CIRCUIT LONG

**1ère demande ou
renouvellement
Parcours de
scolarisation**

IME

IEM

DITEP

SESSAD

Cellule dédiée
Enseignant + AS et/ou
Psychologue et/ou
médecin et/ou IDE



CDA

.....→

Approfondissement
par évaluateur
et/ou EP niveau 2*



CDA

→

GOS

→

CDAPH

**Autres
demandes**

1ère demande ou
renouvellement PCH
médecin ou IDE +
psychologue ou
enseignant ou AS

1ère demande ou
renouvellement AEEH
Médecin ou IDE



CDA

.....→

Approfondissement
par évaluateur



CDA

→

EP niveau 2* :
EP partenaires
EP PCH
EP EGPA
EP AAH
EP ORP
EP Interne

→

GOS

→

CDAPH

Participation des partenaires aux réunions des EPE 2024

Type de partenaire

Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles

Participation des partenaires aux réunions des EPE 2024	
ESMS	28
Cohérence réseau	9
ADRH 66	8
Cap Emploi	7
CARSAT	8
COMETE	6
Centre hospitalier Thuir	6
PST66	7
Conseil départemental	3
Education nationale	229
France Travail	9
CAMSP	3
ESRP/ESPO	9

L'année 2024 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 2024, l'équipe d'évaluation Adulte a effectué un travail 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.

Il a également été travaillé avec l'ensemble de l'équipe d'évaluation la présentation des situations en CDAPH afin de tendre vers une harmonisation des pratiques et une présentation efficiente.

Enfin, une réflexion s'est engagée pour un meilleur accompagnement des propositions et des décisions ; exemples : formalisation écrite par les ergothérapeutes des préconisations d'aménagement du logement, liens systématiques avec les représentants légaux exprimant un désaccord par rapport au PPS, ...

III.6. Décisions et suivi des décisions

	Nombre de réunions en 2024
CDAPH plénière	50
CDAPH spécialisée	13

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, pour le mois de décembre, 3 ont été organisées et celle du mois d'août ne s'est pas tenue.

La Commission des droits et de l'autonomie

Il a été procédé au renouvellement de la CDAPH en 2024.

Présidente : Christine BERENGUER, Directrice de la MSP Vallée de l'Agly

Vices-Présidentes : Patricia CORTEZ , UNAPEI66 et Myriam SEGUY, CDCA

Une séance a été organisée pour présenter le fonctionnement de la CDAPH aux nouveaux membres. Ont été évoqués : les compétences de la CDAPH, les droits et prestations attribués par les MDPH aux personnes handicapées, la Restriction Substantielle et Durable pour l'Accès à l'Emploi.

Un groupe de travail a engagé une réflexion pour proposer un nouveau règlement intérieur.

37 010 décisions et 20 477 avis (les avis de carte de mobilité inclusion, transport scolaire, etc) ont été pris en 2024, soit une évolution globale de -10,94% par rapport à 2023.

Le nombre moyen de décisions prises est de 3,1 par adulte et 4,4 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	59679
2023	50672	13875	64547
2024	42691	14796	57487

IV. Pilotage

IV.1. Démarche qualité

La campagne annuelle de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH s'est tenue sur le dernier trimestre 2024.

Le taux de la satisfaction des usagers est de 76,4 % sur la campagne 2024 (satisfaits et très satisfaits).

Il est à noter que le nombre de répondants retenus en 2024 est de **1 960** (contre 3 179 en 2023).

Les Pyrénées-Orientales occupent la 14^e place des départements avec le plus de répondants.

Le taux de participation est de 12,9 % 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 est significatif grâce à la stratégie de communication via le Système d'Information MDPH, par l'envoi groupé de mails aux usagers ayant déposé une demande depuis le 1^{er} janvier 2024.

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.

Résultats de l'enquête de satisfaction des usagers 2024



Les points forts soulignés par les usagers :

- le caractère accueillant et l'écoute des agents à 89 %
- l'expression des besoins à 86%
- le délai de réponse de la MDPH à 58%.

Les principaux motifs d'insatisfaction que les usagers souhaitent voir améliorer concernent :

- les délais de traitement,
- l'accès au standard téléphonique,
- les informations sur les aides accordées par la MDPH.

