



Rapport d'activité 2022



Christian COAIL
Président du Département
des Côtes d'Armor

Édito

La MDPH, guichet unique des personnes en situation de handicap, a vécu en 2022 une année dense, marquée notamment par une hausse de son activité et un allongement des délais de traitement des dossiers des enfants en situation de handicap.

Au regard du nombre de demandes, des délais de traitement des dossiers, des chantiers en cours et à venir, le Conseil départemental a décidé fin 2022 de renforcer les moyens dédiés à la MDPH pour l'année 2023. Une décision de la collectivité qui affirme sa volonté de faciliter le parcours des personnes en situation de handicap et de permettre aux agents de travailler dans de meilleures conditions.

2022 a également été l'année de la mise en place d'une direction commune entre la MDPH et la direction personnes âgées, personnes en situation de handicap du Conseil départemental. Une organisation qui a permis de renforcer les liens entre ces deux institutions et une meilleure cohérence et coordination entre les services, dans l'intérêt des personnes accompagnées.

Je tiens à saluer le travail des agents de la MDPH, leur mission de service public est indispensable dans l'accompagnement des Costarmoricaines et des Costarmoricains en situation de handicap. Elle suscite d'ailleurs une attente forte des personnes et de leurs proches à laquelle les élus du Conseil départemental sont très attentifs en raison de la complexité des parcours administratifs. Je remercie également les bénévoles et l'ensemble des partenaires dont le rôle est essentiel.

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

Sommaire

I. Présentation générale Les données clés 5

I.1. Description du territoire.....	7
I.2. Données principales d'activités.....	7
I.2.1. Les demandes déposées.....	8
I.2.2. Les décisions et avis rendus.....	8
I.2.3. Données générales sur l'accueil.....	9
I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes.....	9
I.2.5. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations.....	10
I.2.6. Recours et contentieux.....	10
I.2.7. Synthèse analytique-Présentation générale.....	10

II. Moyens humains et budgétaires 11

II.1. Effectifs.....	12
II.2. Budget de la MDPH.....	15
II.2.1. Exécution du budget.....	15
II.2.2. Fonds départemental de compensation.....	16
II.2.3. Participation des partenaires au budget.....	17
II.2.4. Externalisation des prestations.....	17
II.2.5. Synthèse analytique – Moyens.....	18
II.3. Organisation.....	19
II.3.1. Fonctionnement de la MDPH par processus métier.....	19
II.3.1.1. Organisation générale de la MDPH.....	19
II.3.1.2. L'information auprès des publics.....	20
II.3.1.3. L'accueil du public.....	21
II.3.1.4. L'instruction des demandes.....	22
II.3.1.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses.....	23
II.3.1.6. Décisions et suivi des décisions.....	25
II.3.1.7. Recours, médiation et conciliation.....	26
II.3.2. Synthèse analytique – Organisation.....	26

III. Pilotage..... 27

III.1. Management des ressources humaines.....	28
III.2. Formalisation des processus et des procédures.....	28
III.3. Démarche qualité.....	29
III.4. Système d'information.....	30
III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH.....	31
III.4.2. Les flux.....	31
III.4.3. Gestion électronique des documents.....	31
III.4.4. Le suivi des décisions et des orientations.....	32
III.5. Partenariats et liens avec le Conseil départemental.....	32
III.5.1. Partenariats.....	32
III.5.2. Liens avec le Conseil départemental.....	34
III.6. Synthèse analytique – Pilotage.....	36

IV Chantiers et thématiques 37

IV.1. Participation des personnes.....	38
IV.2. Scolarité.....	39
IV.3. Emploi.....	41
IV.4. Parcours.....	42
IV.4.1. Les communautés 360.....	42
IV.4.2. La coordination de parcours.....	42
IV.4.3. Suivi des décisions.....	43
IV.5. RAPT : Réponse accompagnée.....	44
IV.6. Aides techniques.....	49
IV.7. Carte mobilité inclusion.....	49
IV.8. Synthèse analytique – Chantiers et thématiques.....	50

V. Projets et perspectives MDPH 51

Conclusion.....	54
-----------------	----

ANNEXES..... 55

GLOSSAIRE..... 58



Introduction

L'année 2022 a été marquée par la poursuite d'un mode de fonctionnement « agile » permettant une adaptabilité au contexte et évolutions réglementaires :

- > Le **SI harmonisé MDPH** via la mise en œuvre du palier 2 en 2022 ainsi que son appropriation par tout un chacun. Ce chantier a nécessité un investissement important de la part des agents de la MDPH. Le palier a porté sur différentes fonctionnalités :
- > **Recours** (*Recours Administratif Préalable Obligatoire ou RAPO, recours contentieux TA et TJ*) et conciliation,
- > **Plan d'Accompagnement Global (PAG)** et **Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE)**,
- > **Emploi accompagné**, Mise en Situation en milieu Professionnel en Établissement (*MISPE*) et service d'aide par le travail,
- > **PCH Sans Limitation de Durée (SLD)**
- > **Interopérabilité avec l'outil VIA TRAJECTOIRE** permettant de visualiser en temps réel le parcours de l'utilisateur mais constat que les établissements et services n'actualisent pas bien tous les listes d'attente
- > la préparation à la **mise en place de la PCH Psychique, Mental, Cognitif et Troubles Neuro Développementaux**

Afin d'être prêt pour le 1^{er} janvier 2023 en lien avec la parution du décret du 20 avril 2022, l'équipe pluridisciplinaire a travaillé à l'adaptation des modalités de compensation et d'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec troubles neuro-développementaux (*TND*). Cette nouvelle prestation a amené à une approche complémentaire avec une extension des critères d'éligibilité : prendre soin de sa santé, effectuer les tâches uniques ou multiples de la vie quotidienne et gérer le stress, son comportement, faire face à l'imprévu, à une crise, à la nouveauté.

Ce travail a été très riche d'expérience, l'équipe pluridisciplinaire s'est fortement investie et impliquée dans l'évaluation de ces besoins en compensation pour cette nouvelle prestation.

Pour répondre à l'élargissement du périmètre de la PCH, un recrutement de psychologue est envisagé sur l'année 2023.

- > la **poursuite de l'effectivité de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous »** :
Il s'agit de continuer à trouver grâce à la solidarité de nos partenaires des solutions pour les personnes. Les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux reconnaissent la MDPH dans son rôle d'assembleur sur les situations complexes. L'innovation de réponses devient aussi nécessaire pour répondre à toutes les situations.
- > la **montée en charge de la Communauté 360** (*projet co porté avec Handicap 22 qui regroupe une vingtaine d'associations*) qui est déjà dans une démarche « d'aller vers » structurée et effective afin notamment de s'assurer de l'effectivité des droits notifiés par la MDPH.
- > la réflexion à la **création de guichets de territoire MDPH/360 au sein des différentes maisons du département (MDD)**. Pour ce faire, des financements dédiés ont été sollicités.

I. Présentation générale *Les données clés*





BUDGET MDPH section de fonctionnement

- > Compte administratif 2022 MDPH : 1 622 040 €
- > Budget prévisionnel 2022 MDPH : 2 037 956 €



DÉLAIS DE TRAITEMENT MOYENS 2022

- > des demandes « Enfant » en mois : 5,3 mois (4,3 mois en 2021)
- > des demandes « Adulte » en mois : 3 mois (3,1 mois en 2021)



ACCUEIL

- > 6365 accueils physiques (+21 %)
- > 27 763 appels téléphoniques (-6 %)



DÉCISIONS/AVIS

- > 39 144 décisions et avis (+ 7 %) : accord et refus
- > 15 262 décisions CMI invalidité, priorité et stationnement (+12 %)
- > 6374 décisions RQTH (+ 7 %)
- > 1880 orientations professionnelles et formations (-12 %)
- > 462 orientations scolaires (ULIS, EGPA...) (-15 %)
- > 9685 décisions allocations dont :
 - 5218 décisions concernant l'AAH, le complément de ressources et l'ACTP
 - 3043 décisions concernant la PCH
 - 1424 décisions concernant l'AEEH
- > 1694 décisions d'orientation en établissement adultes (+3 %)
- > 1187 décisions d'orientation en établissement enfants (-6 %)
- > 1216 accords AESH dont 765 ASEH Mut (+16 %)
- > Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations : 76 % (82 % en 2021)



SATISFACTION USAGERS

- > 60,27 % satisfaits
- > 20,55 % moyennement satisfaits
- > 19,18 % pas satisfaits

En 2022, 80 % des répondants à la question étaient satisfaits ou très satisfaits de la manière de pouvoir exprimer leurs besoins à la MDPH.

I.1. Description du territoire

Le département des Côtes d'Armor (618 869 habitants) est un territoire rural avec une population vieillissante. C'est un territoire attractif qui attire de plus en plus d'habitants (gain démographique généré par le solde migratoire) chaque année en lien avec sa qualité de vie (département littoral). Selon les projections à horizon 2050, la population du département devrait passer à 658 000 habitants.

Les Côtes d'Armor bénéficient d'un contexte économique porteur avec des indicateurs socio-économiques favorables, notamment avec un taux de chômage de l'ordre de 7 % (la moyenne de la France métropolitaine est de 7,9 %). Cette situation a son revers, à savoir une tension très forte sur le recrutement et la fidélisation du personnel sur les métiers de l'autonomie.

Le département dispose d'une grande pluralité d'acteurs et de dispositifs dynamiques. En revanche, 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 précipitées.

La principale difficulté pour la population est le manque de professionnels afin de répondre aux besoins. En effet, le département souffre d'une forte pénurie de médecins généralistes et spécialistes.

Ce contexte est d'autant moins favorable que les Côtes d'Armor connaissent un indice de vieillissement supérieur à la moyenne nationale imposant de fait un accompagnement de plus en plus accru de la grande dépendance au domicile. Pour les professionnels du handicap, il est constaté une problématique croissante et alarmante de recrutement, fragilisant ainsi le maintien à domicile des personnes en situation de handicap. La fragilité des services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) est majeure sur cette question sachant que la continuité des accompagnements se pose également au sein des établissements et services médico-sociaux.

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.

I.2. Données principales d'activités

Dans la partie suivante, nous présentons les principales données d'activités de la MDPH. Le nombre de demandes déposées est conséquent et le nombre de droits ouverts en constante hausse au cours de l'année 2022. Cette hausse peut s'expliquer de différentes manières :

> développement de l'inclusion scolaire et par là même hausse des demandes liées aux besoins d'enfants en situation de handicap

> vieillissement général de la population, avec pour conséquence une hausse des cartes afférentes

> hausse des décisions RQTH

I.2.1. Les demandes déposées

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de dossiers de demandes déposés à la MDPH	37 205	39 980	8 %

Évolution des demandes d'allocations

Demande d'allocations	2019	2020	2021	2022
Dont AAH	4579	4617	4702	4882
Dont CPR	1933	416	287	385
Dont AEEH et compléments	1375	1154	1266	1424
Dont PCH	2801	2625	2619	2845
Dont ACTP	210	155	144	71
Demandes génériques (nouveau formulaire de 2019)	1682	1876	1841	2499

I.2.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH	37 281	39 144	+ 5%

En 2022, 39 144 décisions et avis ont été rendus, contre 37 281 en 2021. Cela représente une évolution de + 5 %.

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

Indicateurs	1 ^{er} trimestre 2022	2 ^e trimestre 2022	3 ^e trimestre 2022	4 ^e trimestre 2022
AAH attribuée aux personnes ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 %	48 %	52 %	61 %	57 %
Carte mobilité inclusion-mention « invalidité »	59 %	63 %	65 %	63 %
Carte mobilité inclusion-mention « priorité »	58 %	56 %	65 %	59 %
Carte mobilité inclusion-mention « stationnement »	67 %	67 %	70 %	66 %
RQTH	14 %	21 %	30 %	32 %

I.2.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH	5 280	6 365	20.55
Nombre d'appels téléphoniques reçus	29 539	27 763	-6.01
Taux de décroché (en %)	88	84	-4

En 2022, 6 365 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH contre 5 280 en 2021. Cela représente une évolution de 20.55 %.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 27 763 en 2022 contre 29 539 en 2021, ce qui représente une évolution de -6.01 %. La variation n'est pas significative.

Le **taux de décroché de la MDPH est excellent** et bien supérieur à d'autres MDPH : 84% en 2022 contre 88 % en 2021, ce qui représente une évolution de -4 points.

I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Délais moyens de traitement des demandes « Enfants » (en mois)	4.3	5.3	23.26
Délais moyens de traitement des demandes « Adultes » (en mois)	3.1	3	-3.23

De manière générale, les délais de traitement se sont dégradés en lien avec une **forte hausse de l'activité**. En 2022, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 5.3 mois contre 4.3 en 2021. Cela représente une évolution de 23.26 %.

L'augmentation du délai est particulièrement conséquente en 2022 sur le pôle enfance en lien avec la hausse d'activité, les chantiers SI ainsi que la hausse du traitement des recours.

