Rapport d'activité 2023

Maison Départementale des Personnes Handicapées
Côtes d'Armor

Christian COAIL
Président du Département
des Côtes d'Armor

Édito

Le rapport d'activité permet de faire le bilan d'une année de fonctionnement d'une institution. Ce document est particulièrement pertinent pour la MDPH au regard des indicateurs dont elle dispose.

Face à une hausse structurelle des demandes, je souhaite tout d'abord saluer l'augmentation conséquente des décisions rendues qui démontre une mobilisation importante des équipes et permet d'atténuer l'augmentation des délais d'attente pour les personnes.

De même, la présence des conseillères et des conseillers de parcours handicap au sein des Maisons du Département est une grande avancée pour la population. Rendue possible par un financement de l'ARS et du Conseil départemental, cette mesure rapproche la MDPH des Costarmoricaines et des Costarmoricains. Le Département reste, vous le savez, mobilisé pour œuvrer collectivement dans l'intérêt des personnes en situation de handicap et de leurs proches qui les accompagnent.

2023 a également été une année d'élaboration du nouveau projet d'établissement, un temps important qui a permis de définir la stratégie pour les 5 ans à venir.

Je remercie l'ensemble des agentes et agents pour leur investissement dans cette mission de service public. Je souhaite également saluer les partenaires qui participent au bon fonctionnement de cette institution.

Christian COAIL
Président du département
des Côtes d'Armor
Président de la commission
exécutive de la MDPH,

Sommaire

I. Présentation générale Les données clés 5
L'année 2023 en chiffres 6
I.1. Description du territoire 9
I.2. Données principales d'activités 9
I.2.1. Les demandes déposées 9
I.2.2. Les décisions et avis rendus 10
I.2.3. Données générales sur l'accueil 10
I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes 11
I.2.5. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations 11
I.2.6. Recours et contentieux 11
I.2.7. Synthèse analytique – Présentation générale 12

II. Moyens humains et budgétaires 13
II.1. Effectifs 14
II.2. Budget de la MDPH/MDA 17
II.2.1. Exécution du budget 17
II.2.2. Fonds départemental de compensation 18
II.2.3. Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH 20
II.2.4. Externalisation des prestations 21
II.2.5. Synthèse analytique – Moyens 22
II.3. Organisation 23
II.3.1. Territorialisation de la MDPH 23
II.3.1.1. Les bonnes pratiques identifiées pour le développement de la territorialisation 23
II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier 24
II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH .. 24
II.3.2.2. L'information auprès des publics 25
II.3.2.3. L'accueil du public 25
II.3.2.4. L'instruction des demandes 27
II.3.2.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses 28
II.3.2.6. Décisions et suivi des décisions 31
II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation 33
II.3.3. Synthèse analytique – Organisation 34

III. Pilotage 35
III.1. Management des ressources humaines 36
III.2. Formalisation des processus et des procédures 38
III.3. Démarche qualité 39
III.4. Système d'information 41
III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH 42
III.4.2. Les flux 42
III.4.3. Gestion électronique des documents 42
III.4.4. ViaTrajectoire Handicap 43
III.5. Partenariats et liens avec le Conseil départemental 43
III.5.1. Partenariats 43
III.5.2. Liens avec le Conseil départemental 45
III.6. Synthèse analytique – Pilotage 47

IV. Chantiers et thématiques 49
IV.1. Participation des personnes 50
IV.2. Scolarité 52
IV.3. Emploi 55
IV.4. Parcours 58
IV.4.1. Les communautés 360 58
IV.4.2. La coordination de parcours 58
IV.4.3. Suivi des décisions 59
IV.5. RAPT : Réponse accompagnée 60
IV.6. Aides techniques 66
IV.7. Carte mobilité inclusion 67
IV.8. Synthèse analytique – Chantiers et thématiques 68

V. Réformes nationales et initiatives départementales 69
Organigramme 72
Glossaire 74

Introduction

L'année 2023 voit une très forte dynamique d'augmentation des demandes (+11%) qui impacte négativement le délai de traitement qui atteint 4,4 mois (3,5 mois en 2022). Afin de limiter cette évolution, la MDPH a mis en place :

- un circuit court pour le traitement des dossiers les plus « simples » tels que les renouvellements de RQTH
- de nouvelles équipes en lien avec des recrutements permis par les moyens supplémentaires octroyés par le Département.

La direction du GIP a engagé plusieurs chantiers dont :

- une nouvelle organisation mise en place en 2023 après concertation avec les équipes afin de faire évoluer l'organisation vers une structure plus lisible en 5 pôles. L'année 2023 a également été marquée par l'arrivée d'une conseillère juridique à temps complet.
- l'arrivée des conseillers de parcours (CP) au sein des Maisons du Département qui sont des « relais territoriaux » de la MDPH grâce à l'appui de la Communauté 360.

Lors de l'automne 2023, un travail important a également été mené sur la définition du futur projet d'établissement de la MDPH pour la période 2024-2028 afin de donner le cap à suivre pour le GIP sur les prochaines années. Le travail se poursuit en 2024 sur la construction des objectifs opérationnels et de leur déclinaison en actions visant notamment à optimiser le traitement des dossiers.

Au plan technique, la poursuite de la mise en œuvre du palier 2 du SI harmonisé n'a pas pu s'effectuer au rythme espéré malgré l'engagement des équipes de la MDPH. En particulier, la fonctionnalité de téléservice interconnecté n'a pas pu être opérationnelle en 2023 en lien avec un retard important de livraison de la part de l'éditeur du logiciel.

Enfin, le travail partenarial s'est poursuivi notamment au travers de l'organisation de journées à destination des partenaires toujours très appréciées des participants.

I.
Présentation générale
Les données clés

L'année 2023 en chiffres

Au 1er janvier 2023

> 61 634 bénéficiaires

> 107 290 droits en cours

ACCUEIL ET INFORMATION

> 7 745 personnes accueillies physiquement

> 28 539 appels téléphoniques *(taux de décroché : 82%)*

> 7 984 mails reçus sur la boîte générique *(+7 %)*

DÉLAIS DE TRAITEMENT MOYENS 2023

> des demandes globales en mois : 4,4 mois *(3,5 mois en 2022)*

> des demandes « Enfant » en mois : 4,7 mois *(5,3 mois en 2022)*

> des demandes « Adulte » en mois : 4,3 mois *(3 mois en 2022)*

> des demandes AAH en mois : 5 mois *(3,8 mois en 2022)*

> des demandes PCH en mois : 3,8 mois *(3,3 mois en 2021)*

MOYENS HUMAINS

59,5 ETP ***(68 agents)*** dont :

> Pôle adulte : 33 agents *(26,6 ETP sur le pôle adulte)* : 4 agents coordonnateurs, 12 ETP instructeurs, 10 ETP évaluateurs

> Pôle enfance : 18 agents *(14,3 ETP sur le pôle enfance)* : 5 agents coordonnateurs, 4,5 ETP instructeurs, 3,8 ETP évaluateurs

> Pôle RAPT : 2 agents référents PAG-GOS+ 2 conseillères de parcours en MDD

> Pôle Accueil et Information : 6 agents *(4,3 ETP)*

> Pôle ressources : 12 agents *(10,3 ETP)*

INSTRUCTION

> 18 617 dossiers numérisés
(3 576 pour les enfants et 15 041 pour les adultes)

> 36 779 demandes recevables
(19 747 concerne une 1re demande (54 %) et 16 459 concerne un réexamen)

ÉVALUATION

> 449 Équipes Pluridisciplinaires Pôle Enfance
(dont 51 avec des ESMS et 103 avec l'Éducation Nationale)

> 272 Équipes Pluridisciplinaires Pôle Adulte

> Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations : 82 %

> Proportion approximative de dossiers entièrement traités en circuit court : 25 à 50 % *(dossiers CMI, renouvellement RQTH…)*

RAPT

> 88 situations complexes étudiées
(15 en situation critique et 73 en situation complexe)

> 8 PAG

> 79 % des saisines concernent les enfants et 21 % les adultes

CDAPH

> 11 CDA plénières,

> 99 CDA spécialisées,

> 11 CDA restreintes

39 395 avis ou décisions

> 32 244 accords	> 7 151 refus ▪ 40 conciliations ▪ 778 recours gracieux ou RAPO ▪ 39 contentieux

DÉCISIONS/AVIS

39 395 décisions et avis *(+ 11%)* **: accord et refus**

> 14 031 décisions CMI invalidité, priorité et stationnement *(+6 %)*

> 6 560 décisions RQTH *(+ 25%)*

> 2 100 orientations professionnelles et formations *(+22 %)*

> 68 orientations ESPO et 72 orientations ESRP

> 598 orientations scolaires (ULIS, EGPA…) *(+36 %)*

> 10 394 décisions allocations dont :

- 4 836 décisions concernant l'AAH *(+6 %)* et 404 concernant le complément de ressources
- 85 décisions concernant l'ACTP
- 3 236 décisions concernant la PCH *(+11 %)*
- 2 237 décisions concernant l'AEEH *(+27 %)*

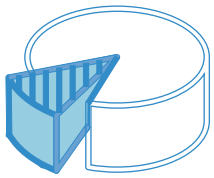
> 1 681 décisions d'orientation en établissement adultes

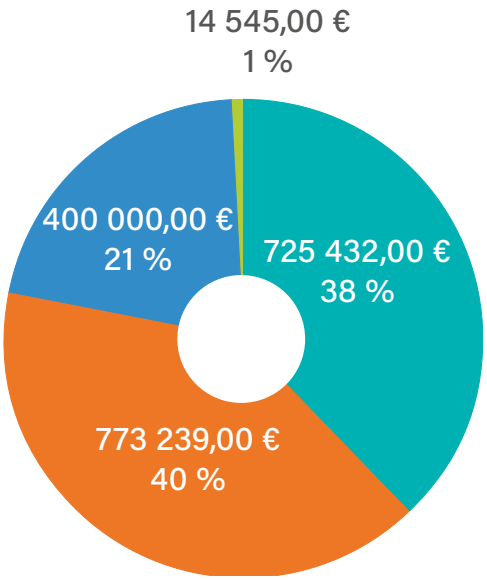
> 1 348 décisions d'orientation en établissement enfants

BUDGET MDPH
section de fonctionnement

> Compte administratif 2023 MDPH *(hors FDC) :* 1 786 636 €
> Budget prévisionnel 2023 MDPH : 1 963 597 €
> Décision Modificative 2023 MDPH : 2 161 077 €

Exercice 2023





Répartition des recettes

- Rbt IJ/FIPHFP
- CD22
- CNSA Fonct.
- CNSA Etat

Recettes totales
1 913 216 €

FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION *(FDC)*

217 710 € de dépenses mandatées

> Hausse des accords de 44 % en 2023 soit une enveloppe de 199 158 € *(au lieu de 138 851 € en 2022)* dont 166 385 € pour les adultes et 32 773 € pour les enfants
> 197 demandes accordées pour les adultes dont 123 qui n'ont pas de reste à charge après intervention du FDC *(62 % des demandes)*
> 28 demandes accordées pour les enfants dont 24 qui n'ont pas de reste à charge après intervention du FDC *(86 % des demandes)*

I.1. Description du territoire

Le département des Côtes d'Armor *(618 869 habitants)* est un territoire rural avec une population vieillissante. Si le taux de chômage de 6,4 % fin 2023 est inférieur à la moyenne nationale, le département reste un territoire marqué par un taux de pauvreté supérieur à la moyenne régionale *(11,6 % en 2022).*

Les données du programme régional de santé font notamment état d'indicateurs défavorables s'agissant notamment de l'alcoolisme et du suicide.

S'agissant plus particulièrement des données relatives au handicap, on note :

- un taux de bénéficiaires de l'AAH conforme à la moyenne régionale *(3,4 pour 1000 habitants),*
- un taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux supérieur aux moyennes régionales et nationales, mais qui reste toutefois nettement insuffisant pour faire face aux besoins.

D'autre part, le département souffre d'une forte pénurie de médecins généralistes et spécialistes.

Plus généralement, on constate comme dans de nombreuses régions une tension très forte sur le recrutement et la fidélisation du personnel sur les métiers de l'autonomie.

Les problèmes de mobilité sont également des freins qui ne peuvent exclusivement trouver réponse dans des solutions numériques. Ils nécessitent un maillage partenarial tant pour l'accès aux droits que pour l'accès aux soins.

Des besoins se font sentir de façon notable pour accompagner des personnes en institut médico-éducatif *(IME),* service d'éducation spéciale et de soins à domicile *(SESSAD)* et accompagnement des personnes polyhandicapées en Maisons d'accueil spécialisées *(MAS).* Les places en services de soins infirmiers à domicile *(SSIAD)* et hospitalisation à domicile *(HAD)* sont également en nombre insuffisant, fragilisant les retours à domicile dans un contexte de sorties d'hospitalisation de plus en plus précipitées.

I.2. Données principales d'activités

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

I.2.1. Les demandes déposées

	Année 2022	Année 2022
Nombre de dossiers de demandes déposés à la MDPH	17 132	18 617
Nombre de dossiers de demandes déposés et non décidés au 1er janvier		7 281
Nombre de dossiers de demandes déposés et non décidés au 31 décembre		6 251

I.2.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2022	Année 2023	Taux d'évolution entre 2022 et 2023 *(en % ou en points)*
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	38 063	39 395	3.5
Nombre de bénéficiaires avec un droit ouvert au 31 décembre	37 051	46 878	26.52

En 2023, il y a eu 46 878 bénéficiaires avec un droit ouvert au 31 décembre, contre 37 051 en 2022. Cela représente une évolution de 26.52 %.

En 2023, 39 395 décisions et avis ont été rendus, contre 38 063 en 2022. Cela représente une évolution de 3.5 %.

I.2.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2022	Année 2023	Taux d'évolution entre 2022 et 2023 *(en % ou en points)*
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA	6 365	7 745	21.68
Nombre d'appels téléphoniques reçus	27 763	28 539	2.8
Taux de décroché *(en %)*	84	82	-2
Nombre de mails reçus	7 513	7 984	

En 2023, 7 745 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH contre 6 365 en 2022. Cela représente une évolution de 21.68 %.

Hausse importante du nombre de personnes accueillies physiquement dans les locaux de la MDPH.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 28 539 en 2023 contre 27 763 en 2022, ce qui représente une évolution de 2.8 %.

Au regard du taux de décroché, la MDPH compte 82 % en 2023 contre 84 % en 2022, ce qui représente une évolution de -2 points.

S'agissant des mails, la MDPH en a reçu 7 984 en 2023.

Le nombre de mails reçus en 2022 était de 7513 soit une hausse de 6,2 %.

I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2022	Année 2023	Taux d'évolution entre 2022 et 2023 *(en % ou en points)*
Délais moyens de traitement des demandes *« Enfants » (en mois)*	5.3	4.73	-10.75
Délais moyens de traitement des demandes *« Adultes » (en mois)*	3	4.29	43

En 2023, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 4.73 mois contre 5.3 en 2022. Cela représente une évolution de -10.75 %.

Amélioration des délais en lien avec la mise en place d'une équipe supplémentaire *(1 enseignant, 0,50 ETP médecin, 1 TS)* afin de statuer sur les dossiers.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 4.29 mois en 2023 contre 3 en 2022, ce qui représente une évolution de 43 %.

Dégradation des délais en lien avec la hausse du nombre de dossiers déposés.

I.2.5. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations

	Année 2022	Année 2023
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations *(en %)*	82	81.85

En 2023, sur l'ensemble des prestations/orientations, 81.85 % des dossiers ont obtenu un accord contre 82 % en 2022.

I.2.6. Recours et contentieux

	Année 2022	Année 2023	Taux d'évolution entre 2022 et 2023 *(en % ou en points)*
Nombre de RAPO formulés devant la MDPH		778	
Part de RAPO sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH *(en %)*	3.5	1.97	-1.53
Nombre de contentieux introduits à l'encontre de la MDPH		39	
Part de contentieux sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH *(en %)*	1	0.1	-0.9

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 2023, 1.97 % des recours sont des RAPO, contre 3.5 % en 2022. Cette année, le recours contentieux représente 0.1 % des voies de recours des usagers contre 1 % en 2022.