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.

2. Le comité des usagers

Dans le cadre de la redynamisation du comité des usagers, une campagne de recrutement de nouveaux membres a été menée entre septembre et octobre 2024. Cette initiative visait à favoriser l'implication active des usagers.

Au total, près de 300 candidats ont été contactés individuellement afin de leur présenter le rôle et les missions du comité. Cette démarche personnalisée a permis de susciter un réel intérêt et d'identifier des profils motivés et engagés.

À l'issue de cette campagne, la composition du comité a été arrêtée à 81 membres, dont 7 anciens membres et 74 nouveaux usagers. Cette nouvelle dynamique témoigne de l'attractivité du comité et de la volonté des usagers de s'impliquer dans l'amélioration continue de nos services.

Cette redynamisation marque une étape importante dans la participation des usagers et constitue un levier essentiel pour renforcer la qualité de notre démarche participative.

3. Le contrôle interne

La mission contrôle interne et de conformité (MCIC) de la CNSA a élaboré un dispositif de contrôle et de maîtrise visant à prévenir les risques opérationnels susceptibles d'impacter le fonctionnement et les activités des MDPH. Ce dispositif joue un rôle clé pour garantir la bonne utilisation des ressources, assurer la qualité du service public et promouvoir l'équité territoriale dans l'accès aux droits. Il s'appuie sur des audits réalisés au sein des MDPH, la définition d'un cadre national de référence pour le contrôle interne, et l'accompagnement des MDPH dans la gestion des droits et prestations d'autonomie.

La MDPH 66 a joué un rôle actif dans l'élaboration du dispositif de contrôle interne en s'impliquant au sein des groupes techniques nationaux. Par ailleurs, nous avons participé à la phase préparatoire de la cartographie nationale des risques, en prenant part à deux groupes de travail dédiés au Fonds Départemental de Compensation et à un groupe portant sur la scolarisation.

La phase opérationnelle du contrôle interne a été initiée par un autodiagnostic destiné à mesurer la maturité des dispositifs en place au sein de la MDPH 66. Il a permis, à l'aide d'un questionnaire de 76 questions, d'identifier les points forts et les axes d'amélioration prioritaires.

Par ailleurs, sans attendre la cartographie des risques réalisée par la mission de contrôle interne, la MDPH 66 a procédé à une évaluation de son propre niveau de maîtrise pour chaque risque.

L'élaboration d'une cartographie des risques nationale viendra asseoir la mise en place du contrôle interne et permettra d'évaluer le niveau de maîtrise de chaque risque identifié et sera assorti d'un plan d'actions correctrices permettant de diminuer l'impact de survenu de chaque risque.

IV.3. 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 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.

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 Evaluation. 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.

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'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'Education 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 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.

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 :

- ✓ les maisons Sociales de Proximité et directions de politiques publiques,
- ✓ l'association Union Départementale des Associations Familiales des Pyrénées-Orientales,
- ✓ le GRETA CFA de l'Aude et des Pyrénées-Orientales, auprès des étudiants de deuxième année pour le diplôme d'État de Conseiller en Economie Sociale et Familiale,
- ✓ les Conseillers et Ambassadeurs Numériques du Département ;
- ✓ le CAMSP,
- ✓ l'équipe d'un SSR.

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.

V. Politiques publiques

V.1 Scolarité

Les demandes relatives à la scolarisation /orientation représentent 31,6 % des demandes concernant les enfants.

Le calendrier pour la rentrée scolaire 2024 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.

2791 demandes de parcours de scolarisations ont été déposées en 2024. 64,42 % sont des demandes de réexamens.

La part des 1^{res} demandes est de 35,57 % contre 31 % en 2023.

**Nombre de décisions d'accords de la CDAPH dans le cadre
des parcours de scolarisation – 2024**

Matériel pédagogique adapté	611
Maintien en maternelle	139
Orientation en Dispositif LSF / LPC	0
Orientation en Enseignement adapté (SEGPA/EREA)	56
Orientation en enseignement ordinaire	1 737
Orientation en Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS)	582
Orientation vers une Scolarisation en milieu ordinaire à temps partagé (UE et établissement scolaire)	38
Orientation vers une Unité d'enseignement et une scolarisation en ULIS à temps partagé	18
Aide humaine aux élèves handicapés - Individuelle	726
Aide humaine aux élèves handicapés - Mutualisée	1 099

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.