Au vu des délais dégradés sur le pôle enfance, il a été décidé de réévaluer les moyens humains alloués (+1 ETP coordo scolarité + 0,5 ETP médecin + 0,5 ETP instructeur).

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 3 mois en 2022 contre 3.1 en 2021, ce qui représente une évolution de -3.23 %.

Au-delà du délai moyen de traitement qui est en hausse, il est important de relever que les délais de traitement sont de plus en plus hétérogènes. Des demandes « simples » sont traitées rapidement alors que d'autres connaissent des délais beaucoup plus importants.

Afin de mieux maîtriser les délais de traitement, la MDPH a mis en place un **circuit court** pour le traitement des dossiers les plus simples comme les renouvellements de RQTH. Le travail au niveau de l'aiguillage des dossiers reste à poursuivre afin d'optimiser au maximum le circuit.

La mobilisation des équipes sur les différents chantiers nationaux a été très énergivore en temps de travail :

- > le déploiement du Nouveau Système d'Information Harmonisé avec ses différents chantiers
- > les nombreuses formations CNSA-CNFPT (en lien avec les nouvelles réglementations et donc incontournables pour les équipes : SLD, PCH PCMT...).

Dans le cadre de l'amélioration de la démarche qualité, du déploiement du SI, la MDPH des Côtes d'Armor doit davantage **renforcer son pilotage par la donnée** à l'aide de l'exploitation des requêtes statistiques, afin de davantage respecter l'engagement d'une garantie de délai.

Des indicateurs existent et sont en cours de construction dans l'optique d'avoir une vision générale mais pour le moment l'ensemble des agents n'ont pas accès aux requêtes existantes.

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

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en points)
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	82.14	76 %	-8 %

En 2022, sur l'ensemble des prestations/orientations, **76 % des dossiers ont obtenu un accord** contre 82.14 % en 2021. Cela représente une évolution assez significative de -8 % et s'explique par une hausse des rejets au niveau :

- > de la CMI I et P
- > de la RQTH
- > des orientations scolaires en lien avec une diminution ou un arrêt d'un AESH ou d'une non-attribution de MPA (515 rejets en 2022 eu lieu de 269 en 2021 soit une hausse de 92 %). Un travail plus en lien avec les équipes éducatives pour les premières demandes et avec les enseignants référents est à construire afin que les demandes vers la MDPH soient davantage étayées et justifiées. De nombreuses demandes parviennent à la MDPH alors qu'elles n'entrent pas nécessairement dans le champ du handicap.

I.2.6. Recours et contentieux

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).

Des travaux ont été engagés en 2022 pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation. Travail au niveau du SI en lien avec le palier 2.11.

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

Le Département a renforcé au début de l'année 2022 les liens entre ses services et la MDPH via une **direction commune**. Ainsi, suite au départ en retraite de la directrice de la MDPH le 23/03/2022, le mode d'organisation a été adapté compte tenu des liens forts entre les compétences des 2 entités dans le domaine.

Il s'agit de renforcer un pilotage unifié sur de nombreux sujets communs au niveau des sujets adultes (offre médico-sociale, PCH...), enfants (handicap, protection de l'enfance, situations complexes...) insertion (emploi, action sociale...) et les MdD (notamment en lien avec le projet de relais territoriaux des MDPH), ainsi que de favoriser une réflexion commune sur les fonctions supports et le système d'information.

II. Moyens humains et budgétaires



II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillé	Total ETP théorique	ETP travaillé : types de professionnels concernés
Accueil	3.9	4.3	- Agent administratif
Instruction	23.15	23.9	- Agent administratif
Évaluation et élaboration des plans	9.45	10	- Médecin - Infirmier / puéricultrice - Psychologue - Enseignant / professeur des écoles
Accompagnement, suivi des décisions	0	0	
Référent d'insertion professionnelle	0.1	0.1	- Management / encadrement technique
Correspondant de scolarisation	1	1	- Travailleur social
Référent compensation technique	1.6	1.8	- Ergothérapeute
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	1	1	- Management / encadrement technique
Direction, pilotage	5.8	6.35	- Management / encadrement technique - Agent administratif - Travailleur social - Chargé d'étude / mission
Fonction support (RH, budgétaire, services généraux, communication ...)	2.5	3.7	- Agent administratif - Assistant (de direction ou de service)
Gestion système d'information	0.85	1	- Agent administratif
Numérisation des dossiers	1.1	1.5	- Agent administratif
Observation statistique	1	1	- Agent administratif
Total ensemble des missions ETP	51.45	55.65	

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

Le taux de renouvellement pour l'exercice 2022 est de **10 %** : (4 départs en retraite + 5,70 ETP arrivées) / 51,45 ETP

Les départs et arrivées année 2022 :

- > 1 départ en retraite de la directrice de la MDPH (*agent CD*) qui a fait valoir ses droits à la retraite en mars 2022. Elle a été remplacée par un 0,20 ETP directeur et 1 ETP directrice déléguée (*agents CD mis à disposition*) le 1^{er} mai 2022.
- > 2 départs en retraite d'agents au niveau de l'instruction (*1 agent CD et 1 agent DDETS*) qui ont été remplacés par 2 agents (*1 agent en CDI et 1 agent du CD mis à disposition*)
- > 1 départ en retraite au niveau de la coordination de l'AEEH (*agent DDETS*) qui a été remplacé par 1 agent contractuel de droit public en CDI.

Afin de résorber le retard au niveau du pôle enfance compte tenu de la dynamique de la hausse d'activité, **une équipe supplémentaire a été constituée à la fin de l'année 2022 via la mise à disposition d'un 0,5 ETP médecin de la DPAPH du Conseil départemental et le recrutement sur le budget de la MDPH en CDD d'une coordonnatrice en charge de la scolarisation (*enseignante*)** à temps complet qui apparaissait indispensable au vu des délais très dégradés sur les ouvertures de droits en lien avec la scolarité et la réponse défavorable du Directeur Académique à la demande d'affectation d'un poste d'enseignant supplémentaire sur le Pôle enfance.

On peut noter un nombre élevé d'arrêts maladie des agents mis à disposition du Conseil départemental (*total 1649 jours d'arrêts maladie*) dont des **arrêts pour des durées conséquentes** :

- > 365 jours pour un agent en congé de longue maladie qui a été remplacé par un agent en CDD
- > 365 jours pour un agent proche de l'âge de la retraite en maladie professionnelle qui a été remplacé par un agent en CDD
- > 181 jours pour un agent en retraite pour invalidité depuis le 30 juin 2022 suite à un congé de longue durée. Cet agent a été remplacé par un autre agent.
- > 213 jours pour un agent travailleur social évaluateur qui a repris le 24 septembre à mi-temps thérapeutique. Cet agent a été remplacé par un agent en CDD.
- > 219 jours pour un agent en charge de l'instruction du FDC. Cet agent a été remplacé par un agent en CDD.
- > 52 jours de malade ordinaire pour un agent qui n'a pas été remplacé étant sur un métier très spécialisé
- > 59 jours de malade ordinaire pour un agent qui n'a pas été remplacé étant sur un métier spécialisé

Les agents GIP ont été en arrêt maladie ordinaire 422 jours dans l'année dont :

- > 52 jours pour un agent en charge de l'instruction du pôle adulte
- > 50 jours pour un agent en charge de l'instruction du pôle adulte. Cet agent n'a pas été remplacé.
- > 202 jours pour un agent qui a été absent pour congé maternité du 10 février au 31 août. Cet agent a été remplacé pendant son absence.

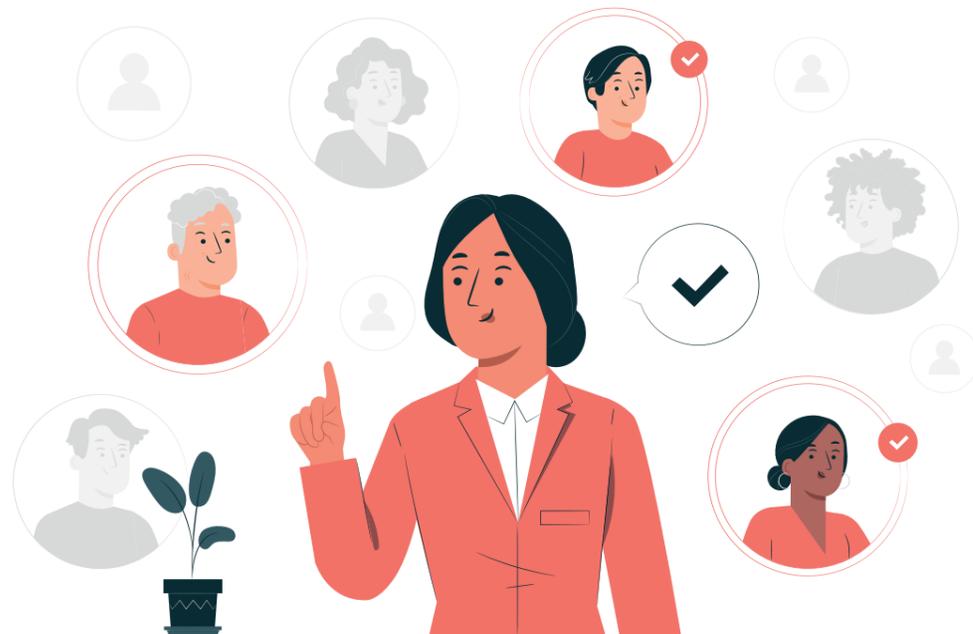


À noter :

- > la différence entre les ETP travaillés et les ETP théoriques est assez significative : écart de 4,20 ETP en lien avec des temps partiels de droit ou sur autorisation et des arrêts maladie
- > Hausse des ETP théoriques (*55,65 ERP en 2022 contre 53,25 ETP en 2021*)

Mise à disposition de personnels :

EMPLOYEUR	Exercice 2021			Exercice 2022			Comparatif 2022 / 2021	
	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ
MDPH	979 924.42	-	979 924.42	1 229 594	-	1 229 594	249 669.58	-
Département	74 257.75	1 258 172.48	1 332 430.23	0	1 251 561	1 251 561	-74 257.75	-6 611.48
Éducation nationale	0	91 697.32	91 697.32	0	97 320	97 320	0	5 622.68
DDCSPP	0	120 762.59	120 762.59	0	105 734	105 734	0	-15 028.59
DIRECCTE	0	96 900.35	96 900.35	0	61 822	61 822	0	-35 078.35
Total	1 054 182.17	1 567 532.74	2 621 714.91	1 229 594	1 516 437	2 746 031	175 411.83	-51 095.74



II.2. Budget de la MDPHJ

II.2.1. Exécution du budget

		Exercice n-1 : 2021		Exercice n : 2022	
		MDPH		MDPH	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
RÉALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	1 298 128.7	1 408 368.12	1 515 501.37	1 541 502.15
	Section d'investissement	4 775.63	18 969	5 588.69	17 708.69
		+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)		117 775.75		228 015.17
	Report en section d'investissement (001)		135 405.08		149 598.45
		=	=	=	=
TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)		1 302 904.33	1 680 517.95	1 521 090.06	1 936 824.46
		+	+	+	+
RESTES À RÉALISER À REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement		228 015.17		254 015.95
	Section d'investissement		149 598.45		161 718.45
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0	377 613.62	0	415 734.4
		=	=	=	=
RÉSULTAT CUMULÉ	Section de fonctionnement	1 298 128.7	1 754 159.04	1 515 501.37	2 023 533.27
	Section d'investissement	4 775.63	303 972.53	5 588.69	329 025.59
TOTAL CUMULÉ		1 302 904.33	2 058 131.57	1 521 090.06	2 352 558.86

II.2.2. Fonds départemental de compensation

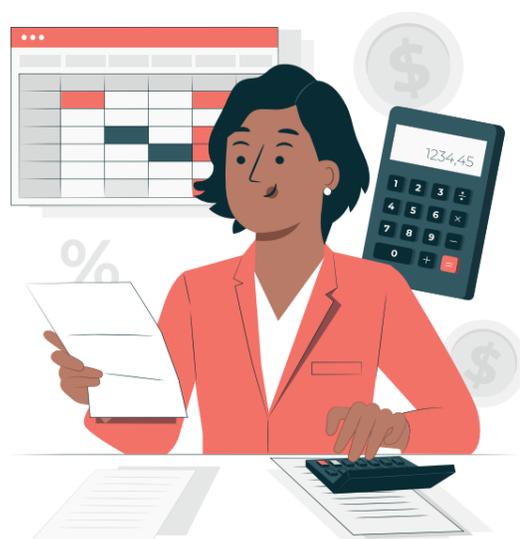
	DÉPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	0	0
Prestations	106 539	126 283
TOTAL	106 539€	126 283€
SOLDE de l'année	19 744€	
Report de l'exercice N-1 (cumulé)/reliquat	300 716€	
Cumul disponible	320 460€	

Difficultés perçues au fonctionnement du fonds :

- > Temps d'attente assez conséquent avant d'avoir le retour des autres financeurs qui entraîne des délais d'instruction longs (parfois 12 mois) mais globalement le dispositif fonctionne bien.
- > Intensité de la charge de travail car les aides attribuées par le fonds tiennent compte pour chaque demande des aides financières ayant le même objet.

Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés :

- > Réflexion afin de simplifier le règlement du FDC pour optimiser son fonctionnement
- > Le bilan d'activité 2022 met en avant la qualité et la pertinence de l'intervention du fonds de compensation auprès de bénéficiaires divers et qui en ont particulièrement besoin. Les nouvelles directives nationales convergent vers une évolution des modalités d'intervention du FDC
- > Il montre également que ce dispositif est en capacité de se questionner et d'évoluer pour mieux s'adapter aux besoins des personnes en situation de handicap. En effet, un reste à charge trop important reste le 1er frein à la non-réalisation des travaux ou d'achats d'aides techniques pourtant indispensables au maintien à domicile dans des conditions satisfaisantes.



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

	Année 2021	Année 2022	Évolution entre 2022 et 2021
Éducation Nationale	0	0	0
Conseil départemental	0	0	0
Cnsa - Dotation État	623 858	760 850	136 992
Cnsa - Concours	758 291.24	770 779.54	12 488.3
Financement Spécifique Cnsa (Ex : Si Mdp, Rapt, ...)	0	0	
Autre	0	0	0
Total	1 382 149.24	1 531 629.54	149 480.3

Commentaires et précisions :

La MDPH des Côtes d'Armor perçoit de l'État des compensations financières pour postes vacants ou transférés. La part fixe du concours versé aux départements pour le fonctionnement des MDPH intègre depuis 2019 une participation destinée au déploiement de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » qui permet notamment le financement du chargé de mission RAPT. L'évolution de la dotation CNSA-État est liée à la compensation des postes État non remplacés et à la revalorisation des dotations de l'ensemble des MDPH.

II.2.4. Externalisation des prestations

Externalisation des prestations suivantes	OUI/NON	Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?
Accueil	Non			
dont plateforme téléphonique	Non			
Évaluation	Oui partiellement	• SIADV (déficients visuels) • Autre ESMS	0.7	• MDPH
Instruction	Non			
Accompagnement suivi des décisions	Oui partiellement	• Association	0.5	• Association
Support	Oui partiellement	• Département		• Département
dont support informatique	Oui	• Département	0.35	• Département
dont support juridique	Non			
dont support RH	Non			
dont support logistique	Oui partiellement	• Département		• Département
dont support documentaire	Oui partiellement	• Département		• Département

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

- > La fin du remboursement historique de 2 postes (75 000 €) en direction du Conseil départemental pour limiter les flux financiers et **dégager de la trésorerie pour la MDPH** sachant que le Conseil départemental se dirige vers une subvention d'équilibre pour l'année 2023.
- > Un point de vigilance est apporté sur le chapitre prévoyant les **amendes fiscales et pénales**. En effet les juridictions ayant modifié leurs procédures juste avant la pandémie, nous avons des difficultés pour expliquer l'augmentation des condamnations à l'encontre de la MDPH (*ratissage de la période de pandémie où les procédures judiciaires ont été suspendues ou hausse significative et durable de jugements pénalisant notamment la non représentation en séance de la MDPH*). Ces constats ont amené le Conseil départemental à créer un poste de juriste à temps complet qui est mis à la disposition de la MDPH afin d'aider à une meilleure défense des décisions de la CDAPH.
- > Hausse du budget en 2022 en lien avec la hausse significative de la masse salariale des agents GIP qui s'explique par le fait que le GIP assume sur ses fonds propres :
 - les remplacements des agents absents (*y compris mis à disposition du CD*). À titre d'illustration, l'enveloppe en lien avec le remplacement d'agents mis à disposition par le Département sur des arrêts longs d'agents du Département mis à disposition de la MDPH est de plus de 100 000 € (*3 postes remplacés par le GIP sur son budget*),
 - des départs en retraite d'agents État entre 2020 et 2021. Les coûts de personnel sont compensés forfaitairement par l'État (*à N+1*) lors des départs. Le GIP assure le recrutement nécessaire au remplacement de ces agents, ce qui explique les augmentations des charges en personnel prévues en 2022 (*coût en année pleine pour les agents recrutés courant 2021*),
 - la sous-compensation des postes État (*enveloppe forfaitaire en fonction de la catégorie de l'agent quittant ses fonctions*), non réaliste afin d'assurer un recrutement pérenne,
 - l'impact indirect des nouveaux postes créés par le GIP (*taxe sur les salaires, frais de déplacements, coût de gestion RH,...*),
 - environ 30 000 € en année pleine en lien avec la hausse du point d'indice du personnel GIP,
 - un poste de coordonnateur adjoint supplémentaire via le recrutement d'un agent en CDD d'une durée d'un an à compter du mois d'octobre 2022 compte tenu du refus de la DASEN de donner des moyens supplémentaires.
- > Il est à noter le financement des frais d'affranchissement effectué désormais par le Conseil départemental (*50 000 € environ*).
- > Une convention est prévue entre le CDG22 et le GIP MDPH pour reprendre la prestation paies et suivi des carrières pour le personnel à compter de 2023. Depuis 2006, c'est un cabinet comptable privé qui assure cette prestation.
- > Nouveautés au niveau des mises à disposition du Conseil départemental :
 - Directeur à 0,2 ETP
 - Directrice Déléguée à 1 ETP
 - Médecin à 0,50 ETP
 - Juriste à 1 ETP
- > L'avenant porte à **32** le nombre d'agents mis à disposition de la MDPH par le Conseil départemental.

II.3. Organisation

II.3.1. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

II.3.1.1. Organisation générale de la MDPH

L'organisation repose sur des Pôles intégrés Enfance et Adulte, avec des professionnels évaluateurs travaillant en transversalité sur le volet Enfance et Adulte et une organisation des instances par dominantes (*emploi, scolarité, orientations médico-sociales, PCH*). La MDPH dispose ainsi de plusieurs référents/ coordonnateurs adjoints sur le pôle enfance et sur le pôle adulte.

Parallèlement, la MDPH est organisée autour de 4 pôles principaux :

- Le pôle administration générale et missions annexes (*RAPT et Sport*)
- Le pôle accueil et information
- Le pôle instruction
- Le pôle évaluation

Les évolutions fortes auxquelles est confronté le GIP, avec pour corollaire l'augmentation de ses effectifs, et l'arrivée de la nouvelle direction bicéphale (*direction du GIP partagée avec la direction PA/PH du Département et direction déléguée*) au printemps 2022 ont amené à questionner l'organigramme de la MDPH.

Celui-ci se fondait, jusqu'en 2021, sur un binôme direction/Chef de service avec des responsabilités clairement définies, le Chef de service assurant l'encadrement de l'ensemble de l'activité opérationnelle (*instruction et évaluation adulte et enfant*) et la coordination entre les pôles.

Cette organisation a trouvé ses limites face à l'accroissement des effectifs et de l'activité (*près de 40 agents sous autorité hiérarchique directe du chef de service*), conduisant à la création en juin 2021 d'un poste d'adjoint au chef de service en charge de l'équipe pluridisciplinaire.

L'organigramme actuel qui résulte de ces changements amène les problématiques suivantes :

- le positionnement de l'Adjoint au Chef de service, les agents sous son autorité ayant un niveau hiérarchique supplémentaire, et un champ d'intervention (*équipe pluridisciplinaire*) qui ne correspond pas au processus de travail pôle adulte / pôle enfant
- le poids de charge toujours très important du Chef de service par rapport aux autres encadrants.

De ce fait, tant la direction que les agents expriment une insatisfaction quant à l'organisation actuelle et souhaitent une clarification des responsabilités.

Le souhait de la nouvelle direction, en accord avec le Président du GIP, serait donc de faire évoluer l'organisation vers une structure plus simple en 5 pôles, les responsables de pôles constituant un Comité de direction du GIP.



II.3.1.2. L'information auprès des publics

Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires	<ul style="list-style-type: none"> Diverses rencontres ont pu être organisées avec des partenaires pour informer sur les droits et prestations délivrées par la MDPH dans le champ du handicap : membres du conseil d'administration de l'association Altygo, les DAC, l'équipe relais handicaps rares, le SPE et les missions locales. Participation au mois de septembre de 2022 de l'agent dédié à la pratique sportive des personnes en situation de handicap au forum des associations de la ville de Saint-Brieuc afin de répondre aux questionnements du grand public mais aussi aux nombreuses associations présentes sur cette journée. Accompagnement du projet « sport dans les yeux » avec les PEP : aide à la construction de l'événement qui est programmé le 13 Mai 2023. Participation à des opérations de communication dans la presse et dans le magazine costarmoricain distribué dans tous les foyers du département gratuitement afin de faire connaître le numéro unique 0800 360 360 qui n'est pas assez connu d'où un enjeu important au niveau de la communication.
Organisation en propre d'actions d'information/communication	<ul style="list-style-type: none"> La MDPH est régulièrement sollicitée par des gestionnaires ou partenaires afin d'effectuer des présentations. Ainsi, des présentations ont été effectuées auprès : <ul style="list-style-type: none"> - des Maisons France services - des équipes de diverses associations (APF, Altygo...). Réédition par l'agent dédié à la pratique sportive de la MDPH du guide des associations accueillantes afin de faire connaître l'offre existante. 2^e édition de l'action « Sport Santé Insertion Sociale » en lien avec nos partenaires (SDJES, Handicap 22, Apajh...) car le sport n'est pas suffisamment utilisé dans l'objectif d'insertion sociale.
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour améliorer les actions d'information/communication	<ul style="list-style-type: none"> Réunion pour la 1^{re} fois du comité territorial départemental (COTER) en septembre 2022 coprésidé par l'ARS, le Département et le Préfet de département en lien avec les représentants des personnes en situation de handicap. La communauté 360 alimente par ses missions la réflexion sur la transformation de l'offre en faveur des personnes en situation de handicap. Les membres du COTER sont favorables à la vigilance à avoir afin de ne pas multiplier les sites de communication concernant la création d'une plateforme départementale handicap ad hoc sous la forme d'un site internet. En lien avec la C360 co porté entre la MDPH et Handicap 22 qui regroupe plus d'une 20taine d'associations, de nombreuses rencontres ont eu lieu avec différents acteurs : sport, emploi, scolarité, EPCI, santé. L'idée étant d'avoir une idée des besoins et des problématiques. Projet d'un groupe de travail dédié via la création de la commission information et communication (le chargé de communication ne peut pas être à la fois sur le contenu et le contenant). Importance que le contenu soit simple et compréhensible et adapté aux différents types de handicap donc travaillé en amont avec les personnes. Concrètement, il s'agit d'adapter les sujets de communication (supports sous format FALC, réalisation de vidéo...) en allant à la rencontre des partenaires afin d'affiner le besoin.

