

62

Pas-de-Calais
Mon Département

MDPH

Maison Départementale
des Personnes Handicapées

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2025

📍 9 rue Willy Brandt, 62000 Arras | ☎️ 03.21.21.84.00

MOT DE LA PRÉSIDENTE, KARINE GAUTHIER

La Maison Départementale des Personnes Handicapées inscrit son action dans le temps long marqué par l'augmentation régulière du nombre de personnes reconnues en situation de handicap. L'année 2025 a cependant marqué un anniversaire important : celui de la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et, par conséquent, de la création de la MDPH. Celle-ci a célébré l'évènement à travers la conduite de plusieurs projets durant l'année qui ont alimenté une manifestation anniversaire particulièrement réussie, le 16 janvier 2026.

Fin 2025, **168 765 habitants du Pas de Calais bénéficiaient d'un droit actif ouvert par la MDPH**, soit 11,5% de la population départementale. **Ce nombre a doublé en 15 ans**. Il est significatif que l'évolution du nombre de bénéficiaires est beaucoup plus rapide chez les enfants (+59% sur les 7 dernières années) que chez les adultes (+25% en 7 ans). Ces proportions et évolutions ne sont pas propres à notre département mais sont constatées à des niveaux comparables aux plans régional et national. Elles

traduisent d'abord **la concrétisation des ambitions attachées à la loi de 2005 : dé-stigmatiser, mieux reconnaître et accompagner les situations de handicap**. Assez naturellement, l'élargissement de notre public concerne de nouveaux bénéficiaires dont l'intensité du handicap est, en moyenne, de plus en plus modérée. Le chiffre de 169 000 bénéficiaires recouvre en effet une forte hétérogénéité de situations : à titre d'illustration, **69% des bénéficiaires adultes ne sont concernés que par la Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) et/ou la Carte Mobilité Inclusion (CMI)**, les personnes concernées par une orientation médico-sociale et/ou la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) n'en représentant, quant à elles, que 13,5%.

Si le nombre de bénéficiaires de la MDPH est en augmentation très régulière, le nombre de personnes qui s'adressent à elle chaque année connaît des variations fortes pour des raisons conjoncturelles qu'il n'est pas toujours facile de mettre à jour. Ainsi, après une hausse de 12% en 2023 et de 4% en 2024, **le nombre de demandeurs est resté relativement stable en 2025 (+1%)** : Si la hausse importante et régulière des demandes enfants constitue une tendance lourde, le contexte lié à l'adoption en 2023 de

la réforme du régime des retraites peut expliquer la forte hausse des demandes adultes depuis 2023 (les demandes de RQTH ont augmenté de 34% depuis 2022) alors que celles-ci étaient stables depuis 2017.

Avec **54 993 demandeurs et 163 061 décisions prises par la CDAPH** (pour mémoire, ce chiffre s'établissait à 87 600 il y a 12 ans), l'exercice 2025, comme les deux précédents, présente des niveaux jamais atteints jusqu'alors. Ainsi, les efforts considérables des services de la MDPH pour y faire face engagés en 2023 et 2024 ont été prolongés en 2025. Malgré tout, le nombre de dossiers en cours de traitement n'a cessé de croître et dégrader progressivement nos délais de traitement. **Le délai moyen de traitement des demandes qui a décru jusqu'en 2021 a, depuis, régulièrement augmenté pour s'établir à 4,1 mois en 2025**. Cependant, la MDPH du Pas de Calais à un niveau correct s'il est comparé au délai moyen national (4,6 mois). Ces performances quantitatives sont obtenues en garantissant la qualité des évaluations et des décisions rendues. Cependant, l'inflexion, à partir du dernier trimestre de 2024, des pratiques évaluatives des besoins d'accompagnement de la scolarité des enfants handicapés s'est directement traduite par **un doublement**

du taux de recours relatif aux décisions concernant les enfants. Les 7000 usagers qui ont renseigné l'enquête de satisfaction en ligne expriment un niveau de satisfaction élevé et stable (72%).

Dans ce contexte difficile, la MDPH a poursuivi les chantiers divers visant à améliorer la qualité du service rendu. La poursuite du conventionnement avec de nouveaux acteurs permet d'offrir un réseau de points d'accueil de premier niveau qualifié et structuré sur le territoire qui comporte aujourd'hui **113 Portes d'accès au droit** (dont 52 CCAS et les 52 France Service du Pas-de-Calais). Le développement et la structuration de ce réseau participe à la construction du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA) mise en chantier en 2024 par le Département, l'ARS, la Préfecture et la MDPH. Par ailleurs, le développement de nouveaux outils de communication (webinaires, réseaux sociaux, site internet autonome) facilite l'accès à l'information et aux droits.

Le mouvement de modernisation des procédures et des outils à disposition de la MDPH s'est poursuivi. Afin de mieux répondre aux sollicitations croissantes de son public, la MDPH a développé de **nouveaux outils mobilisant les possibilités nouvelles offertes par**

l'«intelligence artificielle» au service de de l'amélioration de la relation usager. La MDPH du Pas-de-Calais a continué d'assumer le rôle de pilote et de référent de proximité des 11 MDPH du parc Wordline que lui a confié la CNSA. Sur la base du bilan de la «démarche qualité» lancée en 2020, une démarche de «contrôle interne» répondant à un agenda et cadrage national a été engagée en 2025.

La mission d'accompagnement des publics à la mise en œuvre de leurs droits a continué à reposer sur le dispositif pour une Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) en complémentarité avec les moyens nouveaux de la Communauté 360. Cette démarche qui consiste à accompagner les situations critiques de personnes en recherche d'un accompagnement médico-social a été complétée en 2025 d'un volet préventif: **le déploiement d'un réseau interne et externe d' « Eclaireurs de parcours »** visant à fournir un accompagnement ponctuel systématique a tout primo-bénéficiaire d'une orientation médico-sociale (adulte dans un premier temps).

L'année 2026 devrait être marquée par la mise en œuvre des orientations de la Conférence Nationale du Handicap 2023 qui auront un impact direct sur les MDPH:

généralisation par l'Education Nationale en 2026 et 2027 des Pôles d'Appui à la Scolarité (PAS) après une expérimentation lancée en 2025, accompagnement systématique des personnes en situation de handicap par France Travail en lien avec la MDPH à compter du 1er janvier 2027, en application des dispositions de la Loi Plein Emploi. Par ailleurs, la MDPH est amenée à répondre à une nouvelle exigence nationale dès 2026 : recevoir individuellement tout demandeur de droit à l'AAH 2, des moyens financiers complémentaires étant attendus de la CNSA à cette fin.



Karine GAUTHIER,
Présidente de la MDPH

SOMMAIRE

Les bénéficiaires de la MDPH

I- Démographie départementale et indicateurs clés

p.7

II- Données générales sur le public en situation de handicap reconnu par la MDPH

p.8

III- Analyse comparative du nombre de bénéficiaires aux niveaux national et départemental

p.11

IV- Analyse du profil des bénéficiaires

p.12

Évolution de l'activité de la MDPH

I- L'évolution générale des dossiers déposés et des demandes formulées

p.18

A- Les dossiers déposés

p.18

B- Les demandes formulées

p.23

II- L'évolution générale des décisions rendues

p.27

III- L'évolution générale du délai moyen de traitement

p.39

Organisation et gouvernance de la MDPH

I - Une organisation des services de la MDPH modifiée en 2022

p.42

II- Les services et missions de la MDPH

p.43

III- La Commission Exécutive

p.49

IV- Les moyens mis en œuvre

p.50

A- Les moyens financiers (Budget principal)

p.50

B- Les ressources humaines

p.51

V- Les formations

p.54

Activité des services

I- L'accueil des usagers

p.58

A- Des modalités d'accueil et d'information du public, multiples

p.58

1. Une activité d'accueil selon plusieurs modalités

p.58

2. L'organisation graduée de l'accueil physique en deux niveaux afin d'apporter une réponse de qualité à l'utilisateur

p.59

3. Le développement des portes d'accès aux droits MDPH pour l'accueil de 1er niveau

p.59

4. Une mission d'accueil des publics en situation de handicap portée sur les territoires par les Maisons de l'Autonomie

p.62

5. Un site Internet propre à la MDPH

p.63

B- Une démarche d'amélioration continue de la qualité d'accueil de la MDPH

p.64

1. Nouveautés 2025 : Formulaire de contact, Chatbot, Callbot

p.64

2. Déploiement des RDV Solidarité à la MDPH

p.66

3. Le repérage de la renonciation aux soins : la saisine de la CPAM

p.68

C- L'accueil de la MDPH en chiffres

p.69

1. La plateforme mail : un moyen de communication majeur dans la relation avec l'utilisateur

p.69

2. Un accueil physique de plus en plus sollicité

p.70

3. L'accueil téléphonique

p.71

4. La demande en ligne

p.75

II- Instruction, évaluation et élaboration des réponses

p.77

A- Circuit de traitement des dossiers

p.77

B- Organisation et activité de l'évaluation

p.79

C- Une évaluation réalisée en lien étroit avec l'Education Nationale et le service public de l'emploi

p.85

III- Processus de décision

p.90

IV- Conciliation, recours administratifs, contentieux, médiation et la gestion des réclamations

p.91

A- La conciliation et les recours administratifs

p.91

B- Le Contentieux

p.98

C- La Médiation

p.102

D- La gestion des réclamations formulées par un tiers

p.103

E- Les attestations de retraite anticipée

p.103

V- Fonds départemental de compensation du Handicap (FDCH)

p.105

SOMMAIRE

VI- La Mission Accompagnement des publics

- A- Rôle et organisation de la mission
- B- L'expertise sociale
- C- RAPT et la Cellule de centralisation et de Coordination des Situations alarmantes
- D- « Eclaireurs de parcours » : Mise en place d'une démarche « d'aller vers » les primo-demandeurs
- E- La démarche de Gestion Active des Orientations en IME

VII- Les missions transversales

- A- Mise en place d'une démarche qualité en 2021 et déploiement du dispositif de contrôle interne en 2025
- B- La poursuite du déploiement du Système d'Informations Harmonisé des MDPH
- C- La mise en œuvre et le fonctionnement de Via Trajectoire-PH
- D- La communication

VIII- Partenariats

- A- Partenariats pour l'accueil des personnes handicapées
- B- Partenariats pour l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes handicapées
- C- Partenariat avec les associations
- D- Partenariat avec les Etablissements et Services Médico-Sociaux
- E- Partenariat dans le cadre du Service Public de l'Autonomie

IX- Résultats de l'enquête de satisfaction des usagers de la MDPH

p.109

p.109

p.110

p.112

p.119

p.122

p.124

p.124

p.125

p.128

p.132

p.138

p.138

p.139

p.142

p.143

p.143

p.143

Observatoire des droits et prestations délivrées par la MDPH

I - Prestation de Compensation du Handicap

p.146

II-Allocations et compléments

p.152

- A- L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé
- B- L'Allocation aux Adultes Handicapés
- C- Le Complément de ressources
- D- L'Allocation Compensatrice Tierce Personne

p.152

p.155

p.158

p.160

III- Cartes Mobilité Inclusion

p.162

- A- La Carte Mobilité Inclusion (CMI) mention Invalidité ou Priorité
- B- La Carte Mobilité Inclusion Mention Stationnement

p.162

p.165

IV- Scolarisation des enfants en situation de handicap et orientations scolaires

p.167

V- L'emploi et l'orientation professionnelle

p.173

VI- L'orientation en Etablissements et les Services Médicaux-Sociaux

p.177

VII- L'assurance Vieillesse des Parents au Foyer (AVPF)

p.182

VIII- L'amendement Creton

p.184

Annexes

Glossaire

p.187

Le baromètre du Fonds Départemental de compensation

p.188

LES BÉNÉFICIAIRES DE LA MDPH

I- DÉMOGRAPHIE

DÉPARTEMENTALE ET INDICATEURS CLÉS

Avec 1 461 441 habitants (date de la référence statistique : 2021) sur 6 671 Km², le Pas-de-Calais est le 8ème département le plus densément peuplé de la France Métropolitaine. Il représente 2,2% de la population nationale.

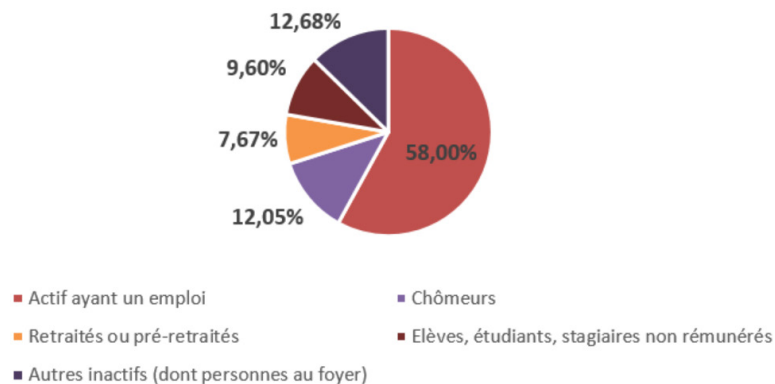
Le Conseil Départemental du Pas-de-Calais a organisé son action à partir d'un découpage du département en 7 territoires dans lesquels se retrouvent tous les services départementaux et notamment les Maisons Département Solidarité. A noter la présence d'une Maison Département Solidarité à Montreuil et à Saint Pol ainsi qu'à Lens et à Hénin-Beaumont portant le nombre de celles-ci à 9.

CODE	MDS	COMMUNES 2023	Population 2015	Population 2021	Taux d'évolution 15-21	Taux de croissance annuel moyen 15-21
1783	Arrageois	255	210 301	212 627	1,10%	0,20%
1784	Artois	104	293 808	292 114	-0,60%	-0,10%
1782	Audomarois	89	129 373	129 124	-0,20%	0,00%
1785	Boulonnais	74	160 780	157 817	-1,80%	-0,30%
1786	Calaisis	52	159 333	152 091	-4,50%	-0,80%
1790	Hénin-Carvin	14	125 608	126 840	1,00%	0,20%
1787	Lens-Liévin	36	242 645	242 587	0,00%	0,00%
1788	Montreuillois	145	108 212	106 663	-1,40%	-0,20%
1789	Ternois	121	42 588	41 578	-2,40%	-0,40%
	Pas-de-Calais	890	1 472 648	1 461 441	-0,80%	-0,10%

Découpages : CD62, SIGEO 2023

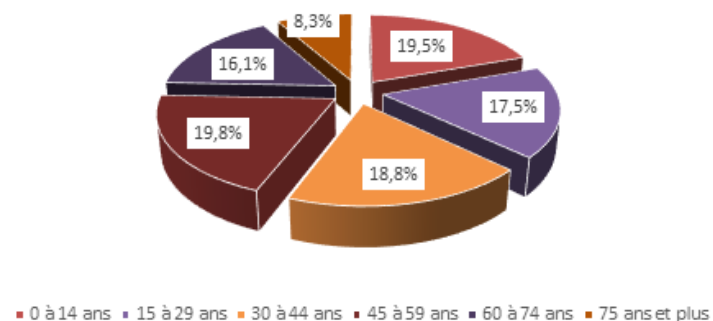
Sources : Insee 2021 - Traitement PPI-SG Mission Observatoire et SIG

Répartition des actifs de 15 à 65 ans et plus



SOURCE 1 INSEE 2017

Présentation des habitants du Pas-de-Calais par tranche d'âge



SOURCE 2 INSEE, RECENSEMENT DE LA POPULATION 2017

Le Département du Pas de Calais se caractérise par une population légèrement plus jeune que la moyenne nationale : 37% de la population départementale a moins de 30 ans (35,1% au niveau national).

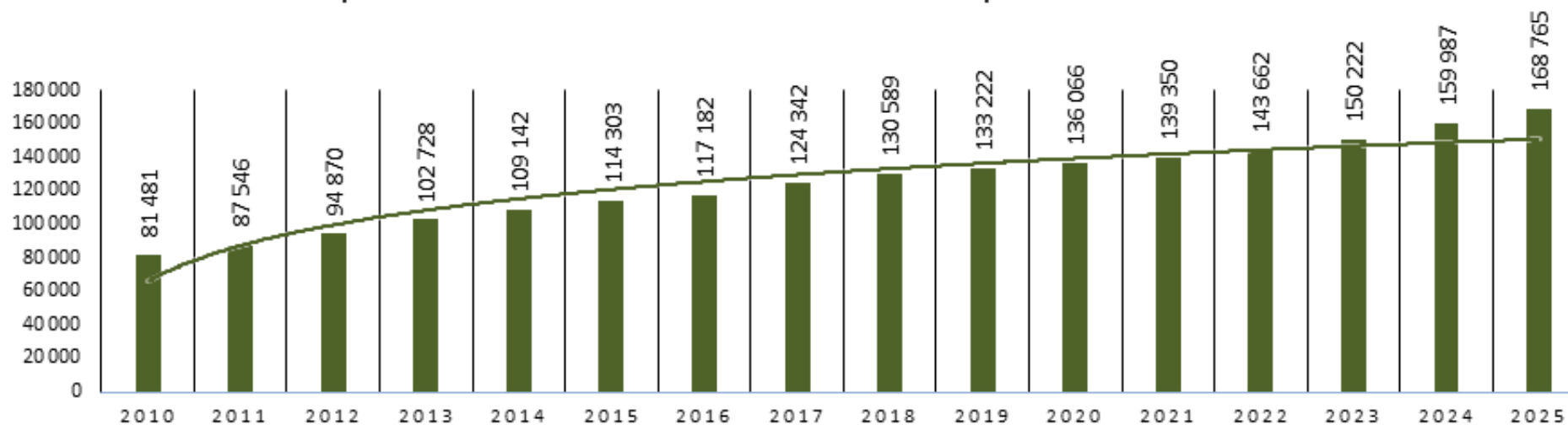
II- DONNÉES GÉNÉRALES SUR LE PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP RECONNU PAR LA MDPH

Le Département compte, au 31 décembre 2025, **168 765 personnes qui bénéficient d'un ou plusieurs droits actifs** ouverts par la MDPH, **soit 11,5% de la population départementale**.

Cette proportion est sensiblement plus élevée que celle constatée au niveau national : En effet, en 2023 (dernière année pour laquelle nous disposons d'éléments de comparaison) celle-ci était de 10,3% dans le Pas de Calais et de 9,2% en France entière.

Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 107 % depuis 2010.

Evolution pluriannuelle du nombres de bénéficiaires d'au moins une prestation MDPH de 2010 à 2025



Ces dernières années, l'évolution du nombre de bénéficiaires est beaucoup plus rapide chez les enfants que chez les adultes :

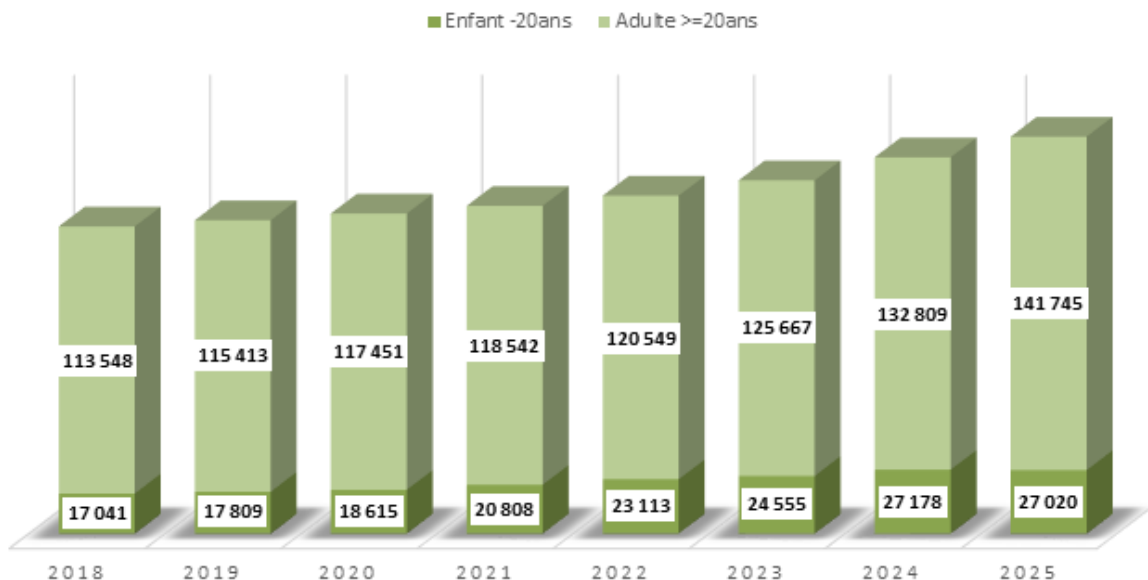
En effet, de 2018 à 2025, le nombre de bénéficiaires enfants a augmenté de 59% contre 25% pour les adultes.

Cependant, nous constatons en 2025 une stagnation du nombre de bénéficiaires enfants.

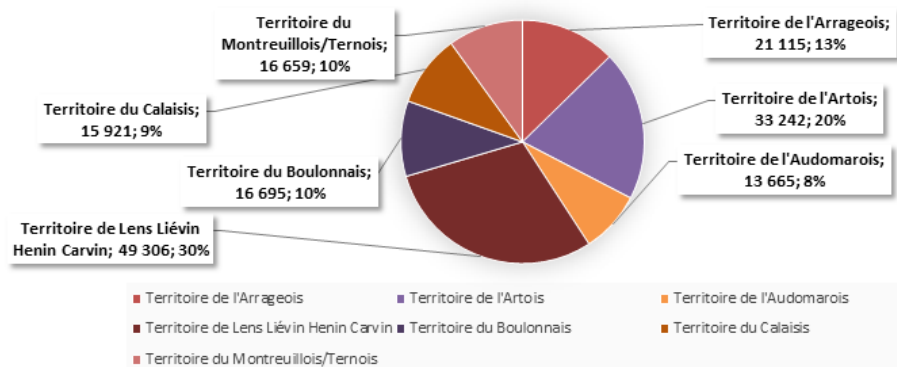
Les 168 765 bénéficiaires se répartissent comme suit :

- ▶ 27 020 bénéficiaires qui ont moins de 20 ans
- ▶ 85 909 bénéficiaires qui ont entre 20 et 59 ans
- ▶ 55 836 bénéficiaires qui sont des personnes âgées (60 ans et +)

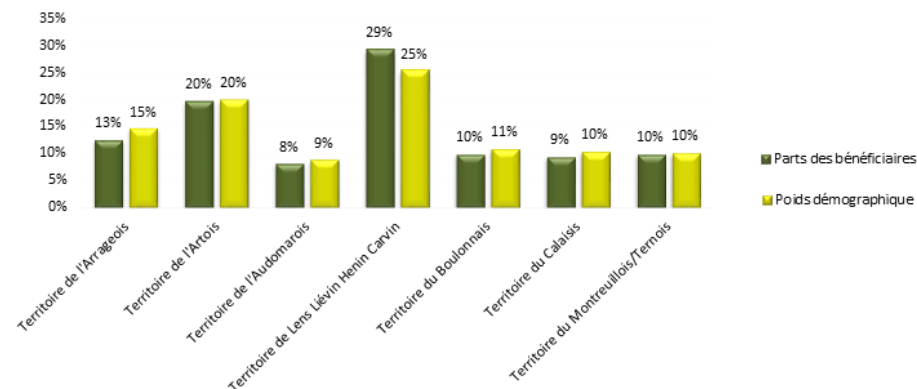
EVOLUTION PLURIANNUELLE DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES ADULTES ET ENFANTS BENEFICIANT D'AU MOINS UNE PRESTATION MDPH DE 2018 À 2025



Répartition des bénéficiaires par territoire en 2025

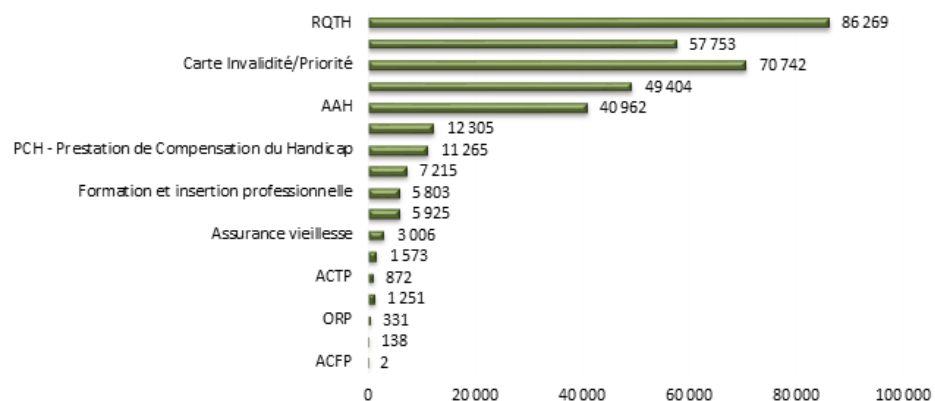


Rapport bénéficiaires et poids démographique des territoires en 2025

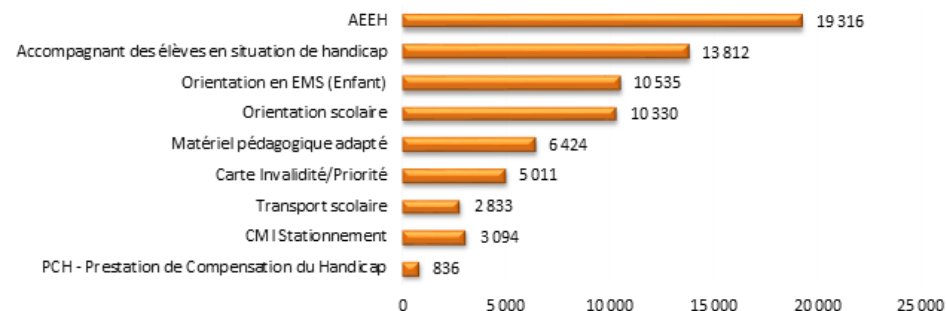


La répartition des bénéficiaires est corrélée au poids démographique des territoires avec cependant une surreprésentation marquée sur le territoire de Lens/Hénin.

Nombre de bénéficiaires par prestation Adultes 2025



Bénéficiaires par prestation Enfants 2025



La répartition des bénéficiaires des prestations délivrées par la MDPH au 31 Décembre 2025 montre la grande diversité de nature et d'importance numérique des droits ouverts.

Le nombre de bénéficiaires par prestation augmente en moyenne de 3% en 2025.

Prestation	Nombre de bénéficiaires au 31/12/2025	Nombre de bénéficiaires au 31/12/2024	Evolution 2025/2024
AAH	40 962	39 792	3
ACFP	2	3	-33
ACTP	872	1 005	-13
AEEH	19 316	20 868	-7
Aide humaine élèves handicapés	13 812	15 083	-8
Amendement Creton	138	134	3
Assurance vieillesse	3 006	3 211	-6
Carte Invalidité/Priorité	75 753	68 782	10
CMI Stationnement	52 498	47 681	10
Complément de ressources	1 573	1 781	-12
Dispositif Emploi accompagné	1 251	711	76
Matériel pédagogique adapté	6 424	6 032	6
Orientation en EMS (Enfant)	10 535	10 831	-3
Orientation ESMS Adulte	12 305	11 588	6
Orientation professionnelle	72 845	79 043	-8
Orientation scolaire	10 330	8 785	18
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	12 101	11 151	9
RQTH	92 908	86 269	8
Transport scolaire	2 833	3 471	-18
Total général	429 464	416 221	3

Attention : Ce tableau présente le nombre de bénéficiaires pour chaque prestation délivrée par la MDPH.

Ces chiffres ne sont pas cumulables dans la mesure où une même personne peut bénéficier de plusieurs prestations :

En moyenne, en 2025, chaque usager bénéficie de 2,5 prestations.

III- ANALYSE COMPARATIVE DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES AUX NIVEAUX NATIONAL ET DÉPARTEMENTAL

Prestations	Droits ouverts au plan national (31/12/23)	Droits ouverts pour 1000 habitants (France entière)	Droits ouverts dans le Pas-de-Calais (31/12/23)	Droits ouverts pour 1000 habitants (Pas-de-Calais)	Sur-représentation du droit dans le Pas-de-Calais
Prestations enfants et moins de 20 ans					
Orientations ESMS enfants	320 000	4,7	10 853	7,4	+ 57%
Orientations scolaires	328 000	4,8	7 962	5,5	+ 15%
Matériel Pédagogique Adapté	105 000	1,5	5 237	3,6	+140%
Aide humaine à la scolarisation (AESH)	358 000	5,2	14 297	9,8	+ 88%
AEEH (base ou complément)	517 000	7,6	20 327	14	+ 84%
Prestations adultes (20 ans et plus)					
Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse (AVPF)	47 000	0,7	2 737	1,9	+ 171%
ACTP et ACFP	49 000	0,7	1 102	0,8	+ 14%
Complément de ressources (CPR)	132 000	1,9	2 043	1,4	- 26%
Orientations ESMS adultes	412 000	6	10 937	7,5	+ 25%
AAH	1 753 000	25,7	38 107	26,2	+ 2%
RQTH	2 830 000	41,4	78 169	53,7	+ 30%
Autres prestations tous publics					
PCH	500 000	7,3	9 827	6,7	- 8%
CMI priorité	1 527 000	22,4	37 003	25,4	+ 13%
CMI invalidité	1 385 000	20,3	27 036	18,6	- 8%

Ce tableau présente le nombre de bénéficiaires d'un droit ouvert par prestation aux niveaux national et départemental ainsi que leur proportion au sein de la population considérée. Les données présentées sont arrêtées au 31 décembre 2023, dernière année pour laquelle les données nationales (CNSA) sont disponibles.

Ces données montrent une surreprésentation très nette des droits ouverts dans le Pas-de-Calais pour ce qui concerne les prestations relatives aux moins de 20 ans. Cette surreprésentation est beaucoup moins marquée pour ce qui concerne les prestations adultes.

IV- ANALYSE DU PROFIL DES BÉNÉFICIAIRES

Pour la quatrième année consécutive, nous proposons une analyse et un essai de typologie des profils bénéficiaires enfants et adultes.

A cette fin, nous avons identifié, pour chaque public, quatre prestations principales et envisagé l'ensemble des combinaisons possibles entre ces prestations pour en déterminer à chaque fois l'effectif et la proportion au sein du public bénéficiaire de la MDPH.

Pour les enfants :

- ▶ Bénéfice d'une aide humaine (AHEH)
- ▶ Bénéfice d'une orientation scolaire
- ▶ Bénéfice d'une orientation SESSAD
- ▶ Bénéfice d'une orientation IME ou IEM

Cette analyse vise à identifier les différents profils relatifs aux modes de scolarisation des élèves handicapés.

Profil bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires concernés	Part parmi les bénéficiaires enfants
Nombre bénéficiaires avec IME/IEM (sans orientation scolaire, sans SESSAD, sans AESH)	2 698	9,93%
Nombre bénéficiaires avec IME/IEM avec SESSAD (sans orientation scolaire, sans AESH)	225	0,83%
Nombre bénéficiaires avec orientation scolaire (sans AESH, sans SESSAD, sans IME/IEM)	4 250	15,64%
Nombre bénéficiaires avec orientation scolaire avec IME/IEM (sans SESSAD, sans AESH)	100	0,37%
Nombre bénéficiaires avec orientation scolaire avec IME/IEM avec AESH (sans SESSAD)	92	0,34%
Nombre bénéficiaires avec orientation scolaire avec IME/IEM avec SESSAD (sans AESH)	140	0,52%
Nombre bénéficiaires AESH avec IME/IEM avec SESSAD (sans orientation)	597	2,20%
Nombre bénéficiaires AESH avec IME/IEM (sans orientation, sans SESSAD)	196	0,72%
Nombre bénéficiaires AESH avec SESSAD avec orientation scolaire avec IME/IEM	272	1,00%
Nombre bénéficiaires AESH (sans orientation scolaire, sans SESSAD, sans IME/IEM)	6 747	24,83%
Nombre bénéficiaires AESH avec SESSAD, avec orientation scolaire (sans IME/IEM)	1 873	6,89%
Nombre bénéficiaires AESH avec orientation scolaire (sans SESSAD, sans IME/IEM)	2 000	7,36%
Nombre bénéficiaires AESH avec SESSAD (sans orientation scolaire, sans IME/IEM)	2 011	7,40%
Nombre bénéficiaires avec orientation scolaire avec SESSAD (sans IME/IEM, sans AESH)	1 127	4,15%
Nombre bénéficiaires SESSAD (sans orientation scolaire, sans IME/IEM, sans AESH)	368	1,35%
Nombre Total bénéficiaires	22 696	83,51%

à retenir...

CONSTATS :

- ▶ **83,5% des moins de 20 ans** bénéficient de droits relatifs à la scolarité.
- ▶ L'orientation IME/IEM est, **dans 37% des cas**, associée à une autre modalité d'accompagnement (AHEH, orientation scolaire, SESSAD).
- ▶ L'orientation SESSAD est associée, **dans 91% des cas**, à une orientation scolaire ou AHEH.
- ▶ L'AHEH concerne **61% des bénéficiaires de la MDPH de moins de 20 ans** (et dans la moitié des cas elle est associée à une autre modalité d'accompagnement).

Pour les adultes :

- ▶ Bénéfice de la RQTH
- ▶ Bénéfice de la CMI
- ▶ Bénéfice de l'AAH
- ▶ Bénéfice d'une orientation ESMS ou de la PCH

Profil bénéficiaires	Nombre de bénéficiaires concernés adultes	Part parmi les bénéficiaires adultes
Nombre bénéficiaires AAH avec ESMS ou PCH (sans RQTH, sans CMI)	502	0,35%
Nombre bénéficiaires AAH avec CMI (sans RQTH, sans ESMS ou PCH)	7 869	5,55%
Nombre bénéficiaires AAH avec CMI avec ESMS ou PCH (sans RQTH)	7 843	5,53%
Nombre bénéficiaires AAH (sans RQTH, sans CMI, sans ESMS ou PCH)	3 894	2,75%
Nombre bénéficiaires RQTH (sans CMI sans AAH, sans ESMS ou PCH)	49 714	35,07%
Nombre bénéficiaires RQTH avec AAH avec ESMS ou PCH (sans CMI)	3 441	2,43%
Nombre bénéficiaires RQTH avec ESMS ou PCH (sans CMI, sans AAH)	1 281	0,90%
Nombre bénéficiaires RQTH avec AAH avec CMI avec ESMS ou PCH	4 329	3,05%
Nombre bénéficiaires RQTH avec ESMS ou PCH avec CMI (sans AAH)	793	0,56%
Nombre bénéficiaires RQTH avec CMI avec AAH (sans ESMS ou PCH)	5 719	4,03%
Nombre bénéficiaires RQTH avec CMI (sans AAH, sans ESMS ou PCH)	17 704	12,49%
Nombre bénéficiaires RQTH avec AAH (sans ESMS ou PCH, sans CMI)	7 182	5,07%
Nombre bénéficiaires CMI (sans RQTH, sans AAH, sans ESMS ou PCH)	30 000	21,16%
Nombre bénéficiaires CMI avec ESMS ou PCH (sans RQTH, sans AAH)	562	0,40%
Nombre bénéficiaires ESMS ou PCH (sans RQTH, sans AAH, sans CMI)	459	0,32%
Nombre Total bénéficiaires	141 292	99,68%

 à retenir...

CONSTATS :

- ▶ **Plus des deux tiers des bénéficiaires adultes (68,7%)** ne sont concernés que par la RQTH et/ou la CMI
- ▶ **Le petit tiers restant** est généralement concerné par l'AAH (28,8%)
- ▶ Les personnes concernées par une orientation ESMS et/ou PCH ne représentent **qu'une minorité des bénéficiaires adultes (13,5%)**

Analyse des taux d'incapacité des bénéficiaires

Taux d'incapacité	Nombre de bénéficiaires	Proportion parmi les bénéficiaires
Inférieur à 50%	70 776	41,94%
Compris entre 50% et 80%	70 762	41,93%
Supérieur ou égal à 80%	27 227	16,13%
Total	168 765	100,00%

Analyse des bénéficiaires par tranche d'âge

Age	Bénéficiaire Nombre de bénéficiaires	% Proportion parmi les bénéficiaires
[0 - 9 ans]	8 170	4,84%
[10 - 19 ans]	18 850	11,17%
[20 - 29 ans]	9 204	5,45%
[30 - 39 ans]	13 711	8,12%
[40 - 49 ans]	23 863	14,14%
[50 - 59 ans]	39 131	23,19%
[60 - 69 ans]	28 726	17,02%
[70 - 79 ans]	15 232	9,03%
[80 - 89 ans]	8 043	4,77%
[90 - 99 ans]	3 106	1,84%
> 100 ans	729	0,43%
TOTAL	168 765	100,00%

Analyse des flux entrant et sortant de bénéficiaires

Le tableau ci-dessous présente, par strate d'âge, le nombre de bénéficiaires entrants (bénéficiaire au 31/12/2025 qui ne l'était pas au 31/12/2024) et le nombre de bénéficiaires sortants (bénéficiaire au 31/12/2024 qui ne l'est plus au 31/12/2025).

Tranches d'âge	Entrants	Sortants	Flux net
[0 - 9 ans]	2 272	477	1 795
[10 - 19 ans]	1 749	2 073	-324
[20 - 29 ans]	1 239	686	553
[30 - 39 ans]	2 099	974	1 125
[40 - 49 ans]	3 486	1 561	1 925
[50 - 59 ans]	4 977	2 276	2 701
[60 - 69 ans]	2 457	2 725	-268
[70 - 79 ans]	1 986	716	1 270
[80 - 89 ans]	846	514	332
[90 - 99 ans]	146	453	-307
> 100 ans	1	25	-24
TOTAL	21 258	12 480	8 778

à retenir...

CONSTATS :

- ▶ L'entrée dans le champ du handicap s'effectue **à tous les âges de la vie**
- ▶ Un flux d'entrées net est fortement marqué **à la prime jeunesse** (0-10 ans) et en **deuxième partie de vie active** (40-60 ans)
- ▶ A partir de 60 ans le flux des sortants (correspondant à la fin de la vie professionnelle- fin de la RQTH - et au basculement d'une partie des bénéficiaires vers les dispositifs à destination des personnes âgées - APA, ASPA) **est compensé par les entrées liées à la délivrance de CMI.**

Le récent codage des pathologies, déficiences et besoins des bénéficiaires de la MDPH :

A la demande de la CNSA et dans le cadre du Système d'Information Harmonisé qui s'impose aux MDPH, il est demandé à ces dernières de procéder au renseignement des données relatives aux pathologies, déficiences et besoins d'une partie de ses bénéficiaires.

Ce « codage » est réalisé depuis 2022 pour les publics suivants : **enfants, demandeurs de la PCH ou d'une orientation médico-sociale**. A terme, il est envisagé que le codage concerne tous les bénéficiaires (évolution liée à la mise en place du futur « SI Evaluation » national).

Ainsi, nous commençons à disposer de données statistiques significatives issues de ce codage.

A titre d'illustration, nous présentons ci-dessous les déficiences des enfants et des adultes ayant fait l'objet d'un codage à partir de 2022 dans le cadre d'une orientation vers un établissement ou un service médico social ou vers la PCH.

Nous constatons que plus de la moitié des bénéficiaires actuels d'une orientation ESMS ou PCH ont fait l'objet d'un codage.

	Total Bénéficiaire	Total Bénéficiaire codé	DEFICIE NCES AUDITIVES	AUTRES DEFICIE NCES	DEFICIENCES INTELLECTUELLES	DEFICIE NCES DU LANGAGE ET DE LA PAROLE	DEFICIE NCES MOTRICES	PluriHandicap	PolyHandicap	DEFICIE NCES DU PSYCHISME	Etat végétatif chronique	DEFICIE NCES VISCÉRALES	DEFICIE NCES VISUELLES	Pas de déficience
Orientation ESMS Adulte	4 944	56,61%	0,46%	0,18%	44,80%	0,18%	5,36%	5,72%	26,01%	19,19%	0,39%	0,61%	0,68%	0,25%
FAM	1 369	58,80%	0,12%	0,25%	28,32%	0,12%	9,19%	8,45%	38,01%	19,88%	0,00%	0,62%	0,62%	0,25%
FV	2 784	58,19%	0,62%	0,12%	61,36%	0,12%	2,28%	3,52%	10,49%	22,10%	0,00%	0,62%	0,80%	0,37%
MAS	1 335	55,43%	0,27%	0,27%	20,41%	0,27%	8,78%	8,65%	51,35%	13,51%	1,49%	0,54%	0,27%	0,14%
20														
25 PCH	12 101	53,03%	15,51%	2,65%	18,67%	0,83%	23,19%	8,40%	16,58%	10,99%	0,23%	2,82%	3,86%	0,16%
Orientation ESMS Enfant	10 535	58,99%	0,82%	0,34%	31,89%	30,47%	10,41%	0,60%	2,27%	27,11%	0,00%	0,87%	0,98%	4,52%
IME	3 722	63,35%	0,21%	0,34%	63,83%	9,97%	3,05%	0,89%	3,35%	24,05%	0,00%	0,55%	0,47%	3,82%
IEM	478	80,13%	0,52%	0,78%	12,27%	6,01%	61,10%	3,92%	17,49%	6,79%	0,00%	1,31%	1,31%	3,13%
SESSAD	6 394	69,35%	1,06%	0,36%	19,03%	40,75%	10,49%	0,29%	1,04%	31,39%	0,00%	0,95%	1,15%	4,85%

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH

ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH

L'évolution de l'activité peut être appréhendée sous différents aspects qui seront développés successivement dans le rapport d'activité : les demandes reçues, les décisions prises, les délais de traitement.

I- L'ÉVOLUTION GÉNÉRALE DES DOSSIERS DÉPOSÉS ET DES DEMANDES FORMULÉES

A- Les dossiers déposés

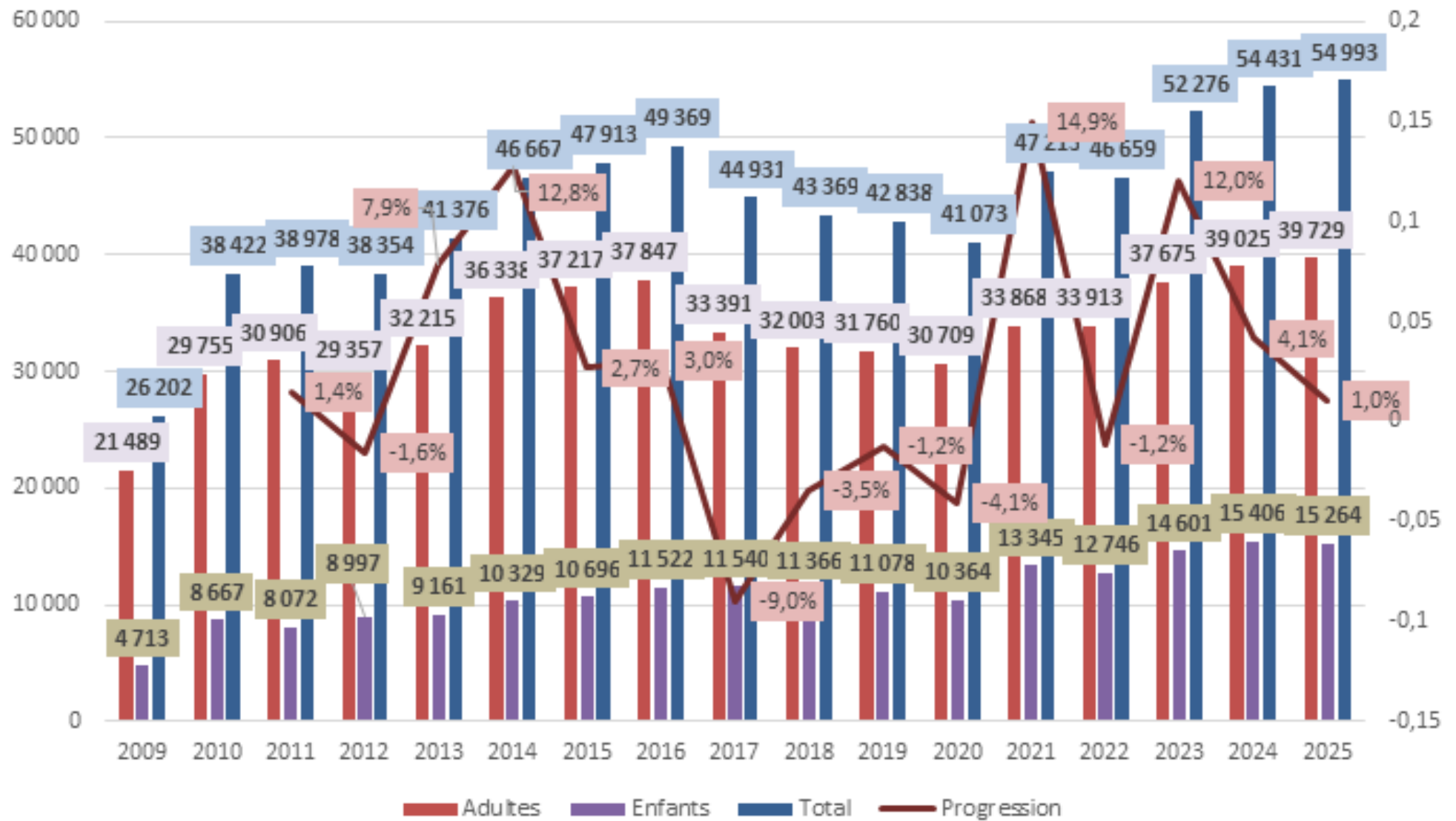
Année	NOMBRE D'USAGERS AYANT DEPOSE UN DOSSIER			Progression	NOMBRE DE DEMANDES PAR DOSSIER	
	Adultes	Enfants	Total		Adultes	Enfants
2009	21 489	4 713	26 202		1,7	1,5
2010	29 755	8 667	38 422		2,3	1,6
2011	30 906	8 072	38 978	1,4%	2,4	1,8
2012	29 357	8 997	38 354	-1,6%	2,4	1,9
2013	32 215	9 161	41 376	7,9%	2,3	2
2014	36 338	10 329	46 667	12,8%	2,4	2,1
2015	37 217	10 696	47 913	2,7%	2,4	2,3
2016	37 847	11 522	49 369	3,0%	2,4	2,4
2017	33 391	11 540	44 931	-9,0%	2,5	2,4
2018	32 003	11 366	43 369	-3,5%	2,6	2,5
2019	31 760	11 078	42 838	-1,2%	2,5	2,4
2020	30 709	10 364	41 073	-4,1%	2,3	2,0
2021	33 868	13 345	47 213	14,9%	2,4	2,0
2022	33 913	12 746	46 659	-1,2%	2,4	2,1
2023	37 675	14 601	52 276	12,0%	2,5	2,1
2024	39 025	15 406	54 431	4,1%	2,6	2,2
2025	39 729	15 264	54 993	1,0%	2,9	2,7

Le nombre de dossiers déposés par les usagers connaît une stabilisation en 2025 après une hausse exceptionnelle en 2023.

Le nombre de personnes ayant déposé un dossier est de 54 993 dossiers en 2025, soit une hausse de 1% (après une hausse de 4,1% en 2024 et 12% en 2023).

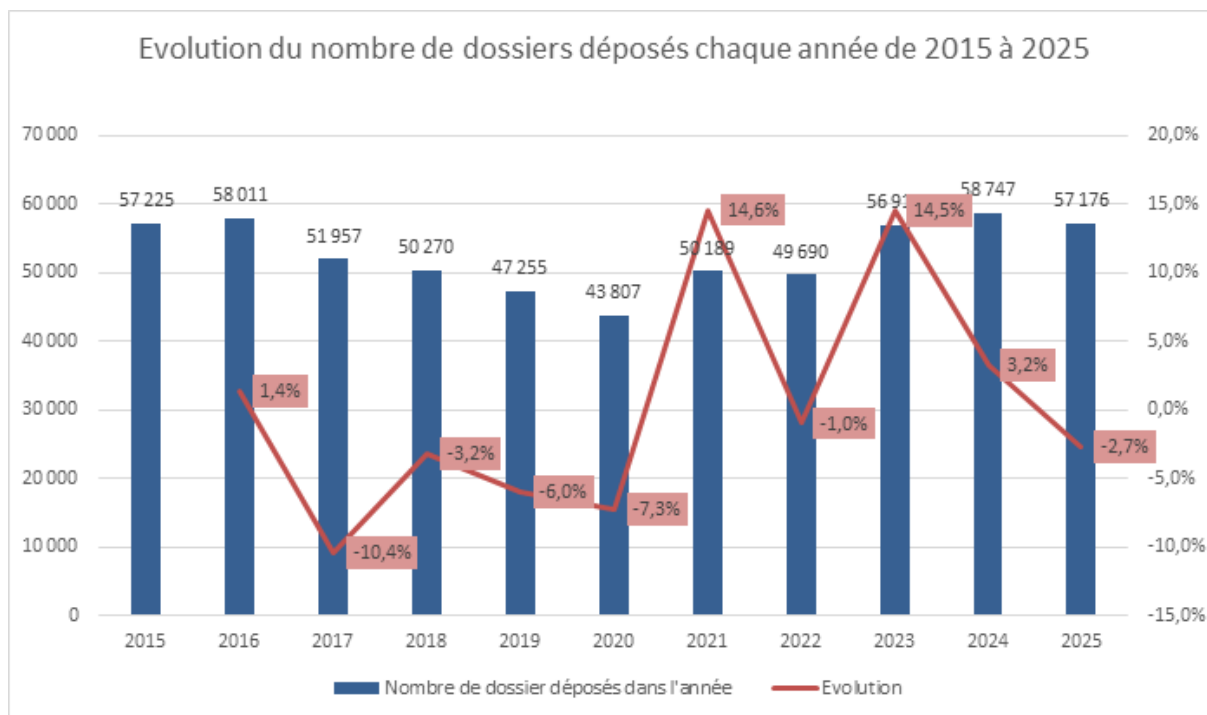
L'activité de la MDPH s'établit donc en 2025 au niveau le plus élevé depuis sa création.

Evolution pluriannuelle du nombre des personnes ayant déposé au moins un dossier dans l'année de 2006 à 2025

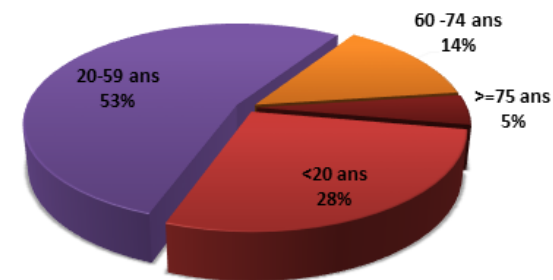


L'augmentation du nombre de demandeurs s'élève à 1% en 2025 (+1,8% pour les adultes et -1% pour les enfants)

Le graphique ci-dessous présente le nombre de dossiers déposés dans l'année (-2,7% en 2025). L'écart entre ces données et celles présentées plus haut provient du fait que certaines personnes déposent plusieurs dossiers dans la même année. Cet écart a cependant tendance à diminuer (du fait de l'évaluation globale mise en œuvre depuis 2019 qui diminue le besoin de sollicitation de droits complémentaires par l'utilisateur).

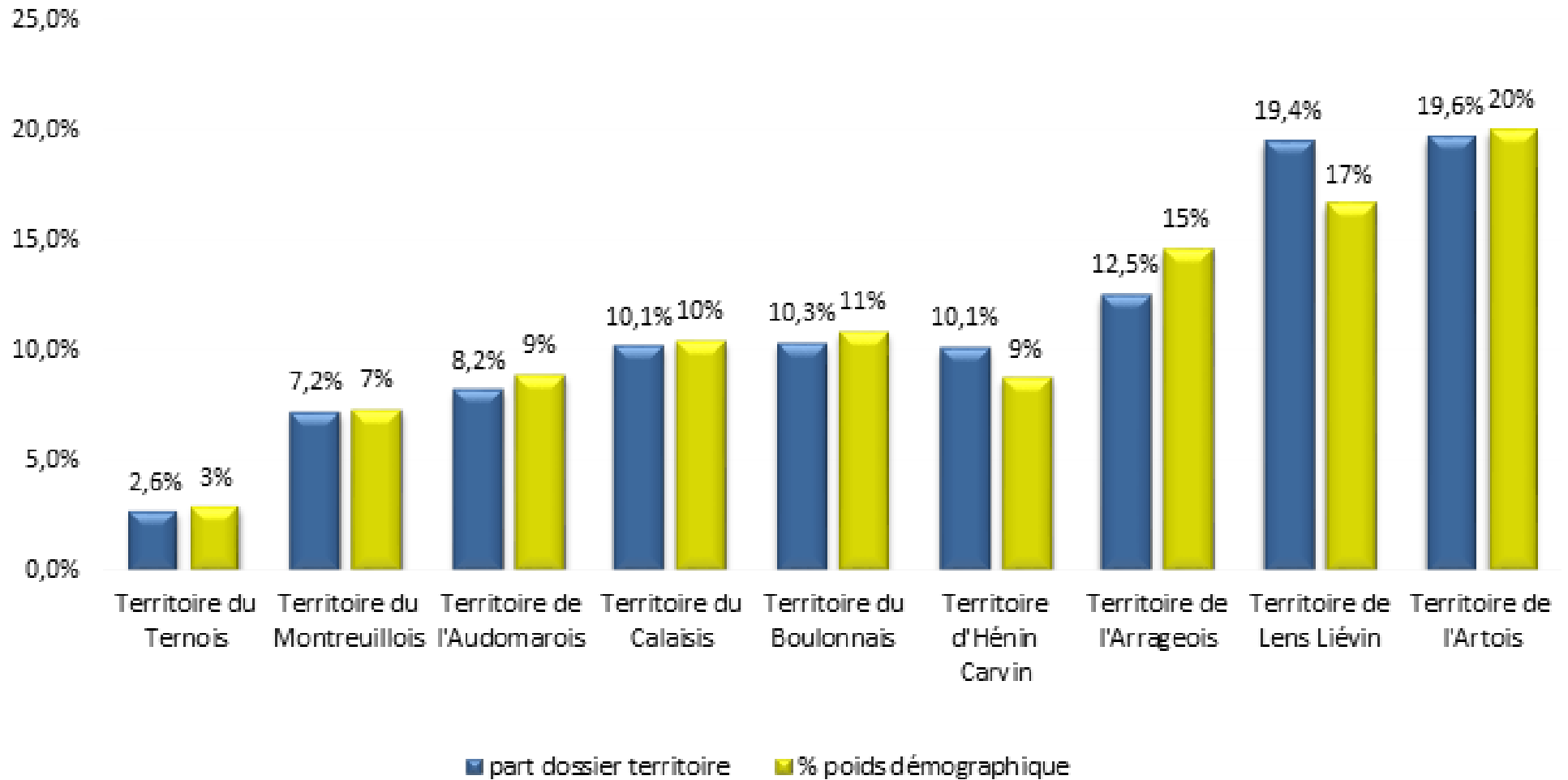


Répartition du nombre de dossiers reçus en 2025 par tranche d'ages des demandeurs

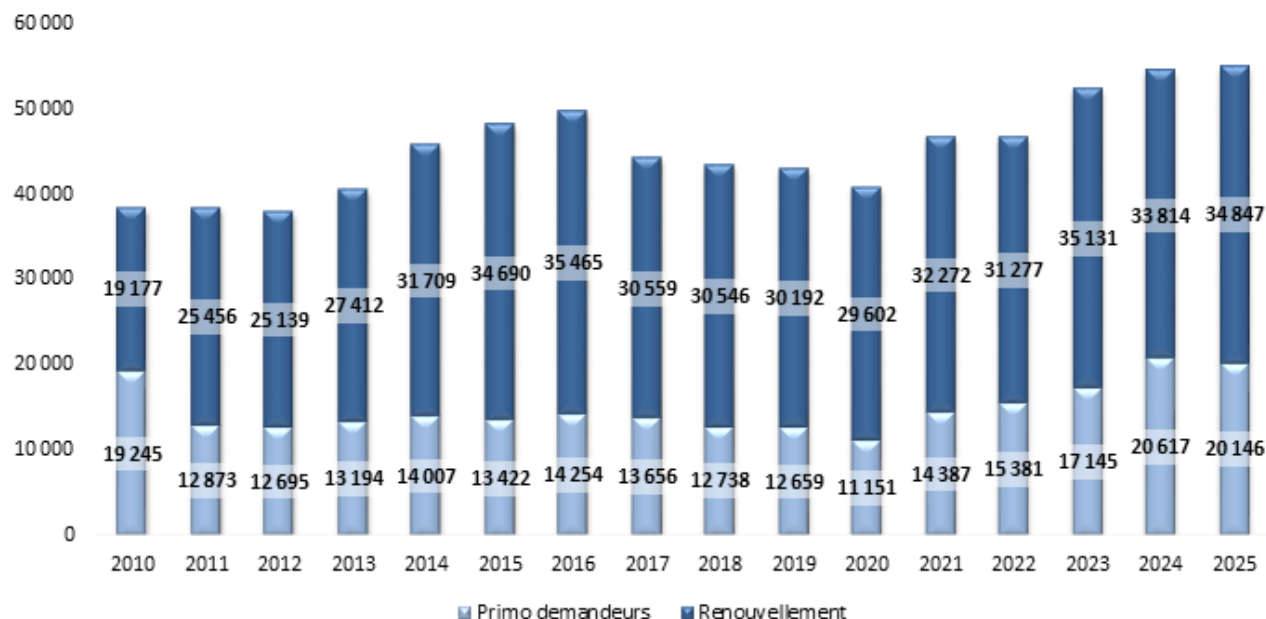


La répartition géographique des dossiers déposés correspond globalement au poids relatif des territoires à l'exception notable des territoires de Lens et Hénin qui connaissent une nette surreprésentation.

Répartition des dossiers reçus par territoire rapportée à leur poids démographique



Evolution du nombre de Primo Demandeurs et des renouvellements de 2010 à 2025



La stabilisation du nombre des primo demandeurs

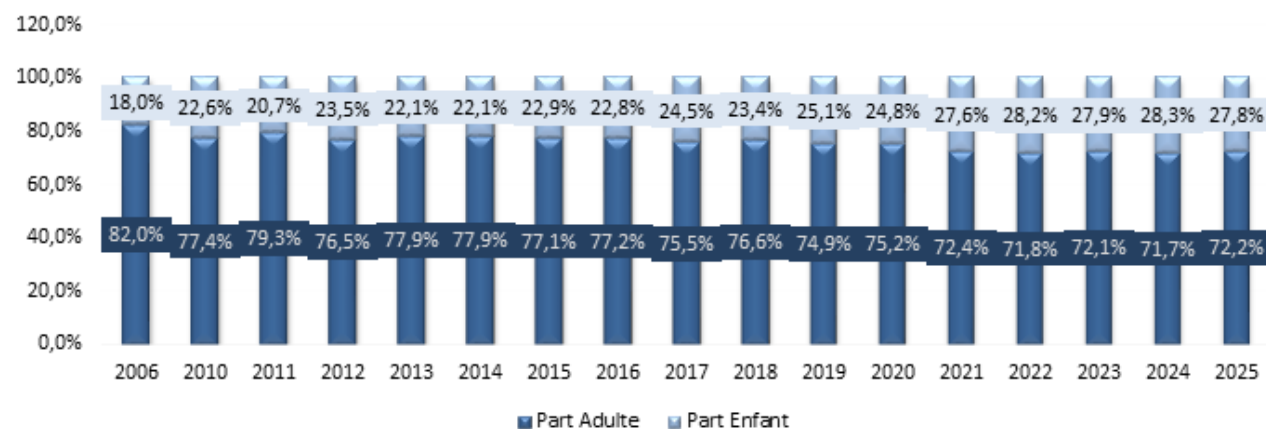
On relève 20 146 primo demandeurs (usagers qui s'adressent à la MDPH pour la 1ère fois) en 2025, soit 35% des dossiers qui ont été déposés à la MDPH. **On constate la stabilisation du nombre de primo-demandeurs (-2,3%) après trois ans de forte augmentation (+ 20% en 2024, +11% en 2023 et +7% en 2022).**

La stabilisation du nombre de dossiers de renouvellement :

Le nombre de dossiers de renouvellement est relativement stable dans le temps, marqué cependant par les éléments suivants :

- ▶ De 2011 à 2015, la durée d'attribution de l'AAH 2 (pour personnes présentant un taux d'incapacité inférieur à 80%) a été limitée à 2 ans (contre 5 ans habituellement) : cette mesure s'est traduite par une hausse mécanique du nombre de dossiers de renouvellement sur la période 2013-2016.
- ▶ La stabilité du nombre de dossiers de renouvellement, alors que le nombre de bénéficiaires ne cesse de croître, ne peut s'expliquer que par l'allongement tendanciel de la durée moyenne des droits ouverts.

Evolution pluriannuelle de la proportion des Dossiers Adultes et Enfants reçus de 2006 à 2025



La proportion d'enfants parmi les demandeurs est en augmentation sur la longue durée.

B- Les demandes formulées

RAPPEL

Introduction du formulaire IMPACT et de la demande générique en 2019

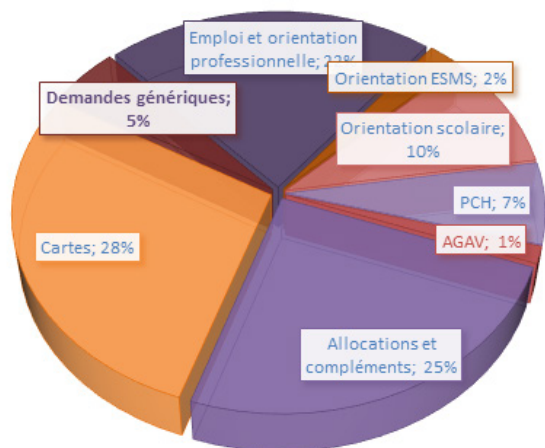
Cette mesure de modernisation effective au 6 Mai 2019 vise à **faciliter l'expression des besoins du demandeur en ne l'obligeant pas à identifier les prestations qu'il sollicite**, impliquant l'introduction de la demande générique et de l'approche globale d'évaluation pouvant donner lieu à l'attribution de prestations non exprimées par l'utilisateur mais qui répondent à son projet de vie.

Elle introduit la modification des nomenclatures des droits et Prestations pouvant être exprimés par l'utilisateur dans le formulaire IMPACT :

- ▶ On note l'introduction de la demande dite « chapeau » pour les demandes relatives à la vie scolaire donnant accès aux prestations suivantes : l'orientation scolaire, l'Aide Humaine aux Enfants en situation de Handicap auparavant dénommée AVSI, le Matériel Pédagogique Adapté ainsi que l'Orientation en Etablissements et Services Médico-Sociaux.
- ▶ La demande dite « chapeau » de la Prestation de Compensation du Handicap donnant accès aux différents éléments de la PCH : Aides Humaines à Domicile ou en Etablissement, Aides techniques, Aménagements de véhicule/domicile, Frais et/ou charges Exceptionnelles, et Aides animalières.
- ▶ L'utilisateur a également la possibilité de préciser dans sa demande d'Orientation professionnelle une Orientation en ESAT, une formation professionnelle (CRP, CPO, UEROS) le marché du travail, un accompagnement par le dispositif Emploi accompagné).
- ▶ La notion de rejet est modifiée et un recours peut être formulé sur une demande non expressément formulée.

L'ensemble de ces modifications a un impact sur la nature des demandes déposées par les usagers et sur la manière de comptabiliser les prestations demandées.

RÉPARTITION DES PRESTATIONS DEMANDÉES EN 2025



Allocations financières, RQTH et orientations professionnelles, Cartes Mobilité Inclusion représentent 78% des demandes déposées

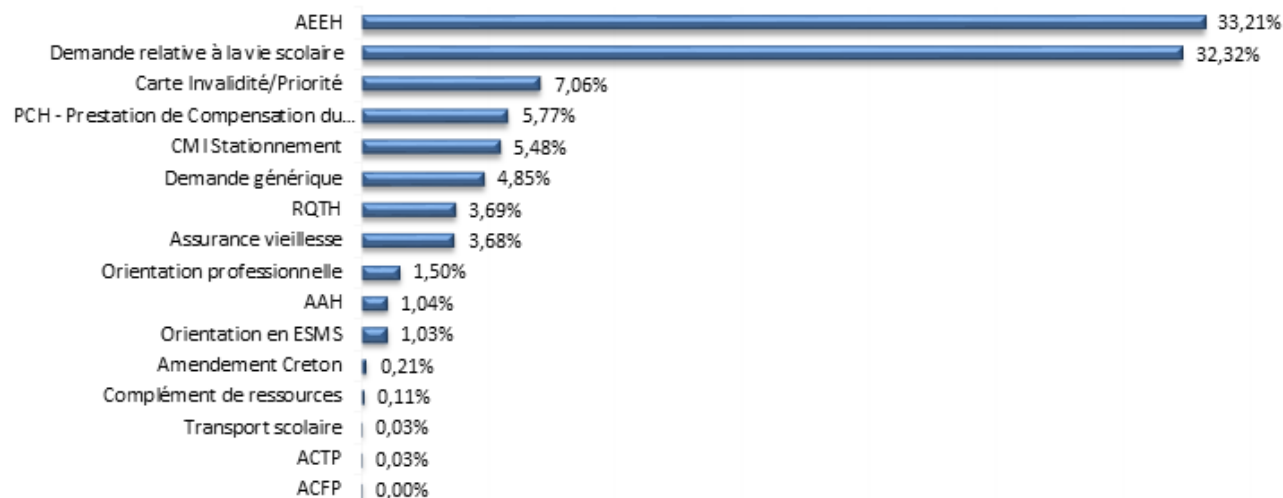
- ▶ L'AAH, l'AEEH et ses compléments représentent 25% des demandes.
- ▶ RQTH et Orientation professionnelle représentent 22% des demandes
- ▶ Les cartes Mobilité Inclusion de priorité, de stationnement et d'invalidité représentent 28% des demandes.
- ▶ Les demandes de Prestation de Compensation du Handicap représentent 7% des demandes déposées.