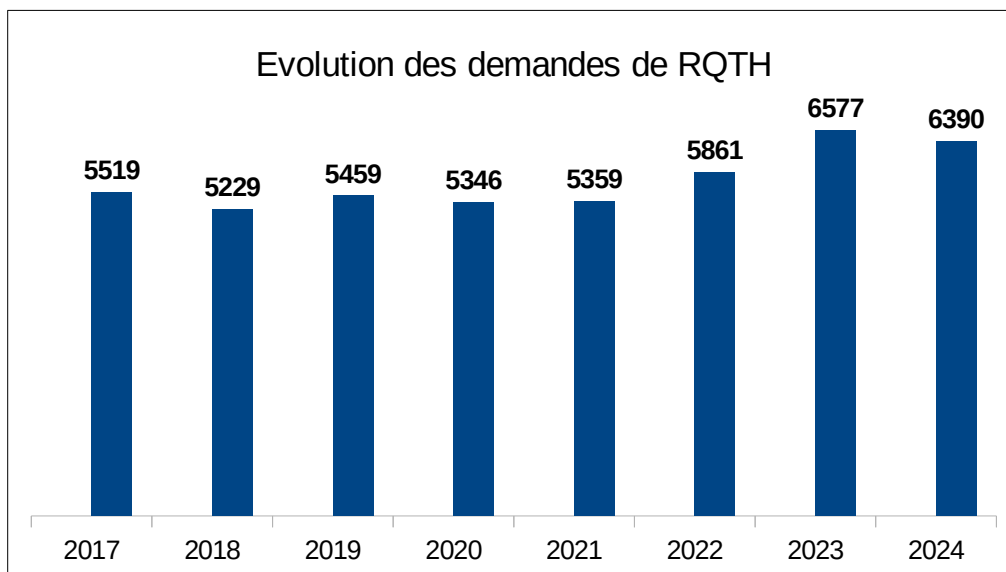
703 décisions de refus de parcours de scolarisation ont été prises en 2024 contre 581 en 2023. Ces situations ne relèvent pas d'une compensation mais la réponse apportée aux difficultés relève du droit commun.

V.2. Emploi

Évolution de l'activité

En 2024, les demandes de RQTH sont stables. La part des 1^{res} demandes est de 51 %

Au 1er janvier 2024, **Pôle emploi est devenu France Travail**. L'**orientation en milieu ordinaire de travail (entreprise) devient 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.



Les décisions de RQTH ont légèrement baissé de 11,18 %. On compte 8 819 décisions de RQTH en 2024. 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 :

- 386 personnes ont bénéficié d'une orientation vers un ESAT ;
- 1 752 personnes ont été orientées vers le marché du travail ;

- 130 personnes ont été orientées vers un ESPO (établissement et service de pré-orientation) ;
- 161 personnes ont été orientées vers un ESRP (établissement et service de réadaptation professionnelle) ;
- 4 personnes ont été orientées vers un UEROS (Orientation vers l'unité d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle pour personnes cérébro-lésées) ;
- 17 personnes ont été orientées vers le dispositif de l'emploi accompagné.

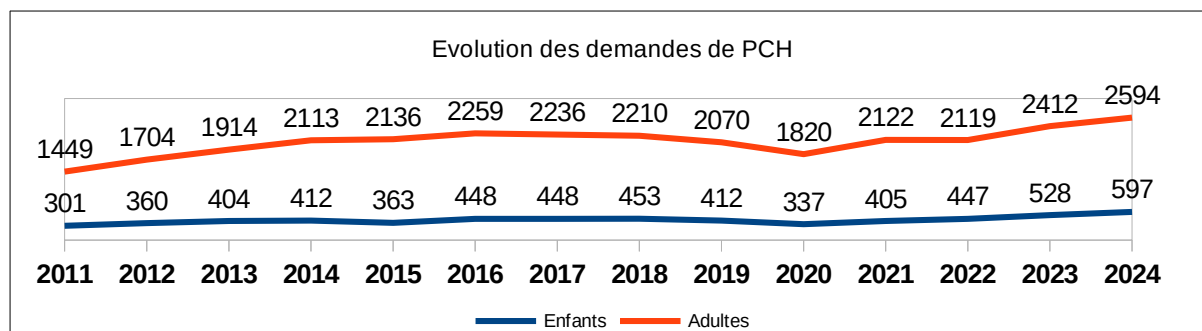
Relations locales avec les acteurs de l'emploi :

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.

