



Rapport d'activité 2025



Christian COAIL
Président du Département
des Côtes d'Armor

Édito

L'année 2025 a été marquée par une mobilisation soutenue des équipes de la MDPH, dans un contexte d'augmentation constante des demandes.

Parmi les avancées majeures, la réduction des délais de traitement représente un progrès significatif, au bénéfice direct des personnes en situation de handicap et de leurs proches. Malgré la hausse des sollicitations, ces délais se situent désormais en deçà de la moyenne nationale. Ce résultat traduit l'implication des équipes que je tiens à saluer.

Parallèlement, la MDPH a poursuivi ses actions pour être plus visible et plus accessible auprès du public et des partenaires, à travers le développement d'outils de communication. L'installation d'un comité des usagers illustre également notre volonté d'être plus à l'écoute des personnes accompagnées et d'adapter les réponses à leurs besoins. Ces évolutions s'inscrivent pleinement dans le cadre du nouveau projet d'établissement de la MDPH mis en place en 2025 et issu d'un travail de concertation avec les équipes et les partenaires.

Ce bilan est le fruit d'un engagement collectif que je souhaite saluer, tant du côté des équipes de la MDPH que de l'ensemble des partenaires.

À l'aube de ses vingt ans, la MDPH poursuit sa dynamique d'amélioration de sa mission de service public auprès des Costarmoricaines et des Costarmoricains.

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

Sommaire

I. Présentation générale - Les données clés.. 5

L'année 2025 en chiffres.....	6
I.1. Description du territoire.....	9
I.2. Données principales d'activités.....	13
I.2.1. Les demandes déposées	13
I.2.2. Les décisions et avis rendus.....	13
I.2.3. Données générales sur l'accueil.....	14
I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes	14
I.2.5. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations.....	14
I.2.6. Recours et contentieux.....	15
I.2.7. Synthèse analytique – Présentation générale	15

II. Moyens humains et budgétaires 16

II.1. Effectifs.....	17
II.2. Budget de la MDPH.....	20
II.2.1. Exécution du budget.....	20
II.2.2. Fonds départemental de compensation.....	21
II.2.3. Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH.....	23
II.2.4. Externalisation des prestations	25
II.2.5. Synthèse analytique – Moyens	26
II.3. Organisation.....	27
II.3.1. Territorialisation de la MDPH.....	27
II.3.1.1. Gain qualitatif perçu pour les usagers à la territorialisation	27
II.3.1.2. Les bonnes pratiques identifiées pour le développement de la territorialisation.....	27
II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier	28
II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH.....	28
II.3.2.2. L'information auprès des publics.....	29
II.3.2.3. L'accueil du public	29
II.3.2.4. L'instruction des demandes	31
II.3.2.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses	32
II.3.2.6. Décisions et suivi des décisions	35
II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation	36
II.3.3. Synthèse analytique – Organisation	37

III. Pilotage..... 38

III.1. Management des ressources humaines.....	39
III.2. Formalisation des processus et des procédures.....	41
III.3. Démarche qualité.....	42
III.4. Système d'information	44
III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH.....	44
III.4.2. Les flux.....	45
III.4.3. Gestion électronique des documents.....	45
III.4.4. ViaTrajectoire Handicap suivi des orientations.....	46
III.5. Partenariats et liens avec le Conseil départemental	46
III.5.1. Partenariats.....	46
III.5.2. Liens avec le Conseil départemental.....	48
III.6. Synthèse analytique – Pilotage	50

IV. Chantiers et thématiques..... 52

IV.1. Participation des personnes.....	53
IV.2. Scolarité	55
IV.3. Emploi.....	58
IV.4. Parcours	61
IV.4.1. Les communautés 360	61
IV.4.2. Soutien aux proches aidants.....	61
IV.4.3. La coordination de parcours.....	62
IV.4.4. Suivi des décisions.....	62
IV.5. RAPT : Réponse accompagnée.....	63
IV.6. Aides techniques.....	69
IV.7. Carte mobilité inclusion	70
IV.8. Synthèse analytique – Chantiers et thématiques.....	71

V. Réformes nationales et initiatives départementales..... 72

ANNEXE 1 :

Rapport d'activité de la CDAPH 2024..... 77

PARTIE I : Modalités de fonctionnement de la CDAPH	77
PARTIE II : Activité quantitative	81
PARTIE III : Temps forts 2025	84
PARTIE IV : Perspectives 2026	86

ANNEXE 2 : GLOSSAIRE..... 87

ANNEXE 3 : ORGANIGRAMME..... 90

Introduction

L'année 2025 a été marquée par une nette diminution des délais de traitement (2,9 mois) largement en dessous de la moyenne nationale qui est de 5 mois dans un contexte de hausse soutenue de l'activité de (+ 9,3 % de décisions entre 2024 et 2025). Avec 18 760 dossiers déposés et 50 422 décisions prises par la CDAPH, l'exercice 2025 présente des niveaux jamais atteints jusqu'alors.

Ces performances sont liées aux efforts des services de la MDPH tout en veillant à maintenir la qualité des évaluations et des décisions rendues. Le travail sur l'optimisation du circuit du dossier qui visait à traiter plus rapidement les demandes plus simples et la hausse du nombre d'instances d'évaluation a porté ses fruits.

Fin 2025, 70 880 habitants des Côtes d'Armor bénéficiaient d'un droit actif ouvert par la MDPH soit 11,5 % de la population. Ce pourcentage ne cesse de croître chaque année.

La part des décisions faisant l'objet d'une demande d'explication (conciliation) ou de révision (RAPO) demeure stable autour de 4 %.

Les usagers qui ont renseigné l'enquête en ligne expriment un niveau de satisfaction élevé et stable (60,6% sont très satisfaits ou satisfaits).

L'année 2025 a été porteuse de chantiers majeurs tels que :

- la poursuite de l'effectivité du dispositif « Réponse Accompagnée Pour Tous »
- la poursuite du travail partenarial au travers de l'organisation de journées à destination des partenaires toujours très appréciées des participants
- la préparation de l'expérimentation des premières demandes pour la région Bretagne des orientations professionnelles en ESAT ou en ESRP (en 2027, les MDPH prononceront une orientation en ESAT et en ESRP sur proposition préalable de France travail/Cap emploi en lien avec la mesure 3 de la Conférence Nationale du Handicap de 2023)
- la mise en place d'une lettre d'information MDPH trimestrielle « Flash info » à destination des partenaires de la MDPH depuis le 2^{ième} trimestre 2025
- la construction du Service Public Départemental de l'Autonome (SPDA) mis en chantier en 2025 par l'ARS, le Conseil départemental, la Préfecture et la MDPH

En 2025, la MDPH s'est engagée pour un meilleur accès aux soins des personnes vivant avec un handicap en signant la Charte Romain Jacob.

Cette implication forte de la MDPH dans les différents chantiers départementaux, régionaux et nationaux permet à notre structure de gagner en qualité de travail dans le but d'apporter la réponse la plus efficiente à nos usagers.

A noter, la fonctionnalité de téléservice interconnecté n'a pas pu être opérationnelle en 2025. Les travaux se poursuivent.



I. Présentation générale *Les données clés*



L'année 2025 en chiffres

Au 1^{er} janvier 2025

> 70 880 bénéficiaires

> 155 387 droits en cours



ACCUEIL ET INFORMATION

- > 8 472 personnes accueillies physiquement
- > 31 648 appels téléphoniques (*taux de décroché : 78%*)
- > 9 307 mails reçus sur la boîte générique



DÉLAIS DE TRAITEMENT MOYENS 2025

- > des demandes globales en mois : 2,9 mois (*4 mois en 2024*)
- > des demandes « Enfant » en mois : 4,3 mois (*4,7 mois en 2024*)
- > des demandes « Adulte » en mois : 2,6 mois (*3,8 mois en 2024*)
- > des demandes AAH en mois : 2,8 mois (*4,2 mois en 2024*)
- > des demandes PCH en mois : 2,8 mois (*3,5 mois en 2024*)



MOYENS HUMAINS

60,2 ETP (**68 agents**) dont :

- > Pôle adulte : 26,8 ETP (*35 agents*) : 3,7 ETP coordonnateurs, 13,3 ETP instructeurs, 8,8 ETP évaluateurs, 1 ETP chef de service
- > Pôle enfance : 15,8 ETP (*19 agents*) : 5 ETP coordonnateurs, 4,7 ETP instructeurs, 5,1 ETP évaluateurs, 1 ETP chef de service
- > Pôle RAPT : 3,8 ETP (*4 agents*) : 0,80 ETP référent des situations complexes, 2 ETP conseillères de parcours en MDD Communauté 360 et 1 ETP chef de service
- > Pôle Accueil et Information : 4,4 ETP (*6 agents*)
- > Pôle ressources : 9,4 ETP (*12 agents*)



INSTRUCTION

- > 18 760 dossiers numérisés (3 836 pour les enfants et 14 924 pour les adultes)
- > 38 429 demandes recevables (22 000 concerne une 1^{ère} demande (57%) et 16 429 concerne un réexamen)



ÉVALUATION

- > 620 Équipes Pluridisciplinaires Pôle Enfance (596 en 2024)
- > 331 Équipes Pluridisciplinaires Pôle Adulte (301 en 2024)
- > Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations : 75 %



RAPT

- > 113 situations complexes étudiées (20 en situation critique et 93 en situation complexe)
- > 11 PAG
- > 64% des saisines concernent les enfants et 36 % les adultes



CDAPH

- > 4 CDA plénières,
- > 31 CDA spécialisées,
- > 36 CDA restreintes

48 321 avis ou décisions + 2 101 RAPO

- | | |
|------------------|---|
| > 36 382 accords | > 1657 autres (irrecevabilité) |
| | > 10 282 rejets |
| | ▪ 65 conciliations |
| | ▪ 2 101 recours gracieux ou RAPO dont 1 201 RAPO ayant débouché sur un accord (57%) |
| | ▪ 88 contentieux |



DÉCISIONS/AVIS

48 321 décisions et avis (sans les RAPO)

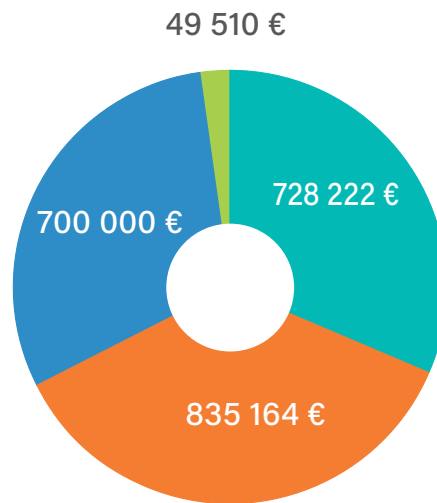
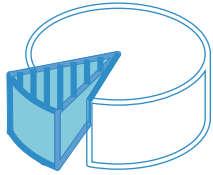
- > 9279 décisions CMI invalidité et priorité (85 % d'accords)
- > 8555 décisions CMI stationnement (73 % d'accords)
- > 7880 décisions RQTH (96 % d'accords)
- > 1882 orientations professionnelles et formations (38% d'accords)
- > 3016 décisions en lien avec les orientations scolaires (ULIS, EGPA, AESH, MPA), maintien grande section, DAR, UEMA)
- > 12 388 décisions allocations dont :
 - 6210 décisions concernant l'AAH (65 % d'accords)
 - 181 concernant le complément de ressources
 - 53 décisions concernant l'ACTP
 - 3 518 décisions concernant la PCH (51 % d'accords)
 - 2 426 décisions concernant l'AEEH (73 % d'accords)
- > 1924 décisions d'orientation en établissement adultes (92 % d'accords)
- > 1476 décisions d'orientation en établissement enfants (accords)



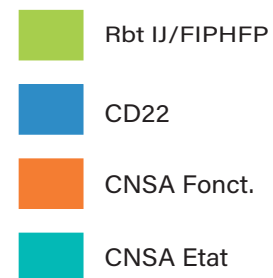
BUDGET MDPH section de fonctionnement

- > Compte administratif 2025 MDPH (*hors FDC*) : 2 071 856 €
- > Budget prévisionnel 2026 MDPH : 2 658 960 € (*dont 253 622,49 € pour le FDC*)

Exercice 2025 (hors FDC)



Répartition des recettes



Recettes totales
2 312 896 €



FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION (FDC)

113 522 € de dépenses liquidées (134 856 € en 2024)

- > 178 demandes accordées pour les adultes dont 107 qui n'ont pas de reste à charge après intervention du FDC (60 % des demandes)
- > 24 demandes accordées pour les enfants dont 16 qui n'ont pas de reste à charge après intervention du FDC (66% des demandes)
- > Réunion de 7 séances du Comité de gestion qui est en charge de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds

Demandes

- 254 personnes ont sollicité le FDC
- 265 aides demandées

Décisions

- > 284 demandes examinées
- > 202 décisions d'accords
- > 116 625,78 € montant accordé

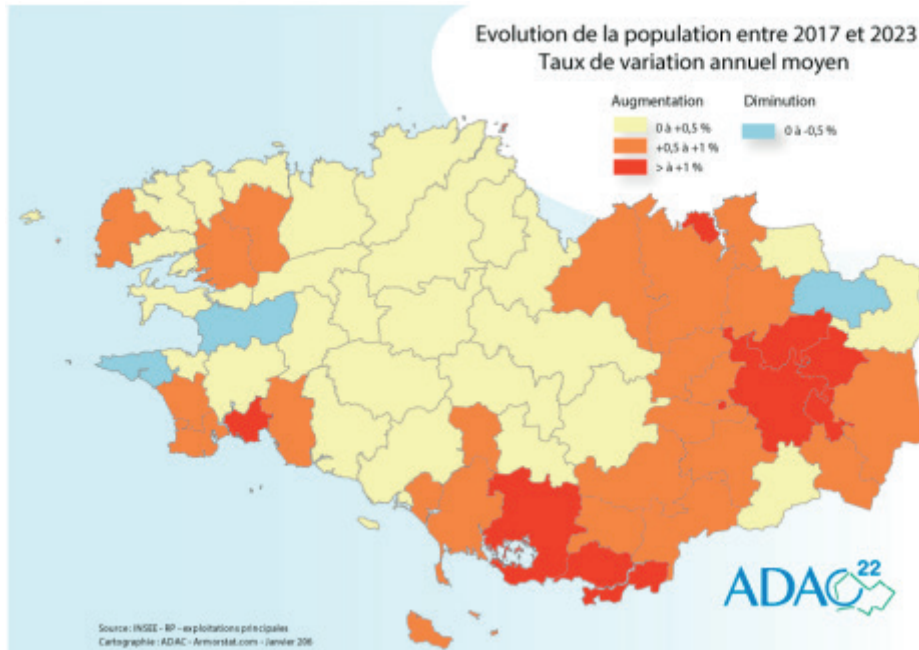
Montant moyen par aide

- > 1204 € pour un aménagement du véhicule
- > 881 € pour un aménagement du logement
- > 622 € pour une aide technique
- > 238 € pour une charge exceptionnelle

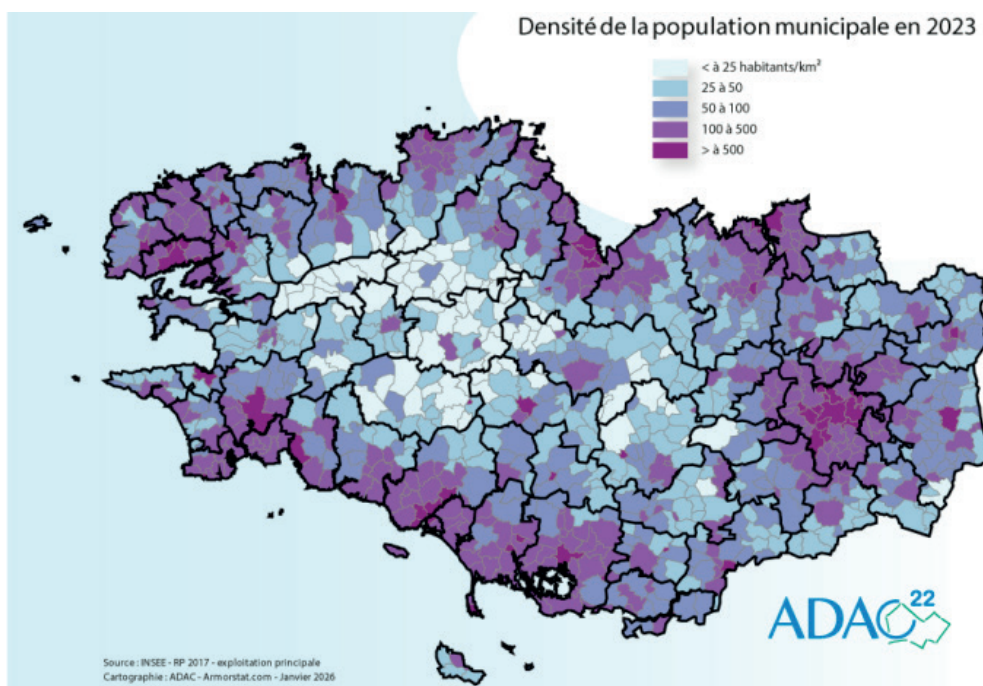
I.1. Description du territoire

Selon le dernier recensement publié par l'Insee au 1er janvier 2026, le département des Côtes d'Armor est un territoire de 611 859 habitants. Le département des Côtes d'Armor est le département le plus rural de la région Bretagne. La **densité de population** des Côtes d'Armor (**89 hab. par km²**) est largement inférieure à la moyenne bretonne (127 hab. par km²). Il s'agit du département le moins peuplé de la région (17,7 % de la population régionale).

Les évolutions démographiques, confirmées à l'occasion du dernier recensement de population, concluent à une différenciation nette entre les portions Ouest (en perte d'habitants) et Est (en augmentation) du département des Côtes d'Armor.



Les densités sont également fortes dans et à proximité de la bande littorale :



Le rythme de croissance démographique costarmoricain (+1,8% entre 2016 et 2022), proche de celui du Finistère (+2,2%) et du niveau national (+2,1%), est nettement moindre que celui observé au niveau régional (+3,5%) en raison des fortes progressions en Ille-et-Vilaine (+5,5%) et dans le Morbihan (+3,8%). L'indice de vieillissement (rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans) (INSEE, 2025) est le second le plus élevé de la région (132 contre 132,9% dans le Morbihan et un taux national de 94,9).

