



RAPPORT D'ACTIVITE

2024

DE LA MDPH Réunion

(Synthèse de la campagne 2025
adoptée par la commission exécutive du 9 décembre 2024)

TABLE DES MATIERES

I.	PRESENTATION GENERALE : LES DONNEES CLES	4
I.1.	Description du territoire.....	4
I.2.	Données principales d'activités.....	5
I.2.1.	Les demandes déposées.....	5
I.2.2.	Les décisions et avis rendus.....	5
I.2.3.	Données générales sur l'accueil	6
I.2.4.	Les délais moyens de traitement des demandes	7
I.2.5.	Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations	7
I.2.6.	Recours et contentieux.....	8
I.2.7.	Synthèse analytique – Présentation générale : les points clés de l'année.....	9
II.	MOYENS HUMAINS ET BUDGETAIRES.....	10
II.1.	Effectifs.....	10
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 (hors FDC) de la MDPH	16
II.2.4.	Externalisation des prestations	18
II.2.5.	Synthèse analytique – Moyens : les points clés de l'année	19
II.3.	Organisation	21
II.3.1.	Territorialisation de la MDPH	21
II.3.2.	Fonctionnement de la MDPH par processus métier	22
II.3.3.	Synthèse analytique – Organisation : les points clés de l'année.....	34
III.	PILOTAGE	36
III.1.	Management des ressources humaines.....	36
III.2.	Formalisation des processus et des procédures	38
III.3.	Démarche qualité	39
III.4.	Système d'information	40
III.4.1.	Déploiement du tronc commun SI MDPH	40
III.4.2.	Les flux.....	41
III.4.3.	Gestion électronique des documents	42

III.4.4.	ViaTrajectoire Handicap - suivi des orientations.....	42
III.5.	Partenariats et liens avec le conseil départemental	42
III.5.1.	Partenariats	42
III.5.2.	Liens avec le conseil départemental	44
III.6.	Synthèse analytique – Pilotage : les points clés de l’année	45
IV.	CHANTIERS ET THEMATIQUES	47
IV.1.	Participation des personnes	47
IV.2.	Scolarité	48
IV.3.	Emploi.....	49
IV.4.	Parcours	50
IV.4.1.	Les communautés 360.....	50
IV.4.2.	Soutien aux proches aidants	51
IV.4.3.	La coordination de parcours.....	51
IV.4.4.	Suivi des décisions	51
IV.5.	RAPT : Réponse accompagnée	52
IV.6.	Aides techniques	58
IV.7.	Carte mobilité inclusion.....	59
IV.8.	Synthèse analytique – Chantiers et thématiques : les points clés de l’année	60
V.	REFORMES NATIONALES ET INITIATIVES DEPARTEMENTALES	61

I. Présentation générale : les données clés

I.1. Description du territoire

La Réunion est une région monodépartementale d'outre-mer dont la population est estimée à 896 200 habitants. Elle se distingue par une population sensiblement plus jeune qu'en France hexagonale, avec un âge moyen de 34 ans. Si la croissance démographique y demeure soutenue, la dynamique de vieillissement constitue un enjeu majeur pour les années à venir. À l'horizon 2050, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus devrait doubler pour atteindre un niveau comparable à celui observé actuellement en métropole.

Sur le plan socio-économique, La Réunion fait face à des défis structurels marqués. Le taux de chômage y est deux fois plus élevé qu'en métropole, avec une situation particulièrement préoccupante chez les jeunes. Le taux de pauvreté touche environ 43 % des ménages, ce qui pèse lourdement sur les conditions de vie et l'accès aux droits fondamentaux, notamment dans le champ de la santé.

Malgré une prise de conscience croissante des besoins des personnes en situation de handicap (PSH), de nombreux freins persistent dans l'accès aux soins : déficit d'information sur les aides disponibles, manque de formation des professionnels aux spécificités du handicap, difficultés d'accessibilité des transports et des lieux de soins, ainsi que des parcours de santé mentale encore insuffisamment structurés.

Dans le secteur médico-social, les taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux (ESMS), qu'ils soient médicalisés ou non, restent inférieurs à la moyenne nationale. Bien que des efforts de rattrapage aient été engagés ces dernières années, des situations de rupture de parcours persistent, notamment pour les situations les plus complexes. Celles-ci bénéficient d'un accompagnement spécifique via la Démarche RAPT, les dispositifs PCPE, ou encore par le maintien de jeunes adultes en aménagement Creton, dont le nombre demeure élevé.

En 2024, environ 8,2 % de la population réunionnaise est concernée par une mesure de compensation ouverte par la MDPH, contre 5,1 % en 2015 et 3,1 % en 2006, témoignant d'une progression significative de la reconnaissance du handicap sur le territoire. 73 700 personnes sont accompagnées par la MDPH, soit une augmentation nette de 13 000 personnes par rapport à 2021 (60 500 personnes au 31/12/2021) avec un âge moyen estimé à 47 ans (17 % des personnes ont moins de 20 ans).

La dynamique de primo-accédant reste soutenue, avec environ 12 % des bénéficiaires étant de nouveaux entrants.

I.2. Données principales d'activités

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

I.2.1. Les demandes déposées

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés à la MDPH	25 610	26 596	3.85
Nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés et non décidés au 1er janvier	12 371	14 611	18.11
Nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés et non décidés au 31 décembre	14 611	9 314	-36.25

Hors demande hors CERFA (PCH parentalité, recours, FDCH, révision tiers): 2570 procédures de gestion en 2024 et 1416 en 2023

L'effet de stock a pour conséquence d'augmenter la pression sur l'activité annuelle de la MDPH.

La maîtrise du stock a fait partie des enjeux prioritaires de l'année 2024.

I.2.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	72 345	100 119	38.39
Nombre de bénéficiaires avec un droit ouvert au 31 décembre	67 966	77 245	13.65

En 2024, il y a eu 77 245 bénéficiaires avec un droit ouvert au 31 décembre, contre 67 966 en 2023. Cela représente une évolution de 13.65 %.

Cette estimation ne prend pas en compte les situations de décès de l'ensemble du public. En extrapolant les risques de décès par classe d'âge de l'INSEE pour notre territoire, la population corrigée est estimée à 73777 personnes à fin 2024.

En 2024, 100 119 décisions et avis ont été rendus, contre 72 345 en 2023. Cela représente une évolution de 38.39%.

Le niveau d'activité a été rythmé par l'opération Prisme Délais visant à réduire les encours et à infléchir l'évolution du délai moyen global (tous publics) qui s'établit à 4,85 mois à fin 2024.

I.2.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH	25 877	23 090	-10.77
Nombre d'appels téléphoniques reçus	75 870	70 673	-6.85
Taux de décroché (en %)	94	94	0
Nombre de mails reçus	-	6 213	

En 2024, 23 090 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH contre 25 877 en 2023. Cela représente une évolution de -10.77%.

Un contexte de baisse lié à la stabilité de la demande annuelle et aux effets positifs du plan de rattrapage des délais en 2024 qui a eu pour conséquence de limiter le nombre de visites pour le suivi des demandes.

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH en a reçu 70 673 en 2024 contre 75 870 en 2023, ce qui représente une évolution de -6.85%.

En trois ans, les appels reçus ont diminué de 11% grâce à l'effet conjugué d'une meilleure qualité de réponse et depuis 2024 d'une amélioration de nos délais d'instruction.

Au regard du taux de décroché, la MDPH compte 94% en 2024 contre 94% en 2023, ce qui représente une évolution de 0 points.

Ce taux est garanti grâce à la gestion externalisée des appels du 0800 avec une mise en relation vers les équipes de la MDPH.

S'agissant des mails, la MDPH en a reçu 6 213 en 2024. Il s'agit de mails reçus sur l'adresse générique mdph974@mdph.re

I.2.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en % ou en points)
Délais moyens de traitement des demandes 'Enfants' (en mois)	7.8	7.92	1.54
Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)	5.3	3.99	-24.72
Part du stock sur l'ensemble des dossiers de demande en année n (en %)	32.5	35.4	2.9

En 2024, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 7.92 mois contre 7.8 en 2023. Cela représente une évolution de 1.54%.

La MDPH reste confrontée à un effet ciseau important entre les objectifs poursuivis et les ressources mobilisées (en particulier sur les compétences pédagogiques) pour les demandes des enfants avec un délai qui progresse mais plus faiblement que l'année précédente.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 3.99 mois en 2024 contre 5.3 en 2023, ce qui représente une évolution de -24.72%.

Sur l'année 2024, on observe une amélioration significative du délai moyen de traitement pour les adultes grâce à l'opération Prisme délais 2024 approuvée par la Comex en avril 2024. Cette opération avait pour but de réduire le délai global à 4 mois grâce à un changement de pratiques impulsé par les 15 leviers de ce programme.

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

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en points)
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	74.6	70.52	-4.08

En 2024, sur l'ensemble des prestations/orientations, 70.52 des dossiers ont obtenu un accord contre 74.6 en 2023. Cela représente une évolution de -4.08 points.

Cette baisse s'explique essentiellement par une augmentation du nombre de demandes non pertinentes concernant les CMI, l'AAH et la PCH dont le nombre de rejets a augmenté de 68% par rapport à 2023.

I.2.6. Recours et contentieux

	Année 2023	Année 2024	Taux d'évolution entre 2023 et 2024 (en points)
Nombre de RAPO formulés devant la MDPH	1 645	3 034	84.44
Part de RAPO sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en%)	2.23	3.03	0.8
Nombre de contentieux introduits à l'encontre de la MDPH	48	114	137.5
Part de contentieux sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH/MDPH (en%)	0.07	0.11	0.04

Cette augmentation est corrélée avec l'évolution de l'activité décisionnelle de l'année (+36%) et la part plus importante des décisions de rejet. L'information des voies de recours annexée à chaque notification de la MDPH permet aux usagers de faire valoir de droit à la contestation. Ces recours sont indiqués ici en prestations contestées et concernent 2023 personnes en 2024.

Cette part est amortie par le volume conséquent des décisions et avis rendus en 2024.

Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) est un recours intenté auprès de l'auteur de la décision contestée pour que celui-ci la modifie, il s'agit donc d'un recours devant la CDAPH. Ce recours est un préalable obligatoire à l'introduction de tout contentieux contre les décisions de la CDAPH (qui relèvent du tribunal judiciaire comme du tribunal administratif). En 2024, 3.03% des recours sont des RAPO, contre 2.23% en 2023. Cette année, le recours contentieux représente 0.11% des voies de recours des usagers contre 0.07% en 2023.

On observe en 2024 une augmentation des recours contentieux. Ce chiffre inclut les recours CMI à l'encontre du conseil départemental (46 dossiers) pour lesquels la MDPH procède à un nouvel examen du dossier.

Niveau de représentativité de la MDPH à l'audience	Mémoire en défense systématisé. Représentation par la secrétaire CDAPH ou un responsable de service.
Impact sur le taux d'infirmité, dû à la prise en compte de nouveaux éléments postérieurs à la décision contestée	Changement de décision principalement sur les demandes de parcours scolaire avec de nouveaux bilans paramédicaux et scolaires transmis par les parents.

Travaux engagés/réalisés en 2024 pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation ?

Oui.

Des travaux ont été engagés en 2024 pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation.

Nomination d'un conciliateur en décembre 2023 et prise de fonction en 2024

Suivi informatisé de la gestion des recours

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

L'année 2024 a été marquée par des avancées significatives dans la mise en œuvre des missions de la MDPH, malgré des défis persistants en matière de ressources et de traitement des demandes.

L'engagement des équipes et le soutien de la collectivité départementale ont permis d'atteindre des résultats notables, tout en maintenant un dialogue social constructif.

Plusieurs faits marquants caractérisent le bilan de l'année 2024 :

1. MISE EN ŒUVRE DE L'OPERATION PRISME DELAIS : L'opération Prisme délais a constitué le fil conducteur du projet de service de l'année, avec un démarrage test des premiers leviers dès le mois de février et une mise en œuvre progressive des autres leviers à partir de mars.
2. INTENSITE DES MISSIONS EXECUTEES : Les missions ont été réalisées avec une forte intensité, notamment au niveau du processus d'évaluation et de décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ainsi que du Comité de gestion du Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH).
3. RESULTATS EXCEPTIONNELS : Les résultats obtenus sont très encourageants, avec un volume de dossiers traités supérieur de 35 % par rapport à l'année précédente. La baisse du délai de traitement a été particulièrement perceptible pour les adultes avec un délai ramené à moins de 4 mois.
4. CONSOLIDATION DU CADRE BUDGETAIRE : Bien que le cadre budgétaire demeure fragile, un équilibre a été maintenu grâce à la reprise des résultats comptables et à une subvention complémentaire de près de 300 000 euros versée par la collectivité départementale.
5. TENSION SUR L'ACTIVITE : L'activité de 2024 est restée sous tension, principalement en raison d'un stock important de dossiers non traités au 1er janvier, plutôt qu'en raison d'une hausse significative de la demande annuelle (+3.8%).