	Commentaire
Niveau de représentativité de la MDPH à l'audience	Recours présentés en CDA quand la proposition de l'EP est de maintenir la décision malgré le recours.
Impact sur le taux d'infirmation, dû à la prise en compte de nouveaux éléments postérieurs à la décision contestée	Quand les usagers se présentent en CDA, force est de constater que la décision est généralement en faveur de leur demande.

Des travaux ont été engagés en 2023 pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation. appels systématiques des usagers pour faire part de la différence entre conciliation et recours. Tableaux de suivi.

I.2.7. Synthèse analytique – Présentation générale : les points clés de l'année

Les personnes en situation de handicap et/ou leurs familles entrent facilement en contact avec la MDPH, que ce soit téléphoniquement ou par un accueil physique, y compris en proximité géographique via les 5 MDD *(8 sites distincts)* où sont présents les conseillers de parcours de la Communauté 360.

Les accueils physiques sont en nette hausse en 2023 par rapport aux années précédentes *(+22 %)* et s'expliquent par une hausse vers l'orientation de l'accueil de niveau 2.

S'agissant des appels téléphoniques, ceux-ci n'ont pas connu une variation significative en 2022. En effet, la MDPH en a reçu 28 539 en 2023 contre 27 763 en 2022. Le taux de décroché reste excellent avec un taux de 82 % *(84 % en 2022).*

L'année 2023 aura également marqué par une hausse des contacts dématérialisés : +6 % de mails sur l'adresse électronique générique de la MDPH. Ce mode d'échange est de plus en plus plébiscité par les usagers malgré un taux de décroché plutôt fort.

Le téléservice de dépôt des demandes en ligne est en projet pour la fin de l'année 2024 *(problème avec l'éditeur Inetum).*

L'augmentation d'activité en 2023 *(+ 9% de dossiers déposés)* s'est poursuivie. La presque totalité des types de demande est en augmentation en 2023.

Afin de simplifier les démarches des personnes en situation de handicap, la MDPH des Côtes d'Armor a poursuivi l'intensification de l'octroi de droits sans limitation de durée dès lors que les conditions réglementaires le permettaient.

II.
Moyens humains et budgétaires

II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillé	Total ETP théorique	ETP travaillé : types de professionnels concernés
Accueil	4.2	4.4	- Agent administratif / conseiller d'information / accueil
Instruction	17.7	17.9	- Agent administratif
Évaluation et élaboration des plans	14.45	14.9	- Travailleur social - Médecin - Infirmier / puéricultrice - Psychologue - Ergothérapeute
Accompagnement, suivi des décisions	0	0	
Référent d'insertion professionnelle	0.1	0.1	
Correspondant de scolarisation	3	3	- Enseignant / professeur des écoles
Référent compensation technique			
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	5.5	5.7	- Management / encadrement technique - Ergothérapeute
Direction, pilotage	4	4.1	- Management / encadrement technique
Fonction support *(RH, budgétaire, services généraux, communication ...)*	3.6	3.6	- Assistant *(de direction ou de service)* - Gestionnaire budgétaire et/ou comptable - Chargé d'étude /mission
Gestion système d'information	1	1	
Numérisation des dossiers	1	1	- Agent administratif
Observation statistique	1	1	
Total ensemble des missions ETP	55.55	56.7	

Différence entre ETP travaillés vs théoriques	-1.15
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre de postes de l'État prévus *(ETP)*	12.85
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre d'ETP de l'État non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre de postes de l'Éducation Nationale prévus *(ETP)*	3
Au regard de la convention constitutive : nombre d'ETP de l'Éducation Nationale non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0
Taux de renouvellement *(turn over)*	9

Les points clés de l'année concernant les ressources humaines :

Au mois de juin 2022, à l'occasion de la mise en œuvre de la direction conjointe DPAPH/MDPH, a été soulignée la nécessité de réévaluer les moyens alloués à la MDPH au regard des besoins existants, des nombreux chantiers en cours/à venir et surtout des délais très dégradés sur le pôle enfance.

Par ailleurs pour limiter les flux financiers, il a été proposé de supprimer les remboursements historiques des salaires de la MDPH au CD pour 2 postes mis à disposition par le CD et de diminuer d'autant la subvention sollicitée.

Afin d'engager une réduction des délais, il apparaissait incontournable d'augmenter le nombre d'instances d'évaluation pour le domaine de la scolarisation. À cet effet, des moyens nouveaux ont été engagés :

- 0,5 ETP de médecin arrivé au début du mois d'octobre de la MDPH du Tarn *(redéploiement de la DPAPH),*
- un poste de coordonnateur adjoint supplémentaire a été recruté au début du mois d'octobre sur les fonds propres de la MDPH pour une durée d'un an compte tenu du refus de la DASEN de donner des moyens supplémentaires.

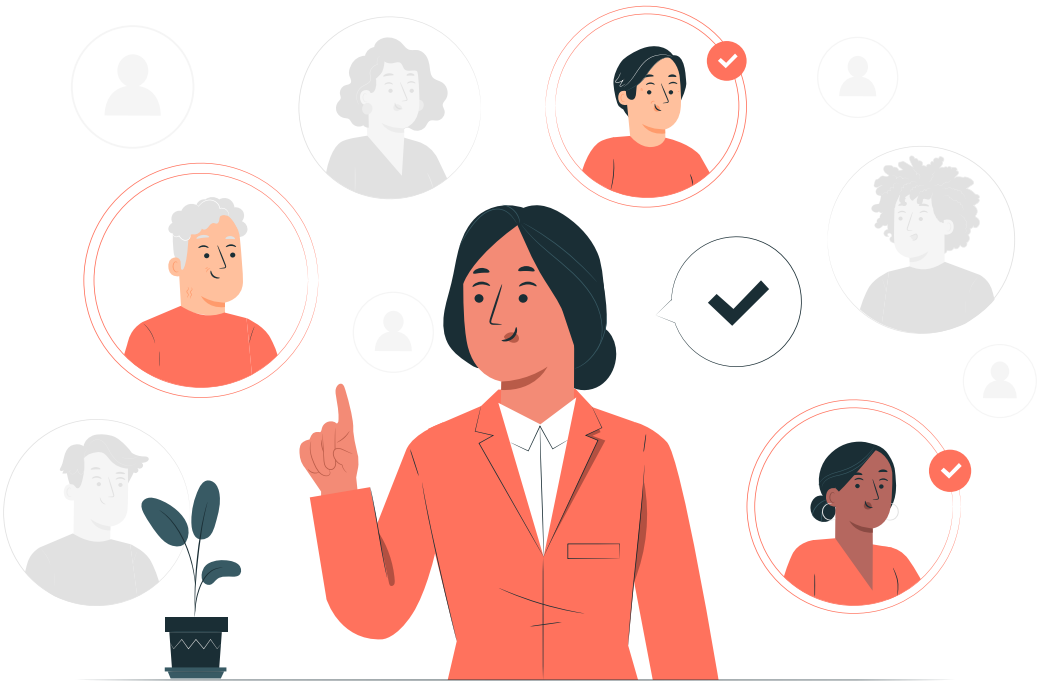
La personne en charge du contentieux *(poste mis à disposition du CD)* est arrivée au début du mois d'octobre également.

Des moyens nouveaux ont été obtenus afin de tenir compte des évolutions réglementaires *(PCH handicap psy...)* et des difficultés structurelles constatées sur les différents pôles :

- 2 postes Catégorie A travailleurs sociaux en lien avec la Communauté 360,
- 1 poste A psychologue,
- 1 C administratif sur le PAI,
- 1 C administratif sur le SI.

Mise à disposition de personnels :

	Exercice 2022			Exercice 2023			Comparatif 2023 / 20221	
EMPLOYEUR	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur *(payant + gratuit)* BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur *(payant + gratuit)* BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ
MDPH	1 229 594	-	1 229 594	1 514 154.11	-	1 514 154.11	284 560.11	-
Département	0	1 251 561	1 251 561	0	1 282 210	1 282 210	0	30 649
Éducation nationale	0	97 320	97 320	0	98 692	98 692	0	1 372
DDETS	0	-	-	0	-	-	0	-
DREETS	0	-	-	0	-	-	0	-
Total	1 229 594	1 516 437	2 746 031	1 514 154.11	1 475 402	2 989 556.11	284 560.11	-41 035



II.2. Budget de la MDPH/MDA

II.2.1. Exécution du budget

Nomenclature comptable appliquée à l'exercice M 57

		Exercice n-1 : 2022		Exercice n : 2023	
		MDPH/MDA		MDPH /MDA	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
RÉALISATIONS DE L'EXERCICE *(mandats et titres)*	Section de fonctionnement *(hors FDC)*	1 515 501.37	1 541 502.15	1 514 154.11	1 913 218.29
	Section d'investissement	5 588.69	17 708.69	8 437.08	18 416.03
		+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 *(cumulé)*	Report en section de fonctionnement *(002) (hors FDC)*		228 015.17		254 015.95
	Report en section d'investissement *(001)*		149 598.45		161 718.45
		=	=	=	=
TOTAL EXERCICE *(réalisations + reports N-1)*		1 521 090.06	1 936 824.46	1 522 591.19	2 347 368.72
		+	+	+	+
RESTES À RÉALISER À REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement		254 015.95		380 597.83
	Section d'investissement		161 718.45		171 697.4
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0	415 734.4	0	552 295.23
		=	=	=	=
RÉSULTAT CUMULÉ	Section de fonctionnement	1 515 501.37	2 023 533.27	1 514 154.11	2 547 832.07
	Section d'investissement	5 588.69	329 025.59	8 437.08	351 831.88
TOTAL CUMULÉ		1 521 090.06	2 352 558.86	1 522 591.19	2 899 663.95

Les points clés concernant les données budgétaires et financières :

> Dépenses de fonctionnement

Les charges de gestion courante ont représenté 239 K€ *(- 9,5 % / CA 2022).* Malgré des hausses de frais de fonctionnement sur l'énergie, les fournitures, la maintenance, les assurances, le projet d'établissement, une diminution est constatée *(- 25 200 €).*

Cette diminution s'explique notamment par le fait que la MDPH :

- ne rembourse plus les frais d'affranchissement au Conseil départemental *(60 000 € en 2022),*
- n'a pas eu recours à un appui juridique pour le contentieux *(10 000 € avaient été budgétés),*
- ne verse plus l'indemnité de conseil au Payeur départemental dans la mesure où aucun texte n'indique qu'une telle indemnité est due pour les comptables de la MDPH *(4100 € en 2022).*

Les charges de personnel ont représenté 1,51 M€ *(+23 %).* Il s'agit principalement des augmentations liées aux agents recrutés directement par le GIP compte tenu :

- des recrutements réalisés en 2022, financés en année pleine sur 2023,
- des recrutements réalisés en 2023 financés au prorata de l'année,
- de la transposition de la refonte du RIFSEEP du Département aux personnels GIP à compter d'avril 2023 et de l'effet GVT.
- de la hausse du point d'indice au 1er juillet 2023,
- des remplacements arrêts maladie dont un congé maternité.

Les dépenses de fonctionnement ont donc représenté un total à hauteur de 1,78 M€ *(hors FDC)* soit une hausse de + 17,9 % qui s'explique principalement par les hausses de charges de personnel.

> Recettes de fonctionnement

Les différents financements versés par la CNSA *(fonctionnement / compensation postes vacants)* ont représenté 1,5 M€. À noter, la subvention annuelle de fonctionnement du Conseil départemental, à hauteur de 400 K€ liés aux besoins de recrutements et à la mise en place du RIFSEEP en faveur des agents GIP actés en ComEx. Soit un total de 1,89 M€ *(hors FDC).*

À noter également des recettes complémentaires :

- 10,9 K€ de remboursement d'indemnités journalières de la CPAM,
- 3,6 K€ de remboursement du FIPHFP dans le cadre d'avance de frais de transport domicile/travail pour un agent en situation de handicap.

Il en résulte un résultat comptable de 126 581,88 € hors excédent antérieur *(qui s'élevait à 254 K€).*

II.2.2. Fonds départemental de compensation

	DÉPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	217 710.58	65 000
Prestations	0	0
TOTAL	217 710.58 €	65 000 €
SOLDE de l'année	-152 710.58 €	
Report de l'exercice N-1 *(cumulé)*/reliquat	320 460 €	
Cumul disponible	167 749.42 €	

Difficultés perçues au fonctionnement du fonds :

En 2023, le Département, et la CAF *(au titre de l'année 2022 et au titre de l'année 2023)* ont alimenté le Fonds pour un montant total de 65 000,00€.

L'État *(34 213€),* la CPAM *(30 000€)* et la MSA *(23 184€)* vont verser leur contribution pour l'année 2023 sur l'exercice 2024.

Le décret du 25 avril 2022 est venu apporter une certaine incertitude quant aux obligations de financement des projets et de participation des contributeurs du fonds départemental de compensation.

Ce décret vient préciser que *« le FDC identifie l'ensemble des aides susceptibles d'être attribuées à des fins de compensation du handicap, y compris par d'autres organismes. Le cas échéant, il transmet à ces organismes, sous réserve de l'accord du demandeur, les éléments relatifs à l'évaluation des besoins et aux aides déjà préconisées. »*

Des liens sont donc nécessaires entre la MDPH et les autres partenaires: les mutuelles, les caisses de retraite complémentaire, l'Agence Nationale de l'Habitat *(ANAH),* l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées *(AGEFIPH),* le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique *(FIPHFP),* les caisses de prévoyance et plus exceptionnellement les CCAS et les associations.

Le comité de Gestion a accordé 199 158,64 € soit une hausse de 44 % *(138 851,32€ en 2022, 139 030,28 € en 2021)* pour des demandes d'aménagement du logement, d'aménagement du véhicule, des aides techniques, et des charges exceptionnelles pour les publics adultes et enfants.

Pour les adultes : 166 385,47 € et pour les enfants : 32 773,17 €

Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés :

Nécessité d'une analyse juridique des impacts du décret d'avril 2022 et proposition d'un règlement intérieur type.

- Parmi les 28 demandes accordées pour les enfants, 24 demandes n'ont pas de reste à charge après l'intervention du FDC *(soit 85.71 % des demandes).* Par comparaison, en 2022, 80,80 % des demandes n'avaient pas de reste à charge *(78 % en 2021 et 60 % en 2020).*
- Parmi les 197 demandes accordées pour les adultes, 123 demandes n'ont pas de reste à charge après l'intervention du FDC *(soit 62 % des demandes).* Par comparaison, en 2022, 61 % des demandes n'avaient pas de reste à charge *(63 % en 2021 et 58 % en 2020).*

II.2.3. Participation des partenaires au budget *(hors FDC)* de la MDPH

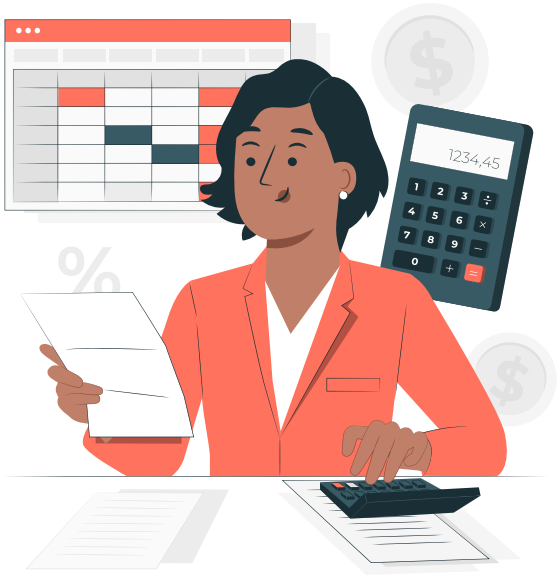
La dotation CNSA est-elle conservée en tout ou partie par le conseil départemental ? Non

	Année 2022	Année 2023	Évolution entre 2023 et 2022
Éducation Nationale	0	0	0
Conseil départemental	0	400 000	400 000
Cnsa - Dotation État	760 850	725 432	-35 418
Cnsa - Concours	770 779.54	773 240	2 460.46
Financement Spécifique Cnsa *(Ex : Si Mdph, Rapt, ...)*	0	0	
Autre	0	0	0
Total	1 531 629.54	1 898 672	367 042.46

Commentaires et précisions :

Le CD a ajusté sa participation annuelle auprès du GIP *(400 000 €)* pour compenser financièrement des postes en lien avec des remplacements des agents Conseil départemental *(CD)* par des recrutements GIP.