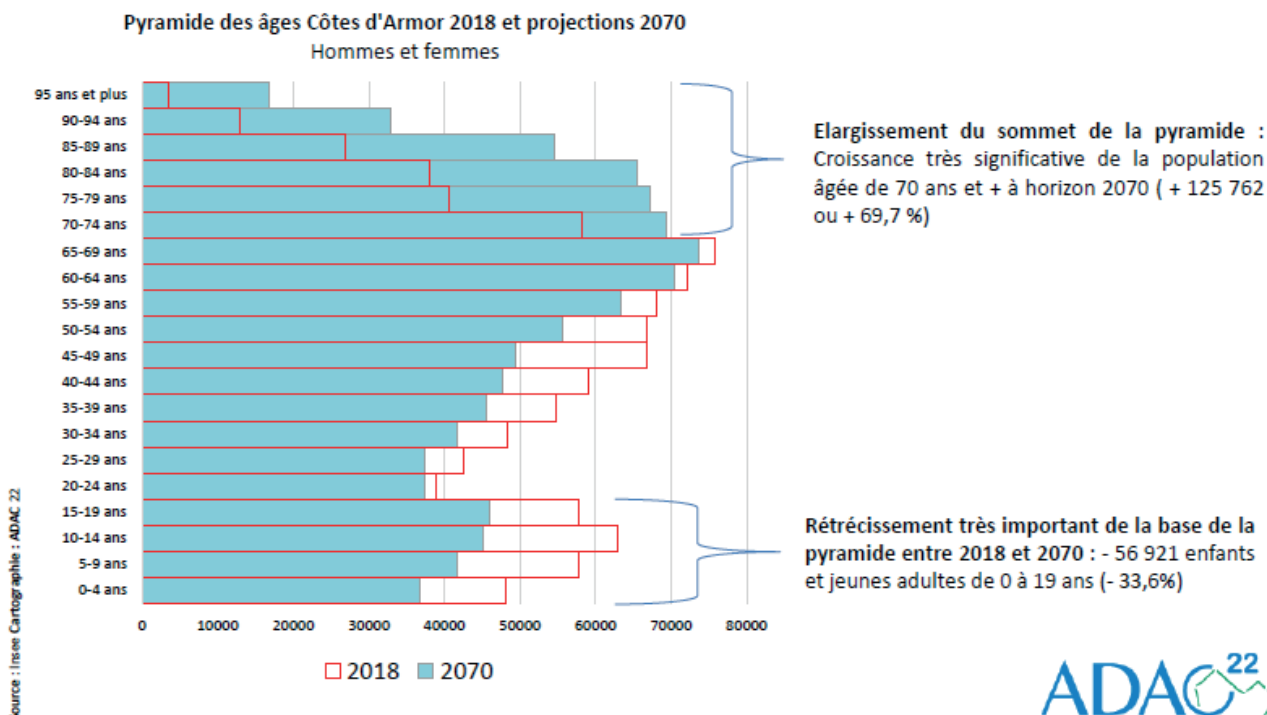
La population du département est relativement âgée : le taux de personnes d'âge supérieur à 60 ans est de 33,9 % en 2021, alors qu'il est de 26,6 % au niveau national.

L'espérance de vie pour les femmes (84,3) comme pour les hommes (78) à la naissance (INSEE, 2024) dans le département est la plus faible de la région

Ce vieillissement va se poursuivre ; selon la DREES d'ici à 2030 la population âgée de plus de 75 ans représentera 17 593 habitats supplémentaires, soit une augmentation nettement plus marquée que ses voisins bretons et la moyenne nationale. Les enjeux de mobilité et d'accès aux services seront prégnants, ainsi que ceux d'adaptation du parc de logements.

Population 2018 et projections démographiques Insee 2070 – Côtes d'Armor

Projections Insee à horizon 2070 (Cf. pyramide) : Réduction du nombre d'enfants de 0 à 4 ans (- 11 431) et de 5 à 9 ans (- 15 952)



Le **taux de pauvreté globale (11,8%)** et celui des personnes **de plus de 75 ans (10,6%)** sont supérieurs à celui des autres départements bretons (INSEE, 2021). Un grand nombre de personnes âgées sont des retraités du secteur agricole avec de faibles ressources.

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

L'accessibilité potentielle localisée aux médecins généralistes (mesure proximité et disponibilité des professionnels de santé (DRESS 2022) est la plus faible de la région (3,4). Le département souffre d'une forte pénurie de médecins généralistes et spécialistes.

Le **taux de chômage** est le plus élevé de la région avec le Finistère (**6,3%**).

Par ailleurs, 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.

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

- que **70 880 personnes ont un droit ouvert à la MDPH au 31 décembre 2025** soit plus de 10 % de la population costarmoricaine.
- un **taux de bénéficiaires de l'AAH** conforme à la moyenne régionale et nationale (**3,4 pour 1000 habitants**)
- un **taux d'équipement des structures adultes** (place pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) le plus élevé de la Région (**14,6** contre 12,4 dans le 35, 14,5 dans le 29, 12,8 dans le 56 et le taux national est de 10,7). mais qui reste toutefois nettement insuffisant pour faire face aux besoins. Par contre, le taux d'équipement des structures adultes (place pour 1 000 habitants en limitation sévère d'activité de 20 à 59 ans) (FINESS, 2024) n'est pas le plus élevé de la région (208 contre 221 dans le 35, 219 dans le 29 et 170 dans le 56 contre un taux national de 153).
- un **taux d'équipement des structures enfants et adolescents** hors CAMSP et CMPP (place pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans) (FINESS, 2024) le plus élevé de la région (**12,6** contre 10,9 pour le 35, 10,7 pour le 29, 10,3 pour le 56 contre un taux national de 11,1).

Malgré ces taux d'équipement, les listes d'attente des 0-20 ans représentent 1 493 jeunes sur le 22 (contre 1 930 dans le 35, 2 994 sur le 29 et 1 224 sur le 56), le pourcentage d'attente est de 45% (contre 41% dans le 35, 50% dans le 29, 41% dans le 56). De même pour les adultes, les listes d'attente en FAM et MAS sont de plusieurs années ; faute de solutions adaptées les personnes handicapées vieillissantes peuvent intégrer un EHPAD à partir de 40 ans voire trouvent une solution d'accompagnement à l'étranger (Belgique).

De plus, la liste d'attente en structures IME SESSAD représente 1 395 jeunes contre 1 717 pour le 35, 2 636 pour le 29, 1 127 pour le 56, soit un pourcentage d'attente de 48 % contre 42,6 % dans le 35, 49,9 % dans le 29, 42,8 % dans le 56 et un taux régional d'attente de 46,3 %.

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 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 précipitée.

Le territoire des Côtes d'Armor est particulièrement marqué par la part des mineurs suivis par l'ASE : en France métropolitaine : 2,19 % des mineurs bénéficient d'une prestation ou d'une mesure ASE alors que le département détient le taux de **3,1 %**. Ce résultat classe le Département : au 1^{er} rang régional et au 15^e rang national.

Or ce taux a un impact fort tant au niveau des besoins et de l'offre médico-social, que sur les besoins et l'offre en pédopsychiatrie et de soins, mais aussi des besoins en termes de prévention (mortalité évitable ayant impact sur l'espérance de vie) : 17 à 25 % des enfants confiés à l'ASE ont une reconnaissance de handicap par la MDPH. Ce taux est 7 fois supérieur à celui observé dans la population générale. 3 % des enfants en situation de handicap sont placés à l'ASE. Le risque de placement est donc multiplié par 10 pour ces enfants.

40 % des établissements de protection de l'enfance accueillent des enfants ne correspondant pas à leur habilitation. Ces enfants auraient besoin d'un accompagnement médico-social spécifique sans que ne soient priorités leur prise en charge (ex : délais de PEC IME...), rendant nécessaire, à défaut, le recours aux professionnels de santé libéraux.

Ces enfants relevant de l'ASE présentent une dégradation significative et durable de leur état de santé : prévalence psychiatrique x5, handicap x8, conséquence de la maltraitance et de la négligence, **50 % des enfants confiés ont un trouble psychique**.

Ces enfants ont le plus besoin de soin et en ont le moins accès : moins de 20 % des enfants confiés ont un bilan à l'admission à l'ASE, avec des difficultés d'articulation entre le sanitaire et social, des demandes de soin par défaut, par le biais de l'urgence et de l'immédiateté qui ne permet pas des prises en charge adaptée sur le temps long.

Les **principaux besoins du territoire** sont les suivants :

- soutenir les démarches d'attractivité des métiers, en structure comme à domicile, pour faire face aux besoins d'accompagnement,
- renforcer l'offre d'accompagnement du handicap enfant, notamment en décloisonnant les prises en charge entre médico-social, ASE et pédopsychiatrie ;
- développer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap ;
- accompagner le vieillissement des personnes en situation de handicap à domicile et en établissement,
- développer et faire connaître l'offre de soutien aux aidants : dynamisme dispositif de répit en HT post-hospitalisations, accueil de jour PA et PH (mais manque de places d'AJ en FAM et IME malgré diversification de l'offre), plateformes de répit PA et PH.

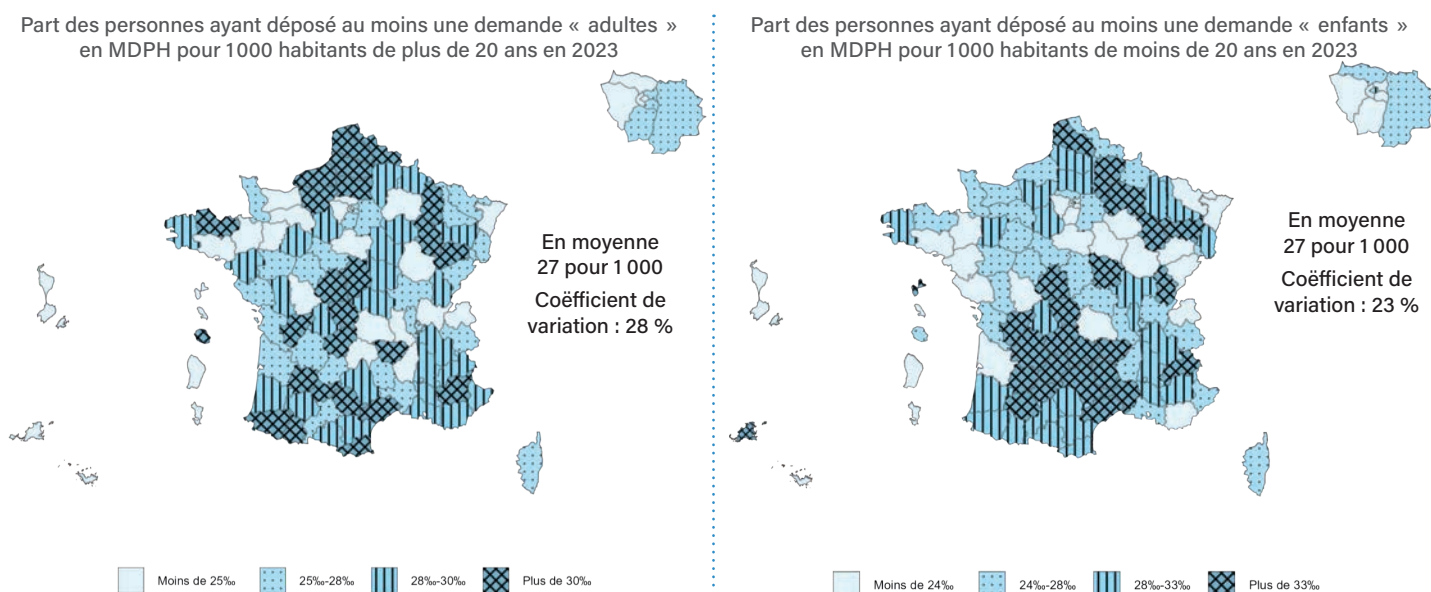
Aussi, les problèmes de mobilité sont également des freins qui ne peuvent exclusivement trouver réponse dans des solutions numériques. Ils nécessitent un maillage partenarial tant pour l'accès aux droits que pour l'accès aux soins

Enfin, il est à noter que la part des personnes ayant déposé au moins une demande « adulte » pour 1 000 habitants de + de 20 ans est très élevée (département du Grand Ouest où il y a le + de dossiers déposés au regard de sa population).

Plusieurs pistes d'éléments d'explication :

- Meilleur accès aux droits ?
- Vieillesse plus élevée de la population d'où davantage de CMI
- Plus de problématiques de santé en lien avec une présence importante d'industries agroalimentaire d'où une hausse du nombre de dossiers RQTH pour aménagement de poste sur incitation employeur pour obtenir des financements
- Des difficultés financières, sociales et sanitaires importants

Analyse : Disparités des taux de demandeurs « enfant » et « adulte »



Source : CNSA, enquête des échanges annuels sur l'activité des MDPH.

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 2024	Année 2025	Taux d'évolution entre 2024 et 2025 (en % ou en points)
Nombre de dossiers déposés à la MDPH	18 042	18 760	+ 3,9 %
Nombre de dossiers déposés et non décidés au 1 ^{er} janvier	7 493	8 715	+ 16,30 %
Nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés et non décidés au 31 décembre	6 033	3 512	- 41,70 %

Le travail sur le projet d'établissement de la MDPH 2024-2028 a permis d'optimiser le circuit du dossier et de déterminer un processus de traitement des demandes simples d'où une diminution considérable du stock malgré un nombre de dossiers déposés plus important tout en veillant à garder une qualité dans la complétude des dossiers.

I.2.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2024	Année 2025	Taux d'évolution entre 2024 et 2025 (en % ou en points)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	46 113	50 422	+ 9,3 %
Nombre de bénéficiaires avec un droit ouvert au 31 décembre	65 499	70 880	+ 8,2 %

En 2025, il y a eu 70 880 bénéficiaires avec un droit ouvert au 31 décembre, contre 65 499 en 2024

Cela représente une **évolution de 8,2 %** (évolution de 7,8 % entre 2023 et 2024)

En 2025, **50 422 décisions et avis** ont été rendus, contre 46 113 en 2024. Cela représente une évolution de 9 %.

I.2.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2024	Année 2025	Taux d'évolution entre 2024 et 2025 (en % ou en points)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA	8 128	8 472	+ 4,2 %
Nombre d'appels téléphoniques reçus	26 718	31 648	+ 18,4 %
Taux de décroché (en %)	85	78	- 8,2 %
Nombre de mails reçus	8 621	9 307	+ 8,0 %

En 2025, 8 472 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH (8 128 en 2024)

Cela représente une évolution de 4,2 %.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 31 648 contre 26 718 en 2024, ce qui représente une évolution de + 18,4 %

Au regard du taux de décroché, la MDPH compte 78 % en 2025 contre 85 % en 2024, ce qui représente une évolution de - 8,2 %.

S'agissant des mails, la MDPH en a reçu 9 307 en 2025 contre 8 621 en 2024 ce qui représente une évolution de 8% sachant qu'il y a avait déjà eu une évolution de +8% entre 2023 et 2024.

I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2024	Année 2025
Délais moyens de traitement des demandes « Enfants » (en mois)	4,7	4,3
Délais moyens de traitement des demandes « Adultes » (en mois)	3,8	2,6

En 2025, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 4,3 mois contre 4,7 mois en 2024. La hausse des EPE a permis de contenir les délais.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 2,6 mois en 2025 contre 3,8 mois en 2024 grâce à un important travail sur l'aiguillage des dossiers et la constitution de davantage d'équipes.

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

	Année 2024	Année 2025
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	79	75

En 2025, sur l'ensemble des prestations/orientations, 75 % des dossiers ont obtenu un accord contre 79% en 2024

I.2.6. Recours et contentieux

	Année 2024	Année 2025
Nombre de RAPO formulés devant la MDPH	1 749	2 101
Part de RAPO sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en %)	3,7	4,1
Nombre de contentieux introduits à l'encontre de la MDPH	63	88
Part de contentieux sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en %)	0,10	0,10

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). La conciliation est une procédure faisant intervenir un tiers indépendant et dont le rôle consiste à faciliter la négociation entre les parties à un litige en vue de son règlement par une solution définitive. Dans les MDPH, la conciliation n'aboutit pas automatiquement à une nouvelle décision de la CDAPH.

En 2025, 4,1 % des recours sont des RAPO, contre 3,7 % en 2024. La part des décisions faisant l'objet d'un recours demeure stable autour de 4 %.

Cette année, le recours contentieux représente 0,10 % des voies de recours des usagers comme en 2024.

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 ont augmenté de 4,2 % en 2025 (5 % en 2024) et s'expliquent par une hausse vers l'orientation de l'accueil de niveau 2 (aide à la complétude du dossier MDPH).

S'agissant des appels téléphoniques, ceux-ci ont augmenté après une diminution entre 2023 et 2024. La MDPH en a reçu 31 648 en 2025 contre 26 718 en 2024. Malgré une baisse, le taux de décroché reste élevé avec un taux de 78 % (85 % en 2024).

Comme l'année 2024 qui avait connu une augmentation de +8 %, l'année 2025 aura également été marquée par une hausse des contacts dématérialisés : +8 % de mails sur l'adresse électronique générique de la MDPH. Ce mode d'échange est toujours plébiscité par les usagers malgré un taux de décroché plutôt élevé.

Le téléservice de dépôt des demandes en ligne était en projet pour la fin de l'année 2024 mais n'a toujours pas pu aboutir en 2025 malgré le fait que des travaux se sont poursuivis pour surmonter les difficultés techniques rencontrées en lien avec l'éditeur Nexpublica.

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.

Les délais de traitement de la MDPH sur 2025 sont meilleurs que ceux de 2024 et ceux de la moyenne nationale grâce au travail sur l'optimisation du circuit du dossier avec de nouvelles méthodes de travail sur l'aiguillage des dossiers, la mise en place d'un circuit qui vise à traiter plus rapidement des demandes plus simples et une augmentation du nombre d'instances d'évaluation.