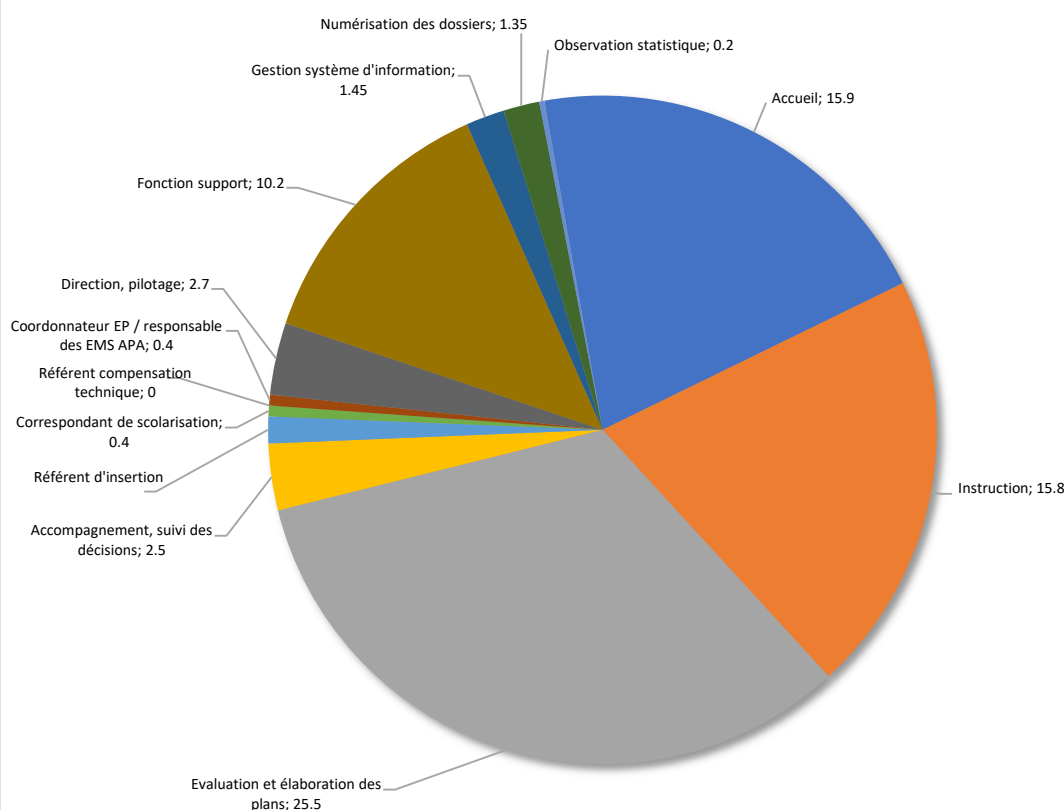
II. Moyens humains et budgétaires

II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillés	Total ETP théoriques	ETP travaillés : types de professionnels concernés
Accueil	15.9	16.9	• Management / encadrement technique • Agent / conseiller d'information / accueil • Travailleur social
Instruction	15.8	16.9	• Management / encadrement technique • Agent administratif • Assistant (de direction ou de service) • Travailleur social
Evaluation et élaboration des plans	25.5	31	• Management / encadrement technique • Assistant (de direction ou de service) • Travailleur social • Médecin • Infirmier / puéricultrice • Psychologue • Enseignant / professeur des écoles
Accompagnement, suivi des décisions	2.5	2.5	• Agent administratif • Travailleur social
Référent d'insertion professionnelle	1	1	• Psychologue
Correspondant de scolarisation	0.4	0.4	• Enseignant / professeur des écoles
Référent compensation technique	0	0	• Ergothérapeute
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	0.4	0.4	• Médecin • Psychologue
Direction, pilotage	2.7	2.7	• Management / encadrement technique • Travailleur social • Technicien informatique • Gestionnaire budgétaire et/ou comptable • Psychologue • Enseignant / professeur des écoles
Fonction support (RH, budgétaire, services généraux, communication ...)	10.2	11.5	• Management / encadrement technique • Agent administratif • Juriste • Technicien informatique • Gestionnaire budgétaire et/ou comptable • Chargé d'étude /mission
Gestion système d'information	1.45	1.45	• Management / encadrement technique • Technicien informatique
Numérisation des dossiers	1.35	1.35	• Agent / conseiller d'information / accueil
Observation statistique	0.2	0.2	• Management / encadrement technique
Total ensemble des missions ETP	77.4	86.3	

Pour 2024, le total d'ETP théorique est de 86.3 et le total d'ETP effectivement travaillés est de 77.4.

Répartition des ETP effectivement travaillés par mission



Différence entre ETP travaillés vs théoriques	-8.9
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre de postes de l'Etat prévus (ETP)	1
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre d'ETP de l'Etat non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre de postes de l'Education Nationale prévus (ETP)	4
Au regard de la convention constitutive : nombre d'ETP de l'Education Nationale non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0
Taux de renouvellement (turn over) (en %)	11.62

Difficultés à recruter	Oui	Commentaire : Emplois d'évaluateurs principalement
-------------------------------	-----	---

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

Au 31 décembre 2024, l'effectif total de la MDPH est constitué de 92 % d'emplois contractuels MDPH (dont 3.9 ETP de médecins vacataires, 19.1 ETP de contrats à durée déterminée, 47.6 contrats à durée indéterminée, 1 ETP de contrat de détachement) et de 8 % d'emplois mis à disposition par les services de l'Etat (3 ETP Education Nationale et 1 ETP DEETS) et le Département (1 ETP cadre et 0.8 ETP emploi aidé). Les emplois pourvus en 2024 (contractuels payés et agents mis à disposition) se situent en moyenne à 78,6 ETP/mois soit le meilleur niveau depuis la création de la MDPH avec un taux de rotation (<12%) qui diminue sur l'année principalement sur les emplois d'évaluation.

Les emplois mis à disposition sont en baisse de 1.7 ETP au quatrième trimestre 2024.

Les FONCTIONS « ADMINISTRATIVES » sont organisées de manière polyvalente et sans distinction du public (enfants ou adultes) pour mieux répondre aux attentes du public (agent d'accueil en capacité de recevoir le public et d'enregistrer/numériser les dossiers arrivés, agent instructeur en capacité de participer par roulement à l'accueil quotidien sans rendez-vous de niveau 2, ...). Elles accompagnent la gestion des demandes de façon efficace. Les compétences dans ce domaine sont stables à 95% avec peu de turnover.

Les FONCTIONS « EVALUATIVES » structurées par dominante (Vie quotidienne, vie scolaire et vie professionnelle) ont évolué vers l'évaluation globale des besoins permettant une meilleure régulation des demandes, en particulier lors des pics d'activité (rentrée scolaire par exemple). Des départs d'évaluateurs ont été constatés avec des difficultés de procéder à leur remplacement. Des médecins vacataires complètent l'équipe médicale pour les évaluations pluridisciplinaires. Des espaces d'évaluation inter-unités EPE ont été constitués (EPE Passerelle) pour sécuriser la mission sur des situations nécessitant une certaine expertise et une EPE Renfort a pu fonctionner sur toute l'année pour aider à la régulation des besoins d'évaluation.

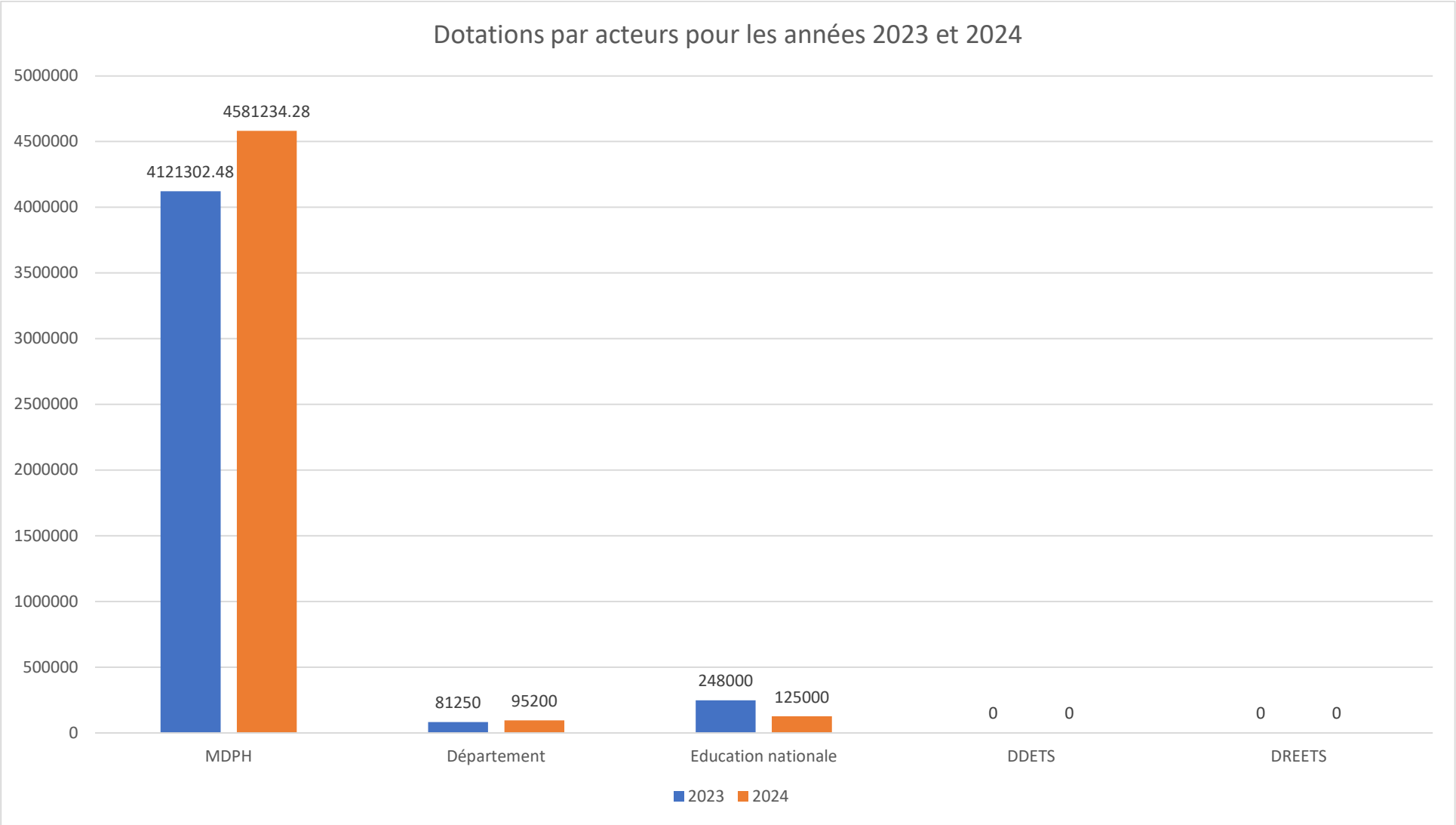
Les FONCTIONS LIEES AU PROCESSUS DECISIONNEL sont stabilisées et garantissent les prises de décisions dans les meilleures conditions au sein des diverses instances.

Les compétences disponibles ont permis d'assurer l'ensemble des missions d'accès aux droits dans une dynamique opérationnelle renforcée par l'opération Prisme délais 2024 (voir plus loin).

La stratégie du changement a naturellement intégré la nécessité de maintenir un dialogue social actif.

Mise à disposition de personnels :

	Exercice 2023			Exercice 2024			Comparatif 2024 / 2023		
EMPLOYEUR	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ
MDPH	4 121 302.48		4 121 302.48	4 581 234.28		4 581 234.28	459 931.8		459 931.8
Département	0	81 250	81 250	0	95 200	95 200	0	13 950	13 950
Education nationale	0	248 000	248 000	0	125 000	125 000	0	-123 000	-123 000
DDETS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DREETS	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	33 000	33 000	0	33 000	33 000	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	4 121 302.48	362 250	4 483 552.48	4 581 234.28	253 200	4 834 434.28	459 931.8	-109 050	350 881.8



II.2. Budget de la MDPH

II.2.1. Exécution du budget

Nomenclature comptable appliquée à l'exercice				M 57	
Si autre					
		Exercice n-1 : 2023		Exercice n : 2024	
		MDPH		MDPH	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
REALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	5 277 101.35	5 217 491.39	5 795 871.11	5 544 728.79
	Section d'investissement	128 037.63	258 220.34	158 591.59	215 128.06
	+	+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)	0	781 792.15		722 182.17
	Report en section d'investissement (001)	0	219 025.4		348 208.11
	=	=	=	=	=
	TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)	5 405 138.98	6 476 529.28	5 954 462.7	6 830 247.13
	+	+	+	+	+
RESTES A REALISER A REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement				
	Section d'investissement				
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0	0	0	0
	=	=	=	=	=
RESULTAT CUMULE	Section de fonctionnement	5 277 101.35	5 999 283.54	5 795 871.11	6 266 910.96
	Section d'investissement	128 037.63	477 245.74	158 591.59	563 336.17
	TOTAL CUMULE	5 405 138.98	6 476 529.28	5 954 462.7	6 830 247.13

Les points clés concernant les données budgétaires et financières :

En 2024, le conseil départemental a accepté de verser une subvention complémentaire pour accompagner l'opération Prisme délais 2024, et l'aide de l'État a également progressé.

Cependant, les dépenses de fonctionnement ont été fortement impactées par :

- La régularisation des factures de maintenance du logiciel Iodas et les frais supplémentaires liés à l'activité soutenue.
- L'augmentation générale des prix sur les achats et prestations.
- Le coût global des emplois, en raison des revalorisations successives de la valeur du point indiciaire et des changements des grilles indiciaires.

II.2.2. Fonds départemental de compensation

	DEPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	353 875.21	361 154
Prestations	0	0
TOTAL	353 875.21€	361 154€
SOLDE de l'année	7 278.79€	
Report de l'exercice N-1 (cumulé)/reliquat	756 747.69€	
Cumul disponible	764 026.48€	

Difficultés perçues au fonctionnement du fonds :

Impact sur la dépense budgétaire du décret fixant le taux de participation des usagers

Coût important de certaines prestations

Caractère subsidiaire du FDC mal compris dans certaines démarches

Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés :

Révision du règlement intérieur d'attribution des aides

Révision des contributions annuelles

Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation du FD ?

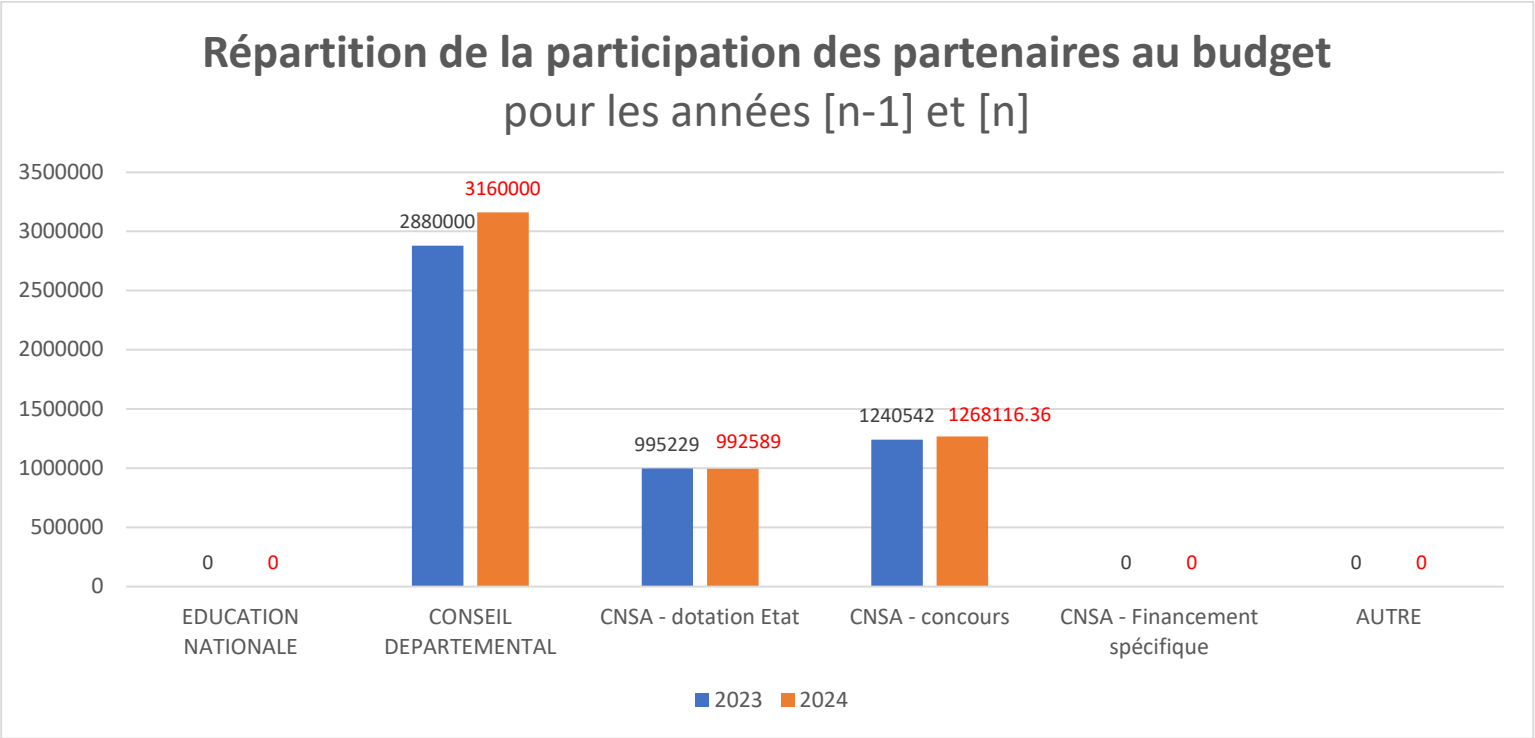
Oui.