Le CD a indiqué qu'il ne souhaitait plus recruter directement des agents pour les mettre à disposition à l'avenir. Ainsi au fur et à mesure des mouvements d'agents du CD, le GIP assurera le remplacement. Ce qui amènera à ajuster régulièrement le tableau des effectifs.



II.2.4. Externalisation des prestations

		Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)		
Externalisation des prestations suivantes	OUI/NON	Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés *(en nombre d'ETP)*	Qui finance la(es) prestation(s) ?
Accueil	Non			
dont plateforme téléphonique	Non			
Évaluation	Oui partiellement	▪ SIADV *(déficients visuels)* ▪ Autre ESMS		▪ MDPH
dont évaluation aide humaine	Non			
dont évaluation emploi/ insertion professionnelle	Non			
dont évaluation aide technique/ bâti/ aménagement du logement	Oui			
dont évaluation scolarisation	Non			
dont évaluation/ expertise médicale ou médico-sociale	Non			
Instruction	Non			
Accompagnement suivi des décisions	Oui partiellement	▪ Association	0.5	▪ Association
Support	Oui partiellement	▪ Département		
dont support informatique	Oui	▪ Département	0.3	▪ Département
dont support juridique	Non			
dont support RH	Non			
dont support logistique	Oui partiellement	▪ Département		▪ Département
dont support documentaire	Oui partiellement	▪ Département		▪ Département

II.2.5. Synthèse analytique – Moyens : les points clés de l'année

Il est à noter que quasiment l'ensemble des fonctions support nécessaires au fonctionnement de la MDPH est financé par le Conseil départemental.

Concernant les dépenses de personnel, elles sont en forte augmentation.

Cette évolution s'explique par :

> les nouveaux recrutements issus des moyens supplémentaires actés au tableau des effectifs *(+ 5 postes),*

> l'impact en année pleine des postes créés suite à des besoins de recrutement sur l'année entière en 2023 *(ex : poste de coordonnatrice adjointe scolarisation temporaire à la charge du GIP),*

> de la transposition de la refonte du RIFSEEP du Département aux personnels du GIP, adoptée en avril 2023,

> de la hausse du point d'indice au 1er juillet,

> des remplacements compte tenu des arrêts maladie.

Les recettes de la MDPH sont en hausse en lien avec la subvention du Conseil départemental qui passe de 200 000 € à 400 000 €

Constat d'une nette diminution des arrêts maladie de façon général et constat que la sinistralité des agents contractuels est moins élevée que les agents titulaires du Conseil départemental mis à disposition en lien avec la moyenne d'âge des agents contractuels moins élevée.

II.3. Organisation

II.3.1. Territorialisation de la MDPH

II.3.1.1. Les bonnes pratiques identifiées pour le développement de la territorialisation

La convention pluriannuelle Département – MDPH – CNSA prévoit l'obligation de mise en place de « relais territoriaux de la MDPH » dans chaque Département.

Les MDD ne peuvent remplir ce rôle faute de moyens et de champ d'intervention différent. C'est pourquoi une réflexion sur la mise en place de permanences de la MDPH avait été envisagée en 2020-2021.

Ce projet, laissé en stand-by suite au renouvellement de l'Exécutif, a été relancé sous un angle différent dans le cadre du développement de la « communauté 360 », portée par handicap 22, qui a proposé, sous réserve du financement de 2 postes par le Département en complément de ceux financés par l'ARS et les membres de Handicap 22, de déployer une partie de l'équipe du 360 *(la « cercle »)* au sein des MDD.

La mise en place des conseillers de parcours *(CP)* a été effectuée en automne 2023 au sein des MDD *(Maisons du Département)* qui sont des « relais territoriaux » de la MDPH grâce à l'appui de la C360. Les CP articulent leurs missions, définies dans le cahier des charges national *(évaluation – orientation – aller vers notamment, pour tout public adulte et enfant avec une problématique handicap),* en complémentarité des MDD et de la MDPH. Les MDD constituent des guichets de proximité de la MDPH sur l'ensemble du territoire dans l'optique d'améliorer et de simplifier l'accueil et l'orientation des personnes en situation de handicap.

Développer le partenariat avec les MDD est essentiel en lien avec :

- la difficulté de transport des usagers d'où nécessité de faciliter le parcours des usagers *(éviter les déplacements à Plérin en rapprochant les permanences de leur domicile),*
- le besoin d'accompagnement social des usagers pour le dossier MDPH,
- l'harmonisation de la réponse apportée à l'usager et des pratiques professionnelles,
- le souhait de faciliter le partenariat et l'échange sur les situations entre les professionnels sur le territoire *(on fonctionne encore trop en solo),*
- le besoin de favoriser l'interconnaissance et de développer l'expertise en MDD sur le handicap.

Les 8 différents lieux de permanence de MDD assurent les missions suivantes :

- un accueil physique de qualité et de proximité en direction des usagers,
- une information individualisée et adaptée et communication auprès du public et des partenaires,
- le repérage des besoins et la sollicitation des aides existantes,
- une orientation vers un service approprié.

II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH

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

Une nouvelle organisation qui correspond au fonctionnement actuel des équipes a été mise en vigueur au 1er septembre 2023 *(suite à une validation lors de la Comex du 9 juin).* En effet, le souhait de la nouvelle direction, en accord avec le Président du GIP, et après concertation avec les équipes a été de faire évoluer l'organisation vers une structure plus simple en 5 pôles :

- Pôle Accueil et Information,
- Pôle Ressources,
- Pôle Adulte,
- Pôle Enfant,
- Pôle RAPT.

Cette organisation constitue une continuité de l'existant pour les pôles ressources et RAPT déjà existants en pratique.

La coordination des pôles est désormais assurée par la directrice déléguée. Les responsables de pôles et l'assistante de direction/secrétaire générale constituent le comité de direction du GIP.

Afin d'éviter le travail en solo et permettre la fluidité au quotidien de cette organisation structurée en plusieurs services, des temps de réunion d'encadrement sont programmés une fois par semaine pendant environ 2 heures 30.

Le sujet a été présenté aux représentants du personnel à l'occasion de la CLC du 17 mars 2023 et de nouveau le 2 juin 2023. Le sujet a également évoqué en réunion avec l'ensemble des agents et à l'occasion d'un échange avec les représentants du personnel. Il a suscité logiquement des questions concrètes dans sa mise en œuvre mais n'a pas fait l'objet d'opposition.

Cette nouvelle organisation a modifié sensiblement le poste de chef de service chargé de la coordination des pôles et celui de son adjointe responsable de l'équipe d'évaluation, transformés en chef de service pôle adulte et chef de service pôle enfance/pôle accueil et information *(validation du tableau des effectifs lors de la Comex de juin)*

II.3.2.2. L'information auprès des publics

Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires	Oui
Description et commentaire : ▪ Tenue d'un stand sur le forum de l'inclusion à Lannion en avril 2023 ▪ Participation au séminaire CPAM le 6 avril 2023 ▪ Accompagnement du projet « sport dans les yeux » avec les PEP : aide à la construction de l'événement qui est programmé le 13 mai 2023. ▪ Participation à l'évènement « Surf pour tous » ▪ Participation à la journée handicap à destination des travailleurs sociaux de la MDD de Guingamp le 5 octobre 2023 ▪ Participation à la journée nationale PCPE à Paris ▪ Participation de la MDPH aux portes ouvertes d'Émeraude ID ▪ Participation au salon de compensation organisé par Cap emploi le 24 novembre	
Organisation en propre d'actions d'information/communication	Oui
Travaux engagés/réalisés en 2023 pour améliorer les actions d'information/communication	Oui

II.3.2.3. L'accueil du public

		Accueil physique	Accueil téléphonique
Mise en place de plusieurs niveaux d'accueil	Oui	Oui totalement	Oui totalement
Description du fonctionnement des accueils de différents niveaux et évolution de l'année	▪ L'accueil physique et téléphonique est assuré par 5 agents nécessitant des adaptations de poste et avec des temps partagés ou partiels *(3,8 ETP occupés à 3,5 ETP).* ▪ Accueil de premier niveau : accueil généraliste assuré par un agent d'accueil afin d'assurer un pré-accueil et diffuser une information de premier niveau *(délivrance de documents à remplir, l'orientation des personnes, les informations sur le suivi du dossier de demandes).* Cet accueil peut éventuellement déboucher vers un accueil de 2e niveau : ▪ Accueil de deuxième niveau *(dit accueil approfondi)* qui permet d'accompagner administrativement la personne dans la constitution de son dossier : ▪ la vérification des droits ouverts de la personne, ▪ l'aide au remplissage du formulaire.		

Existence d'une adresse de courriel générique	Oui	*MDPH@mdph.cotesdarmor.fr*
Dynamique de l'usage de la communication par voie électronique	Fort	
Existence d'un portail usager *(ou téléservice)*	Non	Le lien URL : En projet pour la fin de l'année 2024 *(retard de l'éditeur Inetum)* Projet de téléservice validé en Comex en 2023
Si « oui », quel est le nombre de connexions ?		
Taux de dossiers déposés en ligne / sur le nombre total de dossiers déposés à la MDPH		
Les actions d'accompagnement des personnes dans l'accès et l'usage des téléservices	Lorsque le téléservice sera opérationnel, souhait de bénéficier d'une aide des Maisons France Service *(annonce CIH de mai 2024)* ou d'une ressource supplémentaire *(conseiller numérique)* afin d'accompagner les personnes sur le téléservice	
Les principaux atouts et limites du téléservice		
Description de la stratégie numérique de la MDPH/ MDA en direction des usagers	La communication par voie électronique a été développée depuis plusieurs années et s'est renforcée pendant la crise sanitaire. Ainsi, l'adresse générique est de plus en plus utilisée. En revanche, l'envoi des notifications auprès des usagers reste sous format papier. Par ailleurs, intensification de la plateforme d'échanges sécurisés avec nos partenaires.	

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Oui
Réorientation des usagers vers les services compétents *(CAF, service public de l'emploi, etc.)*	Oui systématiquement
Communication des coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'usager	Oui systématiquement
Accompagnement de l'usager au remplissage du formulaire de demande	Oui L'usager peut être accompagné sans RDV dans le cadre de l'accueil de niveau 2

Les points clés de l'activité de l'accueil et l'évolution sur l'année

Les accueils physiques sont en nette hausse en 2023 par rapport aux années précédentes *(+22 %)* et s'explique par une hausse vers l'orientation de l'accueil de niveau 2.

S'agissant des appels téléphoniques, ceux-ci n'ont pas connu une variation significative en 2022. En effet, la MDPH en a reçu 2 8539 appels en 2023 contre 27763 en 2022. Le taux de décroché reste excellent avec un taux de 82 % *(84 % en 2022).*

Travaux engagés/réalisés en 2023 pour optimiser l'organisation de l'accueil de la MDPH	Oui Travaux réalisés dans le cadre de la territorialisation: possibilité sur RDV de rencontrer un conseiller de parcours de la Communauté 360 en territoire *(5 MDD)*

II.3.2.4. L'instruction des demandes

		Description et commentaires
Structuration du pôle instruction de la MDPH	> Par dominantes de projets de vie > Par tranche d'âges	▪ Existence d'un pôle adulte et d'un pôle enfance. ▪ L'instruction administrative consiste à vérifier la complétude des demandes et à les enregistrer dans le SI. Cette étape s'accompagne d'un premier tri administratif visant à identifier les demandes sans suite et à distinguer les premières demandes, les renouvellements et les dossiers urgents. ▪ Ce service assure également la préparation des CDAPH et l'information de l'usager suite à la décision de cette instance.

Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui	▪ La préqualification est réalisée par l'instructeur en fonction de l'âge de la personne puis par dominante de projet de vie et de prestation. ▪ Orientation vers le pré-tri médical après étude de la recevabilité et demande des pièces nécessaires à la recevabilité et à l'évaluation. ▪ Sur le pôle adulte : coordonnateurs dédiés PCH/OMS/ Emploi *(RIP).* ▪ Sur le pôle enfance : des coordonnateurs dédiés PCH, AEEH et Scolarisation. Ce sont les professionnels chargés de l'interface Instruction/évaluation qui animent les équipes techniques qui présentent les situations en CDAPH.
Si « oui », qui la réalise ?	L'agent d'instruction	
Si « oui », à quel moment est réalisée cette étape ?	À la réception du dossier	
Bonnes pratiques identifiées permettant l'amélioration et la capitalisation des informations rentrantes à l'intention de l'EP *(remplissage du formulaire de demande, appel des usagers…)*	▪ Rôle facilitateur de l'accueil de 2e niveau qui accompagne les usagers pour un remplissage détaillé du formulaire de demandes. ▪ Mise en place de binômes afin de sécuriser l'instruction des dossiers notamment en cas d'absence d'un agent.	
Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année	▪ Mise en place de temps hebdo sur le pôle enfance pour l'harmonisation des pratiques entre secrétaires d'instruction avec le chef de service. ▪ Construction d'outils communs afin d'harmoniser les pratiques des agents *(aiguillage des dossiers, instruction des dossiers via le logiciel métier…).* ▪ Consolidation du binôme secrétariat médical du pôle adulte	
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Oui	Transformation du poste qui était dédié uniquement à la numérisation de l'ensemble des dossiers. Chaque agent en charge de l'instruction bénéficie désormais d'un appareil afin de pouvoir scanner l'ensemble des documents afin d'éviter de centraliser cette fonction sur un agent et sécuriser la continuité de service en cas d'absence.

II.3.2.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Structuration du pôle évaluation de la MDPH	> Par dominante de projet de vie > Par tranche d'âges	▪ Sur le pôle adulte : - coordonnateurs adjoints dédiés PCH/OMS/ Emploi *(RIP).* ▪ Sur le pôle enfance : - des coordonnateurs dédiés PCH, AEEH et scolarisation. Ils agissent en interface au regard des fonctionnements en pôles intégrés Enfance et Adulte.
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Instructeur	Les secrétaires d'instruction saisissent les propositions de l'EP dans l'outil avant le passage en CDAPH grâce aux indications notées dans la fiche de synthèse par le coordonnateur.
Mise en place d'EP de niveau 1	Oui	Mise en place de cette EPE qui permet de traiter entre 25 à 50 % en circuit court des demandes *(majoritairement les dossiers de CMI, renouvellements RQTH…).*
Si « Oui » : proportion approximative de dossiers qui sont entièrement traités en circuit court	25 à 50 %	Malgré la mise en place de ce circuit court, les délais se sont dégradés notamment en lien avec une hausse importante du nombre de dossiers à traiter. Cette évolution d'activité a entraîné une surcharge source de stress pour les agents. Le rythme effréné des chantiers imposé par la CNSA n'est pas facilitant.
Mise en place de plusieurs EP thématiques *(enfant, 16-25,…)*	Oui	Participation des partenaires en fonction du niveau de complexité des situations ERO *(Équipe de Réception et d'Orientation)* ***et*** ET *(Équipe Technique) :* ▪ Pôle enfant : - ERO PCH enfant et ET PCH, - ERO/ET AEEH,- ERO et ET scolarisation, - ERO/ET MPA. Pôle adulte : - ERO jeunes *(16-25 ans),* - ERO Emploi - ET reclassement, - ERO et ET PCH adulte *(aide humaine, aide technique, aménagement logement, tarification),* - - PU *(Procédure urgente),* - ERO OMS *(Orientation Médico-Sociale),* - ET recours et ET recours psy.