Les travaux relatifs à la définition du projet d'établissement de la MDPH ont largement porté leurs fruits avec un net gain d'efficacité en interne et une diminution des délais malgré une activité en hausse de 9% dans un contexte de hausse du nombre de dossiers déposés (3 836 pour les enfants (+2,8 %) et 14 924 pour les adultes (+4,2 %).

Le traitement plus élargi et plus rapide de certaines demandes « simples » (RQTH, CMI) a eu un impact sur la charge de travail des évaluateurs et sur la réduction des délais de traitement.

II. Moyens humains et budgétaires

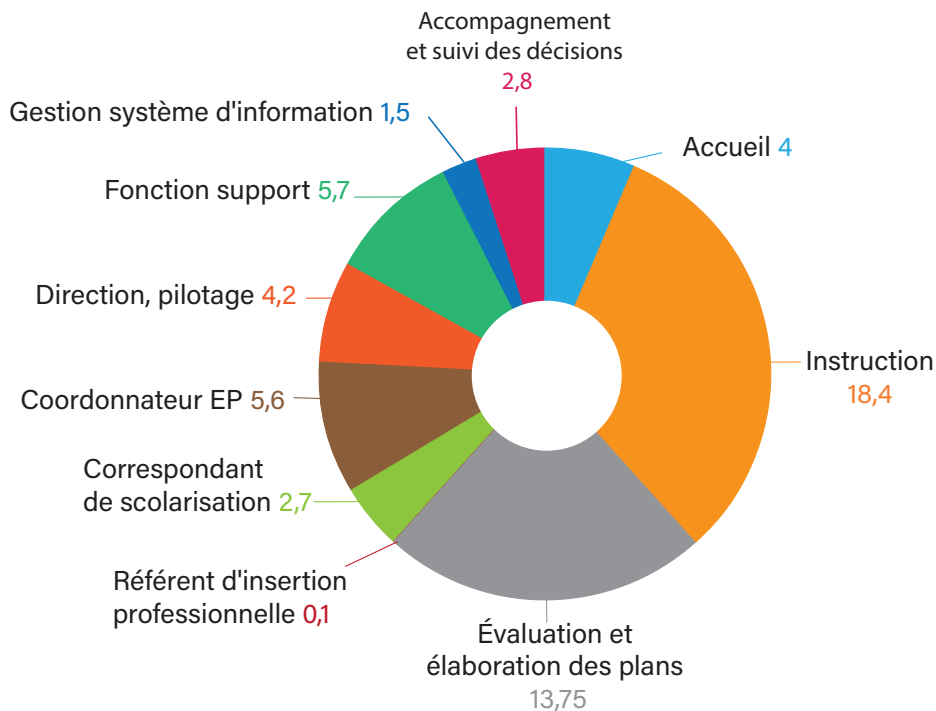


II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillé	Total ETP théorique	ETP travaillé : types de professionnels concernés
Accueil	4	4,4	- Agent administratif
Instruction	18,4	18	- Agent administratif
Évaluation et élaboration des plans	13,75	13,7	- Travailleur social - Médecin - Infirmier / puéricultrice - Psychologue - Ergothérapeute
Accompagnement, suivi des décisions	2,8	3	- Psychologue RAPT - Conseillère de parcours C360
Référent d'insertion professionnelle	0,1	0,1	
Correspondant de scolarisation	2,7	3	- Enseignant / professeur des écoles
Coordonnateur EP	5,6	5,6	- Management / encadrement technique - Ergothérapeute
Direction, pilotage	4,2	4,2	- Management / encadrement technique
Fonction support (<i>RH, budgétaire, services généraux, communication ...</i>)	5,7	5,7	- FDC - Secrétaire général - Juriste - Gestionnaire budgétaire et/ou comptable - Conseillère technique handicap et son assistante aide humaine
Gestion système d'information	2,5	2,5	- Agent administratif - Technicien informatique
Numérisation des dossiers	0	0	
Total ensemble des missions ETP	59,75	60,20	

Pour l'année 2025 le total d'ETP théorique est de 60,20 et le total d'ETP effectivement travaillés est de 59,75.

Répartition des ETP effectivement travaillés par mission



Différence entre ETP travaillés vs théoriques	-0,45
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	0,3
Taux de renouvellement (<i>turn over</i>)	11,9

Difficultés à recruter	Non	<i>Commentaire :</i> Depuis 2024, 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 attractifs
------------------------	-----	--

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

Pour l'année 2025, le total d'ETP théorique est de 60,20 ETP tandis que le total des ETP effectivement travaillés est de 59,75 ETP.

- Les 2 postes en lien avec le FDC ont été affectés aux fonctions support
 - Taux de renouvellement=11,90% (6 départs et 9 arrivées)
 - Les agents de la MDPH des Côtes-d'Armor relèvent actuellement de plusieurs statuts : fonctionnaires mis à disposition par le Département ou par des administrations d'État, et agents contractuels de droit public employés directement par le GIP
 - Ces dernières années, la MDPH a été amenée à recruter directement des agents contractuels de droit public pour remplacer ceux de l'État puis pour couvrir de nouveaux besoins, amenant progressivement ce statut à devenir majoritaire parmi les effectifs. De son côté, le Département a jusqu'à présent poursuivi le remplacement des postes vacants mis à disposition par des agents titulaires ou à défaut contractuels
- Depuis l'année 2024, le Département a informé la MDPH qu'il privilégierait un recrutement direct par le GIP financé au travers de sa subvention de fonctionnement, afin de faciliter la gestion des ressources humaines des deux institutions.

Cette évolution a pour avantage pour la MDPH d'apporter plus de souplesse et de rapidité au niveau du recrutement.

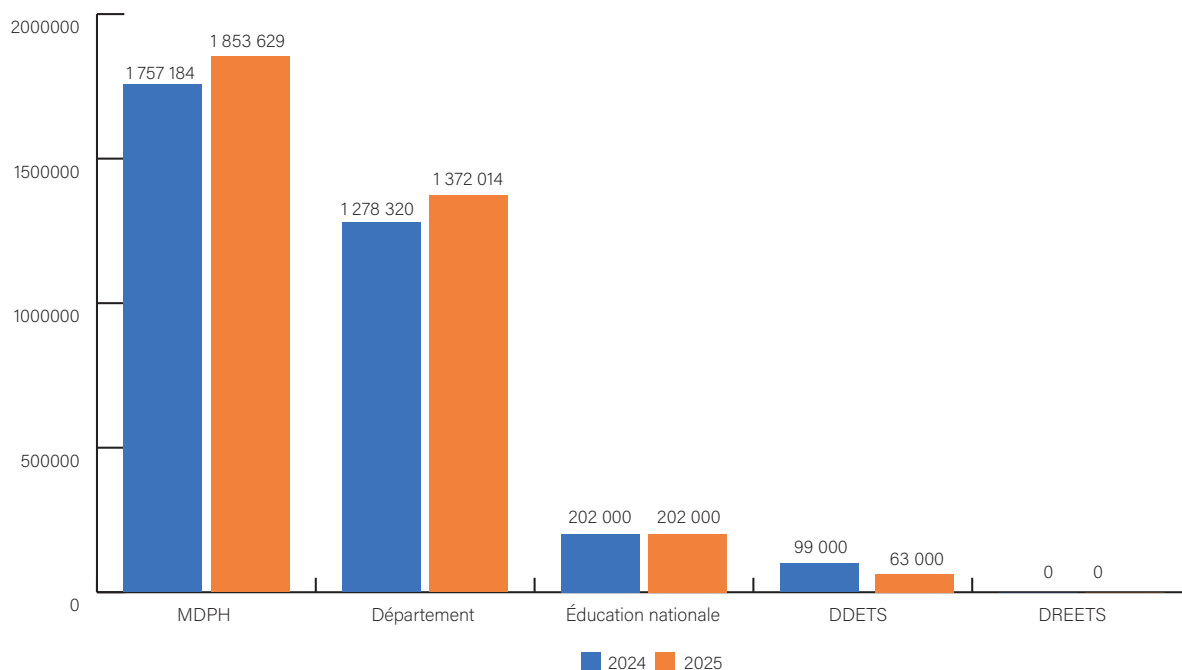
Au titre de l'année 2025, l'impact financier des postes mis à disposition augmente. C'est pourquoi, en contrepartie, un abondement de la contribution financière du Département au GIP était nécessaire et a été effectué.

Mise à disposition de personnels :

EMPLOYEUR	Exercice 2024			Exercice 2025			Comparatif 2024 / 2025	
	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ
MDPH	1 757 184	-	1 757 184	1 853 629	-	1 853 629	+96 444	-
Département	0	1 278 320	1 278 320	0	1 372 014	1 372 014	0	+93 694
Éducation nationale	0	202 000	202 000	0	202 000	202 000	0	0
DDETS	0	99 000	99 000	0	63 000	63 000	0	-36 000
DREETS	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	1 757 184	1 579 320	3 336 504	1 853 629	1 637 014	3 490 643	+96 444	+57 694

Evolution des dépenses de personnel pour les années 2024 et 2025 par employeurs

Dotations par acteur pour les années 2024 et 2025



II.2. Budget de la MDPH

II.2.1. Exécution du budget

Nomenclature comptable appliquée à l'exercice M 57

		Exercice n-1 : 2024		Exercice n : 2025	
		MDPH		MDPH	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
RÉALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	Section de fonctionnement (<i>hors FDC</i>)	2 015 815,14	2 063 746,34	2 071 856,89	2 426 419,28
	Section d'investissement	8 952,76	12 776,85	18 777,48	10 961,29
		+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (<i>hors FDC</i>)		380 597,83		428 529,03
	Report en section d'investissement (001)		171 697,40		175 521,49
		=	=	=	=
TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)		2 024 767,9	2 628 818,42	2 090 634,37	3 041 431,09
		+	+	+	+
RESTES À RÉALISER À REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement		428 529,03		669 568,81
	Section d'investissement		175 521,49		167 705,3
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0	604 050,52	0	837 274,11
		=	=	=	=
RÉSULTAT CUMULÉ	Section de fonctionnement	2 015 815,14	2 872 873,2	2 071 856,89	3 524 517,12
	Section d'investissement	8 952,76	359 995,74	18 777,48	354 188,08
TOTAL CUMULÉ		2 024 767,95	3 232 868,94	2 090 634,37	3 878 705,2

Les points clés concernant les données budgétaires et financières :

> Dépenses de fonctionnement analyse CA 2025

Une diminution de 18 % des charges à caractère général est constatée par rapport aux dépenses réalisées au CA 2024 (-43 600 €). Elles s'élèvent à 196K €.

La diminution des dépenses est constatée sur quasiment toutes les lignes budgétaires qui s'explique notamment par :

- le poste organisme de formation (-89 %) car les formations CNFPT sont organisées sur place et prioritaires (cotisation obligatoire de 1 % sur la masse salariale et souhait d'avoir un retour sur investissement)
- le poste voyage, déplacement, missions (-42,4 %) car beaucoup de formations ont eu lieu sur place ou à proximité de la MDPH et nous avons eu plus de formations en distanciel (webinaires de la CNSA notamment)
- le poste maintenance (-67 %) car nous avons eu d'importants travaux de maintenance électriques en 2024

- le poste services extérieurs-évaluations externalisées (-58 %) : ce poste de dépense correspond aux évaluations externalisées PCH et FDC en lien avec Voir Ensemble et Ar Goued.
- le poste énergie (-14 %) alors qu'il y avait déjà eu 6000 € d'économie sur ce poste en 2024. Cette diminution est en lien avec une baisse du prix du mégawattheure (MWh)

En revanche, les coûts en lien avec le remboursement des frais de déplacement et de repas des enseignants référents (+ 4 132 €) continuent d'augmenter.

Les **charges de personnel** ont représenté **1,85 M€** (+5,4 %) qui représente une hausse beaucoup moins importante que ce qui était estimé au BP 2025 au niveau des charges de personnel et s'explique par une consommation moindre de l'enveloppe estimée concernant les temporaires et les remplacements arrêts maladie (-50 %) + une prévision sur-évaluée afin d'atteindre l'équilibre budgétaire.

Les dépenses de fonctionnement ont donc représenté un total à hauteur de 2 071 856 € (hors FDC) soit une hausse de 2,7 %.

> Recettes de fonctionnement

Les différents financements versés par la CNSA (fonctionnement / compensation postes vacants) ont représenté 1 563 386 €. La subvention annuelle de fonctionnement du Conseil départemental représentait 700 K€ soit un total de 2,3 M € (hors FDC)

À noter une hausse de la recette CNSA (+33 K €) en lien avec la hausse du nombre de bénéficiaires et du nombre d'orientations toujours difficile à estimer.

II.2.2. Fonds départemental de compensation

	DÉPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	113 522€	139 414€
Prestations	0 €	0 €
TOTAL	113 522 €	139 414 €
SOLDE de l'année	25 892 €	
Report de l'exercice N-1 (<i>cumulé</i>)/reliquat	227 730,10 €	
Cumul disponible	253 622,10 €	

Difficultés perçues au fonctionnement du fonds :

Variation des dépenses réalisées selon les années

- Délai important (12 mois) dont disposent les bénéficiaires à partir de la date de la décision du comité de gestion afin de présenter les factures
- Contributions versées en décalage d'où des écarts selon les années budgétaires

Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés :

- Diminution du délai afin de pouvoir présenter la facture
- Inciter les différents contributeurs à verser leur contribution sur le bon exercice budgétaire et relancer

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 2024	Année 2025	Évolution entre 2024 et 2025
Éducation Nationale	0	0	0
Conseil départemental	500 000	700 000	+200 000
Cnsa - Dotation État	748 022	728 222,78	-19 800
Cnsa - Concours	802 035,07	835 164	37 156
Autre	13 689,27	49 510,06	35 820,79
Total	2 063 746 ,34	2 312 896,84	253 177,5

Commentaires et précisions :

- Les différents financements versés par la CNSA (fonctionnement / compensation postes vacants) ont représenté 1 563 386 €. Le Département a signé avec la MDPH en 2023 une convention d'objectifs et de moyens qui prévoit une subvention d'équilibre nécessaire pour couvrir les charges du GIP, constituées à 85 % de dépenses de personnel.

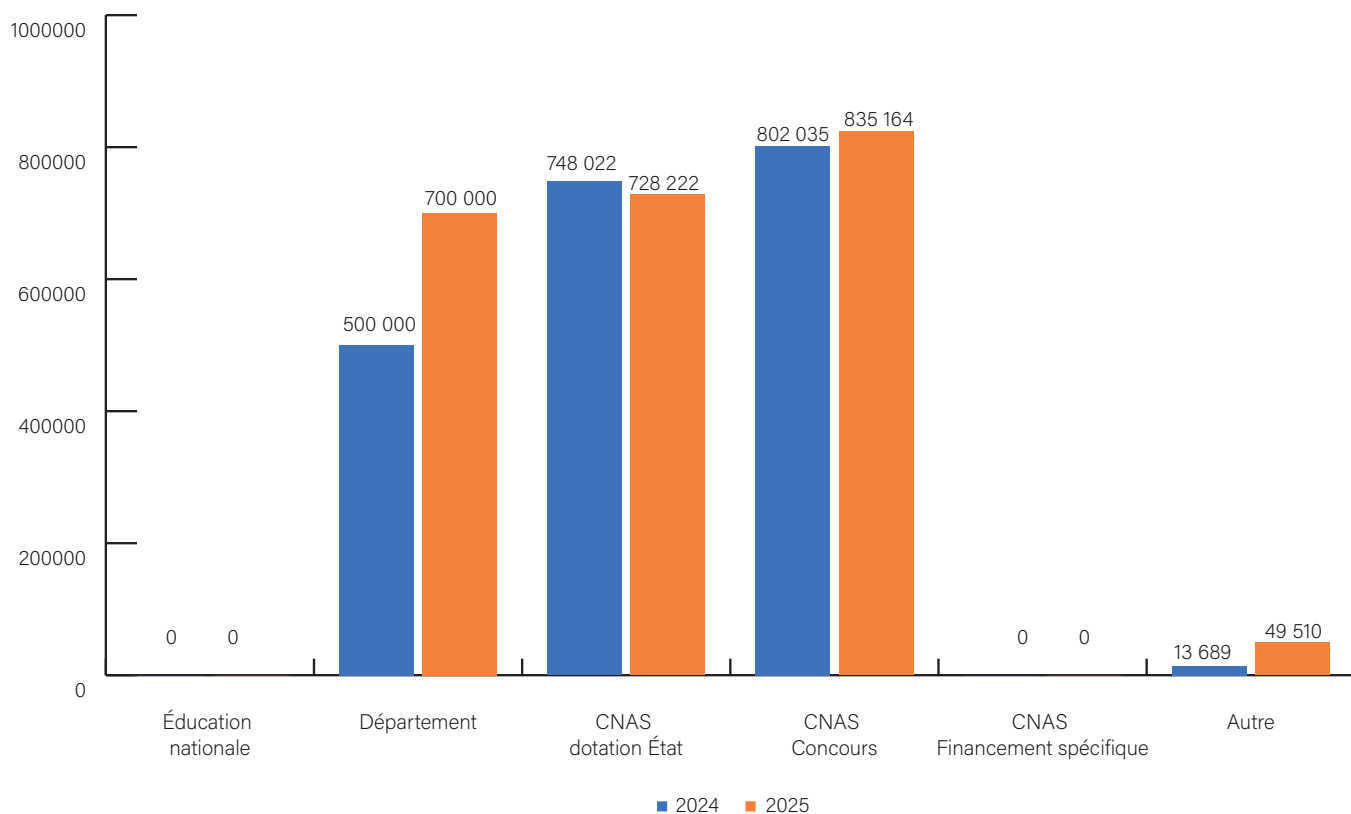
La subvention annuelle de fonctionnement du Conseil départemental représentait 700 K€ soit un total de recettes de fonctionnement de 2,3 M € (hors FDC)

- À noter une hausse de la recette CNSA (+33 K €) en lien avec la hausse du nombre de bénéficiaires et du nombre d'orientations toujours difficile à estimer dans la mesure où l'arrêté qui établit le montant provisoire de la subvention de fonctionnement pour 2025 a été publié le 17 avril 2025 (en sachant que ce montant représente 60% de la délégation définitive de crédits versée en 2024 et que comme chaque année, il faut attendre un nouvel arrêté, qui est publié mi-juillet, pour connaître le montant définitif).