Détail des demandes reçues en 2025

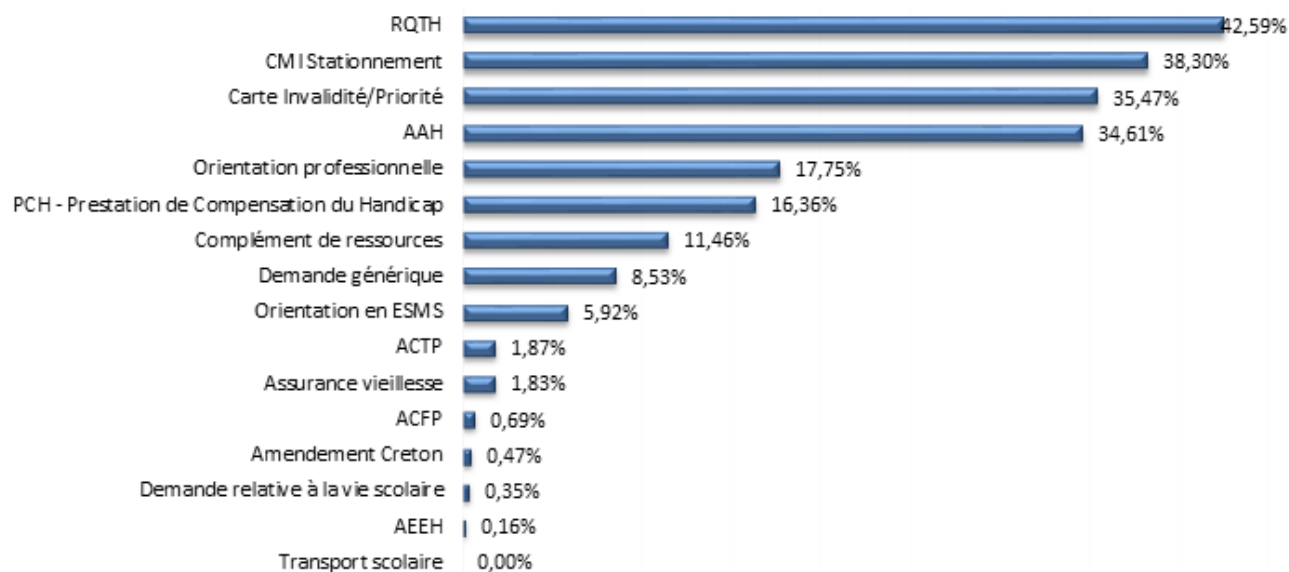
Les données ci-dessous correspondent aux demandes expressément formulées par les demandeurs dans le cadre du dépôt de leur dossier. En moyenne, le nombre de prestations demandées augmente de 3%. A noter l'augmentation importante des demandes de PCH adulte (+7%) et PCH enfant (+19%).

PRESTATIONS	Demandes formulées 2025	Demandes formulées 2024	Evolution N-N-1	part des demandes 2025 dans le total des premières demandes	part des demandes 2025 dans le total des demandes de renouvellement
ACFP	321	330	-3%	1,53%	0,04%
ACTP	880	919	-4%	3,78%	0,37%
AEEH et compléments	10 563	9 943	6%	15,90%	21,29%
Allocation adulte handicapé	16 463	15 434	7%	41,78%	23,34%
Assurance vieillesse des parents au foyer	2 013	1 829	10%	6,64%	1,98%
CMI Priorité/Invalidité	18 766	17 696	6%	48,74%	22,96%
CMI Stationnement	19 585	18 640	5%	58,84%	19,95%
Complément de ressources	5 380	5 071	6%	21,87%	2,83%
Demande générique Adulte	3 977	4 410	-10%	19,19%	0,35%
Demande générique enfant	1 532	1 657	-8%	7,16%	0,26%
Demandes relative à la vie scolaire	10 373	10 248	1%	18,32%	19,52%
Amendement Creton	285	266	7%	1,12%	0,18%
Orientation en EMS (Enfant)	324	265	22%	1,35%	0,06%
Orientation ESMS Adulte	2 762	2 617	6%	6,49%	4,09%
Orientation professionnelle	8 751	8 654	1%	31,65%	8,50%
PCH - Adulte	7 628	7 125	7%	25,60%	7,26%
PCH - Enfant	1 824	1 537	19%	6,98%	1,26%
RQTH	21 022	20 032	5%	56,43%	28,00%
Transport scolaire	10	2 069	-100%	0,03%	0,01%
Total général	132 459	128 742	3%	100,00%	100,00%

Répartition des demandes par type de prestation - 20 ans



Répartition des demandes par type de prestation + 20 ans



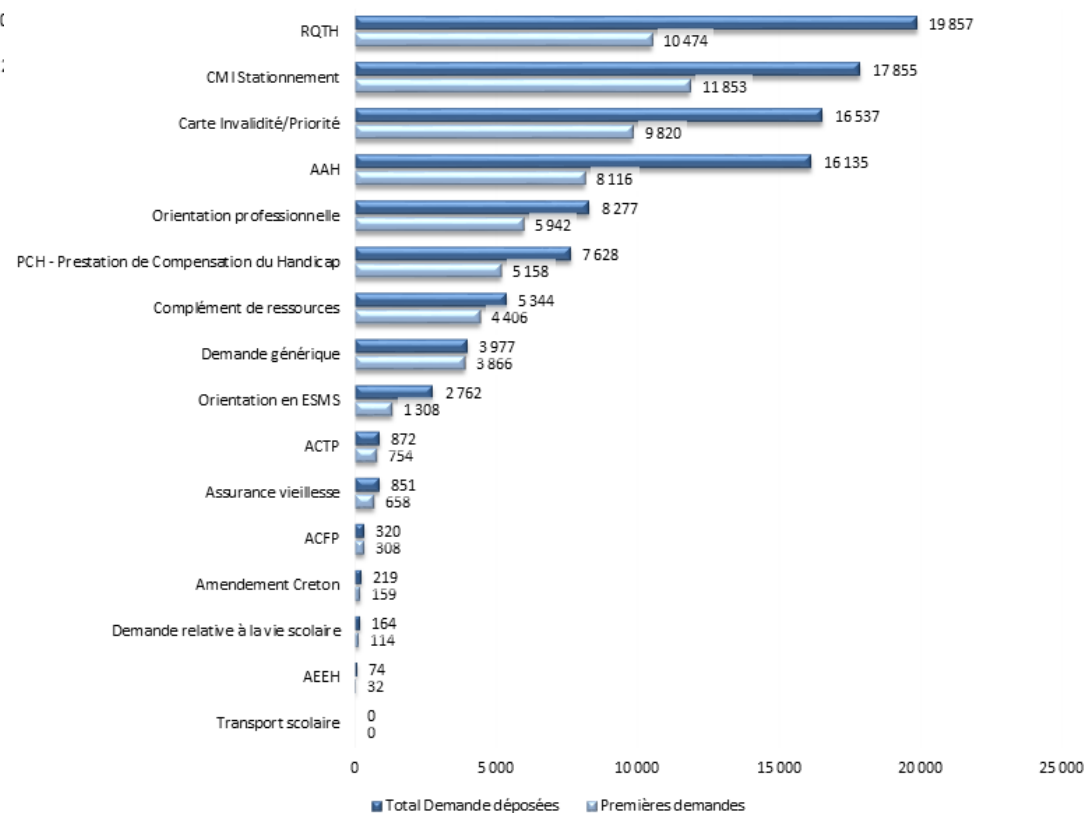
Logiquement, une proportion de premières demandes plus importante chez les adultes que chez les enfants :

La part des premières demandes est moindre chez les enfants dans la mesure où, les droits y étant ouverts sur des durées plus courtes (au maximum sur la durée du cycle scolaire : 3 ans), la part des demandes de renouvellement y est plus importante.

Proportion des premières demandes - 20 ans



Proportion des premières demandes + 20 ans

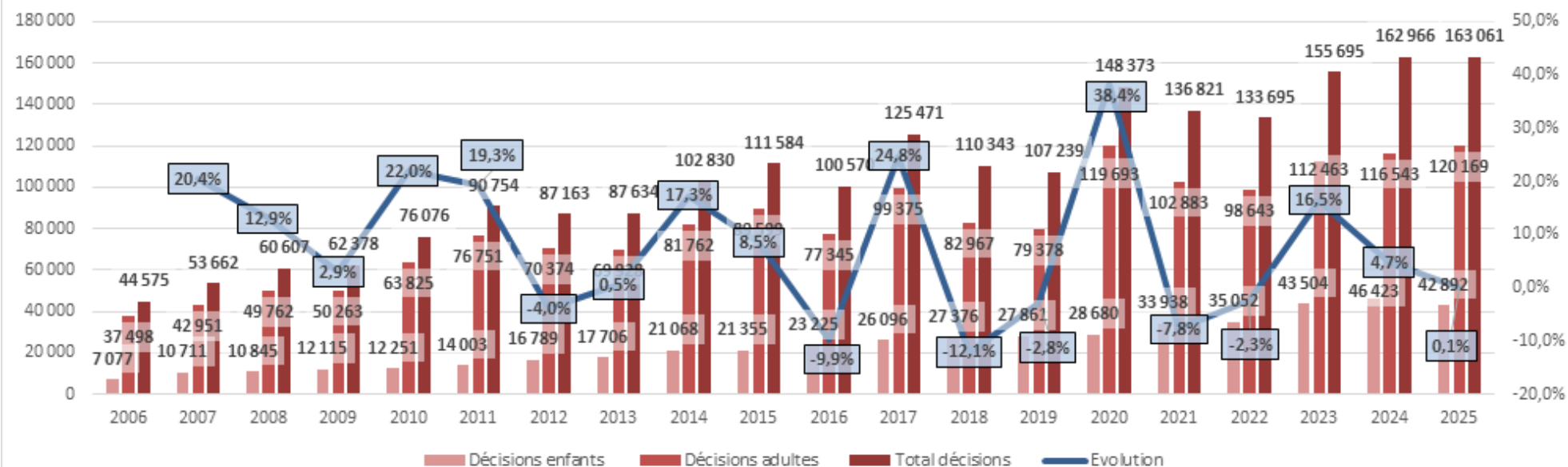


II- L'ÉVOLUTION GÉNÉRALE DES DÉCISIONS RENDUES

Le nombre de décisions rendues par la MDPH s'est stabilisé à un point haut en 2025 :

- ▶ Au total 163 061 décisions ont été prises en 2025 (+0,1%).
- ▶ Les trois dernières années ont été les plus productives depuis la création de la MDPH.

Evolution pluriannuelle du nombre de décisions prises annuellement de 2006 à 2025



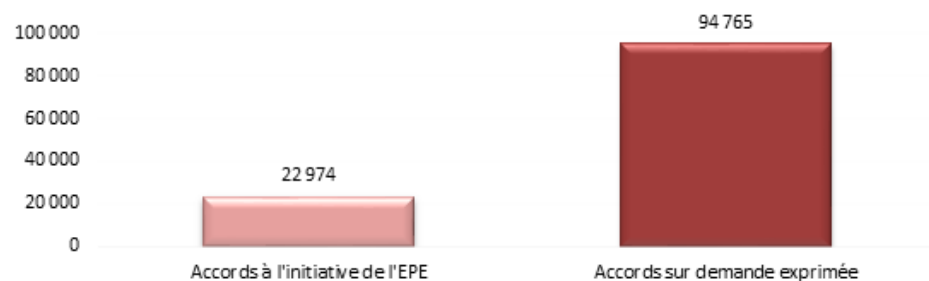
19,5% des ouvertures de droits le sont sur proposition de l'EPE sans demande expressément formulée par le demandeur

Avec l'introduction du nouveau formulaire et de **l'évaluation globale des besoins** du demandeur en 2019, l'évaluateur peut proposer d'octroyer un droit à une prestation dont la demande n'aurait pas été expressément formulée par le demandeur. Ce cas de figure est aujourd'hui à l'origine d'un cinquième des décisions favorables rendues.

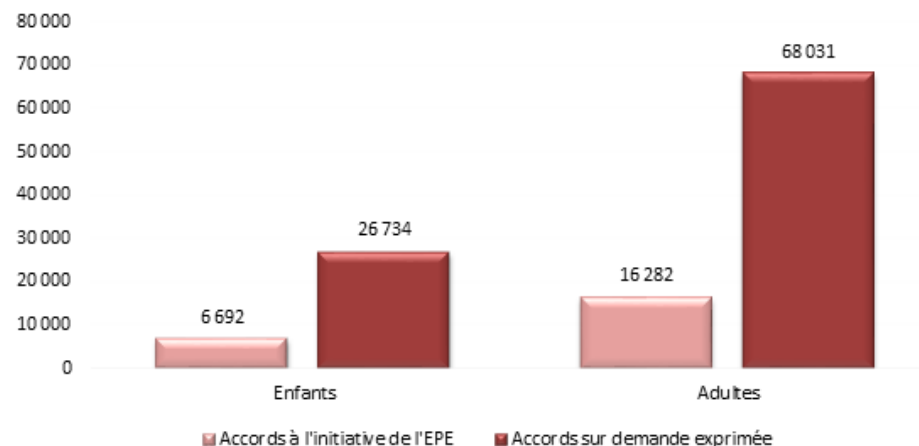
Les statistiques ci-dessous présentent de manière séparée les décisions productrices de droit se rattachant à une demande exprimée et celles formulées à partir d'une proposition de l'évaluateur dans le cadre de son évaluation globale de la situation.

Il apparaît que 20% des droits ouverts aux enfants le sont sur proposition de l'évaluateur sans demande expresse formulée dans le dossier. Cette proportion est de 19,3% pour les adultes.

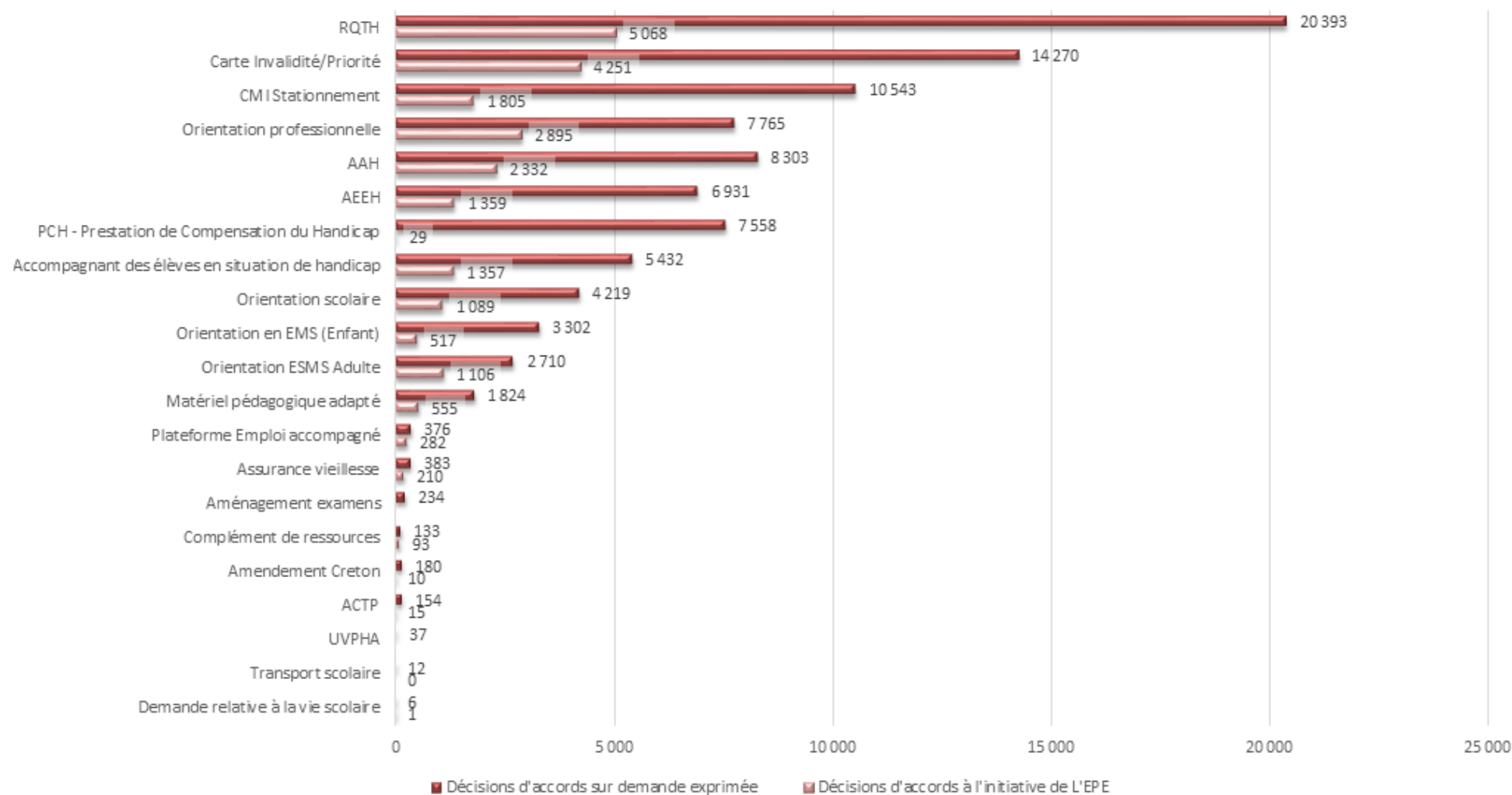
Accords sur demandes exprimées ou à l'initiative de l'EPE



Accord Enfants et Adultes sur demande exprimée ou à l'initiative de l'EPE



Accords sur demandes exprimées ou a l'initiative de l'EPE par prestation



DECISIONS -20 ans 2025 (source extraction GENESIS)

Colonne1	Accords sur demandes exprimées	accords sur demandes exprimées et ajoutées	rejets	Total décisions prises	Taux d'accord sur demandes exprimées ^{1*}	Taux d'accord cnsa ²	Part dans l'ensemble des décisions
AAH	133	209	64	273	106,1%	76,6%	0,6%
ACFP	0	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%
ACTP	0	0	5	5	0,0%	0,0%	0,0%
AEEH	6748	8183	3651	11834	78,7%	69,1%	27,6%
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0	6780	971	7751	698,2%	87,5%	18,1%
Aménagement examens	197	197	15	212	92,9%	92,9%	0,5%
Amendement Creton	14	15	11	26	60,0%	57,7%	0,1%
Assurance vieillesse	205	343	299	642	68,1%	53,4%	1,5%
Carte Invalidité/Priorité	1458	2002	659	2661	94,6%	75,2%	6,2%
CMI Stationnement	855	1091	796	1887	66,1%	57,8%	4,4%
Complément de ressources	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Demande générique	0	0	291	291	0,0%	0,0%	0,7%
Plateforme Emploi accompagné	16	22	91	113	20,6%	19,5%	0,3%
Matériel pédagogique adapté	0	2367	102	2469	2320,6%	95,9%	5,8%
Orientation en EMS (Enfant)	0	3798	52	3850	7303,8%	98,6%	9,0%
Orientation ESMS Adulte	200	241	33	274	103,4%	88,0%	0,6%
Orientation professionnelle	291	784	122	906	189,8%	86,5%	2,1%
Orientation scolaire	4	5288	738	6026	712,7%	87,8%	14,0%
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	0	795	1484	2279	53,6%	34,9%	5,3%
RQTH	947	1299	78	1377	126,7%	94,3%	3,2%
Transport scolaire	12	12	2	14	85,7%	85,7%	0,0%
Total général	11080	33426	9466	42892	162,7%	77,9%	100,0%

*DECISIONS -20 ans 2025
(source extraction GENESIS)*

**Le taux d'accord CNSA représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables sur le nombre total de décisions ou d'avis rendus.*

***Taux d'accord sur demandes exprimées représente le nombre total de décisions ou avis favorables sur le nombre total de demandes exprimées*

Colonne1	Accords sur demandes exprimées	accords sur demandes exprimées et ajoutées	rejets	Total général	Taux d'accord sur demandes exprimées**	Taux d'accord cnsa*	Part dans l'ensemble des décisions
AAH	8098	10426	8963	19389	61,1%	53,8%	16,1%
ACFP	0	0	327	327	0,0%	0,0%	0,3%
ACTP	70	169	888	1057	17,6%	16,0%	0,9%
AEEH	74	107	49	156	87,0%	68,6%	0,1%
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0	9	5	14	180,0%	64,3%	0,0%
Aménagement examens	37	37	3	40	92,5%	92,5%	0,0%
Amendement Creton	166	175	74	249	72,9%	70,3%	0,2%
Assurance vieillesse	176	250	628	878	31,1%	28,5%	0,7%
Carte Invalidité/Priorité	12708	16519	4711	21230	94,8%	77,8%	17,7%
CMI Stationnement	9644	11257	9165	20422	59,8%	55,1%	17,0%
Complément de ressources	129	226	172	398	75,1%	56,8%	0,3%
Demande générique	0	0	681	681	0,0%	0,0%	0,6%
Plateforme Emploi accompagné	360	636	1277	1913	38,9%	33,2%	1,6%
Matériel pédagogique adapté	0	12	4	16	300,0%	75,0%	0,0%
Orientation en EMS (Enfant)	0	21	1	22	2100,0%	95,5%	0,0%
Orientation ESMS Adulte	2478	3575	352	3927	126,3%	91,0%	3,3%
Orientation professionnelle	7400	9876	1391	11267	112,3%	87,7%	9,4%
Orientation scolaire	2	27	91	118	29,0%	22,9%	0,1%
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	1	6792	5953	12745	114,1%	53,3%	10,6%
RQTH	19018	24162	1118	25280	120,0%	95,6%	21,0%
Transport scolaire	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
UVPHA	37	37	3	40	92,5%	92,5%	0,0%
Total	60398	84313	35856	120169	87,6%	70,2%	100,0%

DECISIONS +20 ans 2025
(source extraction GENESIS)

*Le taux d'accord CNSA représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables sur le nombre total de décisions ou d'avis rendus.

**Taux d'accord sur demandes exprimées représente le nombre total de décisions ou avis favorables sur le nombre total de demandes exprimées

Colonne1	Accords sur demandes exprimées	accords sur demandes exprimées et ajoutées	rejets	Total général	Taux d'accord sur demandes exprimées**	Taux d'accord cnsa*	Part dans l'ensemble des décisions
AAH	124	198	63	261	105,9%	75,9%	1,4%
ACFP	0	0	2	2	0,0%	0,0%	0,0%
ACTP	0	0	5	5	0,0%	0,0%	0,0%
AEEH	1 615	2 194	1 493	3 687	70,6%	59,5%	20,2%
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0	2 314	148	2 462	1563,5%	94,0%	13,5%
Aménagement examens	184	184	15	199	92,5%	92,5%	1,1%
Amendement Creton	14	15	11	26	60,0%	57,7%	0,1%
Assurance vieillesse	58	136	215	351	49,8%	38,7%	1,9%
Carte Invalidité/Priorité	489	778	486	1 264	79,8%	61,6%	6,9%
CMI Stationnement	264	359	596	955	41,7%	37,6%	5,2%
Complément de ressources	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Demande générique	0	0	286	286	0,0%	0,0%	1,6%
Plateforme Emploi accompagné	14	20	87	107	19,8%	18,7%	0,6%
Matériel pédagogique adapté	0	664	46	710	1443,5%	93,5%	3,9%
Orientation en EMS (Enfant)	0	1 046	6	1 052	17433,3%	99,4%	5,8%
Orientation ESMS Adulte	186	224	33	257	102,3%	87,2%	1,4%
Orientation professionnelle	255	691	113	804	187,8%	85,9%	4,4%
Orientation scolaire	0	2 713	461	3 174	588,5%	85,5%	17,4%
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	0	288	1 206	1 494	23,9%	19,3%	8,2%
RQTH	750	1 064	71	1 135	129,6%	93,7%	6,2%
Transport scolaire	8	8	1	9	88,9%	88,9%	0,0%
Total général	3961	12896	5344	18240	138,6%	70,7%	100,0%

*Taux d'accord -20 ans
Première demande*

**Le taux d'accord CNSA représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables sur le nombre total de décisions ou d'avis rendus.*

***Taux d'accord sur demandes exprimées représente le nombre total de décisions ou avis favorables sur le nombre total de demandes exprimées*

Colonne1	Accords sur demandes exprimées	accords sur demandes exprimées et ajoutées	rejets	Total général	Taux d'accord sur demandes exprimées**	Taux d'accord cnsa*	Part dans l'ensemble des décisions
AAH	9	11	1	12	110,0%	91,7%	0,0%
ACFP	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
ACTP	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
AEEH	5 133	5 989	2 158	8 147	82,1%	73,5%	33,0%
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0	4 466	823	5 289	542,6%	84,4%	21,5%
Aménagement examens	13	13	0	13	100,0%	100,0%	0,1%
Amendement Creton	0	0	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0,0%
Assurance vieillesse	147	207	84	291	89,6%	71,1%	1,2%
Carte Invalidité/Priorité	969	1 224	173	1 397	107,2%	87,6%	5,7%
CMI Stationnement	591	732	200	932	92,5%	78,5%	3,8%
Complément de ressources	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Demande générique	0	0	5	5	0,0%	0,0%	0,0%
Plateforme Emploi accompagné	2	2	4	6	33,3%	33,3%	0,0%
Matériel pédagogique adapté	0	1 703	56	1 759	3041,1%	96,8%	7,1%
Orientation en EMS (Enfant)	0	2 752	46	2 798	5982,6%	98,4%	11,3%
Orientation ESMS Adulte	14	17	0	17	121,4%	100,0%	0,1%
Orientation professionnelle	36	93	9	102	206,7%	91,2%	0,4%
Orientation scolaire	4	2 575	277	2 852	916,4%	90,3%	11,6%
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	0	507	278	785	182,4%	64,6%	3,2%
RQTH	197	235	7	242	115,2%	97,1%	1,0%
Transport scolaire	4	4	1	5	80,0%	80,0%	0,0%
Total général	7119	20530	4122	24652	182,6%	83,3%	135,2%

Taux d'accord -20 ans Renouvellement

*Le taux d'accord CNSA représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables sur le nombre total de décisions ou d'avis rendus.

**Taux d'accord sur demandes exprimées représente le nombre total de décisions ou avis favorables sur le nombre total de demandes exprimées

Colonne1	Accords sur demandes exprimées	accords sur demandes exprimées et ajoutées	rejets	Total général	Taux d'accord sur demandes exprimées**	Taux d'accord cnsa*	Part dans l'ensemble des décisions
AAH	2068	3220	6681	9901	20,9%	32,5%	14,3%
ACFP	0	0	312	312	0,0%	0,0%	0,5%
ACTP	0	0	793	793	0,0%	0,0%	1,1%
AEEH	15	19	19	38	39,5%	50,0%	0,1%
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0	2	1	3	0,0%	66,7%	0,0%
Aménagement examens	32	32	3	35	91,4%	91,4%	0,1%
Amendement Creton	100	105	65	170	58,8%	61,8%	0,2%
Assurance vieillesse	59	85	559	644	9,2%	13,2%	0,9%
Carte Invalidité/Priorité	6363	8713	3899	12612	50,5%	69,1%	18,2%
CMI Stationnement	5350	6273	7046	13319	40,2%	47,1%	19,2%
Complément de ressources	2	2	154	156	1,3%	1,3%	0,2%
Demande générique	0	0	670	670	0,0%	0,0%	1,0%
Plateforme Emploi accompagné	323	577	1197	1774	18,2%	32,5%	2,6%
Matériel pédagogique adapté	0	0	1	1	0,0%	0,0%	0,0%
Orientation en EMS (Enfant)	0	2	0	2	0,0%	100,0%	0,0%
Orientation ESMS Adulte	1016	1587	306	1893	53,7%	83,8%	2,7%
Orientation professionnelle	4573	6029	1197	7226	63,3%	83,4%	10,4%
Orientation scolaire	0	9	69	78	0,0%	11,5%	0,1%
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	0	2467	4896	7363	0,0%	33,5%	10,6%
RQTH	9552	11340	888	12228	78,1%	92,7%	17,7%
Transport scolaire	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
UVPHA	34	34	3	37	91,9%	91,9%	0,1%
Total général	29487	40496	28759	69255	42,6%	58,5%	100,0%

Taux d'accord +20 ans
Première demande

*Le taux d'accord CNSA représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables sur le nombre total de décisions ou d'avis rendus.

**Taux d'accord sur demandes exprimées représente le nombre total de décisions ou avis favorables sur le nombre total de demandes exprimées

Colonne 1	Accords sur demandes exprimées	accords sur demandes exprimées et ajoutées	rejets	Total général	Taux d'accord sur demandes exprimées**	Taux d'accord cnsa*	Part dans l'ensemble des décisions
AAH	6030	7206	2282	9488	63,6%	75,9%	18,6%
ACFP	0	0	15	15	0,0%	0,0%	0,0%
ACTP	70	169	95	264	26,5%	64,0%	0,5%
AAEH	59	88	30	118	50,0%	74,6%	0,2%
Accompagnant des élèves en situation de handicap	0	7	4	11	0,0%	63,6%	0,0%
Aménagement examens	5	5	0	5	100,0%	100,0%	0,0%
Amendement Creton	66	70	9	79	83,5%	88,6%	0,2%
Assurance vieillesse	117	165	69	234	50,0%	70,5%	0,5%
Carte Invalidité/Priorité	6345	7806	812	8618	73,6%	90,6%	16,9%
CMI Stationnement	4294	4984	2119	7103	60,5%	70,2%	14,0%
Complément de ressources	127	224	18	242	52,5%	92,6%	0,5%
Demande générique	0	0	11	11	0,0%	0,0%	0,0%
Plateforme Emploi accompagné	37	59	80	139	26,6%	42,4%	0,3%
Matériel pédagogique adapté	0	12	3	15	0,0%	80,0%	0,0%
Orientation en EMS (Enfant)	0	19	1	20	0,0%	95,0%	0,0%
Orientation ESMS Adulte	1462	1988	46	2034	71,9%	97,7%	4,0%
Orientation professionnelle	2827	3847	194	4041	70,0%	95,2%	7,9%
Orientation scolaire	2	18	22	40	5,0%	45,0%	0,1%
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	1	4325	1057	5382	0,0%	80,4%	10,6%
RQTH	9466	12822	230	13052	72,5%	98,2%	25,6%
Transport scolaire	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
UVPHA	3	3	0	3	100,0%	100,0%	0,0%
Total général	30911	43817	7097	50914	60,7%	86,1%	100,0%

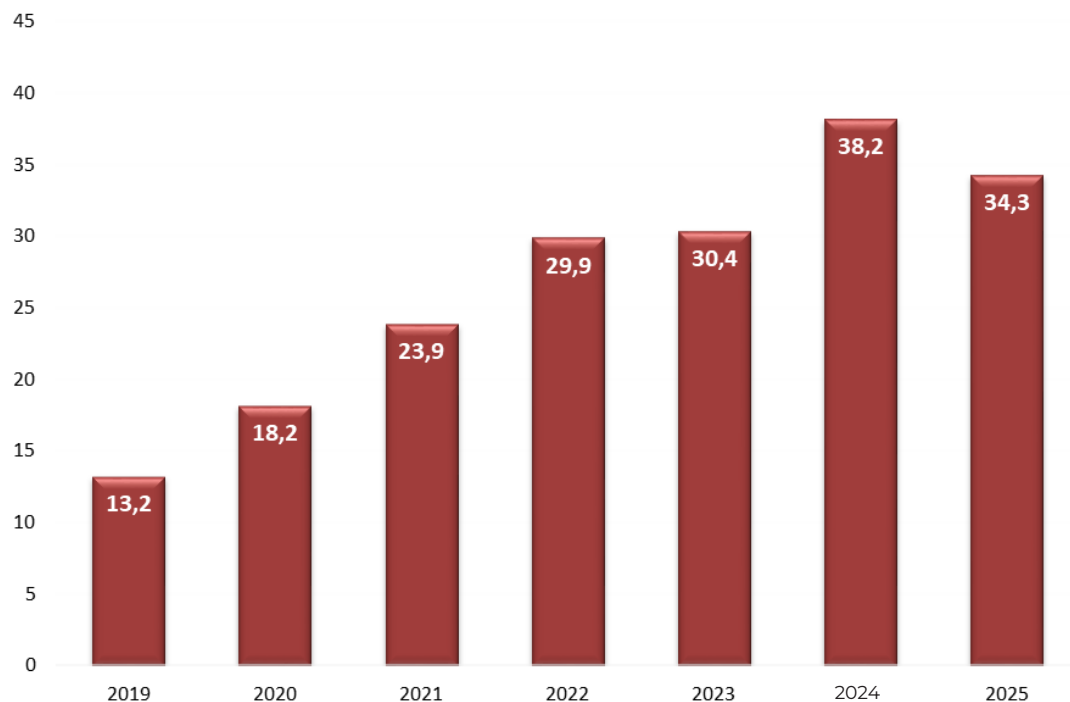
Taux d'accord +20 ans
Renouvellement

*Le taux d'accord CNSA représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables sur le nombre total de décisions ou d'avis rendus.

**Taux d'accord sur demandes exprimées représente le nombre total de décisions ou avis favorables sur le nombre total de demandes exprimées

Analyse des durées des prestations

Evolution pluriannuelle de la durée moyenne des droits ouverts dans l'année



Ces statistiques montrent que la durée moyenne d'ouverture des droits a connu, dès que les dispositions réglementaires l'ont permis, une augmentation rapide sous l'effet conjugué :

- ▶ D'une proportion importante de droits nouvellement ouverts ou renouvelés **sans limitation de durée**
- ▶ D'une valorisation forte des droits ouverts sans limitation de durée dans le calcul de la moyenne : par convention ce droit est considéré ouvert sur une durée de 100 ans

On constate qu'à l'issue de la phase de montée en charge des nouvelles dispositions (environ 2 ans), les durées moyennes d'ouverture de droits se stabilisent traduisant ainsi la régularité et la pérennisation des nouvelles pratiques des évaluateurs.

Evolution de la durée moyenne des droits ouverts dans l'année par prestation

Les évaluateurs de la MDPH proposent des ouvertures de droits pour la durée la plus longue possible au regard des besoins de la personne et des possibilités offertes par la réglementation.

Depuis 2019 (et 2022 pour la PCH), des droits peuvent être attribués sans limitation de durée dans la mesure où les limitations d'activités ou les restrictions de participation ne sont pas susceptibles d'évolution favorable, compte tenu des données de la science. Les prestations pour lesquelles un droit peut être attribué sans limitation de durée sont les suivantes :

- ▶ AAH 1 (taux supérieur à 80%)
- ▶ CMI (invalidité, priorité, stationnement)
- ▶ AEEH de base
- ▶ RQTH
- ▶ PCH
- ▶ ACTP

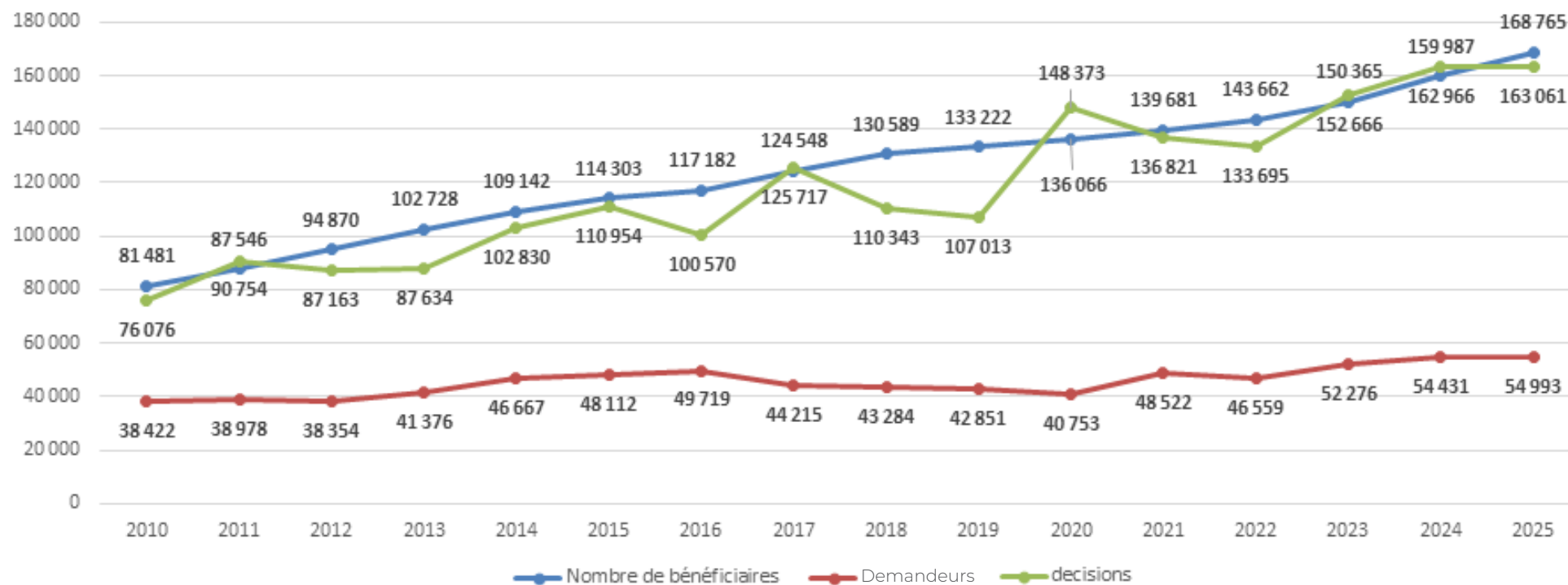
Prestations	2019	2020	2021	2022	2023	20232	2025
AAH**	16,9	29,1	33	33	31,9	29,7	22,8
ACFP			38,3	5		1,0	
ACTP	5,7	10	25	12	32,6	27,4	60,7
AEEH	2,5	2,4	2,3	2,2	2,5	2,6	2,6
Aide humaine élèves handicapés	1,7	1,6	1,9	1,8	2	2,0	1,7
Aménagement examens	1,2	1,4	1,7	1,9	1,8	1,9	2,0
Amendement Creton	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8
Assurance vieillesse	4,8	4,2	4	3,9	3,9	4,8	4,4
Carte Invalidité/Priorité	35,8	44,7	51	55	56,4	54,5	47,9
CMI Stationnement	44,7	48,8	54,9	56,2	57	53,0	49,1
Complément de ressources	6,7	6	6	5,3	5,7	5,5	4,0
Dispositif Emploi accompagné	5,8	3,1	3,9	4	4,3	4,3	4,1
Matériel pédagogique adapté	3	3,2	3,3	3,3	3,3	3,3	3,1
Orientation en EMS (Enfant)	3,1	2,8	2,8	2,8	2,9	3,0	2,9
Orientation ESMS Adulte	3,9	4,9	5,3	5,5	5,3	5,3	5,1
Orientation professionnelle	4,7	7	16,3	24,9	17,3	43,8	25,9
Orientation scolaire	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5	2,4	2,2
PCH - Prestation de Compensation du Handicap	3,6	2,8	3,9	5,6	49,7	60,4	59,8
RQTH**	4,8	7,6	34,1	51,1	49	63,4	57,6
Transport scolaire	2,7	2,6	2,6	2,5	2,6	2,6	2,6
UVPHA	1	1	1	0,9	0,9	0,9	0,9
Total général	13,2	18,2	23,9	29,9	30,4	38,2	34,3

*Depuis 2019, AAH, RQTH/ORP, CMI, AEEH peuvent être délivrées sans limitation de durée.

C'est également le cas de la PCH depuis 2022.

Dans ce cas, la durée par défaut prise en compte dans le calcul de la moyenne est de 100 ans.

Evolutions comparées du nombre de demandeurs, du nombre de décisions prises et du nombre de bénéficiaires de 2010 à 2025



III- L'ÉVOLUTION GÉNÉRALE DU DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT

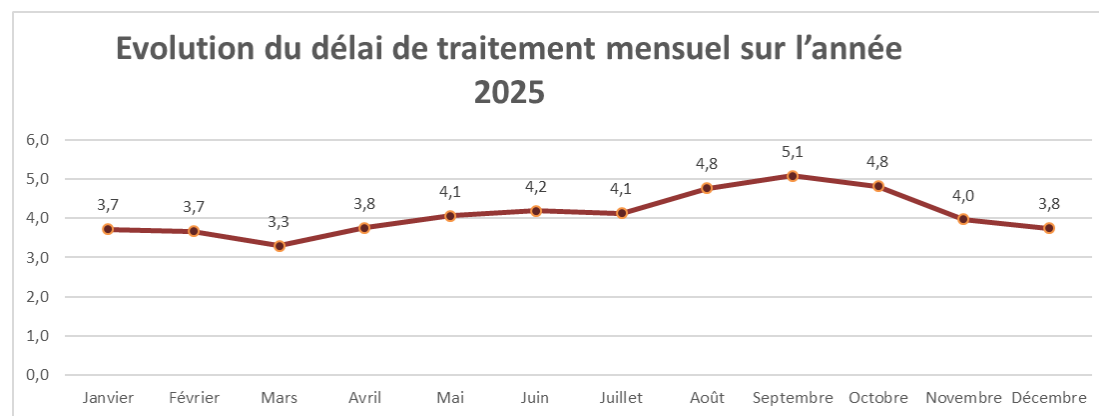
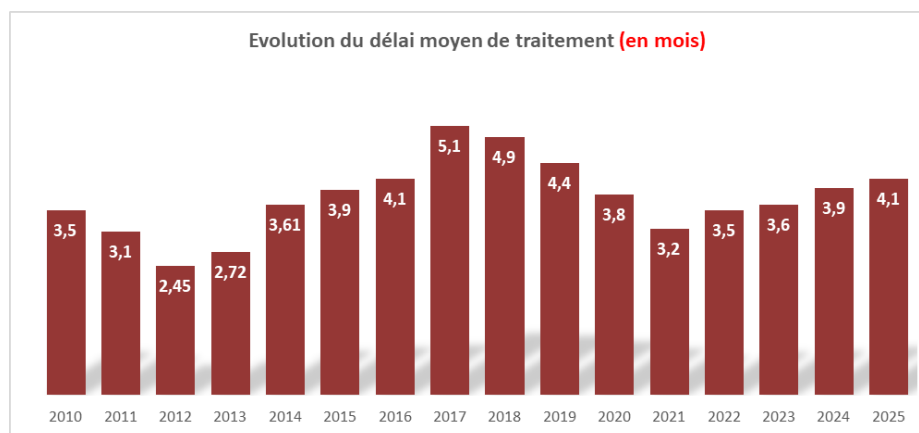
Un délai de traitement moyen qui s'établit à 4,1 mois en 2025

Le délai de traitement d'un dossier représente le délai entre la déclaration de recevabilité du dossier et la saisie des décisions prises par la CDAPH.

Après cinq ans de baisse continue, **le délai moyen de traitement a régulièrement augmenté ces dernières années passant de 3,2 mois en 2021 à 4,1 mois en 2025**. Cependant, celui-ci s'établit à un niveau satisfaisant au regard de la moyenne nationale (4,6 mois en 2025).

Le délai moyen s'établit à 4.3 mois pour les dossiers adultes et 2,6 mois pour les dossiers enfants. Cet écart très significatif est la traduction de la priorité qui est donnée par la MDPH au traitement des dossiers enfants. En effet, ceux-ci étant déposés principalement durant les quatre premiers mois de l'année, un traitement accéléré s'impose afin de permettre à l'Education Nationale de disposer des décisions de la CDAPH au moment où elle prépare la future rentrée scolaire (les Commissions d'Affectation Rectorales ayant lieu fin mai).

Il est à noter que la plupart des dossiers enfant déposés avant le premier juillet ont donné lieu à une décision de la CDAPH avant la mi-septembre (cependant, contrairement aux années précédentes, des décisions ont encore été notifiées durant le mois d'octobre).



Prestation	Délai de traitement 2025 (en mois)	Délai de traitement 2024 (en mois)	Evolution en mois
ACFP	4,7	3,4	1,3
ACTP	4,8	4,1	0,8
AEEH et compléments	3,4	2,7	0,7
Accompagnant des élèves en situation de handicap	3,1	2,5	0,6
Allocation adulte handicapé	4,4	4,6	-0,2
Aménagement examens	2,0	1,8	0,1
Assurance vieillesse des parents au foyer	4,4	3,6	0,8
CMI Priorité/Invalidité	4,2	3,8	0,4
CMI Stationnement	4,1	3,7	0,5
Complément de ressources	4,5	3,9	0,6
Demande générique	5,3	5,2	0,0
Demandes relative à la vie scolaire	5,0	4,8	0,2
Maintien en Etablissement Amendement Creton	3,7	3,0	0,7
Matériel pédagogique adapté	3,4	2,9	0,5
Orientation ESMS Adulte	4,3	4,2	0,1
Orientation ESMS Enfant	3,1	2,7	0,4
Orientation professionnelle	3,8	4,4	-0,6
Orientation scolaire	3,3	2,6	0,7
PCH - Prestation de Compensation du Handicap adulte	6,3	6,1	0,1
PCH - Prestation de Compensation du Handicap Enfant	5,6	5,4	0,3
RQTH	3,7	4,0	-0,4
Transport scolaire	2,5	0,8	1,7
UVPHA	1,9	1,5	0,4
Total général	4,1	3,92	0,19

ORGANISATION ET GOUVERNANCE DE LA MDPH

I- UNE ORGANISATION DES SERVICES DE LA MDPH MODIFIÉE EN 2022

L'organisation générale de la MDPH a été modifiée en 2022 : le découpage antérieur en deux pôles a été délaissé au profit d'une organisation plus classique :

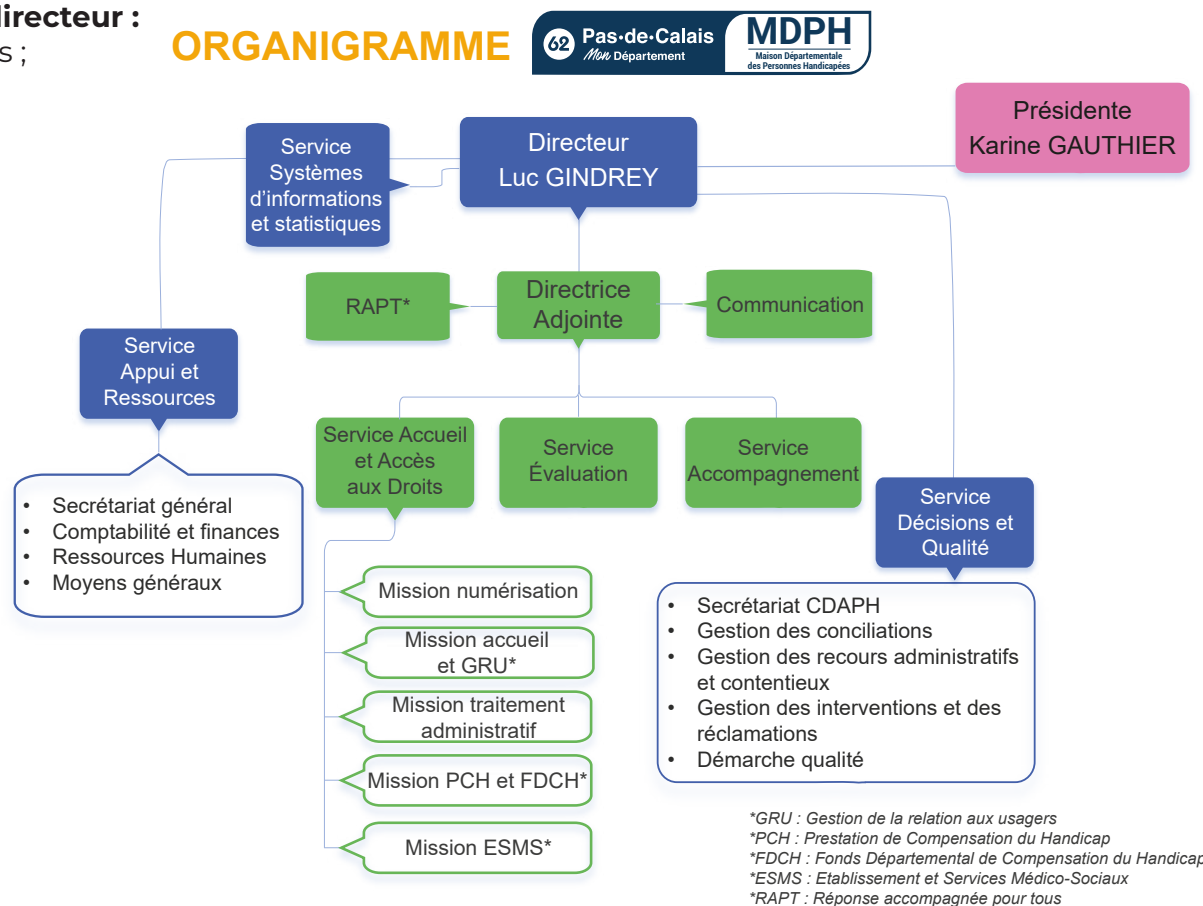
Des services opérationnels sous la responsabilité directe de la directrice adjointe :

- ▶ Le service Accueil et Accès aux droits ;
- ▶ Le service Evaluation ;
- ▶ Le service Accompagnement

Des services supports sous la responsabilité du directeur :

- ▶ Le service Systèmes d'Information et statistiques ;
- ▶ Le service Décisions et Qualité ;
- ▶ Le service Appui et Ressources.

L'organigramme ci-contre présente l'organisation de la MDPH :



II- LES SERVICES ET MISSIONS DE LA MDPH

Le Service Accueil et Accès aux Droits

Ce pôle est en charge de l'accueil du public et du traitement administratif de ses demandes. Il est composé de 5 « missions » entretenant des liens fonctionnels étroits.

Depuis 2024, tous les agents administratifs sont mutualisés et polyvalents sur au moins 2 missions du service. Fin 2024, une mutualisation de tâches avec le service Evaluation a été engagée : 2 agents du SAAD sont montées en compétence sur des tâches d'évaluation simple avec la mise en place du circuit simplifié des demandes. (Voir paragraphe Evaluation).

En 2025, la mission Accueil a vu son champ de compétence, jusque là limité à l'accueil, étendu à la Gestion de la Relation Usager (GRU).

La Mission Numérisation :

Elle est en charge de la réception du courrier entrant, de sa numérisation systématique et de sa ventilation auprès des services concernés. A ce titre elle doit garantir continuité et qualité de service.

La numérisation du stock de dossiers historiques de la MDPH est engagée depuis 2016, date de mise en œuvre de la GED. Ce chantier, conduit de manière autonome par la MDPH sous la forme d'un chantier d'insertion, s'est achevé en 2021. En 2025, l'équipe est constituée d'un responsable et de 8 agents (4,6 ETP) pour certains mutualisés sur la mission traitement administrative.

La Mission Accueil et Gestion de la Relation Usager :

Elle a en charge d'accueillir, d'informer, d'accompagner dans leurs démarches, d'aider à la formulation du projet de vie et d'orienter les personnes qui s'adressent à la MDPH : personnes en situation de handicap, leur entourage, partenaires, élus, professionnels et services divers.

L'exercice de cette mission prend trois formes : **accueil physique, téléphonique et électronique**. En 2025, l'équipe est constituée d'un responsable et de 15 agents d'accueil (10,1 ETP), qui peuvent être également mobilisés sur la mission administrative et la mission PCH.

En 2025, la mission a vu son champ de compétence, jusque là limité à l'accueil, étendu à la Gestion de la Relation Usager (GRU).

La Mission Traitement Administratif :

Elle est chargée d'instruire les dossiers sur le plan administratif, de les soumettre à l'évaluation et à la décision de la Commission des Droits et de l'Autonomie, d'organiser l'audition des personnes qui le souhaitent, puis de notifier les décisions prises. Seuls les dossiers contenant des demandes de PCH ou d'orientation vers un ESMS font l'objet d'un traitement spécifique par deux missions dédiées (voir infra).

La mission regroupe un responsable et 20 agents administratifs (soit 16,1 ETP) chargés de l'instruction des dossiers, et de missions transverses au sein de la mission administrative mais aussi 7 agents (2,2 ETP) des autres missions du SAAD (numérisation et accueil) en polyvalence sur la mission administrative.

La Mission PCH et FDC :

Le traitement des dossiers de Prestation de Compensation du Handicap et du Fonds Départemental de Compensation du Handicap est assuré par cette mission spécialisée.

La mission est composée :

- ▶ d'un responsable de mission ;
- ▶ de 5 gestionnaires de dossiers PCH chargés de l'instruction administrative des dossiers dont 2 agents mutualisés sur la mission accueil et 1 un gestionnaire de dossiers FDCH soit 4,6 ETP.

La Mission ESMS :

La Mission ESMS traite spécifiquement toutes les demandes d'orientation enfant et adulte ainsi que les demandes connexes associées. Le traitement porte sur : la réception, l'enregistrement et l'instruction administrative, la mise en œuvre et le suivi de la procédure de sortie à la demande du directeur ou de l'utilisateur.

La Mission ESMS entretient des relations fonctionnelles étroites **avec la Mission Traitement Administratif** (ventilation des dossiers, suivi et pilotage consolidé de l'activité administrative), **la Mission Evaluation** (participation conjointe aux ER ESMS, instruction des demandes de sortie) **et la Mission Accompagnement** (participation conjointe aux ER ESMS, alerte sur les demandes de sortie).

La Mission ESMS est également en charge du suivi de l'outil de suivi des orientations Via Trajectoire PH et des relations régulières entretenues avec les ESMS dans ce cadre.

La mission ESMS en 2025 était composée d'un responsable ; de 3 gestionnaires de dossier et d'1 gestionnaire mutualisé sur la mission traitement administrative, soit 3.5 ETP.

Le Service Evaluation

Ce service est chargé d'évaluer les besoins de compensation sur la base du projet de vie de la personne en situation de handicap ayant déposé une demande.

Il est également chargé d'évaluer la situation globale de l'utilisateur et d'élaborer sous la forme d'un plan personnalisé de compensation les réponses pouvant être apportées à ces besoins en fonction du projet de vie et de la réglementation en vigueur. Ces préconisations sont soumises à la décision de la CDAPH.



L'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) est coordonnée par un cadre supérieur de santé, assisté d'une référente en charge de la thématique adultes et d'une référente en charge de la thématique enfants.

L'EPE dispose de ressources propres à la réalisation de ses missions. Cette équipe est composée de professionnels de formation différente tels que médecins, ergothérapeute, infirmiers, spécialistes de l'inclusion scolaire ou de l'insertion professionnelle, agent administratif... mais s'appuie aussi sur des compétences externes grâce à un important réseau de partenaires.

Pour réaliser sa mission d'évaluation, plusieurs niveaux d'évaluation sont proposés en fonction de la nature de la demande de l'utilisateur et de la complexité de l'élaboration de la réponse.

Il existe deux niveaux d'évaluation : le premier niveau, réalisé au sein de la MDPH en équipe restreinte (ER), avec, si besoin, un renvoi vers un deuxième niveau d'évaluation (EPE) territorialisé et thématiqué sous la forme d'une équipe élargie de compétences externes avec la possibilité de recevoir le demandeur ou son représentant.

Les réunions des Equipes pluridisciplinaire d'Evaluation (EPE) sont organisées sur chaque territoire de manière thématique :

- ▶ **Insertion scolaire** : pour toute demande concernant les enfants
- ▶ **16/25 ans** : pour le passage à l'âge adultes des jeunes en situation de handicap
- ▶ **Insertion professionnelle** : pour toute demande qui relève du parcours professionnel de la personne en situation de handicap
- ▶ **Vie quotidienne** : Cartes, PCH, Orientation en ESMS adulte

C'est la thématique dominante d'un dossier qui oriente son inscription en EPE thématique.

Ces réunions thématiques sont également territorialisées pour permettre :

- ▶ **Une relation de proximité avec les usagers** qui sont reçus sur un lieu proche de leur domicile (généralement dans les Maisons Département Solidarité du Conseil Départemental)
- ▶ **La mobilisation des acteurs locaux de chaque territoire.**

Au 31/12/25, l'équipe EPE se compose de 27 agents (24,6 ETP) dont : 1 coordinateur, 2 agents administratifs, 9 paramédicaux, 3 médicaux (0.6 ETP), 5 chargés d'insertion scolaire, 4 chargés d'insertion professionnelle et 3 chargés d'employabilité.

Le Service Accompagnement des Publics

Le Service Accompagnement des publics est chargé d'accueillir, d'orienter et d'accompagner les publics en situation de handicap et leurs proches dans le cadre la mise en œuvre des orientations médico-sociales. Il assiste la personne dans la formulation de son projet de vie, suit les dossiers complexes et mobilise les professionnels pertinents.

Il est composé de 8 agents (soit 7,6 ETP) :

- ▶ D'une responsable mission,
- ▶ D'une assistante administrative
- ▶ De 4 travailleurs sociaux basés au siège de la MDPH et qui s'appuient sur 32 Référents Spécialisés Autonomie basés au sein des Maisons de l'Autonomie
- ▶ De 2 assistantes de parcours venant en soutien aux Maisons de l'Autonomie pour l'accueil du public en perte d'autonomie (sur les territoires du Montreuillois et de l'Artois).



Le Service Décisions et Qualité

Afin de garantir la cohérence et la continuité de service dans l'observation, l'analyse et le traitement des situations de potentielle « non qualité », il a été créé en Juillet 2020 un Service de la Qualité qui regroupe les fonctions suivantes :

- ▶ Traitement des réclamations formulées par un tiers
- ▶ Organisation et pilotage de la procédure de conciliation
- ▶ Organisation et pilotage du traitement des recours administratifs (RAPO)
- ▶ Organisation et pilotage du traitement des recours contentieux
- ▶ Identification et analyse des motifs de réclamation, intervention, recours (en recensant également les motifs d'insatisfaction exprimés à l'accueil, à travers la plateforme mails ou à travers l'enquête de satisfaction des usagers).
- ▶ La mise en place et l'animation de la démarche d'amélioration continue de la qualité de service

Le 24 mars 2022, la Commission exécutive a modifié cette organisation en créant le Service Décisions et Qualité qui ajoute aux missions précédentes :

- ▶ Le secrétariat de la Commission des Droits pour l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

La mission Qualité réunit 5 agents (5 ETP) outre sa responsable : les chargés du traitement des réclamations et du suivi de la démarche qualité, du traitement des recours, du contentieux de l'évaluation ainsi que le chargé du secrétariat de la CDAPH.

Le Service Appui et Ressources

Le Service appui et ressources gère l'ensemble des ressources de la MDPH nécessaires à son fonctionnement normal et assure les fonctions support suivantes :

- ▶ **Gestion des ressources humaines** : gestion des emplois et des effectifs, gestion des carrières, gestion du temps de travail, gestion de la masse salariale, gestion de la formation, hygiène et sécurité, relations avec les instances représentatives du personnel, gestion des déplacements professionnels ;
- ▶ **Gestion des moyens financiers et des marchés publics** : préparation et exécution budgétaire, règlement des dépenses et encaissement des recettes en partenariat avec les services de la Paierie départementale, mise en place et suivi des procédures de marchés publics, organisation des commissions d'appel d'offres.
- ▶ **Gestion des moyens généraux** : gestion du courrier, gestion du parc de véhicules, gestion des moyens communs (entretien, hygiène et sécurité des bâtiments), gestion du mobilier des bureaux, gestion des infrastructures, gestion des stocks et fournitures, gestion des achats.

Il convient de préciser que le Service appui et ressources assure le secrétariat de direction et le secrétariat de la Commission exécutive et de son Bureau.

Le service est composé outre son responsable de 4 agents : une assistante RH, une assistante comptable et RH en TPT, une assistante de direction, une apprentie depuis septembre 2025, soit 3,8 ETP.

Le Service Systèmes d'Information et Statistiques

Le service systèmes d'information et statistiques gère :

- ▶ La mise en œuvre et le déploiement des différents paliers du système d'information harmonisé dans le cadre de la mission de pilote confiée par la CNSA,
- ▶ La production d'informations statistiques concernant l'activité et le pilotage de la MDPH
- ▶ L'accompagnement des 11 MDPH du parc Worldline dans le cadre de la mission référent de proximité confiée par la CNSA.

Le service est composé de 5 agents outre son responsable (6 ETP) : 4 référents de proximité et 1 assistant système d'information et statistiques.

Le fonctionnement de la MDPH s'appuie fortement sur les services du Département

Si la MDPH est autonome dans la gestion de son budget, la passation des marchés publics et la gestion de ses ressources humaines, **elle entretient des liens forts avec le Département du Pas-de-Calais.**

Outre le fait que ce dernier soit le financeur principal de la MDPH et mette des locaux gracieusement à sa disposition, l'organisation de la MDPH est calée sur la territorialisation départementale et mobilise une partie de ses ressources :

- ▶ **L'accueil physique dans les territoires** est réalisé au sein des Maisons de l'Autonomie et Maisons du Département Solidarités ;
- ▶ **Ce sont les équipes médico-sociales du Département** qui assurent l'évaluation à domicile de la PCH et de l'ACTP ;
- ▶ **Les 32 RESPA** (référents prévention perte d'autonomie) **des Maisons de l'Autonomie participent à l'accompagnement des situations individuelles** dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

Les travaux engagés par le Département quant à la recherche des articulations pertinentes entre les professionnels de la MA, de la MDS et de la MDPH se sont achevés fin 2023 et la mise en œuvre de leurs conclusions est en cours.

La signature en 2014 d'une convention d'appui du Conseil départemental avec la MDPH permet à cette dernière de bénéficier de prestations techniques, d'assistance et de conseil. Cet appui concerne principalement les missions support (ressources humaines, commande publique, systèmes d'information, etc.). A noter que la convention a été réactualisée en 2015, 2018 et 2019. Une nouvelle convention a été conclue en 2023.

III- LA COMMISSION EXÉCUTIVE

La commission exécutive est l'organe délibérant de la MDPH. En 2025, elle s'est réunie à **4 reprises**.

Elle délibère sur l'ensemble des sujets concernant le fonctionnement, la gestion et définit la stratégie de la MDPH.

En 2025, sans pouvoir toutes les citer, les principales décisions ont porté sur :

- ▶ Le rapport social unique, l'actualisation du DUERP et l'adoption des Lignes Directrices de Gestion ;
- ▶ Le rapport d'activité 2024 ;
- ▶ Le compte administratif et le compte de gestion 2024 et le budget 2025 ;
- ▶ Le passage au CFU ;
- ▶ Les créations de postes permanents et temporaires, tenant compte de l'évolution de l'organisation des services et des missions, tels que la mission GRU et la fusion de cette mission avec l'accueil ;
- ▶ Le régime indemnitaire d'agents mis à disposition ;
- ▶ La mise en place d'un Chat Bot et d'un Call Bot ;
- ▶ L'adoption de la stratégie pour le développement d'un accueil des primo-demandeurs ;
- ▶ Le renouvellement triennal de la convention de référent de proximité avec la CNSA et le Département du Pas-de-Calais, ainsi que la convention annuelle sur le système d'information harmonisé ;
- ▶ La convention de partenariat avec la DTPJJ ;
- ▶ La conclusion d'une convention de coopération avec la MSA ;
- ▶ L'actualisation de la convention de partenariat Communauté 360 ;
- ▶ L'actualisation de la démarche qualité et déploiement du dispositif de contrôle interne ;

IV- LES MOYENS MIS EN OEUVRE

A- Les moyens financiers (Budget principal)

► Dépenses

Les dépenses de fonctionnement ont représenté **6 144 751,54 € en 2025** :

Charges de personnel : 5 146 202€, soit **83,7%**

Charges à caractère général : 805 553 €, soit **13,1%**

Dotations aux amortissements : 113 584 €, soit **1,9%**

Charges de gestion courante : 79 082 €, soit **1,3%**

Les dépenses d'investissement se sont élevées à **123 812€** (elles concernent principalement des acquisitions de logiciels, de matériel informatique, et le remplacement du moteur de la 207).

► Recettes

Les recettes de fonctionnement se sont élevées à **6 169 188 € en 2025** :

Elles sont essentiellement constituées des participations suivantes :

◇ **CNSA** : 2 827 612 €, soit **45,8 %**

◇ **Département** : 2 060 000 €, soit **33,4 %**

◇ **Etat** : 1 241 566 €, soit **20,1%**

► Résultat du compte financier unique

◇ **La section de fonctionnement** présente un résultat excédentaire de 24 436,44€.

◇ **La section d'investissement** présente un excédent de section de 200 314 €.

B- Les ressources humaines

L'effectif moyen de la MDPH en 2025 est de 106.2 ETP. La répartition de l'effectif est la suivante :

94,13 ETP agents contractuels :

- ▶ 67,95 ETP contrat à durée indéterminée :
 - ◊ 15,77 ETP CDI de droit privé ;
 - ◊ 52.18 ETP CDI de droit public.
- ▶ 23.36 ETP en CDD de droit public (dont 10.47 ETP fonctionnaires détachés)
- ▶ 2.25 ETP en contrat aidé CUI-CAE
- ▶ 0.57 ETP en contrat d'apprentissage

12.05 ETP fonctionnaires et contractuels mis à disposition :

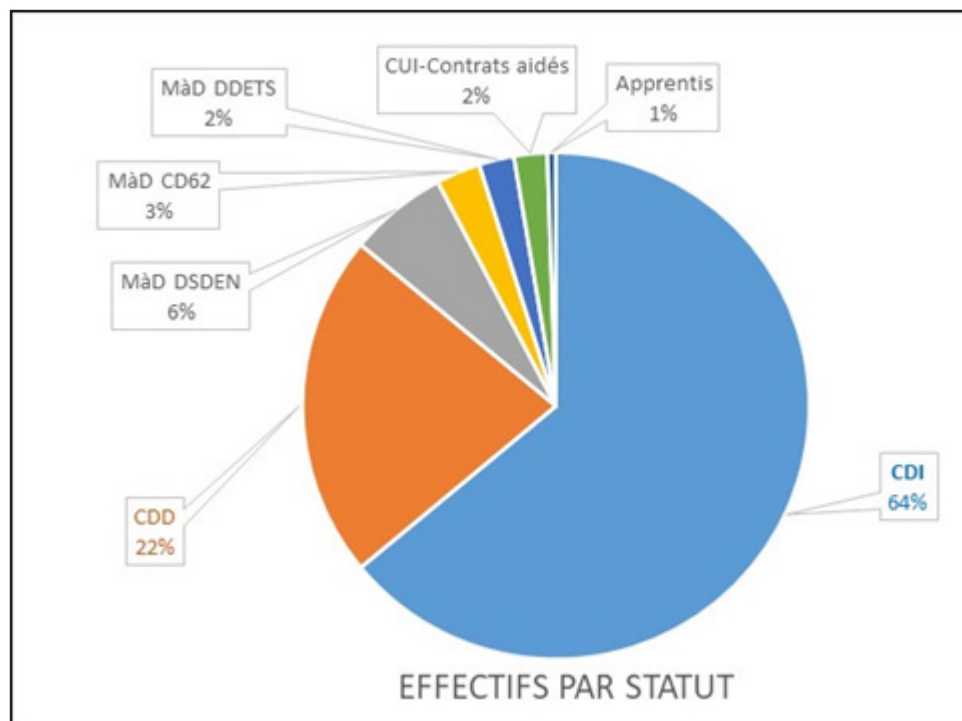
- ▶ Département : 3 ETP pourvus

Conseil départemental	ETP
Directeur	1,00
Directrice Adjointe	1,00
Responsable Service Appui et Ressources	1.00
TOTAL	3,00

- ▶ Etat (mises à disposition d'agents de l'Etat prévues par la convention constitutive, actualisé par l'avenant du 03 octobre 2008) : pour 29,40 ETP prévus, 8.80 ETP pourvus.