Révision du règlement intérieur

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

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

	Année 2023	Année 2024	Evolution entre 2024 et 2023
EDUCATION NATIONALE	0	0	0
CONSEIL DEPARTEMENTAL	2 880 000	3 160 000	280 000
CNSA - dotation Etat	995 229	992 589	-2 640
CNSA - concours	1 240 542	1 268 116.36	27 574.36
Financement spécifique CNSA (ex : SI MDPH, RAPT, ...)	0	0	
AUTRE	0	0	0
Total	5 115 771	5 420 705.36	304 934.36



Commentaires et précisions :

Les dotations de l'Etat progressent faiblement en raison de la prise en compte d'un poste vacant supplémentaire. Seule la contribution de la collectivité départementale prend en compte l'évolution de l'activité et le risque d'un déséquilibre budgétaire.

II.2.4. Externalisation des prestations

Externalisation des prestations suivantes :	OUI/NON	Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)			
		Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?	Valorisation de(s) prestation(s) (€)
Accueil	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	146 540.43
<i>dont plateforme téléphonique</i>	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	33 151.24
Evaluation	Non				
<i>dont évaluation aide humaine</i>					
<i>dont évaluation emploi/ insertion professionnelle</i>					
<i>dont évaluation aide technique/ bâti/ aménagement du logement</i>					
<i>dont évaluation scolarisation</i>					
<i>dont évaluation/ expertise médicale ou médico-sociale</i>					
Instruction	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	149 972.8
Accompagnement suivi des décisions	Non				
Support	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	
<i>dont support informatique</i>	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	42 011.88
<i>dont support juridique</i>	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	13 400.73
<i>dont support RH</i>	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	1 964.54
<i>dont support logistique</i>	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	64 532.27
<i>dont support documentaire</i>	Oui partiellement	• Autre		• MDPH	32 140.53

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

L'année 2024 a été marquée par une forte activité et des défis budgétaires importants. Les efforts déployés pour optimiser les ressources humaines et les pratiques doivent se poursuivre afin de garantir la pérennité de la structure et sa capacité à répondre aux enjeux du territoire. Il est essentiel de trouver un équilibre entre les besoins croissants et les capacités financières disponibles pour permettre le développement de nouveaux projets et l'amélioration continue des services offerts.

1. NIVEAU D'ACTIVITE

L'année 2024 a été marquée par une forte progression de l'activité, grâce aux changements de pratiques et au renforcement des compétences impulsés par l'opération Prisme délais 2024. Ces initiatives ont permis d'améliorer significativement les résultats.

Toutefois, l'activité est actuellement sous tension, avec un stock de dossiers non traités au 1er janvier 2024 s'élevant à environ 15 000, ce qui équivaut à six mois d'activité.

La part des primo-demandes a également connu une progression significative, entraînant des impacts défavorables sur le taux d'accord annuel, probablement en raison d'un manque d'accompagnement des acteurs dans la démarche auprès de la MDPH.

2. CAPACITES BUDGETAIRES

Les capacités budgétaires disponibles limitent les marges de manœuvre. L'équilibre des budgets annuels de fonctionnement repose sur une contribution non indexée sur l'évolution de l'activité des financeurs et sur la reprise des excédents de l'exercice antérieur.

Malgré une gestion rigoureuse de la dépense publique, le modèle économique est exposé à une dégradation du résultat courant de fonctionnement, avec un déficit 2024 atténué par la subvention départementale majorée et des économies sur les emplois vacants dont plusieurs postes de catégorie A.

Cette situation soulève des questions quant à la capacité de la structure à s'engager dans de nouveaux projets sans contrepartie financière.

3. OPTIMISATION DES MOYENS HUMAINS

En 2024, l'effectif moyen s'établit à 78,5 ETP/mois, avec un taux de rotation de 12%. Les emplois de la MDPH ont évolué, accompagnés d'une externalisation de tâches chronophages et d'une automatisation de certaines activités.

Au 31 décembre 2024, les emplois mis à disposition concernent l'éducation nationale (4 postes prévus dont 1 poste toujours vacant), la DEETS (1 poste) et le conseil départemental (3 postes).

Les emplois contractuels sont valorisés selon les grilles de la fonction publique territoriale, avec des augmentations liées aux revalorisations (avancement par ancienneté, réformes des grilles de la fonction publique territoriale, évolution de la valeur du point indiciaire) par avenants contractuels. Des mouvements de personnel ont eu lieu avec 12 départs et 13 arrivées.

Les charges du personnel ont progressé de manière significative, en raison des réformes sur les emplois publics et des recrutements sur les postes vacants.

En 2024, le personnel a bénéficié de divers avantages, notamment la revalorisation des tickets-restaurant, des chèques-cadeaux, une prime d'encouragement et une prise en charge partielle de la mutuelle (prévoyance et santé).

4. DYNAMISATION DE LA POLITIQUE RH

La stratégie du changement a intégré la nécessité de maintenir un dialogue social actif afin de mettre en œuvre des actions de progrès social, en s'appuyant sur quatre leviers clés de la politique des ressources humaines :

CONSOLIDER LES FONDATIONS D'UNE POLITIQUE RH DE QUALITE

Règlement intérieur du personnel	2023
Mise en place des fiches de poste	2023
Charte de dialogue social	2023
Installation du CST	2023
Installation du CCP	2023
Cadre général de réalisation des activités en télétravail	2024
Stabilisation de l'effectif et des compétences	2024
Plan de lutte contre les cyber-attaques	2024

FACILITER LA GESTION RH POUR LES AGENTS

Création du mail MasituationRH@mdph.re	2023
Dématérialisation de l'accès aux fiches de paie	2024
Amélioration de l'outil GESTIONRH (HS, ODM ponctuel, garde véhicule,...)	2024
Simplification 1 de la demande de télétravail	2024
Dématérialisation des tickets-restaurant	2025

AMELIORER LE POUVOIR D'ACHAT

Revalorisation du forfait télétravail	2024
Revalorisation du ticket-restaurant à 8€	2024
Revalorisation automatique (changement valeur point)	2024
Revalorisation salariale (ancienneté, nouvelle grille)	2024
Prime exceptionnelle d'encouragement Prisme Délais	2024
Aide au transport en commun et vélo	2024
Poursuite des chèques-cadeaux	2024
Aide anticipée à la protection sociale	2025

PRESERVER LA COHESION D'EQUIPE ET LA DYNAMIQUE COLLECTIVE

Distribution de chocolat (Saint Valentin)	2024
Comité organisation des actions œuvres sociales	2024
Séminaire du personnel	2024
Ateliers interservices (outillages)	2024
Journée récréative avec les enfants du personnel	2024
Soirée annuelle	2024
Distribution de chocolat (Noël)	2024
Remise de trophées aux équipes	2024

II.3. Organisation

II.3.1. Territorialisation de la MDPH

Déclinaison de votre MDPH : Oui

Types d'accueil :

Types d'accueil	Antennes	Lieux de permanence MDPH	Relais partenariaux pour accueils handicap ou autonomie	TOTAL
Nombre	2	2	36	40

Types de missions :

Information / communication auprès du public et des partenaires : Oui

Accueil : Oui

Instruction : Partiellement territorialisé

Evaluation : Partiellement territorialisé

Suivi des décisions : Non

Recours, méditation et conciliation : Partiellement territorialisé

L'organisation des missions déclinées sur le territoire (description, leviers, limites)

Deux sites de la MDPH accueillent les usagers tout au long de l'année et sans rendez-vous en complément d'une politique d'accueil téléphonique à partir du numéro vert 0800 000 262 et d'accueil digital sur le site internet de la MDPH.

Les partenaires de proximité peuvent s'appuyer sur l'accueil téléphonique de la MDPH pour l'accompagnement des usagers qui se présentent à leur guichet. Ils organisent également l'acheminement des dossiers de demande vers la MDPH.

L'ensemble de cette organisation permet de proposer aux usagers différents lieux d'accueil et d'écoute. Un travail qualitatif doit néanmoins être entrepris pour renforcer l'impact de la politique d'accueil sur trois plans : stabilité des interlocuteurs au niveau des partenaires, renforcement des connaissances partagées sur les démarches liées au handicap, accompagnement à la constitution de demandes plus qualitatives.

Pour les MDPH, indiquer le gain qualitatif perçu pour les usagers à la territorialisation. Pour les MDA, indiquer également le gain qualitatif perçu pour les usagers à la territorialisation et la mutualisation des accueils PA-PH : meilleure prise en compte des besoins des personnes, échanges facilités, proximité accrue pour faciliter l'accessibilité des droits, assistance renforcée pour les démarches MDPH pour les usagers les plus éloignés et les plus en difficulté.

Les bonnes pratiques identifiées pour le développement de la territorialisation

L'opération Prisme délais 2024 a prévu dans son AXE 1 baptisé " **AGIR EN AMONT DU DEPOT DU DOSSIER AVEC LES ACTEURS CONCERNES**" quatre leviers pour faciliter l'accès à la démarche MDPH :

LEVIER 1 : Réadapter notre communication trop incitative à la constitution d'un dossier MDPH pour limiter l'arrivée de demandes non pertinentes de certains publics sans doute due à un défaut d'informations préalables

LEVIER 2 : Retravailler avec les partenaires de référence sur les attendus pour la constitution de dossiers de qualité, recevable et évaluable sans besoin de mise à niveau du recueil d'informations essentielles à la compréhension des situations

LEVIER 3 : Organiser un travail de fond avec les professionnels du réseau en charge de la rédaction des bilans nécessaires à l'évaluation pour disposer d'écrits strictement nécessaires à l'évaluation et compatibles avec la référence GEVA

LEVIER 4 : Mettre en place un contrôle préalable du contenu des dossiers déposés physiquement sur nos deux sites et le cas échéant accompagner les usagers pour compléter les informations ou documents manquants.

II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH

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

La MDPH s'appuie sur des moyens humains et techniques propres ou mis à sa disposition par ses membres fondateurs pour son fonctionnement en tant que groupement d'intérêt public. Elle dispose à titre permanent de locaux à Saint-Denis (600 m² mis à disposition par le Conseil Départemental) et à Saint-Pierre (100 m² en location) et à titre occasionnel de locaux dans l'Est et dans l'Ouest pour ses besoins ponctuels liés aux convocations d'usagers et aux réunions de la CDAPH.

L'organisation des services comprend sept unités fonctionnelles : la direction, deux services-support avec le service administratif et financier ainsi que le pôle d'appui transversal, et quatre services opérationnels en charge des missions d'accueil, d'instruction et d'évaluation. D'un point de vue territorial, les équipes sont organisées pour couvrir les demandes de quatre secteurs géographiques d'intervention : Nord (de Saint-Denis à Sainte-Suzanne), Est (de Saint-André à Sainte-Rose), Sud-Ouest (de Saint-Louis à La Possession), Sud-Sud (de Cilaos à Saint-Philippe). La territorialisation des unités fonctionnelles permet de proposer un fonctionnement optimisé sur plusieurs points : canalisation du flux des demandes, culture partagée sur la coordination des compétences, gestion collective des délais, relations externes plus lisibles.

L'effectif de la MDPH s'est légèrement renforcé en 2024 (avec toutefois la persistance des rotations sur les postes d'évaluateurs) dans un contexte nouveau de relative stabilité de la demande annuelle et de progression conséquente des recours.

L'équipe de pilotage composée du directeur et des responsables de service se réunit en règle générale une fois par semaine pour : suivre l'activité de la MDPH et l'actualité du handicap, travailler à l'harmonisation des pratiques professionnelles, réfléchir aux actions d'amélioration du savoir-faire en lien avec les priorités stratégiques (dont l'opération prisme délais 2024) et développer les échanges inter services en mode équipe-projet.

Pour mener à bien sa mission, la MDPH est également dotée de moyens techniques modernisés (parc informatique/téléphonique et de véhicules) qui sont gérés de manière autonome.

Le pilotage de l'activité est facilité par l'outil Digidash interfacé avec les bases de données, ce qui permet de disposer quotidiennement de données actualisées de pilotage. Cet outil est accessible à tous les agents depuis plusieurs années et facilite le travail par objectifs.