Pour mémoire, le mécanisme de répartition du concours de la CNSA entre les départements repose sur une part fixe et une part variable, sur la base de divers critères (population, nombre de bénéficiaires de l'AAH et de la PCH, part variable sur le nombre d'orientation de la MDPH...)

- À noter également des recettes complémentaires plus élevées que ce qui avait été estimé (+41,2 K €) qui s'explique par:
 - 1 2,2 K € de remboursement d'indemnités journalières de la CPAM (+145%) (4,9 K€ au CA de 2024)
 - 28,2 K€ de remboursement du FIPHFP dans le cadre d'avance de frais de transport domicile/travail pour un agent en situation de handicap et de la meilleure prise en compte de l'assistance humaine apportée à cet agent correspondant à des remboursements des années de 2022, 2023 et 2024 sur l'année 2025 (+ 617%) (3,9 K€ au CA de 2024)
 - 9 K € en lien avec l'acceptation d'un legs sans condition ni charge au bénéfice de la MDPH via le testament olographe déposé au sein d'une étude notariale d'une personne en situation de handicap décédée qui avait bénéficié de l'aide sociale en direction des personnes en situation de handicap.

Répartition de la participation des partenaires au budget pour les années [n-1] et [n]



II.2.4. Externalisation des prestations

Externalisation des prestations suivantes	OUI/NON	Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)		
		Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?
Accueil	Non			
<i>dont plateforme téléphonique</i>	Non			
Évaluation	Oui partiellement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIADV (déficients visuels) ▪ Ar Goued : Surdité du 22 ▪ Autre ESMS 		▪ MDPH
<i>dont évaluation aide humaine</i>	Non			
<i>dont évaluation emploi/insertion professionnelle</i>	Non			
<i>dont évaluation aide technique/bâti/ aménagement du logement</i>	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ SIADV (déficients visuels) ▪ Ar Goued : Surdité du 22 		▪ MDPH
<i>dont évaluation scolarisation</i>	Non			
<i>dont évaluation/ expertise médicale ou médico-sociale</i>	Non			
Instruction	Non			
Accompagnement suivi des décisions	Oui partiellement	▪ Autre	0,5	▪ Autre
Support	Oui partiellement	▪ Département		
<i>dont support informatique</i>	Oui	▪ Département	0,3	▪ Département
<i>dont support juridique</i>	Non			
<i>dont support RH</i>	Non			
<i>dont support logistique</i>	Oui partiellement	▪ Département		▪ Département
<i>dont support documentaire</i>	Oui partiellement	▪ Département		▪ Département

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

Les charges de personnel ont représenté 1,85 M€ (+5,4%) qui représente une hausse beaucoup moins importante que ce qui était estimé au BP 2025 au niveau des charges de personnel et s'explique par une consommation moindre de l'enveloppe estimée concernant les temporaires et les remplacements arrêts maladie (-50%).

Il est à noter qu'une part importante des fonctions support nécessaires au fonctionnement de la MDPH est financé par le Conseil départemental.

Les recettes de la MDPH sont en hausse en lien avec la subvention du Conseil départemental qui est passée de 500 000 € à 700 000 €.

Cette évolution s'explique par :

- **les nouveaux recrutements issus des moyens supplémentaires actés au tableau des effectifs** (poste de travailleur social, poste d'IDE, 3 postes d'instructeurs) en lien avec le fait que le Département privilégie lors des départs en retraite ou lors de mobilités des agents mis à disposition du CD le recrutement direct par le GIP financé au travers de sa subvention de fonctionnement, afin de faciliter la gestion des ressources humaines des deux institutions.
- Les agents de la MDPH des Côtes- d'Armor relèvent actuellement de plusieurs statuts : fonctionnaires mis à disposition par le Département ou par des administrations d'État, et agents contractuels de droit public employés directement par le GIP.
- Le statut d'agents contractuels de droit public est devenu désormais majoritaire parmi l'ensemble des effectifs de la MDPH alors même que ce statut était assez réduit il y a 3 ans.
- l'impact en année pleine des postes créés suite à des besoins de recrutement sur l'année entière en 2025.



II.3. Organisation

II.3.1. Territorialisation de la MDPH

II.3.1.1. Gain qualitatif perçu pour les usagers à la territorialisation

- Moins de temps de transport
- Travail sur l'effectivité des droits
- Un professionnel au sein de la MDD ayant accès au logiciel métier de la MDPH (*facilite les échanges avec les autres professionnels de la MDD notamment sur les enfants à double vulnérabilité, développe l'expertise en MDD sur le handicap...*)

II.3.1.2. 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 la 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'utilisateur et des pratiques professionnelles,
- le souhait de faciliter le partenariat et l'échange sur les situations entre les professionnels sur le territoire
- 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 une 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 correspondant au fonctionnement actuel des équipes a été mise en vigueur au 1^{er} septembre 2023. 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 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 + directrice déléguée et directeur.

Afin d'éviter le travail en silo 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.

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.

II.3.2.2. L'information auprès des publics

Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires	Oui
<ul style="list-style-type: none"> Participation de la MDPH aux portes ouvertes des partenaires, tenue de stands (forum insertion jeune) Participation à différents séminaires, salons . 	
Organisation en propre d'actions d'information/communication	Oui
<ul style="list-style-type: none"> Participation à des opérations de communication dans le magazine costarmoricain distribué dans tous les foyers du département gratuitement Journée départementale des partenaires 	
Travaux engagés/réalisés en 2025 pour améliorer les actions d'information/communication	Oui
<p>Afin d'améliorer la communication vers les usagers et les partenaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> refonte du site internet de la MDPH fin année 2024 avec un moteur de recherche optimisé et un taux de conformité moyen de plus de 87% suite à l'audit d'accessibilité présence sur les réseaux sociaux diffusion d'une newsletter tous les trimestres installation d'un comité des usagers CD et MDPH. 	

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	<ul style="list-style-type: none"> L'accueil physique et téléphonique est assuré par 6 agents nécessitant des adaptations de poste et avec des temps partagés ou partiels (4,4 ETP). Hausse des ETP sur l'accueil De plus, chaque instructeur bénéficie d'une ligne directe, ce qui permet aux usagers d'être en contact direct avec son référent MDPH Afin de favoriser la cohésion d'équipe=travail sur la polyvalence des agents car certains font de l'accueil approfondi et d'autres pas Accueil de 1^{er} niveau : accueil généraliste assuré par un agent d'accueil afin d'assurer un pré-accueil et diffuser une information de premier niveau (<i>délivrance de documents à remplir, l'orientation des personnes, les informations sur le suivi du dossier de demandes</i>). <p>Cet accueil peut éventuellement déboucher vers un accueil de 2^e niveau. Accueil de deuxième niveau (<i>dit accueil approfondi</i>) qui permet d'accompagner administrativement la personne dans la constitution de son dossier :</p> <ul style="list-style-type: none"> la vérification des droits ouverts de la personne, l'aide au remplissage du formulaire. 		

Existence d'une adresse de courriel générique	Oui	<i>MDPH@mdph.cotesdarmor.fr</i>
Dynamique de l'usage de la communication par voie électronique	Fort	De la même façon, chaque instructeur bénéficie d'une adresse mail individualisée. Ainsi, les usagers peuvent interpeller directement leur référent MDPH par mail.
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Non	Projet de téléservice validé en Comex en 2023 Retard important en lien avec l'éditeur Inetum
Les actions d'accompagnement des personnes dans l'accès et l'usage des téléservices	Projet pour 2026 en lien avec les difficultés d'inetum	
Les principaux atouts et limites du téléservice	Projet pour 2026 en lien avec les difficultés d'inetum	
Description de la stratégie numérique de la MDPH en direction des usagers	<p>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.</p> <p>En revanche, l'envoi des notifications auprès des usagers reste sous format papier.</p> <p>Par ailleurs, intensification de la plateforme d'échanges sécurisés avec nos partenaires.</p> <p>En 2024, travail avec les équipes afin d'élaborer le Plan de Continuité d'Activité en cas de CYBERATTAQUE</p>	

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Oui
Organisation de l'accueil dans le cadre d'un accueil en télétravail	La MDPH des Côtes d'Armor est organisée de sorte que les usagers sont reçus en présentiel du lundi après midi au vendredi après midi. Le recours au télétravail est très à la marge et est dépendant de l'accueil physique des usagers.
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'utilisateur	Oui systématiquement
Accompagnement de l'utilisateur au remplissage du formulaire de demande	Oui L'utilisateur 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

En 2025, **8 472 personnes** ont été accueillies à l'**accueil physique** de la MDPH contre 8 128 en 2024.

Cela représente une **évolution de +4 %** (même évolution entre 2023 et 2024)

S'agissant des **appels téléphoniques**, la MDPH en a reçu **31 648** en 2025 contre 26 718 en 2024, ce qui représente une évolution de +18%.

Le **taux de décroché** de la MDPH a diminué mais reste très bon : il est à **78 %** en 2025 contre 85 % en 2024. La capacité à identifier le bon interlocuteur et la joignabilité font partie des points forts de satisfaction des usagers de la MDPH des Côtes d'Armor. En effet, les usagers soulignent fréquemment la facilité à joindre la MDPH par rapport à d'autres administrations

S'agissant des **mails**, la MDPH en a reçu **9 307** en 2025 contre 8621 en 2024.

II.3.2.4. L'instruction des demandes

		Description et commentaires
Structuration du pôle instruction de la MDPH /MDA	> Par tranche d'âges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Il existe un pôle enfant (0-20 ans) ▪ et pôle adulte (à partir de 20 ans) Cependant, travail en cours sur la tranche d'âge 16-25 ans
Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ce sont les instructeurs qui orientent les dossiers en fonction de la dominante repérée lors de l'enregistrement du dossier.
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...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vérification de la recevabilité des dossiers à l'enregistrement de la demande. ▪ Envoi d'un accusé de réception. Possibilité de demander, dès cet envoi, des pièces complémentaires (questionnaire professionnel, périmètre de marche, fiche de renseignement AEEH...), afin de faciliter l'évaluation. ▪ Outils travaillés avec l'équipe d'instruction (tableau d'aiguillage...) 	
Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'envoi des notifications tous les 15 jours, la saisie des propositions est, de fait plus régulière ▪ Poursuite du travail et actualisation sur le tableau d'aiguillage des demandes 	
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place de diverses procédures : <ul style="list-style-type: none"> - relance demande pièces complémentaires - continuité du service lors des absences (suivi du dépôt des demandes) ▪ Groupes de travail informatique ▪ Temps d'information sur les dispositifs ▪ Nouvel aiguillage pour les demandes de RQTH et CMI ▪ Étude de cas pratique

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

Structuration du pôle évaluation de la MDPH	> Par tranche d'âges	Cependant, certaines compétences sont mutualisées enfants/adultes.
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Instructeur/ Évaluateur	Les instructeurs des droits 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 plusieurs EP thématiques (<i>enfant, 16-25,...</i>)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ OMS, ▪ Emploi, ▪ Reclassement professionnel, ▪ PCH Aide Humaine ▪ PCH Aménagement du logement/Aide techniques, ▪ Jeunes (16-25 ans) ▪ Recours ▪ Médicale ▪ Parcours scolaire ▪ Prestations enfants ▪ PCPE
Mise en place d'EP territorial	Non	
Sur quel dossier privilégiez-vous un Plan Personnalisé de Compensation (<i>enfance, PCH, RAPO...</i>)		<ul style="list-style-type: none"> ▪ à la demande de l'utilisateur ▪ lorsque l'utilisateur souhaite être entendu lors de la CDAPH ▪ lorsque qu'il y a une importante baisse du plan d'aide humaine ▪ droit d'option PCH/AEEH ▪ parcours scolaire quand la proposition de l'EP ne correspond pas à la demande des parents ▪ RAPO
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui	<p>Les thématiques des formations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ TND ▪ Souffrances psychiques et pathologie mentales ▪ TDAH ▪ Déficiences auditives ▪ PCH ▪ AAH ▪ AEEH ▪ Surdicécité

L'évaluation des situations	
Nombre d'évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH	Adultes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 331 instances (301 en 2024 - recours, emploi, PCH, OMS)
	Enfants : <ul style="list-style-type: none"> ▪ 210 PCH/AEEH ▪ 110 Equipes techniques avec des partenaires extérieurs ▪ 300 EP en lien avec le parcours sco ▪ RAPT : 41 instances (PAG + PCPE)

L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation	
GEVA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 100% de GEVASCO pour l'évaluation de parcours sco
Autres outils d'évaluation locale utilisés	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fiche de renseignement PCH et AEEH
Autres outils de soutien à l'évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Arbres décisionnels / RSDAE ▪ Guide barème ▪ Guides et dossiers techniques de la CNSA ▪ Guide d'éligibilité PCH



Participation des partenaires aux réunions des EPE	
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journée d'EPE annuelles
Association	17
ESMS + SAMSAH + SAUS	162
ANAH	
Apprentissage adapté LADAPT	14
Cap Emploi	50
CARSAT	
CCAS	
Centre hospitalier	
CLIC	
Conseil départemental	
CPAM	
DDETS	
DREETS	
Éducation nationale	110
France Travail	90
Mission locale	14
MSA	1
Mutualité	
PACT	
SIADV (<i>déficients visuels</i>)	
SAMSAH	
SAVS	
Université	
Centre-ressources	
Autres (centre réadaptation)	45
Total	503



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 ?	Échange téléphonique

Décisions par la CDAPH	Mise en place de			Nombre de réunion par 1/2 journée
	CDAPH plénière	Oui	4 CDAPH plénières	4
CDAPH spécialisée	Oui	31 CDAPH spécialisées	31	
CDAPH restreinte	Oui	36 CDAPH restreintes	36	

Organisation de CDAPH dématérialisé	Non
-------------------------------------	-----

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH (<i>formations, supports, ...</i>)	<p>Les CDAPH plénières sont des temps d'information et de formations.</p> <p>En 2025, formations sur:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Santé mentale - Point d'étape du DAR école et présentation DAR collègue <p>Les CDAPH spécialisées sont également l'occasion de faire des rappels sur certains dispositifs (DFA, Emploi accompagné) ainsi que point de réglementation (Loi SLA, VPH).</p>
Utilisation d'outils facilitants la saisie des propositions	<p>IODAS</p> <p>un tableau de précisions (pour faire mieux comprendre les motivations) a été rentré dans IODAS. Les instructeurs n'ont plus qu'à saisir le n° inscrit sur la fiche de synthèse pour agrémenter la notification</p>
Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH	Environ 1%

Comment qualifieriez-vous la relation entre la CDAPH et l'EP	Satisfaisante (travail dans la confiance)
--	---

Modalités de participation des personnes à la CDAPH pour le traitement de leur dossier	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Audiences possibles en CDA spécialisées
--	---

II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation

Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH	Oui	▪ Juriste
Mise en place de formations au cours de l'année à la maîtrise des textes (<i>handicap, procédure contentieuse...</i>) à destination de ces professionnels juridiques	Oui	▪ Participation active aux webinaires de la CNSA, aux formations CNFPT et hors CNFPT
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

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 ?	Oui
	Nombre et profils des conciliateurs	2 ▪ Ancienne cadre de l'URSSAF en retraite ▪ Ancien directeur d'un ESAT en retraite

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

Le recentrage des situations présentées moins mobilisateur pour les équipes, en lien à la révision du règlement intérieur de la CDA validé en Comex en juin 2024 et opérationnel dès le mois de septembre 2024 est de toute évidence bénéfique (agit sur les délais).

En 2025, le travail sur le projet d'établissement a porté ses fruits car les délais se sont nettement améliorés particulièrement sur le pôle adulte et légère diminution également constatée sur le pôle enfance qui connaît portant une très forte hausse de son activité depuis 2022.

Ce résultat s'explique par de nouvelles façons de travailler des agents :

- optimisation du circuit du dossier (travail sur l'aiguillage des dossiers)
- augmentation de la durée des droits
- détermination d'un processus de traitement des demandes simples

III. Pilotage



III.1. Management des ressources humaines

Formations réalisées par les agents de la MDPH au cours de l'année	CNFPT	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Souffrances psychiques et pathologies mentales ▪ Formation intégration Catégorie C ▪ Webinaire « Sensibilisation aux TND » (3 heures) ▪ L'autisme, un trouble du neurodéveloppement » ▪ La prestation de compensation du handicap 15 heures en distanciel ▪ Formation AAH en distanciel ▪ Formation L'AAEH 12 heures en distanciel ▪ Les concepts de la loi de 2005 : la démarche d'évaluation 6 heures formation en distanciel ▪ L'utilisation du guide barème au cours de la démarche d'évaluation 15 heures formation en distanciel ▪ Les techniques de créativité pour dynamiser un groupe et innover : niveau 1 ▪ Le parcours des réfugiés : de l'asile à l'intégration ▪ La rédaction efficace sur les réseaux sociaux
	Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ESCAVIE 75 « Personne déficiente auditive » ▪ ERHR : COP Surdicécité 2025 ▪ AY11 Paris : Conférence sur l'accessibilité numérique ▪ CNSA : journée nationale des juristes, des coordonnateurs d'équipe pluridisciplinaires, des correspondants RAPPT, des correspondants de scolarisation, des compensations techniques, des référents insertion professionnelle Organisation de webinaires mensuels en direction des directeurs de MDPH ▪ START : un dispositif de formations croisées en territoires dans le champ des troubles du neurodéveloppement ▪ Editeur Iodas : Formation BO/IODAS ▪ Adapei : Colloque Autisme 2025
	Conseil départemental	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sauveteur Secouriste du Travail (Rappel) : 7 agents ▪ Bain de forêt (3 heures) ▪ Sensibilisation au principe de laïcité

Présence au sein de la MDPH d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	Oui	<ul style="list-style-type: none"> 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		<ul style="list-style-type: none"> 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.
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour faire évoluer les modalités de management	Oui	<p>En lien avec le Projet d'établissement : poursuite du travail sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer la QVT : développer l'interconnaissance et renforcer la cohésion d'équipe Veiller à une gouvernance ouverte : assurer un management des équipes transparent et participatif
Mise en place du télétravail	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Le télétravail est possible <ul style="list-style-type: none"> - soit de façon régulière (<i>maximum 2 jours par semaine pour 1 agent à temps plein</i>) - soit de façon ponctuelle sous réserve que les missions des agents soient télétravaillables. <p>Dans les faits, beaucoup d'agents recourent effectivement au télétravail au sein de la MDPH</p>



III.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	Oui	
Existence d'une démarche de contrôle interne	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 (<i>durée des droits, ouverture des droits, droits génériques</i>) 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existence de plusieurs rapports statistiques maison de suivi d'activité, de tableaux de contrôle. ▪ Réalisation de nombreuses requêtes automatisées sur l'outil BO afin que les agents soient davantage autonomes concernant le suivi du le pilotage de l'activité. ▪ Extractions régulières (<i>1 fois par mois</i>) par l'agent en charge des statistiques : <ul style="list-style-type: none"> - des délais moyens de saisie des demandes en jours par instructeurs et par droit - du stock de demandes en attente - des procédures restées ouvertes
Formalisation des procédures métier	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rencontres entre MDPH bretonnes pour favoriser l'harmonisation des pratiques ▪ Benchmark sur différents sujets, ▪ Appartenance à différents groupes de réseau (<i>juridique, scolarisation...</i>).