Mise en place d'EP territorial	Non	
Organisation de l'EP pour les situations complexes	Pour les situations complexes, en lien avec la RAPT : ▪ Mise en place de l'ERO PAG/PCPE *(étude des demandes de PAG et situations complexes).*	
Sur quel dossier privilégiez-vous un Plan Personnalisé de Compensation *(enfance, PCH, RAPO…)*	Le PPC est systématique sur les droits d'option AEEH-PCH pour le pôle enfant. Il est fréquent pour la PCH adulte. Sur le champ scolaire, il est élaboré quand la proposition de l'EP diverge de la demande initiale *(ex : demande AESH et proposition de réponse : ULIS).*	
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui	Les thématiques des formations : L'année 2023 a été une nouvelle fois marquée par de nombreuses formations en lien avec le plan de formation CFPT-CNSA + formation sur la santé mentale + participation à la journée d'ergothérapie à Lyon + participation à la communauté de pratique Prader Willy *(équipes relais handicaps rares*) + formation Ehlers Danlos + formation Hikikomori + formation déficience visuelle + participation à la journée nationale des correspondants scolaire.

	L'évaluation des situations
Nombre d'évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH	Les évaluations des situations sur le pôle enfance sont toutes réalisées sur dossiers, excepté quand il s'agit de PCH où une VAD *(visite à domicile)* par un ergothérapeute ou un psychologue est réalisée. Sur le pôle adulte, des VAD sont réalisées dans le cadre de la PCH, des entretiens *(médicaux, paramédicaux, psychologique, sociaux)* sont régulièrement mis en place pour l'évaluation de l'AAH et de la RSDAE, de la PCH.

L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation	
GEVA	▪ Utilisation systématique du GEVAsco et parfois du GEMSO, grille d'évaluation médico-sociale élaborée par l'association des SESSAD de Bretagne particulièrement sur le pôle enfant.
Autres outils d'évaluation locale utilisés	▪ Des grilles à partir du GEVA sont utilisées pour le recueil des données en VAD pour la PCH pour évaluer les besoins. Dans ce cadre, elles sont systématiquement utilisées. ▪ Fiche de renseignements utilisée systématiquement pour l'AEEH.
Travaux engagés/réalisés en 2023 pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDPH	▪ Des rencontres trimestrielles avec les enseignants référents, des points réguliers avec nos partenaires *(IDE en MDD…),* journée partenaires.

Participation des partenaires aux réunions des EPE	
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journée d'EPE annuelles
Association	
ESMS	68
ANAH	
Apprentissage adapté	
Cap Emploi	33
CARSAT	
CCAS	
Centre hospitalier	
CLIC	
Conseil départemental	
CPAM	
DDETS	
DREETS	
Éducation nationale	103
Mission locale	10
MSA	
Mutualité	
PACT	
France Travail	76
SIADV *(déficients visuels)*	
SAMSAH	
SAVS	
Université	
Centre-ressources	
Autres	
Total	290

II.3.2.6. Décisions et suivi des décisions

Avant le passage à la CDAPH
Avant le passage en CDAPH, mettez-vous en place les modalités suivantes de contact avec la personne pour faire part des propositions de l'EP ?

Décisions par la CDAPH	Mise en place de		
	CDAPH plénière	Oui	1 plénière par mois avec un quorum à 11
	CDAPH spécialisée	Oui	▪ CDAPH spécialisée « **handicap sensoriel et troubles du langage oral et écrit** », ▪ CDAPH spécialisée « **handicap moteur, polyhandicap, grande dépendance** », ▪ CDAPH spécialisée « **handicaps mental, psychique, cognitif et trouble envahissants du développement** ». Les trois existent sur l'enfant et sur l'adulte.
	CDAPH restreinte	Oui	Présentations de 8 situations définies de manière aléatoire

Organisation de CDAPH dématérialisé	Non	Pas eu besoin cette année

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH *(formations, supports, …)*	▪ Des journées formation sont dédiées aux membres sur différentes thématiques. ▪ Nécessité de davantage « professionnaliser » les membres sur la connaissance législative ou jurisprudentielle en lien avec le recrutement d'une juriste et la réflexion sur la réorganisation des CDA à la rentrée 2024.
Utilisation d'outils facilitants la saisie des propositions	▪ Mise en place d'un document reprenant toutes les préconisations et motivations permettant de cliquer et coller pour gagner du temps, pour plus d'équité et pour mettre dans iodas.
Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH	11

Comment qualifieriez-vous la relation entre la CDAPH et l'EP	Satisfaisante	▪ Le travail dans la confiance existe entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les membres de la CDA. ▪ La plupart du temps, les membres de la CDA suivent les préconisations de l'EPE.

Modalités de participation des personnes à la CDAPH pour le traitement de leur dossier	▪ Constat d'un grand nombre de sollicitations en CDA. ▪ Les personnes sont en grande partie à l'initiative d'une demande de participation. ▪ Dans la mesure où le nombre de demandes continue d'augmenter, la MDPH a fait le choix de privilégier les dossiers sur lesquels persiste un désaccord.

Travaux engagés/réalisés en 2023 pour optimiser l'organisation des CDAPH et les relations avec l'EP	Oui	Nécessité de revoir le fonctionnement actuel de la CDAPH afin de travailler à une nouvelle organisation plus efficiente dans un contexte qui s'y prête : ▪ Un règlement intérieur-type de la CDAPH travaillé au niveau national par la CNSA dans le but d'harmoniser les pratiques entre MPDH, ▪ Le changement de présidences à venir *(les membres titulaires de la CDAPH nommés pour 4 ans procéderont le 3 septembre 2024 aux élections des Présidences et Vice-présidences des CDAPH),* ▪ Une augmentation des demandes d'audiences, recours et contentieux, ▪ Une difficulté à respecter le quorum quand il y a des auditions lors des CDAPH plénières. Sur une année, il y a environ 11 séances dites « plénières » et 99 séances dites « spécialisées » qui permettent de valider environ 39 000 décisions annuelles. Au sein de la MDPH des Côtes d'Armor, 11 % des dossiers sont étudiés en CDAPH plénière et spécialisée selon des critères de complexité. Par conséquent, 89 % des demandes sont traitées « sur liste ». À titre de comparaison, la moyenne nationale des dossiers présentés en CDAPH est plutôt située entre 1 à 3 %. Les MDPH 29 et 56 présentent moins de 1 % des dossiers en CDAPH Spécialisées ou Plénières. Ce nombre élevé est particulièrement mobilisateur pour les équipes de la MDPH.

II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation

Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH	Pas d'organisation spécifique	▪ Pas de gestion structurée, ce qui est source de difficultés, et appui limité du service juridique du Département sur ce sujet. ▪ Le Conseil départemental a acté 1 ETP de juriste qui est arrivée sur son poste en octobre 2023 puis à temps complet en janvier 2024
Mise en place de formations au cours de l'année à la maîtrise des textes *(handicap, procédure contentieuse…)* à destination de ces professionnels juridiques	Non	▪ Pas de juriste
Mise en place de formations/ information au cours de l'année à destination des autres agents de la MDPH	Oui	▪ Participation active aux webinaires de la CNSA, aux formations CNFPT et hors CNFPT *(formation START du CREAI…).*

Médiation/ conciliation	Avez-vous mis en place une procédure de médiation au sein de la MDPH ?	Oui
	Existence d'une personne référente au sein de la MDPH pour la médiation ?	Non
	Nombre de situations de médiation traitées	/
	Avez-vous mis en place une procédure de conciliation au sein de la MDPH ?	Oui
	Avez-vous des difficultés à recruter des conciliateurs ?	▪ La MDPH bénéficie de 3 conciliateurs, ce qui est trop peu au regard de leurs disponibilités. ▪ Souhait de la MDPH de pouvoir faire appel à d'autres conciliateurs
	Nombre et profils des conciliateurs	▪ Anciens cadres en retraite du secteur de la protection sociale

II.3.3. Synthèse analytique – Organisation : les points clés de l'année

De manière générale, les délais de traitement se sont dégradés en lien avec une forte hausse de l'activité à la fois sur le pôle adulte et le pôle enfance.

Afin de mieux maîtriser les délais de traitement, la MDPH a pourtant déjà mis en place:

- un circuit court pour le traitement des dossiers les plus simples comme les renouvellements de RQTH.
- de nouvelles équipes en lien avec des recrutements *(psychologue, coordo sco, 0,5 ETP médecin)* dont les effets sont restés limités car cela n'a pas permis d'absorber la hausse d'activité sans générer de hausse des délais

Concevoir de nouvelles façons de travailler est indispensable si la MDPH souhaite améliorer le traitement des dossiers. Ainsi, cela passe par :

- augmenter la durée des droits
- optimiser le circuit des dossiers *(travail sur l'aiguillage des dossiers)*
- déterminer un processus de traitement des demandes simples

Face à ce contexte tendu, la direction du GIP a engagé plusieurs chantiers dont un travail important sur le projet d'établissement. Des groupes de travail vont être mis en place à l'automne 2024 afin d'y arriver. Ce travail n'aura donc d'effet que pour l'année 2025

Chantier également prévu au 1er semestre 2024 au niveau de l'évolution des dossiers présentés en CDA une fois le règlement de la CDA avalisé en Comex.

III.
Pilotage

III.1. Management des ressources humaines

Formations réalisées par les agents de la MDPH au cours de l'année	CNFPT	▪ 1er secours en santé mentale ▪ Sauveteur Secouriste du Travail ▪ Faire face au stress dans un contexte anxiogène ▪ Pour une communication publique sans stéréotype ▪ Sensibilisation à l'archivage papier et numérique ▪ Les bases des finances publiques locales
	Partenaires	Participation à diverses journées d'étude : ▪ Journée nationale des PCPE ▪ Participation aux travaux de la communauté de pratique épilepsie et handicap + prader willy ▪ Approche de la maladie d'ehlers danlos ▪ Hikikomari ▪ Santé mentale ▪ Journée nationale des correspondants de scolarisation, comité de pratique
	IFSI	
	IRTS	
	Fondation Saint Jean de Dieu	▪ Santé mentale

Présence au sein de la MDPH/ MDA d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	Oui	▪ Mise en place de temps dédiés aux échanges de pratiques entre médecins et entre évaluateurs sur les temps d'équipe + Participation à des communautés de pratiques *(Équipes Relais Handicaps Rares)* + échanges avec les autres MDPH bretonnes + adhésion à l'association des directeurs de MDPH + adhésion au réseau des juristes de MDPH-MDA+ participation de deux agents à la formation START.
Orientations générales prises par la direction en termes de management et de ressources humaines	▪ Force est de constater qu'au fil des années et de la digitalisation de la MDPH, les tâches purement administratives s'amenuisent au profit de tâches plus complexes et à plus forte valeur ajoutée pour l'accompagnement des personnes handicapées.	
Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations		
Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés	▪ La COMEX de la MDPH a validé, en juin 2023, la révision du régime indemnitaire des agents contractuels de la MDPH *(le même que celui appliqué aux agents du Département)*, prenant en compte un ajustement à la hausse du régime indemnitaire de l'ensemble des agents.	
Travaux engagés/réalisés en 2023 pour faire évoluer les modalités de management	Oui	Nouvelle organisation mise en place en 2023 avec 3 chefs de service : ▪ pôle adulte, ▪ pôle enfance, ▪ pôle RAPT.

Mise en place du télétravail	Oui	▪ Le télétravail est possible - soit de façon régulière *(maximum 2 jours par semaine pour 1 agent à temps plein)* - soit de façon ponctuelle sous réserve que les missions des agents soient télétravaillables *(ex : l'activité d'accueil n'a pas été rendue télétravaillable).* Dans les faits, beaucoup d'agents recourent effectivement au télétravail au sein de la MDPH
Commentaire libre	Travail en cours sur le Plan de Continuité d'Activité *(prévention risque cyberattaque)* lequel pourra être repris et adapté si besoin à d'éventuelles périodes critiques ultérieures.	

III.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	Oui	
Existence d'une démarche de contrôle interne	Oui	▪ Cette démarche est réalisée de fait par les chefs de service. Ajustement des pratiques dès lors que des pratiques non conformes à l'attendu sont identifiées. ▪ Pour la CDA, des situations sont tirées aléatoirement et permettent d'interroger les pratiques des évaluateurs *(durée des droits, ouverture des droits, droits génériques)* ou le circuit de la demande.
Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés	Oui	▪ droits SLD, ▪ durée moyenne des droits ouverts, ▪ délai de traitement des demandes, ▪ nombre de demandes déposées par mois à la MDPH, ▪ typologie des demandes déposées, ▪ nombre de décisions et avis rendus, ▪ évolution du stock des demandes.
Suivi par la direction des indicateurs d'activités	Oui	▪ Pas de suivi formalisé pour le moment car le SI ne permet pas un pilotage actuellement *(viendra avec l'onglet outil de restitution).* ▪ Mise en œuvre de l'enquête OVQ CNSA depuis 2020. ▪ Existence de plusieurs rapports statistiques maison de suivi d'activité, de tableaux de contrôle. Il manque en revanche des requêtes automatisées sur BO afin que les agents soient davantage autonomes concernant le suivi du pilotage de l'activité. ▪ Extractions régulières *(1 fois par mois)* par l'agent en charge des statistiques : - des délais moyens de saisie des demandes en jours par instructeurs et par droit, - du stock de demandes en attente, - des procédures restées ouvertes, - du nombre de demandes saisies par instructeur.
Formalisation des procédures métier	Oui	▪ Mis en place avant 2021 ▪ Guide de 2013 révisé en 2015 et 2017 et 2020 ▪ La formalisation est conforme en partie à celle décrite par le tronc commun du métier des MDPH
Si « oui », la formalisation est-elle conforme à celle décrite par le tronc commun du métier des MDPH ?	En partie	
Travaux engagés sur l'harmonisation des pratiques et l'équité de traitement avec d'autres MDPH	Oui	▪ Rencontres entre MDPH bretonnes pour favoriser l'harmonisation des pratiques *(ex : travail sur l'élargissement de la PCH au handicap Psy),* ▪ Benchmark sur différents sujets, ▪ Appartenance à différents groupes de réseau *(juridique, sco…).*

III.3. Démarche qualité

Qualité de service au sein de la MDPH/MDA	Existence d'une démarche qualité	Oui, faiblement dynamique
	État de la feuille de route RMQS	Peu suivie

Principaux éléments d'amélioration réalisés	Mission 1 - information, communication	▪ Réalisation des accueils en territoire via les sites des Maisons du département où les personnes peuvent prendre RDV avec des conseillers de parcours de la Communauté 360. ▪ Intensification de la présence de la MDPH aux forums et autres journées d'information organisées par nos partenaires. ▪ Groupe de travail lancé en automne 2023 afin de travailler à la refonte complète du Site internet de la MDPH. ▪ Mise en place de signatures mail afin de mieux communiquer sur la mesure de la satisfaction des usagers. ▪ Remise en route des journées partenaires *(information de la MDPH aux partenaires).*
	Mission 2 - accueil	▪ Accueil de niveau 1 et 2 très apprécié par les usagers *(écoute des agents de la MDPH et qualité des informations données, très bon taux de décroché au téléphone 82 %).* ▪ Souhait d'un partenariat avec les 31 Maisons France Service du département mais refus du représentant de ces MFS pour le moment afin d'aider les PH dans leurs démarches en lien avec le dossier MDPH.
	Mission 3 - instruction, évaluation	▪ Mise en place d'une 3e équipe via le recrutement d'un coordo sco *(enseignant)* sur les fonds propres de la MDPH afin de réduire les délais sur le volet scolarité. ▪ Automne 2023 : mise en place des conseillers de parcours en MDD *(territorialisation de la MDPH).*
	Mission 4 - décision	▪ Organisation de nouvelles sessions de formation à l'attention des membres de la CDAPH.
	Mission 5 - médiation, conciliation, recours	▪ Couverture territoriale de la gestion des demandes de conciliation. Les délais de réponse aux demandes de conciliation sont raisonnables. ▪ La non participation aux audiences du tribunal judiciaire ainsi que la non rédaction de mémoire en défense ne permet pas de défendre les décisions de la CDAPH en lien avec l'absence d'un juriste jusque septembre 2023..