II.3.2.2. L'information auprès des publics

Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires	Oui
Description et commentaire : Poursuite des actions engagées les années précédentes, concernant les partenaires médicosociaux, sociaux, sanitaires et institutionnels. Poursuite des manifestations extérieures pour le grand public portées par des partenaires (ERHR, CCAS, CD, ESMS, associations), Charte Romain Jacob	
Organisation en propre d'actions d'information/communication	Oui
Description et commentaire : Campagne MSU Journal trimestriel d'information des membres de la CDAPH Actualités sur notre site internet www.mdpd.re Emissions mensuelles sur le handicap (radio et Tv) Mise à jour du site internet	
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour améliorer les actions d'information/communication	Oui
Description et commentaire : Poursuite des engagements concernant la présence mensuelle de la MDPH dans les médias locaux. Déclinaison de l'axe 1 de l'opération Prisme Délais visant à mieux outiller les partenaire et informer les usagers	

II.3.2.3. L'accueil du public

		Accueil physique	Accueil téléphonique
Mise en place de plusieurs niveaux d'accueil	Oui	Oui totalement	Oui totalement
Description du fonctionnement des accueils de différents niveaux et évolution de l'année	- accueil téléphonique permanent pour les appels sur la ligne 0800000262 (numéro vert) - accueil physique niveau 1 sans rendez-vous sur les deux sites toute la journée du lundi matin au vendredi midi - accueil physique niveau 2 sans rendez-vous sur les deux sites tous les matins par un travailleur social. - accueil physique niveau 2 sans rendez-vous sur les deux sites par des agents instructeurs - accueil physique sur rendez-vous avec les évaluateurs(rices) - Permanence associative sur le site de Saint Denis (2 jours par semaine)		

Existence d'une adresse de courriel générique	Oui	Si « oui », indiquer l'adresse : Un mail générique mdph974@mdph.re est à disposition des usagers pour solliciter la MDPH lorsqu'ils ne connaissent pas l'adresse de leur interlocuteur. En 2024, nous comptabilisons 6213 mails reçus.	
Dynamique de l'usage de la communication par voie électronique	Fort	Description (atouts et limites) : Bonne dynamique dans l'usage de l'outil numérique qui a été toutefois freiné fin 2024 dans le cadre des mesures préventives de lutte contre les cyberattaques (en particulier pour les réceptions de pièces par mail).	
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Oui	Le lien URL : Les liens URL accessibles à partir de liens sur le site internet www.mdph.re : Portail usagers MDPH : https://www.mdph.re/ Portail MDPH en ligne CNSA : https://mdphenligne.cnsa.fr	
Si "oui",	Date de mise en service	Le nom du téléservice	Connexion au SI MDPH
	01/07/2020	mdphenligne	Oui
Si "oui", qui est l'administrateur du téléservice ?	MDPH		
Si "oui", que permet-il ?	• Le dépôt d'éléments de complétude • Le dépôt de demandes en ligne • Le suivi de l'instruction du dossier de l'utilisateur		

Si oui, quel est le nombre de dossiers arrivés par cette voie ?	3152
Taux de dossiers déposés en ligne / sur le nombre de dossiers (CERFA et téléservice) déposés à la MDPH (en %)	11.85
Les actions d'accompagnement des personnes dans l'accès et l'usage des téléservices	Campagne d'information par voie d'affichage et sur notre site internet
Les principaux atouts et limites du téléservice	Atouts : facilitation pour l'utilisateur et sécurisation des pièces envoyées Limites : fracture numérique pour certains publics, dysfonctionnements techniques pour les intégrations sur le système d'information
Description de la stratégie numérique de la MDPH en direction des usagers	Depuis 2020, la MDPH a renforcé ses échanges par mail et a lancé une nouvelle forme de communication par SMS. La possibilité d'effectuer une demande en ligne a été ouverte dès août 2020 et a été renforcée en avril 2022 avec un outil interfacé avec le système d'information de la MDPH. La plateforme ACCEO pour les sourds et malentendants complète cette offre numérique qui dispose par ailleurs des activités vers nos partenaires en charge de la mise en œuvre des droits ouverts par la CDAPH. A titre d'exemples, les usagers reçoivent des textos lors de l'enregistrement des demandes ou pour les alerter sur une absence de réponses à une demande de pièces. Les mails sont utilisés fréquemment pour répondre aux usagers qui nous interpellent.

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Oui
Organisation de l'accueil dans le cadre d'un accueil en télétravail	L'accueil téléphonique se réalise aussi bien en télétravail qu'en présentiel sans qu'il y ait un impact pour les usagers et les partenaires. Organisation mise en place : Transfert des appels téléphoniques vers le poste télétravail de l'agent à domicile - les ordinateurs portables destinés au télétravail sont paramétrés comme support de communication téléphonique avec possibilité de portabilité du numéro de poste téléphonique de l'agent.
Réorientation des usagers vers les services compétents (CAF, service public de l'emploi, etc.)	Oui systématiquement
Les agents s'appuient sur le référentiel d'accueil pour communiquer une première information à l'utilisateur avant de l'orienter vers le service compétent.	
Communication des coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'utilisateur	Oui systématiquement
Les coordonnées des agents instructeurs sont transmises lors de l'envoi de l'accusé-réception et des notifications de décisions.	
Accompagnement de l'utilisateur au remplissage du formulaire de demande	Oui
Cet accompagnement est proposé systématiquement lors des dépôts de demandes à l'accueil pour une vérification ultime ou lors de visites pour des informations sur les démarches. L'accueil de niveau 2 peut proposer une assistance renforcée sur des publics en grande difficulté	

pour le remplissage du formulaire de demande et plus globalement à la constitution d'un dossier complet. De plus, par les formations proposées aux partenaires (CD et CCAS), le public peut trouver une aide au remplissage du formulaire au plus près de leur domicile.
 Un nouveau support personnalisé est envisagé en 2025 (axe 1 de l'opération prisme délais)

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

CAPACITE A IDENTIFIER LES DOSSIERS A PRIORISER pour éviter les ruptures de parcours et à pré-qualifier les dossiers dès la phase d'enregistrement.

POLYVALENCE DES AGENTS pour faire fonctionner le plateau technique de l'accueil (enregistrement, accueil téléphonique et physique).

UTILISATION DE L'OUTIL ACCEO pour l'accueil des sourds et malentendants, mise en place en 2021.
 Référentiel d'accueil à destination des professionnels de l'accueil du public.

Participation dynamique au protocole interne de préparation de la rentrée scolaire avec une ECOUTE ACTIVE PROPOSEE AUX PARENTS.

Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de l'accueil de la MDPH	Oui
Description et commentaire : Mise en place d'un planning prévisionnel par mois sur toutes les tâches Plans de rattrapage des retards d'enregistrement Montée en compétences sur les démarches liées aux besoins de scolarisation	

II.3.2.4. L'instruction des demandes

Structuration du pôle instruction de la MDPH	• Par territoire géographique • Polyvalence totale
Description et commentaires : En 3 territoires fonctionnels NORD/EST - SUD/OUEST -SUD/SUD : les unités sont en lien étroit avec les équipes d'évaluation pour une gestion performante des demandes et des relations avec les usagers et les partenaires : les gestionnaires participent par roulement au renforcement de l'accueil sans rendez-vous de niveau 2. Gestion centralisée de certaines missions : gestion des recours (RAPO et contentieux) et expérimentation de la prorogation des droits sans demande de l'utilisateur.	

Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui
Description (organisation, atouts et limites) et modalités : Analyse des demandes et de l'historique des droits pour permettre de cerner le profil de chaque demandeur et de définir le caractère d'urgence de la situation, le besoin dominant exprimé et le circuit d'évaluation adapté. Réalisation d'un support de récolte d'information pour la dominante vie quotidienne enfant. Définition d'un parcours d'évaluation en fonction des éléments recueillis (circuit court-dominante - etc.). Cette activité précède systématiquement la mission d'évaluation. La MDPH a finalisé sa stratégie	

de qualification en y incluant des critères complémentaires ayant vocation à faciliter les missions d'évaluation : parcours MDPH (dernier taux incapacité connu), sous dominante (précisions sur les aides attendues). Les critères de qualification (modifiables en phase d'évaluation) sont exploités au travers de notre outil de pilotage d'activité DigDash en vue de permettre un échantillonnage pertinent des demandes à évaluer.	
Si « oui », qui la réalise ?	L'agent d'instruction
Si « oui », à quel moment est réalisée cette étape ?	En cours d'instruction
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, ...)	
Vérification systématique de l'historique des taux d'incapacité et des dates de validité des droits en cours. Repérage des ruptures de droits (ruptures avérées ou prévisibles). Demande anticipée des pièces de base pour évaluation (ex : Geva-Sco, Certificat médical complété, divers bilans), Prise de contact avec le demandeur pour compléter les informations manquantes ou insuffisamment renseignés du projet de vie (volet B, C ou D du formulaire). Recueil d'information spécifique pour les demandes d'AEEH et ses compléments , et les demandes de parcours scolaire pour faciliter l'évaluation	
Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année	
Une qualification affinée pour les demandes scolaires Repérage automatique des ruptures de droit Complément d'informations disponibles par exploitation informatique des données empiriques	
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Oui
Notation de la qualité des demandes scolaires en fonction des éléments au dossier Nouvelle pré-qualification dès l'enregistrement du dossier pour faciliter la priorisation de l'instruction Gestion du stock plus rigoureuse Mise en place dans le SI des rapports visant à alerter sur une situation signalée	

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

Structuration du pôle évaluation de la MDPH	• Par dominante de projet de vie • Par territoire géographique • Polyvalence totale
En six unités fonctionnelles pour l'évaluation selon les besoins exprimés dont : > 4 unités d'évaluation des besoins de vie quotidienne (service d'évaluation territorialisée) avec une composition homogène autour d'une équipe Médecin/ergothérapeute/infirmier/travailleur social > 1 unité d'évaluation des besoins de vie professionnelle (rattaché au service instruction orientation) autour d'une équipe Médecin/ergothérapeute/travailleur social/Infirmier/conseillère en insertion professionnelle > 1 unité d'évaluation des besoins de vie scolaire (service d'évaluation spécialisée) autour d'une équipe Médecins/enseignants spécialisés/psychologue/travailleur social)	

Ces équipes sont positionnées dans l'organigramme par finalité :		
- par territoire géographique (3 équipes vie quotidienne) - par mission (1 équipe Renfort Vie scolaire Vie quotidienne) - par expertise spécifique (1 équipe Vie scolaire, 1 équipe Vie professionnelle)		
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Instructeur	après l'EP
Les avis et préconisations sont saisis par l'EP dans un rapport d'évaluation standardisé geva-compatible. Les gestionnaires assurent la retranscription des avis EP et des préconisations dans le langage du SIH en vue d'une présentation normalisée devant la CDAPH et in fine de l'édition de notifications au format SIH.		
Mise en place d'EP de niveau 1	Oui	
La qualification systématique des dossiers en amont de la phase d'évaluation permet de cerner le profil de la demande : type demande - dossiers rapides à traiter - urgence – mono-famille de demande - parcours MDPH, etc. Une extraction des dossiers (EPE niveau 1) est possible par exploitation des critères de qualification grâce à l'outil de pilotage DigDash. Des temps de binôme 1 sont programmés plusieurs fois par semaine avec une composition qui varie en fonction des dossiers échantillonnés : ex : PH > 60 ans : plutôt binôme travailleur social médecin et renouvellement de droit plutôt binôme sans médecin – renouvellement parcours scolaire : binôme enseignant spécialisé et compétence médicale ou paramédicale.		
Extraction via l'outil de pilotage DIGDASH des dossiers relevant d'une évaluation rapide (PSH connues, taux > 80%, anciens droits facilitants, mono demande de CMI - RQTH, etc.) ou des situations potentielles relevant des critères de droit sans limitation de durée de situations déjà connues par la MDPH.		
Si « Oui » : Proportion approximative de dossiers qui sont entièrement traités en circuit court	50 à 75%	
L'apport du travail réalisé en amont de l'évaluation avec la mission de qualification des demandes permet de garantir un bon aiguillage des dossiers et une prise en charge de l'évaluation plutôt en circuit court pour les dossiers à dominante Vie quotidienne et vie professionnelle (donc vers 5 équipes sur 6). Les évaluations complexes de parcours scolaire sont traitées en majorité en niveaux 2 et 3 car elles requièrent souvent un approfondissement de la situation ou un travail partenarial d'évaluation pour les primo-demandeurs ou encore des prises de contact avec les parents et divers professionnels.		
Mise en place de plusieurs EP thématiques (enfant, 16-25, ...)	Oui	
Description, organisation et commentaire : Notre organisation prévoit le fonctionnement en équipes techniques thématiques pour des situations cibles spécifiques :		
> EQUIPE TECHNIQUE PARCOURS SCOLAIRE avec ou sans ESMS avec la présence régulière de l'éducation nationale (médecins scolaires, enseignant référent et psychologue) ou ponctuelle des autres expertises externes (ESMS, CRA, etc.) > EQUIPE TECHNIQUE INSERTION PROFESSIONNELLE avec la participation régulière des SPE, ESMS, dispositif EA, représentant AFDAR > EQUIPE TECHNIQUE VIE QUOTIDIENNE par territoire avec la particularité d'être composée exclusivement d'évaluateurs MDPH > EPE DITE PASSERELLE afin de travailler en transversalité et en complémentarité entre les différentes équipes d'évaluation sur des dossiers estimés complexes, avec une forte connotation des demandes de PCH enfant.		

Mise en place d'EP territorial	Oui
Trois équipes sur six disposent d'un fonctionnement en EP territoriale pour les évaluations des besoins de vie quotidienne (EPE VQ Nord/Est, Ouest, Sud). Elles sont dédiées à l'analyse de dossiers complexes qui nécessitent l'avis de plusieurs membres de l'équipe pluridisciplinaire.	
Organisation de l'EP pour les situations complexes	Les situations complexes sont repérées par l'EPE de niveau 1 et sont prises en charge de différentes manières selon le profil et le contexte de vie de la personne : > sur les problématiques rattachées à des besoins de vie quotidienne, les équipes se réunissent en EP territoriale pour analyser les besoins et proposer un avis pluridisciplinaire, > sur les problématiques rattachées à des besoins de vie scolaire (avec ou sans ESMS), les équipes se réunissent en EP thématique une fois par semaine en complément des EP avec les partenaires associés à l'évaluation des demandes de parcours de scolarisation. > sur les problématiques rattachées à des ruptures de parcours, les équipes s'organisent dans le cadre des procédures prévues par l'axe 1 de la démarche RAPT (cellule PAG, référent PAG, GOS, signature PAG, coordonnateur de parcours) > EPE passerelle (cf. ci-dessus)
Sur quel dossier privilégiez-vous un Plan Personnalisé de Compensation (enfance, PCH, RAPO, ...)	Un choix a été fait de réduire le périmètre d'application du PPC (opération de réduction des délais FR MDPH 2022), en limitant cette possibilité aux situations suivantes : - rejet renouvellement d'un droit - notification d'un droit moins favorable - droit d'option PCH - certains recours administratifs - RAPO - sur demande de l'EPE en fonction de la situation.
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui
Si « oui », précisez les thématiques des formations : Formation PAG sur SIH palier 2.1 Formation et paramétrage palier 2.1 SIH Groupe de travail d'harmonisation des pratiques professionnelles dominante vie scolaire, vie professionnelle et quotidienne et des demandes de fin de prise en charge Formation pour une montée en compétences de tous les membres sur l'évaluation globale des besoins Formation sur les dernières évolutions réglementaires de la PCH	

L'évaluation des situations	
Nombre d'évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH	34226
Ces évaluations incluent toutes les procédures de gestion : demandes courantes, recours, révisions de tiers, L'opération prisme délais a limité les interventions à domicile dans un souci d'optimisation des temps d'évaluation. Ce qui aura permis de réaliser près de 10000 évaluations supplémentaires avec des moyens qui ont été renforcés.	
Dont évaluations réalisées uniquement sur dossier	31315
Dont évaluations réalisées par entretien avec la personne à la MDPH	877
Dont évaluations réalisées sur le lieu de vie de la personne	394
Dont évaluations réalisées sur entretien téléphonique avec la personne	1640