Administration		ETP prévus	ETP pourvus
DDETS	EX-DDCS / DDASS	12,40	2.38
	EX-DIRECCTE / DRESS	10,00*	0
DSDEN		7	6.67
TOTAL		29,40	9.05

* effectif prévu à 13, minoré de 3 ETP par rapport à la convention de mise à disposition (ces ETP étant déjà pris en compte au titre de la fongibilité asymétrique).



Représentation du personnel

Les représentants du personnel et la direction se sont réunis 4 fois en 2025 pour animer le dialogue social, et le Comité social d'administration s'est quant à lui réuni 2 fois sur l'année.

Les principaux sujets ont porté sur les sujets suivants :

- ▶ Les rédactions des Lignes Directrices de Gestion
- ▶ L'actualisation du DUERP (document unique d'évaluation des risques professionnels)
- ▶ La mise en place du Complément Indemnitare Annuel
- ▶ La création de la mission GRU et l'évolution des missions et de l'organigramme des services
- ▶ Le recours au contrat d'apprentissage
- ▶ Le Rapport Social Unique 2024, et le bilan des formations
- ▶ La convention avec le SDIS pour favoriser l'emploi de SPV
- ▶ La nouvelle convention de participation santé PSC
- ▶ Le climat social et la prévention des risques psychosociaux

Rappelons qu'au-delà des effectifs propres de la MDPH, il convient de mentionner que l'évaluation des demandes de Prestations de Compensation du Handicap **mobilise approximativement 22,5 ETP du Département.**

Cette estimation a été réalisée dans les premières années de vie de la MDPH et mériterait d'être actualisée (Pour mémoire, ces 22,5 ETP se répartissaient comme suit : 2,5 médecins, 3 ergothérapeutes, 11 infirmières, 4 rédacteurs et 2 agents d'accueil).

La Commission Paritaire s'est réunie une fois pour évoquer la situation d'un agent déclaré inapte par la médecine du travail sans possibilité de reclassement.

Éléments relatifs aux absences

Motif de l'absence	Nombre de jours calendaires	Nombre de jours calendaires
	2024 (366 jours)	2025 (365 jours)
Médical		
Arrêts maladie	2 641	2 569
<i>Dont arrêts de plus de 6 mois</i>	1 226	1 372
Arrêts accident travail (et/ou de trajet)	0	0
Maladie professionnelle	0	0
Enfant malade	51	73
Total médical	2 692	2 642
Autres motifs		
Congé pathologique avant et/ou après maternité	28	0
Congé maternité	224	113
Congé paternité	25	0
Congé de présence parental	366	365
Evènements familiaux + jours exceptionnels (concours ...)	76	46
Don du sang (3 demi-journées)	1	0
Total autres motifs	720	524
TOTAL en jours calendaires et toutes causes confondues, hors congés et JRTT	3 412	3 165
Taux d'absentéisme	9,23%	8,10%
		-1,12%
	(soit une baisse	
Journées d'absence hors congés	par rapport à 2024)	
Jours calendaires (365) x effectif * au 31/12 x 100		

* hors agent mis à disposition

V- LES FORMATIONS

Cette année, en complément du panel de formations proposés aux agents, la Direction a fait le choix d'intégrer au plan de formation DOCEO la thématique « Découverte de l'intranet » et « Parcours sécurité numérique ».

En complément, les agents présents depuis 2024 ont pu suivre la formation PSC1 afin d'adopter les bons réflexes et le bons gestes aux premiers secours lors de séances dispensées par les formateurs du Département.

Cette année, le volume de formations représente **214 jours** soit **1 494 heures** contre 1 546 heures en 2024, soit un nombre moyen d'heures de formation par agent formé (**92 agents** contre 66) de **16h23** (contre 23h42 en 2024).

Le rapport retrace les formations réalisées auprès des organismes extérieurs.

Nb : Les auto-formations réalisées sur l'espace DOCEO représentent en 2025 un contingent de 207 heures ne sont pas reprises.

Les formations internes dispensées par les agents auprès des nouveaux arrivants ne sont pas valorisées.

Les principales formations ont été suivies avec :

- ▶ **Le CNFPT dont plusieurs sessions avec la collaboration de la CNSA** concernant le cadre réglementaire des prestations proposées par la MDPH :
 - ◇ La prestation de compensation du handicap
 - ◇ Les fondamentaux de la pédagogie en pratique
 - ◇ Traitement d'une demande à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)
 - ◇ L'utilisation du guide barème au cours de la démarche d'évaluation
 - ◇ Stress et émotion en contexte professionnel : les techniques en pratique
 - ◇ Sensibilisation à l'animation en Analyse des Pratiques Professionnelles (APP)
 - ◇ L'allocation aux adultes handicapés (AAH)
 - ◇ L'entretien professionnel : un acte de management
 - ◇ Les concepts de la loi de 2005 : la démarche d'évaluation
 - ◇ L'exploitation des données avec les logiciels de datavisualisation
 - ◇ Le cadre de direction dans l'animation, la direction et la mobilisation de ses équipes
 - ◇ Le rôle et le positionnement en tant qu'encadrant de proximité
 - ◇ L'organisation et l'animation des réunions créatives de résolution de problèmes
 - ◇ La prestation de compensation du handicap
 - ◇ Les risques psychosociaux, le rôle et l'action des membres des formations spécialisées ou CST
 - ◇ L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)
 - ◇ L'intégration des leviers ludiques dans ses pratiques d'animation

Soit au total, 153 jours de formation, ayant permis de former 41 agents

► **NEURODEV**

- ◇ 26èmes journées lilloises de Neuropédiatrie
- ◇ Troubles spécifiques du langage écrit : approches actuelles
- ◇ Journée Lilloise neuropédiatrie
- ◇ HPI la particularité des troubles d'apprentissages

Soit au total, 8 jours de formation, ayant permis de former 3 agents de l'EPE.

► **ACTION SANTE TRAVAIL**

- ◇ Sensibilisation au travail sur écran : 2 sessions organisées en décembre 2025 (20 agents formés) et 3 sessions au 1er trimestre 2026 – avec pour objectif que tous les agents aient suivi cette formation de sensibilisation dans le cadre de la prévention des troubles musculo-squelettiques (TMS)

► **FIMARAD**

- ◇ Atelier sensibilisation aux maladies dermatologiques rares

► **IDEALCO**

- ◇ Séminaire Accueil et relation aux usagers

► **FMD Formation**

- ◇ Habilitation électrique BS BE_recyclage
- Formation BS/BE manœuvre (électricité) recyclage

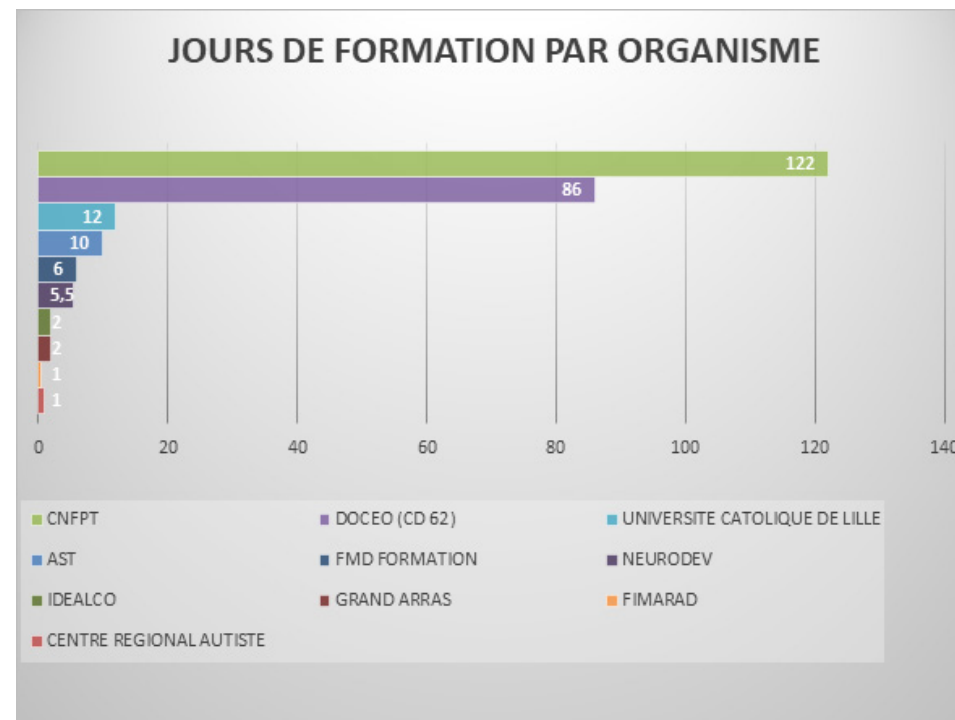
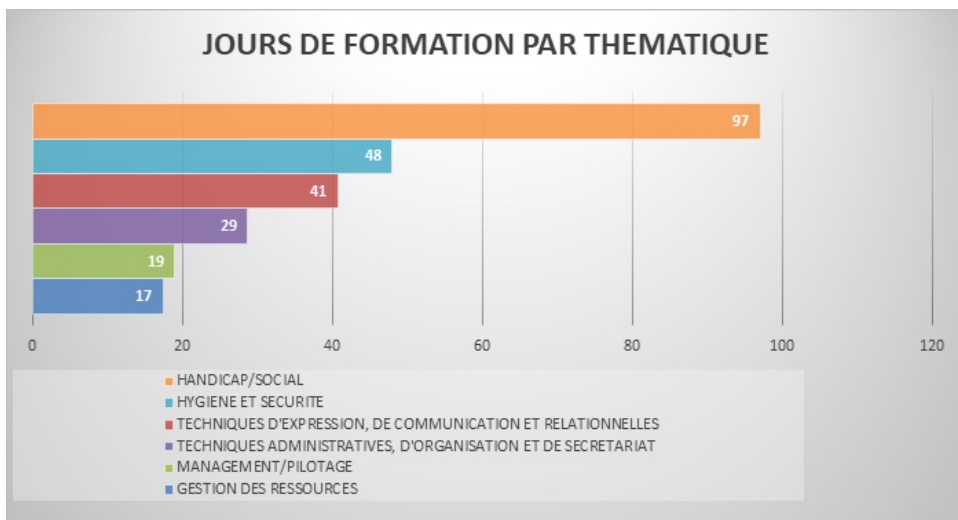
► **Grand Arras**

- ◇ Sensibilisation à la sécurité routière

La MDPH accompagne les agents dans leur parcours de professionnalisation en favorisant les formations diplômantes :

► **Université catholique de Lille**

- ◇ Coordination de parcours de vie et de soin (12 jours / 1 agent).
- ◇ DU Trouble des apprentissages (17 jours / 1 agent).



Moyens matériels – locaux :

La MDPH est hébergée dans des locaux d'une surface de 1420 m2 appartenant au Département et mis à sa disposition de manière gracieuse. Le coût des loyers a été estimé à 216 000 €/an.

La MDPH loue également un entrepôt de 155 m2 d'atelier et de stockage, auprès de la SAS LA PLAINE, au sein d'un ensemble immobilier situé dans la Zone d'activités artisanales la Duisanaise à Duisans (62 161).

ACTIVITÉ DES SERVICES

I- L'ACCUEIL DES USAGERS

A- Des modalités d'accueil et d'information du public multiples.

1. Une activité d'accueil selon plusieurs modalités



L'accueil et l'information du public sont réalisés à la fois au siège de la MDPH situé à Arras mais également, en proximité sur les territoires du département, par les Maisons de l'Autonomie (intégrées aux Maisons du Département Solidarités) et les 113 Portes d'Accès aux Droits.

Cependant, à ce jour, les Maisons de l'Autonomie ne disposent pas d'un système d'information harmonisé permettant de comptabiliser et de tracer les accueils effectués. Il en est de même des Portes d'Accès aux Droits. Les chiffres sur l'accueil présentés dans ce rapport ne porteront donc que sur l'activité du siège de la MDPH.

Trois modes d'accueil s'offrent aux usagers :

- ▶ **Un accueil physique** tous les jours de la semaine, du lundi au jeudi : de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 17h00 et le vendredi de 8h30 à 12h00
- ▶ **Un accueil téléphonique :**
 - Lundi et Mercredi en continu : de 08h30 à 17h00
 - Mardi et Jeudi : de 8h30 à 12h00 et de 13h30 à 16h
 - Vendredi : de 08h30 à 12h00
- ▶ **Un accueil numérique :** les usagers ont la possibilité de nous contacter par mail via le formulaire de contact : <https://formulaires.padecalais.fr/contacter-ma-mdph>

L'organisation du service :

- ▶ Un agent au Pré-accueil
- ▶ Un agent en accueil de second niveau
- ▶ Deux agents en accueil téléphonique
- ▶ Les autres agents présents en accueil numérique

Tous les conseillers d'accueil de la MDPH sont en capacité de dispenser un accueil (téléphonique, mail ou physique) de deuxième niveau, c'est-à-dire qu'au-delà du renseignement et de l'orientation de l'utilisateur, ils sont en mesure de mener un entretien approfondi et d'accompagner les usagers dans le remplissage de leur dossier et dans la recherche d'une solution adaptée.

2. L'organisation graduée de l'accueil physique en deux niveaux afin d'apporter une réponse de qualité à l'utilisateur

- ▶ **Le premier niveau** correspond à des demandes simples (dépôt de dossiers) ou des informations générales qui entraînent une réponse courte : il est réalisé dans un bureau d'accueil ouvert dans lequel les usagers n'ont pas vocation à s'attarder
- ▶ **Le second niveau d'accueil** est réalisé dans un box individuel fermé respectant la confidentialité de l'entretien. Il va permettre à l'agent d'accueil de prendre plus de temps pour répondre à des questions complexes ou précises à la demande de l'utilisateur, et notamment lui apporter une aide dans le renseignement du CERFA de demande.

3. Le développement des portes d'accès aux droits MDPH pour l'accueil de 1er niveau

En 2023, la commission exécutive de la MDPH délibérait sur la structuration d'un réseau de portes d'accès aux droits MDPH à travers la proposition de signature de deux conventions entre la MDPH et l'UDCCAS d'une part, et le réseau des France Services, d'autre part.

Les objectifs du développement des portes d'accès aux droits MDPH sont :

- ▶ **Renforcer l'accueil en proximité** des personnes en situation de handicap,
- ▶ **Diminuer le non-recours aux droits,**
- ▶ **Garantir une réponse de qualité** en fournissant une information pertinente

Dans le cadre des conventions passées, la MDPH propose à ses partenaires de devenir des portes d'accès aux droits, situées en proximité des usagers et de délivrer un accueil de niveau 1 :

- ▶ **Accueillir l'utilisateur** ; lui fournir, le cas échéant, un dossier MDPH
- ▶ **Aider dans le renseignement administratif** du dossier :
 - Insister sur les 4 pièces nécessaires à la recevabilité
 - Insister sur les points d'attention (date, signature, Certificat médical).
- ▶ **Accompagner dans le remplissage du dossier** en fonction des ressources du point d'accès et de la complexité de la demande
- ▶ **Apporter des réponses générales** sur le fonctionnement de la MDPH (horaires...), son circuit de traitement du dossier, ses délais de traitement, des informations sur la mise en oeuvre des droits...
- ▶ **Aider à la compréhension des courriers** envoyés par la MDPH notamment les notifications de décision
- ▶ **Orienter vers d'autres acteurs compétents** (Education nationale, Service Public de l'Emploi, Assurance Maladie...)
- ▶ **Repérer** les situations de personnes en grande difficulté.

Le partenaire peut aussi, en fonction de ses ressources en médiation numérique, assurer :

- ▶ L'accompagnement au dépôt de dossier MDPH en ligne (SEL),
- ▶ L'accompagnement dans les démarches de l'utilisateur auprès de l'Imprimerie Nationale pour l'obtention de la carte mobilité inclusion sur le portail en ligne.

De son côté, la MDPH, le cas échéant, prend le relais du partenaire pour un accueil de niveau 2 :

- ▶ **Fournir une information générale sur les droits et prestations** à destination des personnes en situation de handicap.
- ▶ **Fournir toute information relative au traitement d'un dossier** déposé auprès de la MDPH :
 - Information sur l'état d'avancement du dossier
 - Recueil de pièces complémentaires demandées lors de l'évaluation du dossier.
 - Renseignement sur les droits et prestations ouverts et leurs dates de validité.
 - Réédition d'une notification de droit.
 - Conseils quant aux démarches à réaliser pour la mise en oeuvre des droits.
- ▶ **Repérer des situations de personnes en grande difficulté** avec possibilité d'alerte du Service Accompagnement de la MDPH.

Afin de garantir la qualité de l'accueil des portes d'accès, la MDPH s'engage à :

- ▶ **Animer des temps d'informations / formations** sur l'ensemble des aspects de son champ de compétence (conditions d'accès aux droits et aux prestations, fonctionnement de la MDPH, circuits des dossiers, d'aide aux aidants, ...) auprès des agents d'accueil (un jour de formation en présentiel) ;
- ▶ **Fournir aux portes d'accès un numéro d'appel privilégié** qui permettra à ses agents d'entrer rapidement en contact avec la MDPH lorsque la sollicitation de l'utilisateur accueilli relève d'un accueil de niveau 2.

Etat de mise en oeuvre des conventions :

Les conventions signées en 2025 : 9 nouveaux CCAS et 1 CIAS.

- ▶ Arras
- ▶ Bruay la buissière
- ▶ Haillicourt
- ▶ Le portel
- ▶ Marles les mines
- ▶ Meurchin
- ▶ Rouvroy
- ▶ Sangatte Blériot Plage
- ▶ Lestrem
- ▶ CIAS Ternois com

Aujourd'hui nous comptons 52 CCAS ; 2 CIAS et 52 France Services du Pas-de-Calais engagés dans la démarche.

Mais également d'autres partenaires comme :

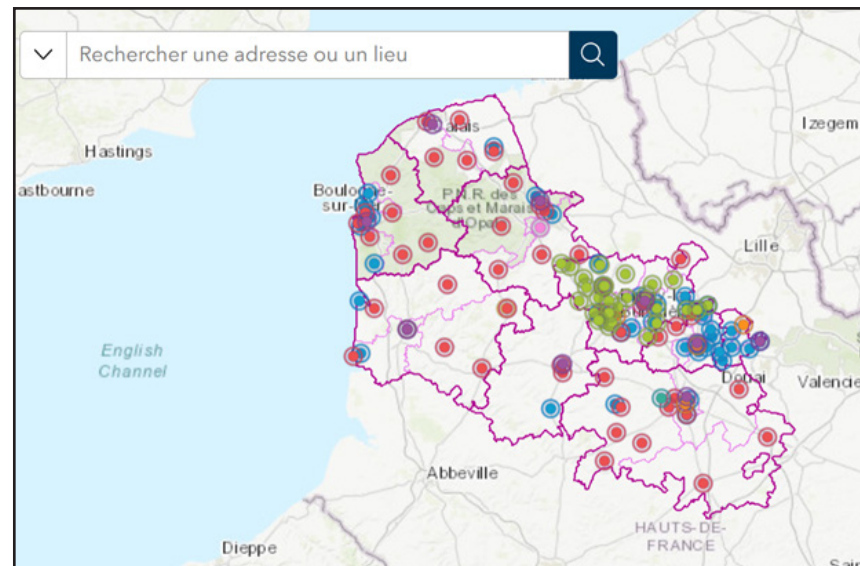
- ▶ Le centre hospitalier de Saint Omer
- ▶ La maison de service Thélus
- ▶ La CA2BM (Communauté d'Agglomération des Deux Baies en Montreuillois)
- ▶ La CAPSO (Communauté d'agglomération du Pays de Saint-Omer)
- ▶ La CAF
- ▶ L'Association la sauvegarde du Nord
- ▶ Face côte d'opale

Soit un total de **113 conventions** de portes d'accès aux droits à ce jour.

En 2025, **plus d'une centaine d'agents d'accueil** ont donc participé à une journée de formation obligatoire pour devenir point d'accès aux droits MDPH.

D'autres partenaires ont rejoint le réseau courant 2025 et seront formés courant 2026, il s'agit de :

- ▶ La Communauté 360°
- ▶ Les trois DISPOSITIFS D'APPUI A LA COORDINATION (DAC).



Carte des Partenaires Portes d'Accès aux Droits MDPH

4. Une mission d'accueil des publics en situation de handicap portée sur les territoires par les Maisons de l'Autonomie

La MDPH a, dès son origine, opté pour une proximité avec les usagers en implantant des agents sur les différents territoires. Depuis 2009, la MDPH a fait le choix de participer au développement des Maisons de l'Autonomie (MDA) en intégrant ses moyens dédiés sur les territoires (Conseiller Handicap/ agent administratif) au fonctionnement des MDA. Les MDA concernent à la fois le public âgé et le public en situation de handicap.

Dans chacune des MDA, une mission Accueil s'est structurée qui est en charge de mettre en œuvre le « *guichet intégré* », c'est-à-dire la participation/mobilisation des acteurs du territoire (CCAS, Hôpital, association...) mais également de l'ensemble des sites de la Maison du Département Solidarité, pour un accueil efficace des publics grâce à la formation des agents d'accueil, la mise en réseau et le partage d'outils (guide ressource).

Les modalités d'organisation des accueils dans les MDA/MDS sur chacun des territoires, notamment pour ce qui concerne l'accueil des publics en situation de handicap, sont hétérogènes. Une large réflexion sur le sujet a été menée courant 2023 par les services du Département afin de garantir la qualité d'accueil en revoyant les procédures d'orientation des publics (1er et deuxième niveau d'accueil). Toutes les MDS doivent atteindre l'organisation cible définie.

Il n'est pas possible à ce jour de comptabiliser les accueils de publics en situation handicap réalisés sur les territoires en MDA ou MDS car il n'existe pas de système de recueil d'informations harmonisé.

Les MDS/MDA peuvent interpeller la MDPH sur certaines situations :

- ▶ Information sur l'état d'avancement d'un dossier s'ils ne disposent pas des accès au Système d'information de la MDPH leur permettant de consulter directement cette information
- ▶ Signalement d'une situation dont le dossier administratif mérite un traitement rapide à la cellule pilotage d'activité
- ▶ Signalement d'une situation alarmante à la cellule en charge du suivi des situations alarmantes.

Au cours de l'année 2024, la MDPH a proposé aux MDS/MA des sessions de formation à l'accueil de 1er niveau pour les MDS et à l'accueil de 2nd niveau pour les MA. Les agents de la MA ont accès aux outils métier de la MDPH et à son système d'information. Les MDS/MA sont désormais en mesure d'assurer un accueil de premier et deuxième niveau aux personnes en situation de handicap.

5. Un site Internet propre à la MDPH :



La MDPH dispose depuis l'été 2024 de son propre site Internet : <https://www.mdph62.fr>
Ce site permet notamment d'accéder :

- ▶ Aux horaires d'ouverture de la MDPH
- ▶ A la description des différentes aides auxquelles l'utilisateur peut prétendre
- ▶ Au site « ma MDPH en ligne » : <https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/62>
- ▶ Au téléchargement direct des formulaires de demandes
- ▶ A la recherche d'ESMS via le site « viatrajectoire-PH »
- ▶ A une foire aux questions thématique qui a été mise en place en 2022 avec les questions les plus récurrentes des usagers, et qui est actualisée au fur et à mesure des questions remontées
- ▶ A des liens vers les sites de la CAF et de Mon Parcours Handicap

B- Une démarche d'amélioration continue de la qualité d'accueil de la MDPH

1. Nouveautés 2025 : Formulaire de contact, Chatbot, Callbot

a. Formulaire de contact sur le site internet 2025

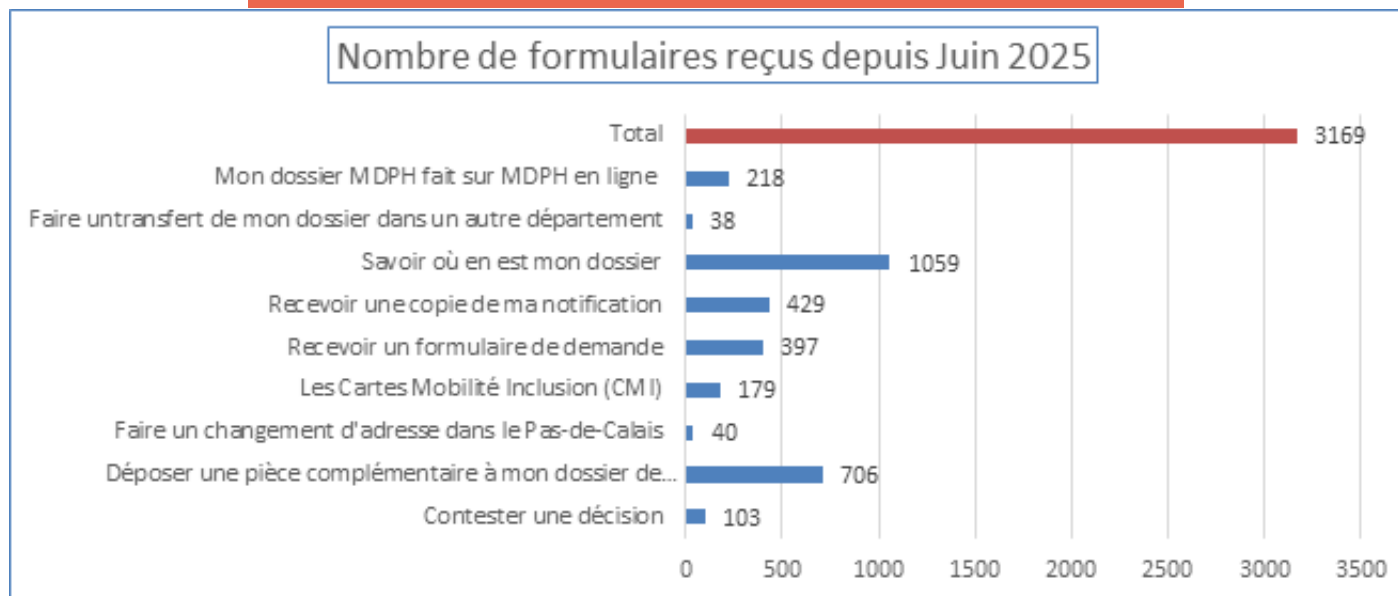
La mise en place d'un formulaire de contact sur le site internet de la MDPH permet de répondre plus efficacement aux besoins d'information des personnes en situation de handicap, de leurs proches et des professionnels qui les accompagnent. Il constitue un canal de communication simple, direct et disponible en continu. Il offre aux usagers la possibilité de formuler leurs demandes à tout moment, sans contrainte d'horaires.

Cet outil permet une meilleure structuration des demandes. En guidant les usagers dans la formulation de leur requête (objet, situation, pièces éventuelles), le formulaire facilite le traitement par les équipes de la MDPH. Il favorise ainsi une orientation plus rapide vers le bon interlocuteur et une réponse plus pertinente, tout en limitant les risques d'erreurs ou de demandes incomplètes.

La mise en place du formulaire de contact participe également à l'optimisation de l'organisation interne. En centralisant les sollicitations, il permet un suivi plus rigoureux des échanges, une traçabilité des demandes et une meilleure gestion des délais de réponse. Cet outil contribue donc à améliorer la qualité du service, tout en facilitant l'analyse des besoins récurrents des usagers, ce qui peut nourrir les actions d'amélioration continue.

Ainsi, le formulaire de contact apparaît comme un levier essentiel pour améliorer la communication, fluidifier les échanges et renforcer la qualité de l'accompagnement proposé par la MDPH

En 2025, nous avons reçus 3169 formulaires de contact :



b. Mise en place du Chatbot en Septembre 2025

La mise en place d'un chatbot sur le site internet de la MDPH vise à faciliter l'accès à l'information et à fluidifier les échanges, tout en répondant aux attentes croissantes en matière de réactivité et de disponibilité.

Le chatbot disponible 24h/24 et 7j/7, permet d'apporter des réponses instantanées aux questions les plus fréquentes, sans contrainte d'horaires. Cette accessibilité permanente est particulièrement adaptée aux personnes en situation de handicap ou à leurs aidants, qui peuvent rencontrer des difficultés à se déplacer ou à contacter les services par téléphone.

Par ailleurs, **le chatbot contribue à améliorer l'orientation des usagers**. En posant des questions ciblées et en proposant des réponses adaptées, il permet de guider les utilisateurs vers les informations pertinentes ou vers le bon service.

La mise en place de cet outil permet de désengorger les canaux de contact traditionnels, tels que l'accueil téléphonique ; physique ou numérique. En prenant en charge une partie des demandes simples et récurrentes, **le chatbot libère du temps pour les agents, qui peuvent se concentrer sur des situations plus complexes nécessitant un accompagnement personnalisé**. Cela contribue à améliorer la qualité globale du service rendu.

En outre, le chatbot offre des possibilités intéressantes en matière de collecte et d'analyse de données. Les interactions avec les usagers permettent d'identifier les questions les plus fréquentes, les incompréhensions ou les points de blocage. Ces informations constituent un levier précieux pour ajuster les contenus du site, améliorer les procédures et adapter les réponses aux besoins réels des usagers.

c. Mise en place du Callbot en Novembre 2025

La mise en place d'un call bot sur le standard téléphonique de la MDPH s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité de service et d'optimisation de la gestion des flux d'appels. Cet outil automatisé, capable de **dialoguer vocalement avec les usagers**, permet de répondre aux enjeux croissants d'accessibilité, de réactivité et de performance du service public.

Le callbot constitue un levier important pour améliorer l'accueil téléphonique. En prenant en charge les appels entrants, il permet d'assurer une réponse immédiate aux usagers, notamment sur les demandes simples et récurrentes (informations générales, démarches à effectuer). Cette prise en charge rapide contribue à **réduire les temps d'attente et à limiter les situations de saturation du standard**. Grâce à une identification rapide du motif de la demande, il peut fournir directement à l'utilisateur une réponse adaptée ou le diriger vers un agent d'accueil.

La mise en place de cet outil permet également de mieux gérer les pics d'activité. En période de forte sollicitation, le call bot absorbe une partie du volume d'appels, garantissant ainsi une continuité de service. Il contribue à réduire la pression sur les équipes, tout en maintenant un niveau de service satisfaisant pour les usagers.

Le call bot apparaît donc comme un outil complémentaire au standard téléphonique traditionnel, contribuant à améliorer l'accessibilité, la fluidité des échanges et la qualité du service rendu aux usagers de la MDPH.

Ces nouveaux dispositifs s'inscrivent dans une logique de modernisation et de développement des services numériques, en cohérence avec les orientations nationales en matière de transformation digitale des services publics.

Ils participent à renforcer l'image d'une MDPH innovante, accessible et à l'écoute. Il permet de proposer un accueil plus structuré, plus réactif et accessible, et de renforcer l'efficacité de l'accompagnement proposé aux usagers.

2. Déploiement des RDV Solidarité à la MDPH

Depuis le 26 novembre 2024, le public en situation de handicap peut prendre rendez-vous pour un contact téléphonique d'une durée de 15 min avec un de nos conseillers.

Ce nouveau système permet aux usagers :

- ▶ de prendre un rendez-vous en ligne 24/24 et 7j/7 pour 2 motifs :
- ▶ Besoin d'informations sur les droits et aides existantes
- ▶ Besoin d'informations du dossier en cours

Et sur 2 plages horaires disponibles :

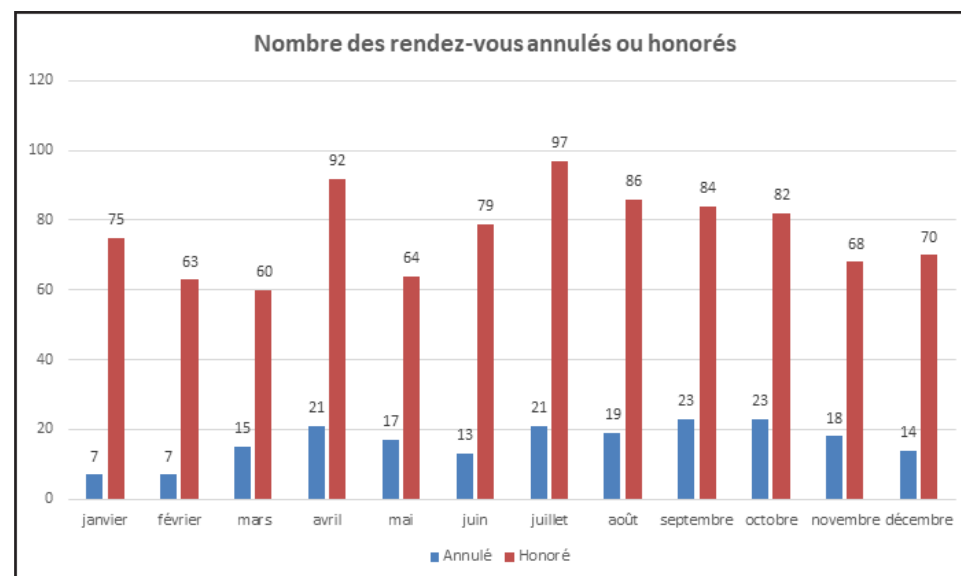
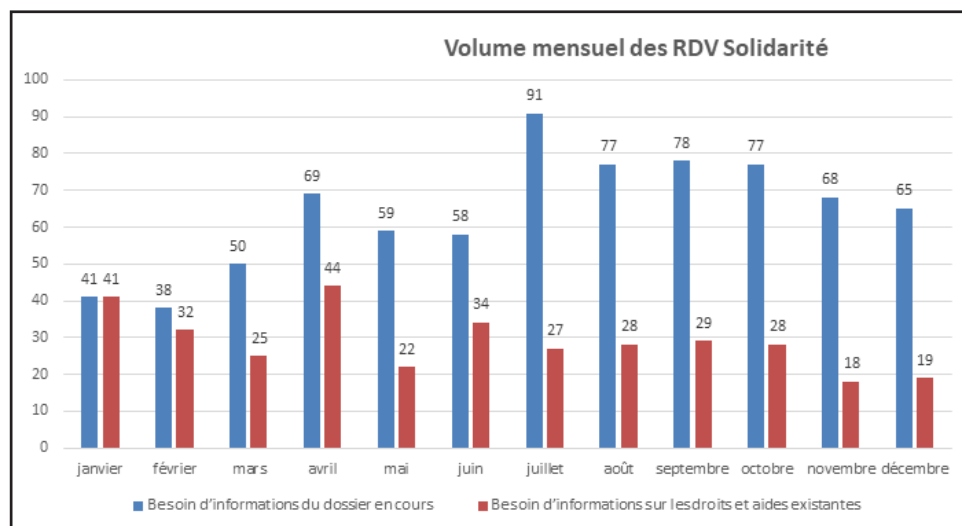
- ▶ le mardi après-midi de 13h30 à 16h30
- ▶ le vendredi après-midi de 13 h 30 à 16 h 30.

Cela permet à l'utilisateur de choisir un créneau où il est disponible afin d'être contacté par un agent d'accueil sans passer par le standard. La montée en charge du nouveau dispositif se poursuit en 2025.

Les motifs des RDV solidarité :

En 2025, nous avons enregistré **1118 RDV solidarité** dont :

- ▶ **771 rendez-vous** qui concernent le motif « Besoin d'informations du dossier en cours »
- ▶ **347 rendez-vous** qui concernent le motif « Besoin d'informations sur les droits et aides existantes »



Le nombre de rendez-vous honorés et annulés

En 2025, nous constatons :

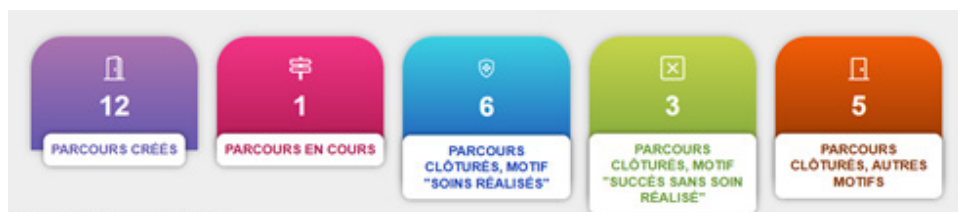
- ▶ **920** rendez-vous honorés
- ▶ **198** rendez-vous annulés par les usagers.

3. Le repérage de la renonciation aux soins : la saisine de la CPAM

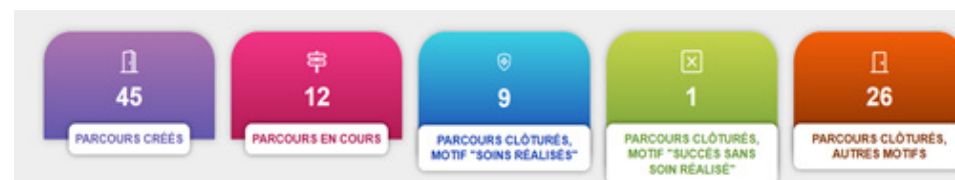
Suite à la signature, le 4 septembre 2024, d'une convention de partenariat entre la MDPH et les deux CPAM, les agents d'accueil, peuvent :

- ▶ **Orienter vers la CPAM** certains publics (droits non ouverts, renoncements aux soins, situation de précarité...)
- ▶ **Proposer l'orientation vers la CPAM** à des personnes en situation de fragilité en vue d'un bilan de santé.
- ▶ **Attirer l'attention des agents des CPAM** concernant des assurés en situation sociale complexe, en vue d'une potentielle orientation vers le service social de l'Assurance Maladie.
- ▶ **Informers les personnes accueillies** des offres de services de l'Assurance Maladie (actions de prévention selon l'âge, compte Ameli, ateliers d'inclusion numérique, actions sanitaires et sociales...).

Bilan des saisines pour la CPAM Côte d'Opale en 2025



Bilan des saisines pour la CPAM Artois en 2025



Le motif de saisine concerne essentiellement des difficultés d'accès aux soins.

Pour précisions, les parcours « cloturés pour les autres motifs » sont :

- ▶ des assurés qui sont autonomes mais dont le médecin généraliste refuse d'établir un dossier
- ▶ des assurés déjà accompagnés par la Mission Accompagnement Santé de la CPAM
- ▶ des usagers injoignables
- ▶ des usagers pour lesquels le service ne les concerne pas

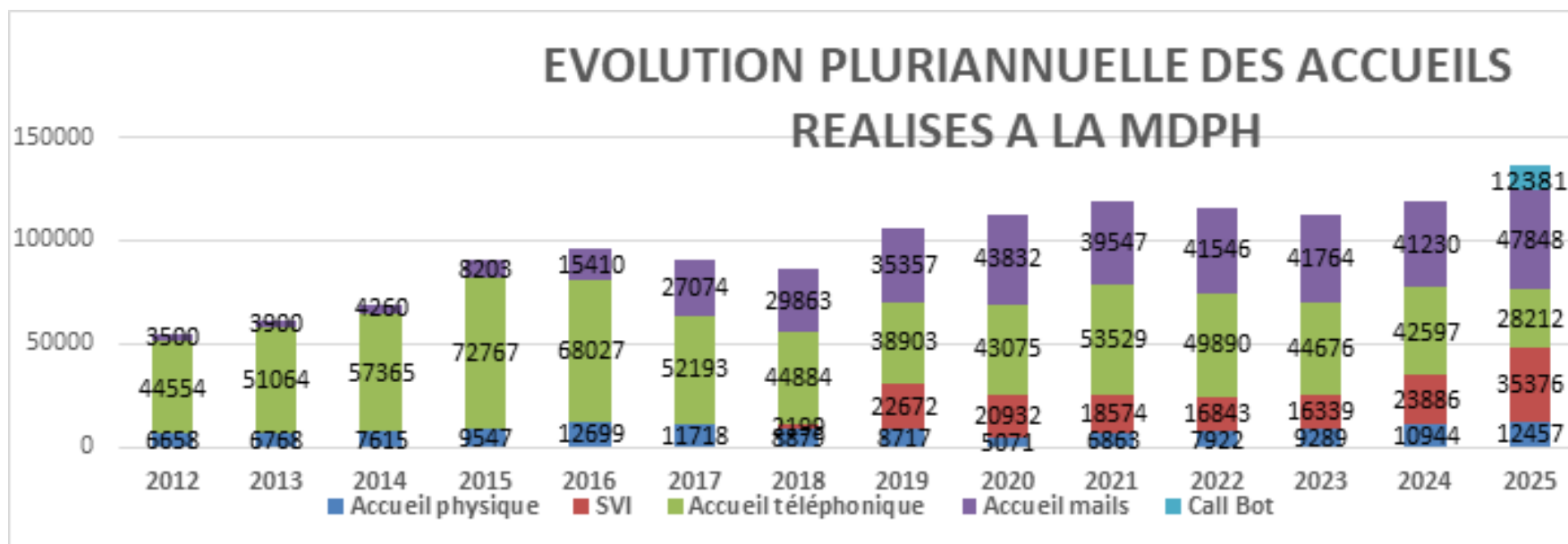
C- L'accueil de la MDPH en chiffres

En 2025, la MDPH a enregistré 136 274 contacts, soit une augmentation de **+14,85 %** par rapport à l'année précédente (118 657 contacts). Cette évolution traduit une hausse des contacts quelqu'en soit la modalité :

Accueil physique : + 8%

Accueil téléphonique (dont SVI et CallBot) : +14,3%

Accueil mail : +16,4%



1. La plateforme mail : un moyen de communication majeur dans la relation avec l'utilisateur

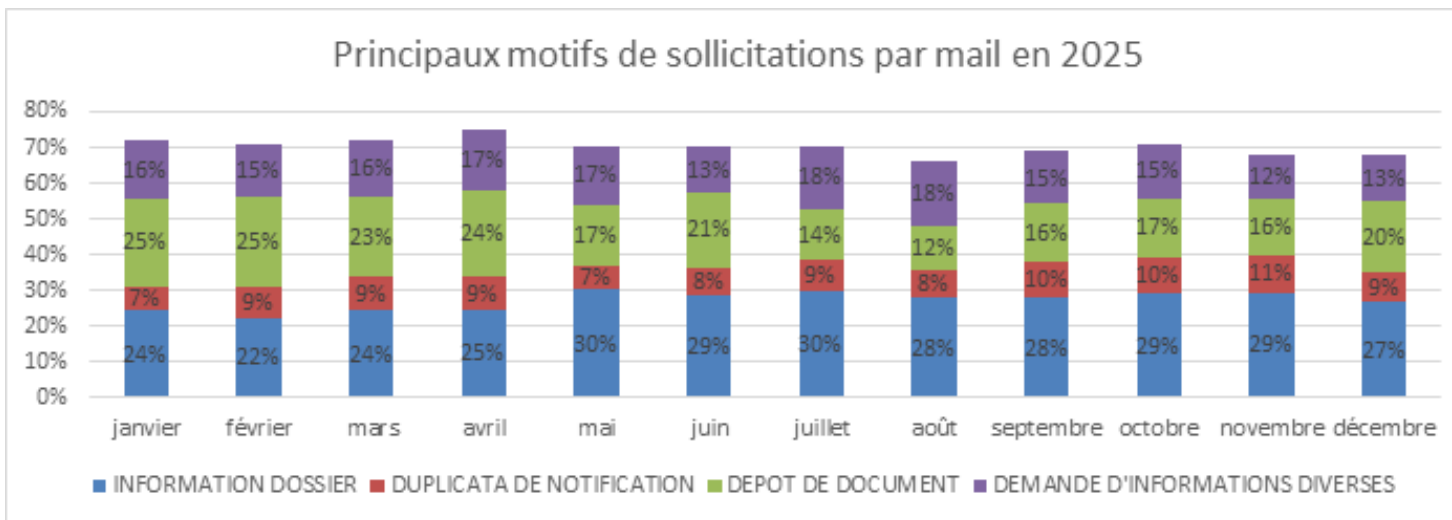
La MDPH a mis en place une « plateforme mail » depuis janvier 2018. Cette nouvelle organisation a permis à la fois d'absorber le flux de sollicitations grandissant et de garantir la qualité des réponses apportées.

Des agents dédiés répondent quotidiennement aux mails entrants à la MDPH 62 sur cette adresse mail générique. Par ailleurs, les usagers et partenaires de la MDPH sont régulièrement incités à utiliser cette modalité de contact.

Cette possibilité de saisine de la MDPH a systématiquement été promue dans tous nos supports de communication.

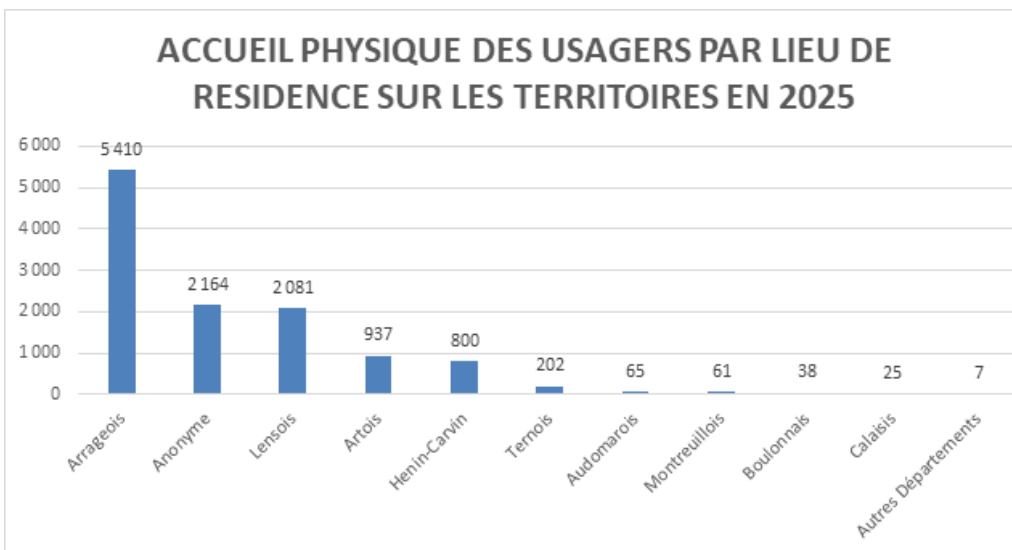
On note le maintien à un niveau élevé du nombre de mails reçus et traités, canal très apprécié des usagers et des partenaires ces dernières années.

Nous avons une augmentation de 16.44 % de mails reçus par rapport à 2024 passant de 41 094 en 2024 à 47 848 en 2025.



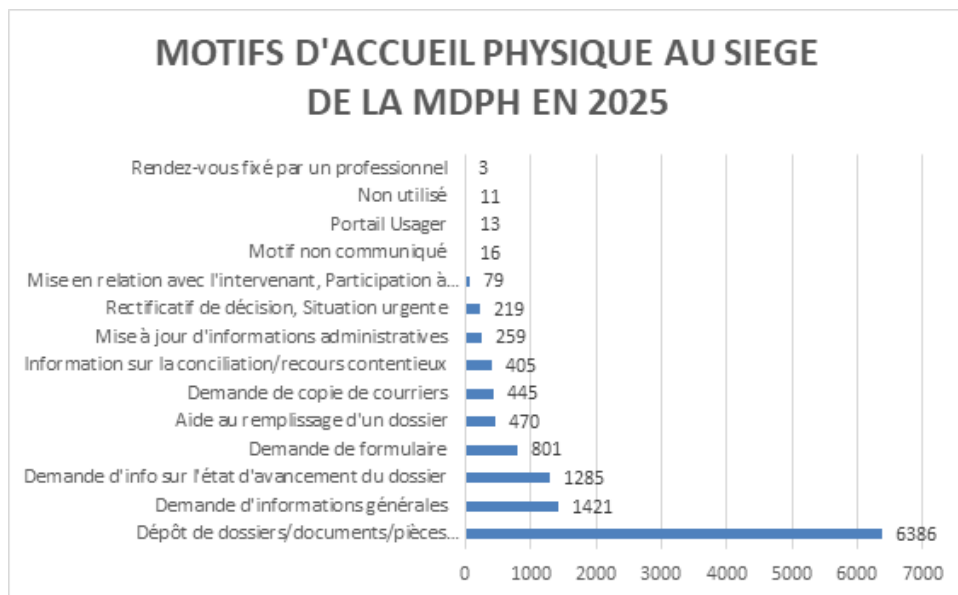
Le motif principal d'interpellation par mail reste la demande d'information sur un dossier (27 %), le dépôt de document (19 %), les demandes d'informations diverses (15 %) et les demandes d'envoi de documents (9 %).

2. Un accueil physique de plus en plus sollicité



Avec 11 790 personnes accueillies contre 10 944 l'année dernière, nous constatons **une augmentation de 8 % des accueils physiques à la MDPH.**

Ces chiffres confirment que l'accueil physique au siège de la MDPH à Arras répond d'abord à un besoin de proximité.



Les usagers se déplacent au siège de la MDPH d'abord pour déposer des dossiers de demandes ou les compléter, solliciter des informations, retirer un dossier de demande, ou s'informer sur l'état d'avancement de leur dossier.

Le motif principal d'interpellation par mail reste la demande d'information sur un dossier (27 %), le dépôt de document (19 %), les demandes d'informations diverses (15 %) et les demandes d'envoi de documents (9 %).

3. L'accueil téléphonique

Le Serveur Vocal Interactif répond à plus d'un quart des appels

Le Serveur Vocal Interactif (SVI) mis en place en novembre 2018, permet d'améliorer le taux de réponse téléphonique.

En effet, une proportion significative des appels reçus correspond à des demandes de renseignement récurrentes pour lesquelles une réponse type peut être fournie, libérant ainsi du temps pour nos agents d'accueil et permettant de fournir des réponses aux questions plus qualifiées.

Ainsi, depuis 6 ans, toute personne appelant la MDPH dispose de plusieurs choix d'orientation de son appel auquel correspond un message de réponse préenregistré : 4 choix s'offrent à l'utilisateur pour pouvoir obtenir des réponses sans passer par le standard de la MDPH, le 5ème choix étant la mise en relation avec le conseiller d'appel.

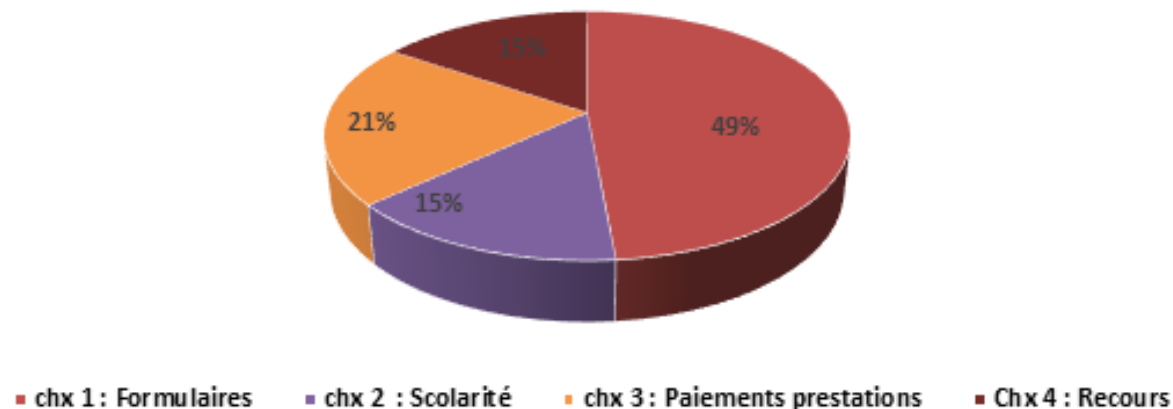
Les 5 choix proposés sont détaillés ci-après :

- ▶ **Choix 1 :** informations concernant le retrait d'un formulaire de demande
- ▶ **Choix 2 :** informations concernant la scolarité de l'enfant
- ▶ **Choix 3 :** informations concernant les modalités de paiement de l'AAH, AEEH ou PCH
- ▶ **Choix 4 :** informations concernant la demande de conciliation et de RAPO
- ▶ **Choix 5 :** mise en relation avec un conseiller d'accueil

 à noter

49 % des appels décrochés par le SVI concernent **le choix 1** (retrait d'un formulaire), **21% le choix 3** (paiements prestations), **15% le choix 2** (scolarité), **15% le choix 4** (recours).

**LES DIFFERENTS CHOIX
DU SERVEUR VOCAL INTERACTIF (SVI) 2025**



Évolution du dispositif téléphonique : fin du SVI et déploiement du call bot le 22 Octobre 2025

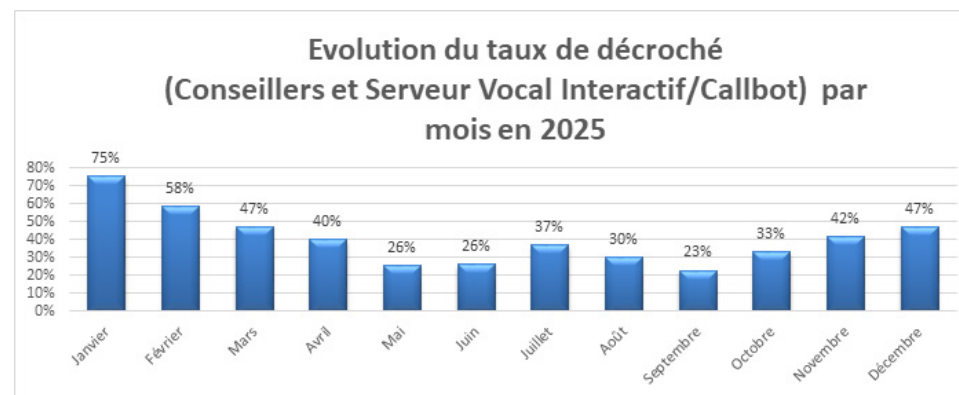
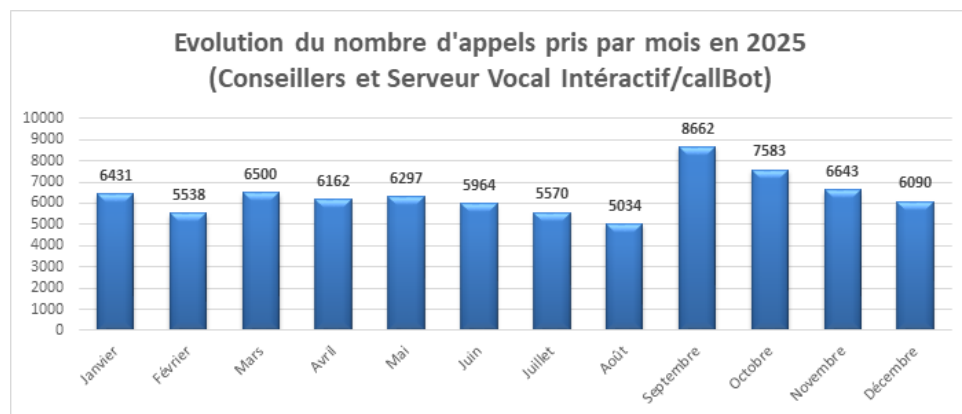
Le SVI, historiquement utilisé pour orienter les appels entrants, montrait certaines limites, notamment dans la compréhension fine des demandes des usagers et dans sa capacité à s'adapter à la diversité des situations rencontrées (information sur les droits, suivi de dossier, accompagnement personnalisé).

Depuis la mise en place du callbot, le SVI n'est plus utilisé. Toutes les anciennes options d'orientation du SVI ont été reprises et intégrées dans le callbot.

Un accueil téléphonique qui demeure dynamique et qualitatif :

En 2025, la MDPH a répondu à 75 969 appels contre 66 483 appels en 2024 (dont 47 757 appels qui ont obtenu une réponse par le Serveur Vocal Interactif et le ChatBot et 28 212 qui ont été décrochés par un agent d'accueil).

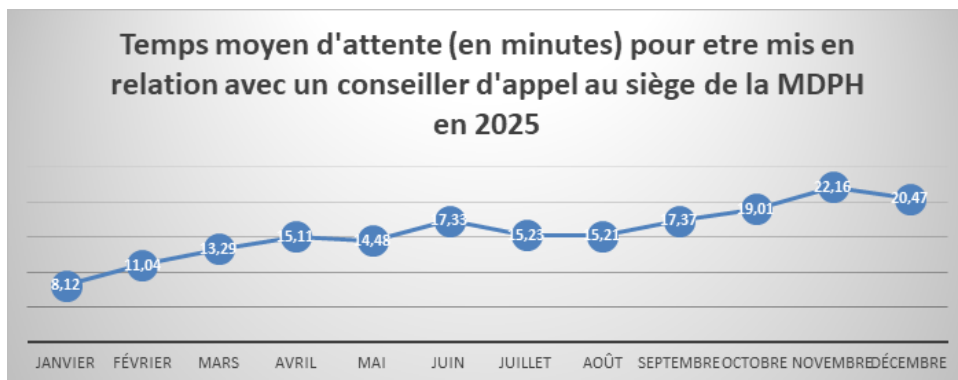
Un accueil téléphonique est disponible en continu le lundi et le mercredi de 8h30 à 17h, afin de permettre aux usagers de pouvoir nous contacter entre 12h et 13h30, lorsqu'ils ne peuvent appeler sur les plages horaires habituelles. Cela représente environ 150 par mois.



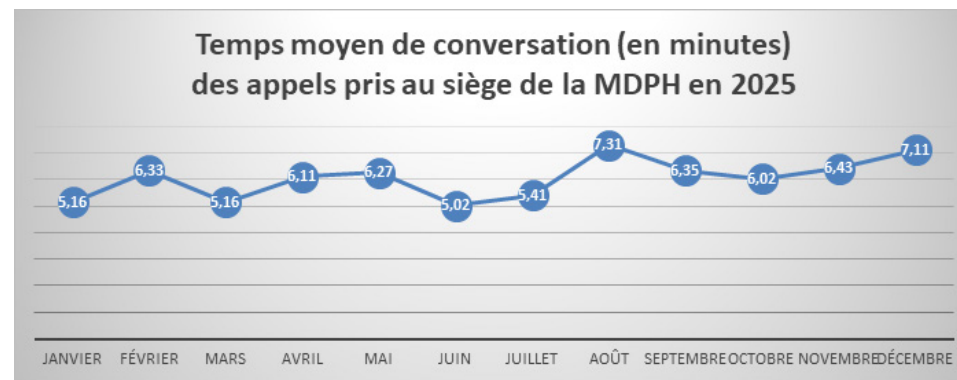
Le taux de décroché a baissé passant de 45 % en 2024 à 40% en 2025.

Cette baisse s'explique par la conjonction de deux tendances :

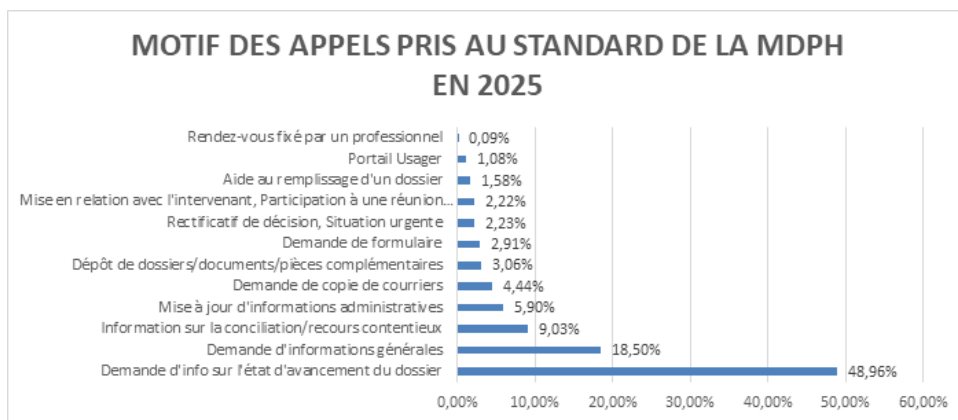
- ▶ Une diminution du nombre d'appels décrochés par les agents
- ▶ Une augmentation sensible du nombre d'appels reçus (dont les appels réitérés du fait d'une saturation du standard) lié à l'allongement des délais de traitement des dossiers.



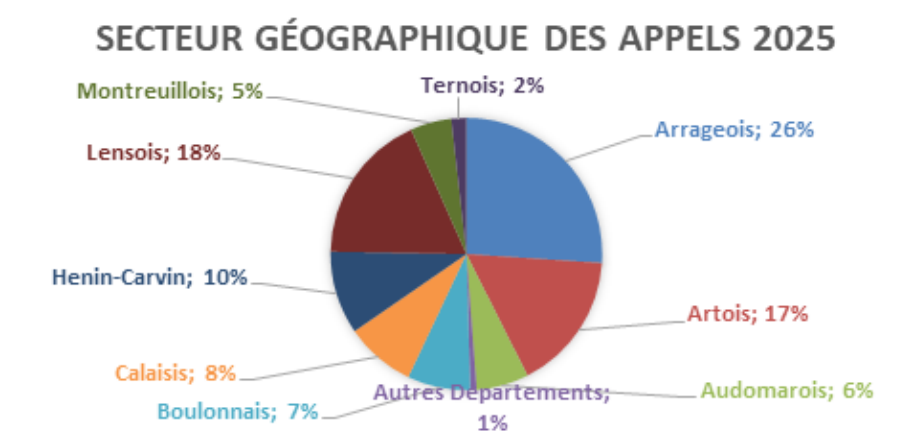
Le temps moyen d'attente est de **15 minutes en 2025** contre **10 minutes en 2024**.



La durée moyenne d'une conversation est de **6 minutes en 2025**, contre **5 minutes en 2024**.



Les usagers appellent d'abord la MDPH pour **connaître l'état d'avancement de l'instruction de leur demande**. C'est le 1er motif qui concerne 49% des appels, puis vient la demande d'informations diverses (19%) et les recours (9%).

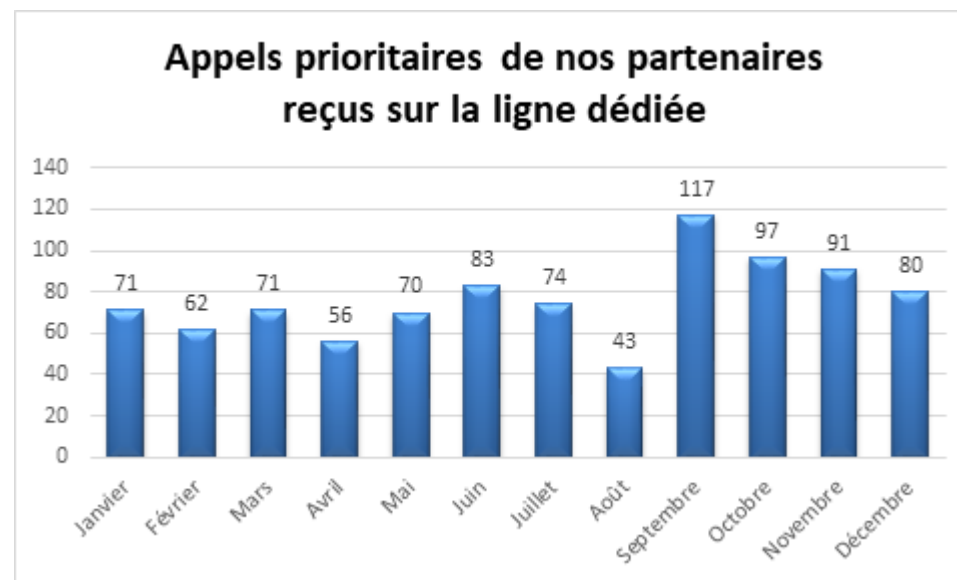


L'origine géographique des appels correspond globalement à la répartition des demandes de prestations adressées à la MDPH mais on note toutefois **une surreprésentation des appels issus de l'Arrageois**.

Le numéro d'appel privilégié

Avec la mise en place des « portes d'accès aux droits MDPH », a été créé un numéro d'appel privilégié destiné uniquement à nos partenaires conventionnés afin de leur répondre de manière prioritaire.

En 2025, la MDPH a reçu 915 appels partenaires contre 587 en 2024 soit une augmentation de 55,9 % des appels partenaires reçus, liée à la multiplication du nombre de nos partenaires.



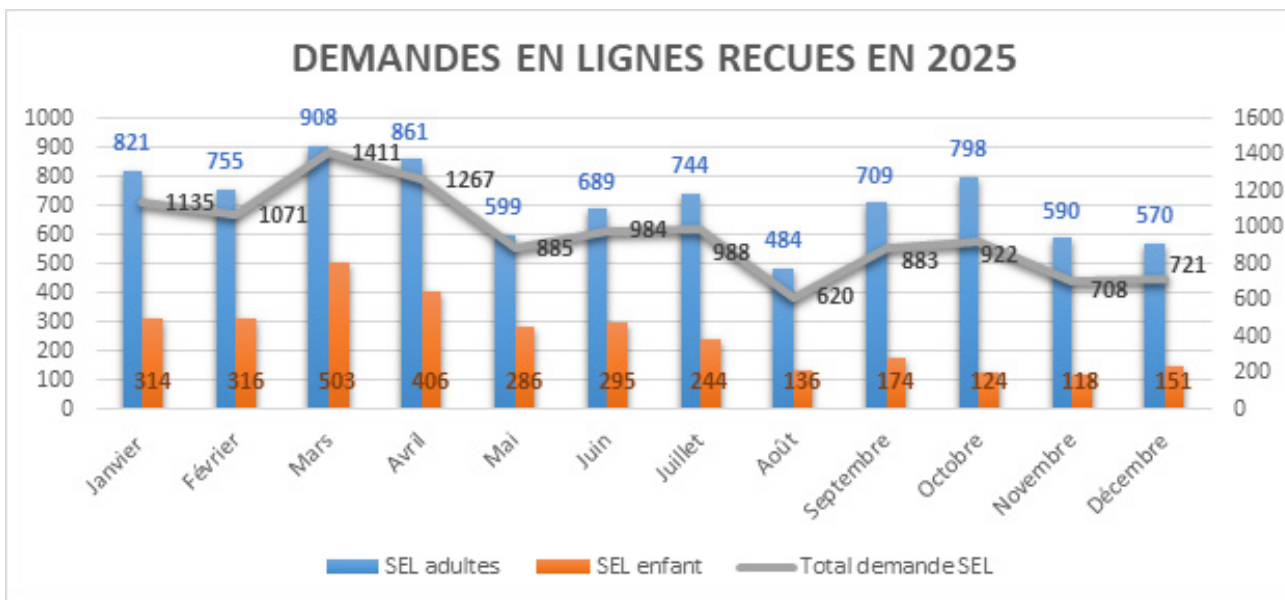
4. La demande en ligne

Jusqu'en Février 2019, toute demande de droit ou prestation auprès de la MDPH ne pouvait être formulée que sur la base **d'un formulaire papier**. Par ailleurs, le demandeur ne pouvait obtenir d'information concernant l'état de traitement de son dossier qu'en saisissant directement la MDPH (accueil physique, téléphonique ou par mail). **Ce type de demande d'information est aujourd'hui le motif principal d'appels et de saturation chronique de l'accueil téléphonique.**

Grâce à la mobilisation de l'outil fourni en 2019 par la CNSA aux MDPH (« ma mdph en ligne »), les usagers ont la possibilité de déposer une demande en ligne.