II.3.1.3. 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	<p>L'accueil physique et téléphonique est assuré par 5 agents nécessitant des adaptations de poste et avec des temps partagés ou partiels (3,8 ETP occupés à 3,5 ETP).</p> <ul style="list-style-type: none"> Accueil de premier niveau : accueil généraliste assuré par un agent d'accueil afin d'assurer un pré-accueil et diffuser une information de premier niveau (délivrance de documents à remplir, l'orientation des personnes, les informations sur le suivi du dossier de demandes) Cet accueil peut éventuellement déboucher vers un accueil de 2^e niveau. Accueil de 2^e niveau (dit accueil approfondi) qui permet d'accompagner administrativement la personne dans la constitution de son dossier : <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	Si « oui », indiquer l'adresse : MDPH@mdph.cotesdarmor.fr
Dynamique de l'usage de la communication par voie électronique	Fort	La communication par voie électronique a été développée depuis plusieurs années et s'est renforcée pendant la crise sanitaire. Ainsi, l'adresse générique est de plus en plus utilisée. En revanche, l'envoi des notifications auprès des usagers reste sous format papier. Par ailleurs, intensification de la plateforme d'échanges sécurisés avec nos partenaires.
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Non	En projet pour la fin de l'année 2023-début 2024. Projet de téléservice validé en Comex

Communication des coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'utilisateur	Oui systématiquement	Les coordonnées apparaissent systématiquement sur le courrier de réception du dossier
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



II.3.1.4. L'instruction des demandes

Structuration du pôle instruction de la MDPH	<ul style="list-style-type: none"> Par dominantes de projets de vie Par tranche d'âges 	L'instruction administrative consiste à vérifier la complétude des demandes et à les enregistrer dans le SI. Cette étape s'accompagne d'un premier tri administratif visant à identifier les demandes sans suite et à distinguer les premières demandes, les renouvellements et les dossiers urgents. Ce service assure également la préparation des CDAPH et l'information de l'utilisateur suite à la décision de cette instance.
--	--	---

Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui	<ul style="list-style-type: none"> La pré qualification est réalisée par l'instructeur en fonction de l'âge de la personne puis par dominantes de projet de vie et de prestation.
Si « oui », qui la réalise ?		<ul style="list-style-type: none"> Sur le pôle adulte : coordonnateurs adjoints dédiés PCH/OMS/ Emploi (RIP) Sur le pôle enfance : des coordonnateurs adjoints dédiés PCH, AEEH et Scolarisation. Ce sont les professionnels chargés de l'interface Instruction/ évaluation (« les coordonnateurs ») qui animent les équipes techniques qui présentent les situations en CDAPH.
Si « oui », à quel moment est réalisée cette étape ?		<ul style="list-style-type: none"> Orientation vers le pré-tri médical après étude de la recevabilité et demande des pièces nécessaires à la recevabilité et à l'évaluation pour certaines demandes uniques concernant les adultes (1^{res} demandes et renouvellement RQTH, AAH, cartes).
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"> Rôle facilitateur de l'accueil de 2^e niveau qui accompagne les usagers pour un remplissage détaillé du formulaire de demandes. Mise en place de binômes afin de sécuriser l'instruction des dossiers notamment en cas d'absence d'un agent
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Oui	Travail en lien avec la DSI afin que chaque agent en charge de l'instruction bénéficie d'un appareil afin de pouvoir scanner les pièces dans l'optique d'éviter de centraliser cette fonction sur un unique agent (enjeux de continuité du service public)

II.3.1.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Structuration du pôle évaluation de la MDPH	<ul style="list-style-type: none"> Par prestations Par tranche d'âges 	<ul style="list-style-type: none"> Sur le pôle adulte : <ul style="list-style-type: none"> coordonnateurs adjoints dédiés PCH/OMS/Emploi (RIP) Sur le pôle enfance : <ul style="list-style-type: none"> des coordonnateurs dédiés PCH, AEEH et scolarisation ? Ils agissent en interface au regard des fonctionnements en pôles intégrés Enfance et Adulte
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Évaluateur	Les secrétaires d'instruction saisissent les propositions de l'EP dans l'outil avant le passage en CDAPH grâce aux indications notées dans la fiche de synthèse par le coordonnateur.
Mise en place d'EP de niveau 1	Oui	Mise en place de cette EPE qui permet de traiter entre 25 à 50 % en circuit court des demandes (majoritairement les dossiers de CMI, renouvellements RQTH...)
Si « Oui » : Proportion approximative de dossiers qui sont entièrement traités en circuit court	25 à 50 %	Malgré la mise en place de ce circuit court, les délais se sont dégradés notamment en lien avec une hausse importante du nombre de dossiers à traiter. Cette évolution d'activité a entraîné une surcharge source de stress pour les agents, entraînant des arrêts maladie au sein de l'équipe d'évaluation adulte, qui ont encore accru les délais. Le rythme effréné des chantiers imposé par la CNSA n'est pas facilitant.
Mise en place de plusieurs EP thématiques (enfant, 16-25, ...)	Oui	<p>Description, organisation et commentaire :</p> <p>Participation des partenaires en fonction du niveau de complexité des situations</p> <p>ERO (Équipe de Réception et d'Orientation) et ET (Équipe Technique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> Pôle enfant : <ul style="list-style-type: none"> ERO PCH enfant et ET PCH ERO/ET AEEH,- ERO et ET scolarisation, ERO/ET MPA Pôle adulte : <ul style="list-style-type: none"> ERO jeunes (16-25 ans), ERO Emploi - ET reclassement, ERO et ET PCH adulte (aide humaine, aide technique, aménagement logement, tarification), - PU (Procédure urgente), ERO OMS (Orientation Médico-Sociale), ET recours et ET recours psy

Mise en place d'EP territorial	Non	
Organisation de l'EP pour les situations complexes	Pour les situations complexes, en lien avec la RAPT : • Mise en place de l'ERO PAG/PCPE (<i>étude des demandes de PAG et situations complexes</i>)	
Sur quel dossier privilégiez-vous un Plan Personnalisé de Compensation (<i>enfance, PCH, RAPO...</i>)	Le PPC est systématique sur les droits d'option AEEH-PCH pour le pôle enfant. Il est fréquent pour la PCH adulte. Sur le champ scolaire, il est élaboré quand la proposition de l'EP diverge de la demande initiale (<i>ex : demande AESH et proposition de réponse : ULIS</i>).	
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui	Les thématiques des formations : L'année 2022 a été marquée par de nombreuses formations en lien avec le plan de formation CNFPT-CNSA et l'arrivée de la PCH PCMT

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

L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation	
GEVA	Utilisation du GEVAsco Projets personnalisés des établissements
Autres outils d'évaluation locale utilisés	Des grilles à partir du GEVA sont utilisées pour le recueil des données en VAD pour la PCH pour évaluer les besoins. Dans ce cadre, elles sont systématiquement utilisées.
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDPH	Mise en place d'une 3 ^e équipe au niveau de la scolarisation afin de diminuer les délais

II.3.1.6. Décisions et suivi des décisions

Mise en place de			
Décisions par la CDAPH	CDAPH plénière	Oui	1 plénière par mois avec un chorum à 11
	CDAPH spécialisée	Oui	<ul style="list-style-type: none"> CDAPH spécialisée « handicap sensoriel et troubles du langage oral et écrit » CDAPH spécialisée « handicap moteur, polyhandicap, grande dépendance » CDAPH spécialisée « handicaps mental, psychique, cognitif et trouble envahissants du développement » Les trois cdaph spécialisées existent sur l'enfant et sur l'adulte
	CDAPH restreinte	Oui	Présentations de 8 situations définies de manière aléatoire

Organisation de CDAPH dématérialisé	Non	pas eu besoin en 2022
-------------------------------------	-----	-----------------------

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH (<i>formations, supports, ...</i>)	4 demi-journées de formation pour les nouveaux membres dédiées aux différentes compensations du handicap en plus des trois journées de formation proposées annuellement.
--	--

Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH	10
--	----

Comment qualifieriez-vous la relation entre la CDAPH et l'EP	Satisfaisante	Le travail dans la confiance existe entre les membres de l'équipe pluridisciplinaire et les membres de la CDAPH. Lors des élections des nouveaux membres de la CDAPH en 2022, des journées formations/information ont été programmées et délivrées.
--	---------------	---

Participation des personnes en CDAPH	Constat d'un plus grand nombre de sollicitations en commission plénière. Afin de pouvoir répondre à ce plus grand nombre de sollicitations et éviter les déplacements et atténuer l'aspect impressionnant et parfois déstabilisant d'une commission plénière, réflexion de la MDPH afin d'envisager des auditions téléphoniques ou en visioconférence. Les personnes sont en grande partie à l'initiative d'une demande de participation. Dans la mesure où le nombre de demandes a continué d'augmenter, la MDPH a fait le choix de privilégier les dossiers sur lesquels persiste un désaccord.	
--------------------------------------	---	--

Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation des CDAPH et les relations avec l'EP	Non	Chantier qui sera à organiser en lien avec le travail en cours avec la CNSA sur le travail de réécriture du règlement intérieur de la CDAPH. La MDPH 22 participe au groupe de travail national de la CNSA sur ce sujet.
---	-----	--

II.3.1.7. Recours, médiation et conciliation

Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH	Juriste	Pas de gestion structurée, ce qui est source de difficultés, et appui très limité du service juridique du Département sur ce sujet. Le Conseil départemental a acté 1 ETP de juriste pour 2022.
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	Non	Le juriste est resté peu de temps sur son poste car au bout de 3 mois d'exercice, ce professionnel a pris une disponibilité pour convenances personnelles d'où l'attente pendant un délai de 8 mois afin de permettre le recrutement d'un autre juriste programmé pour le début de l'année 2024.

Médiation/ conciliation	Avez-vous mis en place une procédure de médiation au sein de la MDPH ?	Non
	Existence d'une personne référente au sein de la MDPH pour la médiation ?	Non
	Avez-vous mis en place une procédure de conciliation au sein de la MDPH ?	Oui
	Avez-vous des difficultés à recruter des conciliateurs ?	Oui, la MDPH bénéficie de 3 conciliateurs, ce qui est trop peu au regard de leurs disponibilités. Souhait de la MDPH de pouvoir faire appel à d'autres conciliateurs, si possible des agents retraités de la MDPH connaissant bien la réglementation (<i>guides barème de la CNSA...</i>)
	Nombre et profils des conciliateurs	Anciens cadres du secteur médico-social en retraite (<i>ESMS, CPAM, CAF, Urssaf</i>)

II.3.2. Synthèse analytique – Organisation : les points clés de l'année

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

Afin de mieux maîtriser les délais de traitement, la MDPH a pourtant déjà mis en place un circuit court pour le traitement des dossiers les plus simples comme les renouvellements de RQTH. Le travail au niveau de **l'aiguillage des dossiers reste à poursuivre** afin d'optimiser au maximum le circuit.

Le **renfort sur la scolarisation (+1,5 ETP)** effectif depuis octobre a permis de réduire les délais aux alentours de 6 mois, ce qui reste excessif. S'agissant des autres postes prévus, les recrutements sont en cours ou finalisés (*poste accueil, psychologue, instruction, système d'information*). Les effets ne se font donc pas encore sentir à ce stade.

Face à ce contexte tendu, la direction du GIP a engagé plusieurs chantiers :

- refonte de l'organigramme,
- réorganisation de la numérisation,
- projet d'établissement,
- projet de mise en place d'une supervision...

qui sont les préalables au réexamen des modes de travail. Mais ce travail n'aura d'effet qu'à moyen-long terme.

À moyen terme, une réflexion devra être engagée sur les processus afin de faire face à la hausse importante d'activité, mais qui impactera inévitablement la qualité de service rendu.

Chantier à prévoir également au niveau de l'évolution des dossiers présentés en CDAPH une fois le règlement de la CDAPH avalisé en Comex.

III. Pilotage



III.1. Management des ressources humaines

Formations réalisées par les agents de la MDPH au cours de l'année 2022	CNFPT	Thématiques et professionnels concernés : Déontologie / Maître apprentissage
	Partenaires	Thématiques et professionnels concernés : Épilepsie / CDAPH / connaissance partenaires / CNSA
	Conseil départemental	Thématiques: Protection enfance / Harcèlement / connaissance des services

Présence au sein de la MDPH d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	Oui	Réunions régulières de l'équipe pluridisciplinaire, suivi de webinaires de formations en collectif
Mise en place du télétravail	Oui	Télétravail 2 jours maximum pour un temps complet lorsque les missions sont télétravaillables.
Commentaire libre sur l'organisation de la MDPH en temps de crise sur le territoire (sanitaire, sociale, climatique...)		Les propositions de formations ont été plus limitées suite à la pandémie. Un travail avec le CNFPT et le Conseil départemental a été engagé pour initier dès 2023 des cursus de formations plus denses et « sur mesure » pour les agents de la MDPH.