V.3. Les prestations

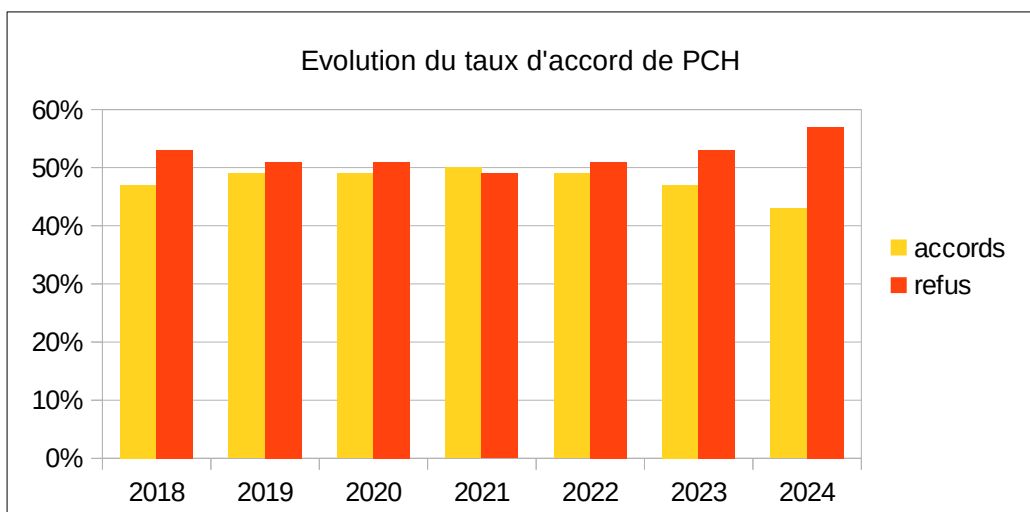
V.3.1. Prestation de Compensation du Handicap

En 2024, la PCH représente 6,65% des demandes déposées auprès de la MDPH. Les demandes progressent de 8,54%.



Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 58 %.

En 2024, 4 137 décisions ont été rendues concernant la PCH ; 17 % des décisions concernent des enfants et 83 % des personnes de plus de 20 ans.

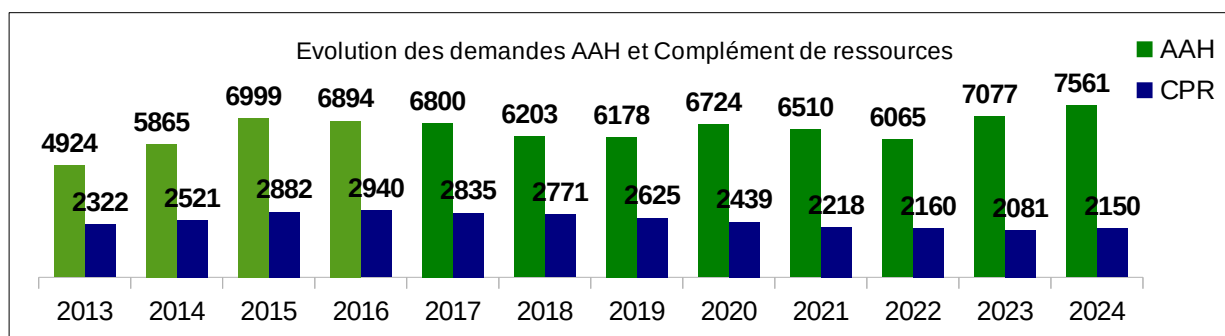


Le **taux d'accord pour l'ensemble des décisions PCH en 2024 se situe à 42,74 % contre 45,6 % en 2023. Il peut varier selon le volume de renouvellement.**

V.3.2. Allocations et compléments

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

Une augmentation du nombre de demandes et décisions d'AAH



En 2024, le nombre de décisions relatives à l'AAH (9138) a progressé de 6 % et le nombre de demandes (7561) a progressé de 7 %. 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 en baisse

49 % des décisions ont donné lieu à des accords d'AAH en 2024 contre 54 % en 2023.