La mise en place d'un portail au 01/04/2022 permet désormais à l'utilisateur de suivre toute l'évolution de son dossier en ligne :

- ▶ La bonne réception de celui-ci
- ▶ L'état d'avancement
- ▶ Les demandes de pièces complémentaires le cas échéant
- ▶ Le passage en commission
- ▶ Le statut à tout instant : enregistré, passé en commission, décisionné, clôturé



En 2025, nous avons réceptionné **11 595 dossiers en ligne** (soit 20,29 % des dossiers déposés) contre **10 170 en 2024**, soit **une augmentation de 14 %**. L'utilisateur qui utilise régulièrement le numérique voit l'aspect pratique de cette demande en ligne. Il peut en effet connaître en temps réel le suivi de son dossier, ce qui évite de contacter la MDPH par mail ou par téléphone, en se connectant directement de chez lui à son compte en ligne.

Grâce à la mise en place du portail lié au dépôt en ligne, la MDPH multiplie les canaux d'interpellations pour les usagers : **téléphone, accueil physique, mails et désormais demande en ligne.**



II- INSTRUCTION, ÉVALUATION ET ÉLABORATION DES RÉPONSES

A- Circuit de traitement des dossiers

La constitution et la réception du dossier de demande

Au siège comme dans les Maisons de l'Autonomie, les usagers de la MDPH peuvent bénéficier d'une aide à la constitution de leur demande.

Une fois la demande reçue, les agents du Pôle Accès aux Droits en examinent la complétude et envoient, selon les situations, un accusé de réception de demande complète ou réclament les pièces manquantes.

La numérisation systématique des dossiers déposés

Tout document réceptionné fait l'objet d'une numérisation sous 24 h.

En 2025, 57 176 dossiers ont été traités, 45 581 dossiers reçus au format papier et 11 595 déposés via le téléservice « MDPH en ligne » représentant 1 710 259 pages (soit 6 957 pages numérisées par jour ouvré).

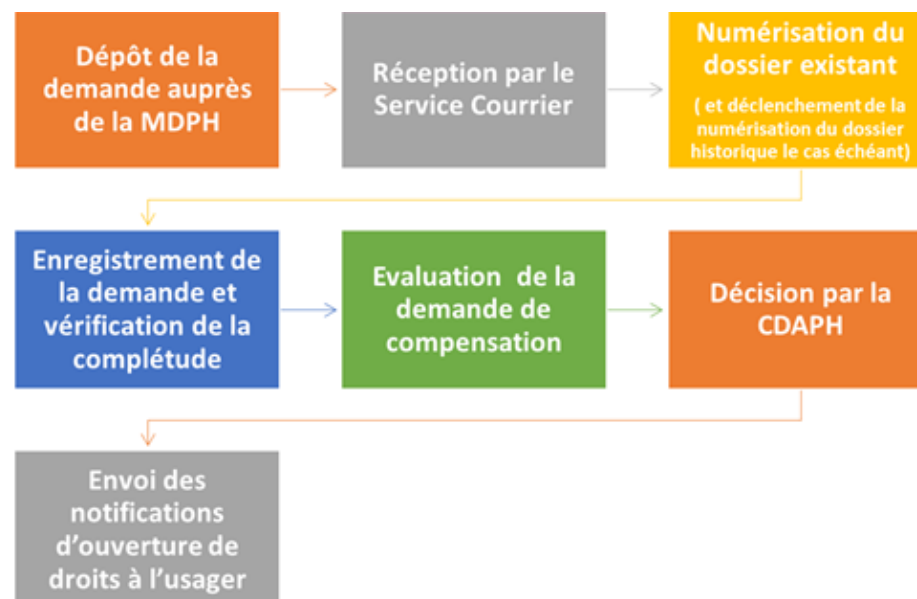
Les documents reçus sont principalement des dossiers de demande (Cerfa) mais peuvent aussi venir compléter un dossier en cours d'instruction (ajout de demande, retour de pièces, RAPO...).

Un pilotage du traitement du flux de demande

Les dossiers numérisés sont ensuite enregistrés **par la Mission traitement administratif** ou, le cas échéant, par la Mission PCH ou la Mission ESMS avant d'être adressés à la Mission Evaluation.

Les dossiers font l'objet d'un **traitement organisé sur un mode chronologique**. Cependant, **un traitement priorisé est organisé pour les dossiers dont la nécessité d'un traitement urgent a été signalée** ou identifiée (risque de rupture de droits).

Pour les dossiers les plus urgents, un dispositif de traitement spécifique (« 48h Chrono ») est mis en place, pour les autres, une priorité est donnée à toutes les étapes du traitement (enregistrement, évaluation, inscription en CDAPH) et permet de garantir un traitement rapide (environ un mois et demi).



La Mission PCH assure le traitement administratif et le pilotage du traitement des dossiers de demande de PCH. A ce titre, elle est en relation étroite avec la Mission évaluation qui assure la première évaluation de ces dossiers (éligibilité à la PCH) et avec les Maisons de l'Autonomie à qui sont déléguées l'évaluation sur site et l'élaboration du plan personnalisé de compensation.

La Mission ESMS assure le traitement administratif et le pilotage du traitement des dossiers comportant une demande d'orientation vers un ESMS. A ce titre elle entretient des relations étroites avec la Mission Evaluation (participation hebdomadaire aux ER ESMS) et avec les ESMS qui sont souvent directement à l'origine de la constitution des dossiers de demande. Le traitement est également relié au suivi de la situation du demandeur via l'outil de suivi des orientations (Via Trajectoire PH).

L'organisation de l'évaluation sur un mode gradué en fonction de la complexité des demandes

Après une phase d'instruction administrative, la demande **passse à la phase d'évaluation**, dont le processus est à géométrie variable en fonction de la nature de la demande et de la complexité de la situation.

Une évaluation globale :

L'équipe d'évaluation adopte une approche globale des besoins du demandeur :

- ▶ Toutes les dimensions de la vie de la personne peuvent être potentiellement abordées
- ▶ Exploration de toutes les réponses de compensation possibles
- ▶ Regard croisé des évaluateurs au profil complémentaire

A partir **des difficultés/besoins exprimés par le demandeur dans le formulaire de demandes ou dans le certificat médical.**

Les évaluateurs s'appuient sur un outil d'évaluation national :

Le guide d'éligibilité (guide barème)

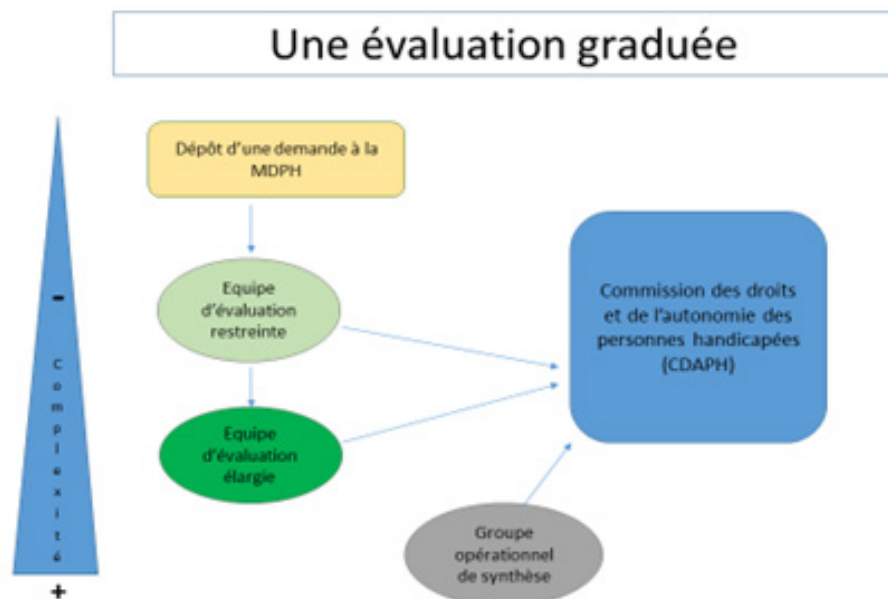
L'évaluation, comme la définition des critères d'éligibilité, s'appuie sur la définition du handicap qui est multidimensionnelle et nécessite d'aborder les activités et la participation de la personne à la vie sociale, ainsi que les facteurs personnels et environnementaux qui agissent comme facilitateurs ou obstacles à la réalisation de ces activités.

B- Organisation et activité de l'évaluation

Pour l'année 2025, l'effectif de l'Equipe pluri-disciplinaire d'évaluation est resté stable. Elle est composée de 21,6 ETP répartis :

- ▶ Coordinateur : 1
- ▶ Administratif : 2
- ▶ Médecin : 0.6
- ▶ IDE : 9
- ▶ Chargé d'insertion scolaire : 5
- ▶ Chargé d'insertion professionnelle : 4

La visite à domicile contribuant à l'évaluation de la PCH est effectuée **par les évaluateurs des Maisons de l'Autonomie du Conseil Départemental.**



Préqualification des dossiers :

Suite à la phase d'instruction administrative de la demande, une procédure de tri et de priorisation du traitement est mise en oeuvre sous couvert du responsable de l'EPE. Différents filtres sont appliqués aux listes extraites du workflow (chronologie, thématiques, prestations...). Cette phase de préqualification permet d'élaborer des listes de dossiers évaluables en fonction des compétences métiers présents.

Le circuit « 48H/prioritaire » :

Une procédure spécifique permet à tout agent de la MDPH et à quelques partenaires identifiés de positionner un dossier dans un circuit spécifique de traitement rapide de la demande. Un formulaire vient appuyer la demande en précisant la nature de la priorisation (rupture de parcours, rupture de droits financiers, situation alarmante...).

Ces dossiers sont proposés en priorité aux équipes d'évaluation.

L'évaluation de premier niveau :

- ▶ **Evaluateur seul :** (Médecin, IDE, Référent insertion scolaire, référent insertion professionnelle).

Il s'agit dans la plupart des cas de dossiers simples de renouvellement des demandes avec une antériorité et ou une pathologie ne pouvant évoluer d'une façon significative (CM à l'identique). Le dossier est traité par un évaluateur seul, en cas de besoin celui-ci sollicite un autre professionnel (CIP/CIS/IDE).

- ◇ Les prestations évaluables dans cette configuration d'évaluation sont les suivantes :
- ◇ Orientation des adultes et des enfants en ESMS (renouvellement uniquement)
- ◇ Carte d'invalidité/Carte de Priorité /Carte de Stationnement (1ère demande et renouvellement)
- ◇ ACTP (renouvellement uniquement)
- ◇ Avis sur les transports scolaires (1ère demande et renouvellement)
- ◇ RTH, ORP (1ère demande et renouvellement)

à noter

La MDPH dispose de l'expertise médicale :

- ▶ d'un médecin psychiatre afin d'apporter son appui sur l'évaluation des demandes des personnes en situation de handicap psychique
- ▶ d'un médecin généraliste en charge de l'évaluation des situations médicales adultes les plus complexes
- ▶ et d'un médecin pédiatre en appui aux équipes d'évaluation sur la thématique enfants.

- ▶ **Equipes Restreintes :** pour les autres demandes

Leurs compositions sont différentes selon qu'elles traitent les demandes de prestations enfants (et notamment les orientations scolaires), les demandes de prestations adultes (insertion professionnelle ou ESMS).

Elles sont composées d'un binôme parmi les professionnels suivants de la MDPH :

- ▶ Médecin, Infirmier Diplômé d'Etat, (Pour l'évaluation de la compensation en lien avec les éléments médicaux)
- ▶ Correspondant de scolarisation (pour le parcours de scolarité)
- ▶ Chargé d'insertion professionnelle (pour l'orientation professionnelle).
- ▶ Travailleur social (pour l'orientation ESMS)

L'équipe restreinte évalue les demandes **sous un format papier ou un format numérique**.

Son rôle est multiple :

- ▶ **Repérer les demandes** pour lesquelles des éléments complémentaires sont nécessaires à l'évaluation (bilans scolaires, d'établissement medico-social, tous bilans professionnels ou avis de spécialistes médicaux...)
- ▶ **Faire procéder à la demande de ces pièces** (avec ré-examen du dossier dès leur réception)
- ▶ **Procéder à une évaluation** immédiate (avec inscription directe du dossier à la CDAPH) :
 - ◇ Pour les renouvellements sans changement de situation
 - ◇ Pour les situations les plus simples
- ▶ **Renvoyer vers les équipes pluridisciplinaires d'évaluation de second niveau les autres demandes**. L'équipe restreinte complétera la fiche de synthèse en indiquant la problématique, l'expression des divergences et interrogations à destination des membres de l'EPE.
- ▶ Ces équipes restreintes peuvent également proposer **d'inviter la personne en CDA Locale**, si elles considèrent que la situation de la personne ou la nature des décisions proposées nécessite que des explications soient apportées à l'utilisateur.

Une évaluation de second niveau élargie aux partenaires de proximité :

Les Equipes Pluridisciplinaires d'Evaluation Territorialisée constituent le niveau ultime d'évaluation. Sa composition et son mode de fonctionnement permettent de croiser plusieurs expertises professionnelles et d'instaurer un échange direct avec le demandeur.

Le renvoi de l'évaluation de 1er niveau vers l'EPE s'effectue dans les cas suivants :

- ▶ 1ères demandes et renouvellements avec **changement de situation ou problème spécifique** (avec formulation du problème et du questionnement dans la fiche de synthèse)
- ▶ 1ères demandes et renouvellements afin de recueillir des informations actualisées sur la situation de l'utilisateur et d'affiner l'évaluation
- ▶ Lors d'une demande de sortie d'établissement à l'initiative du Directeur de l'ESMS.

A ce stade les pièces complémentaires doivent être reçues.

Les EPE sont spécialisées et territorialisées (8 équipes territorialisées par domaine de compétence) :

EPE insertion professionnelle : compétente pour les 1ères demandes de RQTH et d'orientations professionnelles et d'AAH L821-2, afin de vérifier la RSDAE (1ères demandes et renouvellements avec changement de situation).

Elles sont composées d'un paramédical et d'un chargé d'insertion professionnelle de la MDPH, d'un représentant de la médecine préventive, d'un représentant du réseau France Travail (France Travail, Cap emploi ou Mission locale), d'un représentant d'un ESMS, et sur le littoral un représentant des ESPO/ESRP. **Elle se réunit 1 journée par mois dans chaque territoire.**

EPE insertion scolaire : compétente pour les 1ères demandes d'Orientation scolaire ou entrée en ESMS, les demandes de matériel pédagogique adapté et d'AHEH.

Elles sont composées d'un médecin ou d'une infirmière puéricultrice et d'un correspondant de scolarité MDPH, d'un psychologue scolaire de l'éducation nationale, d'un enseignant référent de l'éducation nationale, d'un représentant du secteur médico-social enfant. **Elle se réunit au moins 1 journée par mois dans chaque territoire.**

EPE 16/20 : compétente pour définir les besoins d'accompagnement et la continuité des droits entre l'enfance et l'âge adulte.

Elles sont composées d'un infirmière, d'un correspondant de scolarisation, d'un chargé d'insertion professionnelle de la MDPH, d'un représentant d'ESMS, d'un représentant de l'ASE, d'un travailleur social de la MDPH et d'un représentant de la mission locale.

Elle se réunit 1 journée/mois sur le territoire du littoral et sur le territoire centre.

EPE Vie Quotidienne Adulte : compétente pour les 1ères orientations en ESMS et les changements d'orientation concernant les adultes, les demandes d'amendement Creton ainsi que les demandes d'AAH L821-1 des usagers éloignés de l'emploi. Elle est composée d'un infirmier MDPH, d'un travailleur social et d'un agent administratif de la MDPH, de deux représentants des ESMS adultes et de représentants associatifs (UNAFAM).

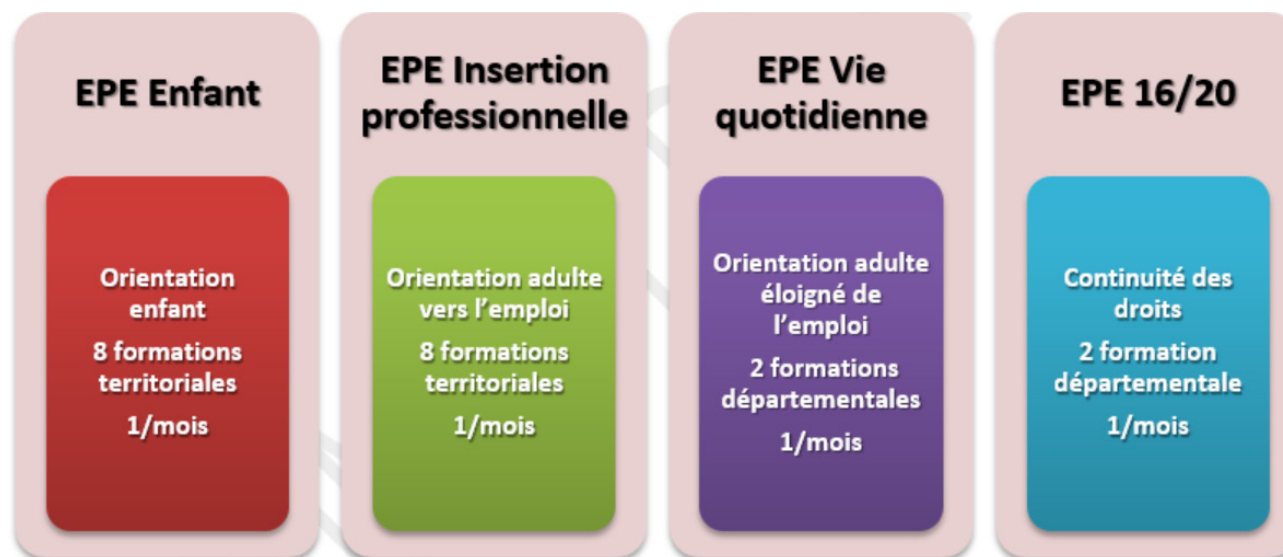
Elle se réunit 1 journée/mois en alternance sur le territoire du littoral et sur le territoire centre.

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) : l'éligibilité est évaluée en équipe restreinte (évaluation de 1er niveau).

Si la personne est éligible, le dossier est envoyé aux équipes des Maisons de l'Autonomie du Département. Elles sont territorialisées et composées de médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, une évaluation peut être proposée au domicile de l'usager afin d'élaborer un plan de compensation (PPC).

Ce PPC est validé lors d'un comité technique pluridisciplinaire, adressé au bénéficiaire pour validation ou observations, puis soumis à la CDAPH.

Ce sont au total 20 équipes d'évaluation pluridisciplinaires territorialisées qui sont constituées. Elles sont composées en moyenne d'environ 7 membres.



Les équipes restreintes d'évaluation territoriales (ERT)

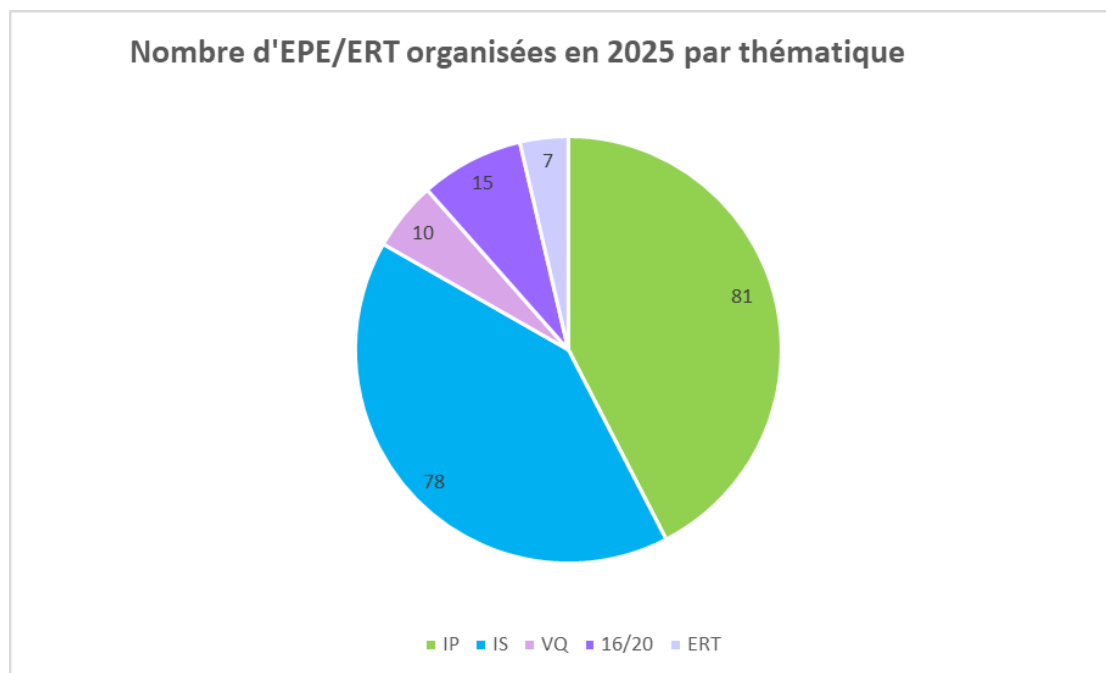
Il s'agit d'un binôme infirmier et chargé d'insertion professionnelle qui rencontre l'utilisateur sur le territoire du lieu d'habitation du demandeur. Cette formule, plus légère et facile à mobiliser que l'EPE, vient compléter celle-ci dans les phases de pic d'activité.

La multiplicité des formations de l'EPE présente un risque d'éclatement de l'évaluation autour d'une situation à demandes multiples. Dans ce cas, l'équipe restreinte détermine la problématique dominante et l'oriente vers l'EPE thématique correspondante. Quelque soit la thématique, **l'équipe pluridisciplinaire adopte une approche globale des besoins du demandeur.**

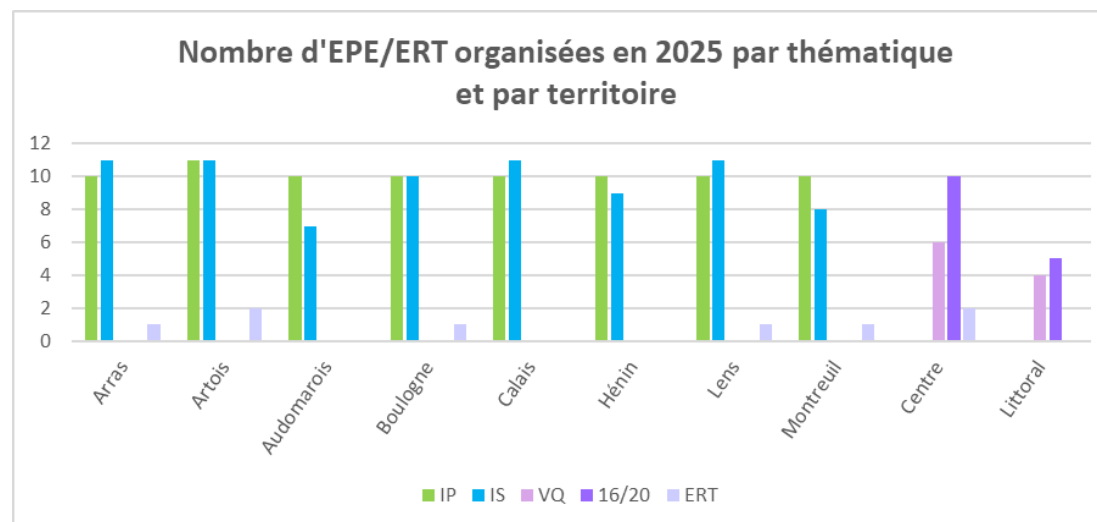
La demande évaluée est ensuite inscrite à l'ordre du jour d'une Commission des Droits et de l'Autonomie. Un projet de plan de compensation est envoyé dans l'intervalle à l'intéressé pour validation (actuellement uniquement pour les demandes de PCH et dans le cadre d'un PPS).

2025	Nombre ER	Nombre ES
Janvier	55	87
Février	51	64
Mars	49	88
Avril	43	109
Mai	47	86
Juin	52	70
Juillet	82	52
Août	43	61
Septembre	81	66
Octobre	77	61
Novembre	75	47
Décembre	62	55
	717	846

Au total de **1563** journées d'équipes d'évaluation restreintes (ER) ou évaluateur seul (ES) ont été organisées au cours de l'année.



192 journées d'EPE et 11 ERT se sont tenues en 2025.



	Nb d'utilisateurs invités en EPE en 2025				Nb utilisateurs invités en ERT	Nb Total utilisateurs invités
	IP	IS	VQ	16/20		
Arras/Ternois	100	107			11	207
Artois	100	93			20	193
Audomarois	92	52			9	144
Boulogne	90	81			10	171
Calais	80	89			0	169
Hénin	99	76			0	175
Lens	98	87			11	185
Montreuillois	79	60			9	139
Centre			49	108	0	157
Littoral			25	45	0	70
Total	738	645	74	153	70	1680

C- Une évaluation réalisée en lien étroit avec l'Education Nationale et le service public de l'emploi

Des relations étroites avec l'Education Nationale en vue de garantir une scolarité sans rupture :

Une collaboration structurée

Chaque année, la MDPH organise un temps de formation à destination des Enseignants Référents volontaires ou nouvellement nommés sur le fonctionnement de la MDPH. Néanmoins La référente Insertion Scolaire rencontre 2 fois dans l'année par bassin ASH tous les ERSEHS du département en présence des IEN ASH pour un temps de formation et d'échange.

Ces temps d'informations permettent de présenter les missions de la MDPH les enjeux qui y sont attachés mais également de garantir la bonne information des participants sur les différentes modalités de compensation pour l'adaptation de la scolarisation.

Une collaboration élargie

En lien avec le Vademecum de rentrée scolaire élaboré par la CNSA/Dgesco, La DRAAF et La DEC ont été associées aux réunions préparatoires et réunions de rentrée, rédaction et co-signature de la lettre circulaire, temps d'échanges réguliers, de formations/informations, rédaction de convention partenariale (révision de celle avec l'université, rédaction d'une convention avec la DRAAF).

En 2025, la MDPH a également participé :

- ▶ **Aux réunions** organisées par la CNSA avec la DGESCO : notamment autour du **déploiement des PAS**
- ▶ **A des Webinaires organisés par la MDPH** sur le process de l'évaluation, les prestations de compensation et les parcours scolaires
- ▶ Au **Groupe technique** autour des alternatives à l'orientation scolaire en Ulis et en SEGPA
 - ◇ Fin des plans B aide humaine pour les orientations scolaires , le plan B est désormais du ressort total de l'Education Nationale et décidé en Commission d'Affectation et de régulation et notifié aux familles
 - ◇ L'orientation Segpa relève de la CDOEA (que l'enfant soit dans le champ du handicap ou non) permettant une fluidité et une équité de traitement sur le territoire, une simplification des démarches pour les familles.
- ▶ Aux **réunions départementales** ASH et académiques : séminaire Ecole inclusive, SDEI
- ▶ A l'accompagnement à la **création de dispositifs nouveaux et au suivi des situations individuelles concernées** (participation aux Comités de Pilotage, aux précommissions et aux commissions par le binôme du territoire) : UEMA/UEEA/Etablissement d'auto régulation.
- ▶ **Aux séminaires Ecole Inclusive**
- ▶ Aux **copils de déploiement** des Pôles d'Appui à la Scolarité dans le Pas-de-Calais

En 2025, la MDPH a également organisé :

- ▶ Un **groupe de travail** autour des parcours des enfants scolarisés dans les établissements relevant de l'Education Catholique
- ▶ **Des temps d'échange** avec le Pôle Départemental Ecole Inclusive (PDEI) et les IEN ASH autour du déploiement des Pôle d'Appui à la Scolarisation (PAS) , formation des binômes, participation de ceux-ci aux EPE, articulation et coopération PAS/MDPH à construire
- ▶ **Une assemblée générale des EPE Insertion Scolaire** en présence , des IEN ASH ,des enseignants référents , des chefs d'établissements du médico social, des médecins de l'éducation Nationale, des représentants de la DEC au sein de l'université d'Artois
- ▶ **Un Groupe de travail** visant à la réécriture de la convention partenariale avec l'université d'Artois
- ▶ **Des temps de travail avec la DRAAF** à l'écriture d'une convention partenariale

Perspectives pour l'année 2026

Il conviendra pour l'année 2026 de poursuivre cette démarche d'information et d'échanges notamment avec :

- ▶ La participation aux séminaires de l'Ecole Inclusive
- ▶ Le suivi, la participation et l'accompagnement aux transformations annoncées dans le cadre de la CNH notamment autour du plan « 50 000 solutions » et de la mise en place des Pôles d'Appui à la Scolarité (PAS)
- ▶ La poursuite des échanges avec l'université et le rectorat sur l'amélioration des parcours des étudiants en situation de handicap
- ▶ La formation /information de l'enseignement catholique et des établissements relevant du ministère de l'agriculture aux principes de l'accessibilité et de la compensation : nouvelles pratiques d'évaluation
- ▶ L'amélioration du fonctionnement des EPE : Groupe de travail interne et mise à jour des référentiels : refonte des Equipes pluridisciplinaires et poursuite de l'évolution des pratiques d'évaluation en lien avec les directives nationales, la perspective à moyen terme d'un système d'information de l'évaluation harmonisé au national et l'accent mis sur l'accessibilité
- ▶ L'accueil privilégié des primo demandeurs
- ▶ L'accompagnement du déploiement des dispositifs intégré IME-SESSAD ;
- ▶ Un travail organisé autour de la gouvernance partagée des orientations en DITEP
- ▶ L'harmonisation des pratiques d'évaluation et la formation continue des évaluateurs
- ▶ L'appropriation du futur Système d'Information pour l'Evaluation (SIE)

L'année 2025 sera également marquée par l'informatisation du Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) et le déploiement du Livret Parcours Inclusif (LPI) permettant un échange d'informations autour de l'adaptation de scolarisation des élèves entre les équipes éducatives et la MDPH en lien avec la création des PAS

L'utilisation de ces nouveaux outils permettra de renforcer et faciliter la coopération avec les professionnels de l'Education Nationale dans l'accompagnement des situations individuelles.

Un partenariat avec le Service Public de l'Emploi au service de l'insertion professionnelle des personnes handicapées :

Celui-ci concerne l'ensemble des services du SPE (Réseau France Travail) sous la coordination des services de la DDETS et se traduit par la participation aux travaux engagés dans le cadre du PRITH (Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés).

Les perspectives ouvertes par la loi « Plein Emploi » :

La loi « plein emploi » promulguée en 2023 a pour objectif **de faciliter l'accès à l'emploi pour les publics les plus éloignés de l'emploi** et notamment les personnes en situation de handicap. Les objectifs en lien avec l'accompagnement des personnes en situation de handicap sont :

- ▶ **Faciliter l'accès à l'emploi pour les publics vulnérables**, dont les personnes en situation de handicap
- ▶ **Centraliser l'accompagnement des demandeurs d'emploi**
- ▶ **Promouvoir l'insertion professionnelle des personnes handicapées**, en améliorant l'accès aux services et dispositifs dédiés.

La loi met l'accent sur l'inclusion, la personnalisation des parcours professionnels et la lutte contre les discriminations liées au handicap. Dans ce cadre, la collaboration entre France Travail et la MDPH est amenée à évoluer.

En application de l'article 10 de la loi du 18 décembre 2023 pour le Plein emploi, l'orientation vers le marché du travail est supprimée à compter du 1er janvier 2024. En effet, il est rappelé que l'accès à l'emploi est un droit universel qui ne doit pas faire l'objet d'une décision de la CDAPH. Suite à la mise à jour du système d'information de la MDPH, les notifications vers le milieu ordinaire de travail ont été effectivement supprimées courant 2025. A terme (1er janvier 2027), il est également prévu que l'orientation vers le milieu de travail protégé soit prononcée par la CDAPH sur proposition et à l'issue d'une évaluation de la situation par France Travail. L'année 2026 donnera lieu à des travaux conjoints MDPH/France Travail visant à définir le nouveau circuit de traitement de ces dossiers.

Les MISPE (mises en situation en ESAT). La loi pour le plein emploi permet aux partenaires du SPE de bénéficier de ce dispositif afin d'évaluer les capacités de travail des usagers dans le milieu protégé après avoir balayé le champ des possibles dans le milieu ordinaire. Un compte-rendu de la MISPE et du référent TH de France Travail ou Cap Emploi viendra compléter le dossier de demande d'orientation en milieu protégé adressé à la MDPH.



Le dispositif « DIAG Employabilité » a connu une évolution progressive en 2024, passant d'un accompagnement des publics relevant du SPE ayant une RQTH vers un public composé uniquement de bénéficiaires du RSA en situation de handicap. En 2022 une expérimentation de partenariat entre la MDPH (chargés d'employabilité) et le Département du Pas-de-Calais (SLAI) a vu le jour sur trois territoires (Artois, Audomarois et Calais) avec comme ambition un déploiement sur l'ensemble des 8 territoires du département. Le succès de cette coopération et la fin du financement du dispositif « DIAG Employabilité » par le SPE ont accéléré en 2023 le positionnement des chargés d'employabilité vers ce nouveau public. Au 31 décembre 2025, l'ensemble des territoire du Pas-de-calais est couvert par ce dispositif et 430 usagers ont pu bénéficier de cet accompagnement. Deux comités techniques ont été organisés en 2025 avec la participation des responsables des SLAI, afin de définir la stratégie de déploiement la plus efficiente au regard des spécificités territoriales.

Le Dispositif de Formation Accompagnée a été mis en place durant le dernier trimestre 2025. Un protocole de collaboration a été signé avec l'ESRP du Centre La Mollière de Berck. Un déploiement progressif de ce dispositif est envisagé sur l'année 2026 pour atteindre 50 places fin 2026. Un comité de pilotage et de suivi sont organisés régulièrement (2 ont eu lieu en 2025). Fin décembre 2025 le nombre de prescriptions sur cette année correspondait à un total de 11 orientations cumulées MDPH/SPE.

Le Dispositif Emploi Accompagné se stabilise en 2025, passant d'une capacité d'accompagnement de 211 (en 2023) à 302 places en 2024. Le nombre de prescriptions MDPH vers ce dispositif se stabilise en 2025. Un comité de pilotage a eu lieu en 2025. Fin décembre 2025 le nombre de prescriptions sur cette année correspondait à un total de 278 orientations cumulées MDPH/SPE.

Les ESRP/ESPO/UEROS : 4 réunions avec les ESRP/ESPO et une réunion pour la mise à jour de la convention de partenariat et de coordination d'intervention avec l'ESRP/ESPO ont eu lieu. Un comité de pilotage UEROS/SPE/MDPH a été organisés en 2025 (changements à venir dans le champ de l'insertion professionnelle, articulations et offres sur notre territoire).

Les principes et les termes de la convention SPE/MDPH sont respectés et des échanges réguliers sont assurés.

Dans le cadre du partenariat entre le service public de l'emploi et les MDPH, la DGEFP a proposé un nouvel avenant à la convention SPE-MDPH pour la période 2024-2025 dont l'unique objet est de prolonger la convention de 2017. L'avenant sécurise ainsi notamment la participation du service public de l'emploi aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation avant que ne soit élaborée une nouvelle convention qui sera fixée par décret conformément à la loi pour le plein emploi votée.

La MDPH a participé à une réunion relative à l'élaboration de la feuille de route 2026-2027 du PRITH.

La MDPH participe également au COPIL de la charte Handicap de la CABBALR. 5 réunions ont été organisées en 2025.

III- PROCESSUS DE DÉCISION (CDAPH)

Après l'évaluation, la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) prend sa décision qui est alors notifiée à l'utilisateur (et, le cas échéant, aux organismes et institutions chargés de la mettre en œuvre).

Enfin, en cas de désaccord de l'utilisateur, ce dernier peut saisir le conciliateur ou exercer un recours gracieux, puis contentieux.

Fonctionnement et organisation de la CDAPH :

L'activité de la CDAPH en 2025 :

La loi prévoit que la CDAPH délibère sur son rapport d'activité annuel.

L'activité de la CDAPH étant fortement imbriquée avec celle de la MDPH un rapport d'activité unique est établi chaque année. Le rapport annuel porte sur l'activité de la MDPH et met largement en évidence l'activité et les décisions prises par la CDAPH (notamment dans la partie « Observatoire des prestations »).

Le rapport fait l'objet d'une présentation et d'une délibération de la CDAPH.

Aussi, ce paragraphe consacré à l'activité de la CDAPH se limite à présenter le rythme et les modalités de réunion de la commission :

- ▶ 24 CDA Départementales ont été organisées
- ▶ 62 CDA locales se sont tenues sur les différents territoires (contre 64 en 2024, 60 en 2023, 67 en 2022, 45 en 2021 et 35 en 2020)
- ▶ 180 dossiers ont été étudiés en CDA plénière (207 en 2024, 168 en 2023, 187 en 2022, 212 en 2021, 128 en 2020), les autres décidés sur liste
- ▶ 378 usagers ont été invités en CDA locale (405 en 2024, 394 en 2023, 458 en 2022, 271 en 2021, 152 en 2020), 285 personnes se sont présentées à la Commission et 154 personnes qui ne pouvaient pas honorer l'invitation ont bénéficié d'une explication des décisions envisagées par téléphone.

IV- CONCILIATION, RECOURS ADMINISTRATIFS, CONTENTIEUX, MÉDIATION ET LA GESTION DES RÉCLAMATIONS

Les usagers non satisfaits de la décision qui vient de leur être notifiée peuvent formuler une demande de conciliation ou former, directement, un recours administratif (RAPO). A l'issue du RAPO, un recours contentieux peut être formulé.

A- La conciliation et les recours administratifs

Le taux de recours (conciliation, recours administratifs) représente 3,33% des décisions en 2025. Ce taux est en forte hausse par rapport aux années précédentes (2,5 % en 2024, 2,11 % en 2023 et 2022, 1,82% en 2021, 1,93% en 2020, 1,95% en 2019). La hausse du taux de recours est principalement liée au doublement du taux de recours enfants qui passe de 2,35% en 2024 à 4,84% en 2025 (on passe de 2,56% à 2,80% pour les dossiers adultes).

Ce taux de recours est calculé en rapportant le nombre décisions contestées sur l'année au nombre de décisions prises sur l'année.



Réalisé par vectorjuice / Freepik



Les nouvelles modalités de traitement des conciliations

Jusqu'alors, dans le Pas-de-Calais, toutes les demandes de révision adressées à la MDPH étaient traitées de manière indifférenciées comme des demandes de conciliation. Mais depuis le 1er octobre 2019, **conciliation et recours administratif ont été clairement distingués**. A cette occasion, le sens et l'intérêt de la mission de conciliation a été réaffirmé et le rôle de nos conciliateurs reconsidéré.

Les demandes sont formulées auprès du directeur de la Maison Départementale des Personnes Handicapées, par courrier simple. La demande de conciliation et les recours donnent lieu à un enregistrement séparé. Au regard du faible formalisme attaché à l'expression de la demande de conciliation et de recours, il peut parfois être difficile de déterminer la nature de la demande. En cas de doute il y a lieu d'accuser réception d'une « conciliation » afin de donner la priorité au dialogue tout en laissant la possibilité à l'usager de formuler, ensuite, un recours administratif.

La conciliation débouche dorénavant systématiquement sur la production et l'envoi d'un rapport au terme duquel le conciliateur préconise soit le maintien de la décision initiale, soit son réexamen ou sa modification.

Le conciliateur a plusieurs fonctions :

- ▶ **Prendre contact avec la personne** en situation de handicap ou son représentant légal (accueil physique, téléphonique ou mail)
- ▶ **Expliquer la décision** prise par la CDAPH à la personne en situation de handicap ou à son représentant légal
- ▶ **Recueillir des éléments nouveaux** (situation personnelle, familiale, environnementale, ...) ou une argumentation qui n'avait pas été prise en considération lors de la demande initiale.
- ▶ **Etablir un rapport de conciliation** au terme duquel il préconise le maintien de la décision initiale, son réexamen ou sa modification et l'envoi systématique de celui-ci à l'issue de la mission.

Afin d'assurer pleinement cette mission de conciliation, **10 conciliateurs** interviennent aujourd'hui auprès de nos usagers et familles. Ils sont bénévoles, investis par la commission exécutive de la MDPH et, le plus souvent, ex professionnel du secteur social, médico-social ou de l'enseignement.

Dans le cadre de la démarche d'amélioration continue, la MDPH a souhaité promouvoir la conciliation et, à ce titre, renforcer son équipe jusque-là composée de 6 conciliateurs.

En charge du traitement des demandes enfant : Madame Annie DEMONT, Madame Christine SALVARY et Monsieur Dominique OUTREBON.

Concernant le traitement des demandes adultes : Messieurs Gérald GODART, Dominique DEVILLERS, Serge BLANQUART, Eric HENARD, Mesdames Paule LEGLAND, Maruse Masson et Pascaline FORESTIER.

Les conciliateurs sont réunis périodiquement afin de leur fournir de l'information, échanger sur leurs pratiques et entendre leurs besoins.

Après plus de six années de mise en œuvre, un bilan positif de cette nouvelle procédure de traitement est partagé et un consensus établi sur le fait qu'elle contribue fortement à la qualité de service.

D'octobre 2019 à décembre 2025, **4249 demandes de conciliations** ont été formulées selon la nouvelle procédure (2933 demandes adultes et 1316 demandes enfants).

Les conciliateurs ont préconisé au terme de leur mission :

- ▶ **65% de confirmation de la décision initiale**
- ▶ **33% de réévaluation**
- ▶ **2% d'infirmité.**

A l'issue de la mission de conciliation, 1557 personnes ont formulé un recours administratif (RAPO). **C'est-à-dire que dans 62% des situations, l'action du conciliateur éteint le différend qui existait entre le demandeur et la MDPH.**

A noter que sur cette période, 262 personnes ont également sollicité un conciliateur à l'issue d'un recours administratif afin d'obtenir une explication de la décision de rejet.

 ZOOM SUR...

La réforme du contentieux entrée en vigueur au 1er Janvier 2019

La Loi de la modernisation de la Justice du 21ème siècle a modifié profondément le traitement des recours à l'encontre des décisions rendues par la CDAPH.

Depuis le 1er Janvier 2019, les Tribunaux du Contentieux de l'Incapacité (TCI) sont supprimés et leurs contentieux traités par les Tribunaux de Grandes Instances (TGI). Les tribunaux Administratifs restent, quant à eux, compétents en matière de RQTH et d'orientation professionnelle.

Par ailleurs, est instaurée **l'obligation d'exercer un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) avant l'introduction d'un recours contentieux** en ce qui concerne toutes les décisions prises par la CDAPH à compter du 1er Janvier 2019.

L'exercice du RAPO est donc, désormais, une condition de recevabilité d'un recours contentieux devant le tribunal.

A noter que l'examen du recours peut, dorénavant, prendre en compte toute évolution intervenue dans la situation de la personne et tout élément nouveau que le demandeur portera à la connaissance de la MDPH dans le cadre de son RAPO.

L'article R241-41 du code de la sécurité sociale dispose que le silence gardé pendant plus de 2 mois par la CDAPH à partir de la date à laquelle le RAPO a été adressé à la MDPH vaut décision de rejet tacite de la demande.

Toutefois, la mise en place du RAPO n'exclut pas la possibilité pour le demandeur d'effectuer, préalablement à un éventuel recours, une demande de conciliation.

Pour rappel, la mission de conciliation est une des missions dévolues à la Maison Départementale des Personnes Handicapées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005.

La mission de conciliation a pour objectif de faciliter l'exercice du droit de recours pour l'utilisateur. Elle doit tendre à limiter les recours contentieux et favoriser l'adéquation des décisions prises par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées aux besoins de la personne.

Elle débouche sur la production d'un rapport au terme duquel le conciliateur préconise soit le maintien de la décision initiale, soit son réexamen ou sa modification.

Le conciliateur a plusieurs missions :

- ▶ Prendre contact avec la personne en situation de handicap ou son représentant légal (contact physique, téléphonique ou par mail)
- ▶ Expliquer la décision prise par la CDAPH à la personne en situation de handicap ou à son représentant légal
- ▶ Recueillir des éléments nouveaux (situation personnelle, familiale, environnementale, ...) ou une argumentation qui n'avait pas été prise en considération lors de la demande initiale.
- ▶ Etablir un rapport de conciliation au terme duquel il préconise le maintien de la décision initiale, son réexamen ou sa modification.

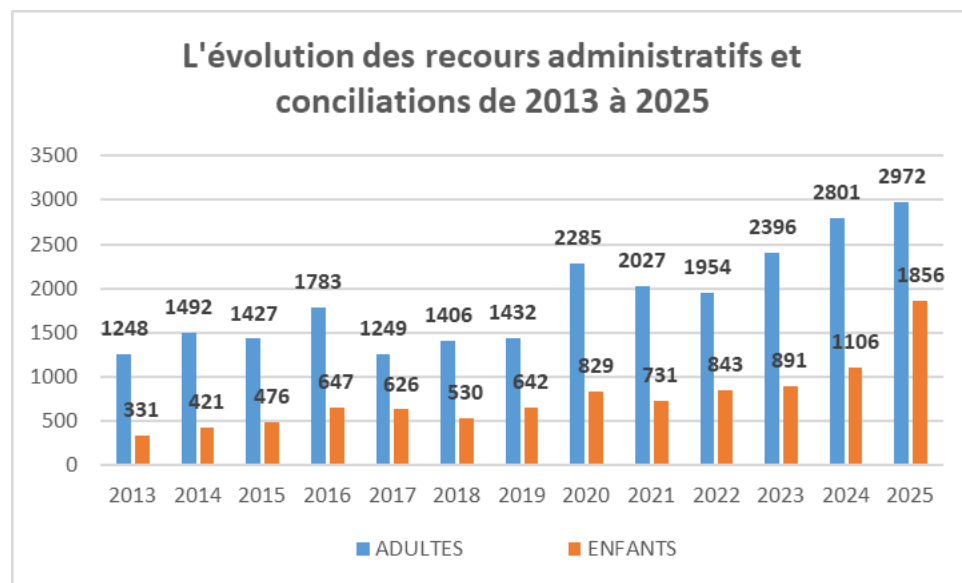
Les nouvelles voies de recours sont indiquées en annexes aux notifications de décisions.

Les données d'activité des conciliations et recours en 2025

Le service décisions et qualité, qui est notamment chargé de la gestion et du suivi des demandes de conciliation et des recours administratifs, a enregistré **4828 saisines** (3907 saisines en 2024, 3287 en 2023, 2797 en 2022, 2758 en 2021, 3114 en 2020, 2074 saisines en 2019), **ce qui traduit une hausse de 23% par rapport à 2024.**

Les saisines portent essentiellement sur :

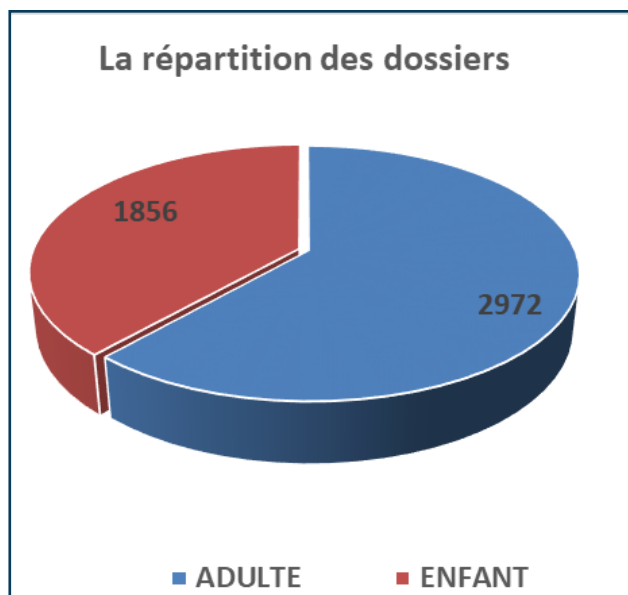
- ▶ L'allocation aux adultes handicapés (23% des demandes)
- ▶ L'Allocation d'Education des enfants handicapés (14%)
- ▶ Les cartes Mobilité Inclusion : Mention stationnement (18 % des demandes) et invalidité (10%)
- ▶ Les demandes relatives à la vie scolaire (9%)
- ▶ L'Aide Humaine pour les Elèves Handicapés (7 %)
- ▶ La Prestation de compensation du handicap (6%)



On note **une hausse importante du nombre de recours relatifs à des dossiers enfants avec un doublement de 2023 à 2025.** Cette évolution est la conséquence directe d'une inflexion des pratiques évaluatives relatives aux dossiers enfants opérée à partir du dernier trimestre 2024 : la diminution du taux d'accord qui en a découlé (concernant l'AEEH et les aides humaines notamment) s'est mécaniquement traduite par une hausse du taux de recours.

Clé de lecture : Jusqu'en 2019, la MDPH traitait de manière unique et indifférenciée « conciliation » et « recours administratif ». Le fait que ces deux démarches soient dorénavant différenciées et puissent, dans certains cas, se cumuler se traduit par un nombre plus élevé de procédures engagées à partir de 2020 (2019 constituant une année de transition, ce n'est que depuis 2020 que toutes les saisines ont donné lieu à un enregistrement distinguant clairement conciliation et recours administratif).

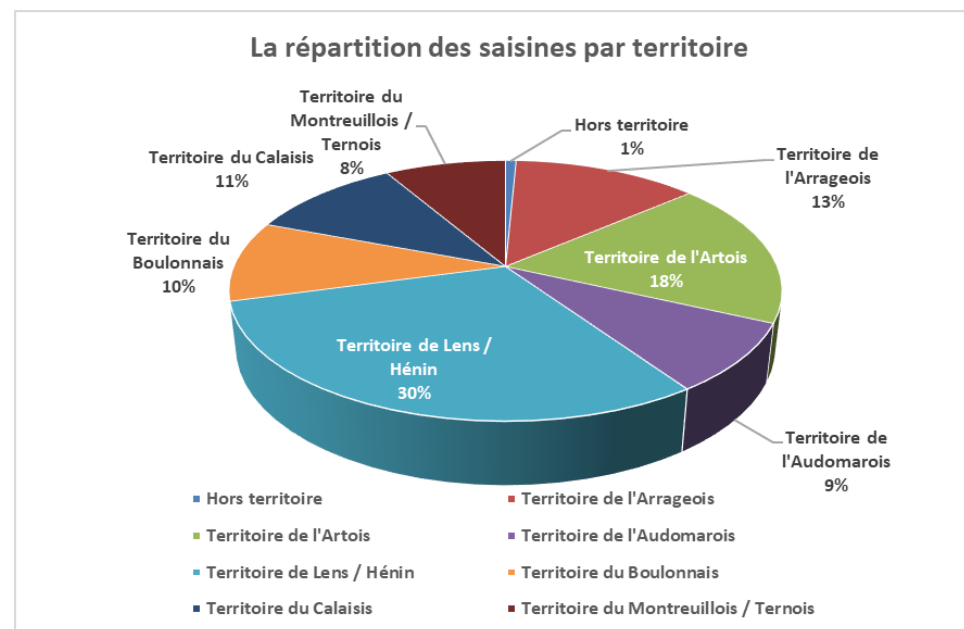
La répartition des saisines entre enfants et adultes



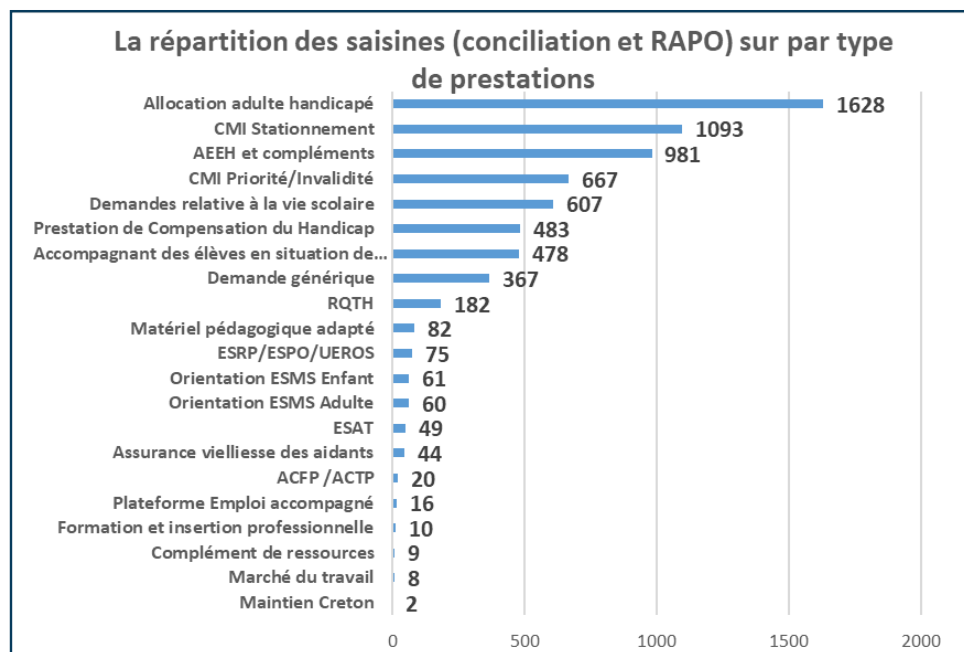
61 % des saisines ont concerné les adultes et 39 % les enfants. Cette proportion n'est pas identique à celle des décisions initiales (28% des décisions initiales concernent des enfants et 72% des adultes) du fait d'un taux de recours supérieur pour les dossiers enfants (4,3% contre 2,5% pour les dossiers adultes).

La répartition des saisines par territoire sur l'année 2025

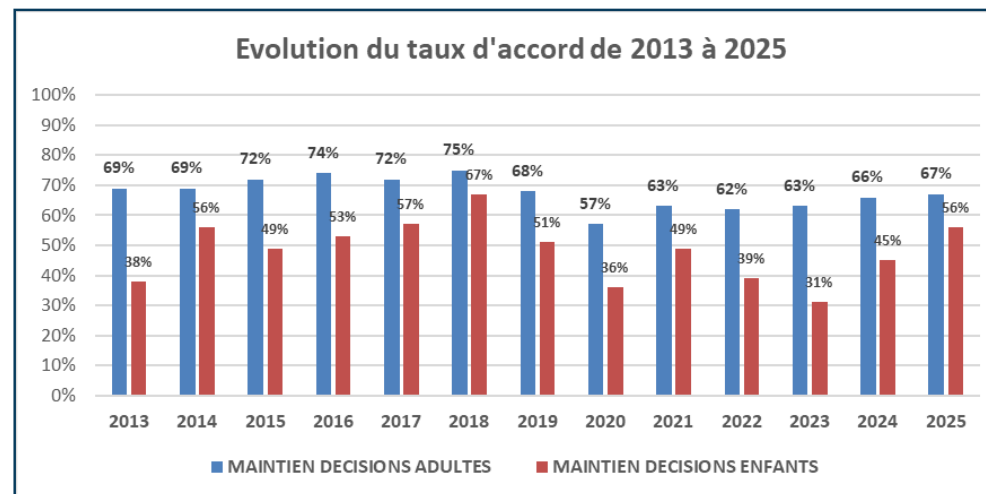
Concernant la répartition des demandes initiales par territoire, les territoires de l'Artois et du Montreuillois/Ternois sont en légère sous représentation et les territoires du Calaisis et de l'Audomarois sont surreprésentés.



La répartition des saisines par type de prestations



Les prestations les plus contestées sont **celles à caractère financier** (AAH, AEEH et Prestation de compensation du handicap), **les cartes mobilité inclusion et les demandes liées à la vie scolaire**.



La Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées a confirmé 63 % des décisions (contre 61 % en 2024). **Le taux de confirmation est stable pour les adultes** (67% contre 66% en 2024) **et en hausse pour les enfants** (56% contre 45 % en 2024).

Le taux de confirmation a diminué depuis 2019 du fait de la conjonction de deux phénomènes liés à la réforme du contentieux :

- ▶ Les usagers peuvent dorénavant fournir des éléments nouveaux et complémentaires dans le cadre de leur demande de recours administratif. Avant la réforme, les recours étaient traités uniquement sur la base des éléments initiaux du dossier.
- ▶ Avant la réforme, la MDPH traitait de manière indifférenciée conciliation et recours administratifs (étaient donc alors prises en compte dans le calcul du taux de recours des conciliations qui ne sont aujourd'hui plus comptabilisées).

B- Le Contentieux

Depuis la réforme du contentieux, les usagers et familles peuvent formuler un recours contentieux auprès du Tribunal compétent **seulement après avoir formulé un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) auprès de la MDPH.**

Ils disposent alors d'un délai de 2 mois après réception de la ou des décision(s) prises dans le cadre de leur recours administratif (RAPO).

Selon le type de droits et prestations contesté, les personnes peuvent s'adresser soit :

- ▶ **Au Tribunal Administratif** 5 rue Geoffroy Saint Hilaire CD 62039 59014 LILLE CEDEX pour : Reconnaissance Travailleur Handicapé, Orientation Professionnelle, Carte Mobilité Inclusion mention stationnement.
- ▶ **Au Tribunal Judiciaire*** dont ils dépendent pour :
 - ◇ L' Allocation aux adultes handicapés (AAH)
 - ◇ Le Complément de ressources (CPR)
 - ◇ L' Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) et ses compléments
 - ◇ L' Allocation compensatrice pour Tierce personne (ACTP/ACFP)
 - ◇ L'Assurance Vieillesse des Parents au Foyer
 - ◇ La Prestation de compensation du handicap (PCH)
 - ◇ Les mesures relatives à la scolarisation de l'élève handicapé
 - ◇ L'orientation en établissements et services médico-sociaux
 - ◇ La Carte Mobilité Inclusion mention invalidité/priorité

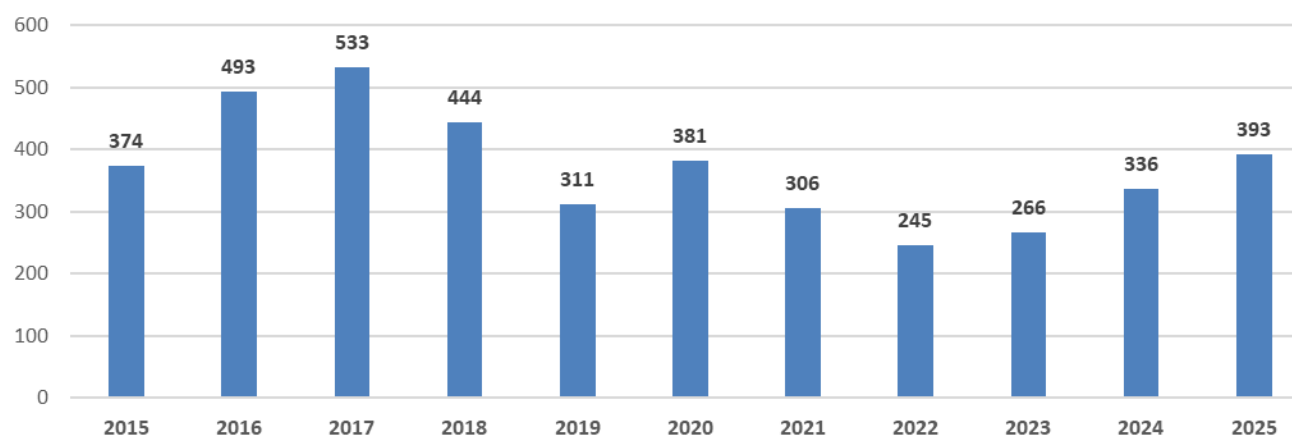
*Adresses :

Tribunal judiciaire d'Arras –Pôle Social : 4 Place des Etats d'Artois BP 924 62022 ARRAS CEDEX

Ou

Tribunal judiciaire de Boulogne sur Mer –Pôle Social : Place de la Résistance BP 500 62322 BOULOGNE SUR MER CEDEX

Evolution du nombre de contentieux formés de 2015 à 2025

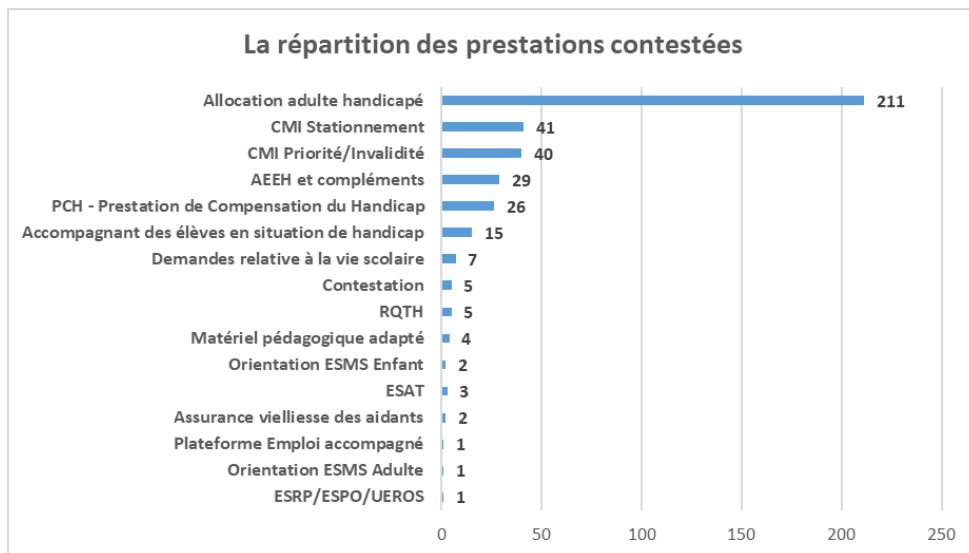


La baisse massive du nombre de recours à compter de 2019 est la traduction directe des effets de la réforme du contentieux qui dispose, à compter du 1er janvier 2019, que :

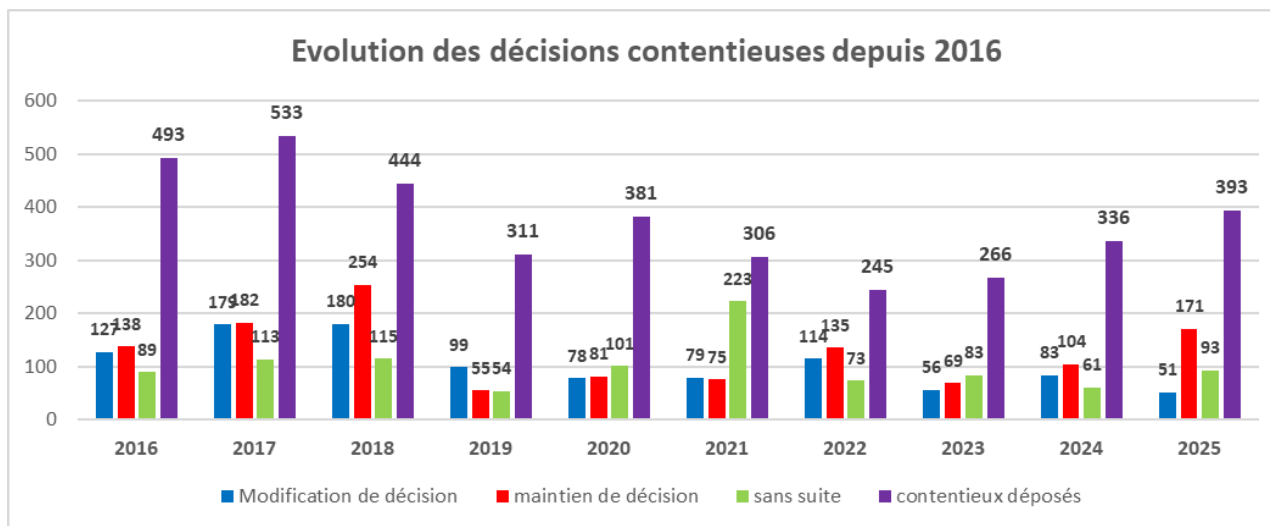
- ▶ Le contentieux ne peut être engagé que dans la mesure où un Recours Administratif (RAPO) a été préalablement déposé
- ▶ Des éléments nouveaux intervenus après le dépôt de la demande initiale peuvent être pris en compte dans le cadre du RAPO

En 2025, on note une hausse de 17 % par rapport à l'année 2024.

A noter que seulement 10 % des personnes qui ont formulé un Recours Administratif Préalable Obligatoire (RAPO) poursuivent leurs demandes de recours auprès du Tribunal. Cette situation est à mettre en lien avec la systématisation de contacts privilégiés avec les usagers et les familles afin de mieux faire comprendre les décisions prises dans le cadre du recours (contacts téléphoniques, invitations en Commissions Locales, mise en relation avec un conciliateur).



La part de ces décisions contestées représente 0,24% des décisions prises par la CDAPH.



On constate **une baisse significative des modifications de décisions** par les juges depuis 2019. En 2025, seulement 51 décisions ont été modifiées par le juge (à rapporter aux 163 061 décisions prises dans l'année par la CDAPH).

En 2025, La Maison Départementale des Personnes Handicapées du Pas-de-Calais a assuré **19 audiences devant les Tribunaux Judiciaires et 1 audience devant le Tribunal Administratif.**

A noter que dans un cas, il s'agit d'une procédure orale (Tribunaux judiciaires) et dans l'autre, une procédure écrite (Tribunal Administratif).

Les contentieux concernant les enfants représentent seulement 16% des saisines.

Comme chaque année, **ce sont les prestations à caractère financier qui sont les plus contestées, soit l'AAH et l'AEEH**. Ensuite, viennent **les Carte Mobilité Inclusion, la Prestation de compensation du handicap et l'Aide Humaine aux Elèves Handicapés**.

Il convient de rappeler que suite à la réforme de la justice du 21^{ème} siècle applicable à compter du 1^{er} janvier 2019, la MDPH est appelée devant les tribunaux judiciaires d'ARRAS et de BOULOGNE SUR MER.

Le Tribunal Judiciaire d'ARRAS a siégé 13 fois, celui BOULOGNE SUR MER 6 fois. Le TJ de Boulogne **examine autant** de dossiers par audience que celui d'Arras.

La MDPH a été appelée 1 fois devant le Tribunal Administratif dans le cadre de jugements portant sur des demandes de RQTH et d'orientations professionnelles.

Les recours contentieux portant sur des cartes mobilités inclusion relèvent de la compétence du Département puisque la CDAPH émet seulement un avis avant décision du Président du Conseil Départemental.

Concernant la typologie des décisions rendues par les tribunaux, on constate que 54% des décisions de la MDPH sont confirmées (42% en 2024) et 16% infirmées (contre 33% en 2024).

Dans un tiers des situations, les recours contentieux ont fait l'objet d'un classement sans suite lié à une irrecevabilité, une radiation ou un désistement.