Principaux éléments d'amélioration réalisés	Mission 6 - suivi des décisions	▪ Pour Viatrajectoire : constat qu'il n'y a plus de formation de l'ARS en direction des ESMS, ce qui explique que les données ne soient pas toujours fiables. ▪ Participation active de la MDPH au déploiement de la RAPT en articulation avec la Communauté 360 portée par handi-cap22 et la MDPH. ▪ En 2023, l'ensemble des personnes ayant eu un droit orientation en ESAT non effectif ont été appelées afin de comprendre les raisons.
	Mission 7 - pilotage	▪ Analyse des indicateurs d'activité et des données recueillies concernant le suivi des décisions pour concourir à une meilleure connaissance du public et des besoins en vue de l'évolution de l'offre à destination des personnes handicapées sur le territoire. ▪ Remontée mensuelle et suivi des OVQ *(objets de la vie quotidienne)* : durée de traitement des demandes, taux d'attribution des droits sans limitation de durée, durée moyenne d'ouverture des droits...

Plan d'amélioration de la qualité de service, points clés :

Lancement en 2023 d'un travail sur le projet d'établissement de la MDPH.

Le travail sur le projet d'établissement intervient dans la suite de la nouvelle organisation et 1 an après l'arrivée de la nouvelle direction, le dernier « projet stratégique » étant achevé en 2017.

> Les objectifs de la démarche :

- prendre du recul sur notre contexte, nos difficultés mais également nos atouts,
- partager des objectifs communs,
- mieux se connaître via un travail participatif impliquant tous les agents,
- sensibiliser nos partenaires à nos enjeux et partager les leurs *(relation claire et efficace)*,
- valoriser l'image professionnelle des agents,
- apporter du confort au travail,
- faire vivre ce projet dans la durée : concret et partagé.

Les travaux relatifs à la définition du projet d'établissement de la MDPH se sont échelonnés de septembre 2023 à Juin 2024 avec l'accompagnement du prestataire Aitik. Ils ont été réalisés sous l'égide d'un comité de pilotage associant l'équipe de direction du GIP, le prestataire ainsi que 2 représentants des agents.

La première phase de diagnostic *(de septembre à décembre 2023)* qui avait pour but de rechercher une contribution large auprès des partenaires et des usagers s'est terminée au mois de décembre. L'idée était de ne pas se limiter à des échanges internes à la MDPH.

Elle s'est constituée d'un questionnaire et de plusieurs temps de séminaire interne avec les équipes du GIP. Un temps dédié a également été consacré en CDAPH plénière le mardi 5 novembre 2023.

La matière recueillie a été collectée et structurée afin de servir de base à la seconde phase de construction *(janvier à mai 2024).*

Grâce à l'investissement des agents, la MDPH est reconnue comme une institution fonctionnant bien. Pour autant et c'est d'ailleurs la raison d'être de ce projet d'établissement, les défis à relever sont nombreux, à commencer par l'augmentation constante de l'activité.

> S'agissant des attentes des partenaires et des usagers, on peut retenir :

- une satisfaction globale *(qualité de l'évaluation...)* mais une demande d'amélioration très nette sur la question des délais de traitement *(difficulté particulière sur les demandes multiples),*
- la demande de davantage d'information/communication *(manque de lisibilité sur la procédure interne de traitement des dossiers)* en lien avec la complexité du dossier MDPH,
- la question de l'accompagnement à la formulation du besoin.

III.4. Système d'information

Quelle est la composition de l'équipe projet SI MDPH ?	▪ Directeur de MDPH, ▪ Chef(s) de projet/ référent(s) métiers, ▪ Chef(s) de projet/ référent(s) DSN,
Appui de l'équipe DSN du Département ?	Totalement
Avez-vous une équipe support SI *(fonctionnel, appui aux équipes, …)* ?	Oui en interne
Les principales actions et travaux de l'année	SNGI en service ▪ Flux 3 *(Maintien de droits)* CAF – en routine, ▪ Flux 4 *(demandes et décisions)* CAF–Début des tests à positionner en 2024. Au vu de la feuille de route 2024 et de la mobilisation sur le déploiement du téléservice dès le mois de janvier, un déploiement serait possible au second semestre 2024, ▪ Flux France Travail : test en recette pour une mise en service cible début année 2024, ▪ Chantier téléservice : retard de l'éditeur Inetum *(Planning : démarrage technique début janvier 2024 pour une mise en service fin année 2024).* Scénario de démarrage : en GED interconnectée et automatisée, ▪ Livret Parcours Inclusif *(LPI)* en service, ▪ Tronc Commun Palier 2.1 en service, ▪ Prorogation des droits SLD réalisée manuellement, ▪ PCH PCMT & surdicécité en service, ▪ PCH Parentalité en service, ▪ Extraction CNSA CATV3 installé en local avec un envoi déclenché manuellement, envoi mensuel après CDA en FULL.

Mise en place de l'automatisation robotisée des processus (RPA)	En réflexion	Description *(périmètre d'action, gains et freins identifiés, organisation, formation des équipes, … :*
Quel processus / activité souhaitez-vous dans ce cas automatiser ?		

III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

Mise en place du palier 1	En recette métier
État du déploiement du palier 2.1 - version 1	En recette métier
État du déploiement du palier 2.1 - version 2	En recette métier
État du déploiement du palier 2.2 - version 2.2	Non encore déployé

III.4.2. Les flux

Échanges CAF	En cours	▪ Flux 3 opérationnel et en cours d'étude sur le flux 4 *(demandes et décisions).*
France Travail	En cours	▪ Projet pour 2024. ▪ Dans l'attente de l'interface du palier 2 du système d'information des MDPH, échange des orientations à destination de France Travail et Cap Emploi via la plateforme d'échanges sécurisés.
Livret parcours inclusif	En routine	▪ Projet pour septembre 2023. ▪ Peu d'informations concrètes sur l'interface LPI *(2 MDPH de France en test en 2022).*
Via trajectoire	En routine	▪ Accompagnement de l'ARS pendant 2 années afin de former l'ensemble des ESMS. ▪ Constat ce jour que toutes les listes d'attente ne sont pas actualisées correctement car il n'y a plus d'interlocuteur au sein de l'ARS afin de former les agents nouvellement recrutés par les ESMS et certains ESMS ne font pas l'effort d'actualiser régulièrement leurs listes d'attente.
Mise en place d'un téléservice	En cours	▪ Projet pour 2024. ▪ Il est possible de compléter le dossier MDPH en ligne, en revanche, le dossier n'est pas interfacé avec le SI, ce qui constitue une limite importante.
Remontée des données CNSA *(centre de données)*	En routine	▪ Un agent de la MDPH est identifié et est l'interlocuteur de la CNSA afin de faire remonter les statistiques. En revanche, celui-ci a quitté son poste au cours de l'année 2023
Remontée des données CNSA *(OVQ)*	En routine	Mise en œuvre de l'enquête OVQ CNSA depuis 2020.

III.4.3. Gestion électronique des documents

Dématérialisation des documents	Oui	Interne
Disposez-vous d'une gestion GED ?	Oui	Le traitement des demandes est totalement dématérialisé depuis l'installation de la GED en 2013.
Si Oui, laquelle :	La MDPH a installé la solution Multigest, déployée par EFALIA.	
À quel moment le dossier est numérisé ?	À réception	

III.4.4. ViaTrajectoire Handicap - suivi des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Oui	▪ Constat que les ESMS investissent davantage cet outil, qui devient un véritable outil de dialogue entre MDPH et ESMS. ▪ Toutefois, un travail reste à mener sur la fiabilité des données qui est étroitement liée à la rigueur de saisie des informations, tant liées aux entrées et sorties des personnes handicapées qu'à la mise à jour des fiches établissements en lien avec le ROR
Si « Oui », à quelle fréquence ?	Mensuelle	
L'outil SISDO permet-il de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire ?	En partie	
L'outil SISDO permet-il de suivre les places vacantes des ESMS du territoire ?	En partie	
Mise à disposition d'un module usager pour le suivi des orientations	Non	

III.5. Partenariats et liens avec le Conseil départemental

III.5.1. Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH/MDA	Fort	▪ La taille humaine de notre département favorise l'inter-connaissance de l'ensemble des partenaires. Des journées partenaires sont organisées 2 fois dans l'année *(300 personnes présentes).* Les conseillers de parcours en MDD favorisent davantage le travail en transversalité.

Travaillez-vous avec les partenaires suivants ?		Si oui, merci de préciser quelles missions sont concernées en cochant la ou les case(s) correspondante(s)				
		Information	Accueil	Instruction	Évaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisions
Agence régionale de santé *(ARS)*	Oui occa-sionnelle-ment	✓		✓	✓	✓
Conseil départemental *(service autonomie ou PA/PH)*	Oui souvent	✓		✓	✓	✓
Conseil départemental *(service action sociale et insertion)*	Oui souvent	✓		✓	✓	✓
Conseil départemental *(service aide sociale à l'enfance)*	Oui souvent	✓		✓	✓	✓
DREETS	Non					
DRAJES	Non					
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	Oui souvent	✓		✓	✓	✓
Services d'aide à domicile spécifiquement	Oui occa-sionnelle-ment				✓	✓
Éducation nationale	Oui souvent	✓			✓	✓
Enseignement agricole	Non					
Enseignement supérieur	Non					
France Travail	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓
Cap emploi	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓
Mission locale	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓
Services hospitaliers *(santé somatique)*	Oui souvent				✓	✓
Services hospitaliers *(santé psychiatrique)*	Oui souvent				✓	✓
Protection judiciaire de la jeunesse *(PJJ)*	Oui occa-sionnelle-ment				✓	
Organismes de sécurité sociale *(CPAM, CAF, CARSAT, CRAMIF, etc.)*	Oui souvent	✓	✓		✓	✓

Modalités d'échange d'informations avec les partenaires pour assurer la continuité du parcours des usagers :

Très nombreux échanges formels et informels avec nos partenaires.
Les liens avec l'Éducation nationale sont à poursuivre et à développer avec des rencontres directes avec les enseignants référents.
Les échanges d'informations avec les partenaires pour assurer la continuité du parcours des usagers s'opèrent de différentes manières :

- par l'organisation de temps de rencontre programmés,
- lors de la participation aux équipes pluri, à la CDAPH,
- via les liens étroits avec les Pilotes d'un collectif regroupant plusieurs associations sur le département (handicap 22),
- lors de réunions de concertation,
- par échange par mail/téléphone,
- lors de commissions. À titre d'illustration, la CDSEI se réunit 2 fois par an en lien avec l'ARS et l'Éducation nationale afin de réguler les admissions des enfants sur liste d'attente en IME,
- par le biais d'interventions de la part de la Conseillère technique information,
- lors des journées formations/informations des membres de la CDAPH et de l'équipe,

Pour les situations urgentes, des procédures simplifiées existent et les coordos sont alertées directement ou les chefs de service. Participation aux commissions d'évaluation des situations critiques avec le Département pour les protections de l'enfance et pour les situations adultes, l'ARS, l'Éducation Nationale.
La MDPH participe à de nombreux dispositifs sur le territoire visant à assurer la continuité du parcours de nos usagers : comités de suivi des situations avec les PCPE, commissions d'admission et de suivi UEMA.

Dispositifs innovants	Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	Oui occasionnellement
	Nombre de projets concernés	1
	Projets concernés et retours d'expérience	Mise en place des conseillers de parcours C360 en lien avec Handicap 22 dans les territoires
	Évolutions engagées en année 2023 pour faire évoluer les partenariats	Non

III.5.2. Liens avec le Conseil départemental

Mises en commun ou à disposition	
▪ De locaux	Oui totalement
▪ De fonctions support juridiques	Oui partiellement
▪ De fonctions support sur les systèmes d'information	Oui totalement
▪ De fonctions support logistique	Oui partiellement
▪ Direction commune MDPH - CD	Oui totalement
▪ Schéma départemental commun PA-PH ou autonomie	Oui totalement

Mutualisation des missions	
▪ Information et communication	Oui totalement
▪ Accueil	Oui partiellement
▪ Instruction	Non
▪ Évaluation et élaboration des plans d'aide	Non
▪ Décision	Non
▪ Suivi des décisions	Oui partiellement
▪ Recours, médiation et conciliation	Non

Indice de rapprochement (N/13) :	7/13

Description du fonctionnement et des relations entre les services du département et de la MDPH et principales évolutions de l'année :

Rédaction et validation en Comex en 2023 d'une convention Conseil départemental et MDPH afin d'avoir une vision globale des moyens apportés par le Département au GIP.

Les relations entre la MDPH et le Conseil départemental ont toujours été de grande qualité. Les liens sont très importants. Le Département soutient notamment la MDPH en :

- étant propriétaire du bâtiment *(pas de loyer à payer pour le GIP).* Cet apport est évalué à 200 000€ par an *(valeur locative).* Il ne fait pas l'objet de facturation mais a été valorisé dans la convention validée en 2023
- mettant à sa disposition des agents pour assurer ses missions ;
- versant une subvention de fonctionnement : le Département apporte chaque année une subvention de fonctionnement au GIP destiné à assurer son équilibre financier. Celle-ci est définie lors du vote du budget primitif et réévaluée annuellement suite à un dialogue de gestion. La subvention est versée en 1 fois. À titre indicatif, pour 2023 le montant est de 400 000€.
- apportant expertise et appui dans les domaines de l'informatique, de la logistique, des finances et marchés publics, et de la gestion des ressources humaines.
- contribuant annuellement au Fonds Départemental de Compensation, selon un montant défini au budget primitif, via une subvention versée à la MDPH.
- assurant conformément à la convention avec l'Imprimerie nationale, la prise en charge des frais d'impression de la carte mobilité inclusion. La MDPH utilise le service d'affranchissement du courrier du département à titre gracieux. La mise sous pli est faite à titre gracieux, ainsi que la collecte du courrier à la MDPH et le dépôt des courriers internes.
- assurant le financement des coûts d'exploitation et d'évolution du système d'information de la MDPH : le matériel et les prestations d'INETUM ne font pas l'objet d'une refacturation, support informatique pour accompagner les projets SI de la MDPH est proche de 0,3 ETP.

De manière générale, le Département s'engage dans les différents domaines de sa collaboration, à apporter à la MDPH une qualité de service identique à celle apportée en interne à ses propres services.

III.6. Synthèse analytique – Pilotage : les points clés de l'année

La COMEX a reconnu l'investissement des équipes au quotidien en revalorisant le régime indemnitaire de l'ensemble des agents, rendant ainsi les métiers de la MDPH plus attractifs

La mobilisation des équipes sur les nombreux chantiers informatiques en lien avec le Système d'Information Harmonisé et les formations effectuées via un plan de formation ambitieux CNSA-CNFPT ont été très énergivores en temps de travail pour les équipes. La mise en place des flux automatisés avec nos partenaires doit se poursuivre *(flux 4 CAF et France Travail)* si nous souhaitons gagner un temps administratif important afin de le réinvestir dans des tâches à plus forte valeur ajoutée.

Constat que le téléversement des Plans personnalisés de scolarisation dans le Livret Parcours Inclusif est rarement utilisé par l'Éducation nationale.

Les modalités d'accompagnement des parcours des familles *(RAPT, développement de nouveaux dispositifs en réponse aux besoins des personnes, partenariat renforcé avec l'ensemble des acteurs …)* nécessitent de la MDPH et de ses agents une capacité d'adaptation constante au changement.