Parmi les accords :

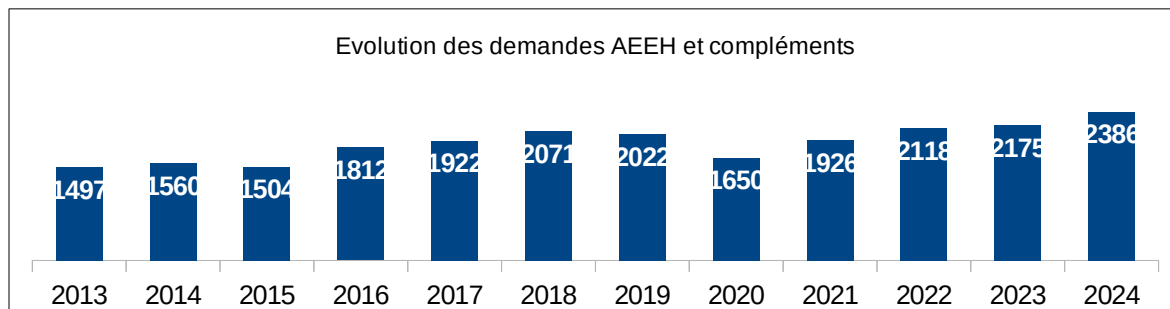
- 42,20 % sont des accords pour un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % (50,4 % en 2023),
- 57,80 % sont des accords pour un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % (49,6 % en 2023).

Le taux d'accord du complément de ressources s'élève à 77,63 % 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 3,5 mois en 2024 contre 4,19 mois en 2023.

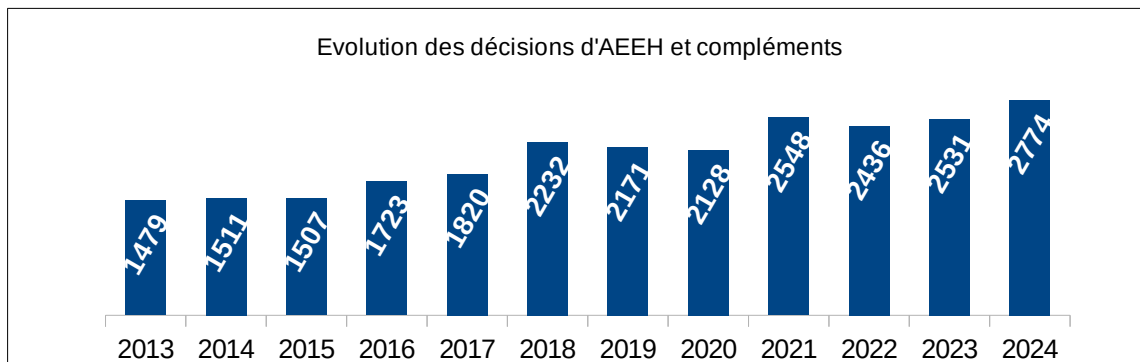
Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) et Complément AEEH

Une progression des demandes d'AEEH et Complément



On enregistre en 2024 une progression de 9,7 % des demandes d'AEEH. Parmi les demandes, la part des premières demandes représente 38,6 % des demandes.

Une stabilisation des décisions d'AEEH



Le taux d'accord représente 62,22 % des décisions relatives à l'AAEH et compléments.