Les recours sont déclarés irrecevables lorsque la procédure n'a pas été respectée. C'est le cas notamment lorsque l'utilisateur n'a pas formulé de RAPO avant de saisir la juridiction. Par ailleurs, le Président du Tribunal prononce une radiation lorsque l'utilisateur n'a pas fait diligence pour lui fournir les éléments qui lui permettraient de prendre une décision éclairée ou qu'il ne se présente pas à l'audience sans s'excuser. Enfin, le désistement est la mesure par laquelle c'est l'utilisateur lui-même qui informe le Tribunal qu'il met fin à la procédure, le plus souvent parce qu'il a eu gain de cause postérieurement à la saisine de la juridiction.

Les délais de traitement se réduisent. En effet, les juridictions ont bénéficié de la création de postes de magistrats et de greffiers.

La cour d'appel est la juridiction du second degré. Elle juge les appels formés contre les jugements de première instance. Elle réexamine donc des affaires jugées une première fois par une juridiction de premier degré comme le tribunal judiciaire ou le Tribunal Administratif.

En 2025, 19 dossiers ont été traités par la Cour d'Appel d'Amiens portés par les usagers.

Sur ces 19 dossiers, la Cour a confirmé 15 jugements, 4 sont en attente de mise en délibéré.

C- La Médiation

La médiation en matière médico-sociale a été instituée par la loi du 11 février 2005 et celle du 29 mars 2011. Ces lois mettent en place une procédure de traitement à l'amiable des litiges. La médiation est codifiée à l'article L146-13 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) :

« Pour faciliter la mise en oeuvre des droits énoncés à l'article L. 114-1 et sans préjudice des voies de recours existantes, une personne référente est désignée au sein de chaque maison départementale des personnes handicapées. Sa mission est de recevoir et d'orienter les réclamations individuelles des personnes handicapées ou de leurs représentants vers les services et autorités compétents.

La personne référente transmet au Défenseur des droits les réclamations qui relèvent de sa compétence en application de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits.

Lorsque les réclamations ne relèvent pas de la compétence du Défenseur des droits, la personne référente les transmet soit à l'autorité compétente, soit au corps d'inspection et de contrôle compétente. »

La référente est la Conseillère Juridique de la MDPH. Sa mission est de conseiller les usagers sur la procédure à suivre lorsqu'ils rencontrent une difficulté dans quelque domaine que ce soit et de les inciter à utiliser la procédure de conciliation. Citons quelques exemples :

- ▶ Lorsque l'usager est en conflit avec son bailleur, la référente lui indique qu'il doit d'abord engager une médiation avant de saisir le Tribunal. Elle lui indique comment et vers qui il doit se diriger. Ce peut être un conciliateur ou une association de défense des consommateurs.
- ▶ Lorsque l'usager est licencié de son entreprise et qu'il conteste le motif du licenciement, elle lui indique qu'il faut saisir le Conseil de Prud'hommes et comment il faut procéder et qu'il y aura une phase de tentative de conciliation.
- ▶ Lorsque l'usager envisage une séparation d'avec sa compagne ou son compagnon, elle lui explique qu'il faut saisir le Juge aux Affaires Familiales qui siège auprès du Tribunal Judiciaire afin de régler le problème de l'exercice de l'autorité parentale s'il y a des enfants, du montant de la pension alimentaire et du droit de garde et d'hébergement d'abord dans le cadre d'une conciliation et si elle n'aboutit pas comment se passera la procédure contentieuse.

La référente ne fait que renseigner l'usager sur la procédure à suivre et bien souvent elle le dirige vers l'Ordre des Avocats près des tribunaux judiciaires pour être assisté et/ou représenté lors des débats devant les juridictions.

C'est également elle qui traite les situations qui lui sont orientées par le Défenseur des droits ou la Commission d'Accès aux Documents Administratifs.

D- La gestion des réclamations formulées par un tiers

Sur l'année 2025, **224 réclamations formulées par un tiers ont été reçues et traitées par la MDPH, soit une hausse de 14% par rapport à l'année 2024.**

Ces réclamations représentent **0,4% des dossiers reçus en 2025** (0.3% en 2024 et 2023, 0,4 % en 2022).

Dans deux tiers des situations, il s'agit d'une demande concernant un dossier Adulte.

Dans deux tiers des cas, ces interventions viennent porter l'attention de la MDPH sur un dossier en cours de traitement (urgence du dossier notamment) ou sur une contestation des décisions qui débouche sur une demande de recours. Il s'agit d'une demande de modification de la décision de la MDPH (qui ne pourra être traitée que dans le cadre de la formation d'un recours).

Et dans le reste des cas, il s'agit d'une demande d'explication ou d'information sur un dossier ou un sujet relevant, ou non, de la MDPH ou d'une demande d'appui à la mise en œuvre d'un droit.

Toute intervention est enregistrée et donne lieu à une réponse écrite à l'intéressé. S'il y a lieu, un contact téléphonique est pris préalablement (demandes d'information, explications sur procédures à suivre, ...)

L'Allocation aux Adultes Handicapés et les Cartes mobilité inclusion sont les droits le plus fréquemment concernés par ces interventions (56%). Vient ensuite la Prestation de Compensation du Handicap : (12%), l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (7 %) et les orientations vers les établissements et services médico-sociaux (5%).

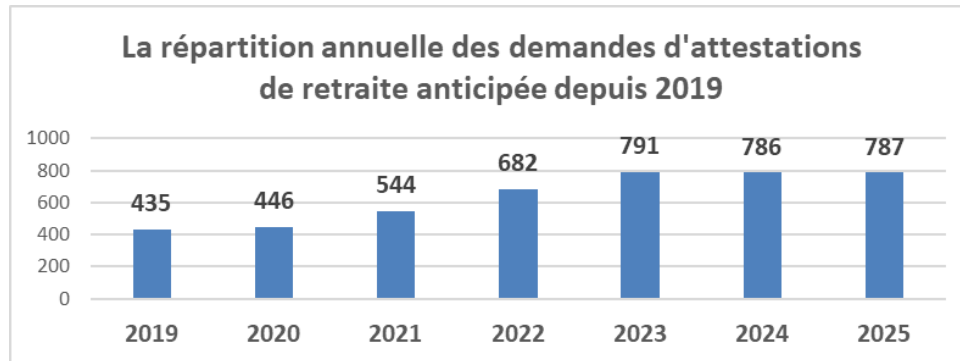
Près des deux tiers des interventions émanent d'élus locaux (notamment des maires), de la Préfecture et des usagers eux-même, 31% des élus départementaux, et 13% de parlementaires.

E- Les attestations de retraite anticipée

Une personne en situation de handicap peut partir en retraite à partir de 55 ans si elle remplit les conditions suivantes : Avoir un nombre minimum de trimestres d'assurance retraite cotisés (tous régimes de retraite confondus) et avoir exercé son activité professionnelle, pendant cette période, en étant atteinte d'une incapacité permanente au moins égale à 50 % ou en justifiant d'une situation de handicap comparable (ou, pour les périodes antérieures au 1er janvier 2016, avoir exercé son activité professionnelle en étant reconnu travailleur handicapé).

A cet effet, la MDPH est amenée à formaliser des attestations de retraite anticipée sur demande des usagers afin de faire reconnaître l'ouverture de leurs droits ou sur demande des parents d'un enfant en situation de handicap sous réserve du versement d'une allocation et d'une reconnaissance d'un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80%.

Le flux des demandes d'attestation de retraite anticipée depuis 2019



La MDPH a connu une augmentation du nombre de demandes d'attestations de retraite anticipée à partir 2022. Un lien peut être établi avec la discussion et la mise en œuvre de la réforme des retraites entrée en vigueur en 2023.



Réalisé par vectorjuice / Freepik

V- FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH)

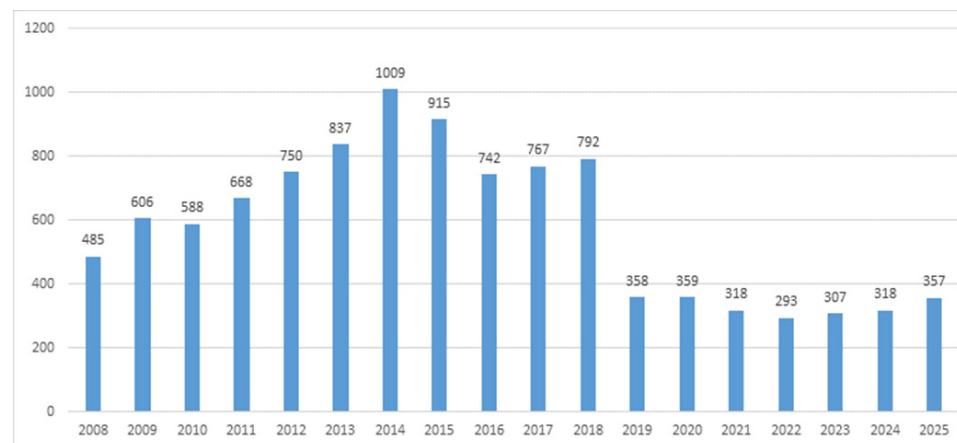
L'article L. 146 – 5 du Code de l'Action Sociale et des Familles a instauré la création et la gestion, par chaque Maison Départementale des Personnes Handicapées, d'un Fonds Départemental de Compensation du Handicap afin de permettre aux personnes en situation de handicap de faire face aux frais de compensation restant à leur charge.

En l'absence de décret d'application, ces dispositions codifiées ont été complétées d'une circulaire ministérielle du 19 mai 2006. Cette circulaire précise les modalités concrètes de mise en œuvre du dispositif et ouvre la possibilité de prendre en compte des situations spécifiques ne pouvant trouver de solution dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap. Le décret paru le 25/04/2022, permet quant à lui de calculer une aide minimale à attribuer constituant une référence nationale.

Le Comité de Gestion définit les critères d'attribution du fonds et, afin de traiter les demandes qu'il reçoit, se réunit chaque mois (sauf en Août).

Données d'activité

Evolution des demandes dans le cadre du FDCH reçues depuis 2008



Cette année le nombre de demandes reçues directement au FDCH a augmenté de 12 % par rapport à l'année 2024.

Le fonds a reçu 357 demandes en 2025 :

- ▶ 38 demandes ont été rejetées pour cause d'irrecevabilité sur le plan administratif
- ▶ 288 ont été traitées en commission
 - ◇ 245 accords
 - ◇ 35 rejets
 - ◇ 6 dossiers ajournés
 - ◇ 2 annulations d'aide
- ▶ 31 sont en attente de retour de pièces

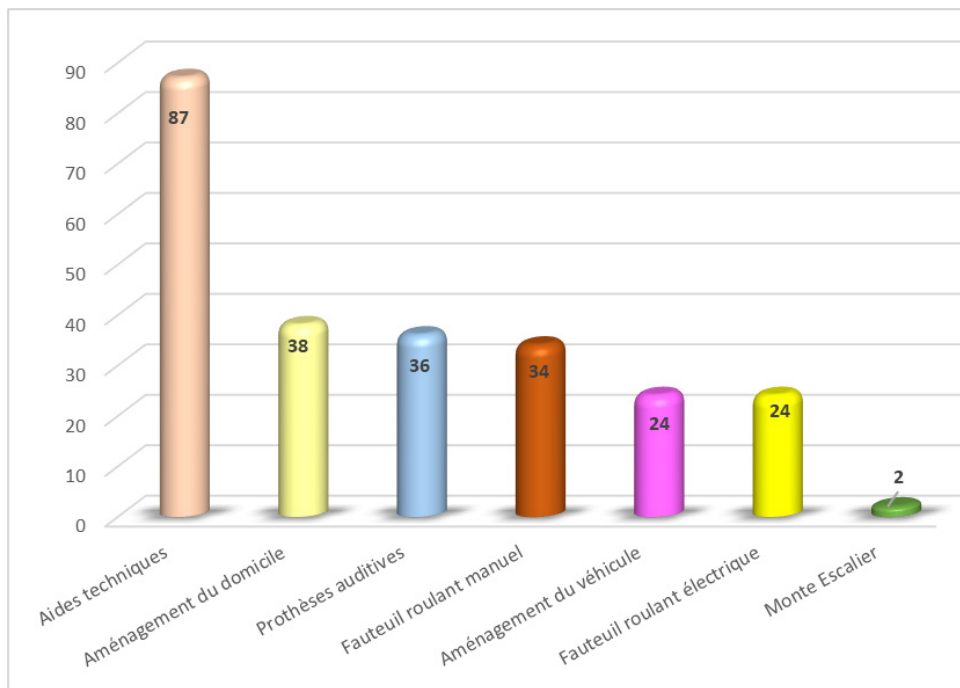
Le délai moyen de traitement de l'ouverture à la clôture du dossier est de 3 mois et demi.

Le taux d'accord (nombre d'accords / nombre de dossiers recevables) est de 85 %, il est en légère diminution par rapport à l'année dernière (90,3%).

98 % des bénéficiaires du fonds relèvent du régime général de sécurité sociale et du régime agricole.

FDCH : Répartition des aides accordées par nature

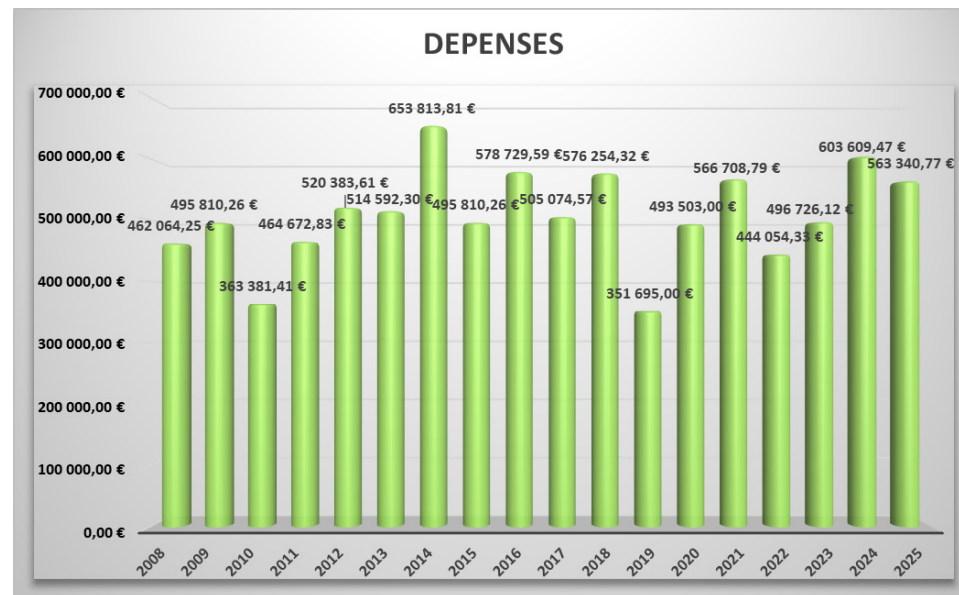
Les attributions concernent d'abord les aides techniques (36 %), les prothèses auditives (15 %), les aménagements de domicile (15%)



Malgré la décision prise de diriger systématiquement les usagers vers les appareils auditifs « 100% santé », le volume des demandes relatives à l'acquisition de prothèses auditives est en légère augmentation par rapport à 2024.

Données financières

FDCH : Evolution des dépenses depuis 2008



La dépense pour l'année 2025 s'élève à 563 340 €. La dépense moyenne annuelle engagée depuis la création du FDCH est de 508 345,81 €.

Contribution des financeurs

Budget estimatif 2025	
CD62	100 000 €
CPAM CO	80 000 €
CPAM ARTOIS	160 000,00 €
MSA**	0,00 €
ETAT	121 304,00 €
Budget 2025 sans reliquat	461 304,00 €
reliquat 2024	136 916,52 €
Budget total	598 220,52 €
Reste	34 879,75 €

** La contribution de la MSA est en attente.

Les contributions pour l'année 2025 ont légèrement augmenté par rapport à 2024.

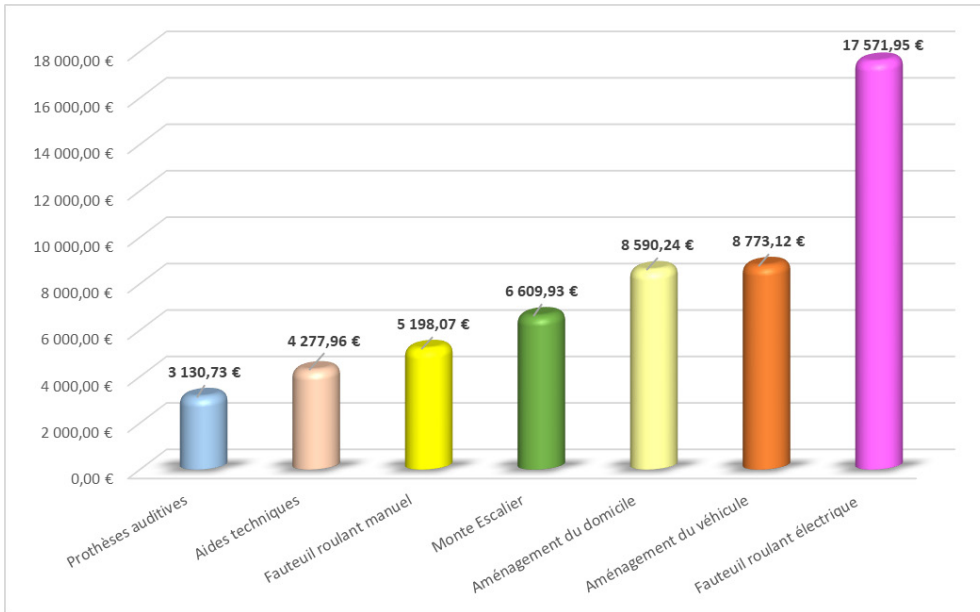
** Pour respecter les contributions effectuées au titre de l'année 2025, les dernières sommes parvenues en 2026 ont été intégrées bien qu'elles n'aient pu figurer au compte administratif.

Répartition des dépenses par type d'aide

Type de projet	Montant	% des dépenses	Dépense moyenne
Aides techniques	154 863,99 €	27,49%	1 780,05 €
Fauteuil roulant électrique	118 238,80 €	20,99%	4 926,62 €
Aménagement du domicile	109 483,68 €	19,43%	2 881,15 €
Fauteuil roulant manuel	104 249,12 €	18,51%	3 066,15 €
Aménagement du véhicule	37 842,27 €	6,72%	1 576,76 €
Prothèses auditives	35 600,81 €	6,32%	988,91 €
Monte escalier	3 062,10 €	1%	1 531,05 €
Total général	563 340,77 €	100%	2 299,35 €

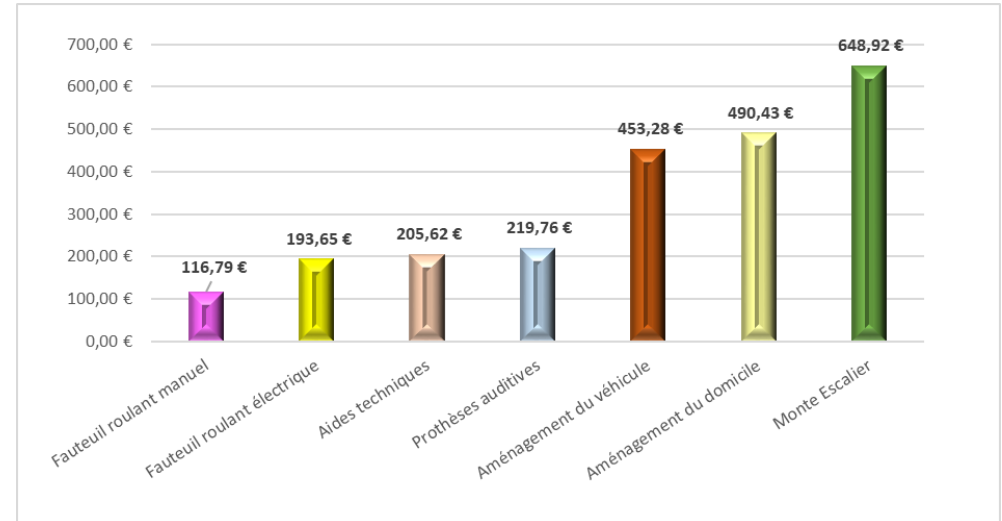
La moitié de la dépense concerne les aides techniques et les fauteuils roulants électriques.

Le coût moyen des projets :



Le cout moyen d'un projet est 6 667,57 €.

Les restes à charge pour l'utilisateur :



Le reste à charge moyen est de 266,25 € soit en environ 4 % du coût moyen du projet.

Les monte-Escaliers, l'aménagements de logement et de véhicule sont les domaines où les restes à charge sont les plus élevés.

Depuis 2022 il a été convenu de conserver l'ancien mode de calcul en complément de celui lié au nouveau décret n°2022-639 du 25/04/2022 visant à l'amélioration du régime du FDCH, en permettant de calculer une aide minimale à attribuer. Les résultats de ces deux modes de calcul sont présentés lors des commissions au Comité de gestion qui retient le calcul le plus favorable à l'utilisateur.

Aidotec

Depuis 2024, le Département en lien avec FACE et la MDPH a engagé un travail pour relancer le dispositif Aidotec. Celui-ci permet de réattribuer les aides techniques aux usagers à moindre coût, il permet également aux bénéficiaires d'être accompagnés dans l'utilisation du matériel et dans leurs démarches administratives. En contrepartie ces derniers s'engagent à le restituer gratuitement lorsqu'il n'est plus nécessaire. Ce dispositif doit permettre, sur le long terme, de diminuer les dépenses liées aux aides techniques. Aussi, il est convenu que le FDCH interviendra sur ces dossiers, après proposition d'accord de la PCH, afin que ceux-ci soit traités en priorité.

VI- LA MISSION ACCOMPAGNEMENT DES PUBLICS

A- Rôle et organisation de la mission

La Mission Accompagnement de la MDPH a pour vocation d'accompagner les publics en situation de handicap et leur proche aidant dans la mise en œuvre effective de leurs droits. Elle anime et participe activement à la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » en organisant notamment une recherche de solutions aux situations dont les besoins sont les plus prégnants.

Elle est composée :

- ▶ D'une responsable mission,
- ▶ D'une assistante administrative
- ▶ De 4 travailleurs sociaux basés au siège de la MDPH
- ▶ De 2 assistantes de parcours venant en soutien aux Maisons de l'Autonomie pour l'accueil du public en perte d'autonomie (sur les territoires du Montreuillois et de l'Artois).

La Mission Accompagnement de la MDPH est en lien étroit avec :

- ▶ L'ensemble des services de la MDPH
- ▶ Les Missions Soutien à l'autonomie (MISA) des Maisons de l'Autonomie : dans le cadre de la réorganisation des missions des Maisons de l'Autonomie, l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants est notamment réalisé par les Référents Spécialisés Autonomie (RESPA).
- ▶ La Communauté 360°
- ▶ L'ensemble des partenaires de la MDPH.



La Mission Accompagnement a pour rôle :

- ▶ **D'apporter une expertise sociale** en interne et auprès des partenaires et des Référents Spécialisés Autonomie (RESPA) au sein des Maisons de l'Autonomie. A ce titre, de réaliser des actions d'information et de formation auprès du réseau partenarial de la MDPH
- ▶ **D'assurer la guidance des personnes** et de leurs représentants légaux durant la phase d'évaluation de leur dossier
- ▶ **De piloter et participer à la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous »** notamment en animant la Cellule de Centralisation et de coordination des situations alarmantes et en organisant la recherche de réponse aux besoins en mobilisant les outils disponibles.

B- L'expertise sociale

Les travailleurs sociaux mettent à disposition des collègues l'ensemble des compétences, connaissances et savoir-faire permettant de comprendre, analyser et intervenir sur des problématiques sociales au service des personnes en situation de handicap. Ils assurent un appui auprès des autres professionnels de la MDPH apportant leur expertise dans le champ social en lien notamment avec les travailleurs sociaux des partenaires de la MDPH.

L'analyse de situations sociales se traduit par l'évaluation des besoins d'un individu dans les domaines de la précarité, l'exclusion, le logement, la santé, etc...Ils élaborent ainsi le diagnostic social qui permet de repérer les causes et les conséquences de problématiques exacerbées par le handicap. Ils contribuent ainsi à élaborer un plan d'aide à destination des personnes à travers les droits MDPH. Pour ce faire, les travailleurs sociaux mobilisent les connaissances du cadre juridique et institutionnel : droits sociaux, dispositifs d'aides et identifient les ressources locales de proximité.

Afin de renforcer la qualité des évaluations des besoins des demandeurs, la MDPH a souhaité renforcer la pluridisciplinarité lors de l'évaluation des dossiers d'orientations médico-sociales et des dossiers de jeunes entre 16 et 20 ans et des personnes demandant une orientation médico-sociale.

Cette guidance se traduit notamment par la participation, par roulement, des travailleurs sociaux à l'équipe restreinte ESMS, à l'EPE Vie Quotidienne et l'EPE 16-20 ans.

Pour l'année 2025, cette contribution à l'évaluation par le service accompagnement a représenté 9 jours par mois (soit environ 86 jours par an).

Activités	Temps consacré/mois	Temps par ETP (4)
ER ESMS	2j en ER plus 1,5 j de suite = 3,5 j	38,5 jours par an
EPE VQ	2 j plus 2, 5 jours de préparation et de suite : 4 jours. Soit 10 jours/an plus 15 j de prépa). Total de 25 jours	25 jours
EPE 16-20	1 j plus 1,5 j de préparation : 1,5j Soit 15 jours par an et 22,5 jour de préparation (amont et aval)	22,5 jours
TOTAL	9 j	86 j/ an

Pour exercer cette mission de guidance, le travailleur social contacte les usagers ou leurs représentants légaux afin favoriser la présence en EPE Vie quotidienne ou 16-20 ans. Des informations sont données aux personnes sur la composition de l'équipe d'évaluation élargie, l'objet de cette invitation et la possibilité de fournir des éléments d'informations complémentaires. Un temps est pris pour s'assurer qu'il n'y aura pas d'entrave à la mobilité et à l'accessibilité pour faciliter leur venue et proposer, le cas échéant des adaptations.

Cet échange préalable permet de rassurer la personne, la mettre dans des conditions favorables à l'expression de ses souhaits, qualités et compétences afin de faciliter la construction son projet d'avenir lors de l'instance.

Il s'agit, en amont d'une instance d'évaluation adulte (Equipe Restreinte ou EPE de 2nd niveau) de :

- ▶ Réaliser le diagnostic social de la situation de la personne
- ▶ Partager avec les collègues de l'EPE, au regard des freins identifiés, des questionnements et des pistes de réponses en amont de l'instance
- ▶ Rechercher des éléments complémentaires sur les besoins des intéressés en contactant les personnes, leurs représentants légaux ou tout professionnel qui accompagne la personne
- ▶ S'assurer de la présence de la personne à l'instance d'évaluation EPE
- ▶ Apporter de la guidance à la personne sur les démarches à réaliser pour la mise en œuvre de leurs droits

En aval, le contact avec l'utilisateur ou son représentant légal a pour objectif :

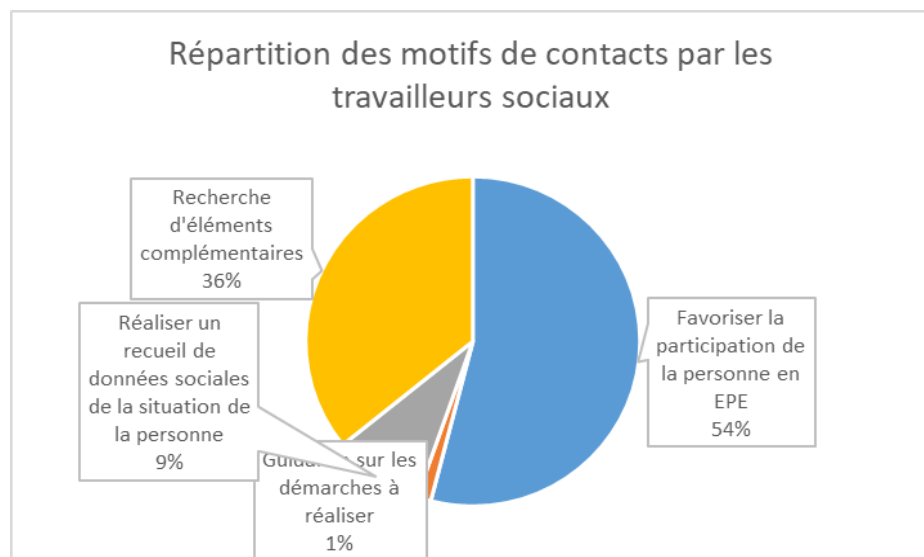
- ▶ D'orienter les personnes vers des ressources locales pouvant répondre à leurs besoins mais ne relevant pas d'une prestation CDAPH.
- ▶ De guider l'utilisateur sur les démarches réalisées pour la mise en œuvre de ses droits.

Sur l'ensemble des territoires 311 dossiers ont été concernés en 2025, principalement des personnes de plus de 18 ans. Cette action concerne principalement l'EPE 16-20 ans (145 situations ont ainsi été contactées) et l'EPE Vie Quotidienne (89 situations). Sur les 311 dossiers concernés, **62% ont pour objet une première demande d'orientation en ESMS.**

En amont	ER ESMS	EPE VQ	EPE 16-20 ans
Nombre d'instances	51	10	15
Nombres de personnes invités		74	153
Nombre de personnes contactées	21	81	135
Part des personnes contactées		109%	88%

En aval	ER ESMS	EPE VQ	EPE 16-20 ans
Nombre d'instances	51	10	15
Nombres de personnes invités		74	153
Nombre de personnes contactées	63	10	20
Part des personnes contactées		14,3%	13%

19 personnes ont été contactées en amont et en aval de l'instance d'évaluation.



Les usagers sont principalement contactés afin de s'assurer de leur présence en EPE de 2nd niveau.

Cette action a vocation à être reconduite en 2026 et mise en lien avec le développement en cours de l'accueil des primo-demandeurs (voir plus bas).

C- RAPT et la Cellule de centralisation et de Coordination des Situations alarmantes

Dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », la MDPH a installé, à partir du 1er septembre 2016, une cellule de **centralisation et de coordination des « situations alarmantes »** (situations critiques, complexes, de rupture et de départs non souhaités vers la Belgique).

Ses objectifs sont multiples :

- ▶ **Repérer et tracer les situations alarmantes** (situations critiques, complexes, de rupture ou en risque de rupture et les situations de départ non souhaité vers la Belgique) telles que définies dans le chantier « Réponse Accompagnée Pour Tous »
- ▶ Organiser le traitement des situations alarmantes : il s'agit de **construire une solution d'accompagnement adaptée à la situation** (qui sera, dans certains cas formalisée dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG))
- ▶ **Etre en veille sur les situations traitées et stabilisées**

Les Situations Alarmantes répondent aux critères validés par la Commission Exécutive de la MDPH. Il s'agit des situations répondant à un ou plusieurs des critères suivants :

- ▶ **« Critiques »** au sens de la circulaire du 22 novembre 2013
- ▶ Concernées par un **départ non souhaité vers un établissement belge**
- ▶ **A la prise en charge « complexe »** nécessitant une réponse ad hoc et composite faisant appel à plusieurs partenaires pour construire un parcours « sur mesure »
- ▶ De **rupture ou avec un risque de rupture de parcours** et présentant des **facteurs de fragilité** (isolement, précarité...)

 ZOOM SUR...

L'ARTICULATION DE LA CELLULE RAPT ET DE LA COMMUNAUTÉ 360°

A noter qu'en novembre 2024, la Cellule RAPT a connu une évolution majeure dans son fonctionnement. Le déploiement progressif de la Communauté 360° depuis 2020 est venue renforcer l'ambition de la « Réponse Accompagnée Pour Tous ». Cette organisation a pour objectif d'être l'un des premiers lieux de recherche collective de réponse aux personnes. Ainsi, la communauté 360° du Pas-de-Calais est désormais la porte d'entrée principale à l'échelle territoriale pour l'aide à la mise en œuvre des droits des personnes. Toute personne ou tout professionnel en difficulté dans l'accompagnement du handicap peut solliciter la Communauté 360° pour rechercher collectivement des pistes de solutions. La communauté 360° pourra ainsi mobiliser ses modalités de recherche de réponse (concertation ciblée, staff territorial...).

L'installation de ce nouvel acteur, aujourd'hui pleinement opérationnel, a amené la MDPH, les Maisons de l'Autonomie et la Communauté 360° à clarifier leurs rôles respectifs et définir les modalités de leur coopération.

Aussi, depuis le 1er novembre 2024, il est prévu que la Cellule RAPT ne soit interpellée que par la Communauté 360°. Si la Communauté 360°, malgré la mobilisation de l'ensemble des outils à sa disposition, ne permet pas la résolution du problème rencontré, l'équipe départementale de la Communauté 360° peut interpellier la Cellule RAPT pour lui transférer la responsabilité de la recherche de réponses.

La Communauté 360° peut également interpellier directement la Cellule RAPT dès lors :

- ▶ Qu'elle est saisie d'une **situation « critique »** (au sens de la circulaire)
- ▶ Qu'elle **sollicite une guidance sur une situation qu'elle traite** : dans ce cas de figure, la Communauté 360° reste en responsabilité sur la situation

A ce titre, un représentant de l'Equipe Départementale participe au point hebdomadaire du jeudi matin pour présenter les situations qu'il est proposé de relayer auprès de la Cellule RAPT ou obtenir de la guidance.

Pour que la responsabilité du traitement d'une situation individuelle soit transférée à la cellule RAPT, elle doit répondre à l'un des critères des situations alarmantes. L'entrée ou non dans la Cellule RAPT de la situation relève d'une décision collégiale des membres de la Cellule RAPT.

Dès lors qu'une situation individuelle est transférée, un professionnel de la cellule RAPT est en responsabilité sur la situation. La situation sort donc de la file active de la communauté 360° pour entrer dans celle de la Cellule RAPT. Dans ce cas de figure, la Communauté 360° reste tout de même à la disposition du référent RAPT de la situation pour échanger sur la situation.

Parallèlement, la MDPH, dans le cadre de Réponse Accompagnée Pour Tous, organise, une fois par mois, **un Groupe Opérationnel de Synthèse de niveau 2**. Cette instance réunit l'ensemble des décideurs des institutions concernées en responsabilité dans le champ du handicap (MDPH, Conseil Départemental : Direction Autonomie Santé et Direction Enfance Famille, Agence Régionale de Santé, Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse et Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour examiner les cas où il est rencontré des difficultés dans la mise en œuvre de solutions élaborées dans le cadre de la RAPT.



L'ARTICULATION DE LA CELLULE RAPT ET DE LA COMMUNAUTÉ 360° (suite)

La Communauté 360° est désormais membre du GOS 2 afin de :

- ▶ **Echanger avec les organismes de tutelle** sur des situations accompagnées par la Communauté 360°.
- ▶ **Mobiliser des moyens financiers** dans la construction de réponses pour des situations accompagnées par la Cellule RAPT
- ▶ **Présenter à titre illustratif des situations individuelles** ayant fait l'objet d'un montage innovant par la Communauté 360°
- ▶ **Faire un point d'étape régulier** sur l'utilisation des moyens financiers pour les situations individuelles alloués par l'ARS

Ces articulations nouvelles sont mises en place depuis le dernier trimestre 2024.

Les interpellations (émanant dorénavant exclusivement de la Com 360) sont adressées via Une adresse mail : mdph.rapt@mdph62.fr et examinées collégalement, lors d'une réunion hebdomadaire.

Dès lors qu'une situation répond aux critères définis, la recherche de solution adaptée aux besoins et aux souhaits de la personne est engagée en lien étroit avec les acteurs des territoires (Maisons du Département Solidarités, Etablissements et services médico-sociaux, acteurs sanitaires...). Pour chaque situation, un référent et une personne en appui sont désignés parmi les Référents Spécialisés dans la Perte d'Autonomie (RESPA) des Maisons de l'Autonomie (dans la limite de 5 situations par RESPA) et les travailleurs sociaux de la MDPH (dans la limite de 25 situations par agent).

Ci-dessous est présentée la capacité de mobilisation des RESPA dans le cadre de la « Réponse Accompagnée Pour Tous » pour chaque territoire.

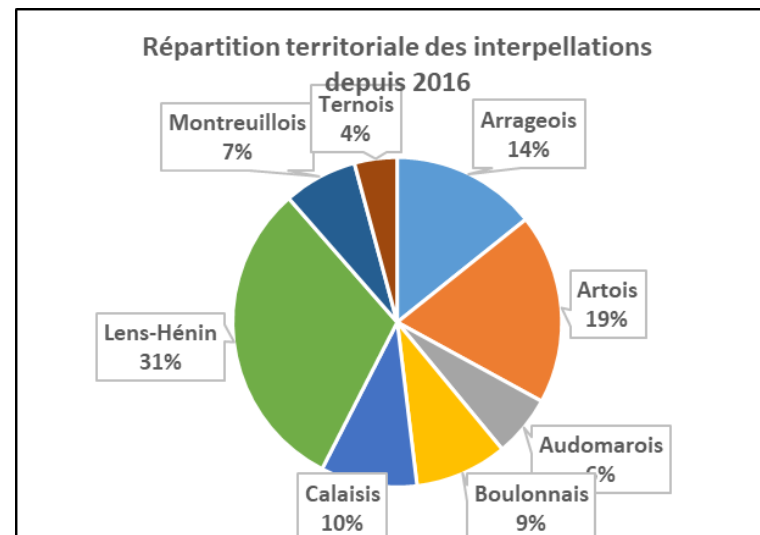
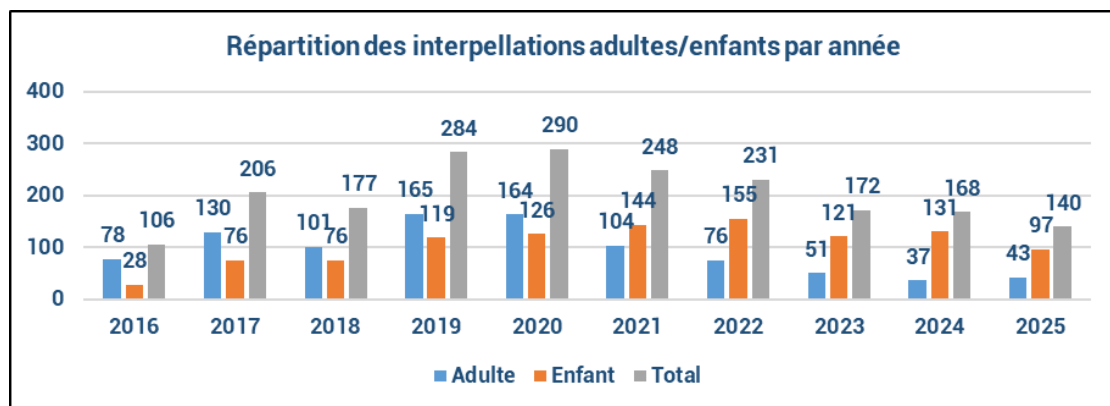
Territoire	Nombre de postes RESPA	Nombres de situations RAPT accompagnables
Arrageois	5	25
Artois	7	35
Audomarois	3	15
Boulonnais	4	20
Calais	3	15
Lens-Hénin	10	50
Montreuillois	3	15
Ternois	2	10
Total départemental	37 RESPA	185 situations

Cet accompagnement à la recherche de solution peut, au regard de la complexité de la prise en charge ou de sa criticité, nécessiter la mise en place d'un **Plan d'Accompagnement Global** (PAG). Cet outil, codifié par l'article L114-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), permet, grâce à la mobilisation des partenaires utiles (sanitaires, médico-sociaux sociaux, éducatifs, judiciaires...) réunis au sein de Groupes Opérationnels de Synthèse de niveau 1 (GOS 1) de contractualiser l'organisation et les engagements des différents partenaires dans la prise en charge d'une personne en situation « alarmante ».

L'activité de la cellule de centralisation et de coordination des situations alarmantes :

En 2025, la Cellule a été interpellée sur 140 situations individuelles (contre 168 en 2024) pour lesquelles il existe une difficulté dans la mise en œuvre de droits médico-sociaux. 97 concernent des enfants (78%) dont 25 sont connus des services de l'ASE (soit 26 % des interpellations enfants).

Au total, depuis sa création en septembre 2016, ce sont 2025 situations pour lesquelles la Cellule Situations Alarmantes a été interpellée.

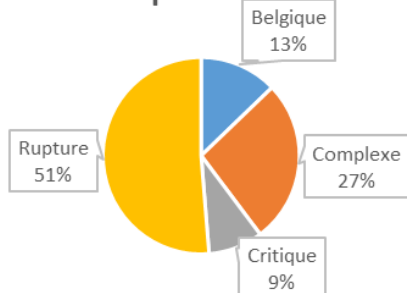


On constate que le nombre d'interpellations est globalement proportionnel au poids démographique des territoires.

Les membres de la Cellule se sont réunis lors de 48 matinées afin d'échanger collectivement sur ces situations. Sur les 140 interpellations de 2025 des pilotes ont été désignés et mis en responsabilité sur 74 situations nouvelles (RESPA pour 64 situations et travailleur social MDPH pour 10 situations). **A ces 74 situations s'ajoutent les 145 situations toujours en cours de recherche de solution et dont l'interpellation est antérieure à 2025.**

Ainsi, toute interpellation n'est pas suivie d'un accompagnement à la recherche de solution dans le cadre de RAPT. Mais, dans ces cas là, les acteurs naturellement en responsabilité de la situation sont identifiés et celle-ci leur est renvoyée. Depuis la création de la Cellule, ce sont 765 interpellations (38% du total des interpellations) qui ont été renvoyées à un traitement direct par les acteurs concernés par la situation ou au staff territorial de la Communauté 360°.

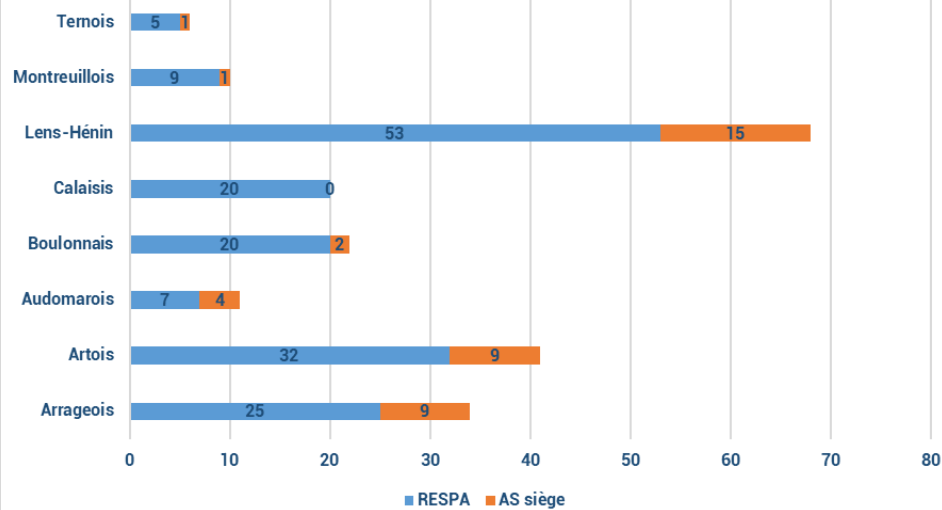
Répartition selon le critère d'entrée dans la Cellule pour les interpellations 2024



On constate que la part des situations « Belgique » et critiques a fortement diminué au bénéfice des situations en rupture de parcours ou en risque de l'être.

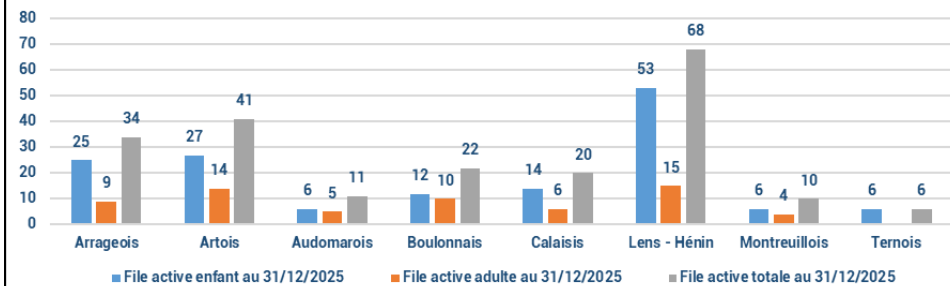
Ces évolutions sont directement liées à la montée en charge de la Communauté 360° : La logique de gradation dans les modalités de recherche de solutions est ici illustrée car n'arrive à la Cellule RAPT que les situations aux besoins les plus prégnants et pour lesquelles les acteurs de proximité échouent dans les propositions de réponses.

Répartition de la file active enfant/adulte selon le professionnel en responsabilité



Ce graphique illustre la forte mobilisation des Maisons de l'Autonomie dans le dispositif RAPT : au 31 décembre 2025, 171 situations sont suivies par les RESPA (80%) et 41 par les travailleurs sociaux de la MDPH (20%)

Répartition territoriale de la file active de la Cellule RAPT



Au 31 décembre 2025, la file active de la Cellule (c'est-à-dire le nombre de situations pour lesquelles la recherche de solution est cours) s'élève à **212** (dont 149 relative à des enfants soit 70% de la file active totale) et demeure stable par rapport à 2024 (207 situations).

Les suites données à ces interpellations sont diverses et peuvent prendre la forme d'un traitement ponctuel (ouverture de nouveaux droits, réévaluation de la situation, guidance et échanges avec le partenaires...), d'un traitement renforcé (mise en place d'une concertation...) ou de la formalisation et mise en place d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG).

Au total depuis la création de la Cellule, **sur les 1260 situations suivies, 1048 ont bénéficié d'une solution adaptée aux besoins des intéressés (dont 932 stabilisées et 116 en veille).**

La réunion des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS de niveau 1 et 2) :

L'élaboration des Plans d'Accompagnement Global repose notamment sur la mobilisation, par un pilote intervenant sur désignation du Directeur de la MDPH, d'un Groupe Opérationnel de Synthèse de niveau 1 réunissant l'ensemble des acteurs (sanitaires, médico-sociaux, sociaux, éducatifs...) repérés comme susceptibles d'accompagner la personne.

En 2025, 290 rencontres partenariales ont été provoquées dans le Pas-de-Calais afin de rechercher collectivement une solution aux situations en file active.

Au-delà de ces GOS 1, un Groupe Opérationnel de Synthèse de niveau 2 (GOS 2) réunissant l'ensemble des décideurs des institutions concernées en responsabilité dans le champ du handicap (MDPH, Conseil Départemental - Direction Autonomie Santé et Direction Enfance Famille- Agence Régionale de Santé, Education Nationale, Protection Judiciaire de la Jeunesse et Caisse Primaire d'Assurance Maladie) est réuni mensuellement pour traiter des situations pour lesquelles des obstacles insurmontables sont rencontrés dans le cadre du GOS 1 et nécessitant des mesures dérogatoires (aux agréments des structures ou aux modalités de financement des accompagnements) ou un appui (défaut de mobilisation d'un acteur) de la part d'un acteur institutionnel.

Le GOS 2 s'est réuni 11 fois en 2025 et a permis d'évoquer collectivement les difficultés concernant 52 situations alarmantes (dont 42 enfants dont 15 sont connus par l'ASE) contre 36 en 2024. Certaines situations ont été évoquées à plusieurs reprises (d'une à sept fois) lors de cette instance du fait de la complexité des besoins ou de la difficulté à mobiliser les acteurs pertinents. Ainsi, 87 présentations de situations ont été réalisées en GOS 2

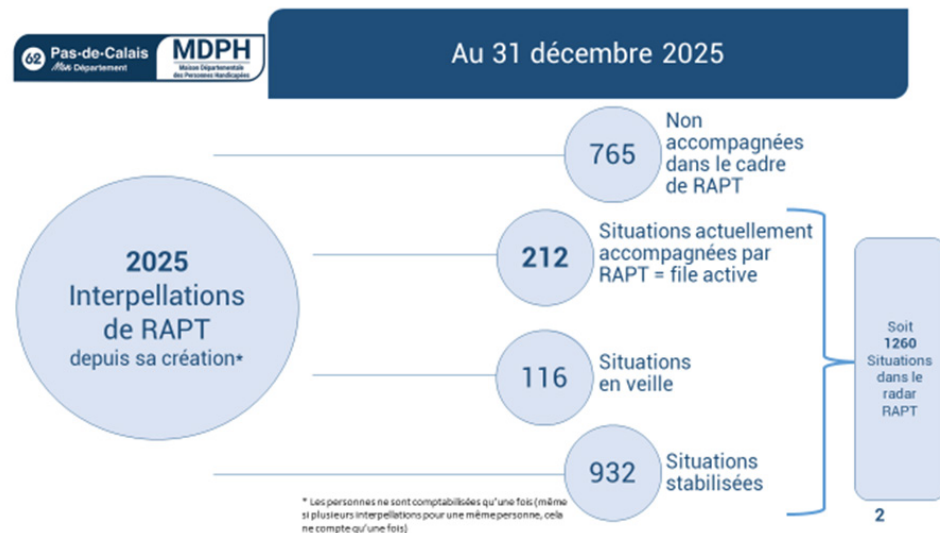
Motif de passage en GOS 2	Nombre de situations
Demande de dérogation	16
Demande de CNR	5
Situation de blocage	35
Pour avis/information	31

Seulement 5 demandes concernent un octroi de moyens financiers exceptionnels. Ce nombre est en forte diminution du fait notamment de l'attribution directe de CNR par la Communauté 360°.

Lors du GOS 2, les institutions présentes se sont engagées sur l'accord de 9 demandes de dérogation et 7 avis favorable à l'attribution de moyens complémentaires.

Retour du GOS 2	Nombre d'actions
Avis favorable CNR	7
Dérogation accordée	9
Interpellation de partenaires	4
Etude de la demande	8
Pas d'action	60

Les 60 sollicitations n'ayant entraîné aucune action sont des situations pour lesquelles les institutions membre du GOS 2 ne dégagent pas de perspectives (situations de blocage).



Ce schéma présente le nombre de situations traitées dans le cadre de RAPT depuis sa création et leur statut : accompagnement en cours, situation stabilisée, situation en veille. La Cellule RAPT est ainsi en vigilance sur 1260 situations (ce qui représente 5,5% des bénéficiaires enfants ou adultes d'une prestation médico-sociale).

D- « Eclaireurs de parcours » : Mise en place d'une démarche « d'aller vers » les primo-demandeurs :

Alors que la démarche RAPT vise à identifier et accompagner des situations critiques liées à des difficultés de mise en œuvre des droits MDPH (essentiellement des orientations médico-sociales), une démarche préventive de ce type de difficultés est engagée en 2025 avec le lancement de la démarche éclaireur de parcours.

Lors de sa séance de novembre 2025, la commission exécutive validait l'engagement de la MDPH du Pas-de-Calais d'œuvrer à l'amélioration de l'accueil de ses primo demandeurs.

Pour rappel, conformément aux orientations du Comité National du Handicap (CNH) du 26 avril 2023 et s'inscrivant dans la dynamique du Service Public Départemental de l'Autonomie (SPDA), la MDPH s'est engagée depuis l'automne dernier dans une stratégie visant à mieux accompagner ses primo demandeurs.

Au regard du nombre important des personnes concernées par une primo demande (23 500 en 2025) d'une part, et des ressources que la MDPH peut à ce jour mobiliser sur le projet, d'autre part, il avait été acté deux principes :

- ▶ Centrer l'action, dans un premier temps, sur **les primo-bénéficiaires (jeunes adultes et adultes) d'une orientation vers un établissement ou un service médico-social adulte**. Cette part de notre public représentait, en 2024, **1700 personnes** ;
- ▶ Conjuguer une action interne à la MDPH à une action de ses partenaires. Ainsi, la démarche se décline selon deux modalités :
 - ◇ **Une approche partenaire** : Renforcer les liens entre la MDPH et **ses partenaires volontaires** (services mandataires, ESMS enfants...) qui accompagnent d'ores et déjà les usagers dans la construction de leur parcours adulte. Il s'agit d'outiller ces partenaires accompagnants sur les possibilités d'octroi de droits médico-sociaux et les modalités de leur mise en œuvre afin de leur permettre d'offrir une information et un accompagnement de qualité ;
 - ◇ **Une approche usager** : dans ce cadre, la MDPH proposera systématiquement un rendez-vous individuel téléphonique et/ou collectif (2 réunions par mois) afin de préciser aux personnes et à leurs aidants les modalités de mise en œuvre de leur droit médico-social.



L'approche usager : les enseignements des premiers rendez-vous usager.

Lors d'une première phase expérimentale du projet, le service accompagnement de la MDPH a cherché à contacter systématiquement par téléphone, après chaque CDAPH, les personnes adultes qui, pour la première fois, se voyaient attribuer l'ouverture d'un droit vers un établissement et/ou un service médicosocial pour adultes en situation de handicap. Cet appel visait à éclairer l'usager, ainsi que son aidant, sur les modalités de mise en œuvre des droits. Cet entretien était réalisé par un assistant de service social sur une durée maximale de 45 minutes.

Cette expérimentation s'est déroulée sur 15 semaines à partir de la fin novembre 2025. **Elle a engendré 249 démarches « d'aller vers » dont 90 ont abouti à un entretien téléphonique direct avec l'usager ou son aidant.** Les enseignements à en tirer sont multiples :

- ▶ Les usagers sont surpris et très satisfaits d'être contactés par la MDPH ;
- ▶ Dans près d'un quart des contacts, l'usager est sous mesure de protection (curateur ou tuteur) dont 80% est assurée par une association subventionnée ;
- ▶ 18 % des usagers ont 21 ans ou moins ;
- ▶ Tous ont besoin qu'on leur explique le contenu de la notification (surtout dans le cas des parents mais aussi parfois des mandataires) ;
- ▶ Lors de la plupart des entretiens, la conversation est élargie aux autres droits MDPH et notamment à l'AAH et à la CMI ;
- ▶ La durée des appels est de 15 minutes dans 80% des cas
- ▶ Le contexte de vie de la personne est perçu par l'AS dans 79% des situations « soutenant », 19% « fragile » et 2% « préoccupant ».
- ▶ Pour un tiers des personnes contactées (33 situations), une proposition de relais a été faite par l'assistant social vers un ESMS Adulte ou Enfant, un SMJPM ou la Com 360. L'assistant social n'est intervenu pour réaliser ce relais à la place de l'usager que dans 4 situations.

Depuis la mi-février 26, une nouvelle modalité de contact a été initiée : désormais, une dizaine de jours après l'envoi de la notification d'ouverture de droit par la MDPH, l'usager reçoit un nouveau courrier lui proposant de prendre rendez-vous, à son initiative, en lui indiquant la marche à suivre (utilisation de la plateforme « Rendez-vous Solidarité ») : Quatre plages téléphoniques d'une demi-journée sont ouvertes par semaine pour que l'usager ou son aidant puisse fixer le rendez-vous qui lui convient le mieux.

Dans une nouvelle phase de développement du projet, à compter de mai, seront également expérimentés des rendez-vous collectifs d'information avec les usagers concernés par la mesure.

Des moyens complémentaires vont être attribués par la CNSA aux MDPH courant 2026 pour développer ce type d'action en direction des primo demandeurs. A ce stade, la réflexion engagée et la stratégie proposée est envisagée à moyens constants et nécessite pour sa mise en œuvre l'implication de l'ensemble des acteurs du SPDA.

L'approche partenaires : Plusieurs organismes ont répondu présents

Courant décembre 25 une présentation de la démarche a été organisée en direction des quatre associations mandataires de justice de protection des majeurs et de l'Udaf d'une part, et en direction des organismes gestionnaires d'établissements et des services pour enfant (afin de toucher les assistants de service social de ces ESMS qui accompagne les familles dans la définition du parcours adultes), d'autre part.

A ce jour, les quatre associations de SMJPM (La Vie Active, l'ASRL, l'ATPC, l'ADAE) et l'UDAF ont répondu favorablement et une première session de formation de 25 professionnels (mandataires et médiateurs familiaux) s'est déroulée le 10 février 26 dans les locaux de la MDPH.

En ce qui concerne les organismes gestionnaires, six se sont portés volontaires pour s'engager dans la démarche (EPDAHAA, APF, APEI Béthune, APEI Henin, GAM, AFAPEI).

En parallèle, la MDPH a également échangé avec le réseau des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) animé par l'UDAPEI qui s'est également montré intéressé par une participation.

Une convention de partenariat pour consolider les liens autour du projet.

Deux projets de conventions ont été travaillés et proposés à nos partenaires . Les signatures sont prévues courant 2026.

Le premier concerne les associations de SMJPM, à qui il est proposé de devenir à la fois « Portes d'accès aux droits MDPH » et « éclaireurs de parcours Médico sociaux adultes ».

Le second concerne les organismes gestionnaires d'ESMS, à qui il est proposé, lorsqu'ils disposent d'une plateforme d'accompagnement et de répit, d'être « Portes d'accès aux droits MDPH » et « éclaireurs de parcours Médico sociaux adultes », ou uniquement « Eclaireur de parcours » s'ils ne gèrent pas de PFR.

E- La démarche de Gestion Active des Orientations en IME

La prévention des situations de rupture est également engagée par la MDPH et ses partenaires à travers le processus de « gestion active des admissions » en place depuis 2016.

C'est dans le champ des IME qu'il a été décidé d'engager la démarche de gestion active des orientations et admissions. Ce domaine s'y prêtait bien dans la mesure où les admissions en IME sont périodiques, essentiellement rythmées par le calendrier scolaire, et concernent un public connu et suivi par la MDPH et le réseau des enseignants référents.

Ainsi, en sa séance du 22 novembre 2016, la Commission Exécutive a décidé d'engager un processus visant à garantir que les admissions en IME qui auront lieu lors de chaque rentrée scolaire concernent en priorité les enfants qui en ont le plus besoin. **Il s'agit d'éviter les situations de déscolarisation ou de scolarisation particulièrement inadaptée en milieu ordinaire pour les jeunes n'ayant pu accéder à un accompagnement en IME.**

Pour atteindre cet objectif, il a été décidé :

- ▶ Pour toutes les demandes d'orientation enfant vers un ESMS qui seraient examinées à l'avenir, **d'assortir la proposition de décision d'orientation vers un IME d'un degré de priorité** et procéder de même, avec l'appui des enseignants référents, pour les situations actuellement en liste d'attente
- ▶ D'engager avec nos partenaires institutionnels et opérationnels, une démarche concertée qui permette que, sur tous les territoires, **le processus d'admission en IME privilégie les enfants dont l'admission est considérée prioritaire** et que les situations d'attente ne concernent que des enfants dont le maintien en milieu de scolarisation ordinaire est possible et que celui-ci soit accompagné.

La démarche prévoit 4 canaux de repérage des enfants dont les droits à être accompagnés par un IME ne sont pas effectifs :

- ▶ Le réseau des Enseignants Référents
- ▶ La Cellule de Centralisation et de Coordination des Situations Alarmantes qui centralise les interpellations de partenaires
- ▶ Les IME qui, parmi leur liste d'attente, peuvent repérer les situations dont l'admission est prioritaire
- ▶ Les Equipes d'évaluation (de 1er ou de 2nd niveau) de la MDPH qui lors du traitement des demandes d'orientation attribuent un niveau de priorité pour l'admission.

Ainsi, pour la rentrée 2025, 236 enfants en situation de handicap et bénéficiant d'un droit ouvert à être accompagnés par un IME ont été repérés comme relevant d'une admission prioritaire. Ces situations ont été évoquées lors de 2 réunions dites « de régulation » par circonscription ASH et organisées par la MDPH, l'ARS et l'Education Nationale. Ces réunions ont rassemblé l'ensemble des établissements et ont permis de proposer une solution d'accompagnement pour 133 d'entre elles (y compris des solutions alternatives et effectives).

Cependant, au 2 février 2026, 93 enfants (sur les 236 repérés) étaient toujours en attente d'une réponse en IME.

Bilan pour la rentrée 2025 (au 2 février 2026)

	Nombre de P1 repérés	Admis	solution alternative	en attente	Non concerné
ARRAS ASH	66	35	7	24	
CALAIS ASH	110	50	15	41	4
LENS ASH	60	18	8	28	6
Département	236	103	30	93	10

La démarche de gestion active des orientations en IME, au-delà de la recherche de solutions qu'elle permet, illustre les difficultés systémiques dans l'accompagnement des enfants dont les besoins de compensation sont les plus prégnants. Ces données, partagées entre l'ensemble des acteurs (Organismes Gestionnaires, Agence Régionale de Santé, Education Nationale), sont prises en compte dans le cadre des réflexions relatives à l'évolution de l'offre médico-sociale départementale.

VII- LES MISSIONS TRANSVERSALES

A- La mise en place d'une démarche qualité en 2021 et du déploiement du dispositif de contrôle interne en 2025

La MDPH du Pas de Calais est engagée depuis 2021 dans la mise en œuvre d'une démarche **d'amélioration continue de sa qualité de service**. Cette démarche a donné lieu à la mise en œuvre d'un plan d'action dont le bilan a été réalisé en début d'année 2025. En 2025, la MDPH a été amenée à prolonger la dynamique engagée par la mise en place d'un dispositif de contrôle interne.

En effet, en 2024, la CNSA invite chaque MDPH à engager une démarche de contrôle interne sur la base d'un cadre de référence national.

Au delà de la sécurisation des processus attendue par le nouveau cadre réglementaire, le contrôle interne s'inscrit, plus largement, dans une démarche d'amélioration continue. Les contrôles et l'audit objectivent les erreurs, les non-conformités et les inéquités de traitement liées à une application différenciée des référentiels nationaux, afin d'apporter les correctifs nécessaires, de mettre en place les formations aux bonnes pratiques ou encore d'harmoniser les outils de travail. Ces « adaptations », qui confrontent ce que les politiques publiques exigent et la diversité des situations rencontrées sur le territoire, peuvent conduire également à faire évoluer les cadres de référence.

Le déploiement du cadre de référence du contrôle interne repose sur l'élaboration dans chaque MDPH d'une cartographie des risques et la mise en place d'un plan d'action visant à réduire les principaux risques identifiés. L'année 2025 a permis aux MDPH/MDA de s'approprier le cadre de référence national du contrôle interne territorial visant à mettre en place leur propre dispositif de maîtrise de risque. La démarche comprend plusieurs étapes :

- ▶ Acculturation des professionnels des MDPH/MDA à la démarche de maîtrise des risques et d'audit.
- ▶ Elaboration, par chaque MDPH/MDA, de sa propre cartographie des risques
- ▶ Construction d'un plan d'action de maîtrise des risques (priorisation des risques et définition des moyens pour repérer et prévenir les risques identifiés).
- ▶ Echange de bonnes pratiques : retour des MDPH auprès de la CNSA sur leur cartographie et les moyens de maîtrise des risques mis en place.
- ▶ Mise en œuvre d'une quinzaine de contrôles clés : vérification sur des échantillons de dossiers de la « bonne » mise en œuvre des référentiels et recommandations de bonnes pratiques.

Pour la MDPH du Pas de Calais, le lancement de la démarche de contrôle interne s'est donc inscrite dans le prolongement de la dynamique engagée en 2021 et en oeuvre, de fait, un nouveau cycle (auto-diagnostic, plan d'action, bilan). Il a été proposé d'engager ce nouveau cycle de notre démarche en maintenant la comitologie actuelle (comités de pilotage et opérationnels).

La phase d'autodiagnostic a été engagée à partir de la cartographie nationale des risques qui en identifie 43, dont :

- ▶ **21 risques** sur les processus métiers concernant **l'accueil et l'information, l'instruction, l'évaluation, la décision, le règlement des litiges, le Fonds de compensation du Handicap ;**
- ▶ **16 risques** sur les processus supports portant sur les **systèmes d'Information et le RGPD, les Ressources humaines, le budget et les finances, la gouvernance ;**
- ▶ **6 risques transversaux.**

Des groupes de travail ont été constitués afin d'associer l'ensemble des professionnels à la démarche. Le diagnostic a été finalisé en juin 2025. Le deuxième semestre 2025 a été consacré à l'élaboration d'un nouveau plan d'amélioration continue dont la mise en œuvre débutera en 2026.

B- La poursuite du déploiement du Système d'Informations Harmonisé des MDPH

Rappel du contexte national et des enjeux du projet

Le programme « système d'information commun des maisons départementales des personnes handicapées » dont la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement a confié la mise en oeuvre à la CNSA est un programme de transformation, portant de forts enjeux de qualité de service et d'équité de traitement des usagers, de modernisation et de simplification.

Ce programme engage 101 MDPH dans l'adaptation de leur mode de fonctionnement interne et dans leurs relations avec l'ensemble de l'écosystème dans lequel elles sont insérées pour permettre la mise oeuvre des droits et prestations pour les personnes en situation de handicap. Après une première phase de conception et de déploiement d'une première version de solutions harmonisées du SI MDPH, un deuxième palier permettant l'extension et l'approfondissement du périmètre harmonisé est mis en oeuvre. Il pourra être suivi de paliers harmonisés complémentaires ainsi que de versions intermédiaires prenant en compte des évolutions et/ou corrections du système d'information harmonisé.

Plusieurs projets composent le SI MDPH :

- ▶ L'ensemble des processus métier (de la demande à la décision) décrit au sein d'un tronc commun, coeur de métier ;
- ▶ Un système d'information de suivi des décisions d'orientation en ESMS interconnecté au tronc commun ;
- ▶ Des échanges avec les autres partenaires : livret parcours inclusif, échanges avec les CAF, l'Imprimerie nationale, Pôle Emploi ;
- ▶ La remontée de données vers le centre de données CNSA ;
- ▶ **Un module de demande en ligne :** le téléservice MDPH En Ligne pour simplifier les démarches des usagers et réduire les actes de saisies des agents.

La CNSA a sollicité la MDPH du Pas-de-Calais pour assurer les rôles suivants :

- ▶ pilote à partir du palier 2 du SI Harmonisé pour le parc Wordline (éditeur de notre outil informatique GENESIS).
- ▶ référent de proximité pour les 11 MDPH du Parc Wordline

Le périmètre du palier 2.2 concerne notamment la création d'un SI-Evaluation National, l'import et l'export du transfert de dossier entre MDPH, les échanges avec les partenaires (CAF, France Travail), et enfin l'alimentation du puit de données CNSA.