L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation	
GEVA	100%
Tous les rapports d'évaluation sont GEVA compatibles. Remplissage de l'outil de soutien à l'évaluation - OSE (malgré son caractère chronophage et son manque d'ergonomie) Rédaction d'un rapport de synthèse conforme au GEVA (en sus de l'OSE) Exploitation du GEVASCO 1ère demande ou renouvellement	
Autres outils d'évaluation locale utilisés	15%
Pour les demandes de PCH utilisation d'un outil Excel visant à calculer l'aide humaine et les montants attribuables pour les éléments de 1 à 5. Guide d'aménagements scolaires pour le dernier volet "préconisations" du PPS Simulateur VQ enfants permettant le calcul des compléments AEEH	
Autres outils de soutien à l'évaluation utilisés	100%
Guides techniques troubles Dys, TSA, épilepsie, troubles psychiques Guide barème Tous les arbres décisionnels validés par la CNSA Fiches métiers CNSA	
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDPH	Oui
Montée en compétences sur l'évaluation globale des besoins quel que soit le public de toutes les unités fonctionnelles d'évaluation Outillage des EPE sur la prise en charge des enfants à besoins éducatifs particuliers dans le droit commun de l'éducation nationale	

Participation des partenaires aux réunions des EPE		
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles	Part
Association		0%
ESMS	20	16.39%
ANAH		0%
Apprentissage adapté		0%
Cap Emploi	20	16.39%
CARSAT		0%
CCAS		0%
Centre hospitalier		0%
CLIC		0%
Conseil départemental		0%
CPAM		0%
DDETS		0%
DREETS		0%
Education nationale	40	32.79%
Mission locale	20	16.39%
MSA		0%
Mutualité		0%
Pôle emploi	22	18.03%
SIADV (déficients visuels)		0%
SAMSAH		0%
SAVS		0%
Soliha (PACT)		0%
Université		0%
Centre-ressources		0%
Autres		0%
Total	122	100%

II.3.2.6. Décisions et suivi des décisions

Avant le passage à la CDAPH	
Nombre de PPC formalisés proposés aux personnes avant passage à la CDAPH	3 110
Dont nombre de PPS formalisés proposés aux personnes avant passage à la CDAPH	36
Avant le passage en CDAPH, mettez-vous en place les modalités suivantes de contact avec la personne pour faire part des propositions de l'EP	Documents (yc PPC) contenant les propositions de l'EP et un coupon réponse

Décisions par la CDAPH		
Mise en place de :		Nombre de réunions par ½ journée
CDAPH plénière	Oui	1
Description, organisation et commentaire : La CDAPH plénière se réunit au moins une fois par an pour faire le bilan de l'année écoulée et organiser des échanges sur la mise en œuvre des droits ouverts sur le territoire. Elle a délégué à la CDAPH spécialisée les compétences de décision sur les demandes des usagers.		
CDAPH spécialisée	Oui	44
Description, organisation et commentaire : La CDAPH spécialisée se réunit tout au long de l'année pour statuer sur les demandes évaluées par l'équipe pluridisciplinaire. La CDAPH s'est organisée en 2024 en formation spécialisée (Vie scolaire et vie quotidienne, Vie professionnelle et vie quotidienne) pour l'examen des demandes.		
CDAPH restreinte	Non	0
Description, organisation et commentaire : N'a pas été mobilisée en 2024. Pour rappel, cette organisation a été créée à titre préventif en cas de situation de blocage général de déplacement.		

Organisation de CDAPH dématérialisé	Oui
Description (organisation, outil, atouts et limites) : Mise en place d'un système mixte alliant présentiel et distanciel avec une mise à disposition des ordres du jour anonymisés 48 heures avant chaque séance ainsi qu'un rapport d'analyse statistique de chaque ordre du jour.	
Avez-vous actualisé le règlement intérieur de votre CDAPH sur la base de la trame de règlement intérieur proposé par la CNSA ?	Oui
Description (organisation, outil, atouts et limites) : Le nouveau règlement intérieur de la CDAPH a reçu un avis favorable de la CDAPH plénière le 11 décembre 2024 et la commission exécutive a approuvé le nouveau RI le 8 avril 2025.	

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH (formations, supports, ...)	Formation des nouveaux membres (janvier 2024) Rapport statistique de chaque ordre du jour Communication de tous les arbres décisionnels aux membres
Utilisation d'outils facilitants la saisie des propositions	La saisie de propositions est facilitée par un rapport de synthèse de l'équipe d'évaluation. La MDPH a mis en place également dans son outil de pilotage d'activité Digdash un dispositif de contrôle de cohérence des saisies avant le passage devant la CDAPH.
Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH	15

Comment qualifieriez-vous la relation entre la CDAPH et l'EP	Satisfaisante
Relation de confiance entretenue depuis plusieurs années. La mise à disposition de l'ordre du jour anonymisé a permis de dynamiser la coopération entre les représentants de l'équipe pluridisciplinaire et les membres CDAPH.	

Modalités de participation des personnes à la CDAPH pour le traitement de leur dossier	Accueil multimodal au choix de l'utilisateur : - contact téléphonique entre la présidence de la CDAPH en amont de la CDAPH - participation physique - participation en distanciel par visioconférence
---	--

Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation des CDAPH et les relations avec l'EP	Oui
Travaux d'harmonisation de rédaction des rapports d'évaluation en vue de faciliter la présentation des situations en commission.	

II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation

Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH	Référent(s) ou correspondant(s) juridique au sein de la MDPH
Gestion pilotée par le directeur avec l'appui des responsables de service et de la secrétaire CDAPH qui assure une veille juridique sur l'actualité du handicap.	
Mise en place de formations au cours de l'année à la maîtrise des textes (handicap, procédure contentieuse, ...) à destination de ces professionnels juridiques	Non
Description et commentaire :	
Mise en place de formations/information au cours de l'année à destination des autres agents de la MDPH	Oui
Appropriation des fiches métiers Cnsa dans le cadre d'ateliers	

Médiation/conciliation :	
Avez-vous mis en place une procédure de médiation au sein de la MDPH ?	Oui
assurée par la responsable de service de l'accueil et information - mission suspendue en mai 2024 suite au départ de ce cadre.	
Existence d'une personne référente au sein de la MDPH pour la médiation ?	Oui
Nombre de situations de médiation traitées	25
Avez-vous mis en place une procédure de conciliation au sein de la MDPH ?	Oui
La MDPH contacte par téléphone toutes les personnes ayant émis le souhait d'une conciliation afin d'expliquer la procédure et le champ de compétence de cette mission. Un entretien est ensuite proposé avec le conciliateur. Un rapport écrit rédigé après chaque entretien est transmis à la personne et à la direction.	
Avez-vous des difficultés à recruter des conciliateurs ?	Oui
Il est difficile de trouver des profils disponibles disposant d'une bonne capacité d'écoute, d'une bonne connaissance des textes en vigueur et d'une aisance rédactionnelle pour le rapport de synthèse.	
Nombre et profils des conciliateurs	1
Cadre retraité du secteur médico-social	

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

UN SERVICE PUBLIC EN CONSTANTE AMELIORATION

Malgré certains défis techniques et organisationnels, notre engagement envers l'amélioration continue de la qualité des services offerts aux usagers a permis de renforcer l'accueil, l'évaluation et le suivi des demandes. Le travail doit se poursuivre pour optimiser nos processus et répondre aux attentes de la population de manière efficace et adaptée.

1. ACCUEIL DES USAGERS : L'accueil des usagers, tant physique que téléphonique, a été assuré dans des conditions normales d'activité. La MDPH a maintenu un accueil qualitatif sans rendez-vous tous les jours, de 8h à 12h et de 13h à 16h (sauf le vendredi après-midi). Cette accessibilité a été bien accueillie par les usagers.

2. DEMANDE EN LIGNE : La demande en ligne, ouverte depuis 2022, concerne près de 12 % des demandeurs. Cependant, son fonctionnement technique a montré des signes d'instabilité en 2024, entraînant de nombreuses difficultés pour nos professionnels. Des efforts seront nécessaires pour stabiliser cette interface interconnectée avec le système d'information de la MDPH.

3. HARMONISATION DES ACTES ECRITS : Les actes écrits adressés aux usagers, tels que courriers et notifications, ont été harmonisés conformément au référentiel national porté par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Cette harmonisation s'inscrit dans le cadre d'un vaste projet de système d'information harmonisé.

4. RENFORCEMENT DES COMPETENCES : Les exigences de la mission 3 « Évaluation, élaboration des réponses et PPC » du Référentiel de missions et qualité de service de la CNSA ont conduit à des actions de renforcement des compétences des équipes. Cela inclut des évaluations globales et expertes pour tous les publics ainsi que des formations pour les nouveaux arrivants et sur les connaissances réglementaires.

5. ÉVOLUTION DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES : Les enjeux qualitatifs ont favorisé une évolution progressive des pratiques professionnelles. L'accent a été mis sur un meilleur recueil des informations concernant l'expression des besoins et attentes des usagers, ainsi que sur la qualité des réponses apportées. Des actions de type « aller vers l'utilisateur » ont également été renforcées.

6. PROTOCOLE DE PREPARATION DE LA RENTREE SCOLAIRE : Un protocole de préparation de la rentrée scolaire, mobilisant tous les professionnels, a été activé depuis trois ans. En 2024, ce protocole a démarré plus tôt dans l'année (en mai au lieu de juillet), permettant ainsi une écoute proactive des parents et un suivi des situations d'enfants en difficulté de scolarisation.

7. EXTERNALISATION ET AUTOMATISATION DES TACHES : Les tâches jugées chronophages et à faible valeur ajoutée pour l'accompagnement du public ont été ciblées pour des actions d'externalisation ou d'automatisation (envoi de courriers et de textos, la numérisation des dossiers, suivi de l'archivage, etc.)

8. AMELIORATION DES FLUX D'INFORMATION : Les flux d'information concernant les décisions rendues par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ont été optimisés, soit par la mise en production de traitements automatisés au sein du Système d'Information Harmonisé (SIH), soit par l'amélioration des processus existants.

9. GESTION QUALITATIVE DES OUTILS : La gestion des outils de gestion s'appuie sur les avancées du système d'information harmonisé, avec un passage au palier 2.2 prévu en décembre 2024. Nous utilisons également des outils connexes tels que la demande en ligne, MG CHANGE pour les transferts inter-MDPH, et Digidash pour le pilotage de l'activité, ainsi que des fluxinteropérables (CNSA, SNGI, CAF, VT, etc.).

10. DEMATERIALISATION DE L'ACTIVITE : Depuis quatre ans, l'ensemble de l'activité est réalisé dans un cadre dématérialisé, depuis la prise en compte de la demande « papier » jusqu'au processus décisionnel. Les équipements et logiciels sont maintenus de manière renforcée pour faciliter l'exercice des missions de la MDPH.

III. Pilotage

III.1. Management des ressources humaines

Formations proposées aux agents de la MDPH/MTA au cours de l'année :	
CNFPT	Oui occasionnellement
Merci de préciser les thématiques et professionnels concernés : Les formations retenues sont en lien avec la nécessité de monter en compétences pour tous les membres de l'EPE pour faciliter le travail pluridisciplinaire en réduisant les effets de rebond : Guide barème (8 agents soit 72 heures), Codage des pathologies déficiences et besoins (1 agents soit 6 heures), AEEH (11 agents soit 132 heures), AAH (2 agents soit 72 heures), PCH (6 agents soit 72 heures), Traitement d'une demande MDPH (1 agent soit 12 heures), Concept de la loi de 2005 (2 agents soit 24 heures).	
Partenaires	Non
Merci de préciser les thématiques et professionnels concernés :	
IFSI	Non
Merci de préciser les thématiques et professionnels concernés :	
IRTS	Non
Merci de préciser les thématiques et professionnels concernés :	

Présence au sein de la MDPH d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	Oui
Travail en ateliers sur des thématiques définies en fonction des besoins collectifs Séminaire sur l'école inclusive de l'ensemble du personnel (23/08/2024)	
Orientations générales prises par la direction en termes de management et de ressources humaines	
1. AMELIORER LA GESTION DES RESSOURCES HUMAINES ▪ Poursuivre le travail de dialogue social constructif avec les interlocuteurs de la direction, ▪ Continuer l'amélioration de la gestion RH pour mieux répondre aux sollicitations individuelles, faciliter les trajectoires professionnelles et moderniser l'accès aux tickets-restaurant et aux fiches de paie, ▪ Mettre en œuvre rigoureusement le règlement intérieur adopté en décembre dernier, ▪ Poursuivre l'accompagnement des professionnels sur la stratégie d'évolution des pratiques professionnelles par des actions de formation (CNFPT et CNSA) et d'ateliers participatifs, ▪ Mettre en œuvre les entretiens professionnels dans le prolongement du déploiement des fiches de poste en décembre 2023, ▪ Préserver la cohésion par les actions imputées sur le budget des œuvres sociales de la structure, ▪ Anticiper la prise en charge obligatoire de la mutuelle pour les agents.	

2. RECENTER LES PRIORITES D'ACTIONS

- Concentrer les temps professionnels à l'opération PRISME DELAIS 2024 et apporter les ajustements nécessaires des ressources disponibles aux besoins d'optimisation des services et unités fonctionnelles,
- Limiter les activités partenariales à cette opération prioritaire et aussi aux éventuelles actions complémentaires qui seront retenues pour le projet national FR MDPH 2027,
- Prendre les dispositions visant à lutter contre le risque de cyber-attaque,
- Mettre en œuvre les solutions d'interopérabilité des systèmes d'information SIH : parcours ESMS, parcours LPI, parcours emploi, paiement CAF.
- Réaliser la campagne 2024 de mesure de satisfaction de usagers nécessaire à mesurer les ressentis des usagers de la MDPH,
- Poursuivre la mission d'observatoire pour améliorer la connaissance du public dans un contexte de révision des schémas directeurs et de plan de rattrapage de l'offre médico-sociale.

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations

Gestion des priorités internes et des exigences partenariales
 Fatigabilité des équipes sur certaines périodes de l'année
 Temps peu disponibles pour des échanges collectifs sur la gestion RH
 Moyens financiers limités pour les actions de progrès social

Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés

Donner de la visibilité sur le développement aux professionnels
 Mobiliser tous les agents sur un sujet d'actualité (école inclusive)
 Encourager les progrès et les initiatives
 Intensifier le dialogue social
 Récompenser les efforts exceptionnels

Travaux engagés/réalisés en 2024 pour faire évoluer les modalités de management

Oui

1/ Clarifier chaque levier du plan prisme délais pour mieux accompagner les changements de pratiques

2/ Poursuivre le progrès social en faveur des agents et préserver la cohésion d'équipe par des actions réalisées tout au long de l'année

Mise en place du télétravail

Oui

Description des modalités d'organisation des agents en télétravail (atouts et limites) :
 Pour les activités réalisables à distance et sous réserve de nécessité de service, le personnel bénéficie de jours de télétravail à raison de 4 jours mensuels pour un temps plein (ou 6 jours si personnes à risques) avec une programmation trimestrielle instaurée en 2022. Les objectifs cibles des activités en télétravail sont fixés par les responsables de service. Des jours additionnels peuvent être accordés par la direction en fonction de circonstances individuelles ou collectives. Le forfait-télétravail est versé aux agents depuis 2022.