Les compléments accordés :

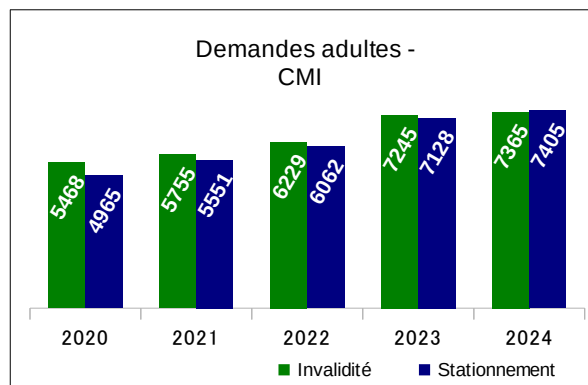
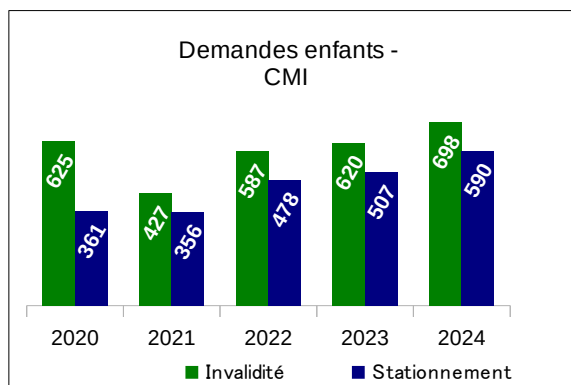
- 26 accords de complément 1
- 346 accords de complément 2
- 118 accords de complément 3
- 52 accords de complément 4
- 2 accords de complément 5
- 1 accord de complément 6

Des délais de traitement stables

L'instruction des demandes des demandes d'AAEH et complément est en moyenne de 3,1 mois.

V.3.3. Les cartes mobilité inclusion

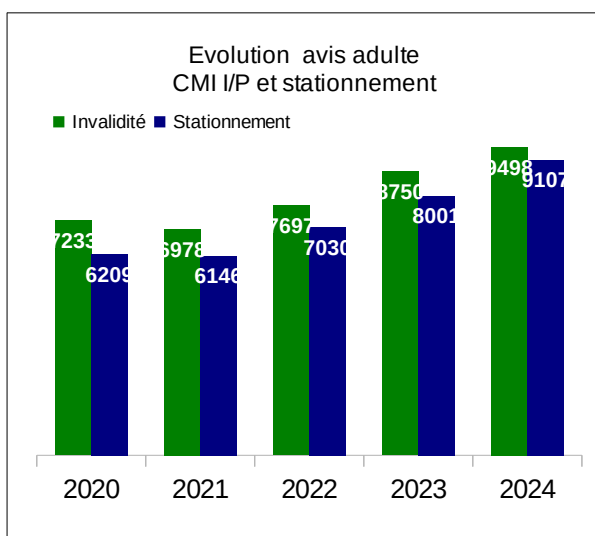
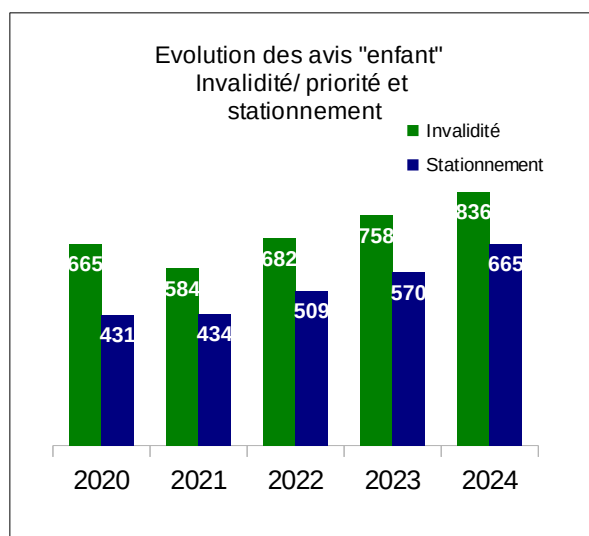
Il existe trois mentions complémentaires de la CMI : invalidité, priorité et stationnement.



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

50,88 % de l'ensemble des demandes de CMI sont des 1^{res} demandes.

La part de 1^{res} demandes de CMI stationnement représente 53,62 % 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 61,68 % des avis pris par la CDAPH et 51,50 % des avis relatifs aux demandes de stationnement sont favorables.