La MDPH du Pas de Calais : Pilote pour les MDPH du parc Worldline

Les missions de la MDPH62 en tant que pilote sont les suivantes :

- ▶ Assurer la conception métier des nouvelles fonctionnalités et veiller à la conformité avec le référentiel fonctionnel de la CNSA
- ▶ Préparer le cahier de recette fonctionnelle et les jeux d'essai
- ▶ Dérouler la recette fonctionnelle
- ▶ Participer aux instances de suivi CNSA (Groupe technique, Comité de partenariat, Comité utilisateurs, Sessions d'appropriation, ...)
- ▶ Jouer un rôle de coordonnateur du parc Wordline, notamment en écrivant un guide des procédures standardisées

Durant l'année 2025, la MDPH62 a continué de travailler **sur la création du SI-Evaluation**, principalement sur la 1ère phase de conception de l'outil. Le SI-Evaluation permettra d'outiller, dans le processus de traitement des demandes, la phase portant sur l'évaluation. Il permettra à terme :

- ▶ **D'améliorer la qualité et l'efficacité de l'évaluation** des personnes afin de garantir l'équité en tout point du territoire,
- ▶ **D'améliorer le pilotage du flux de production des évaluations** et des propositions garantissant l'efficacité et la qualité des traitements,
- ▶ **D'améliorer la connaissance des publics et de leurs besoins.**

La MDPH62 a participé à de nombreux ateliers afin de définir les besoins métiers nécessaire à la conception de l'outil et d'en vérifier l'informatisation la semaine suivante. Ainsi, différents évaluateurs de la MDPH ont intégrés les groupes de travail thématiques organisés de façon hebdomadaire par la CNSA.

La 2ème phase, permettant de faire dialoguer le système d'information harmonisé de la MDPH62 et le système d'information d'évaluation de la CNSA, est quant à elle, lancée dès le deuxième semestre 2025. Celle-ci permettra à la MDPH de démarrer une phase d'expérimentation durant l'année 2026 afin d'éprouver dans des conditions réelles le SI-Evaluation.

Parallèlement, la MDPH62 a validé la conformité des développements réalisés par l'éditeur WORLDLINE **du transfert de dossier**. Une seconde phase de recette, élargie sur le plan national a démarré dès le 2ème semestre. Celle-ci ayant pour but de transmettre et/ou de recevoir les dossiers d'utilisateurs d'un territoire vers un autre quelque soit le système d'information mis en place.

Dans la continuité des travaux engagés en 2024, la MDPH62 **a mis en service les flux CAF4 Modifié**, permettant ainsi la transmission des informations réglementaires à notre partenaire CAF concernant les décisions rendues par la CDAPH, et validé l'évolution de l'outil CAT-MDPH vers CAT-SNDS, incluant les données de santé.

Enfin, et dans la continuité des années précédentes, d'autres travaux internes ont été réalisés afin d'aider les utilisateurs dans l'utilisation de l'outil GENESIS, mais aussi d'améliorer la qualité de saisie et de réponse à l'utilisateur, notamment avec la mise en place de contrôles de cohérence entre les droits ouverts et les durées réglementaires. Des réunions d'informations et d'échanges avec les professionnels de la mission traitement administratif ont permis des rappels réguliers et échanges de bonnes pratiques.

La MDPH du Pas de Calais : Référent de proximité pour les MDPH du parc Worldline

Depuis octobre 2021, la MDPH du Pas-de-Calais s'est engagée dans la construction du réseau Référent de proximité de la CNSA. Ce réseau a pour vocation, en ce qui nous concerne, d'accompagner les MDPH du Parc Worldline dans les différentes phases de mise en œuvre du Palier 2 du SI Harmonisé des MDPH.

Une convention a été conclue avec la CNSA qui désigne la MDPH 62 comme référente pour la totalité du Parc Wordline, soit 11 MDPH (MDPH d'Indre et Loire, de Seine Maritime, du Val de Marne, des Alpes Maritimes, d'Ardèche, de Corrèze, du Gard, du Lot, du Tarn et du Vaucluse).

Dans ce cadre, les missions de la MDPH62 en tant que référent sont les suivantes :

- 1- **Assister** les utilisateurs dans l'usage du SI,
- 2- **Former** les utilisateurs du SI,
- 3- **Participer** à l'animation et à la promotion du SI,
- 4- **Assister** au paramétrage des nouvelles versions du SI.

Sur l'année 2025, les référents de proximité ont poursuivi leurs déplacements, dans les MDPH de l'Ardèche, de Seine-Maritime, du Val de Marne, du Gard, et du Vaucluse afin de former les utilisateurs à la saisie dans le SIH et répondre à leurs différentes sollicitations. Pour l'ensemble du parc, la fréquence des accompagnements mis en place a été plus ou moins importante, fonction de l'avancée des MDPH dans la mise en œuvre du SI harmonisé, des demandes d'accompagnements transmises par la CNSA.

Des réunions trimestrielles inter-MDPH avec l'ensemble du parc Worldline ont été co-animées par la MDPH62 et la CNSA. Ces réunions sont l'occasion d'échanges et de rappels de bonnes pratiques, de présentations des nouvelles procédures et dispositifs concernés par les différents paliers ou par des sujets réglementaires. La MDPH62 vient également en soutien à la CNSA lors des webinaires de présentation des dispositifs, mais aussi lors des Comités mensuels de suivi opérationnel des 11 MDPH du parc. Les thématiques et les accompagnements les plus importants pour l'année 2025 ont concerné les différentes évolutions, les échanges CAF, ainsi que la PCH attribuée sans limitation de durée.

Dans ce cadre, les référents de proximité construisent les outils de présentation, les guides de saisie, les guides et supports de formation, les cahiers de recette et autres supports nécessaires à l'appui des MDPH.

En 2025, les Clubs Utilisateurs MDPH-Worldline ont été poursuivis et la MDPH62 est sollicitée pour la mutualisation des demandes afin d'écartier les développements spécifiques.

Fin 2025, la MDPH a eu l'honneur d'accueillir, dans ses locaux, la dernière réunion trimestrielle de l'année avec l'ensemble des MDPH accompagnées organisée pendant deux jours à Arras par la CNSA.

C- La mise en œuvre et le fonctionnement de Via Trajectoire-PH

Depuis mars 2020, le suivi de la mise en œuvre des orientations en établissements et services médico-sociaux (ESMS) décidées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées est traité via le nouvel applicatif Via Trajectoire PH. Cet outil est alimenté par la MDPH d'une part, qui y inscrit ses décisions d'orientation médico-sociales, et les 277 établissements et services médico-sociaux du Pas-de-Calais d'autre part, qui **y présentent leur offre de service et recensent les personnes admises ou en attente d'admission au sein de leur structure.**

Ainsi Via Trajectoire permet :

- ▶ De mieux connaître l'offre médico-sociale existante et disponible,
- ▶ D'accéder plus facilement aux décisions d'orientation,
- ▶ De suivre la mise en œuvre des décisions accordées par la CDAPH et d'avoir une connaissance du parcours des usagers orientés afin d'avoir un suivi de l'accompagnement mis en œuvre notamment dans le cadre de Réponse Accompagnée Pour Tous
- ▶ De renseigner objectivement les autorités de régulation sur les besoins, afin d'adapter les possibilités de réponse aux attentes de personnes orientées.

En mars 2021, Viatrajectoire a évolué avec l'ouverture de la gestion de l'accueil temporaire et séquentiel. D'autres évolutions importantes, devraient voir le jour prochainement :

- ▶ l'interopérabilité du SI Via Trajectoire avec les SI des MDPH
- ▶ l'interopérabilité du SI Via Trajectoire avec les SI des ESMS
- ▶ l'ouverture du module usager (qui permet à celui-ci d'accéder à l'information sur l'offre disponible)
- ▶ la mise en place du Dossier Unique d'Admission (DUA) qui permettra à l'utilisateur de renseigner un seul dossier valable pour tous les établissements.

A ce jour, 100 % des ESMS du Pas-de-Calais sont présents dans l'annuaire VT PH contre 70 % en juin 2022.

Afin d'optimiser le Système d'information commun et partagé et le rendre le plus fiable et utile possible pour répondre aux attentes de tous les utilisateurs, la MDPH accompagnée de l'ARS et du Département, ainsi que du GIP SantéNumérique Haut-de-France, a mis en place des réunions quadripartites avec chacun des Organismes Gestionnaires dans le courant de l'année 2022. Lors de ces réunions, des référents gestionnaires Viatrajectoire ont été désignés pour être l'interlocuteur privilégié afin d'assurer l'interface entre les ESMS et la MDPH ; faciliter la diffusion de l'outil auprès des ESMS ; vérifier les capacités d'accueil des ESMS et l'utilisation de la liste d'attente.

En décembre 2023, une réunion avec les référents gestionnaires Viatrajectoire des ESMS a eu lieu afin de faire le point sur l'utilisation de l'appli par les ESMS et promouvoir son utilisation optimale et exhaustive.

En mars 2022, la CNSA a déployé l'outil de **Suivi Des Orientations (SI SDO)**. **Cet outil exploite les statistiques issues de Via Trajectoire** et est destiné aux ARS, GRADeS (Groupement Régional d'Appui au Développement de la e-Santé) ; Conseils Départementaux et MDPH. Ce SI SDO est également ouvert aux ESMS depuis le 1er février 2023.

Exploitation des données du SI SDO au 01/03/2025 :

Les tableaux qui suivent présentent les principales données issues du SI SDO à la date du premier mars 2025.

Les données par type d'ESMS n'ont pas pu être extraites du SI SDO suite à une anomalie de fonctionnement de l'application.

Le tableau ci-dessous présente les données de manière globalisée et dédoublonnée. Ainsi, par exemple, sur les 11 347 enfants orientés vers un ESMS, 4 689 sont effectivement accompagnés et 7 463 ne le sont pas.

Vous noterez que la somme du nombre de personnes accompagnées et de celles qui ne le sont pas est légèrement supérieure au nombre total des personnes orientées. Cet écart provient du fait qu'une personne accompagnée selon une modalité qui ne correspond pas à son « orientation cible », mais à une « orientation alternative », sera considérée et comptabilisée dans Via Trajectoire comme « non accompagnée ».

	Orientation Enfant (IS)	Orientation Adulte (VQ)	Orientation ESAT (IP)
Admission impossible	800	1028	370
Dont ressortissants du 62 inscrits sur une liste d'attente d'au moins 1 ESMS	2 061	1 399	457
Ressortissants du 62 orientés et non accompagnés	7 463	7 831	3 464
ressortissants hors 62 admis dans un ESMS du Pas-de-Calais			
Dont ressortissants du 62 entrés en ESMS hors Département			
Ressortissants du 62 entrés en ESMS	4 689	4 596	3 975
Ressortissants du 62 ayant un droit ouvert vers un ESMS	11 347	11 970	7 565

 ZOOM SUR...

LES USAGERS DU PAS-DE-CALAIS ADMIS DANS UN ESMS HORS DU DÉPARTEMENT

Localisation	Usagers accueillis
Nord	701
Somme	79
Lozère	35
Oise	27
Aisne	10
Essonne	8
Haut-Rhin	8
Val-de-Marne	7
Creuse	5
Mayenne	5
Orne	5
Seine-et-Marne	5
Seine-Maritime	5
Drôme	4
Haute-Savoie	4
Ille-et-Vilaine	4
Indre	4
Loir-et-Cher	4
Lot-et-Garonne	4
Maritime Alps	4
Paris	4
Dordogne	3
Eure-et-Loir	3
Haute-Vienne	3
Hérault	3
RHÔNE	3
Tarn	3
Ain	2
Cantal	2
Hauts-de-Seine	2
Isère	2
Jura	2
Loire	2
Loire-Atlantique	2
Maine-et-Loire	2
Moselle	2
Puy-de-Dôme	2

Localisation	Usagers accueillis
Pyrénées-Orientales	2
Savoie	2
Tarn-et-Garonne	2
Val-d'Oise	2
Vendée	2
Vienne	2
Allier	1
Alpes-de-Haute-Provence	1
Ardèche	1
Ardennes	1
Calvados	1
CORSE-DU-SUD	1
Gers	1
Gironde	1
Haute-Garonne	1
Indre-et-Loire	1
Landes	1
Lot	1
Manche	1
Marne	1
Morbihan	1
Sarthe	1
Var	1
Yvelines	1

Catégorie ESMS	Usagers accueillis
MAS	140
ESRP	121
IME	121
SESSAD	119
ESAT	109
Foyer de Vie	91
FAM	44
Foyer Hébergement	44
IEM	43
ITEP	33
Institut Déficiants Visuels	24
EAM	23
SAVS	21
EEAP	20
Institut Déficiants Auditifs	17
SAMSAH	12
EANM	8
ESPO	5
UEROS	3
ESMS expérimental adulte	1
Foyer Polyvalent	1
ESMS expérimental enfant	0

Localisation	Usagers accueillis
Nord	345
Somme	83
Oise	43
Aisne	7
Seine-Maritime	7
Essonne	5
Gironde	5
Seine-et-Marne	5
Val-d'Oise	5
Hauts-de-Seine	4
Seine-Saint-Denis	4
Mayenne	3
Paris	3
Yvelines	3
Côtes-d'Armor	2
Val-de-Marne	2
Var	2
Ain	1
Ardennes	1
Aude	1
Corrèze	1
Deux-Sèvres	1
Eure	1
Eure-et-Loir	1
Hérault	1
Indre-et-Loire	1
Morbihan	1
Pyrénées-Atlantiques	1
RHÔNE	1
Saône-et-Loire	1
Savoie	1

Catégorie ESMS	Usagers accueillis
IME	107
ESAT	88
Institut Déficiants Auditifs	81
MAS	52
IEM	50
ESRP	39
SESSAD	37
FAM	26
Foyer de Vie	17
SAVS	13
EAM	9
ITEP	7
Foyer Hébergement	7
SAMSAH	6
EANM	2
UEROS	1

D- La communication

Depuis le recrutement d'un chargé de communication en avril 2023, la MDPH du Pas-de-Calais a engagé une transformation profonde de sa stratégie de communication, fondée sur trois axes structurants :

- ▶ Moderniser son image institutionnelle ;
- ▶ Aller vers les usagers et les partenaires ;
- ▶ Intégrer durablement la voix des usagers dans ses pratiques.

L'année 2025, marquée par la célébration des 20 ans de la loi Handicap, a été l'occasion d'accélérer cette dynamique et de déployer des initiatives ambitieuses.

Une communication multicanale au service de l'accès aux droits

La stratégie de communication de la MDPH s'appuie désormais sur tout un écosystème digital :

- ▶ Un site internet dédié (mdph62.fr),
- ▶ Un espace privé partenaires,
- ▶ Une page LinkedIn comptant plus de 2900 abonnés,
- ▶ Des webinaires réguliers destinés aux partenaires de la MDPH,
- ▶ Et des actions plus ponctuelles, comme récemment une série de podcasts réalisée à l'occasion des 20 ans de la MDPH.

Ces outils permettent de répondre aux besoins spécifiques de chaque public, que ce soit des usagers, des aidants et des professionnels du domaine du Handicap. L'objectif est de **faciliter la compréhension des démarches d'accès aux droits et de créer du lien avec l'ensemble des acteurs du territoire**, dans une logique de transparence, de proximité et d'accessibilité.

Le site internet mdph62.fr

Lancé en mai 2024, le site mdph62.fr continue d'être alimenté et enrichi régulièrement. Il propose une entrée par profil (Je suis en situation de handicap / Je suis aidant / Je suis partenaire ou je souhaite le devenir) afin de faciliter le parcours de l'utilisateur.

En 2025, la page la plus consultée est la page «Je fais mon dossier papier» avec plus de 55 000 visiteurs. Ce chiffre témoigne de l'utilité du site comme point d'entrée privilégié pour les démarches administratives, et illustre la place centrale que le site a pris dans les habitudes des usagers pour accéder aux ressources de la MDPH.



J'ai un espace privé partenaires



L'espace privé partenaires

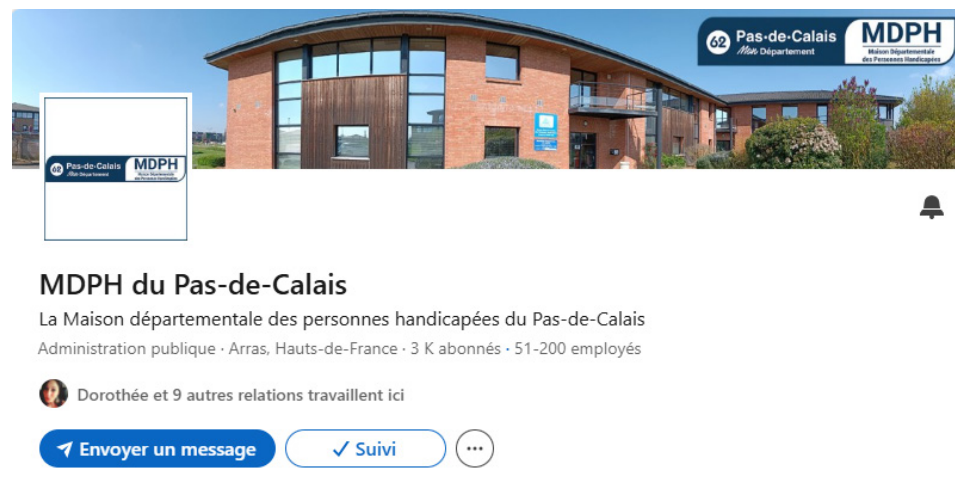
L'espace privé dédié aux partenaires, accessible depuis le site mdph62.fr, continue d'être alimenté de nouvelles ressources : présentations et replays des webinaires, informations sur Via Trajectoire, rapport d'activité, information sur le site mdphenligne.cnsa.fr, documentation sur les établissements ESMS... Après inscription et validation de leur demande, les partenaires reçoivent des codes d'accès individuels leur permettant de consulter l'ensemble de ces contenus à tout moment.

En 2025, ce sont **plus de 620 personnes** qui utilisent cet espace, confirmant l'intérêt croissant des partenaires pour cet espace dédié.

La page LinkedIn

Créée en septembre 2023, la page LinkedIn de la MDPH du Pas-de-Calais continue d'être animée régulièrement avec des articles sur le fonctionnement et les actions de la MDPH, ainsi que des relais d'information sur les actualités du handicap et les partenaires. Cette présence sur le réseau professionnel permet à la MDPH de véhiculer une image moderne de l'institution, tout en maintenant un lien régulier avec son réseau.

La MDPH comptabilise plus de 2 900 abonnés (contre 2 100 en 2024). Cette croissance met en lumière l'intérêt de la présence de la MDPH sur le réseau LinkedIn pour les partenaires.

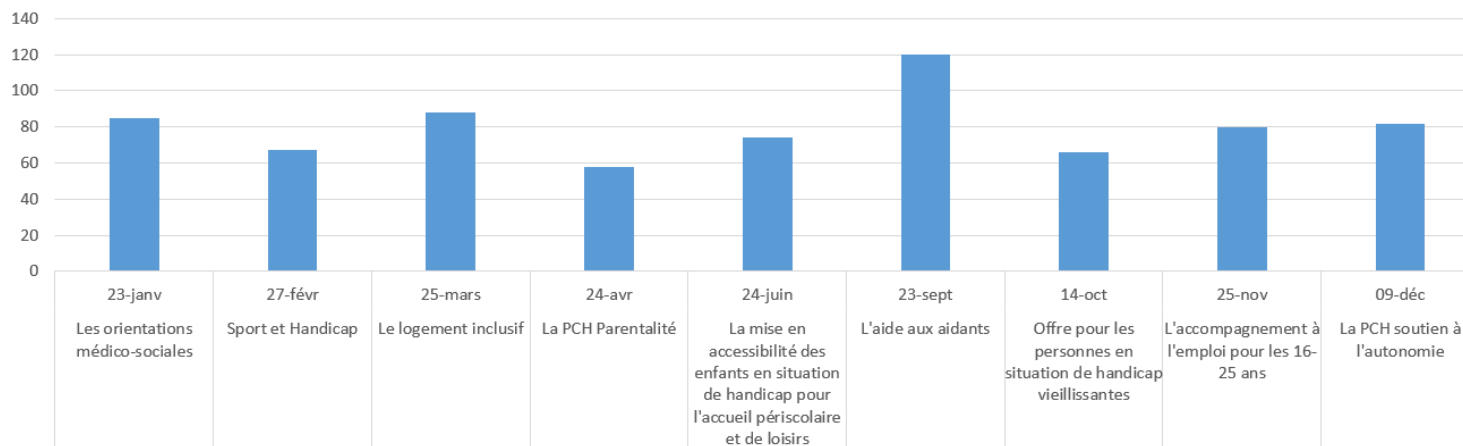


La page LinkedIn

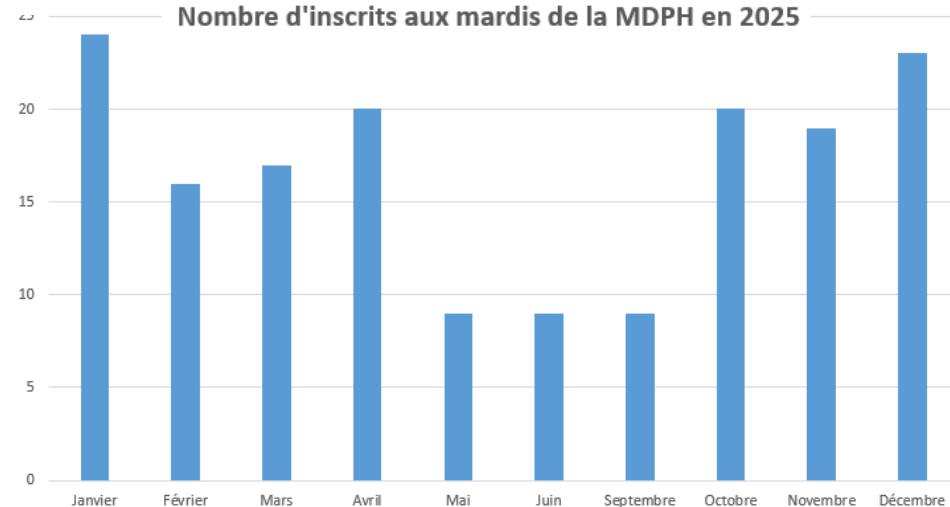
Le programme de webinaires, destinés aux professionnels du champ social, médico-social et médical du Pas-de-Calais et plus largement à tous les professionnels intéressés, continue d'être déployé en 2025. Ces sessions, animées par les agents de la MDPH, abordent des sujets variés liés aux droits MDPH et au handicap en général, avec pour objectifs de faciliter le recours aux droits, d'assurer un même niveau d'information pour l'ensemble des partenaires et de créer du lien avec eux.

Sur l'année 2025, la MDPH a animé 9 webinaires réunissant au total 720 partenaires (Portes d'accès aux droits : CCAS, France Services, les agents du Département, France Travail, Education Nationale, Associations)

Statistiques présences webinaires en 2025



Nombre d'inscrits aux mardis de la MDPH en 2025



Les Mardis de la MDPH

Les Mardis de la MDPH, organisés un mardi par mois, permettent aux professionnels de découvrir les services de la MDPH au travers d'une demi-journée d'immersion animée par les collaborateurs internes de chaque service : la mission Accueil, la mission Numérisation, la mission Traitement administratif, le service Évaluation, le service Décision et Qualité, et le service Accompagnement. Les inscriptions en ligne, disponibles depuis l'été 2024, continuent de faciliter la démarche des participants.

Sur l'année 2025, la MDPH a accueilli 166 professionnels. Les professionnels peuvent s'inscrire à une session directement en ligne sur [le site internet de la MDPH](#).

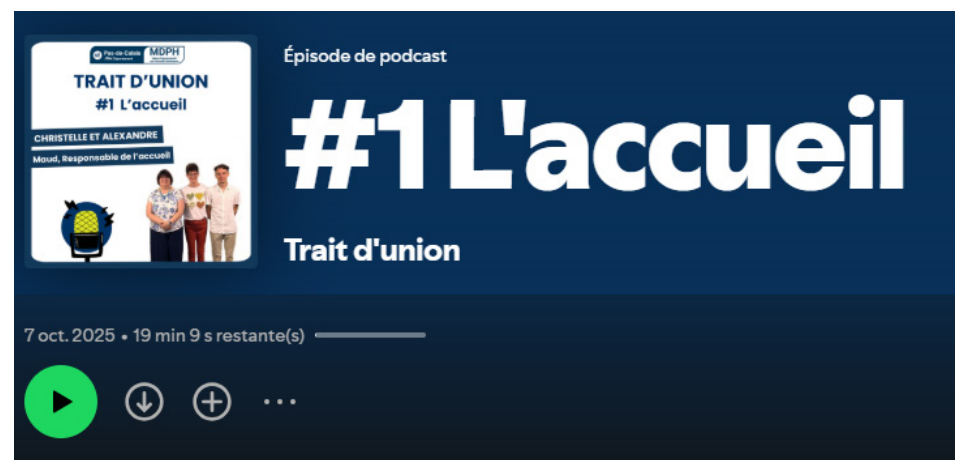
Les 20 ans de la MDPH

2025 est une année particulière : celle des 20 ans de la loi Handicap, et le début de l'année 2026 sonne les 20 ans de la MDPH du Pas-de-Calais. Pour marquer cet anniversaire, nous avons souhaité déployer tout au long de l'année plusieurs initiatives emblématiques, mêlant présence terrain, créativité et mobilisation des partenaires.

Une série de podcasts pour donner la parole aux usagers

Dans le cadre de cet anniversaire, une série de 4 épisodes de podcasts a été conçue, intitulée «Trait d'union». Elle est destinée à illustrer les différents points de contact entre la MDPH et ses usagers, à travers quatre grandes thématiques : l'accueil, l'évaluation, la conciliation et l'accompagnement. Chaque épisode donne la parole aux agents de la MDPH, ainsi qu'aux usagers. Ces épisodes sont diffusés sur la plateforme de streaming Spotify, ainsi que sur le site internet et la chaîne Youtube de la MDPH.

Les épisodes seront diffusés au premier trimestre 2026, mais le premier épisode, consacré à l'accueil sorti fin 2025, totalise déjà 150 écoutes uniques.



Aller à la rencontre des usagers et des partenaires sur les territoires

En 2025, la MDPH a fait le choix fort de renforcer sa présence sur le terrain, en particulier dans les territoires les plus ruraux et les moins accessibles du département. L'objectif était double : aller au-devant des usagers pour les informer sur leurs droits et les accompagner dans leurs démarches, car l'éloignement géographique ne doit jamais être un frein à l'accès aux droits, et renforcer nos relations partenariales, en créant des opportunités d'échanges et de coordination au plus près des réalités de terrain.

Tout au long de l'année, la MDPH a ainsi participé à 18 manifestations partenaires sur l'ensemble du département :

<p>15 mai 2025 : Journée Mondiale de la Sclérose en Plaque Saint Pol sur Ternoise</p> <p>20 mai 2025 : Journée de sensibilisation sur l'autisme chez l'enfant et l'adolescent Saint Martin Boulogne</p> <p>22 mai 2025 : Forum annuel de la réinsertion professionnelle Oignies</p> <p>juillet 2025 : Forum ATTEE Wimille, Avesne-le-comte, Isbergues, Hénin-Beaumont</p>	<p>7 octobre 2025 : Forum France Services Guines, Auxi le château</p> <p>8 octobre 2025 : Forum des SISM Berck</p> <p>10 octobre 2025 : Portes ouvertes France Services (FS) Avesne-le-comte</p>
---	--

<p>14 octobre 2025 : Forum des partenaires FS Marquise</p> <p>14 octobre 2025 : IME de LVA Béthune</p> <p>15 octobre 2025 : Portes ouvertes France Services (FS) Mazingarbe</p>	<p>16 octobre 2025 : Le Pimms Médiation, France Services de Lens Lens</p> <p>20 octobre 2025 : Octobre Rose Arras</p> <p>25 novembre 2025 : Plateforme d'accompagnement et de répit ÉMAA Lens</p>
---	---

L'Appel à manifestations d'intérêts «La MDPH, c'est quoi ?»

En 2025, la MDPH a fait le choix fort de renforcer sa présence sur le terrain, en particulier dans les territoires les plus ruraux et les moins accessibles du département. L'objectif était double : aller au-devant des usagers pour les informer sur leurs droits et les accompagner dans leurs démarches, car l'éloignement géographique ne doit jamais être un frein à l'accès aux droits, et renforcer nos relations partenariales, en créant des opportunités d'échanges et de coordination au plus près des réalités de terrain.



La cérémonie d'anniversaire du 16 janvier 2026

Le 16 janvier 2026, la MDPH du Pas-de-Calais a célébré ses 20 ans lors d'une cérémonie qui restera une date marquante dans l'histoire de l'institution. Près de 400 personnes étaient réunies pour l'occasion : agents, partenaires, représentants institutionnels et associatifs, tous unis pour célébrer deux décennies d'engagement au service des personnes en situation de handicap.

La cérémonie a été introduite par Jean-Claude Leroy (Président du Département du Pas-de-Calais), François Flahaut (Sous-préfet en charge de la cohésion sociale et de la jeunesse) et Karine Gauthier (Présidente de la MDPH). Les Vice-présidentes Evelyne Nachel et Maryse Cauwet ont également honoré l'événement de leur présence. Le programme, varié et festif, comprenait un discours introductif, un spectacle d'handidanse, la mise à l'honneur des actions conduites dans le cadre des 20 ans, ainsi que les discours des vœux prononcés par Luc Gindrey et Karine Gauthier.

Vers l'intégration durable de la voix des usagers

la MDPH du Pas-de-Calais travaille activement à la mise en place d'un dispositif pérenne d'intégration de la voix des usagers dans ses pratiques. Une formule qui serait adaptée aux besoins de l'institution et de ses usagers, ainsi qu'aux contraintes territoriales : des ateliers «thématiques» avec ses usagers, plutôt qu'un comité des usagers permanent. Cette démarche vise à co-construire des améliorations concrètes des services de la MDPH en associant les bonnes personnes, au bon moment, sur le bon sujet.



Réalisé par macrovector_official / Freepik

VIII- PARTENARIATS

La MDPH entretient des partenariats nombreux, au-delà du partenariat naturel entre les institutions membres du GIP : Département, Etat, ARS, Education Nationale. Ceux-ci sont particulièrement développés dans le cadre de l'évaluation des besoins de compensation et d'accompagnement de son public.

A- Partenariats pour l'accueil des personnes handicapées

Afin d'offrir, en tout point du territoire, un accueil et une information minimale sur les droits des personnes handicapées et la manière d'y accéder, la MDPH a constitué et anime un réseau dense de « Portes d'accès aux droits » qui comprend au 31/12/2025 :

- ▶ 52 CCAS et 2 CIAS
- ▶ Les 52 France Services du Pas-de-Calais
- ▶ Le centre hospitalier de Saint Omer
- ▶ La Maison de Service Thélus
- ▶ La CA2BM (Communauté d'Agglomération des Deux Baies en Montreuillois)
- ▶ La CAPSO (Communauté d'agglomération du Pays de Saint-Omer)
- ▶ La CAF
- ▶ L'Association la Sauvegarde du Nord

En 2025, la MDPH a signé de nouvelles conventions en vue d'améliorer l'accueil et l'information de ses publics :

- ▶ 9 nouvelles conventions « Portes d'accès aux droits MDPH » avec **8 CCAS et 1 CIAS** :
 - ◇ Arras
 - ◇ Bruay la buissière
 - ◇ Haillicourt
 - ◇ Le portel
 - ◇ Marles les mines
 - ◇ Meurchin
 - ◇ Rouvroy
 - ◇ Sangatte Blériot Plage
 - ◇ Lestrem
 - ◇ CIAS Ternois com
- ▶ Convention de partenariat avec les **3 Dispositif d'Appui à la Coordination** (DAC) du Pas-de-Calais
- ▶ Convention tripartite avec le **Département et la Communauté 360** du Pas-de-Calais

La MDPH s'est également engagée dans un partenariat renforcé **avec les Maisons de l'Autonomie** dans le cadre de l'évolution de leurs missions depuis 2024 en ce qui concerne l'accueil en proximité des personnes handicapées.

B- Partenariats pour l'évaluation des besoins et l'accompagnement des personnes handicapées

La participation des partenaires aux Equipes Pluridisciplinaires d'Evaluation (EPE) :

Les EPE sont organisées de manière territorialisée et associent l'ensemble des acteurs locaux pouvant apporter une expertise ou un éclairage dans l'évaluation des situations traitées. Ainsi, des partenaires sont systématiquement présents au sein des différentes formations de l'EPE et notamment :

- ▶ L'Education nationale au sein des EPE scolarisation
- ▶ Le service Public de l'Emploi (Pôle Emploi, Cap Emploi, Mission Locale), la CARSAT et certains opérateurs pertinents (SAMETH, UEROS, CRP, ESAT) au sein des EPE insertion professionnelle
- ▶ Les MDS
- ▶ Les ESMS
- ▶ Les secteurs de psychiatrie (présents en EPE Vie Quotidienne sur 5 des 9 territoires).



Des conventions partenariales formalisant des coopérations spécifiques :

Ces conventions ou protocole de travail concernent :

- ▶ La convention MDPH-Pôle Emploi signée en 2012 a été renégociée et conclue en 2017 et depuis, régulièrement renouvelée par avenant
- ▶ Le Centre Régional de Diagnostic des Troubles de l'Apprentissage et le Réseau Neurodev
- ▶ Le Centre Régional Autisme (convention renouvelée en 2019)
- ▶ Le Centre Ressource sur le Handicap Psychique (CREHPSY)
- ▶ Le Centre de Ressources sur le Handicap Psychique
- ▶ Le réseau TC AVC (convention négociée fin 2018 et signée début 2019)
- ▶ Le PACT du Pas de Calais : convention renouvelée en 2015
- ▶ Les Unités d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et/ou professionnelle (UEROS)
- ▶ Les Centres de Rééducation Professionnelle (pour la gestion centralisée des admissions)
- ▶ Les secteurs de psychiatrie adulte et infanto-juvénile
- ▶ Les Services Relais :
 - ◇ Dédiés aux troubles psychiques (SAMSAH Relais de Calais et SAMSAH Relais de Bully Les Mines)
 - ◇ Dédiés Aux Troubles envahissant du Développement (TED) (SAMO de Lens et SAMSAH de Calais)
 - ◇ L'Equipe Relais Handicap Rare (ERHR) Nord-Ouest

Ces services peuvent, sur sollicitation de la MDPH, affiner la connaissance des besoins des personnes afin d'apporter un éclairage complémentaire aux Equipes d'Evaluation pour permettre une ouverture de droit adaptée aux besoins et aux souhaits des personnes.

- ▶ Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) Arrageois-Ternois porté par l'Association des PEP 62 .
- ▶ Les Equipes Mobiles Enfants et Adolescents en situation complexe (Artois et Littoral) : Ces Equipes ont pour mission d'apporter un soutien et une aide à des professionnels en difficulté pour répondre aux besoins d'une situation à la prise en charge complexe.
- ▶ L'Université d'Artois : convention conclue en 2021 pour améliorer l'accès aux droits et l'accompagnement des étudiants en situation de handicap
- ▶ Le dispositif logement d'abord, convention signée en 2019 puis renouvelée en 2022
- ▶ Habitat inclusif (Association Vies Partagées)
- ▶ Adhésion à la charte d'engagement à la Communauté Psychiatrique de Territoire du Littoral
- ▶ Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs (SMJPM) : convention signée en juin 2018 et renouvelée en 2023

- ▶ Convention de partenariat avec la Fondation Hopale
- ▶ Convention Portes d'accès aux droits avec la préfecture du Pas-de-Calais et son réseau des 50 France Services signée en avril 2024
- ▶ Convention avec les deux CPAM du Pas-de-Calais afin de structurer et d'intensifier nos relations dans le but de travailler ensemble sur le parcours de soin des usagers de nos deux administrations
- ▶ Conventions avec France terre d'Asile et Apprentis d'Auteuil pour fluidifier le parcours des jeunes en situation de handicap suivis par ces deux associations
- ▶ Convention de partenariat avec l'Aidotec, la MDPH devient un point d'apport volontaire de matériel technique qui sera recyclé

Au cours de l'année 2025, de nouveaux partenariats ont été consolidés ou développés avec les partenaires suivants :

- ▶ Signature d'une convention avec la Caisse d'Allocation Familiale du Pas de Calais afin de fluidifier le parcours des usagers entre nos deux administrations ; la Caf devient porte d'accès aux droits MDPH (signature en mars 2025)
- ▶ Signature d'une convention avec la Mutualité Sociale Agricole du Pas de Calais afin de fluidifier le parcours des usagers entre nos deux administrations (novembre 2025)
- ▶ Renouvellement de la convention avec la DIRECTION TERRITORIALE DE LA PROTECTION JUDICIAIRE DE LA JEUNESSE (DTPJJ)



Conventionnement avec la CAF

Cette convention entre la MDPH et la CAF du Pas-de-Calais **vis**e à **sécuriser l'accès aux droits des personnes en situation de handicap et à prévenir les ruptures de ressources** (AAH, AEEH, PCH). Elle formalise une coopération opérationnelle permettant aux deux institutions d'agir comme relais mutuels pour l'information des usagers, le suivi des dossiers et le traitement prioritaire des situations urgentes. Des échanges d'informations encadrés, des circuits courts pour les dossiers sensibles et le partage de données après les décisions CDAPH sont mis en place afin de garantir le versement du juste droit et de réduire le non-recours. La convention s'appuie sur des référents identifiés, un suivi annuel et s'inscrit dans une logique de service public de proximité, au bénéfice direct des personnes et des familles les plus fragiles.

Conventionnement avec la Communauté 360 du Pas de Calais

Cette convention définit précisément les modalités d'articulation entre la Communauté 360 du Pas-de-Calais, les Maisons de l'Autonomie et la MDPH afin d'améliorer le traitement des situations des personnes en situation de handicap, depuis l'accès aux droits jusqu'à la gestion des situations complexes ou à risque de rupture. Elle reconnaît la Communauté 360 comme **porte d'entrée de premier niveau**, chargée de l'accueil, de l'information générale, de l'orientation, du repérage des urgences et de la coordination territoriale. La MDPH conserve la responsabilité de l'accueil de second niveau, de l'instruction et des décisions CDAPH, avec des procédures formalisées de traitement prioritaire à la demande de la Communauté 360 pour les situations urgentes (rupture de droits, PCH urgente). La convention organise **une chaîne d'intervention en trois niveaux** : acteurs de proximité, Communauté 360 pour les situations complexes, puis Cellule RAPT pour les situations alarmantes, avec des règles claires d'interpellation et de relais afin d'éviter les doublons. Elle encadre également la participation de la Communauté 360 aux instances RAPT (Cellule situations alarmantes, GOS 2), fixe les modalités d'animation territoriale et de partage d'informations, et prévoit un suivi régulier et une évaluation annuelle du partenariat dans le cadre du SPDA.

C- Partenariat avec les associations

Le partenariat entre la MDPH et le champ associatif passe principalement par **la réunion du Comité Inter-associatif ouvert à toutes les associations présentes sur le département. 4 réunions entre la MDPH et le CIA se sont tenues en 2025.**

La MDPH et le comité se réunissent tous les deux mois autour d'un ordre du jour défini conjointement. C'est l'URIOPSS qui assure le secrétariat et l'animation du comité.

Le comité inter-associatif débat avec la MDPH de tout sujet d'intérêt commun. Il offre un cadre d'expression au secteur associatif sur les moyens d'améliorer la réponse aux besoins des personnes dont ils défendent les intérêts. Il fournit à la MDPH la possibilité d'exposer ou de soumettre à la concertation des éléments de sa stratégie ou de son action.

D- Partenariat avec les Etablissements et Services Médico-Sociaux

Ces partenariats ont largement été évoqués dans le corps du rapport. On en rappelle les éléments principaux.

- ▶ **La participation des ESMS à la recherche de solution aux situations critiques** dans le cadre de RAPT (signalement de situations et participation aux GOS et PAG)
- ▶ **La démarche annuelle de gouvernance partagée des admissions en IME**
- ▶ **La démarche de « GOS groupés »** avec les établissements adultes afin de rechercher collectivement des solutions aux situations identifiées prioritaires
- ▶ **La participation active de la MDPH à l'animation du réseau des référents Via Trajectoire** des ESMS afin d'améliorer l'exhaustivité et la qualité des données

E- Partenariat dans le cadre du Service Public de l'Autonomie

Le Pas-de-Calais s'est engagé en 2023 pour être un territoire préfigurateur du Service Public Départemental de l'Autonomie. Un consortium composé du Département, de la Préfecture, de l'ARS et de la MDPH s'est constitué pour porter la démarche. L'année 2024 a marqué le lancement officiel de la démarche et l'information de tous les acteurs afin de les mobiliser pour s'investir dans la démarche. La MDPH est présente au sein des instances de gouvernance du SPDA. Elle met à disposition de celui-ci l'ensemble du réseau partenarial qu'elle a constitué au fil des ans et y intègre les partenariats nouveaux qu'elle développe.

IX- RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE DE SATISFACTION DES USAGERS DE LA MDPH



Depuis septembre 2018, les usagers de la MDPH peuvent répondre à une enquête permanente de satisfaction sur la qualité du service qu'elle rend.

Les courriers et supports de communication de la MDPH invitent les usagers à exprimer leur avis en accédant au site en ligne « **mamdph-monavis.fr** ».

La MDPH du Pas-de-Calais restitue trimestriellement ses résultats. Par ailleurs elle en analyse régulièrement le contenu pour alimenter sa démarche qualité.

Depuis la fin d'année 2018, **25 987 usagers et leurs aidants** ont répondu à l'enquête de satisfaction en ligne.

Le taux global moyen de satisfaction des usagers est, sur la période, de 70 %.

La MDPH promeut le remplissage de l'enquête en invitant, par message électronique, à le faire les usagers ayant fait l'objet d'une notification de décision récente de la CDAPH. Ainsi, des mailings de masse sont adressés mensuellement depuis janvier 2022 à toutes les personnes qui ont fait l'objet d'un envoi de décisions sur le mois précédent (près d'un tiers des personnes ayant fourni une adresse mail).

Cette mesure s'avère très positive puisque 7065 personnes ont répondu à l'enquête sur l'Année 2025, 7144 personnes en 2024, 5 880 en 2023, 4081 en 2022 contre 379 répondants sur l'ensemble de l'année 2021.

En 2025, les avis sont exprimés par l'utilisateur de la MDPH lui-même (87%) ou par un de ses proches (13%).

Un taux de satisfaction stabilisé à bon niveau

Le taux de satisfaction global exprimé en 2025 est de 72 %, contre 73 % en 2024 :

- ▶ 81% très satisfaits ou satisfaits
- ▶ 19% très insatisfaits ou insatisfaits

La fonction d'accueil fait l'objet d'un bon niveau de satisfaction qui est stable dans le temps :

- ▶ Les agents d'accueil sont accueillants (85%)
- ▶ Les agents d'accueil vous écoutent (82%)
- ▶ Les agents d'accueil répondent à vos questions (80%)
- ▶ Il est facile de s'y rendre (75%)
- ▶ Il est facile de contacter la MDPH (69%)

A la question « **le temps de réponse de la MDPH dans le traitement de votre demande est-il satisfaisant ?** » les réponses suivantes sont apportées :

- ▶ Satisfaisant (59%)
- ▶ Pas satisfaisant (35%)
- ▶ Ne sais pas (6%)

Cet outil nous offre, en continu, des indications précieuses sur la qualité du service rendu perçue par nos usagers. Il y a donc lieu d'en analyser régulièrement les résultats et de porter cette information à connaissance des partenaires de la MDPH. **Ainsi, la diffusion, chaque trimestre, d'un « Baromètre de satisfaction des usagers de la MDPH »** auprès de nos partenaires est régulièrement effectuée.

**OBSERVATOIRE DES
DROITS ET PRESTATIONS
DÉLIVRÉES PAR LA MDPH**

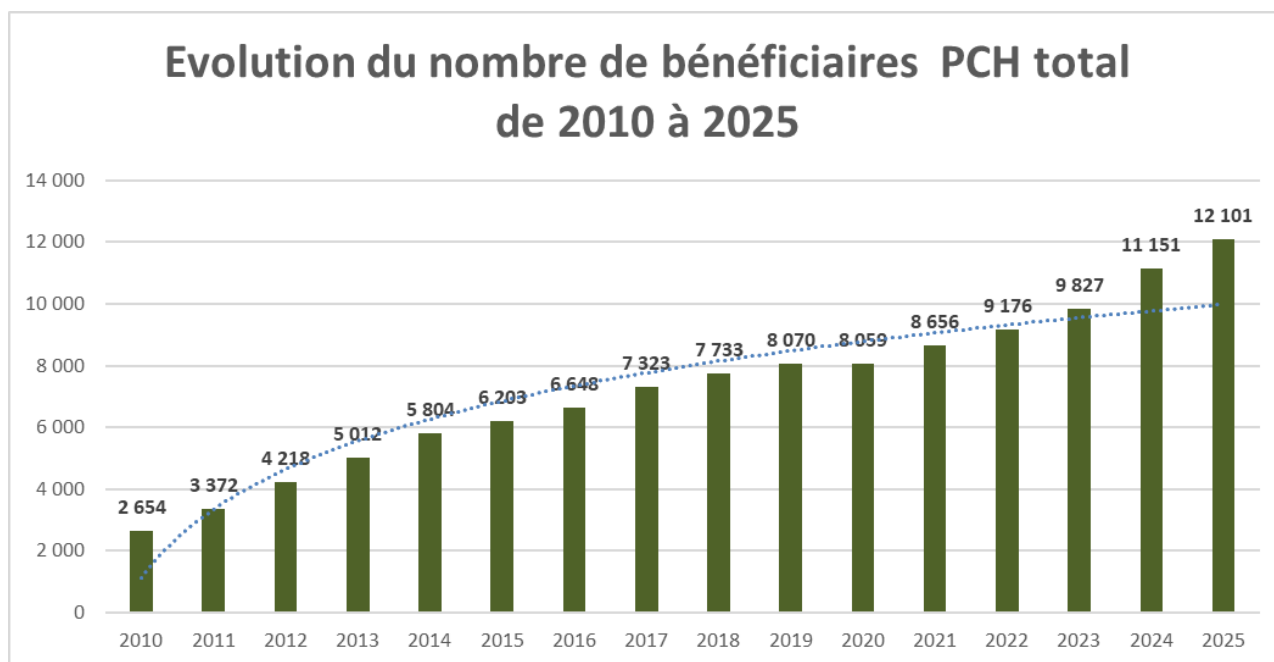
I- PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

Toute personne handicapée a droit à une prestation de compensation prenant notamment en compte l'âge, mais aussi la nature et l'importance des besoins de compensation au regard de son projet de vie.

La Prestation de Compensation du Handicap mise en place depuis le 1er Janvier 2006, est une aide qui sert à financer les besoins liés à une perte d'autonomie des personnes en situation de handicap de façon définitive ou pour une durée prévisible d'au moins 1 an. Elle se décline en 5 éléments :

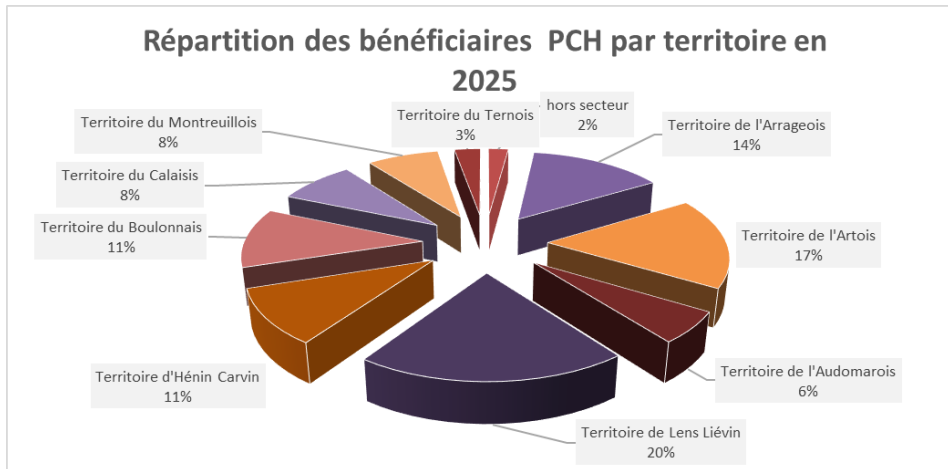
- ▶ Aide humaine et forfaits (cécité et surdité)
- ▶ Aides techniques
- ▶ Aménagements du logement, du véhicule et surcoût lié aux transports
- ▶ Aides spécifiques ou exceptionnelles
- ▶ Aides animalières

Elle représente 9% des décisions prises en 2025.



Une hausse de 8,5 % du nombre de bénéficiaires de la PCH est constatée en 2025 après une hausse de 13,5 % en 2024.

Il s'agit d'une accélération importante de la croissance du nombre de bénéficiaires de la PCH par rapport aux années antérieures (+7% en 2023 et +6% en 2022). Celle-ci est liée à l'élargissement récent des conditions d'éligibilité à la PCH et au fait qu'un volet « soutien à l'autonomie » soit venu enrichir la palette des réponses possibles au titre de l'élément « aides humaines ». Ces mesures visent à mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap psychique, mental ou cognitif.



La sur-représentation des bénéficiaires sur les territoires de Lens-Liévin et Henin-Carvin est notable.

Mesure	Total	Arrageois	Artois	Audomarois	Lens - Liévin	Héni - Carvin	Boulonnais	Calais	Montreuillois	Ternois	Aucun
PCH 1 - Aide humaine	9477	1 357	1 632	503	2 121	1 053	1 034	692	592	274	215
PCH 1 - Parentalité	303	62	35	9	73	55	25	14	13	13	4
PCH 1 - Etablissement	1096	117	131	69	172	83	136	64	153	45	126
PCH 1 - Soutien à l'autonomie	669	128	86	39	129	98	106	46	16	10	11
PCH 2 - Aides techniques	3084	460	526	207	563	346	397	237	252	61	35
PCH 3 - Aménagement du logement et du véhicule	2768	419	429	214	397	277	277	276	284	82	112
PCH 4 - Charges spécifiques et exceptionnelles	4549	682	732	294	967	440	538	363	352	96	84
PCH 5 - Aide animalière	57	8	12	2	13	3	7	2	7	2	1
Total Bénéficiaire	11 931	1 713	2 054	703	2 413	1 239	1 336	979	907	333	249

PCH	Bénéficiaire actif							
	2025		2024		2023		2022	
	Nombre de bénéficiaires	Montant Moyen	Nombre de bénéficiaires2	Montant Moyen3	Nombre de bénéficiaires3	Montant Moyen3	Nombre de bénéficiaires4	Montant Moyen3
Aide animalière	59	50,00 €	49	50,00 €	50	50,00 €	49	50,00 €
Aides humaines	9 623	536,89 €	8 754	562,35 €	7 505	579,91 €	6 820	561,90 €
Aides techniques	3 310	268,75 €	2 825	283,99 €	2 466	303,17 €	2 590	301,74 €
Aménagement du logement	1 420	361,26 €	1 258	566,71 €	1 143	593,44 €	1 085	520,75 €
Aménagement du véhicule	457	564,32 €	456	686,91 €	463	439,68 €	464	130,15 €
charges exceptionnelles	1 912	838,03 €	1 705	607,21 €	1 512	294,20 €	1 370	211,54 €
charges spécifiques	3 619	50,66 €	3 449	52,77 €	3 291	52,99 €	2 501	51,69 €
surcoût transport	1 128	128,69 €	1 068	140,63 €	947	145,39 €	892	146,74 €

Nombre de bénéficiaires pour chacun des éléments de la PCH

Bénéficiaires actifs par éléments de la PCH présentés par territoire (décembre 2025)

(Ces données ont été produites en décembre 2025 et n'intègrent donc pas les décisions prises en 2026 qui ont un effet rétroactif sur 2025 : ceci explique l'écart du nombre de bénéficiaires présenté ci-dessous (11 931) avec celui présenté plus haut (12 101)).

Groupe prestation	Indicateurs	Total	Arrageois	Artois	Audomarois	Lens - Liévin	Hénin - Carvin	Bouloonnais	Calais	Montreuillois	Ternois	Aucune	
Aidant familial	Bénéficiaires	5093	629	856	224	1302	649	592	379	266	147	46	
	Nombre d'heures prescrites par mois	317 162	38 195	50 768	16 887	78 709	39 119	44 488	21 687	16 687	6 963	3 383	
	Montant global mensuel	1 634 011,53 €	205 165,3 €	265 206,3 €	91 536,5 €	405 168,5 €	201 982,4 €	221 675,6 €	109 550,0 €	81 733,4 €	32 735,0 €	17 881,92 €	
	Montant Moyen mensuel	326,1 €	8 €	309,8 €	2 €	408,6 €	311,1 €	311,2 €	374,4 €	289,0 €	307,2 €	222,6 €	388,74 €
		321 €	8 €	2 €	5 €	5 €	9 €	2 €	5 €	5 €	7 €	9 €	74 €
Emploi Direct	Bénéficiaires	227	33	39	19	43	30	20	20	18	3	1	
	Nombre d'heures prescrites par mois	21 218	3 149	3 702	1 269	4 450	2 711	2 788	1 158	1 581	266	21	
	Montant global mensuel	365 218,06 €	51 584,8 €	64 344,2 €	21 530,2 €	76 324,4 €	47 033,4 €	50 6 €	20 9 €	26 664,0 €	4 856,5 €	398,16 €	
	Montant Moyen mensuel	1 608,89 €	1 563,1 €	1 649,8 €	1 133,1 €	1 774,9 €	1 567,7 €	2 507,7 €	1 9 €	1 028,1 €	1 481,3 €	398,618,8 €	
		608,89 €	563,1 €	649,8 €	133,1 €	774,9 €	567,7 €	507,7 €	9 €	028,1 €	481,3 €	618,8 €	
Forfait	Bénéficiaires	1686	336	301	93	384	212	110	94	81	47	27	
	Nombre d'heures prescrites par mois	61 485	12 025	11 240	3 680	13 955	7 415	4 225	3 235	2 935	1 770	945	
	Montant global mensuel	1 336 598,05 €	262 614,8 €	213 911,4 €	62 345,9 €	303 687,3 €	192 210,7 €	102 426,4 €	75 023,6 €	62 111,2 €	42 741,8 €	18 705,43 €	
	Montant Moyen mensuel	793 €	9 €	710,6 €	7 €	670,3 €	790,8 €	906,6 €	931,1 €	798,1 €	766,8 €	909,4 €	692,79 €
		793 €	9 €	710,6 €	7 €	670,3 €	790,8 €	906,6 €	931,1 €	798,1 €	766,8 €	909,4 €	692,79 €
Service mandat aire	Bénéficiaires	32	11	3	3	3	3	4	3	2	0	0	
	Nombre d'heures prescrites par mois	2 953	834	259	606	261	107	614	217	55	0	0	
	Montant global mensuel	56 251,16 €	14 893,9 €	4 100,0 €	11 898,8 €	5 228,5 €	2 157,6 €	12 497,0 €	4 370,5 €	1 104,4 €	0,00 €	0,00 €	
	Montant Moyen mensuel	1 757,85 €	353,9 €	1 366,6 €	1 966,2 €	3 742,8 €	719,2 €	124,2 €	456,8 €	552,2 €	0,00 €	0,00 €	
		757,85 €	353,9 €	366,6 €	966,2 €	742,8 €	719,2 €	124,2 €	456,8 €	552,2 €	0,00 €	0,00 €	
Service prestataire	Bénéficiaires	2950	505	594	174	528	263	371	260	141	81	32	
	Nombre d'heures prescrites par mois	159 798	25 797	33 978	6 932	29 740	12 156	26 688	12 567	6 760	3 071	993	
	Montant global mensuel	3 793 632,90 €	610 765,4 €	807 621,8 €	165 529,7 €	703 945,0 €	289 338,3 €	633 260,8 €	302 440,9 €	157 417,3 €	72 818,4 €	47 786,37 €	
	Montant Moyen mensuel	1 286 €	209,4 €	1 359,6 €	3 €	951,3 €	333,2 €	1 100,1 €	1 706,9 €	163,2 €	116,4 €	898,9 €	493,32 €
		1 286 €	209,4 €	1 359,6 €	3 €	951,3 €	333,2 €	1 100,1 €	1 706,9 €	163,2 €	116,4 €	898,9 €	493,32 €
Total bénéficiaires		8 434	1 244	1 496	437	1 967	981	901	638	444	230	92	
Nombre d'heures prescrites par mois		562 615	80 000	99 947	29 374	127 115	61 508	78 803	38 864	28 017	12 070	6 342	
Montant global mensuel		7 185 711,70 €	1 145 024,3 €	1 355 183,9 €	352 841,3 €	1 494 354,0 €	732 722,7 €	1 020 015,8 €	511 949,0 €	329 030,5 €	153 151,8 €	84 771,88 €	
Montant Moyen mensuel		851,99 €	920,4 €	905,8 €	807,4 €	759,7 €	746,9 €	1 132,0 €	802,4 €	741,0 €	665,8 €	921,43 €	

les bénéficiaires de la PCH Aide Humaine par modalité de mise en œuvre du plan de compensation (décembre 2025) et par territoire

Evolution du nombre de demandes de Prestations de Compensation du Handicap reçues de 2009 à 2025

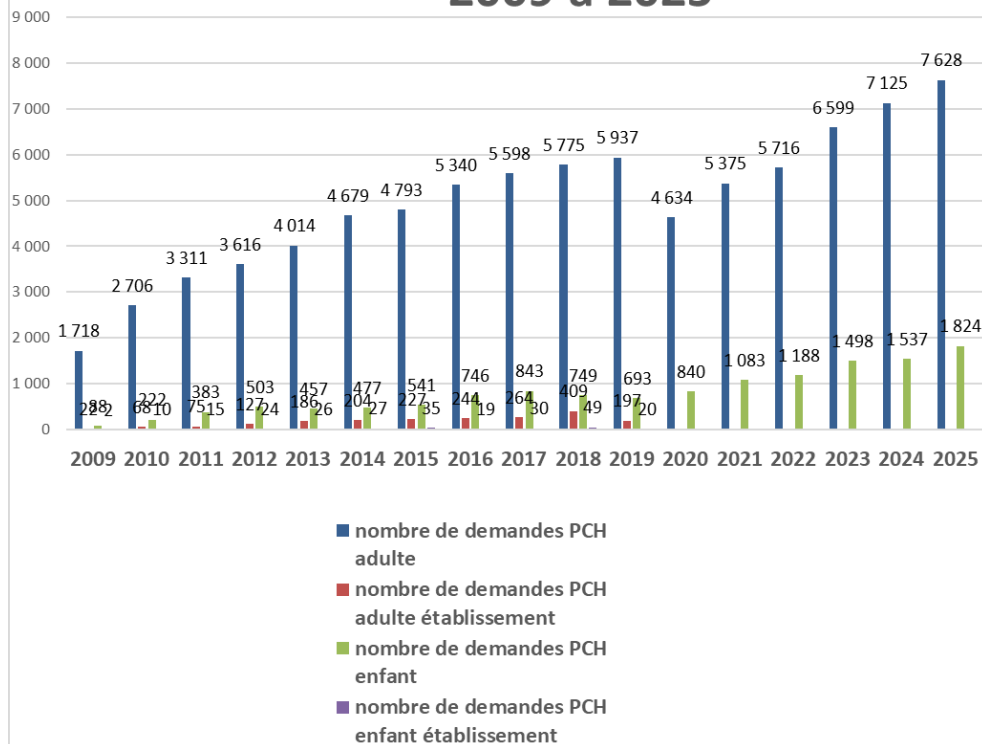
9452 demandes de Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ont été reçues en 2025 (+9%) :

- ▶ 7628 demandes PCH adulte (+7%)
- ▶ 1824 demandes PCH enfant (+19%)

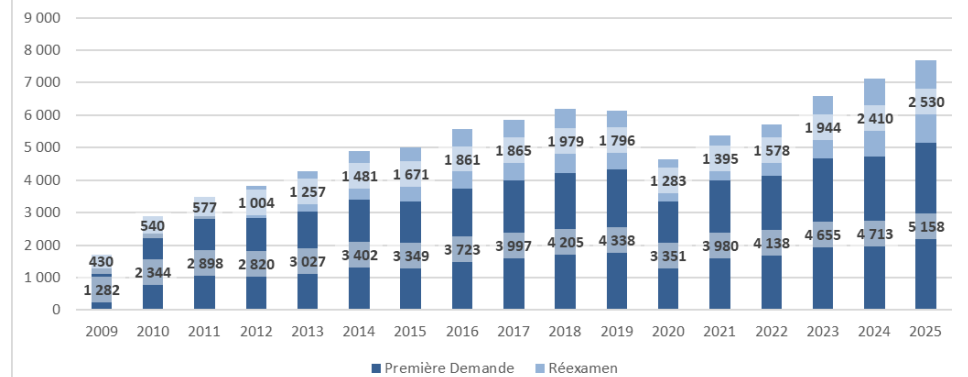
Le graphe ci-dessous fait apparaître la bascule dans le SI Harmonisé à compter de Mai 2019 et l'introduction de nouvelles nomenclatures: depuis cette date il n'existe plus de distinction entre la PCH à domicile et la PCH en établissement, ceci expliquant la chute des PCH en établissement constatée depuis 2019 et la disparition totale de ces prestations en 2020.

La part des demandes des premières demandes reste largement dominante : 68% pour les adultes et 77% pour les enfants.

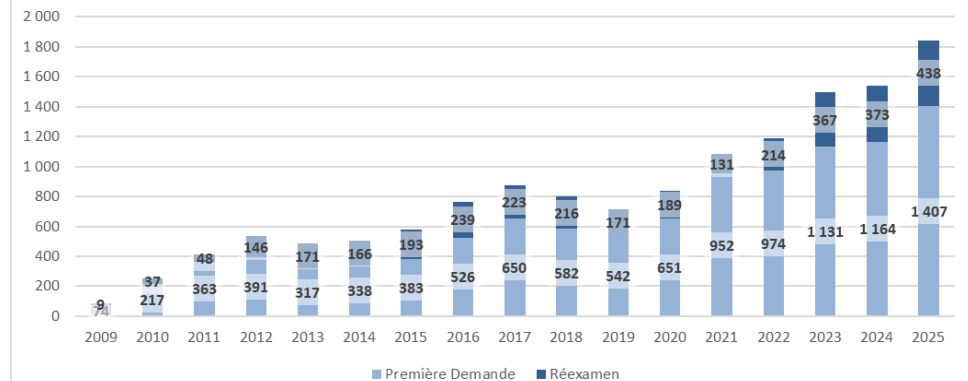
Evolution pluriannuelle des demandes de Prestation de Compensation du Handicap de 2009 à 2025



Evolution pluriannuelle de la PCH adulte part type de demande de 2010 à 2025



Evolution pluriannuelle de la PCH enfant part type de demande de 2010 à 2025



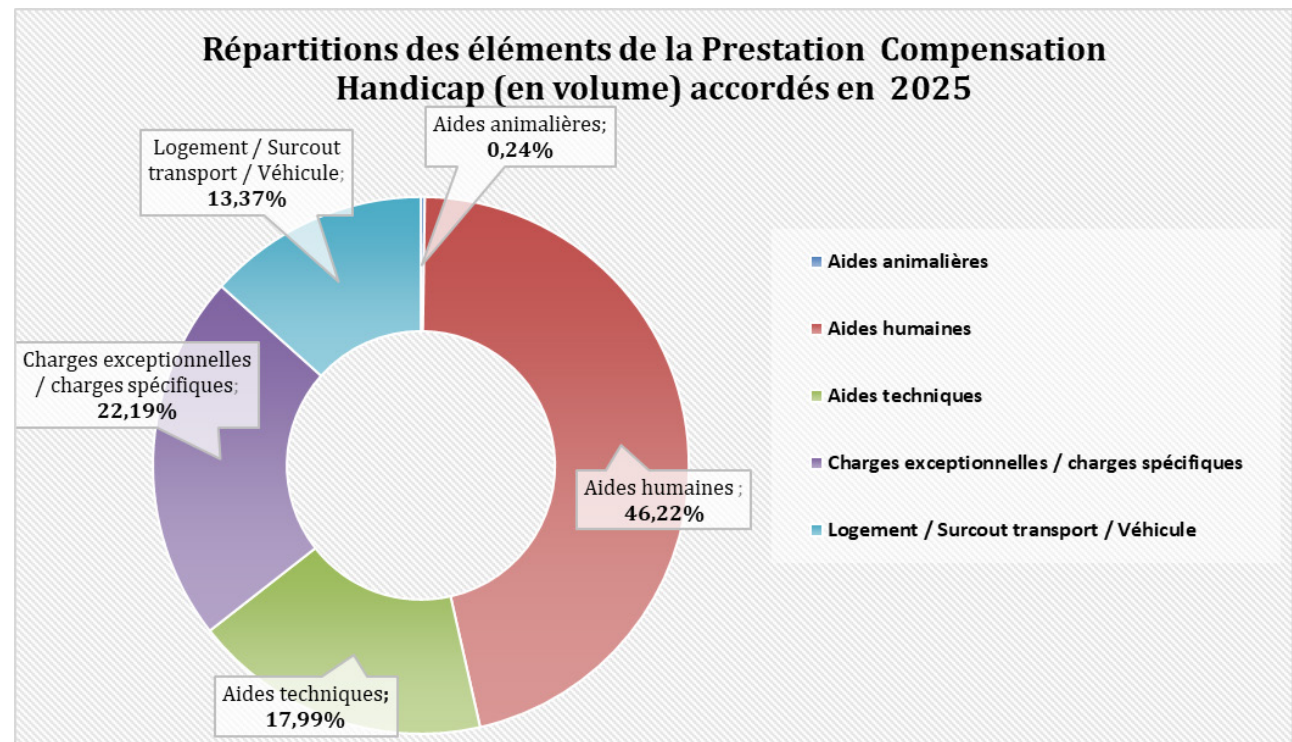
Décisions prises (cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions)

PCH	2025		2024		2025/2024 % d'évolution du montant moyen
	Nombre de droits accordés	Montant Moyen	Nombre de droits accordés ²	Montant Moyen ³	
Aide animale	19	50	16	50	0,00
Aides humaines	3 682	604	3 586	583	3,54
Aides techniques	1 433	294	1 278	258	13,85
Aménagement du logement	373	2 811	313	3 775	-25,53
Aménagement du véhicule	119	3 360	125	3 853	-12,80
charges exceptionnelles	767	1 104	670	970	13,83
charges spécifiques	1 247	51	1 276	59	-12,44
surcoût transport	357	104	367	140	-25,60

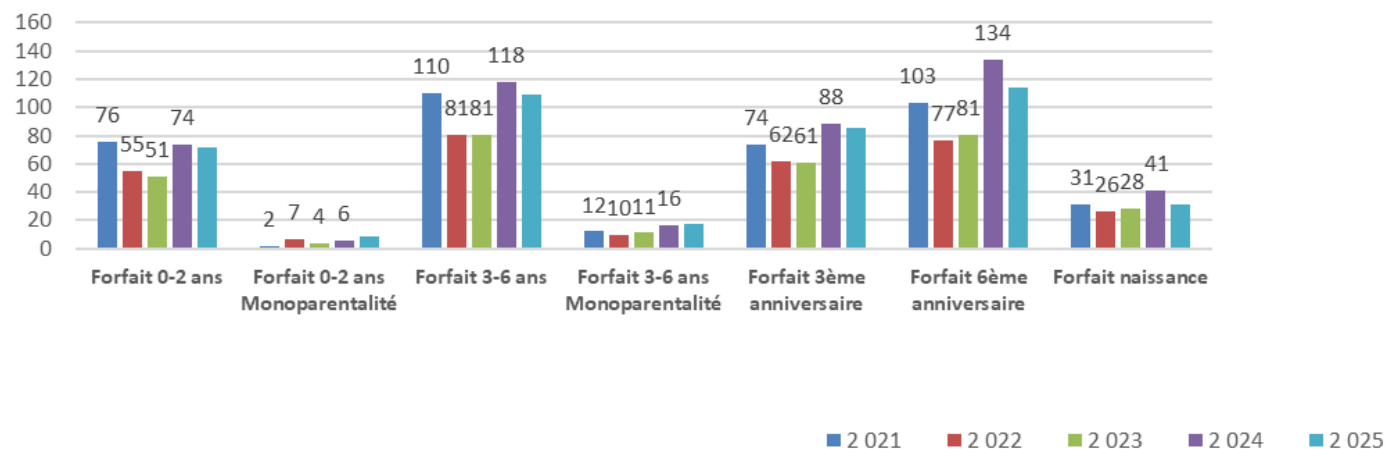
Le taux d'accord suite aux demandes de PCH s'établit en 2025 à 35% (32% en 2024) pour les enfants et 53% (58% en 2024) pour les adultes. Pour les premières demandes il est de 19% (idem 2024) chez les enfants et 33% (42% en 2024) pour les adultes.