III.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	Oui
Description, points clés et date : Prisme délais adopté par la COMEX en avril 2024	
Existence d'une démarche de contrôle interne	Oui
Description (atouts et enseignements) : Le contrôle s'effectue par le biais de l'outil de pilotage et de suivi d'activité Digdash au niveau des actions liées à l'enregistrement et numérisation des demandes, à l'analyse préalable des avis et propositions inscrits à une séance CDAPH (contrôle de cohérence). Il existe également un protocole interne de validation des rapports de synthèse d'évaluation avant passage devant la CDAPH et de contrôle des notifications éditées avant leur envoi aux différents destinataires.	
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 : La direction a mis en place d'un outil de suivi journalier des principaux indicateurs d'activité accessible à tous les professionnels (niveau de stock par process-public-territoire-qualification délais détaillés, suivi des numérisations externalisées) et des missions achevées. Cet outil permet aussi d'échantillonner le stock en cours à partir de critères pertinents comme par exemples le profil du demandeur, sa localisation, la qualification de sa demande.	
Suivi par la direction des indicateurs d'activités	Oui
Description (atouts et limites), levier de management en direction des équipes : La direction a mis en place un tableau de bord de pilotage hebdomadaire de l'activité à destination des responsables de service pour un suivi partagé de l'activité (en cours et achevée) et la définition d'actions collectives d'accompagnement des professionnels. Depuis 2022, tous les professionnels ont accès à cet outil de pilotage afin de faciliter l'auto-gestion des flux avec des stratégies d'échantillonnage normalisées.	
Formalisation des procédures métier	Oui
Merci de préciser les outils les plus utilisés pour ce pilotage, et les indicateurs les plus suivis : La préparation du déploiement du système d'information harmonisé a donné lieu à un important travail de partage des processus-métiers (source cnsa) et à l'élaboration d'un support interne d'accompagnement des professionnels. Par ailleurs, l'ensemble des arbres décisionnels de la Cnsa sont mis à disposition des évaluateurs et des membres de la CDAPH.	
Si "oui", la formalisation est-elle conforme à celle décrite par le tronc commun du métier des MDPH ?	Oui
Si oui, lesquelles et par quels moyens ? (arbres de décisions, guides à disposition des agents, etc.) Tous nos supports sont conformes au tronc commun du métier des MDPH.	
Travaux engagés sur l'harmonisation des pratiques et l'équité de traitement avec d'autres MDPH	Non

III.3. Démarche qualité

Qualité de service au sein de la MDPH	
Existence d'une démarche qualité	Oui dynamique
Etat de la feuille de route RMQS	Suivie et alimentée régulièrement

Principaux éléments d'amélioration réalisés :	
Mission 1 - information, communication	• Actions mensuelles d'information du public sur Radio Freedom • Actualités sur le handicap publiées sur le site internet www.mdph.re • Participation aux manifestations grand public avec nos partenaires
Mission 2 - accueil	• Mise à jour du Référentiel d'accueil des usagers sur les ressources du territoire et les nouveaux droits • Accueil qualitatif sans rendez-vous sur les deux sites de la MDPH • Travail transversal avec la CAF et la CGSS pour un meilleur accompagnement des bénéficiaires AAH qui arrivent à l'âge de la retraite. • Mise en place de la demande en ligne interfacée avec le SIH. • Accueil des sourds et malentendants via la plateforme ACCEO
Mission 3 - instruction administrative	• Externalisation à plus de 95% de la mission de numérisation des dossiers • Prise de contact avec les usagers ayant déposé un dossier insatisfaisant. • Déploiement des droits à vie sans demande formulée par l'utilisateur • Autonomie des équipes sur l'outil Digdash pour une meilleure efficacité des missions (indicateurs-clés, suivi du stock et du flux, échantillonnage)
Mission 4 - évaluation	• Affinage des critères de qualification des dossiers pour fluidifier la mission d'évaluation • Constitution d'une équipe d'évaluation d'aide à la régulation du flux • Formation renforcée des équipes sur l'évaluation globale des besoins y compris pour les demandes scolaires afin de répondre dans de meilleurs délais aux demandes des enfants et jeunes.
Mission 5 - proposition et décision	• Contrôle de la conformité des propositions inscrites en CDAPH avant chaque CDAPH • Deux nouvelles sections spécialisées de la CDAPH (vie scolaire et Vie professionnelle) et une commission restreinte en cas d'urgence • Accueil multimodal des usagers en commission • Envoi des ordres du jour anonymisés • Généralisation des envois dématérialisés de notifications à tous les partenaires (institutions et ESMS) • Lancement du Flux ESMS pour alimenter l'outil Via trajectoire et du Flux local paiement PCH vers le conseil départemental (ASA) • Flux automatisé d'envois des dossiers d'indemnisation transport scolaire vers le conseil départemental (service mobilité)
Mission 6 - litiges	• Nouveau process SIH de gestion des recours • Nomination d'un conciliateur
Mission 7 - organisation et pilotage	• Reporting hebdomadaire des réalisations de la semaine écoulée • Mise en œuvre FR MDPH 2022 • Plan Prisme Délais 2024 avec 15 leviers • Séminaire avec l'ensemble du personnel sur l'école inclusive
Mission 8 - accompagnement et suivi	• Mise en œuvre en routine des Flux Via Trajectoire, CAF (maintien et décisions) et France Travail

Plan d'amélioration de la qualité de service, points clés : Démarche participative – Priorisation de la qualité d'accueil - Outillage renforcé - Interopérabilité des flux – Suivi de l'activité - Travail par objectifs - Prisme Délais

III.4. Système d'information

Quelle est la composition de l'équipe projet SI MDPH ?	• Directeur de MDPH • Chef(s) de projet/ référent(s) métiers
Appui de l'équipe DSI du département ?	Pas du tout
Avez-vous une équipe support SI (fonctionnel, appui aux équipes, ...) ?	Oui externalisé
Les principales actions et travaux de l'année	
Migration version 2.2 du système d'information harmonisé Mise en routine des flux CAF 3 et 4 du SIH Mise en routine des flux PE du SIH (en cours) Mise à jour de la version de la GED Plan préventif de lutte contre les cyberattaques Renforcement des serveurs	

Mise en place de l'automatisation robotisée des processus (RPA)	Oui
Description (périmètre d'action, gains et freins identifiés, organisation, formation des équipes, ...) : SMS transmis systématiquement aux usagers lors de l'enregistrement du dossier de demande MDPH et lors de l'envoi de l'attente de pièces de la recevabilité ; et également lorsque l'EPE n'est pas parvenue à joindre l'utilisateur ou son représentant légal.	
Quel processus / activité souhaitez-vous dans ce cas automatiser ?	

III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

Mise en place du palier 1		
ORGANISATION : 1. Accueil Réception formulaire IMPACT (demande générique) Accueil physique niveau 1 (2 antennes) Accueil téléphonique (filtre via plateforme) Accueil de niveau 2 (accompagnement plus poussé) Numérisation interne et externalisée 2. Réception des demandes Réception des formulaires (demandes) par courrier Numérisation interne et externalisée 3. Enregistrement et recevabilité Enregistrement ciblé : dossiers enfants / dossiers adultes / dossiers « urgents/prioritaires » Étude de la recevabilité 4. Instruction et orientation Instruction territorialisée : 3 secteurs identifiés Qualification du dossier par dominantes (EPE urgente, parcours professionnel, scolaire, vie quotidienne, etc.)		

5. Evaluation Évaluation globale EPE niveau 2 à 3 pour les dossiers « complexes » EPE niveau 1 EPE pour dossiers « urgents » (PCH, etc.) Utilisation de l'OSE (avec complétude des déficiences et pathologies)		
6. Décisions CDAPH « vie scolaire-vie quotidienne » CDAPH « vie professionnelle-vie quotidienne »		
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 1	Mise en production fin 2022	
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 2	Mise en production fin 2022	
Etat du déploiement du palier 2.2	Mise en production oct 2024	
Quels sont les apports du déploiement du dernier palier pour les pratiques professionnelles et pour l'organisation des process ?	Gestion des innovations PCH	

III.4.2. Les flux

Echanges CAF	En routine
Flux 3 "maintien de droits" interrompu jusqu'en novembre 2024 (incident suite Jeton)	
Flux 4 « décisions » mis en production en décembre 2024	
Pôle emploi	En routine
Flux PE mis en production en février 2024	
Livret parcours inclusif	Non démarré
Absence d'interlocuteur Education Nationale	
Via trajectoire	En routine
Envoi des nouveaux flux ESMS	
Mise en place d'un téléservice interconnecté	En routine
Mise en production en avril 2022 (site pilote parc INETUM)	
Difficultés persistantes sur certaines situations bloquantes	
Remontée des données CNSA (centre de données)	En routine
Flux CAT V3 transmis depuis avril 2023	
Remontée des données CNSA (OVQ)	En routine
Flux OVQ depuis début 2021.	

III.4.3. Gestion électronique des documents

Dématérialisation des documents	Oui	Externe
Si externalisé, précisez par qui	Prestataire privé : Prestataire externe retenu après mise en concurrence : SARL DIGIPROD pour la numérisation des dossiers de demande après enregistrement sur SIH.	
Si externalisé, précisez le coût	Externalisation à 98%	
Disposez-vous d'une gestion électronique des documents (GED) ?	Oui	
Description (organisation utilisation, ...) : Une majorité des demandes arrivées est numérisée par un prestataire extérieur après enregistrement des données sur le système d'information par la MDPH. Sont numérisés en interne certains dossiers réputés sensibles ou urgents ou irrecevables : numérisation du courrier - des demandes en rupture de droit - demandes en attente de pièce - demandes signalées (risque de rupture - urgence - PAG) Les courriers arrivés sont numérisés en interne au jour le jour.		
Si Oui, laquelle :	EFFALIA Multigest depuis 2010	
A quel moment le dossier est numérisé ?	En entrée	

III.4.4. ViaTrajectoire Handicap - suivi des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Oui	Si "Oui", à quelle fréquence ?	Hebdomadaire
Description (atouts et limites) :			
L'outil SISDO permet-il de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire ?	En partie		
L'outil SISDO permet-il de suivre les places vacantes des ESMS du territoire ?	Non		
Mise à disposition d'un module usager pour le suivi des orientations	Oui		

III.5. Partenariats et liens avec le conseil départemental

III.5.1. Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH / MDA	Fort
Liens étroits avec les partenaires du territoire, la poursuite de la dynamique de coopération a permis de mettre en place l'interconnaissance des dispositifs existants côté MDPH et côté partenaires (sanitaires, médico-sociaux, coordination territoriale, etc.)	

Si oui, merci de préciser quelles missions sont concernées en cochant la ou les case(s) correspondante(s).

Dans le tableau ci-dessous les missions réalisées par chaque partenaire.

Partenaires	Travaille avec le partenaire	Information	Accueil	Instruction	Evaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisions	Recours, médiation et conciliation
Agence régionale de santé (ARS)	Oui souvent				✓	✓	
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	Oui occasionnellement	✓			✓		
DRAJES	Oui occasionnellement	✓			✓	✓	
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Services d'aide à domicile spécifiquement	Oui occasionnellement	✓	✓	✓	✓	✓	
Education nationale	Oui souvent	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enseignement agricole	Oui occasionnellement	✓	✓		✓	✓	
Enseignement supérieur	Oui occasionnellement	✓	✓		✓		
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	✓	✓	✓	✓	✓	
Défenseur	Oui occasionnellement	✓	✓				✓
INTERMETRA	Oui souvent				✓	✓	

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

Dispositifs innovants :	
Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	Oui occasionnellement
Nombre de projets concernés	1
Projets concernés et retours d'expérience :	Participation de la MDPH à la cellule de Prévention Désinsertion Professionnelle et Maintien en Emploi) dédiée à l'accompagnement des salariés confrontés à des difficultés de santé pouvant menacer leur emploi. Echanges constructifs avec les différents intervenants sur le parcours de la PSH

III.5.2. Liens avec le conseil départemental

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

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

Indice de rapprochement (N/13)	3 /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 s'inscrivent dans une bonne dynamique de coopération tant sur le plan stratégique que de la mise en œuvre des droits qui relèvent de la compétence du conseil départemental. Les questions stratégiques sont étudiées au niveau de la Direction générale et de la direction de l'autonomie de la collectivité dans le cadre d'un dialogue constructif. Il existe par ailleurs des liens opérationnels étroits avec les services territoriaux départementaux pour la gestion des notifications de PCH et ACTP et avec le service mobilité (Direction de l'autonomie) pour la gestion des avis sur les demandes de transport scolaire et sur la carte mobilité inclusion. Sur cette dernière compensation, les deux institutions coopèrent étroitement en matière de gestion juridique des recours contentieux.

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

LE PILOTAGE POUR AMELIORER L’ACCES AUX DROITS DES USAGERS

En 2024, la MDPH a déployé une série d’initiatives pour améliorer les parcours des usagers et renforcer l’efficacité de notre service public.

Les actions menées ont permis de renforcer la gouvernance, de soutenir les professionnels dans leurs missions, d’innover pour mieux répondre aux besoins des usagers, et de maintenir une communication efficace avec le public.

La mesure de satisfaction des usagers et la consolidation des partenariats stratégiques ont été des leviers essentiels pour accompagner cette démarche.

1. GOUVERNANCE ET PILOTAGE STRATEGIQUE

Le pilotage des actions pour améliorer l’accès aux droits des usagers est au cœur des préoccupations de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Les actions et stratégies mises en place en 2024 répondent aux engagements stratégiques, légaux et réglementaires tout en visant à améliorer les parcours de vie des usagers. Ces efforts sont guidés par les feuilles de route RAPT et MDPH 2022, le déploiement du système d’information harmonisé, ainsi que par la convention triennale CNSA-CD-MDPH 2021-2024, le protocole d’accord entre l’Etat et le Département de La Réunion du 16 décembre 2022 et diverses conventions locales pour l’amélioration des parcours avec différents acteurs (Détaik, Intim’agir, handicap rare, SPE etc.).

COMMISSION EXECUTIVE : la Comex s’est réunie en avril et août 2024 pour prendre des décisions stratégiques. Parmi celles-ci, l’adoption de l’opération Prisme Délais 2024, visant à réduire les délais de traitement des demandes des usagers, a été un enjeu clé.