Dans le cadre de l'amélioration de la démarche qualité, du déploiement du SI, la MDPH des Côtes d'Armor doit davantage renforcer son pilotage par la donnée à l'aide de l'exploitation des requêtes statistiques. Un véritable outil de pilotage intégré à notre système d'information avec des données fiables apparaît aujourd'hui indispensable afin de piloter l'activité de la MDPH. En effet, il apparaît trop de différences entre les données OVQ, les données issues de l'outil de restitution hébergé sur le portail de la CNSA, les données LCD et les requêtes spécifiques construites de façon artisanale par la MDPH.

IV.
Chantiers et thématiques

IV.1. Participation des personnes

Mesure de la satisfaction usager	Organisation de campagnes de recueil de la satisfaction des usagers de MDPH *(mamdph-monavis.fr ou autre)*	▪ Organisation d'une campagne annuelle chaque fin d'année *(octobre à décembre)* ▪ Constat que le nombre de répondants est encore trop faible afin d'assurer une représentativité des résultats.

Satisfaction de la MDPH	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non-réponses
Nombre de personnes	9	13	15	5	20
Taux	14.52 %	20.97 %	24.19 %	8.06 %	32.26 %

Points forts soulignés par les usagers	▪ l'écoute-l'accueil du personnel ▪ la capacité à pouvoir avoir un interlocuteur par téléphone *(bon taux de décroché)* ou par mail et les réponses aux questions ▪ la possibilité d'avoir pu exprimer ses besoins et ses attentes *(projet personnalisé)*
Points d'amélioration soulignés par les usagers	▪ les délais de traitement *(demandes professionnelles, parcours scolaire, place en établissement)*
Utilisation des résultats pour alimenter la démarche qualité	▪ Les résultats issus de la mesure de la satisfaction en 2023 sont quasi identiques à ceux des années précédentes. ▪ Les commentaires associés au questionnaire de mesure de la satisfaction laissent clairement apparaître un lien étroit entre satisfaction de l'usager et réponse positive à la demande de compensation. Les usagers présentant une insatisfaction sont souvent ceux à qui la CDAPH a refusé l'attribution d'un droit et pas forcément ceux pour lesquels les services de la MDPH n'ont pas rempli correctement leur mission de service public. De la même façon, certains motifs d'insatisfaction sont reportés sur la MDPH quand bien même les difficultés soulevées ne sont pas de sa compétence : montant de l'AAH, absence de places disponibles en établissement, nombre de pages du formulaire.

Participation des personnes aux travaux de la MDPH	Mise en place d'un comité usager	Non
	L'articulation avec le CDCA	Plusieurs membres représentant l'État et le Conseil départemental et les représentants des personnes en situation de handicap qui siègent dans les instances de la MDPH siègent également au CDCA. Le rapport d'activité de la MDPH est présenté chaque année pour avis en CDCA.
	Décrire et préciser la participation des personnes avec la CDAPH	Plusieurs CDA sur l'année *(12 CDA plénières)* et 92 CDAPH spécialisées : ▪ CDA spé psy ▪ CDA moteurs ▪ CDA sensorielles
	Décrire et préciser la participation des personnes avec la COMEX	▪ 2 représentants associatifs désignés par le CDCA + 1 représentant association. ▪ Participation sur un rythme de 3 à 4 Comex dans l'année.
	Mise en place d'un dispositif de pair-aidant	Non

IV.2. Scolarité

Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Éducation nationale *(ex : COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, …)*	Oui en cours de mise en place	▪ calendrier annuel de réunions de liaison à établir conjointement entre la MDPH, la Direction académique et l'Agence Régionale de Santé. Ces réunions de liaison pourraient avoir lieu trimestriellement entre la MDPH *(la directrice et la chef du pôle enfance),* la Direction académique *(IEN-ASH, conseillers pédagogiques)* et l'Agence Régionale de Santé. Elles auraient pour objectif de partager une stratégie commune quant à l'évolution de l'offre de scolarisation des enfants handicapés sur le territoire *(réflexion autour de l'ouverture, le maintien de certains dispositifs : ULIS, UEE …)* mais aussi concernant les modalités de mise en œuvre de cette offre. ▪ Actuellement, l'IEN ASH et la direction de la MDPH se rencontrent environ 4 fois dans l'année mais il manque des acteurs autour de la table. La présence de l'ARS serait souhaitable. *(exemple : listes d'attente SESSAD importantes : un SESSAD est une réponse qui permet de faire de l'école un environnement inclusif. Si la scolarité se déroule sans cet accompagnement médico-social ou sanitaire indispensable, certains enfants sont empêchés d'évoluer favorablement dans leur parcours scolaire. Trop souvent, pour compenser ce manque de soin, la famille dépose alors une demande d'AESH : la réponse n'est pas satisfaisante.)* ▪ Développer les temps de rencontre entre les équipes respectives de l'EN et la MDPH. La Direction académique, sous l'égide de l'IEN-ASH, organise 3 temps de rencontre sur l'année entre la MDPH et les enseignants référents. Nous pourrions développer ces rencontres afin : ▪ d'harmoniser les pratiques des ER *(21 ER et façons de faire parfois différent…)* ▪ de croiser les regards sur les problématiques du territoire et de définir les stratégies à mettre en œuvre pour une école plus inclusive. ▪ de questionner les outils d'évaluation, dont le GEVASCO et le niveau d'information attendu pour permettre une prise de décision par la CDAPH Existence d'1 Comité départemental de suivi de l'école inclusive uniquement sur les situations complexes.
Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale	Nombre de décisions : 50	L'Éducation nationale effectue déjà un 1er tri avant de prioriser les élèves en situations critiques en lien avec la MDPH et les directeurs d'IME
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Éducation Nationale et d'ESMS	Non	Actions qui pourraient être effectuées afin d'améliorer le partenariat : ▪ mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'EN et les ESMS

Mise en place de procédures/organisations spécifiques de préparation à la rentrée scolaire	Oui
La rentrée scolaire a été marquée par :	Un nombre toujours plus important de primo demandes déposées pour adapter le parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap

	AESH-i	AESH-m	
Part d'AESH-i et d'AESH-m notifiée par la CDPAH sur l'ensemble des décisions d'aide humaine à la scolarisation	47	53	La MDPH des Côtes d'Armor notifie très peu d'AESH au regard de son nombre d'habitants *(1183 AESH notifiés au cours de l'année 2023)*

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les vecteurs facilitants	▪ les enseignants référents sont les professionnels relais qui permettent de nous alerter sur toute difficulté dans le parcours d'un enfant. ▪ mise en œuvre des PIAL, des UEMA *(Unités Elémentaires et Maternelles Autisme)* ▪ le projet de mise en place des DIME afin de permettre une plus grande fluidité dans le parcours des enfants *(IME-SESSAD)* ▪ les liens avec l'éducation nationale *(présence en équipe technique d'un psychologue scolaire du 1er degré +enseignant spécialisé)* ▪ le développement de l'EMAS *(équipe mobile d'appui à la scolarisation)* permet d'accompagner au mieux les équipes éducatives dans la prise en compte des besoins particuliers de certains enfants. ▪ la mise en place de la Commission départementale de l'école inclusive au sein de la Direction académique permet d'avoir un lien privilégié avec un référent pédagogique pour les situations de scolarisation complexes

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les freins identifiés	▪ les médecins scolaires ne font plus de PAP et orientent vers des PPRE mais certains établissements disent ne plus faire de PPRE. Dans ce cas, les familles n'ont plus que la solution MDPH. ▪ systématisation voire banalisation du dépôt de demandes d'AESH auprès des MDPH en lien avec un recours insuffisant aux dispositifs de droit commun d'où une hausse constante du nombre de demandes liées à la scolarisation ▪ manque de places en IME /mauvaise couverture en dispositifs inclusifs pour l'accueil des enfants bénéficiant d'une orientation ULIS *(Ulis école, Ulis collège, Ulis lycée),* mais aussi manque des unités d'enseignement externalisées, dans le 1er et dans le 2d degré ▪ un certain nombre d'enfants se trouve scolarisé en ULIS par défaut de places en établissement médico-social. Cet embouteillage rend d'autant plus complexe la mise en place de parcours de scolarisation partagée pour les enfants accueillis en ESMS. ▪ montée en puissance de l'école inclusive et l'intendance doit suivre : constat que le temps de déplacement est important pour certains enfants d'où budget inflationniste pour le Département. Il faudrait anticiper davantage en intégrant la composante transport. ▪ des délais d'attente qui restent élevés pour les familles sur le volet scolarisation ▪ une augmentation des recours notamment liée aux AESH mutualisées qui ne correspondent pas toujours à la demande des familles ▪ absence de soins généré d'une part par une carence importante en professionnels libéraux *(notamment orthophonistes)* ▪ listes d'attente SESSAD importantes : un SESSAD est une réponse qui permet de faire de l'école un environnement inclusif. Si la scolarité se déroule sans cet accompagnement médico-social ou sanitaire indispensable, certains enfants sont empêchés d'évoluer favorablement dans leur parcours scolaire. Trop souvent, pour compenser ce manque de soin, la famille dépose alors une demande d'AESH : la réponse n'est pas satisfaisante.

Connaissance de la MDPH sur le suivi des décisions en matière de scolarisation	Oui ▪ La collaboration avec l'Éducation nationale pourrait être plus fluide. Les difficultés rencontrées par la Direction académique pour mettre en œuvre les décisions de la CDAPH ne sont pas suffisamment remontées *(difficulté de recrutement d'une aide humaine, affectation impossible en ULIS en raison des effectifs ...).* ▪ Constat de pratiques de travail distinctes des enseignants référents.

IV.3. Emploi

Mise en place de partenariats *(formalisés ou non par une convention)* avec :	France Travail	Oui ▪ Les modalités de partenariat avec France Travail sont définies dans la convention MDPH - SPE, laquelle a fait l'objet d'un nouvel avenant en 2023. ▪ Concrètement, le partenariat avec France Travail passe par la participation d'un conseiller de France Travail aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. Par ailleurs, un partenariat constructif s'est mis en place avec les psychologues du travail de France Travail, à qui la MDPH adresse les personnes en situation de handicap en vue de travailler une orientation professionnelle *(prestations POPS).* ▪ Les psychologues de France Travail participent également aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire. France Travail met à disposition de la MDPH son outil DUDE *(dossier unique du demandeur d'emploi)* qui, en consultation, permet d'éclairer la situation professionnelle des personnes et d'alimenter les données d'évaluation de la MDPH. ▪ La MDPH transmet par ailleurs les décisions de RQTH et d'orientation professionnelle à France Travail dans le cadre d'un flux automatisé entre nos systèmes d'information.
	Cap emploi	Oui ▪ Les modalités de partenariat avec Cap emploi sont également définies dans la convention MDPH - SPE. ▪ Concrètement, le partenariat avec Cap emploi passe par la participation de conseillers Cap emploi aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. ▪ En dehors de ces temps formels, de nombreux échanges sont organisés entre notre référente insertion professionnelle et les conseillers Cap emploi.
	Un ou plusieurs ESAT	Non ▪ Le partenariat est plutôt organisé autour du suivi des admissions post-MISPE ▪ Travail important réalisé en 2023 sur toutes les orientations ESAT non effectives par les conseillères de parcours C360 qui a mis en évidence un nombre réduit d'orientation non effectives + les causes *(problème de mobilité, de logement…)*

Mise en place de partenariats *(formalisés ou non par une convention)* avec :	Un ou plusieurs ESPO/ESRP	Oui ▪ Convention de partenariat signée en 2023 avec Emeraude ID qui est l'association qui porte le dispositif ESPO *(Établissement et service de pré-orientation)* et ESRP *(Établissement et service de réadaptation professionnelle)* sur le département des Côtes d'Armor. L'objectif de cette coopération vise avant tout à : ▪ contribuer efficacement à l'amélioration des parcours d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap et notamment à assurer la continuité de ceux-ci, ▪ définir des axes d'actions opérationnels jugés utiles dans l'intérêt des personnes par les deux partenaires avec un suivi personnalisé de la réalisation des actions. Cette convention prévoit : ▪ la participation aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH ainsi qu'à tout groupe de travail mis en place par la MDPH sur les questions relatives à l'inclusion professionnelle des personnes en situation de handicap, à partir de l'âge de 16 ans ; ▪ des actions d'information en direction de différents publics en fonction des spécificités des territoires couverts ; ▪ des prestations d'information, de sensibilisation et de formation des professionnels ou membres de la CDAPH ; ▪ la contribution à des travaux visant à valoriser la gestion de parcours et à promouvoir des initiatives ou des mesures visant à prévenir des ruptures et à assurer un accompagnement dans la durée des personnes pour la mise en œuvre de leur projet de vie professionnelle ; ▪ un bilan annuel partagé du travail partenarial avec des éléments chiffrés. ▪ des prestations d'évaluation en précisant le contenu, la durée et les modalités de financement ▪ de réaliser des évaluations préliminaires de courte durée à un éventuel parcours de réadaptation professionnelle. Elles doivent, dans la limite des moyens des établissements de la réadaptation professionnelle, pouvoir être un outil mobilisable par les EP de la MDPH pour affiner l'évaluation d'une situation sur le volet professionnel.

Mise en place de partenariats *(formalisés ou non par une convention)* avec :	La MSA du territoire	Non
	La CARSAT du territoire	Non
	Le PRITH	Oui La MDPH est signataire de la convention cadre du PRITH depuis 2022. La MDPH participe aux travaux et manifestations organisées par le PRITH.
	Missions locales	Oui Les 5 missions locales du département sont depuis de nombreuses années membres de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH et signataires de l'avenant 2023 à la convention MDPH - SPE.

Existence d'un conventionnement actualisé avec les services publics pour l'emploi *(France Travail, Cap emploi, missions locales)*	Oui
Mise en œuvre de la MISPE *(mise en situation professionnelle promue au sein des ESAT)*	Oui

Commentaires et précisions *(impact sur les équipes/l'organisation, difficultés rencontrées, leviers d'action identifiés, etc.) :*	▪ Hausse significative du nombre de dossiers déposés en lien avec la RQTH
	▪ Beaucoup de dossiers sont présentés en EPE. Les sujets traités sont divers :
	  ▪ Suivi du parcours
	  ▪ Conseils sur l'accompagnement
	  ▪ Partage d'informations/éclairage
	  ▪ Appui de la demande de droits
	  ▪ Orientation vers autre partenaire
	  ▪ Dispositif emploi accompagné
	▪ La convention MDPH - SPE formalise un partenariat structuré autour de 4 axes définissant l'implication des acteurs ainsi que le niveau de partage d'informations des différents organismes signataires que sont la MDPH, France Travail, Cap emploi et la DDETS :
	  ▪ la participation des acteurs du SPE aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire
	  ▪ la transmission des données nécessaires à l'accomplissement des missions de chacune des parties
	  ▪ l'élaboration du circuit d'orientation entre les différents organismes dans un objectif de facilitation et de simplification des parcours
	  ▪ la définition et la mise en œuvre d'actions communes en faveur de l'accès ou du retour à l'emploi des personnes handicapées.
	Cette convention, signée en 2017, a été prolongée plusieurs fois par voie d'avenants, dans l'attente d'une refonte du modèle conventionnel national. L'année 2023 a elle aussi être couverte par avenant à la convention de 2017.