Délai de traitement de la Prestation de Compensation du Handicap :

PCH	Délai de traitement 2025 (en mois)	Délai de traitement 2024 (en mois)
Aide animale	5	6
Aides humaines	6	6
Aides techniques	8	8
Aménagement du logement	10	9
Aménagement du véhicule	9	8
charges exceptionnelles	7	7
charges spécifiques	6	6
surcoût transport	6	7



Nombre de décisions d'accord de 2021 à Mars 2025
par élément de la PCH Parentalité



Les évolutions récentes de la PCH :

La PCH parentalité permet, depuis 2021, d'accompagner dans l'exercice de leurs fonctions parentales les parents en situation de handicap jusqu'aux 6 ans de leur enfant.

Par ailleurs, depuis le 1er janvier 2023, les conditions d'éligibilité à la PCH ont été élargies et un volet « soutien à l'autonomie » est venu enrichir la palette des réponses possibles au titre de l'élément « aides humaines ». Ces mesures visent à mieux répondre aux besoins des personnes en situation de handicap psychique, mental ou cognitif.

Au 31 décembre 2025, 699 personnes bénéficient d'un droit PCH comportant un volet « soutien à l'autonomie ».

PCH	Bénéficiaire actif			
	2025		2024	
	Nombre de bénéficiaire	Montant Moyen	Nombre de bénéficiaire	Montant Moyen
Soutien à l'autonomie - Aidant familial	263	117,97 €	195	115,97 €
Soutien à l'autonomie - Emploi direct	15	459,70 €	15	454,26 €
Soutien à l'autonomie - Mandataire	6	355,41 €	5	375,89 €
Soutien à l'autonomie - Prestataire	434	506,31 €	301	472,45 €
Total	699	359,38 €	501	335,95 €

II- ALLOCATIONS ET COMPLÉMENTS

A- L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

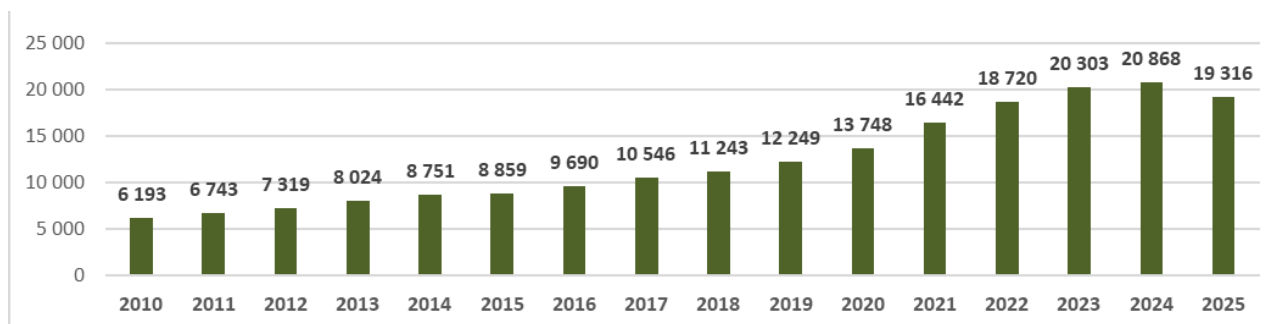
DEFINITION

Toute personne qui assume la charge d'un enfant handicapé a droit à une allocation d'éducation de l'enfant handicapé, si l'incapacité permanente de l'enfant est au moins égale à 80%.

Un complément d'allocation est accordé pour l'enfant atteint d'un handicap dont la nature ou la gravité exige des dépenses particulièrement coûteuses ou nécessite le recours fréquent à l'aide d'une tierce personne. Son montant varie selon l'importance des dépenses supplémentaires engagées ou la permanence de l'aide nécessaire.

La même allocation et, le cas échéant, son complément, peuvent être attribués si l'incapacité permanente de l'enfant est comprise entre 50 et 80% dans le cas où l'enfant fréquente un établissement ou dans le cas où l'état de l'enfant exige le recours à un dispositif adapté ou d'accompagnement ou à des soins dans le cadre des mesures préconisées par la CDAPH.

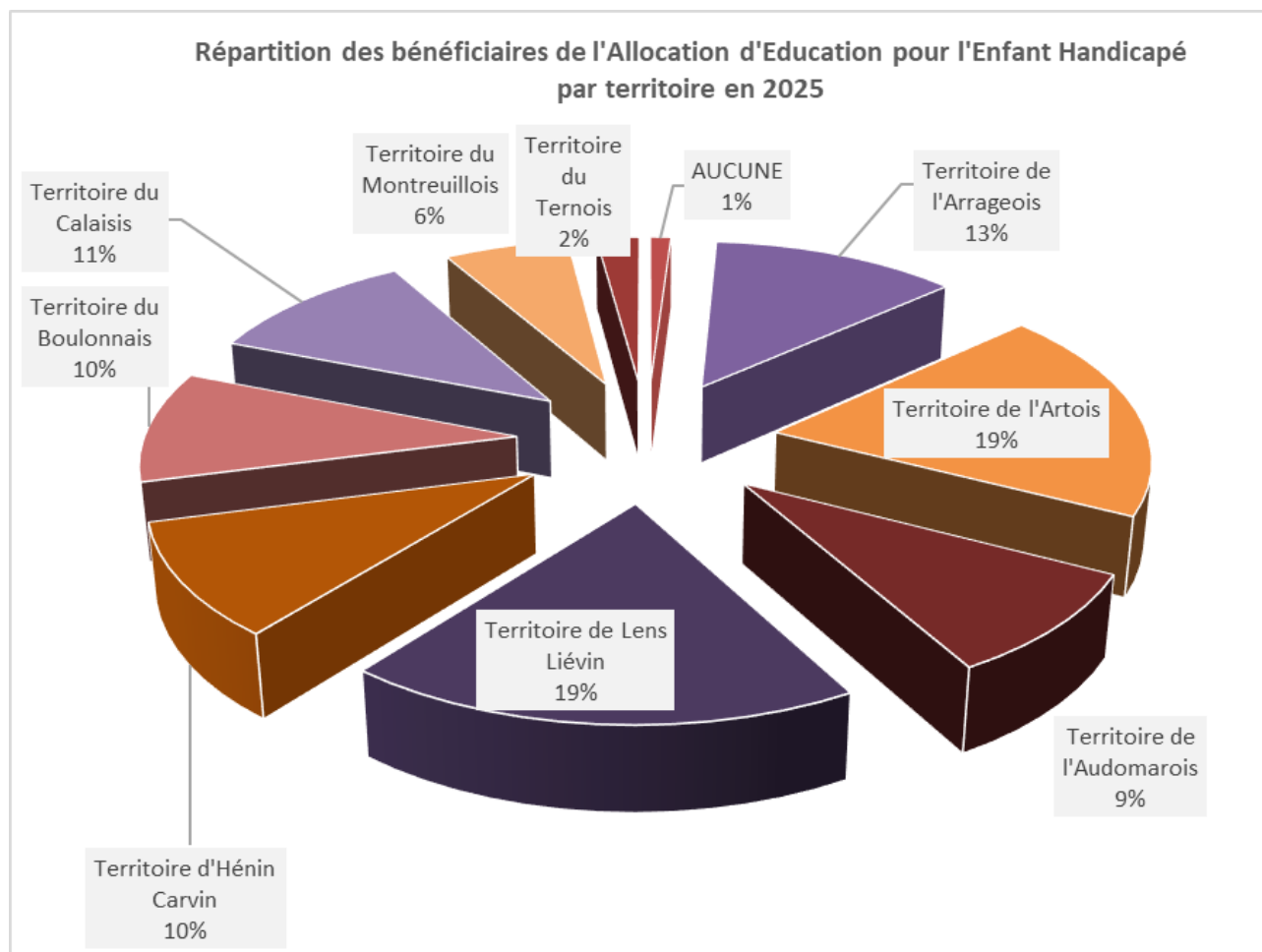
L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé n'est pas due lorsque l'enfant est placé en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance Maladie, l'Etat ou l'Aide Sociale, sauf pour les périodes de congés ou de suspension de la prise en charge.



Evolution pluriannuelle des bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

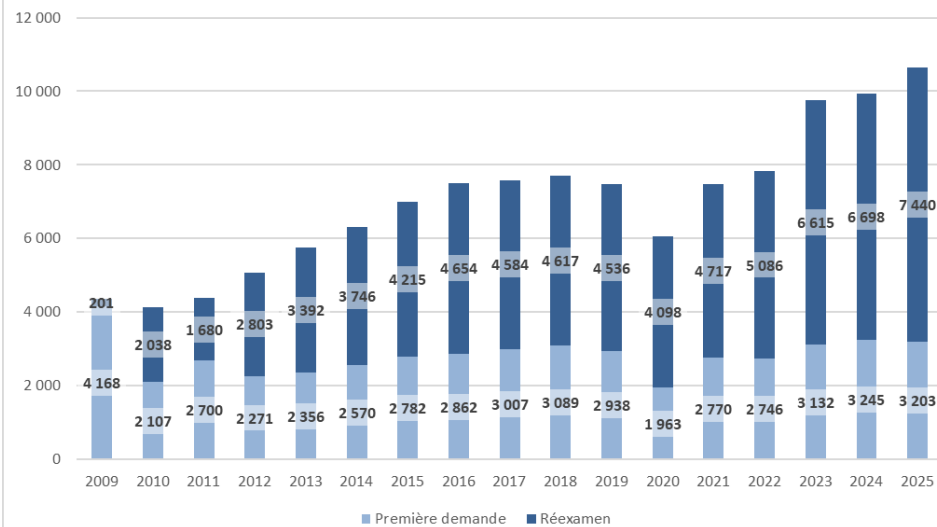
Le nombre de bénéficiaires de l'AEEH a diminué de 7,5% en 2025. Cette évolution est à relier au taux d'accord qui passe de 83% en 2024 à 69% en 2025.

Une augmentation particulièrement rapide du nombre de bénéficiaires est constatée à partir de 2019, année de la mise en place du formulaire de demande générique qui systématise l'évaluation globale des besoins et l'attribution possible de droits qui n'auraient pas été explicitement demandés.



La répartition des bénéficiaires de l'Allocation est globalement le reflet du poids démographique des territoires avec une surreprésentation des territoires de Lens/Liévin et Hénin/Carvin.

Evolution pluriannuelle des demandes d'Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé par type de demande de 2010 à 2025



Le nombre de demandes d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé **augmente de 6%**, essentiellement du fait de la hausse des demandes de renouvellement (+11%).

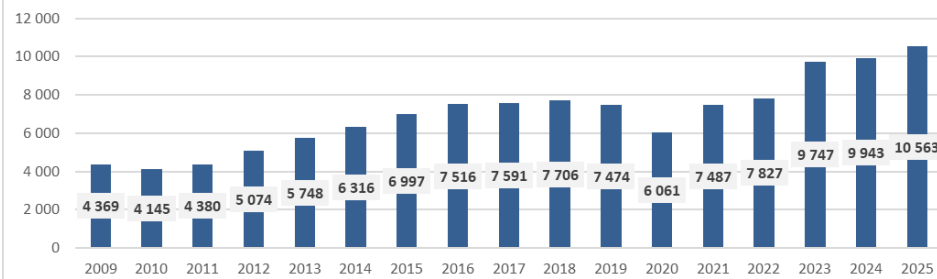
Décisions : (cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions)

Sur les 8183 décisions d'accord relatives à l'AEEH, 17,5% l'ont été sur proposition des évaluateurs dans le cadre de l'évaluation globale, sans demande expresse de l'intéressé.

Concernant le rejet de complément, il est lié à une absence de frais liés au handicap ou l'absence de nécessité reconnue de la présence d'une tierce personne auprès de l'enfant en situation de handicap. Les rejets font apparaître généralement que les frais signalés par la famille ne sont pas forcément liés à la situation de handicap ou ne font pas toujours l'objet de justificatifs officiels.

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement - Introduction

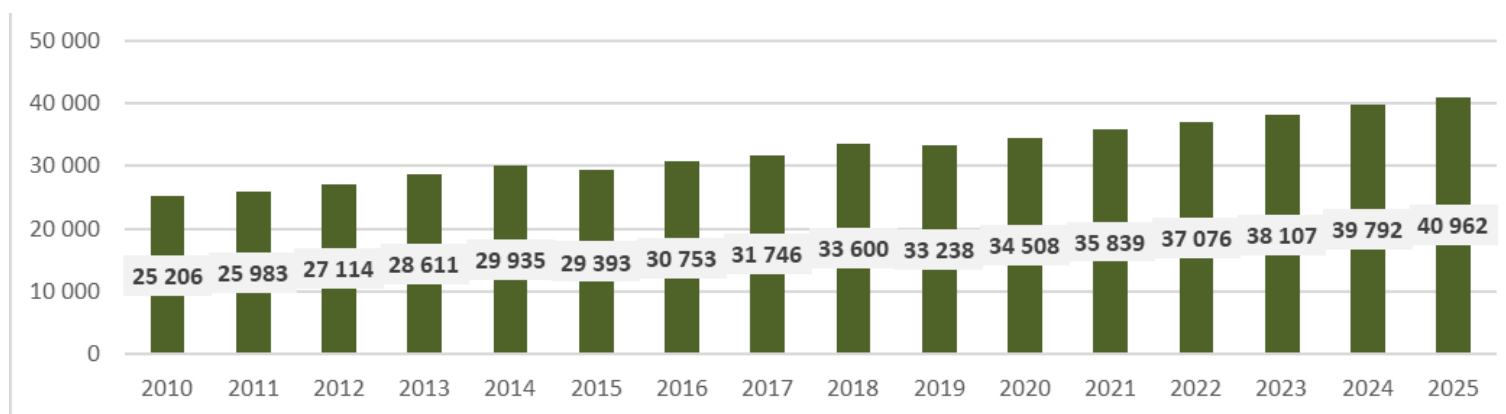
Evolution pluriannuelle des demandes d'Allocation d'Education pour l'Enfant Handicapé 2009 à 2025



B- L'Allocation aux Adultes Handicapés

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est une prestation non contributive destinée à assurer un minimum de ressources aux personnes handicapées pour leur permettre de faire face aux dépenses de la vie courante.

C'est une allocation subsidiaire : les avantages d'invalidité, d'accident du travail ou de vieillesse, au sens large du terme, doivent être sollicités en priorité à l'AAH.



Evolution pluriannuelle du nombre de bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés

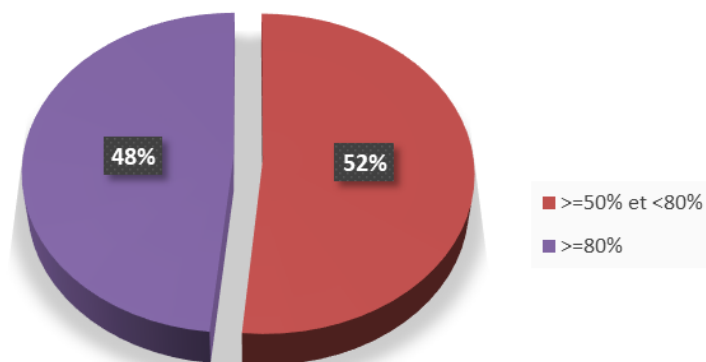
40 962 personnes bénéficient d'un droit ouvert à l'AAH au 31 Décembre 2025. La hausse du nombre de bénéficiaires est régulière (+2,9% en 2025 après 4,4% en 2024). La déconjugalisation de l'AAH est effective depuis le 1er octobre 2023.

Les droits à l'AAH recouvrent deux types de situation distincts :

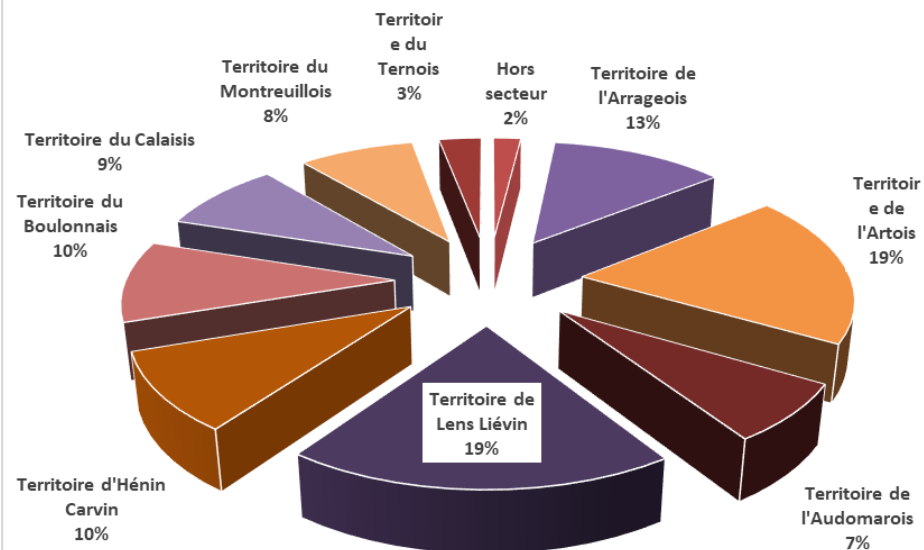
- ▶ Les droits ouverts « automatiquement », dès lors que la personne se voit reconnaître un taux d'incapacité supérieur ou égal 80 %
- ▶ Les droits ouverts « sous condition » aux personnes présentant un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79% cumulé à une Restriction Substantielle et Durable pour l'Accès à l'Emploi (RSDAE).

Sur les 10 635 décisions d'accord relatives à l'AAH, 22% l'ont été sur proposition des évaluateurs dans le cadre de l'évaluation globale, sans demande expresse de l'intéressé.

Répartition des bénéficiaires AAH par taux d'incapacité en 2025

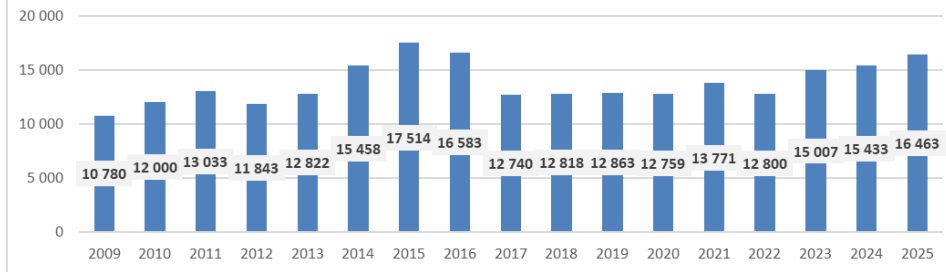


Répartition des bénéficiaires de l'Allocation pour Adulte Handicapé par territoire en 2025

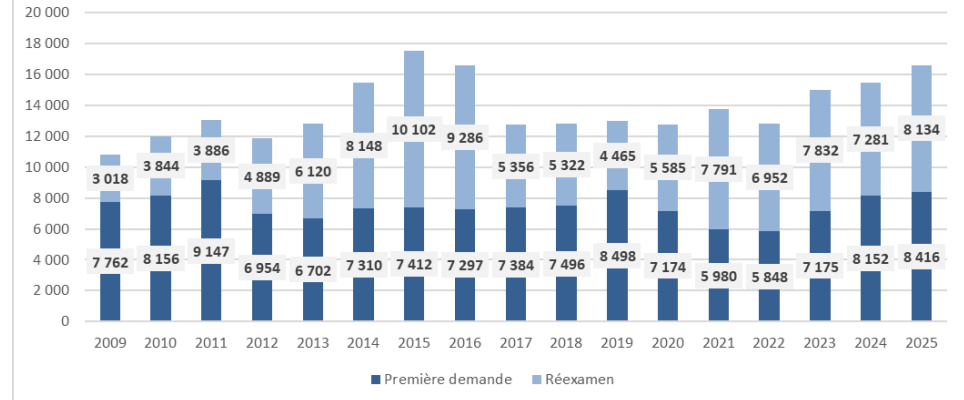


La répartition des bénéficiaires de l'Allocation aux Adultes Handicapés est le reflet du poids démographique des territoires avec une surreprésentation sur les territoires de Lens/Liévin et Hénin/Carvin.

Evolution pluriannuelle des demandes d'AAH
de 2009 à 2025



Evolution pluriannuelle des demandes d'AAH
par type de demande de 2009 à 2025



Les demandes d'AAH ont augmenté de 6,7% en 2025 mais la hausse des premières demandes n'est que de 3,2%.

A SAVOIR

Le nombre de demandes de renouvellement a fortement diminué à partir de 2017. Cette baisse s'explique par l'application du décret du 3 Avril 2015 qui a un impact direct sur la durée d'attribution et donc la fréquence des demandes de renouvellement. Ce décret permet, sur décision motivée de la CDAPH, d'étendre de 2 à 5 ans la durée maximale d'attribution de l'AAH taux 50-75% (ce qui n'était plus permis depuis 2011).

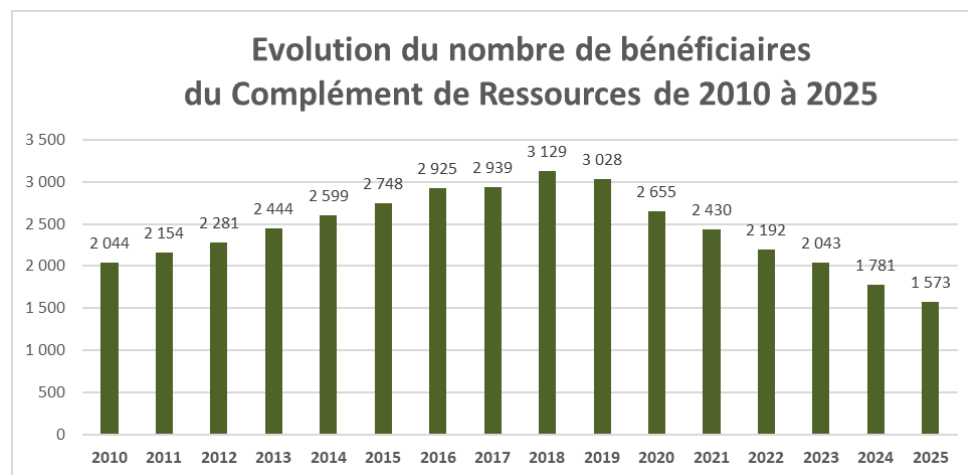
Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions.

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement.

C- Le Complément de ressources

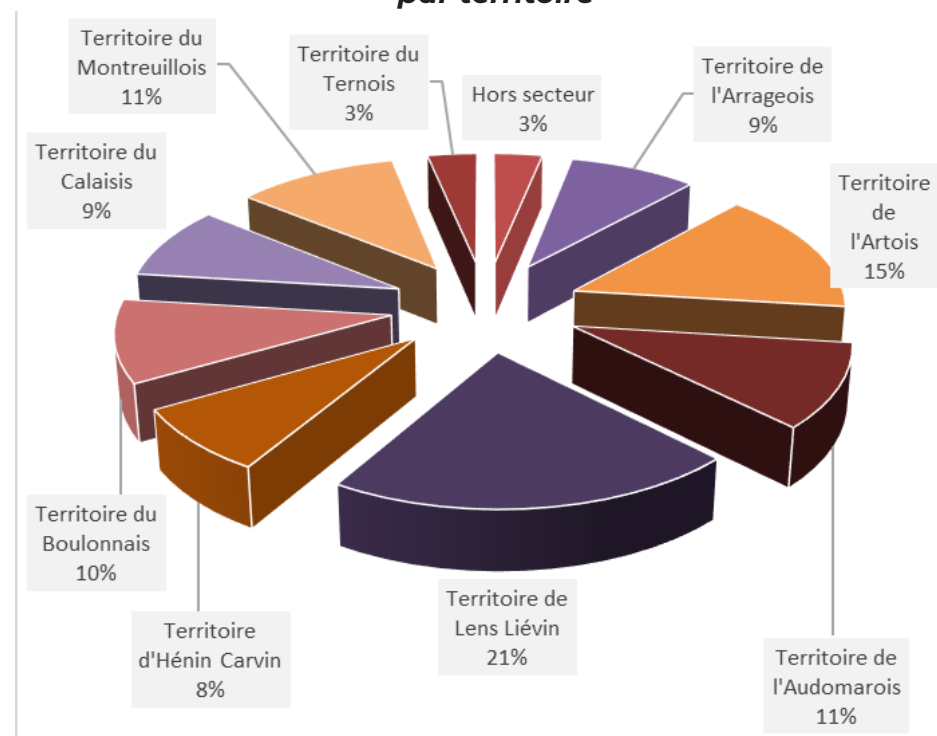
Le complément de ressources est une allocation forfaitaire qui s'ajoute à l'Allocation aux Adultes Handicapés pour compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées ayant une capacité de travail limitée. Il vise également à favoriser leur autonomie en permettant en particulier le paiement d'un loyer ou le remboursement d'un emprunt immobilier.

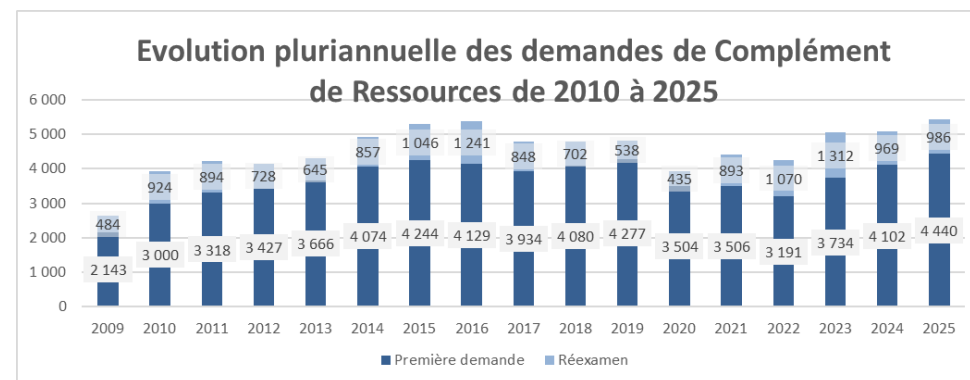
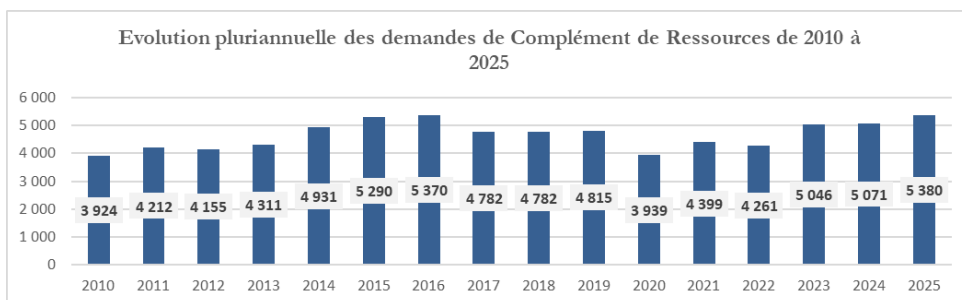
Cette prestation a fait l'objet d'une nouvelle disposition réglementaire à compter de fin 2019 qui introduit sa disparition progressive : L'article 266 de la loi n° 2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 prévoit **la suppression du complément de ressources au profit de la majoration pour la vie autonome à compter du 1er décembre 2019**. Cependant, pour les personnes déjà bénéficiaires, le complément de ressources est maintenu dès lors qu'elles en remplissent les conditions, y compris à l'occasion d'une demande de renouvellement, pour une durée maximale de dix ans à compter de l'entrée en vigueur de la mesure, c'est-à-dire jusqu'au 1er décembre 2029.



Le nombre de bénéficiaires de la prestation Complément de ressources poursuit sa baisse conformément à l'extinction programmée de la prestation prévue en 2029.

Répartition des bénéficiaires du Complément de Ressources par territoire





Les demandes de compléments de ressources représentent toujours un volume important alors même que cette prestation ne peut plus être attribuée à de nouveaux usagers depuis le premier janvier 2020. En effet, le Système d'Informations Harmonisé nous impose d'assurer la traçabilité informatique de chaque demande exprimée par l'utilisateur alors que, compte tenu du changement de législation, les premières demandes de complément de ressources exprimées à partir de 2020 font systématiquement l'objet d'un rejet administratif.

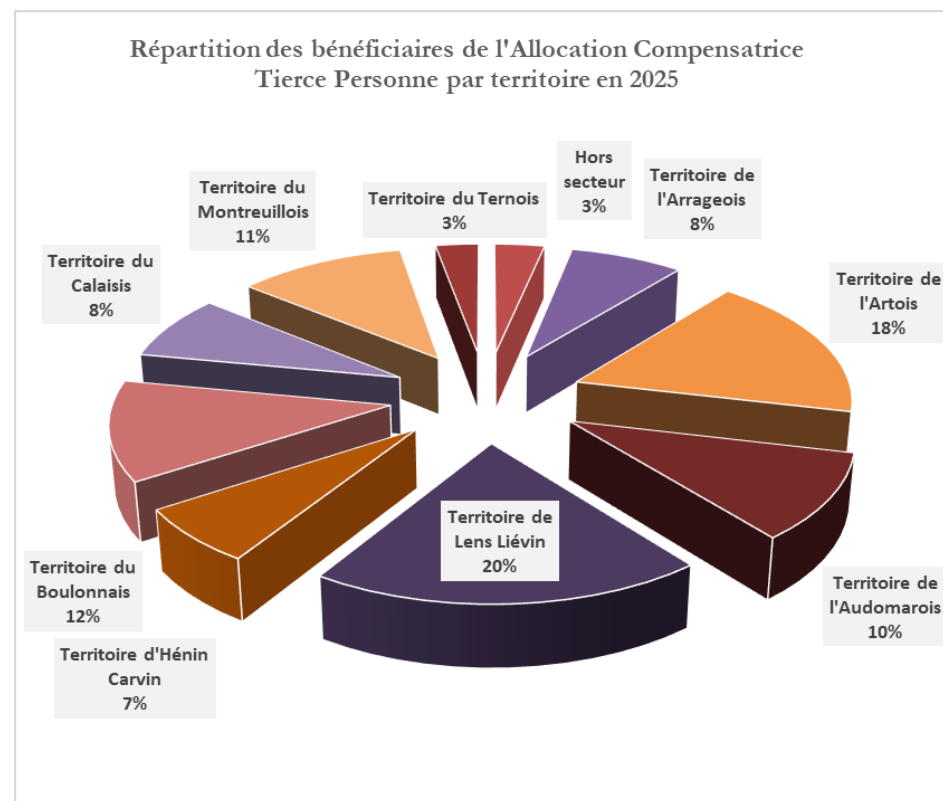
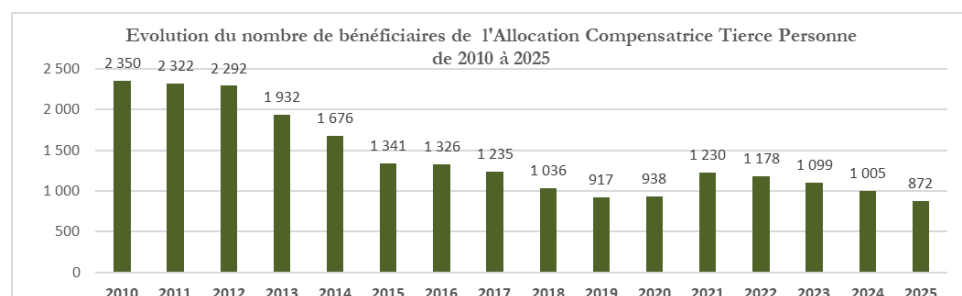
Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement partie 1

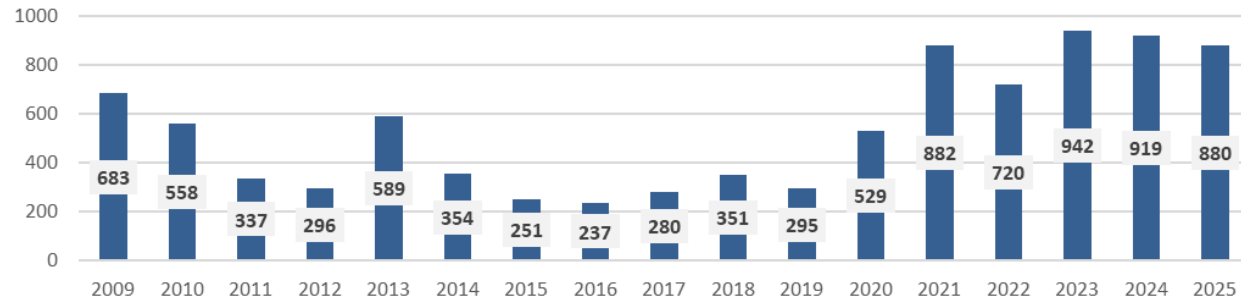
D- L'Allocation Compensatrice Tierce Personne

Depuis le 1er Janvier 2006, l'Allocation Compensatrice a été remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap. Les personnes qui en avaient le bénéfice avant cette date peuvent continuer à la percevoir tant qu'elles remplissent les conditions d'attribution et qu'elles en demandent le renouvellement. La procédure de renouvellement de ce droit est assortie d'une information préalable sur les montants respectifs de l'Allocation Compensatrice et de la Prestation de Compensation du Handicap.

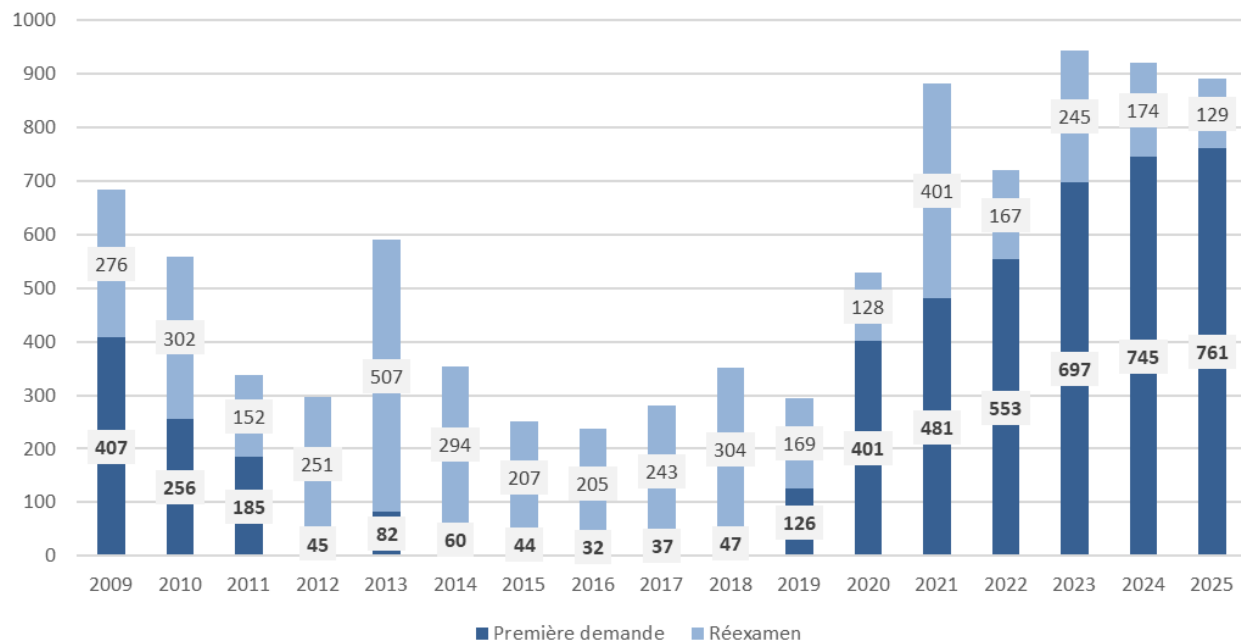
La hausse du nombre de bénéficiaires en 2021 s'explique exclusivement par la régularisation en 2021 de droits échus. L'Allocation Compensatrice est en effet une prestation résiduelle amenée à être remplacée par la Prestation de Compensation du Handicap et n'est plus accordée à de nouveaux demandeurs. C'est pour cette raison que l'on constate normalement chaque année une baisse du nombre de bénéficiaires.



Evolution pluriannuelle des demandes d'Allocation Compensatrice Tierce
Personne de 2009 à 2025



Evolution pluriannuelle des demandes d'Allocation
Compensatrice Tierce Personne par type de demande
de 2009 à 2025



Le nombre de demandes reçues a augmenté très fortement depuis 2020. Le nombre important de premières demandes s'explique par le fait que 2020 est la première année pleine de fonctionnement du Système d'Informations harmonisé qui nous impose d'assurer la traçabilité informatique de chaque demande exprimée par l'utilisateur (cochée dans le volet E du formulaire de demande) alors même que l'ACTP ne peut plus être octroyée à de nouveaux bénéficiaires.

Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement – Partie 1

III- CARTES MOBILITÉ INCLUSION

A- La Carte Mobilité Inclusion (CMI) mention Invalidité ou Priorité

La mention portée sur la CMI permet au titulaire de la carte de bénéficier d'un certain nombre de droits ou d'avantages.

- ▶ **La carte mobilité inclusion, mention « invalidité »** donne une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans les établissements accueillant du public, dans les salles ou les files d'attente. La personne qui vous accompagne dans vos déplacements bénéficie des mêmes avantages.

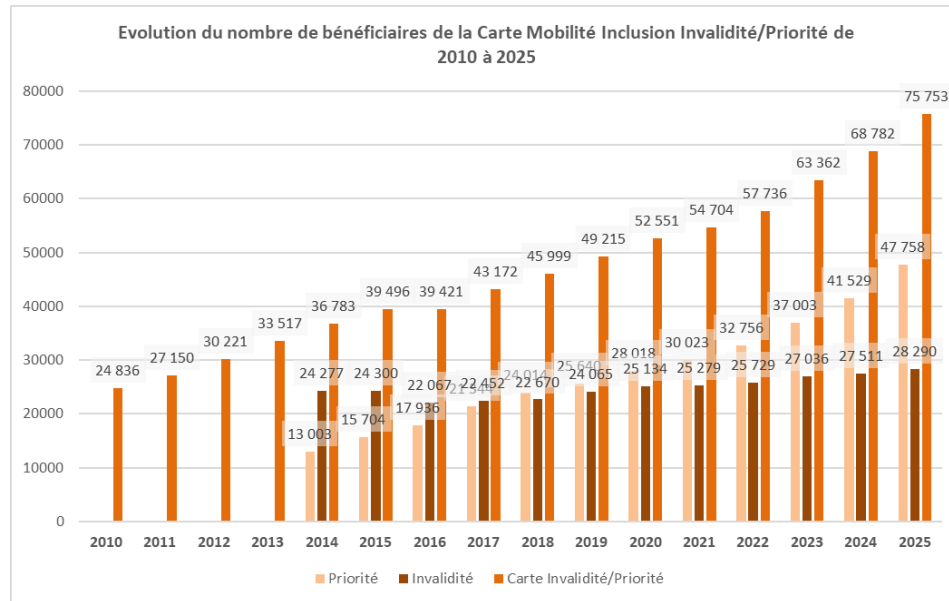
La carte mobilité inclusion (CMI), mention « invalidité » vous permet aussi de bénéficier des avantages suivants :

- ◇ Dispositions concernant les travailleurs handicapés dans le secteur privé ou public sans avoir à faire une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ([RQTH](#)) ;
- ◇ Avantages fiscaux (1/2 part supplémentaire pour le calcul de l'impôt sur le revenu notamment) ;
- ◇ Réductions tarifaires sous conditions, notamment dans les transports en commun (RATP, SNCF, Air France...).

Cette carte est attribuée si votre taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 % ou si vous bénéficiez de la majoration pour tierce personne d'une pension d'invalidité (pension d'invalidité de 3e catégorie de la Sécurité sociale, vous avez besoin d'aide en permanence).

- ▶ **La carte mobilité inclusion, mention « priorité »**, donne droit à une priorité d'accès pour la personne qui en bénéficie, aux places assises dans les transports en commun, dans les espaces et salles d'attente, dans les établissements et les manifestations accueillant du public ainsi qu'à une priorité d'accès dans les files d'attente. La personne qui vous accompagne dans vos déplacements bénéficie des mêmes avantages.

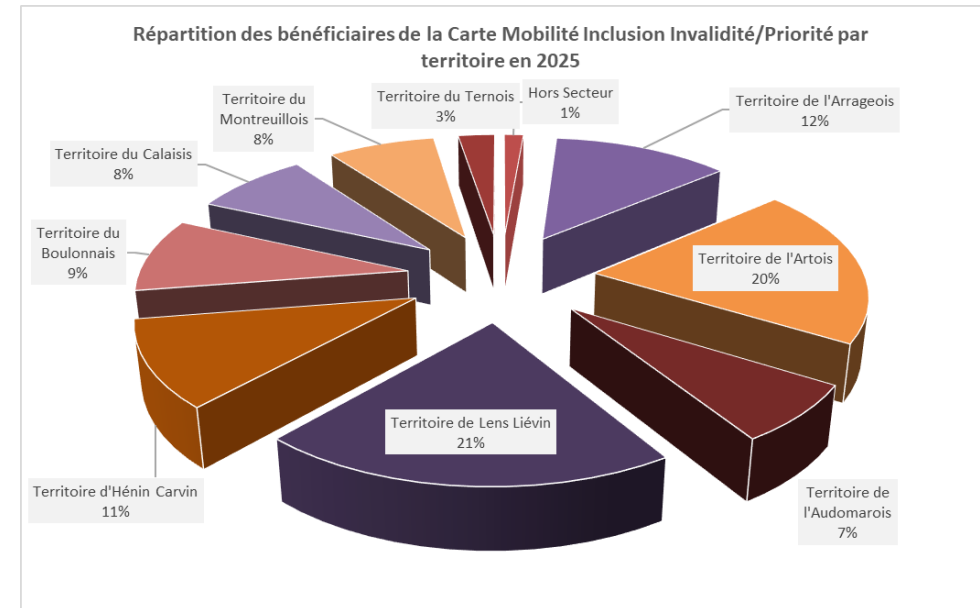
Cette carte est attribuée lorsque le taux d'incapacité est inférieur à 80 % ou lorsque la station debout est considérée comme pénible (cette pénibilité est évaluée par l'équipe pluridisciplinaire de la [MDPH](#)).



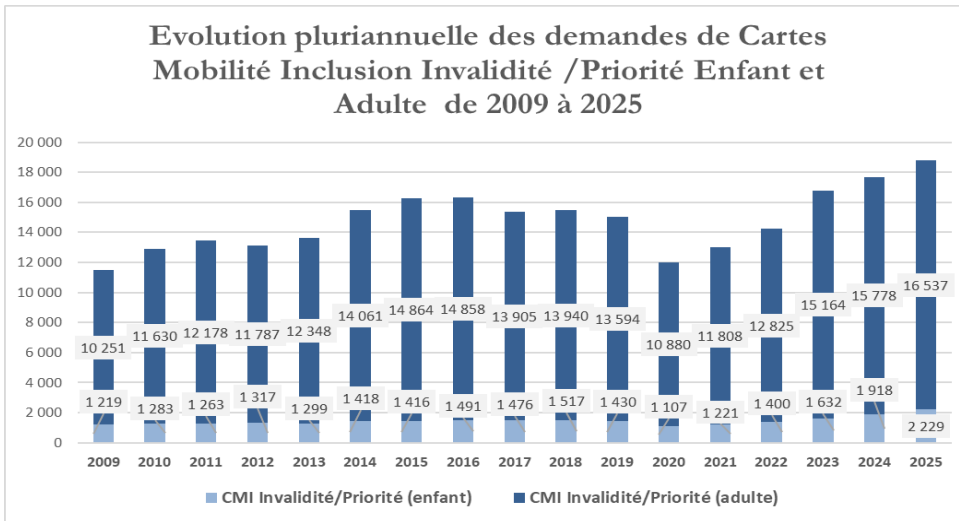
Le nombre de bénéficiaires d'une CMI invalidité / priorité a augmenté de 10% en 2025 après une hausse constatée de 8,5% en 2024. Celui-ci a été multiplié par 3 depuis 2010.

Cependant, cette augmentation globale résulte de la conjonction de deux évolutions nettement distinctes :

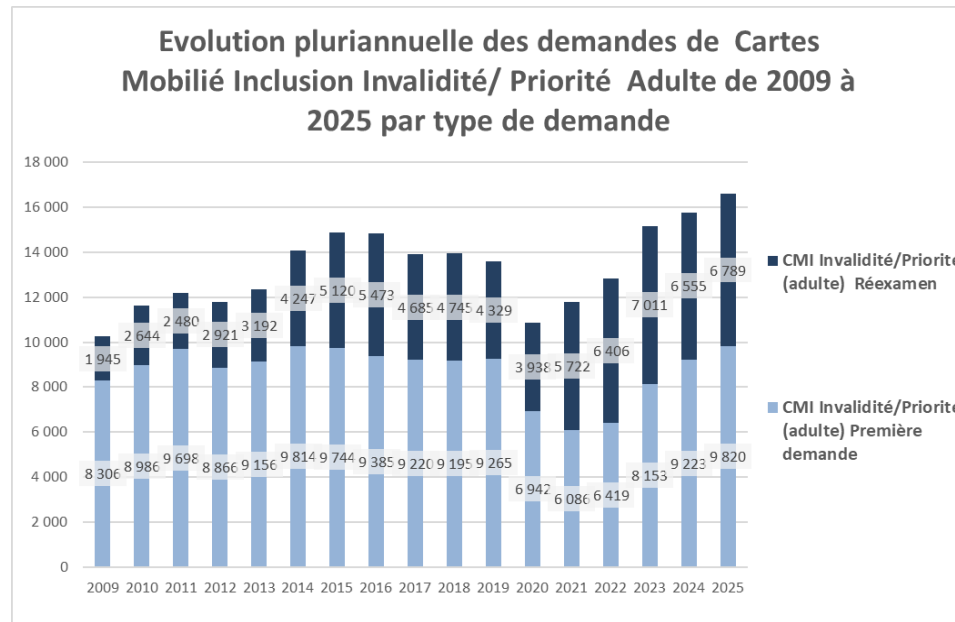
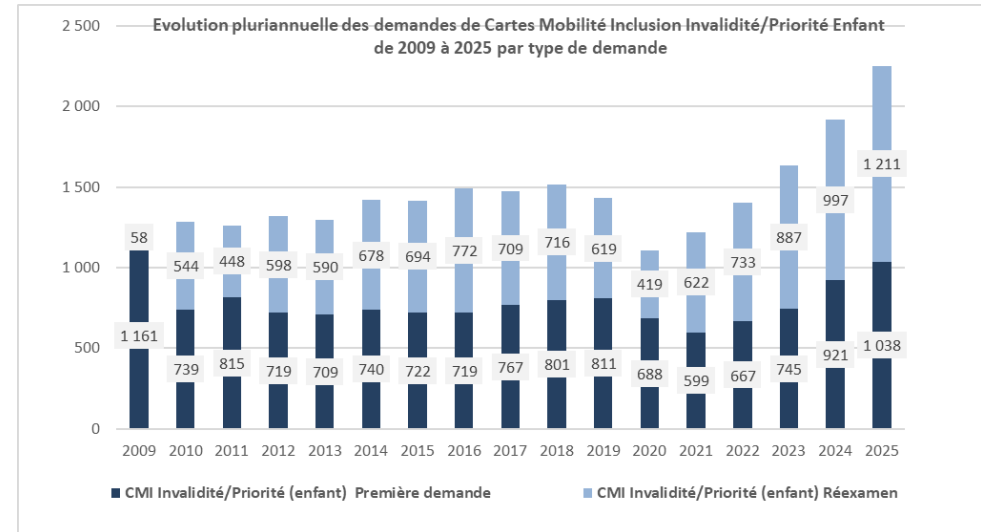
- Une augmentation très forte et régulière du nombre de bénéficiaires de la CMI priorité (+15% en 2025)
- Une augmentation régulièrement modérée du nombre de bénéficiaires de la CMI invalidité (+2,8% en 2025)



La répartition des bénéficiaires d'une CMI Invalidité/Priorité est le reflet du poids démographique des territoires (avec une surreprésentation des territoires de Lens et Hénin).



Les demandes ont augmenté de 6% en 2025.



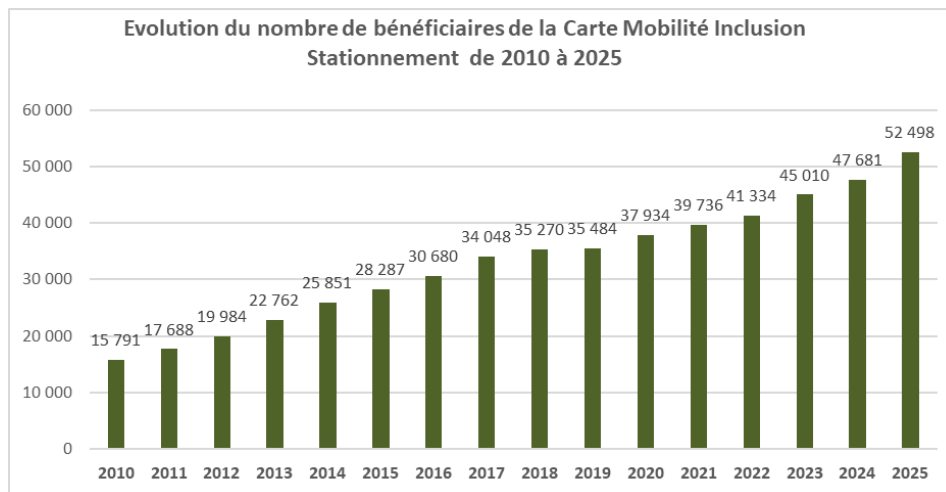
Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions

A noter que sur les 18 521 décisions d'accord de la CMI I/P prises en 2025, 24% l'ont été sur proposition de l'évaluateur sans demande expresse formulée par l'intéressé.

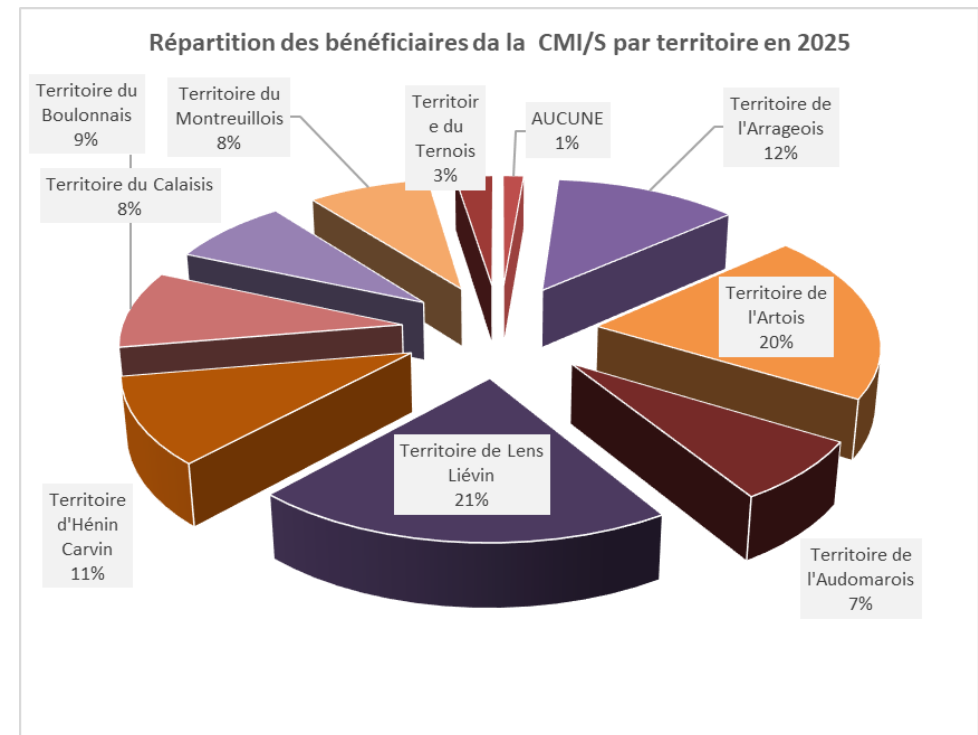
Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement - Partie 1

B- La Carte Mobilité Inclusion Mention Stationnement

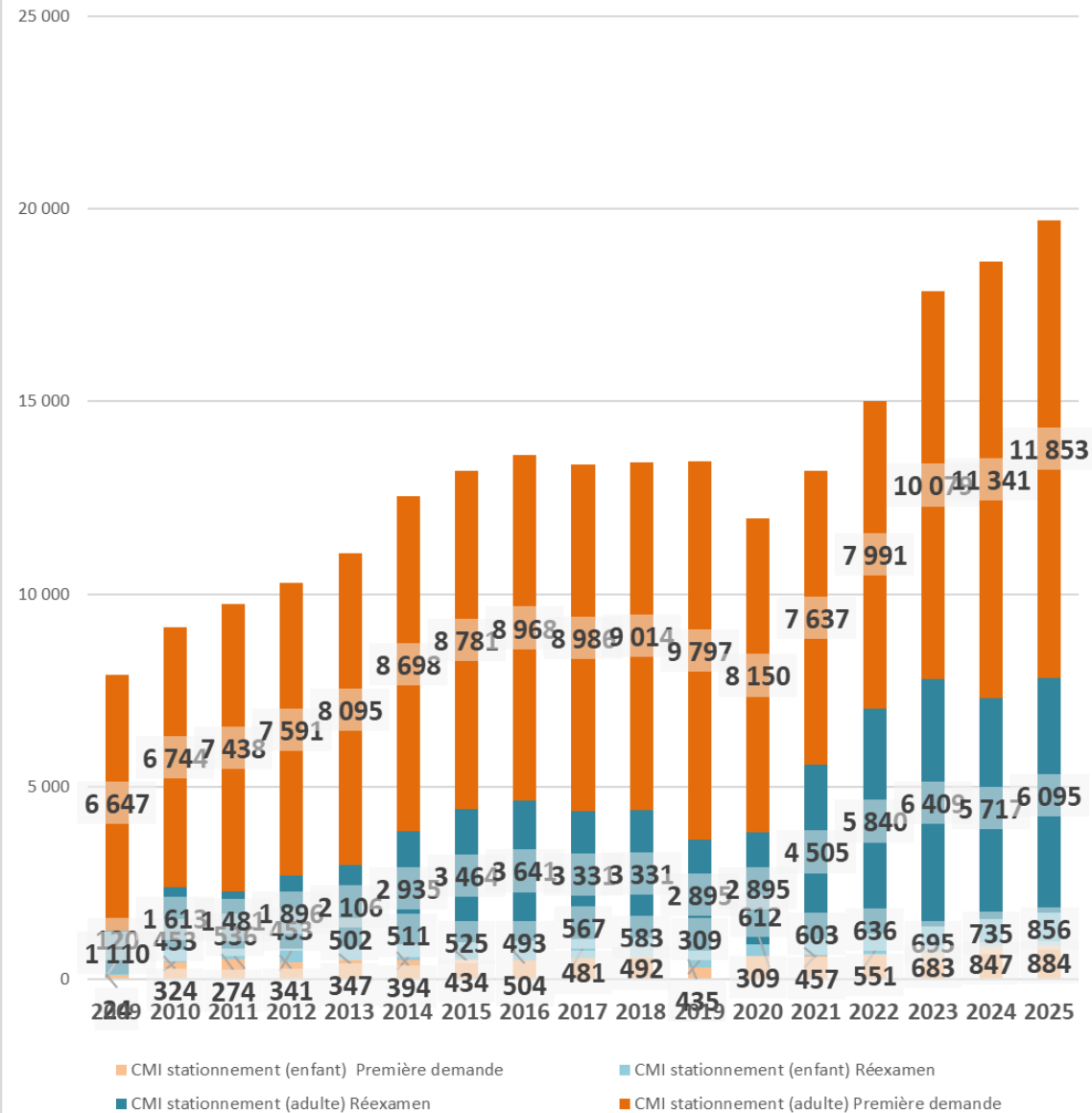
La Carte Mobilité Inclusion Stationnement permet à son titulaire ou à la tierce personne l'accompagnant d'utiliser gratuitement et sans limitation de durée toutes les places de stationnement ouvertes au public (et pas seulement les places réservées aux personnes handicapées). Toutefois, les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement peuvent fixer une durée maximale de stationnement qui ne peut être inférieure à 12 heures. Cette mention permet, dans les mêmes conditions, de bénéficier des autres dispositions qui peuvent être prises en faveur des personnes handicapées par les autorités compétentes en matière de circulation et de stationnement. Ces dernières peuvent ainsi prévoir que, pour les parcs de stationnement disposant de bornes d'entrée et de sortie accessibles aux personnes handicapées depuis leur véhicule, les titulaires de cette mention sont soumis au paiement de la redevance de stationnement en vigueur.



Le nombre de bénéficiaires d'une CMI Stationnement a augmenté de 10% en 2025 et été multiplié par 3,3 **depuis 2010**. La répartition des bénéficiaires sur les territoires est proportionnelle à leur poids démographique (avec une surreprésentation des territoires de Lens-Hénin).



Evolution pluriannuelle des demandes de Carte Mobilité Inclusion Stationnement de 2009 à 2025



Le volume annuel des premières demandes (tant adulte qu'enfant) a massivement augmenté à partir de 2021 et s'établit à un niveau double de celui constaté sur la période 2014-2020.

15% des 12 348 décisions d'accord de CMI-S l'ont été à l'initiative des évaluateurs sans qu'une demande spécifique ait été formellement exprimée par le demandeur.

Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions.

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement - Introduction

IV- SCOLARISATION DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ET ORIENTATIONS SCOLAIRES

Les prestations concernant la scolarisation des enfants en situation de handicap qui entrent dans le champ de compétences de la MDPH sont les suivantes :

Les enfants en difficulté scolaire liée à leur handicap peuvent bénéficier :

- ▶ **D'une orientation scolaire** dans des classes adaptées avec des effectifs restreints (ULIS,, EAR , UEEA)
- ▶ de l'attribution d'une **AESH mutualisée ou individuelle**. L'accompagnement par une Aide Humaine pour les Elèves Handicapés doit permettre l'accessibilité aux bâtiments scolaires et aux savoirs et développer l'autonomie Cet accompagnement doit figurer dans le Plan Personnalisé de Scolarisation et peut prendre la forme d'interventions en classe, lors de sorties de classe, d'aide à l'accomplissement de gestes techniques ou à la collaboration au suivi des projets de scolarisation ;
- ▶ de l'attribution de **Matériel Pédagogique Adapté** : La scolarisation en milieu ordinaire des enfants et adolescents en situation de handicap implique le recours à des aides techniques adaptées. La mise à disposition de Matériel Pédagogique Adapté (informatique ou mobilier) permet de répondre aux besoins particuliers de certains élèves et de favoriser la réussite de leur parcours scolaire ;
- ▶ de l'émission d'un avis favorable à la mise en place d'un **Transport Scolaire Adapté**. Pour cette demande, la CDAPH émet un avis, la décision relèvant de la compétence du Président du Conseil Départemental.
- ▶ D'une orientation en **unité d'enseignement** (UEMA) **ou en ESMS** (DITEP, IME, IES, SESSAD...)

ZOOM SUR

LA MISE EN PLACE DU FORMULAIRE IMPACT ET DU SYSTÈME D'INFORMATIONS HARMONISÉ

La mise en place du formulaire IMPACT et du Système d'Informations Harmonisé en Mai 2019 a introduit une nouvelle nomenclature des prestations, labellisée par la CNSA : dans ce cadre, la demande unique intitulée « Demandes relatives à la vie scolaire » vient remplacer les demandes d'Orientation scolaire, d'Aide Humaine pour les Elèves Handicapés (auparavant dénommée Auxiliaire de Vie Scolaire), de Matériel Pédagogique Adapté et d'Orientation en Etablissements et services Médico-Sociaux pour les enfants.

Ces modifications ont des impacts sur la détermination de nos indicateurs de pilotage de l'activité présentés ici , notamment sur :

- ▶ La comptabilisation du nombre de demandes reçues et leur typologie
- ▶ La constitution et l'analyse de l'évolution historique des demandes
- ▶ Le nombre de prestations décisionnées ainsi que le taux d'accord/ rejet par prestation

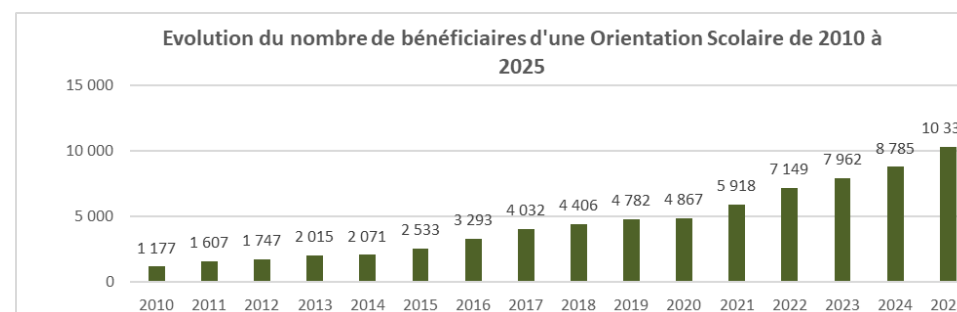
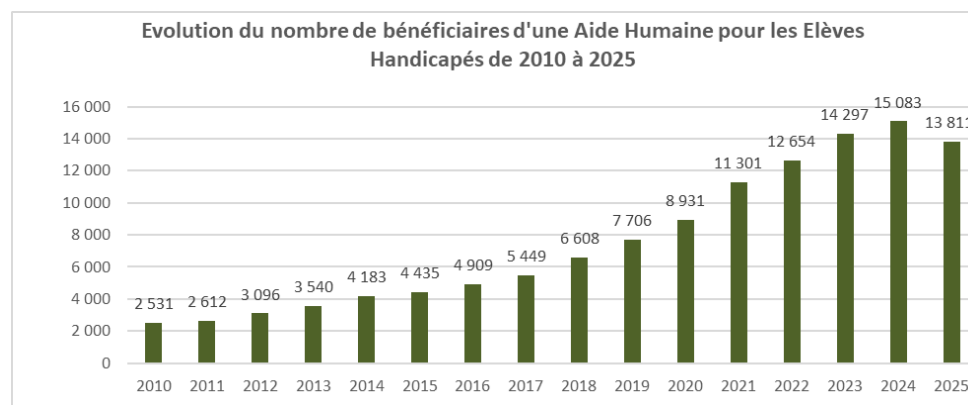
**Evolution pluriannuelle des bénéficiaires des prestations relatives à la scolarité des élèves handicapés :
Aide Humaine pour les Elèves Handicapés, Orientation Scolaire,
Matériel pédagogique Adapté et Transport scolaire**

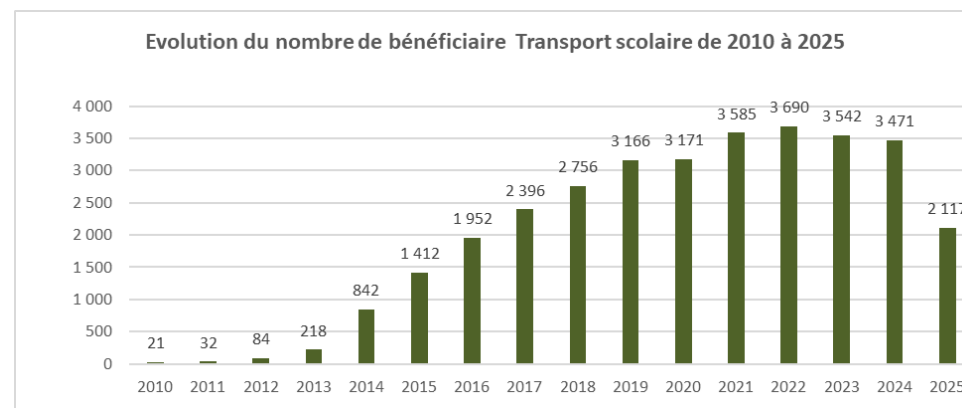
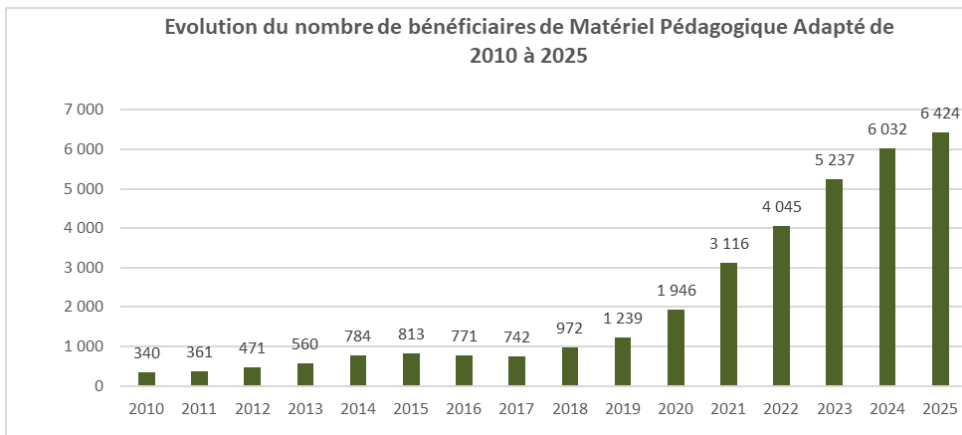
D'une manière générale, le nombre d'enfants qui bénéficient d'un ou plusieurs droits ouverts par la MDPH n'a cessé de croître chaque année depuis 2010.