III.3. Démarche qualité

Qualité de service au sein de la MDPH	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	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'une lettre d'information MDPH trimestrielle : « Flash Info » à destination des partenaires de la MDPH à compter du 2^e trimestre 2025 ▪ Présence de la MDPH aux forums et autres journées d'information organisées par nos partenaires ▪ Refonte complète du Site internet de la MDPH fin 2024 pour une information accessible rapidement et fiable en direction des usagers ▪ Développement de la communication sur les réseaux sociaux (diversité de la communication) ▪ Succès des 2 journées partenaires MDPH organisées en direction des partenaires de la MDPH
	Mission 2 - accueil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil de niveau 1 et 2 très apprécié par les usagers (<i>écoute des agents de la MDPH et qualité des informations données, très bon taux de décroché au téléphone</i>). ▪ Un nombre croissant de personnes s'adressent à l'accueil physique de la MDPH (8472 personnes accueillies en 2025 et 8128 en 2024). Cela représente une augmentation de 4,23 % dans un contexte où le service en ligne est toujours en attente de fonctionnement ▪ Après une diminution entre 2023 et 2024 de plus de 6%, le nombre d'appels téléphoniques reçues par la MDPH augmente de plus de 18% entre 2024 et 2025 ▪ Dans l'optique d'améliorer l'accueil physique, des travaux ont été engagés afin de rendre plus confidentiel le 1er accueil. ▪ L'agencement des espaces accueil (salles d'attente, bureaux d'accueil, espace dédié afin de compléter le formulaire avant de le faire vérifier) permet de bien fluidifier l'orientation des personnes accueillies vers les différents espaces ▪ La MDPH a renforcé la formation des agents d'accueil aux situations spécifiques (violence, agressivité). ▪ Afin de faciliter le parcours de l'utilisateur par une plus grande proximité des missions d'information et d'orientation et réduire les difficultés d'accès dues à l'éloignement géographique, des conseillers de parcours de la Communauté 360 ayant accès au logiciel métier de la MDPH interviennent en relais sur RDV sur les situations les plus complexes en lien avec les travailleurs sociaux localisés au sein des MDD qui constituent des accueils territorialisés s'agissant de l'aide à la complétude du dossier MDPH. ▪ Les Maisons France service qui pourraient apparaître comme un relais important n'interviennent pas

Principaux éléments d'amélioration réalisés	Mission 3 - instruction administrative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Suite à la généralisation de l'expérimentation, meilleur aiguillage des dossiers (critères de priorisation) qui a contribué à réduire les délais de traitement ▪ En attente de la mise en fonctionnement de la plateforme en ligne afin que l'utilisateur dépose sa demande de façon dématérialisée
	Mission 4 - évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Détermination d'un processus de traitement des demandes « simples » afin de réduire les délais de traitement et permettre un traitement plus élargi et plus rapide de certaines demandes
Principaux éléments d'amélioration réalisés	Mission 5 - proposition et décision	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation de la durée des droits RQTH ▪ Poursuite des temps d'information/formation pendant les CDAPH plénières ▪ Optimisation de l'efficacité des ressources humaines de la MDPH grâce à la refonte du règlement intérieur
	Mission 6 - litiges	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La participation aux audiences du tribunal judiciaire ainsi que la rédaction de mémoire en défense permet désormais de pouvoir défendre les décisions de la CDAPH en lien avec la présence d'un juriste
	Mission 7 - organisation et pilotage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meilleure communication entre la RAPT et les pôles enfance et adulte ▪ Mise en place d'un chargé des risques contentieux afin de pouvoir représenter la MDPH devant les tribunaux
	Mission 8 - accompagnement et suivi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Viatrajectoire : constat que les données manquent de fiabilité d'où l'urgence à ce que l'ARS Bretagne relance ce chantier ▪ Participation active de la MDPH au déploiement de la RAPT en articulation avec la Communauté 360 portée par Handi-Cap22 et la MDPH ▪ En 2025, travail sur les 16-25 ans ayant une orientation en IME non effective en lien avec les CP de la C 360

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

- 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.

III.4. Système d'information

Quelle est la composition de l'équipe projet SI MDPH ?	<ul style="list-style-type: none">▪ 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	<ul style="list-style-type: none">▪ Chantier téléservice : retard de l'éditeur Nexpublicam
Mise en place de l'automatisation robotisée des processus (RPA)	En réflexion

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	Non encore déployé

III.4.2. Les flux

Échanges CAF	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Flux 4 opérationnel (<i>demandes et décisions</i>)
France Travail	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Échange des orientations à destination de France travail via la plateforme d'échanges sécurisés
Livret parcours inclusif	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Peu d'informations concrètes sur l'interface LPI
Via trajectoire	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Constat ce jour que toutes les listes d'attente ne sont pas actualisées d'où un manque de fiabilisation et d'intérêt à suivre des indicateurs non fiables Projet de l'ARS Bretagne de remettre en route ce chantier d'actualisation des listes d'attente
Mise en place d'un téléservice interconnecté	En cours	<ul style="list-style-type: none"> Choix du téléservice CNSA (MDPH en ligne) interconnecté Malgré un déploiement programmé pour 2025 et un déploiement suffisant de moyens humains, projet qui n'a pas pu aboutir en lien avec l'éditeur Nexpublica (campagne de recettes non concluantes) et le connecteur GED Il est en revanche possible de compléter le dossier MDPH en ligne mais le dossier n'est pas interfacé avec le SI, ce qui constitue une limite importante.
Remontée des données CNSA (<i>centre de données</i>)	En routine	<ul style="list-style-type: none"> Eté 2024 : Mise en place par la MDPH 22 de flux de données automatisés en direction de la CNSA la remontée automatique de données vers le centre de données permet d'automatiser et de fiabiliser la connaissance statistique. Un agent de la MDPH est identifié et est l'interlocuteur de la CNSA afin de faire remonter les statistiques.

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 ?	En entrée	

III.4.4. ViaTrajectoire Handicap - suivi des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Constat que les ESMS n'investissent pas cet outil, qui pourrait pourtant être un véritable outil de dialogue entre MDPH et ESMS. 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 en situation de handicap 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	Fort	<ul style="list-style-type: none"> 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 (<i>300 personnes présentes</i>). 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)					Recours, médiation et conciliation
		Information	Accueil	Instruction	Évaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisions	
Agence régionale de santé (ARS)	Oui occasionnellement	✓		✓	✓	✓	
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 (PRITH)	Oui occasionnellement	✓					
DRAJES	Non						
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	✓
Services d'aide à domicile spécifiquement	Oui occasionnellement				✓	✓	
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 occasionnellement				✓		
Organismes de sécurité sociale (CPAM, CAF, CARSAT, CRAMIF, etc.)	Oui souvent	✓	✓		✓	✓	
C360	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,
- par le biais d'interventions de la part de la Conseillère technique handicap,
- 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 situations relevant de la protection 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	Travail en lien avec Cap emploi/France travail sur l'expérimentation de la réforme qui consiste à confier à FRANCE TRAVAIL/CAP EMPLOI les orientations ESAT et ESRP afin de déterminer l'environnement de travail le plus adapté
	Évolutions engagées en année 2025 pour faire évoluer les partenariats	Les journées partenaires vont être davantage fléchées en MDD afin de mieux outiller les travailleurs sociaux en MDD sur la complétude du formulaire MDPH

III.5.2. Liens avec le Conseil départemental

Mises en commun ou à disposition	
▪ De locaux	Oui totalement
▪ De fonctions support juridiques	Non
▪ 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

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

Les relations entre la MDPH et le Conseil départemental ont toujours été de grande qualité et se sont renforcées avec la mise en place de la direction commune DPAPH/MDPH en 2022 dont c'était l'un des objectifs. Les échanges avec les services du Conseil départemental sont très réguliers :

- participation plusieurs fois par mois de l'agente responsable de l'unité paiement de la PCH aux CDAPH spécialisées + GT conjoints MDPH - PCH - ASH
- participation aux réunions des réseaux des établissements ou de services médico-sociaux et ou de transformation de places d'accueil afin de fluidifier les parcours des usagers et notamment échanger sur les situations critiques en lien avec la RAPT (participation du CD aux équipes d'analyse des situations critiques)
- rencontre protection de l'enfance-Handicap : réunions mensuelles MDPH-ASE afin de repérer les situations des enfants en risque de rupture de parcours, l'intérêt de coconstruire les projets et notamment sur le passage à l'âge adulte et la nécessité d'un échange autour des pratiques et des champs de compétence de chacun. Cela contribue à une relation de confiance réciproque favorable au traitement des dossiers des enfants à double vulnérabilité.
- via de nombreux échanges avec les cadres de la direction autonomie du CD (direction commune DPAPH et MDPH et schéma des solidarités)
- via des échanges informels d'échanges dans la mission d'accompagnement et d'assembleur de la MDPH
- forte mobilisation de la MDPH sur des chantiers transverses
- via de nombreux échanges avec des cadres de MDD en animation fonctionnelle
- rencontre régulières MDPH - ESAT
-



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

- La MDPH est engagée dans une dynamique partenariale. Outre ses relations avec les membres du groupement d'intérêt public, la MDPH a engagé des partenariats autour des axes suivants:
- L'évaluation des demandes par la constitution d'équipes pluridisciplinaires associant des partenaires : les ESMS, l'Education nationale, les acteurs du secteur de l'emploi (France travail, Cap emploi, Les missions locales)...
- participation aux réunions de réseaux des ESMS du département ;
- dans le cadre de la création d'établissements ou de services médico-sociaux et/ou de transformation de places d'accueil, les services de la MDPH ont travaillé en lien étroit avec ces établissements. L'objectif est de fluidifier les parcours des usagers ;
- l'échange d'information afin de faciliter la mise en œuvre des décisions avec le secteur de la protection de l'enfance, de l'emploi, liens avec les PCPE, échanges réguliers avec l'ARS...

Malgré la hausse du volume de demandes (+3,9%) et de l'activité de la MDPH (+8,9%), le délai moyen de traitement des demandes a diminué de façon sensible entre 2024 et 2025.

Tous dossiers confondus, il s'établit à 2,9 mois en 2025, contre 4 mois en 2024. Les demandes pour le public adulte sont en moyenne traitées en 2,6 mois alors que celles pour le public enfant sont traitées en 4,3 mois. Malgré la nette amélioration des délais, selon l'avis des usagers, le délai moyen de traitement est considéré comme long. Ainsi, plus de la moitié des répondants à l'enquête «mamdpH-monavis» affirment ne pas être satisfaits du temps de réponse de la MDPH à leurs demandes d'aide.



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 (<i>mamdph-monavis.fr</i> ou <i>autre</i>)	Oui <ul style="list-style-type: none"> Information de l'enquête « Ma MDPH, mon avis » relayée à la fois sur le site internet de la MDPH et celui du Conseil départemental. Affiche dans les locaux de la MDPH et relai effectué au niveau des signatures des agents de la MDPH dans les mails afin d'inciter les usagers à compléter l'enquête de satisfaction
----------------------------------	--	---

Satisfaction de la MDPH	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non-réponses	Total
Nombre de personnes	8	29	17	7	24	85
Taux	9,41 %	34,12 %	20 %	8,24 %	28,24 %	

Points forts soulignés par les usagers	<p>Les usagers mettent en avant:</p> <ul style="list-style-type: none"> la qualité de l'accueil, l'écoute des professionnels de la MDPH la facilité de contact par téléphone (facilité à joindre la MDPH par téléphone) la possibilité d'exprimer ses besoins et ses souhaits
Points d'amélioration soulignés par les usagers	<ul style="list-style-type: none"> Plus de la moitié des usagers déplorent les délais de traitement : 68,2% des personnes non satisfaites du temps de réponse de la MDPH à la demande d'aide
Utilisation des résultats pour alimenter la démarche qualité	<p>Partiellement</p> <ul style="list-style-type: none"> Les commentaires associés au questionnaire de mesure de la satisfaction laissent clairement apparaître un lien étroit entre satisfaction de l'utilisateur 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 Les usagers sont représentés à travers le CDCA
	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 associations représentatives des personnes et de leurs familles au sein de la CDAPH	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Révision du règlement intérieur de la CDAPH au cours de l'année 2024 afin d'être conforme au cadre national ▪ Réduction des CDAPH Plénières et mise en place de CDA Spécialisées par public (<i>adulte et enfant</i>) au rythme d'1 CDA plénière tous les trimestres et 1 CDA Spécialisée toutes les semaines par roulement (<i>adulte et enfant</i>) qui prévoit l'audition des usagers
	Décrire et préciser la participation des associations représentatives des personnes et de leurs familles au sein de la COMEX	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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

<p>Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Éducation nationale (ex : COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ...)</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'école inclusive a été listée parmi les 3 priorités lors du COTER remplacé depuis peu par le CDCA. ▪ Des réunions de liaison plus fréquentes pourraient avoir lieu entre la MDPH et la Direction académique (<i>IEN-ASH, conseillers pédagogiques</i>) 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 (<i>réflexion autour de l'ouverture, le maintien de certains dispositifs : ULIS, UEE ...</i>) mais aussi concernant les modalités de mise en oeuvre de cette offre. <p>Il y a un besoin d'associer davantage le secteur médico-social. Idéalement, il faudrait des actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'EN et les ESMS...</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constat partagé que nous avons beaucoup trop d'enseignants qui soutiennent des demandes d'AESH. ▪ Constat de demandes pas toujours ciblées de la part de l'Éducation nationale : Il faudrait voir ce qui a été fait en amont de la demande par les équipes éducatives car bien souvent, les besoins relèvent d'un aménagement et non d'une compensation. Il faudrait utiliser déjà les outils existants pas mis en place ou trop peu : les PAP, les PPRE, les aménagements qui pourraient suffire avant d'effectuer une demande à la MDPH. Constat que 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. ▪ Difficultés à voir comment le Comité départemental de suivi de l'école inclusive (<i>CDSEI</i>) se positionne ? Des difficultés à voir la + value ? ▪ Difficulté des élus à trouver leur place dans cette instance. Le format n'est peut être pas adapté. Peut être + adapté dans des temporalités + restreintes. ▪ Constat d'informations très descendantes
<p>Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale</p>	<p>Nombre de décisions : 50</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'Éducation nationale effectue déjà un 1^{er} tri avant de prioriser les élèves en situations critiques en lien avec la MDPH et les directeurs d'IME ▪ La RAPT abonde également la liste
<p>Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Éducation Nationale et d'ESMS</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Actions de formation entre le personnel de la MDPH et les directions des collèges afin de les sensibiliser au réflexe trop souvent AESH ▪ Idéalement, il faudrait plus d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'EN et les ESMS. ▪ Constat d'un besoin de plus de temps de partage avec les directeurs d'ESMS afin d'avoir une meilleure compréhension des attendus

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 CDDPAH sur l'ensemble des décisions d'aide humaine à la scolarisation	(45 %)	(55 %)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Diminution de 12 % du nombre d'AESH: baisse de 10 % au niveau des AESH I et de plus de 13 % au niveau des AESH Mut <p>À noter: entre 2023 et 2024, la hausse des AESH avait été de plus de 28 %</p>

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les vecteurs facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail à effectuer sur des outils de communication pédagogiques ▪ Proposition de travailler en lien avec la chargée de communication d'Handicap22 à une plaquette afin de guider à la fois davantage les enseignants (<i>qui ont trop le réflexe recours à une AESH</i>) et les familles (<i>qu'est ce qu'un PPS ? Quels aménagements pour une scolarisation inclusive...</i>) ▪ 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 ▪ Le projet de mise en place des DIME afin de permettre une plus grande fluidité dans le parcours des enfants (<i>IME-SESSAD</i>) ▪ Les liens avec l'éducation nationale (<i>présence en équipe technique d'un psychologue scolaire du 1^{er} degré +enseignant spécialisé</i>) ▪ Le développement de l'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

- Constat d'un manque de ressources en médecins scolaires qui ne permettent plus de réaliser de PAP. Des PPRE insuffisamment rédigés et appliqués entraînent un déport vers des demandes de compensations
- 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
- Constat de droits ouverts par la MDPH qui ne sont pas effectifs. Ils concernent les dispositifs de l'EN et les accompagnements par les ESMS
- Nécessité d'un ajustement des moyens alloués à l'école inclusive
- Des délais d'attente qui restent élevés pour les familles sur le volet scolarisation
- Difficultés dans la mise en oeuvre des AESH-mutualisés qui entraîne des demandes d'AESH individualisés
- Constat de difficultés d'accès aux soins et aux rééducations qui génèrent des demandes prématurées ou des dossiers difficiles à évaluer
- 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 indispensable, certains enfants sont empêchés d'évoluer favorablement dans leur parcours scolaire

Connaissance de la MDPH sur le suivi des décisions en matière de scolarisation

Oui

- la collaboration avec l'EN est encore perfectible afin de mieux appréhender les difficultés de l'EN dans la mise en oeuvre des décisions de la CDAPH. Il en est de même pour les ESMS