III.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	Non	Pas de projet de service formalisé mais les évolutions réglementaires et les différents projets informatiques posent les bases de l'activité de la MDPH. Les priorisations sont effectuées lors des réunions cadres de la MDPH.
Existence d'une démarche de contrôle interne	Oui	Cette démarche est réalisée de fait par les chefs de service. Ajustement des pratiques dès lors que des pratiques non conformes à l'attendu sont identifiées.
Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés	Oui	Merci de préciser les outils les plus utilisés pour ce pilotage, et les indicateurs les plus suivis : <ul style="list-style-type: none"> ▪ Droits SLD, ▪ Durée moyenne des droits ouverts ▪ Durée de traitement des demandes
Suivi par la direction des indicateurs d'activités	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pas de suivi formalisé pour le moment car le SI ne permet pas un pilotage actuellement. ▪ Mise en œuvre de l'enquête OVQ CNSA depuis 2020 ▪ Existence de plusieurs rapports statistiques maison de suivi d'activité, de tableaux de contrôle. Il manque en revanche des requêtes automatisées sur BO afin que les agents soient davantage autonomes concernant le suivi du pilotage de l'activité.
Formalisation des procédures métier	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Extractions régulières (1 fois par mois) 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 - du nombre de demandes saisies par instructeur
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	Travail en lien avec les autres MDPH bretonnes dans le cadre de la mise en place d'un groupe de travail lié à la mise en place de la PCH PCMT

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	Suivie et alimentée régulièrement

Principaux éléments d'amélioration réalisés	Mission 1 - information, communication	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Projet en 2023 d'améliorer le site internet et de réaliser une lettre mensuelle ou trimestrielle MDPH afin d'apporter des informations sur les activités de la MDPH, les évolutions législatives et les actualités en lien avec nos partenaires. ▪ Projet en 2023 de réaliser des accueils en territoire via des relais locaux en MDD.
	Mission 2 - accueil	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accueil de niveau 1 et 2 très apprécié par les usagers : écoute des agents de la MDPH et qualité des informations données, très bon taux de décroché au téléphone (84 %).
	Mission 3 - instruction, évaluation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élargissement de la PCH à la parentalité, intégration de la préparation des repas et de la vaisselle. ▪ Évaluation des droits au regard de l'évolution en SLD et alignement de ceux-ci au niveau de la durée et de l'échéance des droits.
	Mission 4 - décision	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travail lancé sur l'attribution des droits plus longs et travail sur une requête afin de mettre en place la prorogation des droits en 2023-2024.
	Mission 5 - médiation, conciliation, recours	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Couverture territoriale de la gestion des demandes de conciliation. Les délais de réponse aux demandes de conciliation sont raisonnables. ▪ La non-participation aux audiences du tribunal judiciaire ainsi que la non rédaction de mémoire en défense ne permet pas de défendre les décisions de la CDAPH en lien avec l'absence d'un juriste.
	Mission 6 - suivi des décisions	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pour Viatrajectoire : constat qu'il n'y a plus de formation de l'ARS en direction des ESMS, ce qui explique que les données ne soient pas toujours fiables. ▪ Participation active de la MDPH au déploiement de la RAPT en articulation avec la Communauté 360 portée par Handi-cap22 et la MDPH.
	Mission 7 - pilotage	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en œuvre de l'enquête OVQ CNSA depuis 2020. ▪ Dans le cadre de l'amélioration continue et de la mise en œuvre d'une démarche qualité, la MDPH a mis en place en 2022 des tableaux de contrôle de suivi des dossiers usagers dans le SI permettant de garantir la fluidité du circuit de dossier, de repérer les éventuels dossiers « dormants », et de contrôler la bonne application des process lodas. Ces tableaux de contrôle permettent d'identifier mensuellement les anomalies, de les communiquer aux équipes afin de réajuster les pratiques par le biais de rappel de consignes de saisie ou de formations ciblées et individualisées.

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

- Réduire les délais sur le volet scolarité
- Renforcer l'analyse globale des droits des personnes
- Mettre en place un tableau de bord de pilotage de l'activité
- Réaliser des accueils en territoire via des relais locaux en MDD
- Recrutement en 2022 d'un juriste en charge également de la démarche qualité.
- Améliorer le site internet : la plateforme technique du site internet est obsolète et le site est difficile à maintenir. Le service informatique du Conseil départemental doit travailler en coopération avec la MDPH afin de personnaliser un portail réalisé en interne accessible et adapté aux besoins de la MDPH. Un groupe de travail est à l'étude afin de réaliser ce nouveau site et offrir ainsi davantage d'autonomie à la MDPH pour en modifier le contenu.

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) DSI
Appui de l'équipe DSI du département ?	Totalement
Avez-vous une équipe support SI (fonctionnel, appui aux équipes, ...) ?	Oui en interne
Les principales actions et travaux de l'année	<p>Les évolutions du palier 2.1 Perspectives 2022-2023-Compléments au tronc commun :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prorogation SLD et PCH parentalité installés en production en 2021 • PCH Sans Limitation de Durée (SLD) : première livraison installée en production • Clôtures des demandes en cours d'instruction • Révision par un tiers • Recours (<i>Recours Administratif Préalable Obligatoire ou RAPO, recours contentieux TA et TJ</i>) et conciliation • Plan d'Accompagnement Global (PAG) • Emploi accompagné, Mise en Situation en milieu Professionnel en Établissement et service d'aide par le travail (MISPE), pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) <p>Les évolutions du palier 2.1 Perspectives 2022-2023-Interfaces :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éducation Nationale : Transmission des décisions en matière de scolarisation et de tout autre élément figurant dans le projet personnalisé de scolarisation vers le livret parcours inclusif (LPI). • CAF : Flux 4 (<i>demandes et décisions</i>) • Pôle Emploi : Transmission des décisions de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), d'orientations professionnelles et de leur durée à Pôle Emploi. La convention et son annexe ont été signées en juillet 2022

III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

Mise en place du palier 1	En recette métier
État du déploiement du palier 2.1 - version 1	En recette métier
État du déploiement du palier 2.1 - version 2	En recette métier
État du déploiement du palier 2.2 - version 2.2	Non encore déployé
État du déploiement du palier 2.1 - version 2.3	Non encore déployé

III.4.2. Les flux

Echanges CAF	En cours	Flux 3 opérationnel et en cours d'étude sur le flux 4 (<i>demandes et décisions</i>).
Pôle emploi	En cours	Projet pour septembre 2023 Dans l'attente de l'interface du palier 2 du système d'information des MDPH, échange des orientations à destination de Pôle emploi et Cap Emploi via la plateforme d'échanges sécurisés.
Livret parcours inclusif	Non démarré	Projet pour septembre 2023 Peu d'informations concrètes sur l'interface LPI (<i>2 MDPH de France en test en 2022</i>).
Via trajectoire	En routine	Accompagnement de l'ARS pendant 2 années afin de former l'ensemble des ESMS. Constat ce jour que toutes les listes d'attente ne sont pas actualisées correctement car il n'y a plus d'interlocuteur au sein de l'ARS afin de former les agents nouvellement recrutés par les ESMS et certains ESMS ne font pas l'effort d'actualiser régulièrement leurs listes d'attente.
Mise en place d'un téléservice	En cours	Projet pour le dernier trimestre 2023 Il est possible de compléter le dossier MDPH en ligne. En revanche, le dossier n'est pas interfacé avec le SI, ce qui constitue une limite importante. Devant les délais imposés pour la mise en place du téléservice, il est proposé dans un premier temps d'interconnecter IODAS et Multigest avec le portail de téléservice de la CNSA.
Remontée des données CNSA (<i>centre de données</i>)	En routine	Un agent de la MDPH est identifié et est l'interlocuteur de la CNSA afin de faire remonter les statistiques.
Remontée des données CNSA (OVQ)	En routine	Mise en œuvre de l'enquête OVQ CNSA depuis 2020. Le recueil des données statistiques est effectué par l'agent de la MDPH en charge des statistiques.

III.4.3. Gestion électronique des documents

Dématérialisation des documents	Oui
Disposez-vous d'une gestion GED ?	Oui
À quel moment le dossier est numérisé ?	À réception

III.4.4. Le suivi des décisions et des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Non
L'outil SISDO permet-il de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire ?	Non
L'outil SISDO permet-il de suivre les places vacantes des ESMS du territoire ?	Non

Le suivi des orientations ESMS avec Via trajectoire a été déployé en 2020 au sein des ESMS qui ont pu saisir les informations concernant les entrées en établissement et leurs listes d'attente.

On peut constater qu'il reste encore un trop grand nombre d'établissements qui n'alimentent pas les informations concernant les entrées en établissement et leurs listes d'attente. Un pilotage est à organiser côté ARS afin de rendre cet outil adapté aux pratiques de chacun.

III.5. Partenariats et liens avec le Conseil départemental

III.5.1. Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH	Fort	La MDPH des Côtes d'Armor travaille en étroite collaboration avec ses partenaires. Ce partenariat tout particulier qui prend appui entre autre sur HandiCap 22 est un atout majeur pour répondre aux besoins multiples des usagers et de leurs aidants. Il doit en revanche être amélioré avec les MDD ; le domaine lié à la scolarité demeure également un chantier à poursuivre.
--	------	--



	Travaillez-vous avec les partenaires suivants ?	Si oui, merci de préciser quelles missions sont concernées en cochant la ou les case(s) correspondante(s)				
		Information	Accueil	Instruction	Évaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisions
Agence régionale de santé (ARS)	Oui 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	Non					
DRJSCS	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					
Pôle emploi	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	✓	✓		✓	✓

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

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 1 à 2 fois par an en lien avec l'ARS et l'Éducation nationale afin de réguler les admissions des enfants sur liste d'attente en IME
- par le biais d'interventions de la part de la Conseillère technique information/handicap
- lors des journées formations/informations des membres de la CDAPH et de l'équipe.

Dispositifs innovants	Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	Oui occasionnellement
	Projets concernés et retours d'expérience	<ul style="list-style-type: none"> • participation active de la MDPH au déploiement de la RAPT en articulation avec la Communauté 360 portée par handi-cap22 et la MDPH • partenariat CAF : les services de la MDPH travaillent en étroite collaboration avec les services de la CAF afin d'assurer la continuité de service (<i>échanges réguliers entre référents, extraction croisée des données, envoi de documents via une plateforme sécurisée</i>)
	Évolutions engagées en année 2022 pour faire évoluer les partenariats	Oui

III.5.2. Liens avec le Conseil départemental

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

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

Indice de rapprochement (N/13) :	8/13
----------------------------------	------

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. Les liens sont très importants. Le **Département soutient notamment la MDPH** en :

- étant propriétaire du bâtiment (*pas de loyer à payer pour le GIP*). Cet apport est évalué à 200 000€ par an (*valeur locative*). Il ne fait pas l'objet de facturation mais sera valorisé dans la future convention en projet
- mettant à sa disposition des agents pour assurer ses missions ;
- versant une subvention de fonctionnement : le Département apporte chaque année une subvention de fonctionnement au GIP destiné à assurer son équilibre financier. Celle-ci est définie lors du vote du budget primitif et réévaluée annuellement suite à un dialogue de gestion. À titre indicatif, pour 2023 le montant sera de 200 000€.
- apportant expertise et appui dans les domaines de l'informatique, de la logistique, des finances et marchés publics, et de la gestion des ressources humaines.
- contribuant annuellement au Fonds Départemental de Compensation, selon un montant défini au budget primitif, via une subvention versée à la MDPH.
- assurant conformément à la convention avec l'Imprimerie nationale, la prise en charge des frais d'impression de la carte mobilité inclusion. La MDPH utilise le service d'affranchissement du courrier du département à titre gracieux. La mise sous pli est faite à titre gracieux, ainsi que la collecte du courrier à la MDPH et le dépôt des courriers internes.
- assurant le financement des coûts d'exploitation et d'évolution du système d'information de la MDPH : le matériel et les prestations d'INETUM ne font pas l'objet d'une refacturation. Le support informatique pour accompagner les projets SI de la MDPH est proche de 0,5 ETP.

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



Nouveautés

- rédaction en cours d'une **convention Conseil départemental et MDPH** car constat d'une multitude de conventions en place actuellement qui ne permet pas une vision globale des moyens apportés par le Département au GIP et se concentre sur des moyens, sans notion d'objectifs de politique publique. Une convention unique d'objectifs et de moyens permettra de centraliser les thématiques, voire de les enrichir.



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

2022 était une année de transition avec la nouvelle direction arrivée en Mai qui a nécessité du temps d'apprentissage et de redéfinition des priorités.

La mobilisation des équipes sur les différents chantiers en lien avec le [Système d'Information Harmonisé](#) et les [nombreuses formations CNSA- CNFPT](#) ont été très énergivores en temps de travail.

Dans le cadre de l'amélioration de la démarche qualité, du déploiement du SI, la MDPH des Côtes d'Armor doit davantage [renforcer son pilotage par la donnée à l'aide de l'exploitation des requêtes statistiques](#).