Mise en œuvre d'orientations pour l'emploi accompagné	Oui
Mise en œuvre d'actions pour le suivi des décisions en matière d'emploi	Oui

IV.4. Parcours

IV.4.1. Les communautés 360

Mise en place sur votre département de la communauté 360	Oui
Comment considérez-vous l'articulation 360 et la démarche réponse accompagnée pour tous	▪ Travail partenarial socle qui a facilité la mise en place de la C360. ▪ Le déploiement de la C360 via le recrutement des conseillers de parcours de l'équipe du cercle programmé en 2023 est en cours de construction. ▪ Relation partenariale forte entre Handicap 22 qui regroupe une vingtaine d'associations et la MDPH qui co-porte la C360 sur le territoire. ▪ Il y a eu également un développement du lien avec les autorités de financement *(CD et ARS)* qui ont su se montrer à l'écoute et réactives via des financements accordés à titre dérogatoire pour l'accueil des personnes en urgence au sein des établissements. ▪ Le pilotage des Communautés 360 par les opérateurs et non les institutions permet de mobiliser plus facilement chacun d'entre-eux. ▪ La notion du donnant-donnant est importante et pour cela, les acteurs engagés dans la démarche sont force de proposition et sont entendus par les autorités de contrôle pour proposer les actions à mener sur les territoires.

IV.4.2. La coordination de parcours

Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire	Oui	▪ Présence de 5 conseillers de parcours à temps complet *(développement des APPV (assistants aux projets et parcours de vie))* qui travaillent sur de la coordination de parcours. ▪ La MDPH dans le cadre de son rôle d'assembleur et de coordonnateur de parcours s'appuie sur un réseau de partenaires très actifs pour proposer des solutions et pistes de réflexions innovantes visant notamment à répondre aux situations les plus complexes. La réponse à ces situations ne peut se réaliser qu'avec un maillage partenarial important et adapté.

IV.4.3. Suivi des décisions

Existence d'un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH	Oui	Le Cercle et le suivi des décisions de la MDPH : ▪ Après le travail effectué auprès des personnes ayant une orientation SAVS-SAMSAH non effective, l'ensemble des personnes ayant une orientation ESAT non effective a été contacté. ▪ En 2023, le cercle a accompagné la mise en œuvre de l'ouverture de droit concernant les orientations professionnelles en milieu protégé.
Ce dispositif permet-il de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques	Oui	▪ Le travail se poursuit avec les conseillers de parcours et l'ensemble des ESMS d'un même type du département afin de partager les informations relatives aux décisions non déclarées comme effectives dans Via Trajectoire
Travaux engagés/réalisés en 2023 pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH	Oui	▪ Grande mobilisation des institutions *(développement du lien avec les autorités de financement)* et la MDPH qui est co-pilote désormais de la C360. ▪ La C360 est notamment en charge du suivi des décisions prises par la CDAPH. Travail à une articulation et à une complémentarité entre les conseillers de parcours du Cercle et l'équipe de la MDPH afin d'ajuster les réponses aux usagers et éviter des sollicitations inutiles. ▪ Hausse des financements dédiés *(CD, ARS, MAD d'association)* afin de créer des postes en 2023 de conseillers de parcours handicap au sein des 5 maisons du département ▪ Dans la fiche de poste des conseillers de parcours handicap, il est prévu que ce professionnel mobilise et échange avec les différents professionnels et intervenants, en vue d'identifier les actions à mettre en œuvre pour permettre de répondre à la situation. Ce professionnel doit: ▪ au nom de la communauté 360: informer et orienter les personnes dans la mise en œuvre effective de solutions d'accompagnement. ▪ au nom de la MDPH : accueillir, informer et orienter les personnes dans l'accès à leurs droits en cours et à venir. ▪ Effectuer un suivi des situations afin de s'assurer de l'effectivité de la solution proposée. Travail conséquent effectué par les conseillers de parcours C360 afin de partager les informations détenues par chaque partenaire sur la personne dont l'orientation n'est pas effective et de pouvoir, le cas échéant, envisager des actions concrètes : remise en contact avec la personne, proposition d'une orientation alternative, positionnement en liste d'attente, ...

IV.5. RAPT : Réponse accompagnée

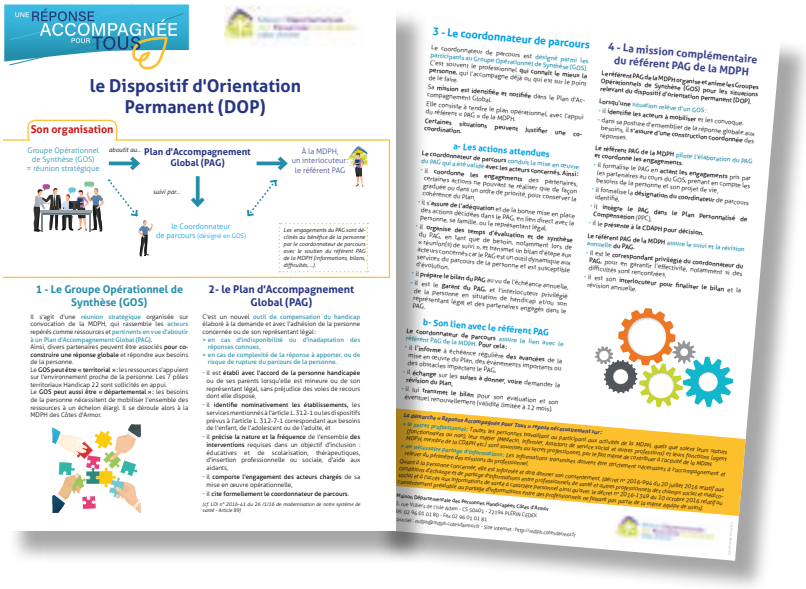
Pilotage et mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous

Le pilotage de la démarche RAPT, départemental, est assuré par la MDPH 22, en lien avec la DT ARS, le Conseil Départemental et la Direction Académique. Une coordination étroite est en place avec les référents ARS, le Département et la Direction Académique mais aussi avec la CPAM, la CAF et la DDEC *(enseignement catholique),* tous signataires du contrat partenarial *(signé en septembre 2018)* sur les déclinaisons les concernant. *(L'ex CSC a été maintenue).* L'instance de pilotage de la démarche est la COMEX de la MDPH « élargie » aux : 3 grandes associations tutélaires, 3 établissements sanitaires de santé mentale, à la DDEC *(place importante dans notre département au regard du nombre d'écoles privées)* et à HandiCap 22. C'est la « COMEX RAPT ».

La particularité des Côtes d'Armor est le partenariat fort avec HandiCap 22 qui est une association Loi 1901 regroupant la quasi totalité des associations, fondations et groupements mutualistes dans le Département. Elle mène et entreprend en commun des actions destinées à offrir des réponses adaptées à toute personne en situation de handicap.

En 2014, HandiCap 22 a mis en place 7 pôles de coordination territoriale des parcours individuels, réunis au sein d'une plateforme de coordination départementale.

Dans ces 7 pôles se déroulent mensuellement des tables rondes, 1er niveau de mobilisation du DOP. Le principe de la TR est d'élaborer un plan d'accompagnement articulant les réponses dans le territoire de vie de la personne. Elle peut proposer une prestation PCPE, adressée à la MDPH qui est informée de chaque situation vue en TR. La MDPH ne pilote pas et ne participe pas à ces TR. Les demandes de PAG réceptionnées sont étudiées chaque semaine. Elles peuvent être réadressées par la MDPH en TR ou faire l'objet d'une GOS. Toutes les demandes n'aboutissent pas systématiquement à l'organisation d'un GOS et le PCPE est régulièrement attribué notamment pour proposer de la coordination de parcours qui peut suffire à construire un plan « B ». Lorsqu'un GOS doit être convoqué, il peut se dérouler en « territoire » sur la base des ressources et acteurs situés dans le territoire de vie de la personne. Ou alors, la situation de la personne est critique. Un GOS départemental est alors convoqué à la MDPH 22. L'ensemble des ressources -justes et nécessaires- du département sont mobilisées. Il n'est pas question de GOS de niveau 1 ou niveau 2 dans le 22. C'est le territoire de vie et les conséquences du handicap qui guident la constitution du GOS.



Le dispositif d'orientation permanent *(DOP, Axe 1 de la RAPT)*

> Mobilisation du DOP

Le DOP a reçu 38 nouvelles saisines en 2023 dont 78.95 % pour des enfants et 21.05 % pour des adultes.

Au total, le DOP a accompagné 88 enfants et adultes en 2023, dont 15 étaient considérés en situation critique et 73 en situation complexe.

Le tableau ci-dessous donne l'ensemble du détail.

	2023 Enfants	Ratio enfants / total *(en %)*	2023 Adultes	Ratio adultes / total *(en %)*	Total 2023	*Total 2022*	Delta évolution *(en %)*	Ratio nombre de situations
Nombre de nouvelles saisines du DOP	30	78.95	8	21.05	38	25	52	
Nombre de situations accompagnées dans le cadre du DOP	73	82.95	15	17.05	88	11	700	
Nombre de situations complexes accompagnées dans le cadre du DOP	63	86.3	10	13.7	73	52	40.38	
Ratio nombre de situations complexes par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP *(en %)*								82.95
DONT : nombre de situations critiques accompagnées dans le cadre du DOP	11	73.33	4	26.67	15	11	36.36	
Ratio nombre de situations critiques par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP *(en %)*								17.05

> Utilisation du plan d'accompagnement global (PAG)

Dans le cadre du DOP, le plan d'accompagnement global *(PAG)* peut être utilisé pour formaliser une solution alternative, en attente d'une solution plus pérenne. Il est construit avec la personne concernée et l'ensemble des acteurs qui s'engagent autour de la solution proposée.

La COMEX a-t-elle défini des critères de priorité pour l'élaboration des PAG ?

Un public « prioritaire » a été ciblé par la ComEx afin d'élaborer les PAG :

- Les situations relevant de la précédente CSC *(Commission des Situations Critiques)*
- Les situations des jeunes relevant de l'ASE
- Les jeunes en amendement Creton

Nous avons été finalement peu interpellées sur le 3e public qui aurait permis pourtant de libérer des places d'IME.

Et d'une manière générale, nous prenons en compte toutes les demandes de PAG.

Le décret n° 2017-137 du 7 février 2017 prévoit que les acteurs en charge de la programmation de l'offre ou du développement de nouveaux dispositifs communiquent à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global et à leur modification.

Recevez-vous les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, conformément au décret n° 2017-137 du 7 février 2017 ?	Oui toujours

Un formulaire de demande de saisine du DOP a été construit *(4 pages).* Il permet à la personne et/ou à son représentant légal de solliciter l'élaboration d'un PAG dans le cadre d'un GOS. Ce formulaire détaille les conséquences du handicap de la personne, les démarches tentées, les partenaires pouvant œuvrer à une évolution de la situation. Il décrit aussi les besoins en lien avec la nomenclature SERAFIN PH.

Ce formulaire n'est volontairement pas mis en ligne sur le site internet de la MDPH. En effet, lorsqu'une demande de PAG est exprimée dans un mail, appel, etc. sans antécédent particulier de complexité ou criticité de la situation, la demande est étudiée *(on va chercher dans un 1er temps à vérifier que le droit commun du secteur du handicap, par exemple, basculer des heures PCH en prestataire pour apporter du répit, réaliser démarches inscriptions en accueil temporaire, demander une ESS, etc.)* a été mobilisé.

Ensuite, avec tous ces éléments, l'équipe RAPT évalue si la demande relève ou non de la convocation d'un GOS. Elle cherche à vérifier si une autre instance ne permettrait pas la co-construction *(éviter la redondance de réunions pour la personne)* : ESS ? CPPT ? … Depuis l'installation de la C360, nous orientons également plusieurs situations et surtout en 1er choix en cas de déménagements et d'arrivées dans notre département. Le C360 peut jouer un rôle d'informations générales sur les ressources propres à notre département.

Au total, 8 PAG ont été signés en 2023 : 6 pour des enfants et 2 pour des adultes.

12.5 % de PAG signés prévoient une dérogation *(double notification, moyens supplémentaires, etc.).*

Un PAG rassemble en moyenne 8 partenaires et le délai moyen d'élaboration d'un PAG est de 5 mois *(il était de 5 mois en 2022).*

Au-delà des PAG signés, la durée moyenne de l'accompagnement dans le cadre du DOP est de 48 mois.

Les tableaux ci-dessous présentent le détail.

	2022	2023	Delta évolution *en %*	Ratio du total *(en %)*	Total enfants + adultes 2023
Nombre de nouveaux PAG signés - ENFANTS	9	6	-33.33	8.22	8
Nombre de nouveaux PAG signés - ADULTES	2	2	0	13.33	
Nombre de PAG signés prévoyant une dérogation	3	1	-66.67	12.5	
Délai moyen d'élaboration d'un PAG en mois	5	5	0		
Nombre moyen de partenaires par PAG	8	8	0		

> Construction des parcours dans le DOP

Profils accompagnés		▪ Des personnes, enfants ou adultes, ayant des troubles du spectre autistique. Ces situations parfois critiques sont difficiles à gérer pour les familles comme pour l'institution *(EN, ESMS ou psychiatrie par défaut).* Une approche spécifique reste nécessaire pour un accompagnement optimal, réponse insuffisante sur notre territoire tant en termes de services de type SESSAD ou SAMSAH, que d'établissements de type IME, FAM ou MAS. ▪ Les enfants ayant une double vulnérabilité *(handicap + ASE)* ainsi que les jeunes adultes issus de l'ASE *(pour qui il n'y a plus ou peu de suivi ASE)*. Ces publics ont des besoins d'accompagnement multiples et doivent pouvoir bénéficier d'un cadre rassurant et structurant sans qu'une réponse de type foyer de vie ne soit adaptée *(le collectif ne convient pas + comportement auto et hétéro-agressif)* et sans que les réponses ni de droit commun et ni même ambulatoires dans le médico-social ne soient suffisantes. Pour ces profils, l'absence de réponse et le difficile partenariat avec les services de soins, secteur de la psychiatrie, restent fortement problématiques, générant de réelles ruptures de parcours et des réponses inadaptées.
Constatez-vous des freins récurrents à un accompagnement durable et qui répond aux besoins des personnes ?	Oui	▪ liste d'attente importante pour les réponses spécifiques liées au TSA ▪ manque de réponse pour des profils d'enfants pluri handicapés ▪ difficulté de partenariat avec les services de l'ASE et de la psychiatrie, lesquels, pour des raisons différentes, sont en difficulté pour apporter des solutions construites et durables dans une logique de parcours ▪ les prises en charge de plus en plus individualisées des personnes accompagnées
Constatez-vous des leviers récurrents qui permettent de résoudre la situation ?	Oui	▪ Les acteurs participent toujours aux Groupes Opérationnels de Synthèse et à la construction de réponses individualisées, même si leurs réponses sont de plus en plus limitées face au nombre de situations complexes qu'ils accompagnent. ▪ Les PCPE sont devenus une réponse incontournable dans les ruptures de parcours et dans les situations complexes. ▪ Les CNR permettent, bien souvent, de favoriser l'admission de la personne dans un établissement.

Partenariats et coordination territoriale *(axe 2)*

> Partenariat autour de la démarche RAPT

La démarche RAPT s'inscrit-elle dans un plan d'action partagé et formalisé avec les partenaires à l'échelle du territoire ?	Oui
Précisez le format *(convention, feuille de route etc.)* :	Un contrat partenarial a été signé en septembre 2018. Il est la base de notre collaboration dans notre Département. Y figure en annexe un tableau avec l'ensemble des dérogations possibles.
Commentaires :	Ce contrat n'a pas été revu à proprement parlé. Il a permis d'engager la démarche.

Qui en sont les principaux acteurs et comment sont-ils engagés dans la démarche ?	▪ ARS ▪ CD ▪ PCPE ▪ Éducation nationale ▪ Aide sociale à l'enfance ▪ C360 ▪ Autres
Si « Autres », précisez	▪ CPAM ▪ CAF ▪ DDEC

Y a-t-il des acteurs nécessaires à l'accompagnement des parcours qui ne sont pas engagés et pourquoi ?	Oui	▪ la CPAM lors des diverses interpellations pour le financement des transports non pris en charge *(exemple un enfant devant se rendre en IME à la demi-journée - pas de possibilité d'utiliser le transport collectif du fait des TC, etc.).* ▪ Certaines EPCI : méconnaissance des problématiques du handicap *(notamment lors d'élaboration des chantiers sur la mobilité des PH).*

L'articulation avec la communauté 360 a-t-elle été définie ?	Oui	Modalités de cette collaboration ont été définies dans le cadre d'une convention de partenariat entre les membres Cœurs de la C360 signée au cours de l'année 2024.