IV.3. Emploi

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	France Travail	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 (<i>prestations POPS</i>) ▪ Les psychologues de France travail participent également aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire. France travail met à disposition de la MDPH son outil DUDE (<i>dossier unique du demandeur d'emploi</i>) 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	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. Collaboration très fluide également avec la directrice de Cap emploi
	Un ou plusieurs ESAT	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Le partenariat est organisé autour du suivi des admissions post-MISPE ▪ Mise en place d'un groupe de travail avec l'ensemble des ESAT du département (environ une rencontre par trimestre). Les ESAT participent à une EPE par roulement ▪ Travail important réalisé en 2024 sur toutes les orientations ESAT non effectives par les conseillères de parcours de la Communauté 360 qui a mis en évidence un nombre réduit d'orientation non effectives + les causes (<i>problème de mobilité, de logement...</i>)

<p>Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :</p>	<p>Un ou plusieurs ESPO/ESRP</p>	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Convention de partenariat signée en 2023 avec Emeraude ID qui est l'association qui porte le dispositif ESPO (<i>Établissement et service de pré-orientation</i>) et ESRP (<i>Établissement et service de réadaptation professionnelle</i>) sur le département des Côtes d'Armor. <p>L'objectif de cette coopération vise avant tout à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>Cette convention prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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	Liés ponctuellement
	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

Existence d'un conventionnement actualisé avec les services publics pour l'emploi (<i>France Travail, Cap emploi, missions locales</i>)	Oui
Mise en œuvre du nouveau parcours d'évaluation des demandes d'ESAT et d'ESRP via le service public de l'emploi	Oui en cours d'expérimentation Depuis l'été 2025 : plusieurs réunions de travail ont eu lieu entre les différents responsables de FT/CE et la MDPH des Côtes d'Armor. L'idée étant de préparer cette expérimentation au mieux afin de ne pas mettre en difficulté les usagers et d'éviter que des difficultés persistent sur la bonne compréhension du dispositif : pourquoi je suis dirigé vers FT/CE lorsque je demande une orientation ESAT ? Le public peut être en difficulté de mobilité, de compréhension de l'environnement FT/CE et des contraintes liées à l'inscription. Dans un 1 ^{er} temps, le périmètre ciblé concerne les 1 ^{ères} demandes d'orientation ESAT avec un taux d'incapacité 50-79
Commentaires et précisions (<i>impact sur les équipes/l'organisation, difficultés rencontrées, leviers d'action identifiés, etc.</i>) :	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausse de 6,4 % du nombre de dossiers déposés en lien avec la RQTH entre 2024 et 2025 ▪ Beaucoup de dossiers sont présentés en EPE Les sujets traités sont divers : <ul style="list-style-type: none"> - suivi du parcours - conseils sur l'accompagnement - partage d'informations/éclairage - appui de la demande de droits - orientation vers autre partenaire - dispositif emploi accompagné

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	<ul style="list-style-type: none">▪ 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 a été effectué en 2023. En 2024, il y a eu un travail sur les fiches de poste et un diagnostic effectué par le Creai. Dans les points d'amélioration ont été soulevés l'hétérogénéité des pratiques, les questionnements des CP sur les attendus de leur poste et les pratiques à privilégier.▪ Relation partenariale forte entre Handicap 22 qui regroupe une vingtaine d'associations et la MDPH qui co-porte la C360 sur le territoire (présentation du Copil et Coter ensemble, travail sur les fiches de poste des conseillers de parcours, présentation du rapport d'activité de la C360, travail conjoint sur les enjeux de diffusion et de construction et de stratégie de communication de la C360).▪ Maintien du lien avec les autorités de financement (<i>CD et ARS</i>) 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. Soutien aux proches aidants

Actions de la MDPH en direction des proches aidants, en termes de repérage, évaluation des besoins, orientation et soutien	Oui	<ul style="list-style-type: none">▪ Communication importante sur la plateforme départementale de soutien aux aidants (<i>plaquette, relai au niveau du site internet de la MDPH, participation aux Copil...</i>)
--	-----	--

IV.4.3. La coordination de parcours

<p>Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence de 7 conseillers de parcours et l'arrivée de 2 APPV (assistants aux projets et parcours de vie) en 2025 qui travaillent sur de la coordination de parcours ▪ La MDPH dans le cadre de son rôle d'assembleur et de référent situations complexes à la MDPH 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.4.4. Suivi des décisions

<p>Existence d'un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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 ont été contactées
<p>Ce dispositif permet-il de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 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
<p>Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ La C360 en charge du suivi des décisions prises par la CDAPH ▪ La cheffe de service peut rappeler des usagers et partenaires afin de les accompagner dans la compréhension de la décision (ex : demande de sortie d'ESMS)

IV.5. RAPT : Réponse accompagnée

Pilotage et mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous

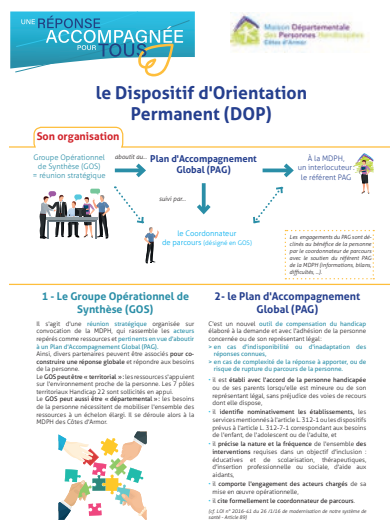
Le pilotage de la démarche RAPT, départemental, est assuré par la MDPH 22, en lien avec la DT ARS, le Conseil Départemental et la Direction Académique. Une coordination étroite est en place avec les référents ARS, le Département et la Direction Académique mais aussi avec la CPAM, la CAF et la DDEC (enseignement catholique), tous signataires du contrat partenarial sur les déclinaisons les concernant. 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 entretient 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 (TR), 1^{er} 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 Plan d'Accompagnement Global (PAG) réceptionnées sont étudiées chaque semaine. Elles peuvent être réadressées par la MDPH en TR ou faire l'objet d'un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS).

Toutes les demandes n'aboutissent pas systématiquement à l'organisation d'un GOS et le PCPE est régulièrement attribué notamment pour proposer des prestations éducatives directes et parfois 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 nécessite de mobiliser les ressources du département, un GOS départemental est alors convoqué à la MDPH 22. L'ensemble des ressources -justes et nécessaires- du département sont mobilisés. C'est le territoire de vie et les conséquences du handicap qui guident la constitution du GOS.



3 - Le coordinateur de parcours

Le coordinateur de parcours est désigné par les représentants du Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS). C'est souvent le professionnel qui connaît le mieux la personne, qui l'accompagne déjà ou qui en a le plus de connaissance globale.

Un référent est identifié et nommé dans le Plan d'Accompagnement Global.

Il est nommé à terme le plus opérationnel, avec l'appui du référent à l'échelle de la MDPH.

Certaines situations peuvent justifier une co-ordination.

4 - La mission complémentaire du référent PAG de la MDPH

Le référent PAG de la MDPH pilote et anime le Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) pour les besoins relatifs au dispositif d'accompagnement personnalisé (DOP).

Il anime la réunion de synthèse et se coordonne avec le référent de l'école ou de la collectivité dans le territoire de vie de la personne.

Il anime et anime l'élaboration du PAG et coordonne les engagements.

Il participe au PAG en activant les engagements pris par les partenaires au regard du GOS, permet de combiner les besoins de la personne et son projet de vie.

Il formalise le délégué de coordination de parcours (DOP).

Il anime le PAG dans le Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Il présente à la CDAPH pour décision.

Le référent PAG de la MDPH assure le suivi et la révision mensuelle du PAG.

Il est le correspondant privilégié de coordination des PAG, avec les parents, l'école, notamment si des difficultés sont rencontrées.

Il est son interlocuteur pour finaliser le bilan et la révision annuelle.

3 - Son lien avec le référent PAG

Le coordinateur de parcours assure le lien avec le référent PAG de la MDPH. Pour cela :

Il l'informe à l'échelle régionale des nouvelles de la personne et des évolutions importantes du PAG.

Il participe au PAG en activant les engagements pris par les partenaires au regard du GOS, permet de combiner les besoins de la personne et son projet de vie.

Il anime et anime l'élaboration du PAG et coordonne les engagements.

Il participe au PAG en activant les engagements pris par les partenaires au regard du GOS, permet de combiner les besoins de la personne et son projet de vie.

Il formalise le délégué de coordination de parcours (DOP).

Il anime le PAG dans le Plan Personnalisé de Compensation (PPC).

Il présente à la CDAPH pour décision.

Le référent PAG de la MDPH assure le suivi et la révision mensuelle du PAG.

Il est le correspondant privilégié de coordination des PAG, avec les parents, l'école, notamment si des difficultés sont rencontrées.

Il est son interlocuteur pour finaliser le bilan et la révision annuelle.

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

> Mobilisation du DOP

Le DOP a reçu 61 nouvelles saisines en 2025 (64 en 2024) dont 83,61 % pour des enfants et 16,39 % pour des adultes.

Au total, le DOP a accompagné 113 enfants et adultes en 2025 (114 en 2024), dont 20 étaient considérés en situation critique (17 en 2024) et 93 en situation complexe (97 en 2024)

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

	2025 Enfants	Ratio enfants / total (en %)	2025 Adultes	Ratio adultes / total (en %)	Total 2025	Total 2024	Delta évolution (en %)
Nombre de nouvelles saisines du DOP	51	83,61	10	16,39	61	64	-4,69
Nombre de situations accompagnées dans le cadre du DOP	86	76,11	27	23,89	113	114	-0,88

> 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.

Un public « prioritaire » a été ciblé par la ComEx :

- Les situations relevant de l'EASC (équipe d'analyse des situations complexes/critiques)
- Les situations des jeunes relevant de l'ASE
- Les jeunes en aménagement Creton

La MDPH est finalement peu interpellée sur le 3^e public qui pourrait permettre de libérer des places d'IME. D'une manière générale, la MDPH prend 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. Il permet à la personne concernée et/ou à son représentant légal de solliciter la mise en place d'un PAG dans le cadre d'un GOS.

Ce document vise à objectiver la situation en détaillant les conséquences du handicap, les démarches déjà engagées, ainsi que les partenaires susceptibles de contribuer à une évolution. Il intègre également une évaluation des besoins en référence à la nomenclature SERAFIN-PH.

Ce formulaire n'est volontairement pas mis en ligne sur le site de la MDPH. En effet, lorsqu'une demande de PAG est formulée (mail, appel, etc.) sans qu'un niveau de complexité ou de criticité ne soit clairement identifié, celle-ci fait d'abord l'objet d'une analyse par l'équipe RAPT. Cette première étape vise à vérifier que les dispositifs de droit commun ont été mobilisés (par exemple : ajustement des modalités de la PCH, recours à l'accueil temporaire, sollicitation d'une ESS, etc.).

Dans un second temps, et au regard des éléments recueillis, la situation peut être présentée en EASC (Équipe d'Analyse des Situations Complexes/Critiques), en présence de l'ARS, du Conseil départemental et de l'Éducation nationale. Cette instance évalue la pertinence de la convocation d'un GOS.

L'EASC veille également à identifier si d'autres cadres de concertation pourraient permettre une co-construction adaptée, afin d'éviter la multiplication des réunions pour la personne (ESS, CPPT, etc.).

Enfin, depuis la mise en place du dispositif 360, certaines situations sont également orientées vers cette ressource, notamment en première intention lors d'une arrivée sur le territoire. Le 360 peut en effet apporter un appui en matière d'information et d'orientation vers les ressources locales disponibles.

Au total, **11 PAG** ont été signés en 2025 : 7 pour des enfants et 4 pour des adultes (10 PAG signés en 2024)
45 % de PAG signés prévoient une dérogation (double notification, moyens supplémentaires, etc.) (70% en 2024)

	2024	2025	Delta évolution en %	Ratio du total (en %)	Total enfants + adultes 2025
Nombre de nouveaux PAG signés - ENFANTS	7	7	0	8,14	11
Nombre de nouveaux PAG signés - ADULTES	3	4	33,33	14,81	
Nombre de PAG signés prévoyant une dérogation	7	5	-28,57	45,45	

> Construction des parcours dans le DOP

<p>Profils accompagnés</p>		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les personnes, enfants comme adultes, présentant des TSA. Certaines de ces situations, parfois critiques, sont difficiles à gérer tant pour les familles que pour les institutions (EN, secteur médico-social ou recours à la psychiatrie par défaut). Une approche spécifique demeure indispensable pour garantir un accompagnement adapté. Or, les réponses restent insuffisantes sur le territoire, tant en matière de services (SESSAD, SAMSAH) que d'établissements (IME, FAM, MAS). ▪ Les enfants présentant une double vulnérabilité (handicap et ASE), ainsi que les jeunes adultes issus de l'ASE, pour lesquels le suivi est parfois inexistant ou insuffisant. Ces publics nécessitent des accompagnements multiples, dans un cadre à la fois rassurant et structurant. Les réponses de type foyer de vie s'avèrent souvent inadaptées (difficulté avec le collectif, troubles du comportement auto et hétéro-agressifs), tandis que les dispositifs de droit commun ou les accompagnements ambulatoires médico-sociaux ne suffisent pas. L'absence de solutions adaptées, conjuguée à des partenariats complexes avec les services de soins psychiatriques, génère des ruptures de parcours et des réponses inappropriées. ▪ Les adultes hospitalisés en centre hospitalier, sans solution de retour à domicile et en attente d'une admission en ESMS. ▪ Les adultes vivant à domicile chez des parents vieillissants, pour lesquels des besoins de répit des aidants sont identifiés, ainsi qu'un accompagnement nécessaire pour inscrire ou réinscrire la personne dans un parcours vers une orientation en ESMS.
<p>Constatez-vous des freins récurrents à un accompagnement durable et qui répond aux besoins des personnes ?</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Une liste d'attente particulièrement importante pour les réponses spécifiques liées aux TSA. ▪ Un manque de solutions adaptées pour les enfants présentant des situations de polyhandicap. ▪ Des difficultés de partenariat avec les services de psychiatrie, eux-mêmes en tension, rendant complexe la construction de réponses coordonnées et durables dans une logique de parcours. ▪ Une tendance croissante à l'individualisation des accompagnements, nécessitant des réponses plus ajustées aux besoins de chaque personne. ▪ Un besoin renforcé de coordination des parcours afin de garantir la continuité et la cohérence des accompagnements.
<p>Constatez-vous des leviers récurrents qui permettent de résoudre la situation ?</p>	<p>Oui</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les acteurs continuent de participer activement aux Groupes Opérationnels de Synthèse et à la construction de réponses individualisées. Toutefois, leurs capacités de réponse tendent à se restreindre face à l'augmentation du nombre de situations complexes accompagnées. ▪ Les PCPE sont désormais identifiés comme des dispositifs incontournables pour prévenir ou gérer les ruptures de parcours, en particulier dans les situations complexes concernant les enfants. ▪ Enfin, les CNR constituent, dans de nombreuses situations, un levier facilitant l'admission des personnes au sein des établissements et services médico-sociaux.

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 (<i>convention, feuille de route etc.</i>) :	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 ?	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS ▪ CD ▪ ESMS ▪ PCPE ▪ Éducation nationale ▪ Aide sociale à l'enfance ▪ C360 ▪ Autres
Si « Autres », précisez	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAC ▪ CPAM ▪ CAF ▪ DDEC
Commentaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ DAC : l'observatoire des ruptures de parcours ▪ ARS, CD, EN participent aux réunions d'Équipe d'Analyse des Situations Complexes à la MDPH qui se réunit 7 fois par an.

Y a-t-il des acteurs nécessaires à l'accompagnement des parcours qui ne sont pas engagés et pourquoi ?	Non
--	-----

L'articulation avec la communauté 360 a-t-elle été définie ?	Oui	Les 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 :

- 32,74 % sont orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic par la MDPH [PCPE, PCO ou autre)
- 7,08 % aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique tandis que 17,7 % aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.)..

Les deux tableaux ci-dessous présentent le détail.

Évolutions des pratiques (axe 4)

<p>Constatez-vous des évolutions de pratiques, au sein de la MDPH et avec l'ensemble des partenaires, dans le cadre de la démarche RAPT ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ De plus en plus 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. ▪ L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH sollicite davantage les référents RAPT de la MDPH.
---	---

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,...)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Présence 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 (<i>vente ou location selon besoin</i>). Dans une logique de développement durable, Envie autonomie permet aux personnes d'accéder à une offre d'aides techniques à petit prix. Malheureusement Envie Autonomie a cessé ses fonctions en 2025 à grands regrets. 	

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	Oui
Le traitement des demandes de CMI est réalisé par la MDPH, la prise de décision fait intervenir les services du Conseil départemental	Non
Les avis de la CDAPH sont transmis au Conseil départemental pour décision et instruction	Non

Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et GIR 2	
Le Conseil départemental assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision	Non
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	Oui
L'utilisateur transmet directement la demande CMI à la MDPH qui assure entièrement son traitement	Non

Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à GIR 6	
Le Conseil départemental assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision	Non
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	Oui
L'ensemble de la demande CMI est traitée par la MDPH	Non
L'utilisateur transmet directement la demande CMI à la MDPH qui assure entièrement son traitement	Non

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'utilisateur 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 (*1^{re} 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

L'année 2025 a été marquée par l'engagement de la MDPH dans des chantiers importants revêtant des enjeux majeurs :

- les délais de traitement. Le travail sur le projet d'établissement de la MDPH a porté ses fruits car les délais se sont nettement améliorés particulièrement sur le pôle adulte dans un contexte d'augmentation de l'activité de +9% en 2025
- la poursuite de recherche de solutions dans le cadre de la démarche de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) avec pour objectif de construire les réponses pour les personnes engagées dans un parcours médico-social

L'année 2025 a été également l'occasion pour la MDPH de participer à un temps fort sur les 20 ans de la loi de 2025 dans les locaux d'Askoria.

Malheureusement, la mise à disposition d'un téléservice au profit des demandeurs de la MDPH n'est toujours pas opérationnel en lien avec des difficultés de mise en œuvre de l'éditeur de la MDPH.

La mise en place de ce nouvel outil est toujours très attendu afin de permettre le dépôt des demandes en ligne, un suivi de l'état d'avancement des dossiers ainsi qu'une mise à disposition des notifications de décision prise par la CDAPH avec le risque d'alourdir en revanche la charge de travail des agents.