Chez les enfants, les taux d'accords représentent 46,89 % pour les demandes de CMI I/P et 38,79 % pour les avis relatifs au stationnement.

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

1 189 décisions d'orientation vers un établissement ou un service social ou médico-social ont été prises par la CDAPH ; 16,65 % de ces décisions (198) sont des refus.

Orientation vers un Etablissement d'accueil médicalisé en tout ou partie	62
Orientation vers un Etablissement d'accueil non médicalisé	235
Orientation vers un Maison d'accueil spécialisée (MAS)	72
Orientation vers un Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	256
Orientation vers un Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	299
Orientation vers un autre établissement ou service médicosocial Adultes	32
Total Orientation vers un établissement ou service médico-social pour adultes	956

Près de 58 % 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 ont augmenté de 21,98 % comparativement à 2023.

Orientation vers un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	733
Orientation vers le dispositif ITEP	167
Orientation vers Service de soins et d'aide à domicile (SSAD)	10
Orientation vers un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	37
Orientation vers un Institut d'éducation motrice (IEM)	2
Orientation vers un Institut d'Education Sensorielle (IES)	2
Orientation vers un Institut médico-éducatif (IME)	295
Orientation vers un institut pour déficients auditifs	0
Orientation vers un institut pour déficients visuels	0
Orientation vers un Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEP)	1
Orientation vers un Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à la scolarisation (SAAAIS)	29
Orientation vers un Service de soutien à l'éducation familiale et à la scolarisation (SSEFIS)	40
Orientation vers un autre établissement ou service médico-social pour enfants	0
Total Orientations vers un établissement ou service médico-social pour enfants	1 316

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 61,77 % des décisions concernent des prises en charge par des services.

V.3.5. La Réponse accompagnée pour tous

	Année 2021	Année 2022	Année 2023	Année 2024
Nombre de PAG enfants signés	16	19	9	17
Nombre de PAG adultes signés	5	8	9	6
Total	21	27	18	23

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.

En 2024, 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.

Nombre de situations pour lesquelles il y a eu au moins un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)	2021	2022	2023	2024
De niveau 1	2	3	3	8
De niveau 2 – avec financeurs	10	15	14	13
PAG formalisés hors GOS	6	5	1	2

	2021	2022	2023	2024
Nombre de PAG signés	21	27	18	18
Nombre de PAG clôturés	7	14	5	6

Sur les **18 PAG signés**, 9 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.

Nombre de situations complexes pour lesquelles une réponse a été faite hors PAG	2021	2022	2023	2024
	14	25	14	23

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 73 situations qui sont accompagnées par la MDPH en 2024. Parmi elles, 14 personnes ont saisi la MDPH dans le cadre du dispositif d'orientation permanent et demandé un PAG.

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 :

- 12 admissions en IME
- 1 admission en famille d'accueil autonomie
- 6 admissions en foyer de vie
- 4 admissions en MAS.

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 11 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.

Conclusion - Projets et perspectives

L'année 2024 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 relance de la démarche de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et la poursuite de recherche de solutions avec pour objectif de mieux construire les réponses pour les personnes engagées dans un parcours médico-social et l'accompagnement des situations en aménagement creton.

→ la poursuite de la transformation numérique de la MDPH dans le cadre de sa modernisation avec la dématérialisation du process de traitement des demandes.

En 2024, 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.

En 2025, la modernisation de la MDPH avec la transformation numérique va se poursuivre avec le déploiement d'un module partenaires, de nouvelles fonctionnalités (transfert), etc.

La MDPH s'inscrit également dans la mise en œuvre des chantiers nationaux au bénéfice de la qualité de la prestation rendue et de la sécurité en particulier du contrôle interne.

L'enjeu d'amélioration du service reste présent : qualité de l'information, pertinence des évaluations, effectivité des orientations, individualisation des réponses et principe de co-élaboration de celles-ci

dans le cadre par exemple de la démarche réponse accompagnée pour tous constituent encore un défi pour la MDPH.

La démarche qualité est relancée grâce à l'arrivée d'un agent dédié à cette mission et à la mise en place du contrôle interne. Par ailleurs, l'appel à candidatures a permis de réactiver la mobilisation du comité des usagers de la MDPH.