> Coordination territoriale

En matière de coordination territoriale, parmi les situations qui mobilisent le DOP :

- 79.55 % sont orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic par la MDPH *(PCPE, PCO ou autre)*
- 20.45 % sont orientées vers un dispositif de coordination *(C360, DAC, PCPE, autre)* pour appuyer la mise en œuvre de la réponse
- 3.41 % aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique tandis que 9.09 % aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs *(ESMS, ASE, Psychiatrie, Éduc Nat, etc.).*

Les deux tableaux ci-dessous présentent le détail.

Quels partenaires sollicitent le plus souvent le DOP ?	▪ ESMS ▪ Éducation nationale ▪ Psychiatrie ▪ PCPE ▪ Autres
Si « Autres », précisez :	▪ Les représentants légaux ▪ Les instances de tutelles

	2023	Ratio *(en %)*
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers une plateforme ou dispositif de diagnostic *(PCPE, PCO, autres)* par la MDPH	70	79.35
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers un dispositif de coordination *(C360, DAC, PCPE, autre)* pour appuyer la mise en œuvre de la réponse	18	20.45
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique	3	3.41
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Éduc Nat, etc.)	8	9.09

Évolutions des pratiques (axe 4)

Constatez-vous des évolutions de pratiques, au sein de la MDPH et avec l'ensemble des partenaires, dans le cadre de la démarche RAPT ?	▪ De + en + de professionnels sont investis dans le cadre de la démarche réponse accompagnée pour tous. L'accompagnement des parcours est ancré comme un point central de l'évaluation des besoins et des réponses à apporter. ▪ Les référents métiers sont davantage dans une approche prenant en compte une réponse la plus individualisée possible en lien avec les besoins et attentes exprimées, au-delà des situations dites complexes voire critiques. Le suivi des orientations fait partie intégrante des pratiques professionnelles. La chef du pôle RAPT est désormais un réel appui et non plus la seule référente.

IV.6. Aides techniques

Compensation technique	Externalisation de la mission	Non

Transversalité entre le public personnes handicapées et âgées sur l'évaluation des besoins	Non

Mise à disposition innovante d'aides techniques (location, aides techniques reconditionnées, prêt,...)	▪ Installation d'Envie autonomie sur le département des Côtes d'Armor afin de donner une seconde vie au matériel et créer un circuit éco-responsable des aides techniques. Envie autonomie collecte du matériel usagé ou inutilisé, le répare, l'aseptise et le remet en circuit *(vente ou location selon besoin).* Dans une logique de développement durable, Envie autonomie permet aux personnes d'accéder à une offre d'aides techniques à petit prix.

IV.7. Carte mobilité inclusion

Est-ce que la MDPH est en charge de la gestion administrative pour les GIR	Oui
La MDPH assure l'ensemble de la procédure administrative pour toutes les demandes de CMI, y compris celles sollicitées par les bénéficiaires de l'APA.	

> Mode d'organisation retenu :

Instruction des demandes pour les usagers de la MDPH	▪ Le traitement des demandes de CMI est entièrement assuré par la MDPH

Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et GIR 2	▪ Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 ayant demandé la CMI

Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à GIR 6	▪ Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à 6 ayant demandé la CMI

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

> À domicile *(y compris accueil familial et résidences autonomie (ex-EHPA))*

- Évalués en GIR 1 à 2 : la CMI invalidité et/ou stationnement est attribuée à titre définitif aux bénéficiaires de l'APA GIR 1 ou 2 sur demande écrite (dossier APA ou formulaire simplifié) et présentation de l'attestation GIR (par transmission informatique à la MDPH),
- Évalués en GIR 3 à 6 : L'équipe médico-sociale de l'APA apprécie l'ensemble des besoins (excepté pour la mention invalidité, qui reste de la compétence de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH).

Des liens ont été mis en place entre les équipes MDPH et APA afin de partager sur les points de repère nécessaires pour évaluer au plus juste les besoins de priorité et de stationnement.

Chaque mois, le service APA transmet à la MDPH la liste des demandes de CMI validées par leur propre évaluation, pour notification de la CMI et lien avec l'Imprimerie Nationale.

Rappel : l'attribution de la CMI invalidité reste de la compétence de l'équipe pluri-disciplinaire MDPH.

> En établissement

La MDPH gère la demande de CMI pour les personnes en EHPAD *(accueil à titre permanent),* quel que soit le GIR et y compris pour les personnes hors 22 avec domicile de secours dans le 22 :

- si GIR 1 ou 2 : attribution automatique, à titre définitif, après dépôt du formulaire simplifié et de la grille AGGIR établie par l'établissement ;
- si GIR 3 à 6 : évaluation par la MDPH après dépôt du formulaire classique avec le certificat médical et éventuellement la grille AGGIR établie par l'établissement.

Difficultés perçues

- L'unique interlocuteur pour l'usager est la MDPH car l'imprimerie nationale va renvoyer automatiquement vers la MDPH,
- Hausse très significative du coût depuis la mise en place *(multiplié par 5),*
- La CMI n'a pas permis l'allègement administratif attendu,
- Logiciel métier distinct entre le Conseil départemental *(APA)* et la MDPH d'où des lourdeurs de gestion.

Leviers identifiés

La procédure d'octroi de la CMI s'applique pour toutes les demandes d'APA à domicile *(1re demande, révision et renouvellement)* sauf pour les révisions GIR 3-4 ne nécessitant pas une visite à domicile, au titre de l'APA *(révisions APA uniquement pour la CMI, révisions sans visite à domicile, révisions administratives).*

Dans ces situations, les demandes de CMI sont orientées vers la MDPH pour évaluation *(courrier au bénéficiaire avec copie à la MDPH comprenant dossier à remplir et à renvoyer à la MDPH).*

IV.8. Synthèse analytique – Chantiers et thématiques : les points clés de l'année

La MDPH a continué à s'investir dans la démarche Réponse Accompagnée pour Tous et dans la Communauté 360 puisqu'elle co-porte désormais le projet en lien avec Handicap 22 qui fédère plus d'une vingtaine d'associations sur le département.

Les 5 conseillers de parcours de la Communauté 360 ont été installés au sein des Maisons du Département et le Numéro vert 0860 360 360 fonctionne et permet de répondre en niveau 1 à 60 % aux questionnements des personnes sans renvoyer vers un autre interlocuteur. Ce numéro vert est d'autant plus utile que l'écosystème est complexe, pas toujours lisible pour les professionnels et relativement obscure pour les personnes en situation de handicap et leurs familles.

En revanche, constat de difficultés récurrentes de prise en compte de certaines situations :

- les enfants à double vulnérabilité ASE / handicap peinent plus que les autres à trouver des réponses à leurs besoins, malgré la mise en œuvre de dispositifs d'accueil spécifique : l'absence de relais familiaux, la pression importante sur les structures d'accueil ASE, la pénurie d'assistants familiaux,... sont autant de facteurs qui viennent majorer les difficultés de ces enfants,
- la pénurie de professionnels dans les services d'aide à domicile engendre parfois un recul concernant le libre choix du lieu de vie des personnes. Les plans de compensation du handicap ne sont pas toujours effectifs en totalité, notamment sur certains secteurs territoires,
- la construction de réponses en santé mentale reste complexe. Notre département est confronté à une importante pénurie de psychiatres et pédopsychiatres. Les coordinations nécessaires sur certains parcours s'en trouvent de fait affectées et certains projets d'accompagnement médico-social achoppent par manque de soutien par la psychiatrie.

V.
Réformes nationales et initiatives départementales

Initiatives propres à votre département

Dans les Côtes d'Armor, d'après les données connues en 2021, seuls 6,5 % des personnes en situation de handicap ont actuellement accès au sport. C'est encore trop peu.

C'est pourquoi, l'ensemble des acteurs du département ont établi une stratégie de développement du sport à l'attention des personnes en situation de handicap.

Pour l'année 2023, la mise en place de la commission départementale Sport & Handicap avec différents acteurs *(Comités Départementaux Handisport, Sport Adapté des Côtes d'Armor, Comité Paralympique et Sportif Français, MDPH, Communauté 360, Conseil départemental des Côtes d'Armor.)* a été un vrai succès. Elle a permis de définir des objectifs communs et de bâtir une offre de loisirs sportifs diversifiée, adaptée.

Avec l'arrivée des conseillers de parcours de la Communauté 360 au sein des territoires en septembre 2023, la MDPH des Côtes d'Armor se veut résolument au service des personnes en situation de handicap en concentrant son action autour de l'effectivité des droits des personnes.

Suivi des réformes nationales

Pour autant, les multiples chantiers de la feuille de route MDPH 2027 devront être préparés en amont et nécessiteront un minimum d'anticipation afin que les outils informatiques soient prêts et éviter des couacs. De nouvelles coopérations vont devoir être mises en place dans le cadre de l'école inclusive, avec la mise en œuvre des Pôles d'appui à la scolarité, mais aussi, avec France Travail dans le cadre de l'accès et du maintien dans l'emploi.

Nous devrons collectivement être attentifs à la bonne compréhension des dispositifs par les personnes elles-mêmes.

Aujourd'hui déjà, avec la multiplication des dispositifs de coordination, le guichet unique qu'était censé incarner la MDPH n'est plus aussi clair pour les personnes qui peuvent se sentir perdues et ainsi parfois renoncer à leurs droits.

La mise en œuvre des mesures annoncées en CNH et portant sur les « primo rendez-vous » et les « référents de parcours » va complètement dans le bon sens si des moyens nouveaux sont dévolus à la MDPH.

Il est à noter que le contexte actuel est source d'inquiétude. En effet, l'année 2023 affiche une activité en nette hausse de 11 % sur l'ensemble des demandes déposées à la MDPH, malgré l'application des attributions sans limitation de durée.

Dans ces conditions, et pour maintenir nos délais de traitement, les équipes doivent travailler sur les axes de travail prioritaires dégagés lors du travail effectué en 2023-2024 sur le projet d'établissement :

- l'optimisation du circuit *(meilleur aiguillage des dossiers),*
- déterminer un processus de traitement des demandes simples

En parallèle, un travail afin de réduire le nombre de CDAPH élevées est nécessaire afin que les agents consacrent davantage de temps aux instances afin de ne pas aggraver davantage les délais de traitement.

ANNEXES

Maison Départementale des
au 1er décem

Pôle Adulte
Guénola MOUSSEAU

Coordonnateurs adjoints
M.P. Henry / C. Chapelet
L. Feuillet / M. Le Dolédec
4 agents - 3,6 etp

Instructeurs
C. Berhault/P. Vivier
F. Boquen / M.Marini
F. Le Méhauté / S. Guyomard
N. Tardy / A. Martin-Julou
S. André Gueguen / M.T. Collobert
H. El Qouqa / M. Meheut
12 agents - 11,2 etp

Équipe pluridisciplinaire d'évaluation

Médecins
V Dieuzy (80%) / L .Riou (80%)
AC De Singly (60%)

Psychologues
N Bellot / M. Raynaud (50%)

Travailleurs sociaux
J.Hervé – AC Rondel

Infirmières
E. Rouxel
A Hervé

Secrétaire Médico-Sociale
M. Le Houérou

Médecins vacataires
MP Sérandour (20%)
R le Guern (10%)
P Carrière (20%)

Ergothérapeutes
M Juhel (50%) - A Martinen (50%)

15 agents - 10 etp

32 agents / 25,8 etp

Pôle Enfant
Stéphanie GONIDEC

Coordonnateurs adjoints
C. Bacquet / F. Potier / H. Prévot
J. Alliot / V. Gestin-Lucas
remplacée par L.Le Rolland (t)
5 agents - 5 etp

Instructeurs
A. Hervé-Routier / I. Renard / S. Sur
M. Guigni / M. Nicolas (50%)
5 agents - 4,3 etp

Équipe pluridisciplinaire d'évaluation

Médecins
A Bernard – F Bruère (50%)

Assistante Sociale
I. Hardy

Psychologue
M. Raynaud (50%)

Ergothérapeutes :
M Juhel (30%) - A Martinen (30%)

Médecins vacataires
MP Sérandour (20%)
M Lagier (20%)

8 agents – 4 etp

19 agents / 14,3 etp

Collaborateurs
21 Enseignants Référents
(Éducation Nationale)

Pôle Réponse Ac
pour T
Rozenn SA

Référent PAG/GOS
Poste vacant

Assistante instructi
V. Morin (20%)
2 agents – 1,2

Conseillères de
handicap -

MDD de Loudéac-
S. Blandiot

MDD de Dinan
G. Chabouty

2 agents -

5 agents / 4,1

s Personnes Handicapées
nbre 2023

ident
n COAIL

Vice Présidente
Véronique CADUDAL

ecteur
nçois GIUNTI

e déléguée
REBOUX

CDAPH :
Présidente de la CDAPH : Marie-Annick GUILLOU

ccompagnée
ous
LMON

S

on

20 etp

parcours
C360

Rostrenen

2 etp

etp

Pôle Accueil & Information
Stéphanie GONIDEC

Conseillères
Accueil & Informations

F. Vaury / C. Pestel
H. Le Goff / D. Salé
V. Del Frate (10%) / V. Morin (50 %)

6 agents / 4,3 etp

Pôle ressources
Anne REBOUX

Secrétaire générale : F. Malgorn

Gestion comptabilité : V. Del Frate (90%)

Systèmes informatiques :
C. Desanneaux – Référent informatique
M. Nicolas (50%) - Assistante

Référent Statistiques : F. Baudouin

Chargée de mission information :
A.L. Prido / V. Morin – Assistante (30%)

Numérisation/courrier : P..Lucas *remplacé par V. Delahoche (t) + S. Attoumane (t)*

Chargé des risques contentieux : Poste vacant

Référente Sport handicap : C. Geoffroy

Fonds Départemental de Compensation du handicap
Gestionnaire : S. Bouffort
Secrétaire : H. Le Bourdonnec
remplacée par A. Le Lay (t)

13 agents / 11,3 etp

Conciliateurs (trices)
Isabelle GUILLOT
Martine OLIVIER
Jean Michel ORINEL

Chargée de projet informatique
L Quettier (Conseil Départemental)

Effectif total : 67 agents pour 59,8 etp

(t) : agent temporaire

GLOSSAIRE

AAH	Allocation adulte handicapé
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ARS	Agence régionale de santé
AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
C360	Communautés 360
CAF	Caisse d'allocations familiales
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CMI	Carte mobilité inclusion
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission Exécutive
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
DDT	Direction départementale des territoires
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DOP	Dispositif d'orientation permanent
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale

DUDE	Dossier unique du demandeur d'emploi
EPE	Équipe pluridisciplinaire d'Évaluation
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissement et service médico-social
FALC	Facile à lire et à comprendre
FDC	Fonds départemental de compensation
GED	Gestion Électronique des Documents
GEVA	Guide d'Évaluation Multidimensionnel
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
IME	Institut médico-éducatif
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MISPE	Mise en situation professionnelle en ESAT
MSA	Mutualité sociale agricole
PAG	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PPC	Plan personnalisé de compensation
PPS	Plan personnalisé de scolarisation
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RGPD	Règlement général pour la protection des données
RIP	Référent insertion professionnelle
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SI	Système d'information
ULIS	Unité locale pour l'inclusion scolaire

Maison Départementale des Personnes Handicapées Côtes d'Armor
3, rue Villiers de l'Isle Adam - CS 50401 - 22194 PLÉRIN CEDEX
Tél. 02 96 01 01 80 - Fax 02 96 01 01 81
courriel : mdph@mdph.cotesdarmor.fr
Site internet : http://mdph.cotesdarmor.fr

Maison Départementale des Personnes Handicapées Côtes d'Armor

Dpt22/DIRCOM/KL/09-2024