IV. Chantiers et thématiques



IV.1. Participation des personnes

Mesure de la satisfaction usager	<p>Organisation de campagnes de recueil de la satisfaction des usagers de MDPH (<i>mamdp-h-monavis.fr ou autre</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> Organisation d'une campagne annuelle chaque fin d'année (<i>octobre à décembre</i>) Constat que le nombre de répondants est encore trop faible (<i>82 en 2022 au lieu de 60 en 2021</i>) afin d'assurer une représentativité des résultats. <p>Pourtant, la communication a été élargie en 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> - flyers distribués à l'accueil, - membres de la CDA, associations, - une sensibilisation de l'encadrement en direction des agents d'accueil téléphonique et physique, - affichage spécifique dans les locaux de la MDPH, - élément graphique propre à cette enquête et inséré dans le bandeau de signature mail des agents de la MDPH, - relai effectué sur le site internet du département des Côtes d'Armor <p>Il est à noter que la plateforme technique du site internet de la MDPH est obsolète et le site est difficile à maintenir par le Département des Côtes d'Armor.</p> <p>C'est pourquoi, il est prévu que la DSI travaille en coopération avec la MDPH pour personnaliser un portail réalisé en interne, accessible et adapté aux besoins de la MDPH.</p> <p>Un groupe de travail est en projet pour réaliser ce nouveau site et offrir davantage d'autonomie à la MDPH pour en modifier le contenu.</p> <p>En 2022, 60 % des répondants à la question étaient satisfaits ou très satisfaits de la MDPH.</p> <p>Les données 2021 et 2022 ne sont pas strictement comparables puisque les critères d'évaluation de la satisfaction ont évolué.</p>
----------------------------------	--

Nombre de répondants à l'enquête « Ma MDPH, mon avis » en : 2022

Satisfaction de la MDPH	Satisfait	Moyennement	Pas satisfait
Nombre de personnes	44	15	14
Taux	60.27 %	20.55 %	19.18 %

Points forts soulignés par les usagers	<ul style="list-style-type: none"> l'écoute-l'accueil du personnel la capacité à pouvoir avoir un interlocuteur par téléphone (<i>bon taux de décroché</i>) ou par mail et les réponses aux questions la possibilité d'avoir pu exprimer ses besoins et ses attentes (<i>projet personnalisé</i>) 52 % des personnes interrogées déclarent que leurs aides répondent à leurs besoins et 20 % ne savent pas
Points d'amélioration soulignés par les usagers	<ul style="list-style-type: none"> les délais de traitement (<i>demandes professionnelles, parcours scolaire, place en établissement</i>) les réponses aux besoins sur la thématique du transport manque de places en établissement réponses aux besoins sur l'accompagnement à domicile réponses aux besoins sur le projet professionnel
Utilisation des résultats pour alimenter la démarche qualité	<ul style="list-style-type: none"> Les résultats seront utilisés également dans le cadre du projet d'établissement (<i>2023</i>)

Participation des personnes aux travaux de la MDPH	Mise en place d'un comité usager	Non (en projet)
	L'articulation avec le CDCA	<p>Description (atouts et limites) :</p> <p>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.</p>
	Décrire et préciser la participation des personnes avec la CDAPH	<p>Description (atouts et limites) :</p> <p>Plusieurs CDA sur l'année (<i>12 CDA plénières</i>) et 92 CDAPH spécialisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> CDA spé psy CDA moteurs CDA sensorielles
Décrire et préciser la participation des personnes avec la COMEX	<p>Description (atouts et limites) :</p> <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. 	

IV.2. Scolarité

Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Éducation nationale (<i>ex : COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ...</i>)	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Existence d'un Comité départemental de Suivi de l'École Inclusive. En lien avec les annonces récentes de la CNH où il est prévu une réponse de l'école pour ce qui concerne le 1^{er} niveau et le MPA, souhait de la MDPH de développer les réunions entre les enseignants référents de l'Éducation Nationale et les services MDPH afin de fluidifier davantage le partenariat (<i>attribution AESH, suivi des décisions, partage d'informations dans le cadre du SI...</i>).
Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale	Nombre de décisions : 51	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.
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Éducation Nationale et d'ESMS	Non	<p>Étude en cours menée par le CREAI Bretagne missionnée par l'ARS et le rectorat afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"> repérer les pratiques d'identification des besoins de l'élève identifier les pratiques actuelles d'élaboration des PPS, les prestations mobilisées pour répondre à ces besoins et les acteurs susceptibles de mettre en œuvre ces prestations décrire l'impact de la mise en œuvre du PPS en milieu ordinaire formaliser un document « repères » sur lequel les professionnels pourront s'appuyer afin d'adapter les réponses aux besoins identifiés de l'élève

	AESH-i	AESH-m	
Part d'AESH-i et d'AESH-m notifiée par la CDPAH sur l'ensemble des décisions d'aide humaine à la scolarisation	37 %	63 %	Hausse des AESH Mut au détriment des ASEH I

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les vecteurs facilitateurs	<ul style="list-style-type: none"> mise en œuvre des PIAL, des UEMA (<i>Unités Élémentaires et Maternelles Autisme</i>) 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 1er degré +enseignant spécialisé</i>) partenariat de qualité existant sur le territoire avec les acteurs mobilisés notamment dans le cadre du dispositif PAG qui permet d'entrevoir la construction de solutions innovantes lorsque les situations sensibles le nécessitent
Les freins identifiés	<ul style="list-style-type: none"> systematisation voire banalisation du dépôt de demandes d'AESH auprès des MDPH en lien avec un recours insuffisant aux dispositifs de droit commun d'où une hausse constante du nombre de demandes liées à la scolarisation manque de places pour l'accueil des enfants bénéficiant d'une orientation IME montée en puissance de l'école inclusive et l'intendance doit suivre : constat que le temps de déplacement est important pour certains enfants d'où budget inflationniste pour le Département. Il faudrait anticiper davantage en intégrant la composante transport. des délais d'attente qui se sont réduits mais qui restent élevés pour les familles sur le volet scolarisation une augmentation des recours notamment liée aux AESH mutualisées qui ne correspondent pas toujours à la demande des familles

Connaissance de la MDPH sur le suivi des décisions en matière de scolarisation	Oui <ul style="list-style-type: none"> Selon le DASEN, 10 % de notification d'AESH ne seraient pas effectives avec des inégalités selon le territoire (<i>le secteur de Loudéac serait le + « tendu »</i>)
Si oui, quelle est l'organisation mise en œuvre avec l'Education Nationale :	<ul style="list-style-type: none"> Partenariat de qualité entre les 4 secrétaires d'instruction de la MDPH intervenant dans le domaine de l'enfance et les enseignants référents (<i>ER</i>). L'organisation de ce secrétariat est assise sur la sectorisation des ER, ce qui permet de simplifier et fluidifier les articulations nécessaires. Les coordonnatrices scolarisation sont chargées de la préparation, l'organisation et l'animation des Equipes Pluridisciplinaires scolarité.

IV.3. Emploi

Mise en place de partenariats (<i>formalisés ou non par une convention</i>) avec :	Pôle emploi	Prolongation avenant à la convention signé au début de l'année 2023 + convention signée entre le SPE et la MDPH sur l'échange de données par API.
	Cap emploi	Prolongation avenant à la convention signé au début de l'année 2023 en lien avec Pôle emploi
	Un ou plusieurs ESAT	Non
	Un ou plusieurs CPO/CRP	Oui (Émeraude ID)
	La MSA du territoire	Non
	La CARSAT du territoire	Non
	Le PRITH	Convention validée en Comex au cours de l'année 2022.
Missions locales	Prolongation avenant à la convention signé avec Pôle emploi au début de l'année 2023 qui intègre désormais les missions locales	

Existence d'un conventionnement actualisé avec les services publics pour l'emploi (<i>Pôle emploi, Cap emploi, missions locales</i>)	Oui
Mise en œuvre de la MISPE (<i>mise en situation professionnelle promue au sein des ESAT</i>)	Oui
Commentaires et précisions (<i>impact sur les équipes/l'organisation, difficultés rencontrées, leviers d'action identifiés, etc.</i>) :	<p>Hausse significative du nombre de dossiers déposés en lien avec la RQTH au cours de l'année 2022. Beaucoup de dossiers sont présentés en EPE. Les sujets traités sont divers :</p> <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

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

IV.4. Parcours

IV.4.1. Les communautés 360

Mise en place sur votre département de la communauté 360	Oui
Comment considérez-vous l'articulation 360 et la démarche réponse accompagnée pour tous	<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 programmé en 2023 est en cours de construction. Relation partenariale forte entre Handicap 22 qui regroupe une vingtaine d'associations et la MDPH qui co-porte la C360 sur le territoire. Il y a eu également un développement du lien avec les autorités de financement (<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. La coordination de parcours

Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire	Oui	La MDPH dans le cadre de son rôle d'assembleur et de coordonnateur de parcours s'appuie sur un réseau de partenaires très actifs pour proposer des solutions et pistes de réflexions innovantes visant notamment à répondre aux situations les plus complexes. La réponse à ces situations ne peut se réaliser qu'avec un maillage partenarial important et adapté.
--	-----	---

IV.4.3. Suivi des décisions

Existence d'un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH	Oui	<p>Description et commentaire :</p> <p>Le Cercle et le suivi des décisions de la MDPH : Afin d'amorcer un travail auprès des personnes en attente d'une place sur les dispositifs SAVS-SAMSAH, les appels sortants ont été priorités dans un 1^{er} temps vers les personnes ayant une orientation SAVS-SAMSAH non effective.</p> <p>Le public cible initialement prévu pour l'aller vers :</p> <ul style="list-style-type: none"> Personnes ayant une orientation mais en situation de non recours, Personnes en fin de notification ; exemple après 4 ans sans mise en œuvre effective, Personnes sans accompagnement en cours par un ESMS. Personnes handicapées vieillissantes, Personnes en attente d'établissement avec soin, Personnes en fin d'accompagnement jeune majeur <p>En 2022, le cercle accompagne la mise en œuvre de l'ouverture de droit concernant prioritairement les orientations SAVS SAMSAH et les orientations professionnelles en milieu protégé.</p>
	Oui	Réponses d'accompagnement fléchées dans un 1 ^{er} temps vers SAVS-SAMSAH
Ce dispositif permet-il de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques	Oui	Réponses d'accompagnement fléchées dans un 1 ^{er} temps vers SAVS-SAMSAH
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH	Oui	<ul style="list-style-type: none"> Grande mobilisation des institutions (<i>développement du lien avec les autorités de financement</i>) et la MDPH qui est co-pilote désormais de la C360. La C360 est notamment en charge du suivi des décisions prises par la CDAPH. Travail à une articulation et à une complémentarité entre les conseillers de parcours du Cercle et l'équipe de la MDPH afin d'ajuster les réponses aux usagers et éviter des sollicitations inutiles. Hausse des financements dédiés (<i>CD, ARS, MAD d'association</i>) afin de créer des postes en 2023 de conseillers de parcours handicap au sein des 5 maisons du département (<i>participe à la territorialisation de la MDPH</i>) Dans la fiche de poste des conseillers de parcours handicap, il est prévu que ce professionnel mobilise et échange avec les différents professionnels et intervenants, en vue d'identifier les actions à mettre en œuvre pour permettre de répondre à la situation. <p>Ce professionnel doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> au nom de la communauté 360 : informer et orienter les personnes dans la mise en œuvre effective de solutions d'accompagnement. au nom de la MDPH : accueillir, informer et orienter les personnes dans l'accès à leurs droits en cours et à venir. Effectuer un suivi des situations afin de s'assurer de l'effectivité de la solution proposée.

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 délégation territoriale de l'ARS, le Conseil départemental et la Direction Académique. Une coordination étroite est en place avec ces différents acteurs 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 Handi-Cap 22.

La particularité des Côtes d'Armor s'appuie sur un partenariat fort avec Handi-Cap 22 qui est une association Loi 1901 regroupant la quasi-totalité des associations, fondations et groupements mutualistes dans le Département. Elle mène et entreprend en commun des actions destinées à offrir des réponses adaptées à toute personne en situation de handicap. En 2014, Handi-Cap 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, 1^{er} niveau de mobilisation du DOP. Le principe de la table ronde 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 étudiée en table ronde. La MDPH ne pilote pas et ne participe pas à ces tables rondes. Les demandes de PAG réceptionnées sont étudiées chaque semaine. Elles peuvent être ré-adressées par la MDPH en tables rondes ou faire l'objet d'un GOS. Toutes les demandes n'aboutissent pas systématiquement à l'organisation d'un GOS et le PCPE est régulièrement attribué notamment pour proposer de la coordination de parcours qui peut suffire à construire un plan « B ». Lorsqu'un GOS doit être convoqué, il peut se dérouler en « territoire » sur la base des ressources et acteurs situés dans le territoire de vie de la personne. Ou alors, la situation de la personne est critique. Un GOS départemental est alors convoqué à la MDPH 22. L'ensemble des ressources -justes et nécessaires- du département sont mobilisés. Il n'est pas question de GOS de niveau 1 ou niveau 2 dans le 22. C'est le territoire de vie et les conséquences du handicap qui guident la constitution du GOS.

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

> Mobilisation du DOP

Le DOP a reçu 25 nouvelles saisines en 2022 dont 64 % pour des enfants et 36 % pour des adultes.

Au total, le DOP a accompagné 11 enfants et adultes en 2022, dont 11 étaient considérés en situation critique et 52 en situation complexe. Le tableau ci-dessous donne l'ensemble du détail.

	Total 2021	Total 2022	Delta évolution (en %)	2022 -Enfants	Ratio enfants / total (en %)	2022 -Adultes	Ratio adultes / total (en %)
Nombre de nouvelles saisines du DOP		25		16	64	9	36
Nombre de situations accompagnées dans le cadre du DOP		11		9	81.82	2	18.18
Nombre de situations critiques accompagnées dans le cadre du DOP	17	11	-35.29	9	81.82	2	18.18
Nombre de situations complexes accompagnées dans le cadre du DOP		52		41	78.85	11	21.15

> Utilisation du plan d'accompagnement global (PAG)

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

La COMEX a- défini des critères de priorité pour l'élaboration des PAG :

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



La MDPH réceptionne et prend en compte toutes les demandes de PAG.

On observe que la MDPH a finalement été peu interpellée sur le 3^e critère de priorité qui aurait permis pourtant de libérer des accompagnements de type IME.