COMMISSION DES DROITS ET DE L’AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES : en 2024, la CDAPH a renouvelé son engagement pour simplifier l’accès aux droits. Elle a tenu 44 séances d’examen des demandes et une séance plénière, afin de favoriser une prise en charge rapide et efficace des dossiers des usagers.

COMITE DE GESTION DU FONDS DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDC) : ce comité s’est réuni à 12 reprises pour examiner les demandes d’aides financières des usagers avec une gestion rigoureuse des demandes d’aides et une réactivité face aux besoins des usagers.

2. ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS ET COHESION D’EQUIPE

ÉQUIPE DE PILOTAGE : composée du directeur et des responsables de service, elle s’est réunie 21 fois en 2024. Ces rencontres ont permis de coordonner les actions d’accompagnement des professionnels dans la mise en œuvre de la stratégie de changement des pratiques, essentielle à l’amélioration de l’accès aux droits et dans la priorisation des objectifs.

SEMINAIRE DU PERSONNEL SUR LA SCOLARISATION : dans le droit fil du levier 15 de l’opération Prisme Délais, le personnel a participé le 23 août 2024 à un séminaire interne consacré à la problématique de la scolarisation des enfants pour mieux comprendre les frontières entre l’accessibilité et la compensation du handicap pour les élèves à besoins éducatifs particuliers et pour mieux

accompagner les parents dans leurs démarches. Le Rectorat a apporté son éclairage sur les dispositifs de droit commun pour les élèves en difficulté. Un outillage des équipes a été mis en place dans le prolongement de ce séminaire.

POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES : la dynamique des ressources humaines a été renforcée pour offrir aux professionnels un cadre de travail de qualité. La cohésion d'équipe a été une priorité pour faire face aux exigences élevées des missions de la MDPH. Le dialogue social avec les représentants du personnel a été soutenu et renforcé.

3. INNOVATION ET RELATIONS PARTENARIALES

PROJETS D'INNOVATION : les projets d'innovation portés par la MDPH ont été déployés avec une forte implication des professionnels. Le travail en équipe-projet a facilité la mise en œuvre des actions innovantes, permettant d'améliorer les processus et de répondre plus efficacement aux besoins des usagers.

RELATIONS STRATEGIQUES AVEC LES INSTITUTIONS : la MDPH a maintenu des relations solides avec les institutions pour garantir une coopération optimale, particulièrement pour soutenir les usagers en grande difficulté. Ces relations ont facilité la mise en place de stratégies de politique publique adaptées.

PARTENARIATS OPERATIONNELS : les partenariats opérationnels ont été principalement concentrés sur l'opération Prisme Délais. Cependant, il est à noter que l'axe 1 de cette opération n'a pas pu être activé, limitant ainsi certaines avancées prévues sur la pertinence des démarches et la problématique de la qualité des dossiers constitués par les usagers.

4. IMPLICATION DANS LA CHARTE ROMAIN JACOB

En tant que partenaire historique de la Charte Romain Jacob pour l'accès à la santé des usagers, la MDPH a pris une part active à l'organisation de la manifestation des 10 ans de la Charte. Cet événement a été une occasion de rappeler l'engagement de la MDPH en faveur de l'égalité d'accès aux droits et de la lutte contre les discriminations.

IV. Chantiers et thématiques

IV.1. Participation des personnes

Mesure de la satisfaction usager	
Organisation de campagnes de recueil de la satisfaction des usagers de MDPH (mamdpH-monavis.fr ou autre)	Oui
Description (stratégie de communication, modes de diffusion utilisés, moyens, ...) : La campagne active 2024 a été ciblée sur le dernier trimestre. Elle s'est appuyée sur une campagne d'information générale du public par l'envoi de 40 000 textos. 3506 réponses ont été collectées, soit +20% par rapport à 2023.	

Satisfaction de la MDPH	Très Satisfait	Satisfait	Insatisfait	Très insatisfait	Non-réponses	Total
Nombre de personnes	838	1 547	597	350	174	3 506
Taux	23.9%	44.12%	17.03%	9.98%	4.96%	100%

Points forts soulignés par les usagers	
La qualité d'accueil (écoute, bienveillance) et des réponses apportées	
Points d'amélioration soulignés par les usagers	
Les délais de traitement des demandes	
Utilisation des résultats pour alimenter la démarche qualité	Oui
Commentaires : Opération Prisme Délais mise en place en 2024	

Participation des personnes aux travaux de la MDPH		
Mise en place d'un comité usager	Non	Une réflexion sur ce sujet est envisagée au titre des deux feuilles de route: démarche Réponse accompagnée pour tous et Feuille de route MDPH 2022.
L'articulation avec le CDCA		Le CDCA désigne les membres associatifs siégeant en Comex ainsi qu'un membre au sein de la CDAPH. La MDPH participe aux séances plénières du CDCA.
Travaux et/ou actions engagés/réalisés en 2024 avec le comité usagers		Description :
Décrire et préciser la participation des associations représentatives des personnes et de leurs familles au sein de la CDAPH		participation active aux séances en sections spécialisées et plénière. La présidence de la CDAPH est assurée par un représentant associatif depuis 2006.

Décrire et préciser la participation des associations représentatives des personnes et de leurs familles au sein de la COMEX	Description (atouts et limites) : participation aux séances de la Comex ainsi qu'au comité de pilotage FR MDPH 2022	
Mise en place d'un dispositif de pair-aidant	En cours	Description : Ce travail a été suspendu en 2024 compte tenu de la priorité accordée à l'opération Prisme Délais.
Travaux et/ou actions engagé(e)s/réalisé(e)s en 2024 pour favoriser l'accompagnement par les pairs	Description : sans objet	

IV.2. Scolarité

Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Education nationale (ex: COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ...)	Non
Commentaires et précisions : absence de gouvernance formalisée en 2024	
Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale	Nombre de décisions : 0
Commentaires et précisions : Aucune commission à notre connaissance	
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Education Nationale et d'ESMS	Non
Commentaires et précisions : A l'exception d'une intervention du service d'école inclusive lors du séminaire du personnel en août 2024	

Mise en place de procédures/organisations spécifiques de préparation à la rentrée scolaire	Oui
La rentrée scolaire a été marquée par :	
Pour la MDPH par des demandes de traitement urgent des premières demandes d'AESH de l'année 2023 et pour l'éducation nationale, par des problématiques d'accès à une aide humaine pour des enfants notifiés.	

	AESH-i	AESH-m
Part d'AESH-i et d'AESH-m notifiée par la CDDAH sur l'ensemble des décisions d'aide humaine à la scolarisation	48.3	51.7
Commentaire : Les droits AESH ouverts en 2024 sont majoritairement des aides mutualisées		

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les vecteurs facilitateurs	Connaissance de l'offre et son évolution Contexte géographique facilitant les contacts des professionnels
Les freins identifiés	Demandes scolaires trop prématurées Offre insuffisamment adaptée pour couvrir les besoins cibles (y compris pour les AESH) Droits AESH alternatifs faute de places en EMS, UE ou ULIS

Connaissance de la MDPH sur le suivi des décisions en matière de scolarisation	Non
Absence de procédures de coopération pour un flux retour sur les décisions transmises au rectorat – difficultés d'accéder aux données statistiques	

IV.3. Emploi

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	
Pôle emploi	Oui
Participation régulière aux équipes techniques insertion professionnelle, échanges fluides des informations	
Cap emploi	Oui
Participation régulière aux équipes techniques insertion professionnelle, échanges fluides des informations	
Un ou plusieurs ESAT	Oui
interpellations régulières selon les situations	
Un ou plusieurs ESPO/ESRP	Non
Commentaires : Pas d'existence d'ESPO/ESRP sur notre territoire, peu d'orientations frein lié à la mobilité	
La MSA du territoire	Non
Commentaires	
La CARSAT du territoire	Non
Commentaires	
Le PRITH	Oui
Participation régulière aux comités stratégiques et opérationnels, aux différents ateliers en 2024, travail de collaboration sur le guide du maintien en emploi, COPIL de la charte de coopération du maintien dans l'emploi	
Missions locales	Oui
Commentaires et précisions sur les partenariats (niveau de formalisation, leviers, difficultés, échange d'information ...) : Participation régulière aux équipes techniques insertion professionnelle, échanges fluides des informations	
INTERMETRA SISTBI	Oui
Participation de la MDPH à la cellule PDP (prévention de la désinsertion professionnelle, formation, informations)	

Existence d'un conventionnement actualisé avec les services publics pour l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, missions locales)	Oui
Mise en œuvre de la MISPE (mise en situation professionnelles promue au sein des ESAT)	Oui
Commentaires et précisions (impact sur les équipes/l'organisation, difficultés rencontrées, leviers d'action identifiés, etc.) : manque de fluidité pour les ESAT dans l'envoi des conventions et des bilans de stage saisie des informations sur SIH parfois complexes, la procédure n'est pas intuitive	

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

Description des actions auxquelles la MDPH a participé lors de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées :

- informations sur missions MDPH droits, prestations au siège d'une agence de voyage
- participation à la 24ème édition de la SEEPH / remise des Trophées de l'Insertion aux employeurs
- participation à une conférence grand public autour du thème : « Handicap et parcours professionnel : Comment assurer une vraie égalité des chances
- forum au "Horizon Handicap" animé par FRANCE TRAVAIL et CAP EMPLOI

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	A ce jour pas de cahier des charges définissant les contours d'une articulation. Cependant la C360 est portée par une association ayant des établissements médico-sociaux et notamment le PCPE ce qui facilite les échanges sur les situations complexes. La présence de la C360 de manière ponctuelle lors des cellules PAG permet d'avoir une lecture des situations qui passeraient par leur dispositif et d'avoir un appui technique par la RAPT.

IV.4.2. Soutien aux proches aidants

Actions de la MDPH en direction des proches aidants, en termes de repérage, évaluation des besoins, orientation et soutien	Oui
Description de ces actions : Suivi des volets F du formulaire de demande avec préconisation de répit Evaluation globale lors des demandes de la PSH incluant l'ouverture de droit pour de l'accueil temporaire Participation aux rencontres professionnelles autour du répit et de l'accompagnement des salariés et aidants	

IV.4.3. La coordination de parcours

Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire	Oui
Description de ces actions : DAC: parcours en santé PCPE: parcours complexe médico-social C360: soutien au parcours PFTA/ PALI: accompagnement vers et dans le logement	

IV.4.4. Suivi des décisions

Existence d'un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH	Oui
Description et commentaire : parcours ESMS : Plateforme Viatrajectoire. Parcours emploi : existence d'instances techniques avec le dispositif emploi accompagné	
Ce dispositif permet-il de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques	Non
Description et commentaire : Opérationnalité Viatrajectoire limitée en raison des différents niveaux de complétude des ESMS. MAJ en cours par ESMS (suivi TESIS).	
Travaux engagés/réalisés en 2024 pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH	Oui
Description et commentaire : Envoi d'un flux de décisions d'orientation ESMS vers Viatrajectoire après CDAPH.	

IV.5. RAPT : Réponse accompagnée

Pilotage et mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous

(Organisation et circuits de traitement internes, articulations avec les partenaires, instances dédiées, outils...)

Toute demande de PAG ou situations signalées arrivent par un circuit courrier ou mail. Elles peuvent être également transmises par l'EPE lors de l'étude d'une demande classique.

Une cellule pluridisciplinaire PAG est enclenchée à raison d'une fois tous les 15 jours (24 cellules pour 2024) avec une moyenne de 6 situations étudiées par séance.

Cette cellule PAG s'est vue modifiée dans sa composition avec en plus de la présence des responsables de différents services (SES/ SET) MDPH, de l'évaluatrice parcours et de la cheffe de projet RAPT, la présence systématique du PCPE (cadre de service, coordonnateur des 4 bassins, la psychologue) et celle, ponctuelle, de la communauté 360 (pilote et référente de parcours).

Une grille d'évaluation est utilisée pour permettre de mieux circonscrire les besoins de la personne, les ruptures et complexités dans le parcours. Des préconisations sont proposées pour chaque situation. Un référent MDPH est désigné.

Les réunions de GOS (niveau 2 uniquement en présence ARS/département/EN/FEHAP+ avis CGSS) ont été moins fréquentes mais des réunions partenaires ont été plus fréquentes et opérationnelles. Les GOS se tiennent 1 fois par mois sur une journée et traitent 4 situations PAG en moyenne (soit 6 GOS pour 2025).

Une trame d'élaboration du PAG est utilisée par les référents PAG de la MDPH et partagée avec les familles, les partenaires etc.

Outillage métier : Le palier 2.1 SIH permet une gestion intégrée des nouvelles situations PAG au sein de notre SI métier IODAS. Le suivi est saisi de bout en bout avec une nouvelle procédure (normalisée) de gestion. Les anciennes procédures en cours restant en gestion hors palier SIH. Un tableau bord est réactualisé au fil de l'eau : nouvelles demandes de PAG, PAG en cours, fin de PAG, renouvellement etc...

File active 2024 : La file active des situations PAG suivies par la MDPH est de 99 situations au 31/12/2024. Le nombre de sortie en 2024 est de 22 avec parfois la tenue de réunions partenariales lorsque la situation le justifie.

En 2024, la création de la cellule de fin de PAG a permis l'officialisation des clôtures d'un PAG en présence du coordonnateur PAG/ référent PAG MDPH/ responsable de service MDPH/ cheffe de projet et évaluateur parcours. Certaines clôtures sont assorties d'une veille de maximum 6 mois. Deux cellules de fin de PAG ont été proposées (juin et décembre 2024). Elles dépendent du nombre de situation à présenter.

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

➤ Mobilisation du DOP

Le DOP a reçu 29 nouvelles saisines en 2024 dont 68.97 % pour des enfants et 31.03 % pour des adultes.

Au total, le DOP a accompagné 100 enfants et adultes en 2024, dont 24 étaient considérés en situation critique et 90 en situation complexe.

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

	2024 - Enfants	Ratio enfants / total (en %)	2024 - Adultes	Ratio adultes / total (en %)	Total 2024	Total 2023	Delta évolution (en %)	Ratio nombre de situations
Nombre de nouvelles saisines du DOP	20	68.97	9	31.03	29	75	-61.33	
Nombre de situations accompagnées dans le cadre du DOP	58	58	42	42	100	75	33.33	
Nombre de situations complexes accompagnées dans le cadre du DOP	48	53.33	42	46.67	90	118	-23.73	
Ratio nombre de situations complexes par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)								90
DONT : nombre de situations critiques accompagnées dans le cadre du DOP	10	41.67	14	58.33	24	6	300	
Ratio nombre de situations critiques par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)								24

➤ Utilisation du plan d'accompagnement global

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

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

Les critères de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 en son article 89 sont suffisants.