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 des 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

Expérimentation réforme qui consiste à confier à FRANCE TRAVAIL/CAP EMPLOI les préconisations ESAT et ESRP afin de déterminer l'environnement de travail le plus adapté pour information avant la généralisation programmée au 1^{er} janvier 2027 :

- Un travail remarquable via un déroulé très pédagogique a commencé en 2025 avec les équipes de France travail/ Cap emploi afin de savoir qui peut relever d'un ESAT et faire en sorte que les équipes se posent les bonnes questions via différents cas d'école exposés par les agents de la MDPH.
- La loi Plein emploi prévoit dès le 1^{er} janvier 2027 que toutes les personnes qui demandent une orientation ESAT et ESRP (Établissements et services de réadaptation professionnelle) devront passer obligatoirement par France travail-Cap emploi que ce soit pour une 1^{ère} demande ou un renouvellement. Cette réforme est en lien avec la mesure 3 de la Conférence Nationale du Handicap.
- Le principe étant que le demandeur d'emploi en situation de handicap doit avoir la même porte d'entrée que tout demandeur d'emploi en France car un demandeur d'emploi en situation de handicap est avant tout un demandeur d'emploi avant d'être une personne en situation de handicap.
- France travail/Cap emploi devra déterminer l'environnement professionnel le plus adapté en fonction des besoins de la personne. Il existe ainsi plusieurs environnements gradués en fonction de l'autonomie de la personne : ESAT, entreprise adaptée, entreprise privée ou publique avec emploi accompagné, entreprise privée ou publique.
- L'objectif de ce déploiement est de tester un nouveau parcours d'accompagnement pour les demandeurs d'emploi en situation de handicap par les Cap Emploi et de trouver une nouvelle articulation entre France Travail et les MDPH sur l'évaluation des demandes d'orientation professionnelle en ESAT ou en ESRP.
- Cette nouvelle articulation sera inscrite dans une convention fixée par décret prévue pour la fin de l'année 2026.
- Il n'y a pour l'heure aucune proposition concrète consolidée remontée des territoires qui permettraient de dire quel processus d'évaluation sera mis en place.
- L'articulation entre la MDPH et FT/CE sera donc repensée car la MDPH ne pourra plus directement effectuer une orientation en ESAT ou ESRP. En revanche, les orientations en ESAT et ESRP par les MDPH resteront de la compétence de la CDAPH mais seront précédées d'une proposition établie sous la responsabilité de FT/CE.
- Dans un objectif d'anticipation, un groupe miroir réunissant les MDPH des 5 territoires pilotes a été proposé par la CNSA en accord avec les pilotes que sont France Travail et Cheops : Allier, Charente Maritime, Haute Savoie, Somme et Val d'Oise mais souhait d'aller plus loin en désignant un département pilote par Région.
- Le département des Côtes d'Armor a été ciblé comme département pilote pour la Région Bretagne concernant l'accompagnement de cette expérimentation.
- C'est pourquoi, depuis l'été 2025 plusieurs réunions de travail ont eu lieu entre les différents responsables de FT/CE et la MDPH des Côtes d'Armor. L'idée étant de préparer cette expérimentation au mieux afin de ne pas mettre en difficulté les usagers et d'éviter que des problèmes de compréhension du dispositif persistent : pourquoi je suis dirigé vers FT/CE lorsque je demande une orientation ESAT ? Le public peut être en difficulté de mobilité, de compréhension de l'environnement FT/CE et des contraintes liées à l'inscription.
- Dans un 1^{er} temps, le périmètre ciblé concerne les 1^{ères} demandes d'orientation ESAT avec un taux d'incapacité 50-79%.
- Dans ce contexte, plusieurs temps d'acculturation sous format pédagogique ont été effectués en direction des agents de FT-CE dans la mesure où le taux d'incapacité des personnes ayant une orientation ESAT doit être > à 50 %. Il était nécessaire d'insister sur la notion de RSDAE (arbre décisionnel) et sensibilisation à effectuer entre la notion d'incapacité et la notion d'invalidité + cas d'usage (quelles sont les conditions afin de relever du milieu ordinaire ? Quels sont les outils à mobiliser avant le recours au milieu protégé ?)
- Ainsi, le non-renouvellement de l'orientation ESAT peut avoir pour conséquence dans le cas d'une personne disposant d'un taux d'incapacité compris entre 50 à 79 % de le faire sortir des critères de la RSDAE donc de l'ouverture de droits à l'AAH et d'entraîner possiblement une baisse conséquente de sa rémunération.

Suivi des réformes nationales

La participation de la MDPH aux travaux de la Convention 2025-2028 relative à la coopération entre la CNSA, l'ARS de Bretagne et le département

Depuis sa création, la CNSA a été amenée à conventionner avec les Départements au regard des concours financiers alloués à ces derniers. Le format de ces conventionnements a évolué au fil du temps via plus de précisions et a été de nouveau revu en 2024 afin d'intégrer la logique de la branche autonomie.

La convention qui concerne à la fois les personnes âgées et les personnes en situation de handicap a pour objectifs de mettre en miroir les engagements de la CNSA et le plan d'actions défini localement entre le CD-MDPH et l'ARS afin de répondre aux besoins identifiés sur le terrain.

Nous avons commencé à travailler le projet de convention avec l'objectif de mettre en avant les engagements en commun et non sous forme de catalogue.

Le contenu de la convention a été resserré autour de plusieurs axes majeurs :

- les droits et parcours (en lien avec la démarche nationale de Service public départemental de l'autonomie - SPDA),
- le développement de l'offre (relations entre établissements et services),
- la branche autonomie (les prestations)
- les modalités de pilotage de ces engagements (gouvernance, modalités de dialogue)

L'idée est d'évoquer ce que l'on fait concrètement ensemble

Une version pré-finalisée de la convention a été présentée en Comex.

La participation de la MDPH aux travaux préparatoires du Service public territorial de l'autonomie (SPDA)

La loi « Bien vieillir » d'avril 2024 a prévu le déploiement du SPDA, à compter de 2025, dans tous les départements après une préfiguration en 2024. Il s'agit d'une démarche renforcée de coopération de tous les acteurs concernés par la dépendance et le handicap autour de quatre missions : l'accueil, l'information et la mise en relation, l'évaluation et l'instruction des droits, le soutien à des parcours personnalisés, continus et coordonnés, le repérage, la prévention et l'aller-vers.

Dans notre Département, le regroupement et la dynamique d'acteurs autour de Handicap 22 ont bien structuré les coopérations, malgré le manque de places. En revanche, constat partagé par l'ensemble des acteurs du handicap de la difficulté à recueillir des statistiques et par voie de conséquence de la difficulté à suivre les actions, évaluer les besoins des personnes en situation de handicap et mettre en place des outils de compensation adaptés en Côtes d'Armor.

Les travaux vont principalement constituer à mettre en œuvre des groupes de travail territoriaux pour prioriser et identifier des actions concrètes à partir d'une feuille de route définie entre les parties prenantes, avant d'aller vers la mise en œuvre. Quelques exemples de travaux concrets chez les préfigurateurs :

- Information / formation des professionnels de l'accueil pour une meilleure connaissance des droits et prestations et sensibilisation aux sujets de la recevabilité et la qualité des dossiers de demande
- Améliorer l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap en renforçant le partenariat avec l'Éducation nationale

Les thématiques suivantes sont proposées par le national :

- Renforcer l'accompagnement des personnes, dans leur parcours de vie, dès l'annonce du handicap
- La création d'un véritable guichet intégré
- La mise en place d'un repérage dans la fragilité
- L'accès à la santé des personnes en situation de handicap.

L'objectif fixé par la CNSA est à minima d'installer la CTA en 2025 et de définir les priorités du territoire et formaliser un plan d'actions ancré dans les réalités locales. Ce travail devrait permettre de dresser une feuille de route départementale en fonction des besoins du territoire. Ces éléments figureront dans la nouvelle convention pluriannuelle CNSA – Département – MDPH.

Une boîte à outils est mise à disposition de l'ensemble des acteurs par la CNSA et une animation collective est également proposée par la branche.



ANNEXES



ANNEXE 1 : Rapport d'activité de la CDAPH 2025

Conformément à l'article R241-34 du code de l'action sociale et des familles (CASF), la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) transmet chaque année un rapport d'activité portant sur son fonctionnement et sur l'exercice de ses missions à la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées (COMEX), au Préfet, au Président du conseil départemental et au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

La première partie de ce rapport rappelle les modalités de fonctionnement de la CDAPH définies par son règlement intérieur approuvé par la Comex du 21 juin 2024. La seconde partie présente l'activité de la MDPH et notamment le nombre et le type des décisions ou avis de la CDAPH. Enfin, la dernière partie est consacrée aux sujets abordés lors des CDAPH en dehors des situations individuelles.

PARTIE I

Modalités de fonctionnement

I.1. Engagements des membres des CDAPH

- > Respect d'une charte éthique et du règlement intérieur
- > Respect de l'obligation de discrétion et d'anonymat concernant les personnes concernées par les décisions de la CDAPH
- > Participation active (1 fois tous les 15 jours) dans un esprit constructif et respectueux
- > Représentation dans le cadre d'un esprit de mission portant intérêt général

I.2. Attributions de la CDAPH plénière

La CDAPH en formation plénière délègue à la formation spécialisée le pouvoir de prendre en son nom tout ou partie des décisions, sur un périmètre, dans les matières suivantes :

- > Les **sorties avant échéance** d'un établissement ou service d'aide par le travail en cas de fin de période d'essai ou de mesure conservatoire à l'encontre d'un travailleur ;
- > L'**octroi des droits dérogatoires**, comme par exemple les dérogations en matière de PCH, ... ;
- > Les **recours gracieux** quand il est nécessaire d'octroyer des droits dérogatoires ;
- > Les **dossiers individuels pour lesquels l'équipe pluridisciplinaire la sollicite** : dossiers qui nécessitent soit un arbitrage ou présentent un intérêt au regard de l'évolution des pratiques, de la législation ;
- > Les décisions sur liste.

I.3. Situations examinées par la CDAPH Spécialisée Enfance

- > Une priorité est donnée aux familles souhaitant être entendues par la CDAPH.
- > Les dossiers orientés par l'équipe pluridisciplinaire qui nécessitent soit un arbitrage ou présentent un intérêt au regard de l'évolution des pratiques, de la législation parmi les demandes :
 - de PCH, d'AAEH (déplafonnement ou révisions importantes)
 - de projets de scolarisation
- > Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) Enfance quand les propositions ne vont pas dans le sens de la demande des familles.
- > Examen de situations complexes (exclusion d'établissement médico- social)

I.4. Situations examinées par la CDAPH Spécialisée Adulte

- > Les dossiers orientés par l'équipe pluridisciplinaire qui nécessitent soit un arbitrage de jurisprudence ou présentent un intérêt au regard de l'évolution des pratiques, de la législation parmi les demandes :
 - de PCH,
 - de l'AAH (1^{er} attribution)
 - d'orientations vers des services ou structures médico-sociales
 - d'orientations professionnelles (ESAT,..)
- > Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) Adultes
- > Examen de situations complexes (exclusion d'établissement médico- social)

I.5. La Présidence de la CDAPH

	Présidente de la CDAPH Mme Guillou	
	CDAPH Spécialisée enfant	CDAPH Spécialisée adulte
Vice-Présidente	Mme Tournemine	Mme Ramelot
1 ^{er} suppléant	Éducation nationale	Mr Vincent
2 ^e suppléant	Mme Le Goff Monnier	Mr Roger

I.6. Rappel règles composition des CDAPH Spécialisées

- > La CDAPH spécialisée doit comprendre à minima 5 membres titulaires ayant voix délibérative.
- > La CDAPH spécialisée est composée :
 - d'au moins un tiers de représentants des associations des personnes en situation de handicap et de leurs familles ;
 - d'au moins un représentant du Conseil départemental, d'au moins un représentant de l'État ;
 - d'au moins un représentant des organismes sociaux.
- > Elle est présidée par le/la Président(e) ou l'un des Vice-Présidents de la CDAPH.
- > La proposition d'organisation en sections spécialisées est travaillée en assemblée plénière de la CDAPH.

I.7. Composition des CDAPH Spécialisées Enfant et Adulte

C'est la CDAPH qui désigne en son sein les membres qui siègent dans les sections spécialisées d'où l'élargissement à davantage de membres.

CDAPH Spécialisée Enfance <i>10 membres (dont le ou la Présidence)</i>	CDAPH Spécialisée Adulte <i>9 membres (dont le ou la Présidence)</i>
> 1 représentant de l'État : Éducation nationale	> 1 représentant de l'État : ARS et DDETS (<i>par roulement</i>)
> 1 représentant du Département	> 1 représentant du Département
> 4 représentants des associations des personnes en situation de handicap et de leurs familles	> 4 représentants des associations des personnes en situation de handicap et de leurs familles
> 1 représentant des associations de parents d'élèves	
> 2 représentants des organisations syndicales	> 2 représentants des organisations syndicales
> 1 représentant des organismes sociaux (<i>organismes d'assurance maladie et de prestations familiales</i>)	> 1 représentant des organismes sociaux (<i>organismes d'assurance maladie et de prestations familiales</i>)

I.8. Fonctionnement de la CDAPH Spécialisée

Le planning prévisionnel annuel des CDAPH vaut convocation des membres.

- > Envoi des invitations, ordre du jour par mail aux membres titulaires. Pour les CDAPH spécialisées enfants, l'ordre du jour est édité le jour même de la CDAPH.
- > Quorum de 50% de ses membres pour siéger valablement.
- > Pour la CDAPH Spécialisée : en cas de nombre impair des voix délibératives, le quorum de 50 % est calculé au nombre entier immédiatement supérieur.

À noter : Présence obligatoirement d'un tiers des membres qui doivent appartenir à des associations représentatives d'usagers.

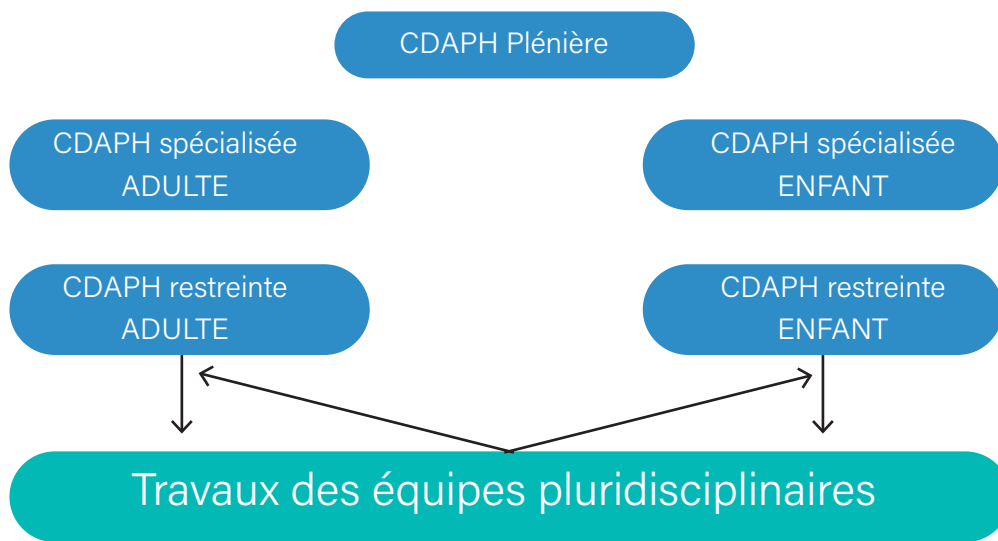
Extrait du règlement intérieur de la CDAPH : « Une CDAPH spécialisée comprenant à minima 3 membres de la CDAPH. En application de l'article L. 241-5 du Code de l'Action Sociale et des Familles, elle est composée d'au moins un tiers de représentants des associations des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Elle est également composée dans la mesure du possible, d'au moins un représentant du département des Côtes d'Armor ou d'au moins un représentant de l'Etat ou d'au moins un représentant des organismes sociaux. Elle est présidée par le Président ou l'un des Vice-Présidents de la CDAPH »

- > Approbation à la majorité des membres présents.
- > Prépondérance de la voix de la personne qui préside.
- > Prépondérance du Conseil Départemental pour la PCH.

I.9. Fonctionnement de la CDAPH en formations restreintes

- > Sauf opposition de la personne concernée au moment du dépôt de sa demande, la CDAPH peut siéger en formation restreinte et adopter une procédure simplifiée de prise de décision (L 242-5 du CASF). La personne est également informée qu'en cas de procédure simplifiée de décision, elle ne pourra pas être présente lors de la commission.
- > L'installation d'une formation restreinte fait l'objet d'une délibération de la C.D.A.P.H en formation plénière.
- > La Commission peut décider de constituer une ou plusieurs formations restreintes (Art R 241-28 du CASF)
- > La formation restreinte comprend un minimum de 3 membres ayant voix délibérative, parmi lesquels figurent au moins :
 - un représentant du Département,
 - un représentant de l'État
 - un représentant des personnes en situation de handicap et de leurs familles

I.10. Schéma récapitulatif fonctionnement de la CDAPH



I.11. Participation aux séances de la CDAPH

- > En 2025, il n'y a pas eu besoin de mettre en place des CDAPH dématérialisées.
- > Le travail dans la confiance existe entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les membres de la CDAPH.

Dans la très grande majorité des situations, les membres de la CDAPH suivent les préconisations de l'Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation (EPE).