Le Dispositif d'Orientation Permanent (DOP)

Son organisation

Le DOP est un dispositif stratégique organisé au sein de la MDPH, qui réunit les acteurs clés des ressources départementales et des acteurs du territoire. Il est piloté par la MDPH et implique les acteurs du territoire (associations, établissements, etc.).

1- Le Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)

Il s'agit d'un groupe stratégique organisé au sein de la MDPH, qui réunit les acteurs clés des ressources départementales et des acteurs du territoire. Il est piloté par la MDPH et implique les acteurs du territoire (associations, établissements, etc.).

2- Le Plan d'Accompagnement Global (PAG)

C'est un document de planification qui définit les actions à mettre en œuvre pour accompagner la personne concernée. Il est élaboré en concertation avec la personne concernée et les acteurs du territoire.

3- Le coordinateur de parcours

Le coordinateur de parcours est chargé de coordonner les actions de accompagnement et de faciliter la mise en œuvre du PAG. Il est nommé par la MDPH et implique les acteurs du territoire.

4- La mission complémentaire du référent PAG de la MDPH

Le référent PAG de la MDPH a pour mission de accompagner la personne concernée et de faciliter la mise en œuvre du PAG. Il est nommé par la MDPH et implique les acteurs du territoire.

> Formalisation d'une demande de PAG et partage d'informations dans ce cadre

La MDPH reçoit toujours les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, conformément au décret n° 2017-137 du 7 février 2017.

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

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

Ensuite, avec tous ces éléments, l'équipe RAPT évalue si la demande relève ou non de la convocation d'un GOS. Elle cherche à vérifier si une autre instance ne permettrait pas la co-construction (éviter la redondance de réunions pour la personne) : ESS? CPPT ? ... Depuis l'installation de la C360, nous orientons également plusieurs situations et surtout en 1er choix en cas de déménagement et d'arrivée dans notre département. Le 360 peut jouer un rôle d'informations générales sur les ressources propres à notre département.

Au total, 11 PAG ont été signés en 2022 : 9 pour des enfants et 2 pour des adultes.

27.27 % de PAG signés prévoient une dérogation (double notification, moyens supplémentaires, etc.).

Un PAG rassemble en moyenne 8 partenaires et le délai moyen d'élaboration d'un PAG est de 5 mois

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

Les tableaux ci-dessous présentent le détail.

	Enfants				Adultes			
	2021	2022	Évolution en %	Ratio en %	2021	2022	Évolution en %	Ratio en %
Nombre de nouveaux PAG signés	5	9	80	100	2	2	0	100

> Construction des parcours dans le DOP

Profils accompagnés		<ul style="list-style-type: none"> ▪ TSA situation complexe ▪ maladie psychique ▪ TSA ▪ maladie génétique rare ▪ maladie génétique rare avec épilepsie, TC et DI ▪ TND + TC ▪ DI + épilepsie ▪ TED + DI ▪ TSA, TC, épilepsie ▪ TSA + maladie psychique ▪ syndrome génétique rare avec TND + TSA
Constatez-vous des freins récurrents à un accompagnement durable et qui répond aux besoins des personnes ?	Oui	<ul style="list-style-type: none"> ▪ L'accompagnement des profils avec « troubles du comportement » qui nécessitent des moyens humains et une organisation particulière (petit collectif) ▪ Les absences de diagnostic de TSA qui freinent les parcours vers les ESMS ▪ les situations ASE (les référents éducatifs ne sont pas encore assez formés aux dispositifs du handicap. Le turn-over des référents induits des ruptures de suivi et du non-recours.) ▪ le chantier de la scolarisation inclusive qui reste à poursuivre. ▪ la difficulté à mobiliser la CPAM dans des situations nécessitant des financements relatifs à des frais en lien avec la Santé.
Constatez-vous des leviers récurrents qui permettent de résoudre la situation ?	Oui	<p>L'organisation du DOP propre au 22 avec les 3 niveaux de réponses (Tables rondes / GOS territorial / FOS départemental).</p> <p>Le fait de disposer de riches ressources en matière d'appui aux situations complexes qui sont de nature à étayer les accueils dans le MS. (par exemple avec Handiaccès qui est une plateforme de consultations, toutes spécialités confondues et qui permet aux personnes d'être examinées de manière très adaptée. L'identification d'un problème somatique permet souvent de comprendre l'origine de TC.)</p> <p>Nous avons aussi plusieurs ESMS qui « jouent le jeu » des missions d'appui d'autant plus qu'ils sont fédérés au sein d'HandiCap 22 (sentiment d'appartenance et logique de soutien).</p> <p>Le PCPE est mobilisé de manière généreuse (souvent entre 9 et 12 h / semaine en prestations directes).</p> <p>Les CNR attribués par l'ARS pour des situations particulières.</p> <p>Les collaborations partenariales avec les autorités de tutelle qui sont assez fluides.</p>

Partenariats et coordination territoriale (axe 2)

> Partenariat autour de la démarche RAPT

La démarche RAPT s'inscrit dans un plan d'action partagé et formalisé avec les partenaires à l'échelle du territoire. Un contrat partenarial a été signé en septembre 2018. Il est la base de notre collaboration dans notre Département. Ce contrat n'a pas été revu à proprement parlé. Il a permis d'engager la démarche.

Les principaux acteurs engagés dans cette démarche sont : ARS, CD, PCPE, Éducation nationale.

La CAF, la CPAM et la DDEC sont également signataires de ce contrat.

L'ex-CSC a été maintenue et se nomme EASC : équipe d'analyse de situations complexes. Elle réunit chaque trimestre le CD, l'ARS, l'EN et l'équipe RAPT de la MDPH. Toutes les demandes de GOS sont validées par cette EASC qui est à la fois une sorte d'équipe technique et un lien de partage de toutes les situations qui « dysfonctionnent » du fait d'une non atteinte de l'orientation cible. Toutes ne feront pas l'objet d'un GOS et tout l'intérêt de cette équipe est de se partager la co-responsabilité en mobilisant des outils propres à chacun.

Acteurs nécessaires à l'accompagnement des parcours qui ne sont pas engagés	<ul style="list-style-type: none"> la CPAM lors des diverses interpellations pour le financement des transports non pris en charge (<i>exemple un enfant devant se rendre en IME à la demi-journée - pas de possibilité d'utiliser le transport collectif du fait des TC, etc.</i>). La CPAM renvoie vers l'ARS Idem pour le financement de certains bilans. Certaines EPCI : méconnaissance des problématiques du handicap (<i>notamment lors d'élaboration des chantiers sur la mobilité des PH</i>).
---	--

> Coordination territoriale

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

- 48 situations ont été orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic par la MDPH (*PCPE, PCO ou autre*)
- 7 situations ont abouti à une prise en charge par un ESMS unique tandis que 10 situations ont abouti à une réponse coordonnée d'acteurs (*ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.*).

Quels partenaires sollicitent le plus souvent le DOP ?	<ul style="list-style-type: none"> ESMS Éducation nationale Psychiatrie
--	--

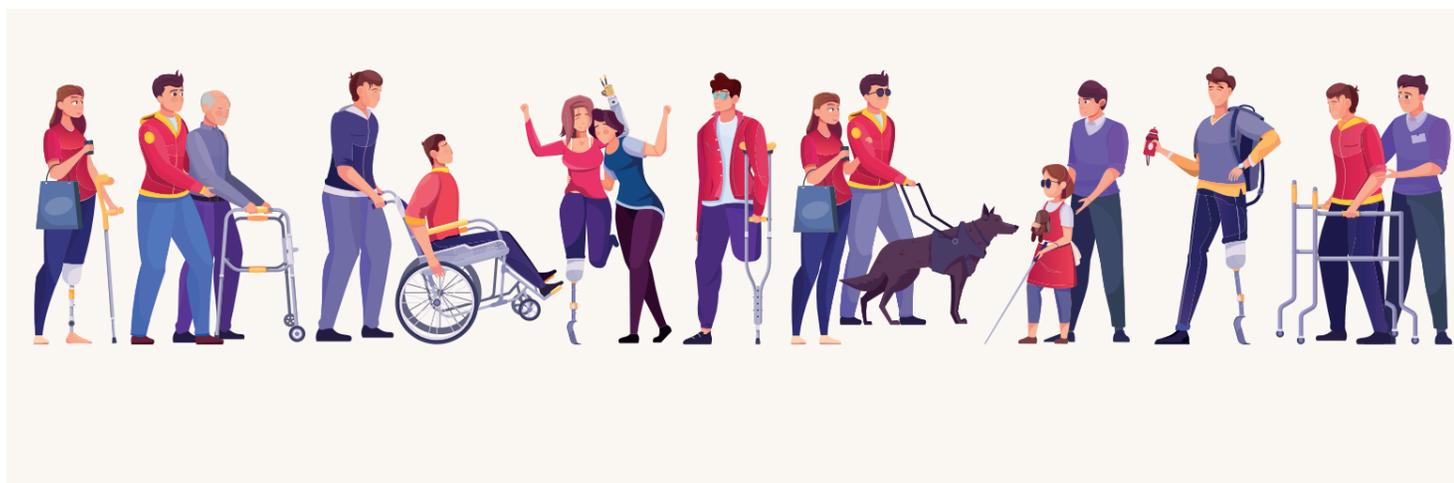
	2022	Ratio (en %)
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers une plateforme ou dispositif de diagnostic (<i>PCPE, PCO, autres</i>) par la MDPH	48	436.36
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers un dispositif de coordination (<i>C360, DAC, PCPE, autre</i>) pour appuyer la mise en œuvre de la réponse		0
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique	7	63.64
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (<i>ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.</i>)	11	100

IV.6. Aides techniques

Compensation technique	Externalisation de la mission	Non
Mise à disposition innovante d'aides techniques (<i>location, aides techniques reconconditionnées, prêt, ...</i>)	Installation d'Envie autonomie sur le département des Côtes d'Armor afin de donner une seconde vie au matériel et créer un circuit éco-responsable des aides techniques.	

IV.7. Carte mobilité inclusion

Est-ce que la MDPH est en charge de la gestion administrative pour les GIR	Oui
Mode d'organisation retenu	
Instruction des demandes pour les usagers de la MDPH	Le traitement des demandes de CMI est entièrement assuré par la MDPH
Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et GIR 2	Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 ayant demandé la CMI
Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à GIR 6	Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à 6 ayant demandé la CMI



Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

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

- Évalués en GIR 1 à 2 : la CMI invalidité et/ou stationnement est attribuée à titre définitif aux bénéficiaires de l'APA GIR 1 ou 2 sur demande écrite (*dossier APA ou formulaire simplifié*) et présentation de l'attestation GIR (*par transmission informatique à la MDPH*)
- Évalués en GIR 3 à 6 : L'équipe médico-sociale de l'APA apprécie l'ensemble des besoins (*excepté pour la mention invalidité, qui reste de la compétence de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH*). Des liens ont été mis en place entre les équipes MDPH et APA afin de partager sur les points de repère nécessaires pour évaluer au plus juste les besoins de priorité et de stationnement. Chaque mois, le service APA transmet à la MDPH la liste des demandes de CMI validées par leur propre évaluation, pour notification de la CMI et lien avec l'Imprimerie Nationale.
Rappel : l'attribution de la CMI invalidité reste de la compétence de l'équipe pluri-disciplinaire MDPH.

> En établissement

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

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

Difficultés perçues

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

Leviers identifiés

La procédure d'octroi de la CMI s'applique pour toutes les demandes d'APA à domicile (*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 2022 a été riche en projets. La MDPH a continué à s'investir dans la démarche Réponse Accompagnée pour Tous et dans la Communauté 360 puisqu'elle co porte désormais le projet en lien avec Handicap 22 qui fédère plus d'une vingtaine d'associations sur le département.

Le Président de la Comex a signé la convention d'engagement relative à la Communauté 360 au titre de la MDPH à la fin de l'année 2022 qui fait suite au projet déposé par Handicap 22 et la MDPH pour adapter l'expérience costarmoricaine au cahier des charges national relatif aux communautés 360 (*circulaire DGCS/SD3/2021/236 du 30 Novembre 2021*).

Celui-ci prévoit notamment une territorialisation de l'action de l'équipe « Cercle » en articulation avec les Maisons du Département, grâce à un financement supplémentaire de l'ARS mais également à **l'apport de 2 postes financés par le Département** et mis à disposition par la MDPH.

Cette convention permet de désigner formellement le porteur de la communauté 360, rassemblant le consensus des signataires de la présente convention, et précise les modalités d'adhésion à la communauté pour les partenaires non signataires de la présente convention d'engagement ainsi que les modalités d'élaboration de la feuille de route territoriale de la communauté 360.