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

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

Recevez-vous les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, conformément au décret n° 2017-137 du 7 février 2017 ?		Partiellement
Commentaires :	Pas de transmissions systématiques de la part de l'ARS , du CD ou autres.	

Au total, 48 PAG ont été signés en 2024 : 22 pour des enfants et 26 pour des adultes.

37.5 % de PAG signés prévoient une dérogation (double notification, moyens supplémentaires, etc.).

Un PAG rassemble en moyenne 12 partenaires et le délai moyen d'élaboration d'un PAG est de 5 mois (il était de 5 mois en 2023).

Au-delà des PAG signés, la durée moyenne de l'accompagnement dans le cadre du DOP est de 10 mois.

Les tableaux ci-dessous présentent le détail.

	2023	2024	Delta évolution en %	Ratio du total (en %)	Total enfants + adultes 2024
Nombre de nouveaux PAG signés - ENFANTS	38	22	-42.11	37.93	48
Nombre de nouveaux PAG signés - ADULTES	18	26	44.44	61.9	
Nombre de PAG signés prévoyant une dérogation	13	18	38.46	37.5	
Délai moyen d'élaboration d'un PAG en mois	5	5	0		
Nombre moyen de partenaires par PAG	15	12	-20		

Au total, 48 PAG ont été signés en 2024 dont 22 pour des enfants et 26 pour des personnes adultes.

➤ Construction des parcours dans le DOP

Profils accompagnés	Enfants âgés de 6 à 12 ans sur des ruptures de scolarisation+ plurihandicap avec troubles du comportement. Jeune adulte de 18-20 ans sans admission possible en milieu adulte avec un profil déficitaire+ troubles du comportement Pas de préparation à la sortie ESMS enfants. Adulte homme entre 30 à 60 ans en errance dans le parcours : errance du parcours en soin/ rupture d'hébergement/maintien en établissement sanitaire.	
Constatez-vous des freins récurrents à un accompagnement durable et qui réponde aux besoins des personnes ?	Oui	Précisions : Des freins persistent quant à la co-construction d'un parcours médico-social dès lors qu'il y a un parcours en santé en parallèle. De plus, l'attente de la personne ou du tuteur pour les situations dites complexes demeure sur le besoin d'accueil en permanent en ESMS adulte.
Constatez-vous des leviers récurrents qui permettent de résoudre la situation ?	Oui	Précisions : Mise en place de CNR (ARS) pour les situations à besoins particuliers permettant d'offrir un accueil séquentiel, stabiliser un parcours ou bilancer des situations. Création des places situations critiques et complexes + AT IME 365. Accompagnements en libéral (ES en libéral, psychomot, Caz Oxygène ect., GEM)

Partenariats et coordination territoriale (axe 2)

➤ Partenariat autour de la démarche RAPT

La démarche RAPT s'inscrit-elle dans un plan d'action partagé et formalisé avec les partenaires à l'échelle du territoire ?	Oui
Précisez le format (convention, feuille de route...etc.) :	feuille de route RAPT
Commentaires :	Cette feuille de route sera à mettre à jour en fonction des nouveaux dispositifs de coordination et de référence en parcours (DAC/ PCPE / C360 etc.)

Qui en sont les principaux acteurs et comment sont-ils engagés dans la démarche ?	• ARS • CD • ESMS • PCPE
Si « Autres », précisez	
Commentaires :	- ARS - CD - ESMS - PCPE - Plateformes de diagnostic (CAMSP, CRA, PCO,...) - Education nationale - Aide sociale à l'enfance - Psychiatrie - Autres - Professionnels libéraux

Y a-t-il des acteurs nécessaires à l'accompagnement des parcours qui ne sont pas engagés et pourquoi ?	Oui	Commentaires : Certains ESMS au regard de direction absente et turn-over. EPSMR: démarche en cours pour contractualiser un partenariat.
--	-----	--

L'articulation avec la communauté 360 a-t-elle été définie ?	Oui	Commentaires : Présence de la C360 lors des cellules pluridisciplinaires PAG depuis juin 2024. Sollicitation possible en fonction des situations. Participation aux différents copils ou cotech (gestion liste d'attente FAM/ MAS).
--	-----	---

➤ Coordination territoriale

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

- 29 % sont orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic par la MDPH (PCPE, PCO ou autre)
- 36 % sont orientées vers un dispositif de coordination (C360, DAC, PCPE, autre) pour appuyer la mise en œuvre de la réponse
- 87 % aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique tandis que 108 % aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.).

Les deux tableaux ci-dessous présentent le détail.

Quels partenaires sollicitent le plus souvent le DOP ?	• Education nationale • Aide sociale à l'enfance • Psychiatrie • Plateformes de diagnostic (CAMSP, CRA, PCO,...) • Autres
Si « Autres », précisez :	mandataire judiciaire.

	2024	Ratio (en %)
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers une plateforme ou dispositif de diagnostic (PCPE, PCO, autres) par la MDPH	29	29
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers un dispositif de coordination (C360, DAC, PCPE, autre) pour appuyer la mise en œuvre de la réponse	36	36
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique	87	87
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.)	108	108

Evolutions des pratiques (axe 4)

Constatez-vous des évolutions de pratiques, au sein de la MDPH et avec l'ensemble des partenaires, dans le cadre de la démarche RAPT ?	Suite à la feuille de route MDPH et les leviers visant la réduction des délais, la RAPT est moins sollicitée pour la demande de priorisation des dossiers parfois effectuée lors d'une demande de PAG. La participation du PCPE et de la C360 depuis juin 2024 lors des cellules pluridisciplinaires PAG permet une meilleure lecture des situations complexes sur le territoire. La mise en place des 11 places situations critiques et complexes par l'ARS (sur les IME/ MAS) permet également de mieux cibler les situations complexes connues ou rencontrées par les ESMS sans passage au préalable par la cellule PAG. La grille de criticité permet ainsi d'objectiver et de caractériser la complexité et le degré de criticité par une cotation harmonisée.
---	--

IV.6. Aides techniques

Compensation technique	
Externalisation de la mission	Non

Transversalité entre le public personnes handicapées et âgées sur l'évaluation des besoins	Non
Description (ressource interne, convention partenariale, ...) et commentaire :	

Organisation et bonnes pratiques au sein de la MDPH pour identifier les besoins et préconiser en compensation technique
Réunion d'harmonisation avec l'ensemble des ergothérapeutes de la MDPH Lien régulier avec les ergothérapeutes des secteurs sanitaire et du médico-social (VAD en commun, échanges téléphoniques)
Mise à disposition innovante d'aides techniques (location, aides techniques reconditionnées, prêt, ...)
Participation active de la MDPH au projet EQLAAT

IV.7. Carte mobilité inclusion

Est-ce que la MDPH est en charge de la gestion administrative pour les GIR	Non
Compétence exclusive du CD : Les services des actions de santé du Conseil départemental assure cette gestion directement.	

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

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

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

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI :

Les avis de la CDAPH sont transmis par un flux informatique vers le service décideur (Direction de l'autonomie) du conseil départemental.

Les services des actions de santé du Conseil départemental assurent la gestion directe des demandes issues du public APA.

Lorsqu'une demande est adressée par erreur à la MDPH, une information est transmise au demandeur et la MDPH transmet le dossier reçu directement au service concerné du conseil départemental dans un souci de simplification administrative pour l'utilisateur.

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

L’ensemble des chantiers thématiques structure la politique partenariale de la MDPH avec le souci constant d’améliorer les pratiques professionnelles des différents acteurs de terrain et d’aider à une amélioration de la politique publique en direction des diverses cibles visées en apportant une vraie expertise sur les situations d’exclusion.

L’enquête de satisfaction des usagers avec un niveau très convenable de répondants annuellement constitue pour la MDPH une boussole des ressentis des usagers sur la qualité des actions menées. La coopération entre les acteurs gagnerait davantage en qualité avec une mesure régulière des impacts pour les bénéficiaires de droit.

V. Réformes nationales et initiatives départementales

INITIATIVES PROPRES A VOTRE DEPARTEMENT

OPERATION PRISME DELAIS 2024 pour enrayer le dérapage des délais et mieux répondre aux attentes du public

Soucieux du dérapage de son délai de traitement depuis 2020 et des remontées d'insatisfaction des usagers lors des diverses campagnes de mesure de satisfaction des usagers (MSU), la MDPH a entrepris fin 2023 un travail de diagnostic des causes externes et internes et a mis en place un plan d'actions baptisé "Prisme délais 2024" qui a été adopté par la commission exécutive. Les orientations retenues ont été définies à partir d'une analyse fine de nos process de travail, des facteurs bien connus de ralentissement de nos missions et de la synthèse de la consultation en décembre 2023 des équipes d'évaluation (cas simple-complexe vs freins-facilitateurs).

Pour leur mise en œuvre, elles s'appuient sur la force de frappe de l'ensemble de nos ressources professionnelles et techniques de la MDPH. Le cœur du projet consiste à réduire le délai de prise en main de l'évaluation en mobilisant une dynamique collective et une solidarité de tous les professionnels de la MDPH dans une démarche pro-active pour ambition de réduire le délai moyen de traitement (DMT) des demandes à 4 mois à la fin de l'année 2024 en apportant des réajustements au mode opératoire actuel.

Quatre axes stratégiques et 15 leviers structurent ce plan :

AXE 1 : AGIR EN AMONT DU DEPOT DU DOSSIER AVEC LES ACTEURS CONCERNES

Levier 1: USAGERS – communication > demandes non pertinentes ou insatisfaisantes

Levier 2 : PARTENAIRES SOCIAUX ET SCOLARITE – accompagnement démarche MDPH > dossiers de qualité et évaluable

Levier 3 : RESEAU MEDICO-SOCIAL ET MEDICAL – diagnostic et bilans spécialisés > bilan Géva compatible

Levier 4 : PRE-ACCUEIL MDPH – contact public > contrôle qualité

AXE 2 : AGIR SUR LES REPONSES EVIDENTES EN AMONT DU PROCESS EVALUATION-SIH

Levier 5 : EVALUATION IMMEDIATE > primo-demandeurs cibles > équipe mixte instructeur/évaluateur journalière en phase enregistrement des dossiers

Levier 6 : EVALUATION SELECTIVE - renouvellement ou rejet évident > équipe mixte instructeur/évaluateur journalière en phase instruction de dossiers

Levier 7 : PRE-EVALUATION - dossiers ciblés à risques de non-évaluabilité – demande anticipé des pièces manquantes en phase enregistrement des dossiers

AXE 3 : AGIR SUR LES DOSSIERS EN EVALUATION POUR REDUIRE LES DELAIS D'ATTENTE

Levier 8 : EVALUATION PLANIFIEE > travail par objectif journalier de toutes les équipes d'évaluation

Levier 9 : EVALUATION EN TELETRAVAIL > planification des objectifs avec priorisation sur dossiers simples

Levier 10 : EVALUATION DES DEMANDES SCOLAIRES > priorisation des premières demandes AESH N-1, demandes de renouvellement trop anciennes et dossiers signalés par les parents dans le cadre du protocole de suivi de la rentrée scolaire 2024-2025

AXE 4 : ACCOMPAGNER ET SUIVRE LA MISE EN ŒUVRE DU PLAN

Levier 11: ACCOMPAGNEMENT > des professionnels en ateliers de partage d'expériences et de formations internes ou externes

Levier 12: OUTILLAGE > adaptation des outils d'échantillonnage Digdash et veille technique renforcée sur les moyens informatiques

Levier 13: PILOTAGE > renforcement du suivi de l'opération et de la communication aux agents par l'équipe de direction

Levier 14 : MESURES CONNEXES > mise en œuvre des droits à vie sans demande et allongement des durées de renouvellement impactées par le retard de traitement

Levier 15 : VISIBILITE > mise en place d'une programmation prévisionnelle des actions connexes au cœur de métiers

RESULTATS OBTENUS :

Evolution des délais : 5.9 mois (déc 2023) à 4.8 (déc 2024) et à 3.8 mois (fév 2025) –

L'amélioration du délai est très significative pour le public des adultes (3 mois) - Pour les dossiers des enfants/jeunes (6,3 mois en février 2025), les difficultés persistent tant au niveau de la pertinence des démarches conduisant à des rejets de droit que des moyens d'expertise mobilisés pour répondre aux attentes dans de meilleures conditions. Ce sujet a fait l'objet d'une réflexion collective sur l'école inclusive pour mieux conseiller et accompagner les parents et partenaires professionnels (séminaire du 23 août 2024).

SUIVI DES REFORMES NATIONALES

DROITS SANS LIMITATION DE DUREE : action phare des mesures de simplification des démarches, les droits à vie sont mis en œuvre par la MDPH sous les deux versants : avec demande ou sur autosaisine de la MDPH. Sur les décisions à vie rendues en 2024, on compte 1452 droits AAH 80% (52% des droits de ce type ouverts), 296 droits AEEH (6% des droits), 4606 droits CMI (32% des droits), 4334 droits RQTH (32% des droits ouverts).

MISE EN ŒUVRE DE LA PCH TND : l'élargissement de la PCH au public TND en 2023 s'est heurtée à des difficultés techniques de l'outil métier non à jour et a obligé la MDPH jusqu'en novembre 2024 à traiter ces demandes de façon "manuelle" sur l'existant applicatif. Jusqu'au 31 décembre 2024, 1140 personnes ont pu bénéficier d'une notification PCH TND.

MISE EN ŒUVRE PCH PARENTALITE : depuis janvier 2021, les parents en situation de handicap qui remplissent les conditions d'accès ont droit à une nouvelle aide à l'exercice de la parentalité. Au 31 décembre 2024, on compte 167 personnes bénéficiaires de la PCH parentalité (dont 47% sont des déficients sensoriels et 28% des déficients moteurs).

MISE EN ŒUVRE DE LA PCH SURDICECITE : depuis 2023, la MDPH met en œuvre ce troisième forfait qui compte 12 bénéficiaires sur le territoire (6 forfait à 80h et 6 forfait à 50h).

SERVICE PUBLIC DEPARTEMENTAL DE L'AUTONOMIE : cette nouvelle forme de coordination des acteurs de l'autonomie en faveur d'un meilleur accompagnement des personnes et leurs familles, a fait l'objet de la constitution d'une équipe-projet portée par le conseil départemental à laquelle participe la MDPH. Le cabinet SPQR choisi par le conseil départemental a formé le 23/05/2025 un groupe MDPH de référents SPDA.

DECONJUGALISATION DE L'AAH : effective depuis octobre 2023, cette mesure a fait l'objet d'une communication coordonnée entre la caisse d'allocations familiales et la MDPH auprès des personnes concernées. Il n'y a eu de difficultés majeures pour l'effectivité de cette mesure.

GLOSSAIRE

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