PARTIE II

Activité quantitative

II.1. Réunions de la CDAPH

> 71 réunions de la CDAPH au titre de l'année 2025 :

- 4 fois en commissions plénières
- 31 fois en commissions spécialisées
- 36 fois en commissions restreintes

II.2. Évolution de l'activité

	2024	2025
Nombre de CDAPH plénières	8	4
Nombre de CDAPH spécialisées	55	31
Nombre de CDAPH restreintes	22	36
Nombre de décisions	46 113	50 422
Nombre de conciliations	52	65
Nombre de RAPO	1 707	2 101
Nombre de contentieux	63	88

À noter : 4 309 décisions supplémentaire en 2025 par rapport à 2024, soit une hausse de 9 % (5 671 décisions supplémentaires entre 2023 et 2024)

II.2.1. Nombre de PAG et PCPE validés par la CDA

	Nombre de situations complexes	Nombre de PAG	% Enfant	% Adulte	Nombre de PCPE
2024	114 (dont 17 critiques)	10	76 %	24 %	80
2025	113 (dont 20 critiques)	11	64 %	36 %	64

PAG : Plan d'Accompagnement Global

PCPE : Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées

II.2.2. Situations examinées par la CDAPH Spécialisées Enfant : nombre d'audiences (usagers présents en CDA)

	Année 2025 Nombre d'audiences
Janvier	7
Février	6
Mars	6
Avril	6
Mai	10
Juin	16
Septembre	12
Octobre	6
Novembre	11
Décembre	5
Total	95

Dates	Nbre de situations présentées	Thématiques
21/01/2025	7	1 PCH / 6 PARCOURS SCO
04/02/2025	6	1 PCH / 5 PARCOURS SCO
04/03/2025	6	1 AEEH / 5 PARCOURS SCO
18/03/2025	7	1 PCH / 6 PARCOURS SCO
22/04/2025	7	1 PCH / 6 PARCOURS SCO
06/05/2025	7	1 PCH / 6 PARCOURS SCO
20/05/2025	5	1 AEEH / 5 PARCOURS SCO
03/06/2025	7	1 PCH / 6 PARCOURS SCO
17/06/2025	9	1 PCH / 8 PARCOURS SCO
09/09/2025	6	1 AEEH / 5 PARCOURS SCO
23/09/2025	6	1 AEEH / 5 PARCOURS SCO
07/10/2025	6	1 PCH / 5 PARCOURS SCO
04/11/2025	6	1 AEEH / 5 PARCOURS SCO
25/11/2025	5	1 AEEH / 4 PARCOURS SCO
05/12/2025	5	1 PCH / 4 PARCOURS SCO

II.2.3. Situations examinées par les 16 CDAPH Spécialisées Adulte

	Nombres de dossiers	Thématiques
15/01/2025	10	▪ 1 PCH-AH ▪ 1 PCH-AT ▪ 1 PCH-AL-AV ▪ 2 ORP ▪ 4 AAH ▪ 1 OMS
28/01/2025	9	▪ 2 PCH-AH ▪ 6 AAH ▪ 1 OMS
25/02/2025	8	▪ 1 PCH-AH T ▪ 2 PCH-AL-AV ▪ 1 ORP ▪ 4 AAH
11/03/2025	8	▪ 2 PCH-AH ▪ 1 ORP ▪ 4 AAH ▪ 1 OMS
25/03/2025	12	▪ 4 PCH-AH ▪ 1 PCH-AT ▪ 1 PCH-CE ▪ 2 ORP ▪ 4 AAH
29/04/2025	13	▪ 4 PCH-AH ▪ 2 PCH-AT ▪ 5 AAH ▪ 2 OMS
13/05/2025	7	▪ 2 PCH-AH ▪ 2 ORP ▪ 3 AAH
27/05/2025	9	▪ 3 PCH-AH ▪ 1 PCH-AT ▪ 5 AAH
10/06/2025	8	▪ 3 PCH-AH ▪ 5 AAH
24/06/2025	8	▪ 2 PCH-AH ▪ 1 PCH-AL-AV ▪ 1 ORP ▪ 1 AAH ▪ 2 OMS ▪ 1 RAPT
16/09/2025	8	▪ 4 PCH-AH ▪ 3 AAH ▪ 1 OMS
30/09/2025	9	▪ 1 PCH-AH ▪ 1 PCH-AT ▪ 2 PCH-AL-AV ▪ 3 ORP ▪ 1 AAH ▪ 1 OMS
14/10/2025	10	▪ 2 PCH-AH ▪ 1 PCH-AT ▪ 1 PCH-CE ▪ 2 ORP ▪ 3 AAH ▪ 1 OMS
18/11/2025	12	▪ 6 PCH-AH ▪ 1 PCH-AT ▪ 1 PCH-AL-AV ▪ 3 AAH ▪ 1 RAPT
02/12/2025	7	▪ 1 PCH-AH ▪ 1 PCH-CE ▪ 4 AAH ▪ 1 OMS
16/12/25	9	▪ 1 PCH-AH ▪ 3 PCH-AL-AV ▪ 2 ORP ▪ 1 AAH ▪ 1 OMS ▪ 1 RAPT
TOTAL	147	▪ 39 PCH-AH ▪ 8 PCH-AT ▪ 10 PCH-AL-AV ▪ 3 PCH-CE ▪ 16 ORP ▪ 56 AAH ▪ 12 OMS ▪ 3 RAPT

Dont deux personnes reçues en audience (24 juin et 30 septembre)

PARTIE III

Temps forts 2025

Des temps d'information et de formation ont été organisés sur différentes thématiques sur l'année 2025.

> Le calendrier annuel des CDAPH est communiqué en septembre de chaque année.

• **7 janvier 2025** : retour sur le projet d'établissement de la MDPH 2024-2028 / présentation du rapport d'activité de la CDAPH 2023- 2024 / retour d'expérience changement du règlement intérieur de la CDAPH

• **1^{er} avril 2025** : temps d'information relatif à la santé mentale

Objectifs de la matinée:

- Point étape du Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) des Côtes d'Armor
- Développer la connaissance relative à la santé mentale : l'organisation de la psychiatrie à l'échelle départementale, les différents dispositifs de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie

• **15 mai 2025** : journée partenaires à Plérin sur les différentes compensations adulte (critères d'éligibilité PCH, orientations professionnelles, orientations médico sociales) avec un focus important sur l'AAH et l'EMPLOI / rappel complétude du dossier

• **1^{er} juillet 2025** : temps d'information dédié aux enfants atteints de troubles neuro-développementaux (TND).

Objectifs de la matinée :

- Développer la connaissance des dispositifs d'auto-régulation qui concernent les enfants TND
- Mieux appréhender le parcours de diagnostics via la plateforme TND

• **2 septembre 2025** : Temps d'information relatif aux 50 000 solutions et à l'activité de la Communauté 360

Objectifs de la matinée:

- Point étape dispositif Communauté 360
- Développer la connaissance relative à la déclinaison locale du plan national des 50 000 solutions, 2024-2030 et sur les perspectives pour la rentrée 2025 (déploiement partiel des Pôles d'Appui à la Scolarité)

Les chantiers effectués en 2025 :

- Réalisation du DUERP de la MDPH et de son plan d'actions
- Poursuite du travail sur les axes en lien avec le projet d'établissement de la MDPH (amélioration des délais et des circuits grâce à un meilleur aiguillage et détermination d'un parcours des demandes simples)
- Poursuite de la mise en œuvre de politiques inclusives (droits SLD, C360, virage inclusif emploi et scolarité)
- Finalisation Plan de Continuité de l'Activité (PCA) MDPH
- Poursuite de l'effectivité de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous »
- Poursuite du déploiement du SI national
- Sensibilisation à effectuer au niveau des équipes éducatives afin qu'ils utilisent les outils existants dans le droit commun actuellement peu mis en place : les PAP, les PPRE, les aménagements qui pourraient suffire avant d'envisager une demande à la MDPH.

Evènement 20 ans de la MDPH

Pour ses 20 ans, la MDPH organisait une table ronde au centre culturel de Plérin (le Cap).

> 120 personnes ont répondu présent à ce temps fort intitulé « La MDPH des Côtes-d'Armor, 20 ans après : défis d'hier et d'aujourd'hui »

Ainsi, plusieurs tables rondes se sont déroulées :

- Première table ronde avec Sophie Burlot Tual (1^{ière} directrice de la MDPH), Marie Christine Cléret (Ancienne conseillère départementale et Vice Présidente du Conseil Départemental), Christian Vincent (Président de l'Adapei Nouelles et Vice président de la CDAPH adulte), Anne Claire Rondel (évaluatrice PCH au sein de la MDPH) : Naissance et évolution de la MDPH, une rétrospective costarmoricaine
- Intervention de l'IGAS : Accueillir, évaluer, décider : comment les MDPH traitent les demandes des usagères et usagers ?
- 2^e table ronde : Actualités et perspectives de la MDPH des Côtes-d'Armor en présence de Mme Cadudal, Jean François Giunti, Agnès Bizouarn, Bénédicte Autier (Directrice de l'accès au droits et des parcours au sein de la CNSA) et Séverine Ramelot, Vice-Présidente de la CDAPH adulte et représentante de l'APF)

À la suite de ce temps, un cocktail déjeunatoire a eu lieu la MDPH (environ 70 personnes présentes).

L'après-midi, la MDPH a ouvert ses portes et proposer des visites guidées entre 14h et 17h sur inscription. L'idée était que les usagers viennent rencontrer les équipes, découvrent les missions de la MDPH, son évolution et les chiffres clés du handicap dans les Côtes d'Armor.

La visite guidée permettait de comprendre le parcours d'un dossier et les principales étapes de son cheminement : de sa réception jusqu'à la notification de la décision.

Plusieurs panneaux ont été réalisés afin de comprendre l'environnement de la MDPH et le cheminement d'un dossier. Par ailleurs, un Quizz a été remis aux visiteurs.

Il y a eu près de 90 personnes à s'être inscrites pour ces portes ouvertes. Un départ de visites avait lieu toutes les 20 minutes pour une durée d'1 heure voir plus (selon les questions des groupes).

Plusieurs membres de la CDAPH se sont mobilisés afin de présenter le fonctionnement de l'instance aux visiteurs.

Cet évènement a été très apprécié par les usagers et sera à renouveler.



PARTIE IV

Perspectives 2026

- Renouvellement des mandats des membres de CDAPH avant l'été
- Poursuite du chantier relatif aux dispositifs intégrés
- Mise en œuvre réforme qui consiste à confier à France travail/cap emploi l'accompagnement de tous les demandeurs d'emploi en situation de handicap
- Poursuite des relations avec les partenaires dans le cadre d'échanges programmés (journées partenaires...)

ANNEXE 2 : GLOSSAIRE

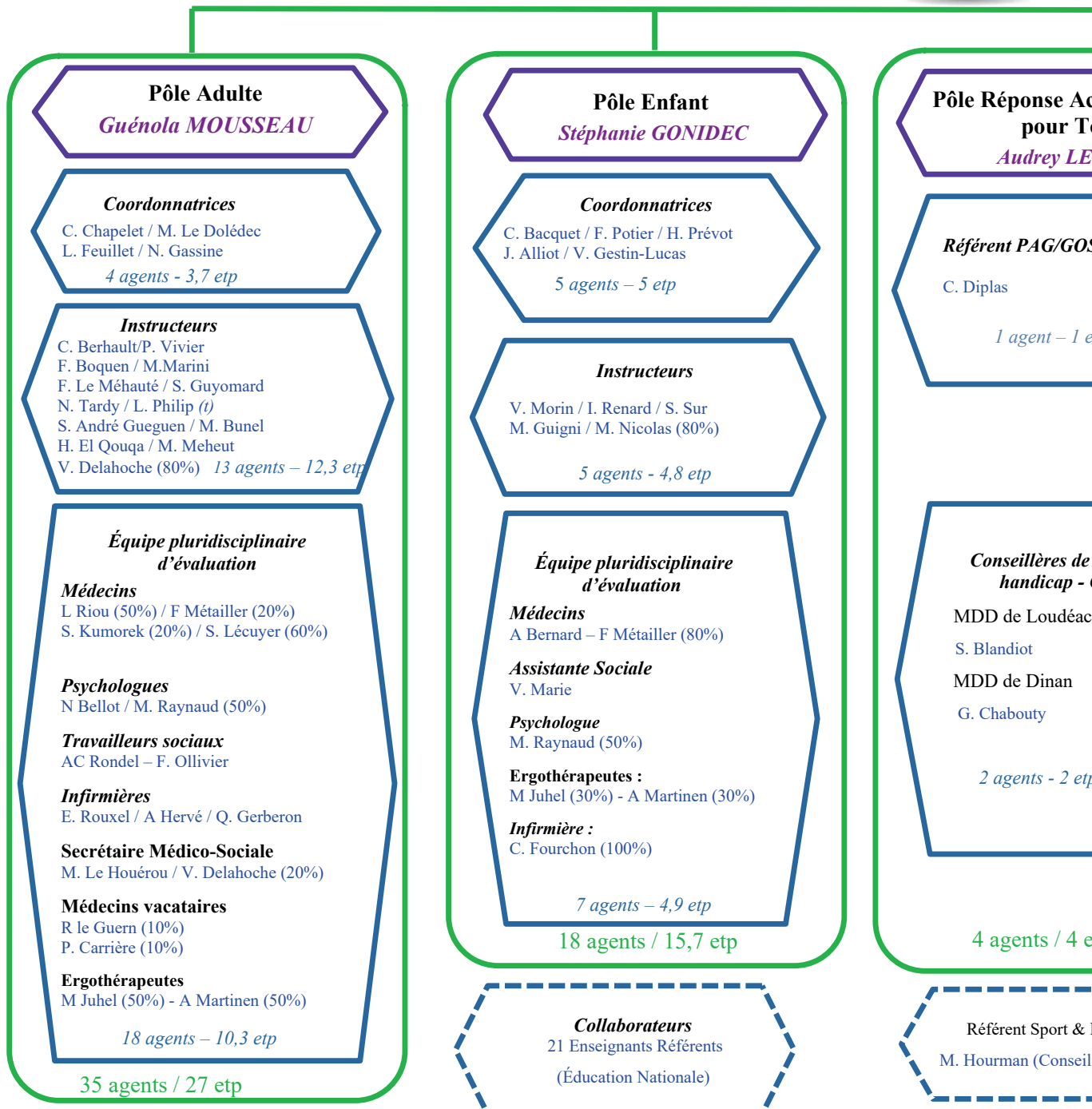
AAH	Allocation adulte handicapé
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
ARS	Agence régionale de santé
AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
C360	Communautés 360
CAF	Caisse d'allocations 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
PA	Personnes âgées
PAG	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PH	Personnes handicapées
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

ANNEXE 3 : ORGANIGRAMME

Maison Départementale des Personnes Handicapées

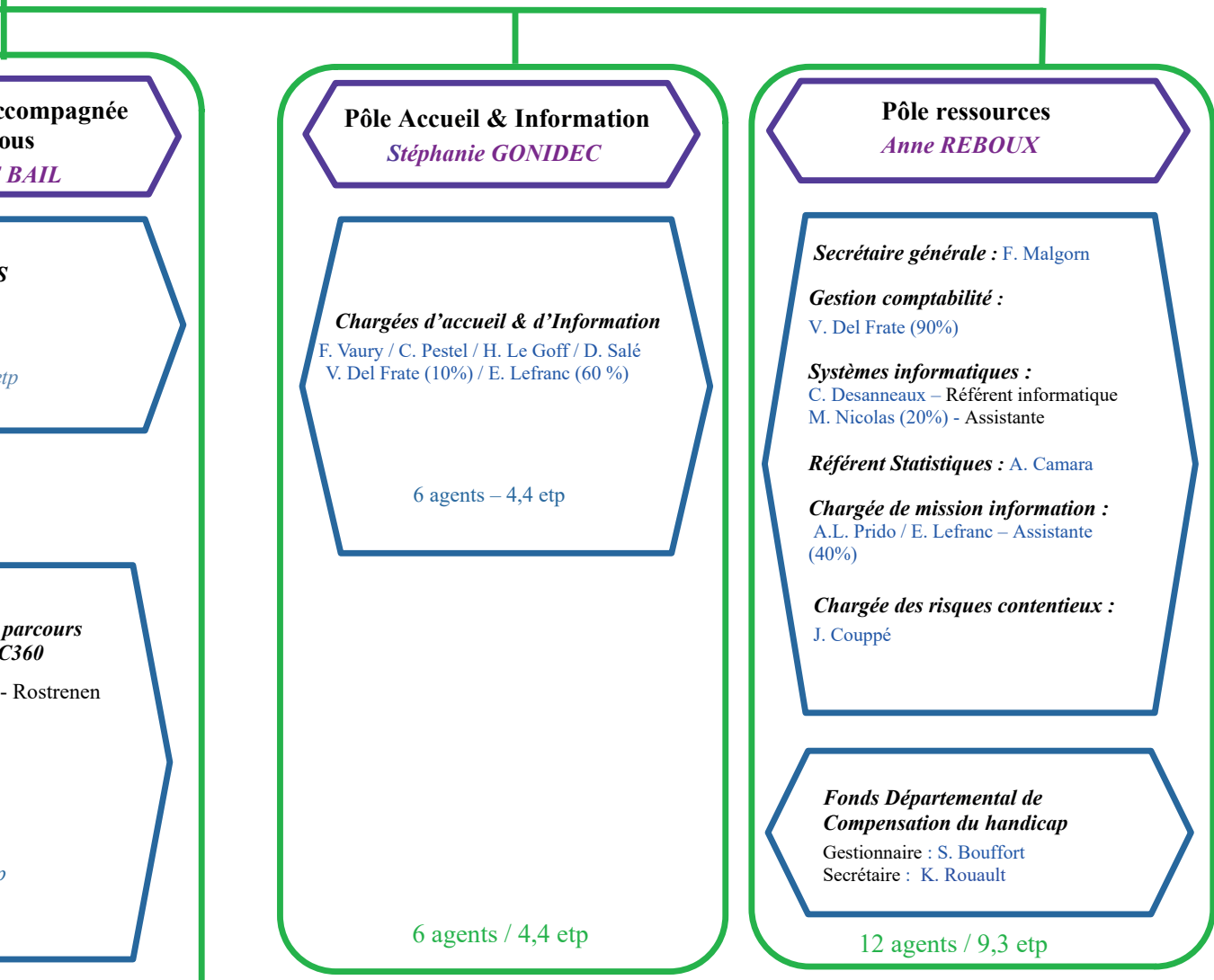
Décembre 2025



Services Handicapés des Côtes d'Armor 2025



CDAPH :
Présidente de la CDAPH : Marie-Annick GUILLOU



Conciliateurs (trices)
Martine OLIVIER
Jean Michel ORINEL

Chargée de projet informatique
L Quettier (Conseil Départemental)

Effectif total : 67 agents pour 60,4 etp

(t) : agent temporaire

Mis à jour le 4/12/2025