V. Projets et perspectives MDPH



- **Le SI harmonisé MDPH** restera un chantier majeur pour 2023. La mise en œuvre du palier 2 en 2022 ainsi que son appropriation par tout un chacun a nécessité un investissement important des agents de la MDPH en 2022 et se poursuivra en 2023 via la :
 - transmission des flux vers le SI porté par l'Éducation nationale (*intégration des données dans le livret de parcours inclusif et transmission des notifications concernant le parcours scolaire*)
 - transmission des flux vers les services de Pôle Emploi (*transmission des notifications concernant la RQTH et les demandes d'orientation*)
- **l'amélioration du site Internet** propre à la MDPH et **la modernisation et la mise en place d'un service en ligne de dépôt des demandes (Télé-service)** interfacé avec le système d'information avec la MDPH permettant une intégration des dossiers déposés sans nouvel enregistrement. Les usagers pourront suivre l'évolution de leur dossier,
- **la création de guichets de territoire MDPH/360 au sein des différentes maisons du département (MDD)**
- **Projet innovant : Améliorer l'accès des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie à la pratique sportive**

Pour une société inclusive, souhaitée par les pouvoirs publics, le sport participe à l'égalité des chances sans exception. Pourtant, constat de nombreux freins à la pratique physique et sportive :

- des craintes de la part de la personne (*ne pas être capable, regard des autres, blessure, coût de la pratique, transport, entourage, le corps médical...*)
- des « peurs » de la part du milieu associatif : ne pas savoir faire, trop onéreux.

Dans l'optique de faciliter l'accès à la pratique sportive adaptée, les besoins en matériels (*prothèses, fauteuil roulant, ...*), indispensables à la pratique sont pris en compte dans le plan personnalisé de compensation établi par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH sous condition d'éligibilité à la PCH.

Par ailleurs, afin de mieux faire connaître l'offre, accompagner la personne dans son projet sportif et permettre aux personnes de se saisir du sport dans une finalité de santé et de bien être, plusieurs actions ont eu lieu au cours de l'année 2022 :

- **réédition d'un guide des associations accueillantes** par un agent de la MDPH dédié à cette thématique. Ce travail permet de mieux faire connaître l'offre et encourage la pratique sportive des personnes
- **accompagnement** par la conseillère développement politique sport et handicap de la MDPH **de 80 personnes dans la construction de leur projet sportif**
- construction d'actions permettant aux personnes en situation de handicap de se saisir du sport dans un objectif autre que compétitif et de lutter contre la sédentarité.

À titre d'illustration, il a été notamment question de préparer des projets comme « Dans les yeux du sport » piloté par les pupilles de l'enseignement public Bretill'Armor qui a consisté à organiser le 13 Mai de l'année 2023 des initiations/découvertes d'activités sportives pour les personnes déficientes visuelles (*20 activités sportives comme des initiations à la pratique du surf, du golf...*). Le but étant d'associer les déficients visuels aux associations et clubs sportifs valides.

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

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

L'implication de tous les acteurs du sport et du handicap est indispensable à l'avancée et à la réussite de ce projet que nous souhaitons commun, partagé. L'organisation des Jeux Paralympiques de Paris 2024 est une opportunité à saisir afin qu'en 2024 toute personne en situation de handicap puisse avoir accès au sport de son choix sur le territoire costarmoricain. C'est un enjeu de bien-être et de santé publique.

> Plusieurs objectifs :

- Favoriser la communication le plus largement possible sur l'offre de pratique sportive
- Améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap dans les clubs
- Faciliter l'accessibilité de nos pratiques : transport, équipements sportifs (*bâti et créneaux de pratique*), matériel...
- Développer le sport comme outil au service de la santé globale des personnes en situation de handicap notamment dès le plus jeune âge

Pour l'année 2023, projet de mettre en place une commission départementale Sport & Handicap avec différents acteurs (*Comités Départementaux Handisport, Sport Adapté des Côtes d'Armor, Comité Paralympique et Sportif Français, MDPH, Communauté 360, Conseil départemental des Côtes d'Armor*).

La création de la **commission départementale Sport & Handicap** aura vocation à définir des objectifs communs et bâtir une offre de loisirs sportifs diversifiée, adaptée.

En parallèle de cette commission, travail envisagé avec les techniciens du sport et du handicap sous forme de groupes de travail thématiques.



Conclusion

En 2022, la MDPH a poursuivi la mise en œuvre des chantiers identifiés dans le cadre de la convention relative aux relations entre la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) qui décline la feuille de route **stratégique et opérationnelle de la MDPH** pour la période 2022-2025, en vue de construire des parcours plus fluides, de prévenir la perte d'autonomie et de renforcer le soutien aux aidants.

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

- garantir l'accès aux droits et sa simplification,
- garantir une haute qualité de service,
- faire de la MDPH un maillon fort de territoires.

L'année 2022 a été marquée par une **hausse des demandes déposées dans un contexte législatif qui ne cesse d'évoluer** (PCH parentalité, élargissement de la PCH aux personnes atteintes de troubles psychiques, cognitifs ou du neurodéveloppement...)

Au-delà de cet aspect quantitatif, la MDPH des Côtes d'Armor tient à ce que les personnes soient accompagnées au mieux : les dispositifs visent à apporter une **réponse toujours plus fine aux besoins des personnes** : PCH parentalité, poursuite de la RAPT avec un travail autour des ruptures de parcours des jeunes en situation de handicap suivi par l'Aide Sociale à l'Enfance, poursuite de l'ouverture des droits à la CMI dans le cadre de l'APA...

Les professionnels de la MDPH sont ainsi au cœur de nombreux changements en vue d'améliorer le service rendu aux personnes en situation de handicap. La MDPH restera engagée dans des chantiers importants revêtant des enjeux majeurs :

- les délais de traitement. L'attention de la MDPH reste soutenue sur les délais de traitement
- la poursuite de recherche de solutions dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous avec pour objectif de mieux construire les réponses pour les personnes engagées dans un parcours médico-social.
- la poursuite de la transformation numérique de la MDPH dans le cadre de sa modernisation via le développement du SI

En 2023, la dynamique de transformation de la MDPH va se poursuivre avec :

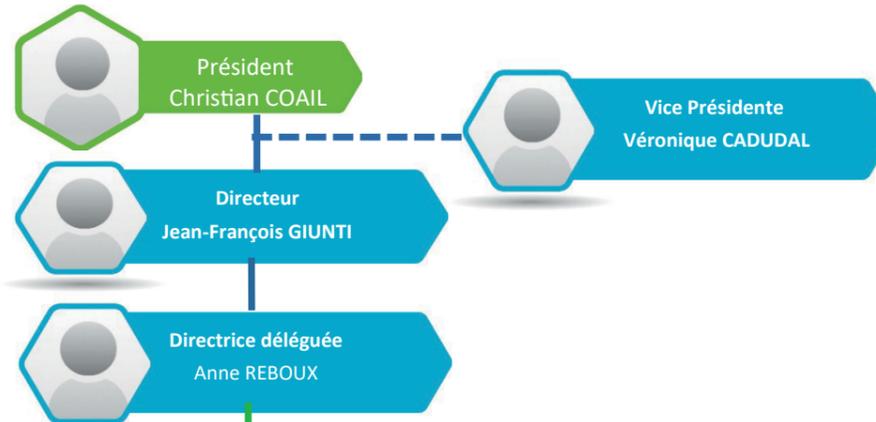
- le travail sur le **projet d'établissement**
- le **projet de refonte du site internet** de la MDPH



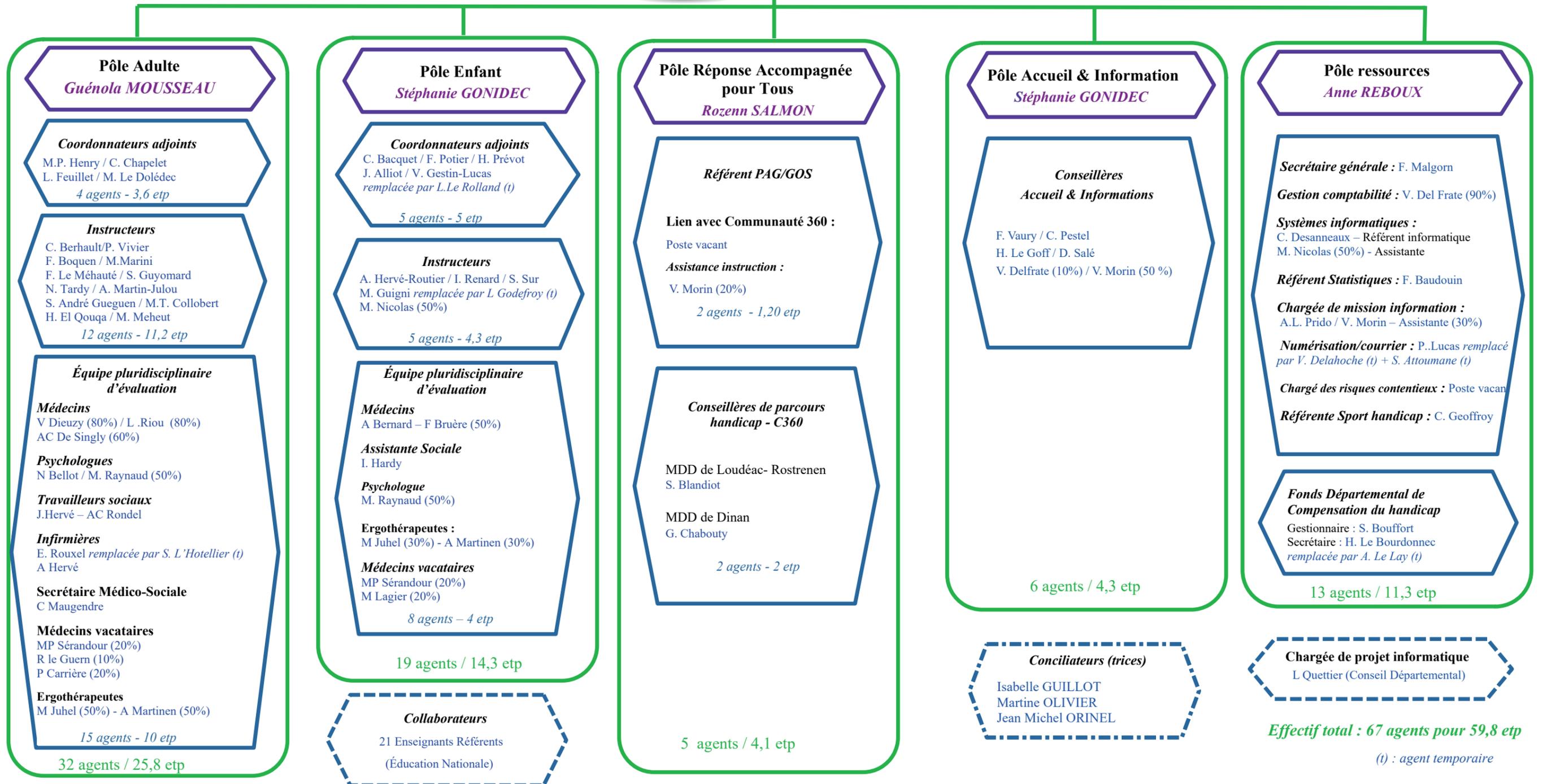
ANNEXES



Maison Départementale des Personnes Handicapées au 1^{er} octobre 2023



CDAPH :
Présidente de la CDAPH : Marie-Annick GUILLOU



GLOSSAIRE

AAH	Allocation adulte handicapé	DUDE	Dossier unique du demandeur d'emploi
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels	EPE	Équipe pluridisciplinaire d'Évaluation
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne	ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
AAEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	ESMS	Établissement et service médico-social
ARS	Agence régionale de santé	FALC	Facile à lire et à comprendre
AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap	FDC	Fonds départemental de compensation
C360	Communautés 360	GED	Gestion Électronique des Documents
CAF	Caisse d'allocations familiales	GEVA	Guide d'Évaluation Multidimensionnel
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	GOS	Groupe opérationnel de synthèse
CD	Conseil départemental	IME	Institut médico-éducatif
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie	MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
CMI	Carte mobilité inclusion	MISPE	Mise en situation professionnelle en ESAT
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique	MSA	Mutualité sociale agricole
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale	PAG	Plan d'accompagnement global
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie	PCH	Prestation de compensation du handicap
COMEX	Commission Exécutive	PPC	Plan personnalisé de compensation
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie	PPS	Plan personnalisé de scolarisation
CPOM	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens	RAPT	Réponse accompagnée pour tous
DDT	Direction départementale des territoires	RGPD	Règlement général pour la protection des données
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale	RIP	Référent insertion professionnelle
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi	RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
DOP	Dispositif d'orientation permanent	SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale	SI	Système d'information
		ULIS	Unité locale pour l'inclusion scolaire



Maison Départementale des Personnes Handicapées Côtes d'Armor

3, rue Villiers de l'Isle Adam - CS 50401 - 22194 PLÉRIN CEDEX

Tél. 02 96 01 01 80 - Fax 02 96 01 01 81

courriel : mdph@mdph.cotesdarmor.fr

Site internet : <http://mdph.cotesdarmor.fr>