Cependant, les statistiques de l'année 2025 traduisent une inflexion notable dans la pratique des évaluateurs de la MDPH à compter du dernier trimestre 2024 : le recours à l'aide humaine devient moins systématique au bénéfice de l'orientation scolaire vers le milieu ordinaire (ouvrant droit à aménagements pédagogique, suivi rééducatif et, plus largement, à toute mesure d'accessibilité proposée dans le cadre de « l'école inclusive »).

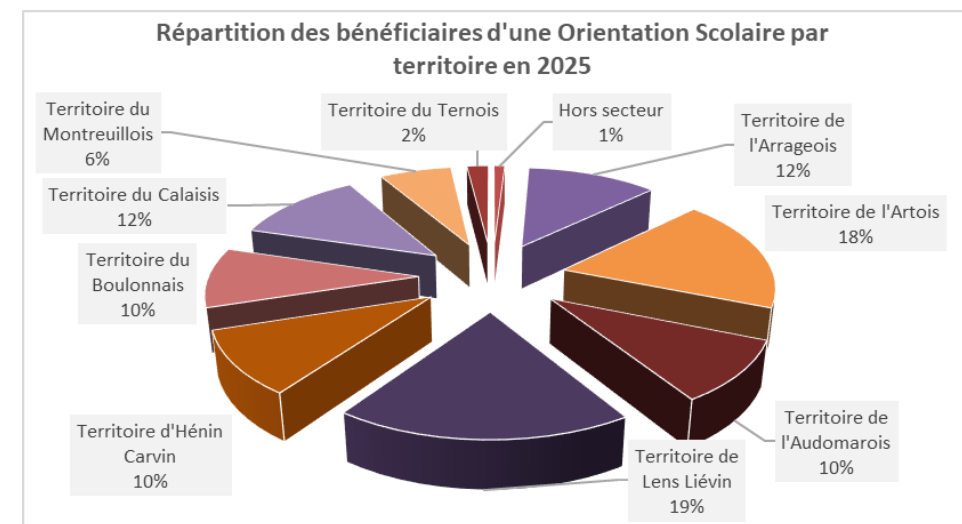
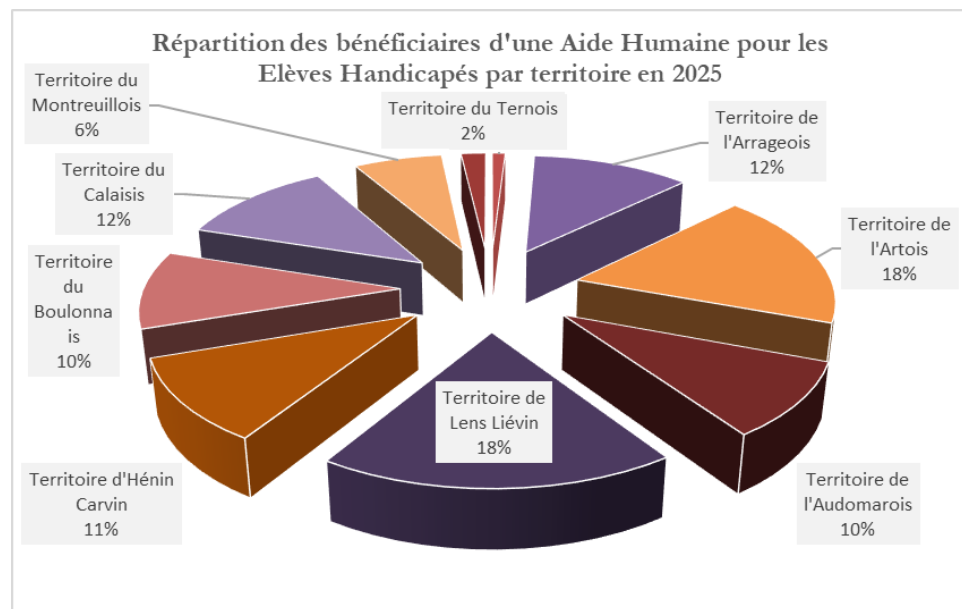
Ainsi, en 2025 les évolutions suivantes sont constatées :

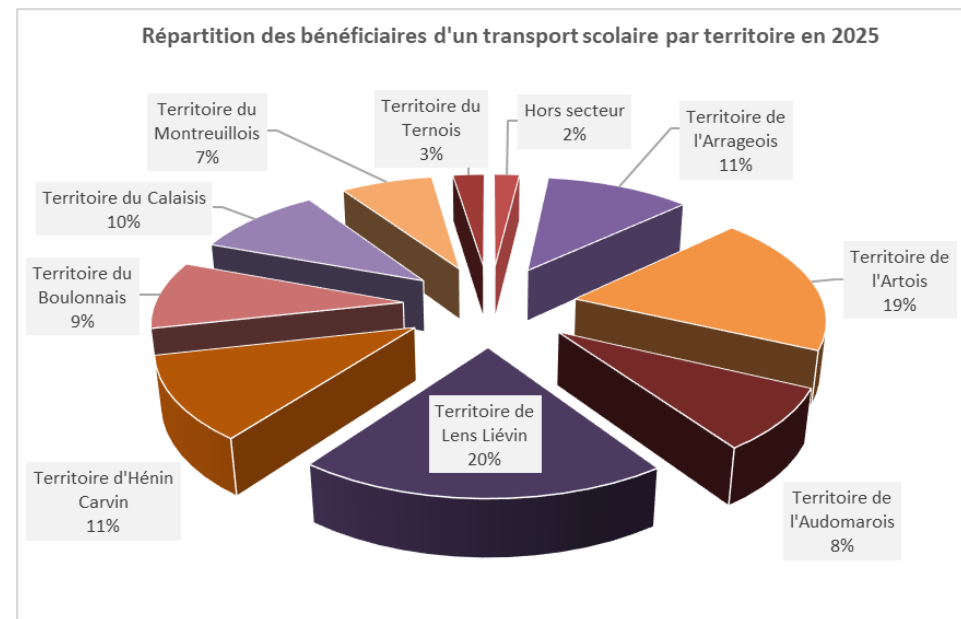
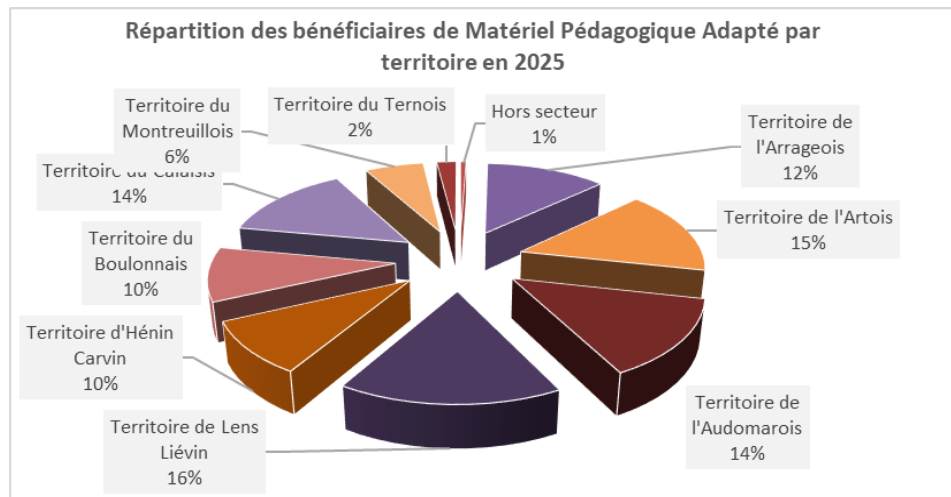
- ▶ **Aide Humaine** : -8% (+5% en 2024)
- ▶ **Orientation scolaire** : +18% (+10% en 2024)
- ▶ **Matériel pédagogique adapté** : +6% (+15% en 2024)
- ▶ **Transport scolaire adapté** : -2% (-4% en 2023)





Répartition des bénéficiaires des prestations Aide Humaine pour Elèves Handicapés, Orientation Scolaire, Matériel pédagogique Adapté et Transport scolaire par territoire

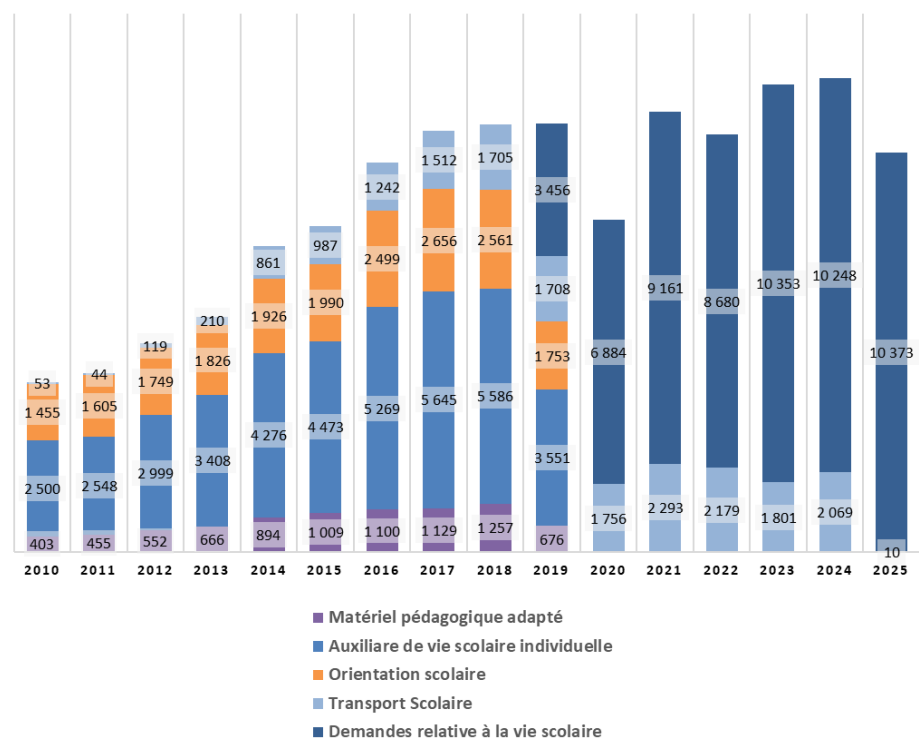




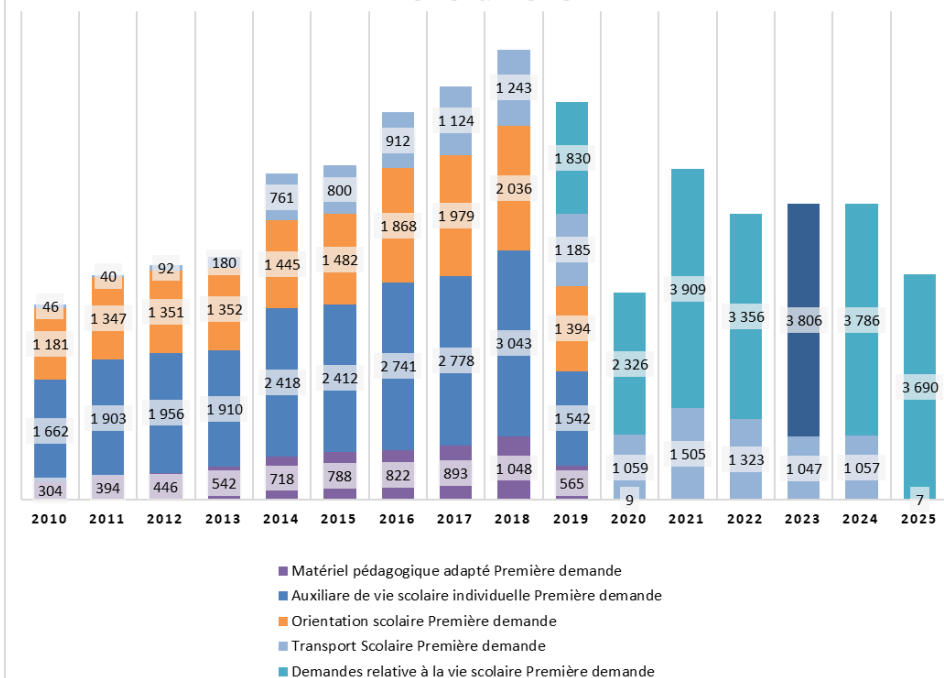
Evolution du nombre de demandes reçues concernant la scolarisation des enfants de 2009 à 2025

Le nombre de demandes relatives à la vie scolaire est très stable sur les trois dernières années (environ 10 300 demandes). Ce constat se vérifie tant pour les premières demandes (environ 3 700) que les demandes de renouvellement (environ 6 600).

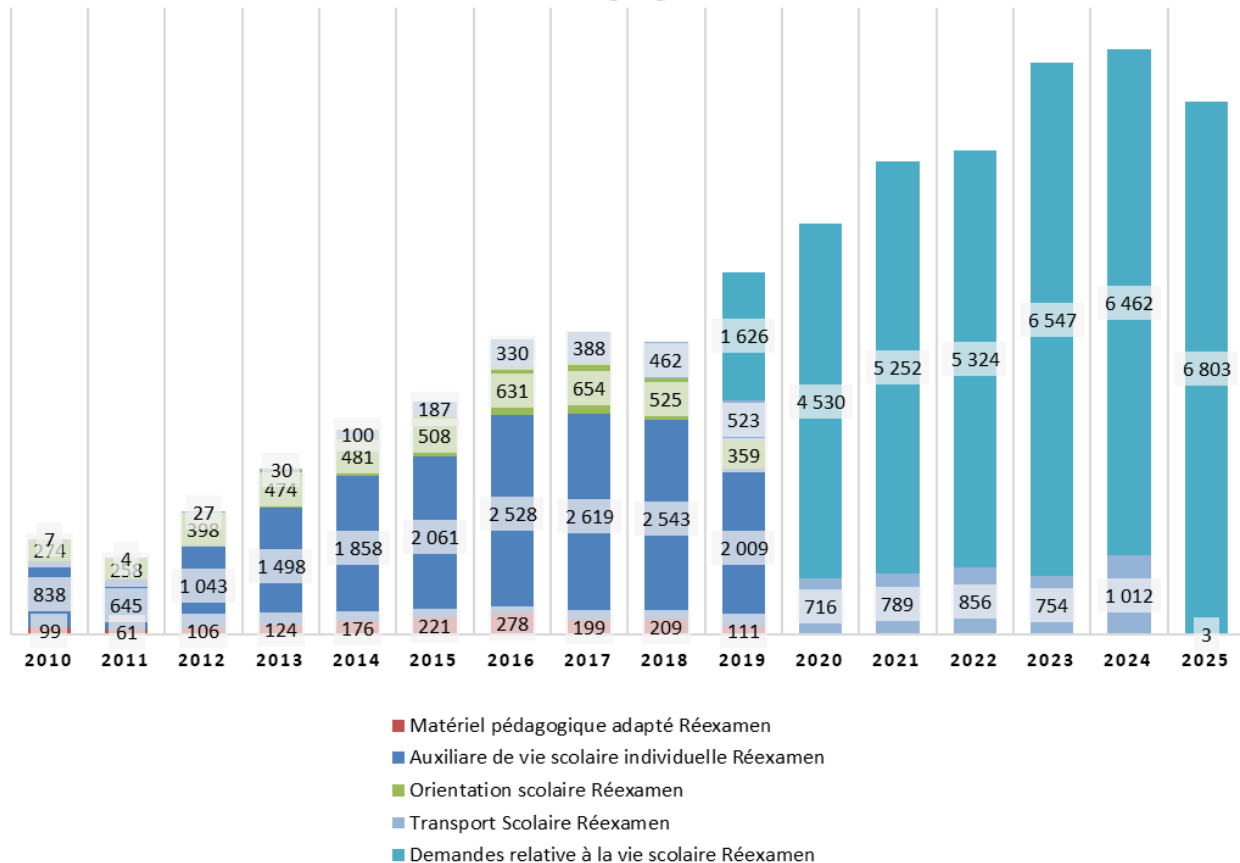
Evolution pluriannuelle des demandes pour la scolarisation des enfants de 2010 à 2025



Evolution pluriannuelle des premières demandes pour la scolarisation des enfants de 2010 à 2025



Evolution pluriannuelle des Renouvellements pour la scolarisation des enfants de 2010 à 2025



Le Système d'informations Harmonisé des MDPH ayant été déployé en Mai 2019, l'ancienne nomenclature des prestations Enfant n'est plus en vigueur depuis lors. Aujourd'hui, les parents déposent une unique demande dite chapeau pour la vie scolaire de leur enfant.

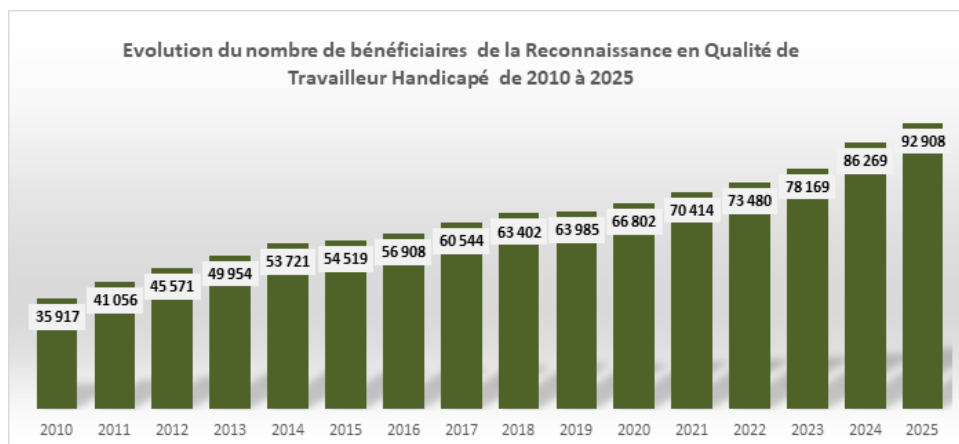
Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement - Introduction

V- L'EMPLOI ET L'ORIENTATION PROFESSIONNELLE

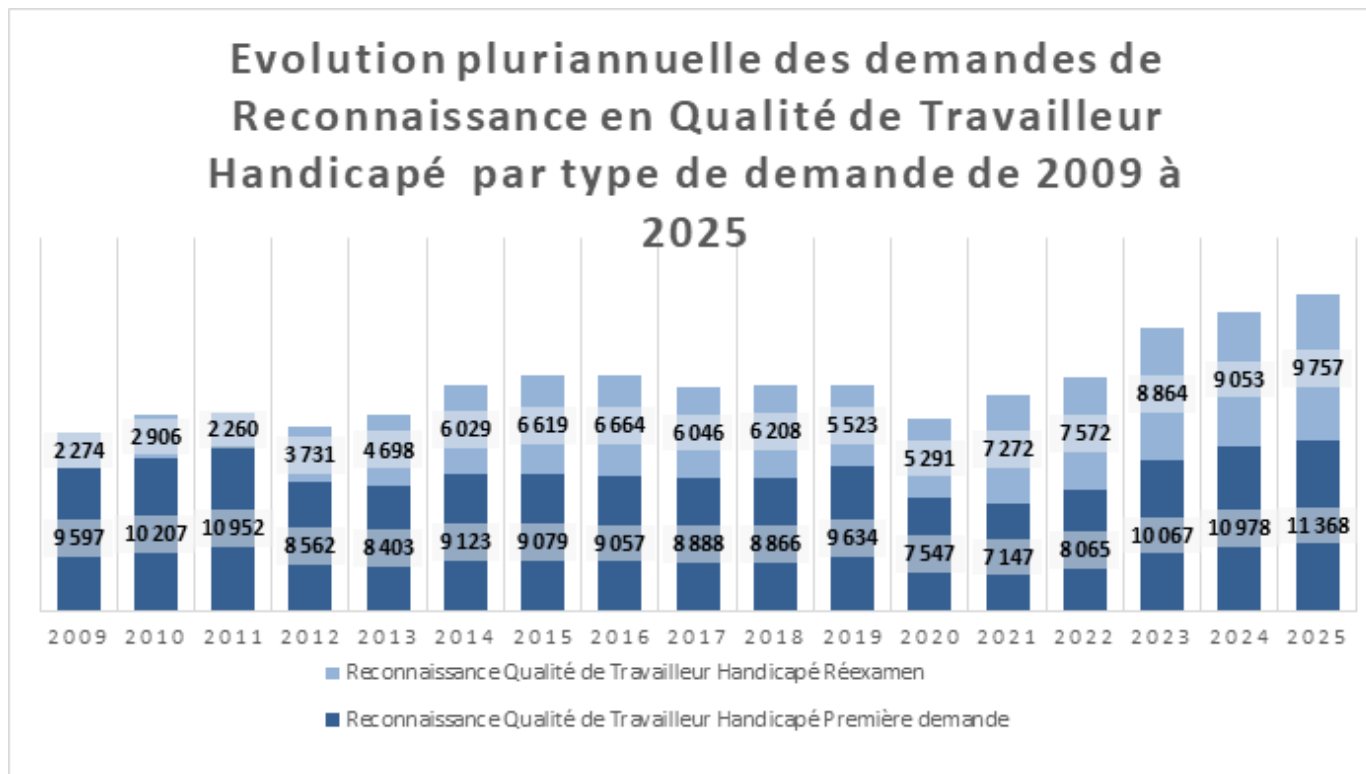
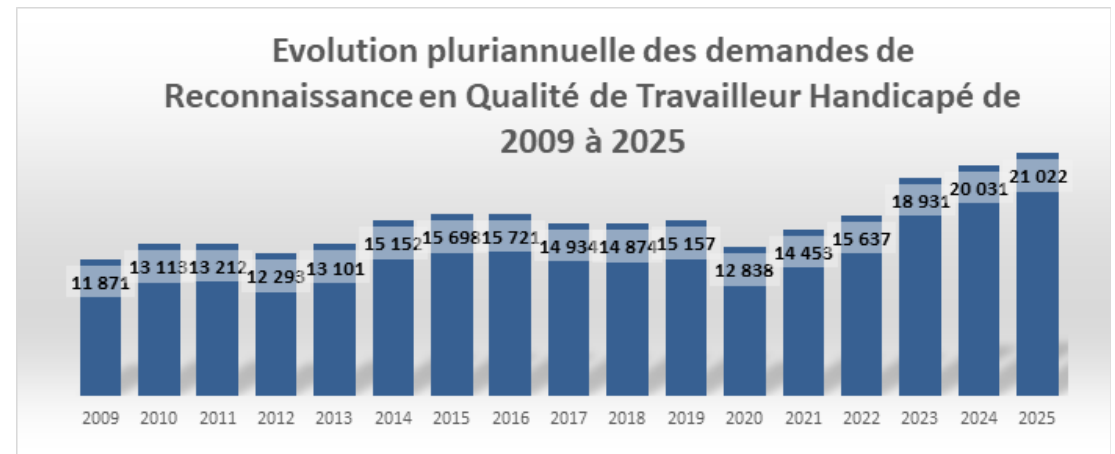
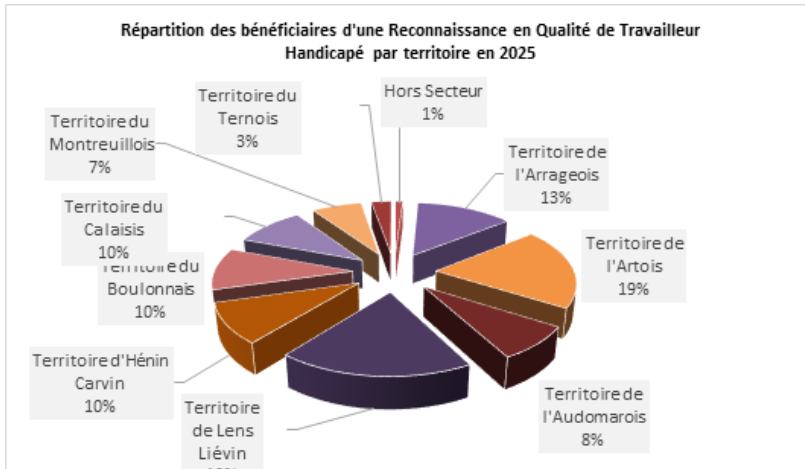
Les prestations concernant l'emploi et l'orientation professionnelle qui entrent dans le champ de compétences de la MDPH sont les suivantes :

- ▶ **La Reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé** : elle s'adresse aux personnes en capacité de travailler mais présentant des difficultés à exercer certains types d'activités professionnelles en raison de problèmes de santé et donne lieu systématiquement à une orientation professionnelle.
- ▶ **L'Orientaion Professionnelle** : cette prestation permet de définir le milieu de travail dans lequel la personne handicapée pourra le mieux exercer une activité adaptée à sa situation : les personnes dont l'insertion en milieu ordinaire de travail apparait difficile pourront être orientées vers les Etablissements et Services d'Aide par le Travail, les centres de Pré Orientation Professionnelle et les centres de Rééducation Professionnelle.
- ▶ **L'orientation vers le Dispositif de Formation Accompagnée** : il s'agit d'un dispositif inclusif hors les murs délivré par un ESRP aux personnes en situation de handicap ayant besoin d'un accompagnement médico-psycho-social, dans le cadre d'un projet d'entrée dans un centre de formation ou d'un projet de formation déjà engagé.
- ▶ **L'orientation vers le Dispositif d'Emploi Accompagné** : il s'agit d'un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap destiné à leur permettre d'obtenir et de garder un emploi rémunéré sur le marché du travail. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur.



En augmentation de 7,7% en 2025, le nombre de bénéficiaires d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé a été multiplié par 2,6 depuis 2010.

En 2025, 51% des bénéficiaires de la MDPH disposent d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé.



Les premières demandes de RQTH ont augmenté de 3,5% en 2025 (après une hausse de 9% en 2024 et de 25% en 2023) : il est fort probable que ces hausses notables soient corréées à la réforme du régime des retraites engagée en 2023.

Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions

Il est à noter que sur les 25 461 décisions d'accord de la RQTH prises en 2025, 21% l'ont été à l'initiative de l'évaluateur sans demande expresse de l'intéressé.

Les rejets sur les demandes de reconnaissance de travailleur handicapé sont très faibles (4%).

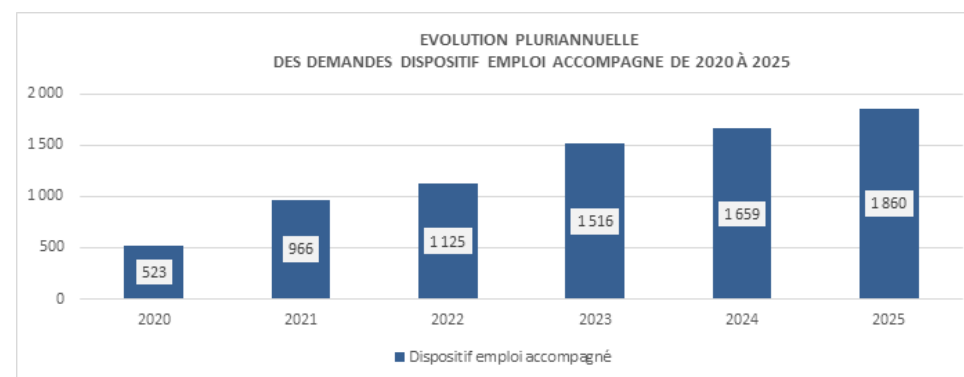
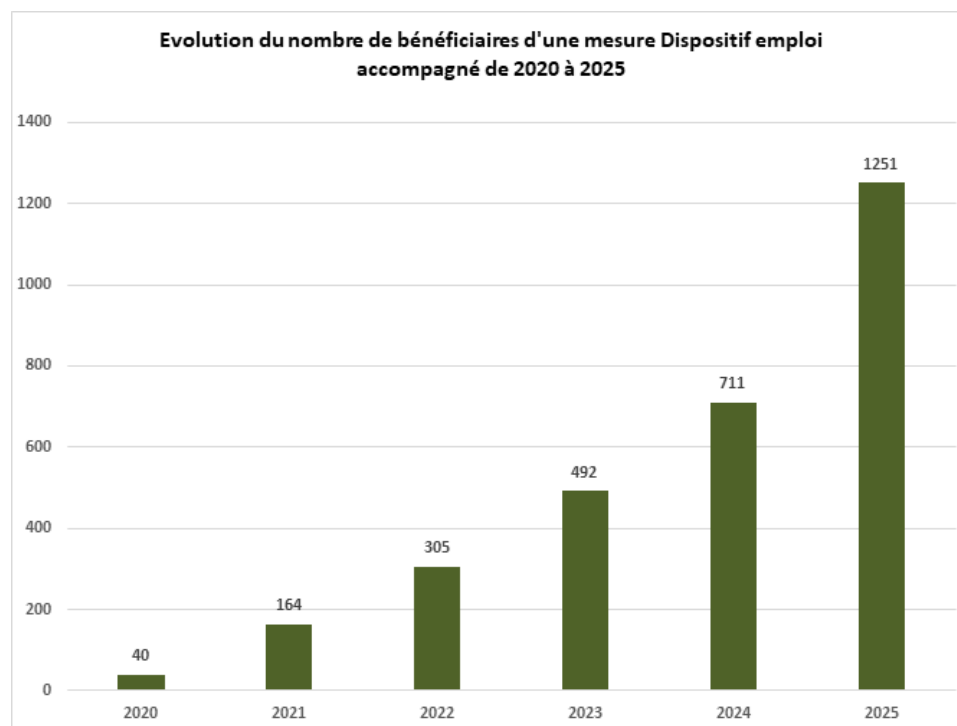
Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement – Introduction

Evolution pluriannuelle du nombre des bénéficiaires d'une mesure Dispositif Emploi Accompagné

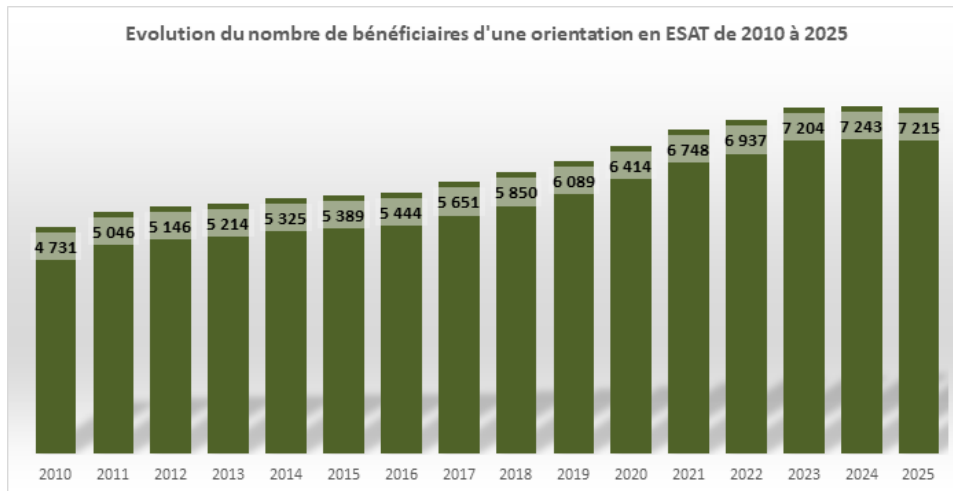
L'emploi accompagné est **un dispositif d'appui pour les personnes en situation de handicap** destiné à leur permettre d'**obtenir** et de **garder un emploi rémunéré sur le marché du travail**. Sa mise en œuvre comprend un soutien et un accompagnement du salarié ainsi qu'un appui et un accompagnement de l'employeur.

Le dispositif Emploi Accompagné (DEA) est rapidement monté en charge depuis sa création dans le Pas-de-Calais en 2020.

L'orientation vers le DEA peut être prononcée par la CDAPH ou par les services de France Travail. Ne sont ici présentées que les données relatives aux prescriptions émises par la MDPH.

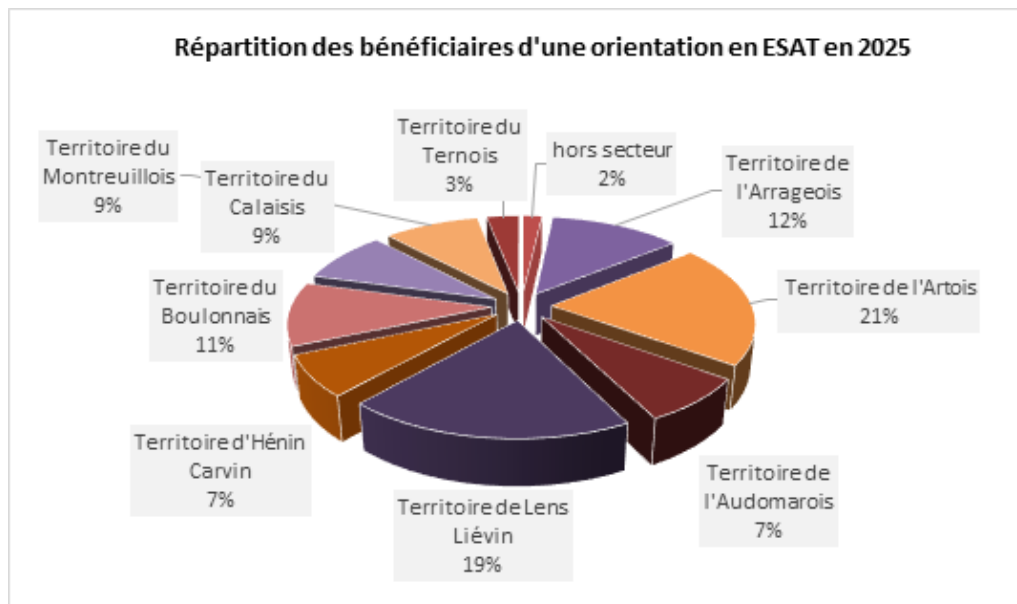


L'ESAT (Établissement et service d'accompagnement par le travail) est **une structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé.**



L'augmentation accélérée du nombre de bénéficiaires d'une orientation ESAT à partir de 2019 est corrélée à la mise en œuvre, à cette même date, de l'évaluation globale et la possibilité qui en découle pour les évaluateurs de proposer une orientation qui n'aurait pas été expressément demandée.

Nous constatons, une stabilité du nombre de bénéficiaires ces trois dernières années.



VI- L'ORIENTATION EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICAUX-SOCIAUX

L'orientation en Etablissements et Services médico-sociaux vise à orienter vers des établissements ou services spécialisés des personnes dont l'autonomie est réduite et nécessite un accompagnement en établissement ou par intervention sur son lieu de vie habituel. Le degré d'autonomie de la personne dans la vie quotidienne détermine le type d'établissement ou de service.

ZOOM SUR

LA MISE EN PLACE DU FORMULAIRE IMPACT ET DU SYSTÈME D'INFORMATIONS HARMONISÉ

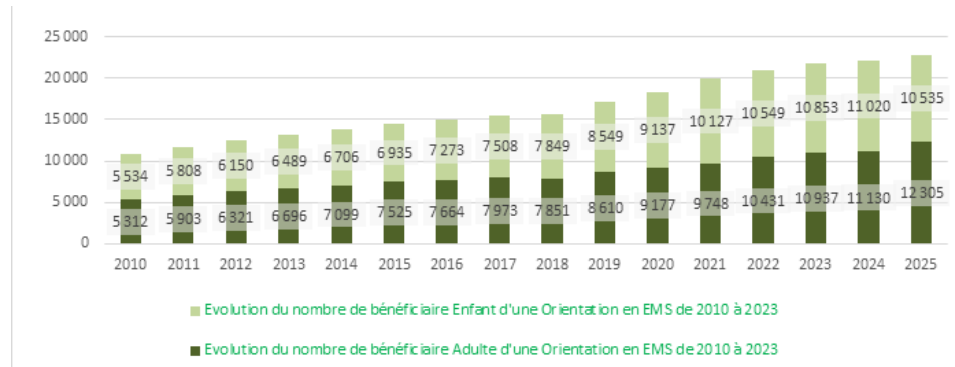
La mise en place du formulaire IMPACT et du Système d'Informations Harmonisé en Mai 2019 a introduit une nouvelle nomenclature des prestations, labellisée par la CNSA : dans ce cadre, la demande unique intitulée « Demandes relatives à la vie scolaire » vient remplacer les demandes d'Orientation scolaire, d'Aide Humaine pour les Elèves Handicapés (auparavant dénommée Auxiliaire de Vie Scolaire), de Matériel Pédagogique Adapté et d'Orientation en Etablissements et services Médico-Sociaux pour les enfants.

Ces modifications ont des impacts sur la détermination de nos indicateurs de pilotage de l'activité présentés ici , notamment sur :

- ▶ La comptabilisation du nombre de demandes reçues et leur typologie
- ▶ La constitution et l'analyse de l'évolution historique des demandes
- ▶ Le nombre de prestations décisionnées ainsi que le taux d'accord/ rejet par prestation

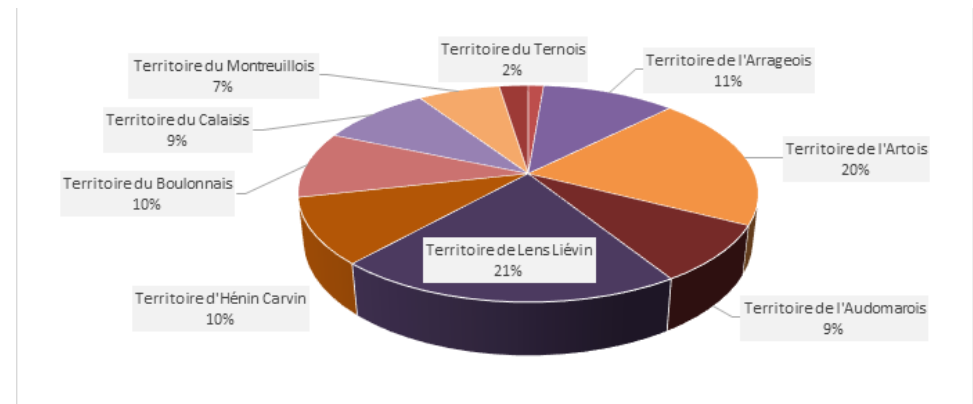
Dans la mesure où elles ont été mises en place à compter du 6 Mai 2019, les indicateurs présentés ci-dessous sont à analyser en intégrant ces éléments de contexte. Ces modifications de nomenclature induisent donc une baisse du nombre de demandes en Orientation Etablissement Enfant déposées sur l'année 2019 et leur disparition à compter de 2020.

Evolution pluriannuelle des bénéficiaires d'une orientation en Etablissements et Services médico-sociaux

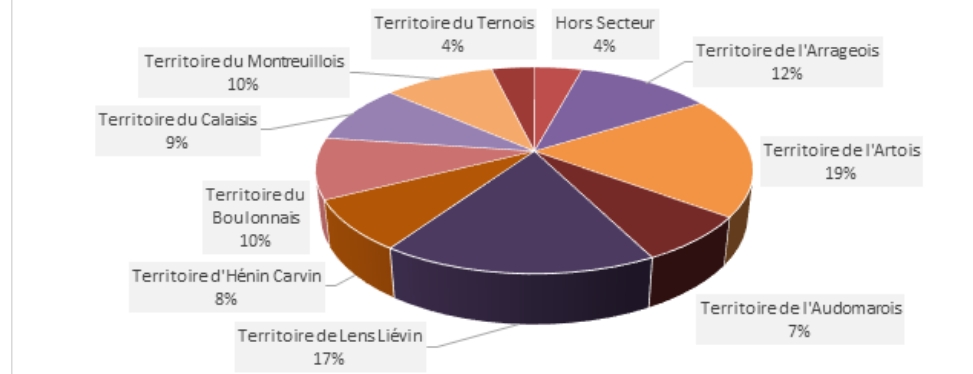


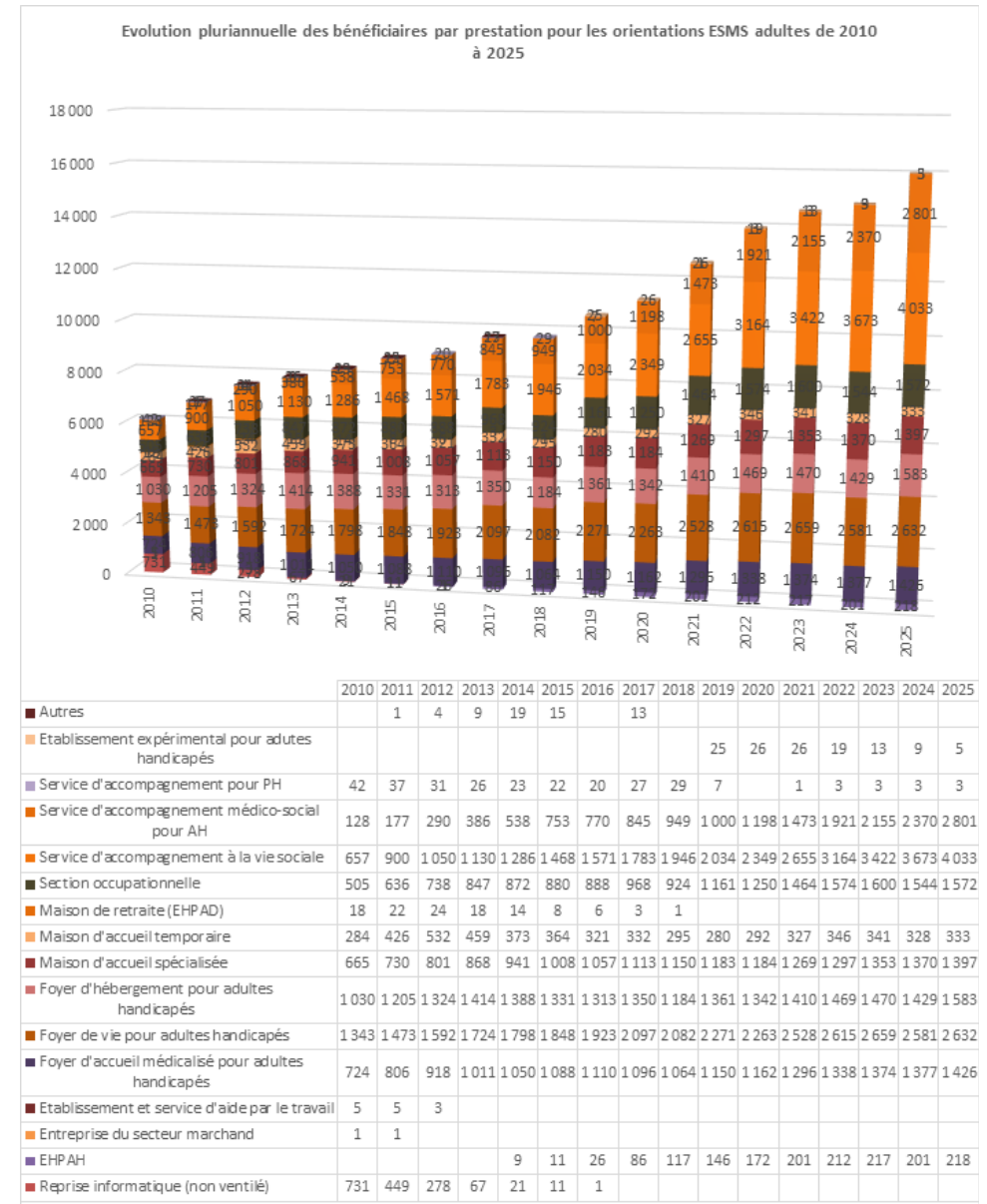
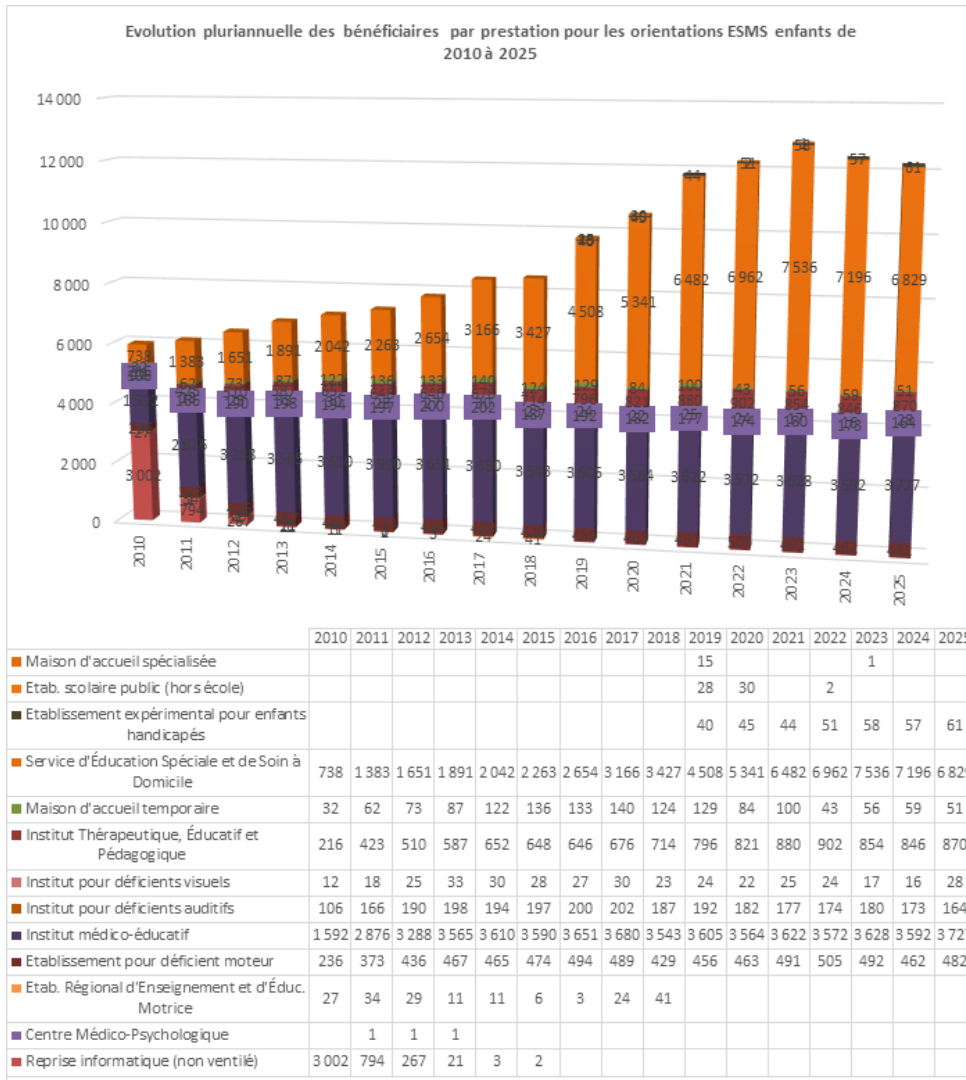
Remarque : Le graphique présenté ci-dessus fait état du nombre de bénéficiaires d'une orientation en établissement ou service. Un même bénéficiaire peut bénéficier simultanément de plusieurs orientations.

Répartition des bénéficiaires d'une Orientation en Etablissements et Services médico-sociaux par territoire



Répartition des bénéficiaires de la ESMS adulte par territoire en 2025





Tendanciellement, le nombre de bénéficiaires d'une orientation vers un service médicosocial (SESSAD, SAVS, SAMSAH) augmente de manière très forte alors que le nombre de bénéficiaires d'une orientation vers un établissement médico-social est stable (IME) ou connaît une augmentation limitée (FV, FAM, MAS).

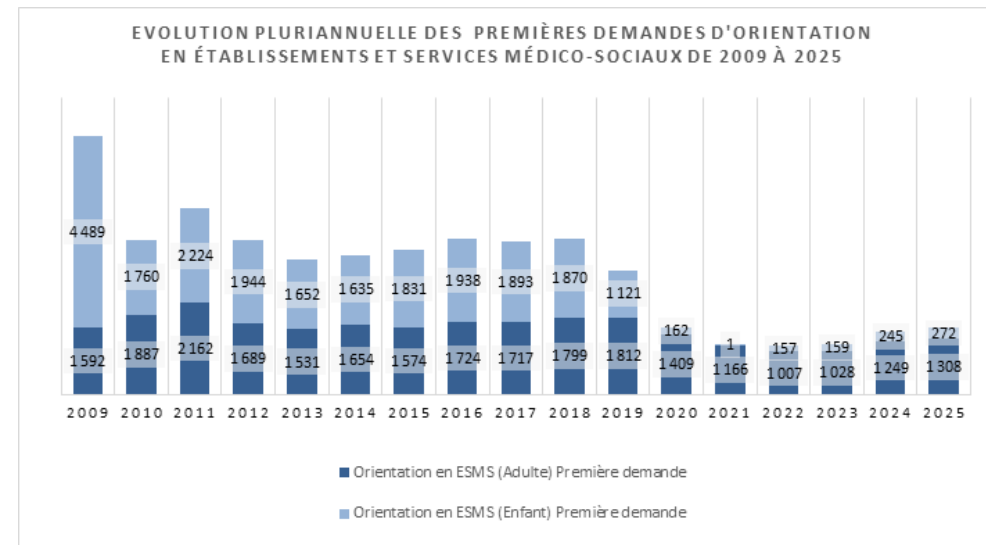
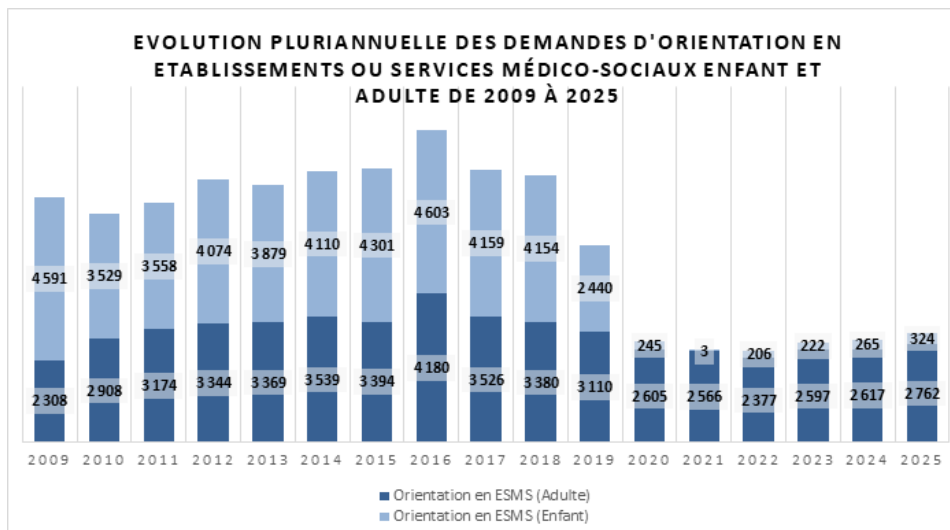
Ce constat est à moduler en 2025 :

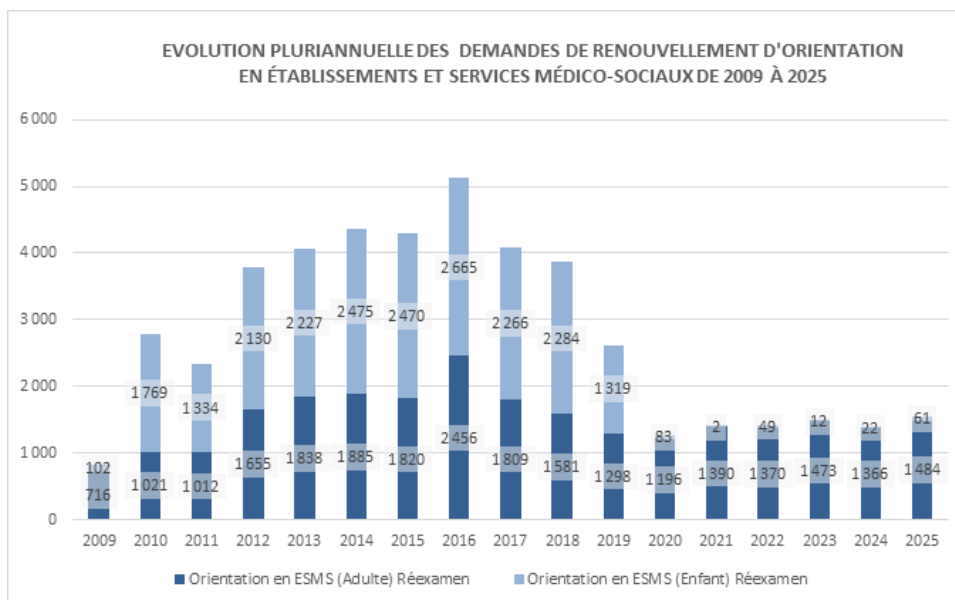
Pour les enfants, le nombre de personnes orientées vers un SESSAD est en diminution (-5%) alors que les orientations vers les établissements augmentent légèrement (+2,8% en ITEP et +3,8% en IME).

Pour les adultes, le nombre de personnes orientées vers un service continue de croître fortement (+18% pour les SAMSAH et +10% pour les SAVS)). Le nombre de personnes orientées vers un ESMS classique augmente peu (+2% en MAS, +2% en Foyer de Vie, +3,5% en FAM).

REMARQUE :

Les deux graphiques présentés ci-dessous font état de l'ensemble des droits accordés qui relèvent d'une orientation en établissement. Plusieurs droits peuvent être accordés à un bénéficiaire. La somme des droits accordés est donc nettement supérieure au nombre de bénéficiaires actifs au 31 Décembre de l'année.





Depuis 2019, avec la mise en place du nouveau Système d'Information Harmonisé, les demandes d'orientation en ESMS pour les Enfants sont exclusivement exprimées via la mesure dite « chapeau » de demande relative à la vie scolaire et n'ont donc plus de trace statistique.

Cependant pour des raisons techniques (le Système d'Information Harmonisé n'offre pas la possibilité à ce jour d'enregistrer les suites d'un RAPO donnant lieu à un accord d'orientation vers un ESMS ou les sorties d'IME dans la nouvelle nomenclature) : un nombre résiduel de demandes concernant les ESMS Enfant sont donc encore tracées.

Pour les adultes, la stabilité à un niveau faible du nombre de premières demandes constatée depuis plusieurs années se confirme.

Décisions : cf paragraphe *Processus de décision – Partie 3 Activité des services*

Délai de traitement : cf paragraphe *Evolution générale des délais de traitement - Introduction*

VII- L'ASSURANCE VIEILLESSE DES AIDANTS (AVA)

L'**assurance vieillesse des aidants** (AVA) est une nouvelle formule d'assurance vieillesse qui remplace l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF). Elle élargit son champ d'application pour inclure les aidants non professionnels extérieurs à la famille. Cette évolution majeure permet à un plus grand nombre d'aidants de s'assurer une retraite normalement constituée sans être dans l'obligation de cotiser en parallèle.

L'objectif principal de l'AVA est de réduire la pénalité liée à la réduction ou à l'arrêt de l'activité professionnelle pour venir en aide à un proche. En validant des trimestres de retraite sans cotisation, l'AVA permet ainsi aux aidants de réduire la décote sur leur future pension de retraite. Cette initiative vise à garantir une retraite équitable pour ceux qui consacrent une partie de leur vie à aider un proche dans le besoin.

C'est la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) qui finance l'AVA. Ceci grâce à une cotisation calculée sur des assiettes forfaitaires à la charge exclusive des organismes débiteurs des prestations familiales. Cette nouvelle assurance vieillesse s'applique en métropole et dans les départements d'outre-mer.

Les bénéficiaires de l'AVA incluent les conjoints, les descendants (enfants, petits-enfants), les ascendants (parents, grands-parents), les oncles, tantes, neveux, nièces, cousins, cousines, ainsi que les personnes extérieures à la famille. Cette extension du champ d'application de l'AVA permet de reconnaître et de soutenir l'ensemble des aidants, qu'ils soient familiaux ou non.

Pour bénéficier de l'affiliation à l'assurance vieillesse des aidants, il faut :

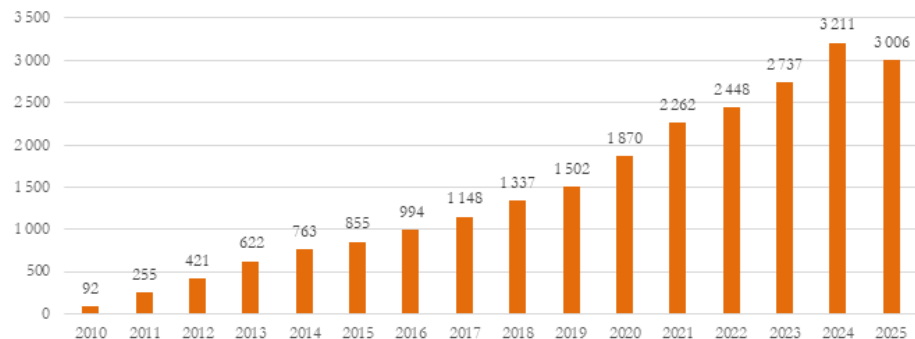
- ▶ être sans activité professionnelle ou être à temps partiel ;
- ▶ apporter son aide à titre non professionnel de manière régulière et fréquente, sans nécessairement de lien de parenté ;
- ▶ avoir la charge d'un enfant de moins de 20 ans avec une incapacité permanente d'au moins 80 % reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées ([CDAPH](#)) et qui n'est pas admis en internat,
- ▶ avoir la charge d'un enfant de moins de 20 ans avec une incapacité permanente située entre 50% et moins de 80%, bénéficiant d'un complément de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé ([AEEH](#)) ou bénéficiant de la prestation de compensation du handicap ([PCH](#)).

ou apporter son aide à un adulte en situation de handicap atteint d'une incapacité permanente d'au moins 80 % **et pour lequel la CDAPH reconnaît la nécessité du besoin d'assistance ou de présence auprès de cette personne. Ainsi, la MDPH n'est désormais amenée à se prononcer que sur les situations relatives à des adultes.**

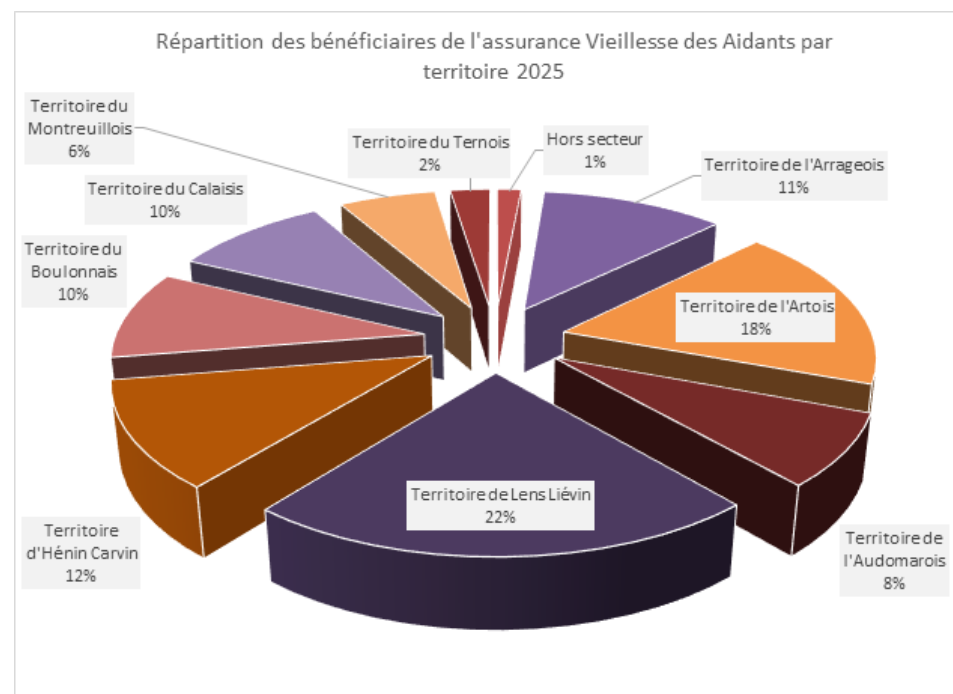
L'enfant ou l'adulte dont l'aidant prend soin peut être pris en charge partiellement par un service ou un établissement médico-social.

Les démarches sont à effectuer auprès de la MDPH ou de la Caisse d'Allocations familiales ou de la Mutualité Sociale Agricole selon les cas.

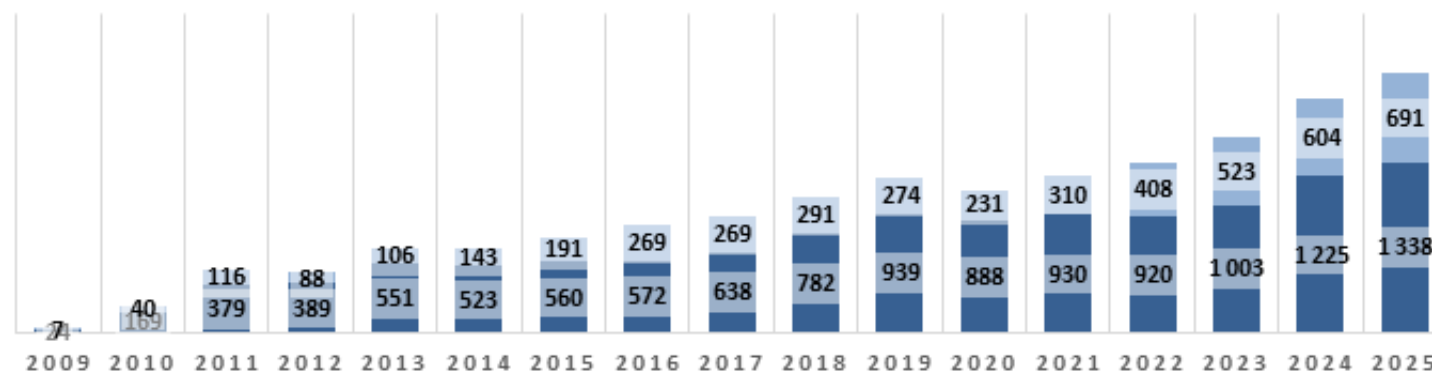
Evolution pluriannuelle des bénéficiaires de l'Assurance Vieillesse des Aidants



Le nombre de bénéficiaires de l'assurance vieillesse accuse une baisse significative en 2025 (-6,4%) après une augmentation régulière depuis 2010, date de sa création. **Cette diminution est liée au fait que, depuis la fin de l'année 2024 et en application des nouvelles dispositions, la MDPH n'est plus amenée à devoir prononcer d'affiliation à l'assurance vieillesse dans le cas des personnes de moins de 20 ans.**



■ Assurance vieillesse des parents au foyer Première demande ■ Assurance vieillesse des parents au foyer Réexamen



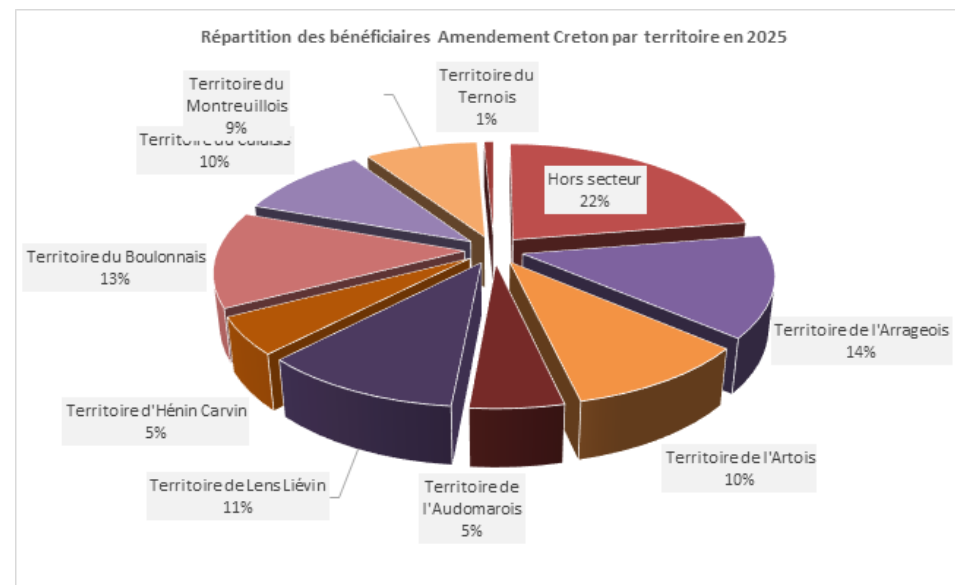
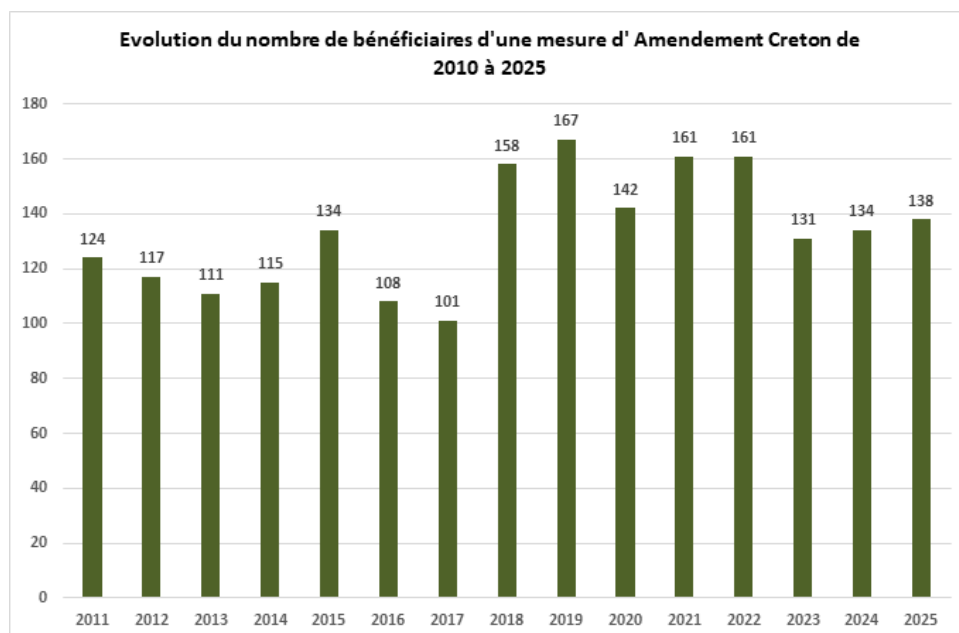
Evolution du nombre de demandes reçues concernant l'affiliation à l'Assurance Vieillesse des Aidants

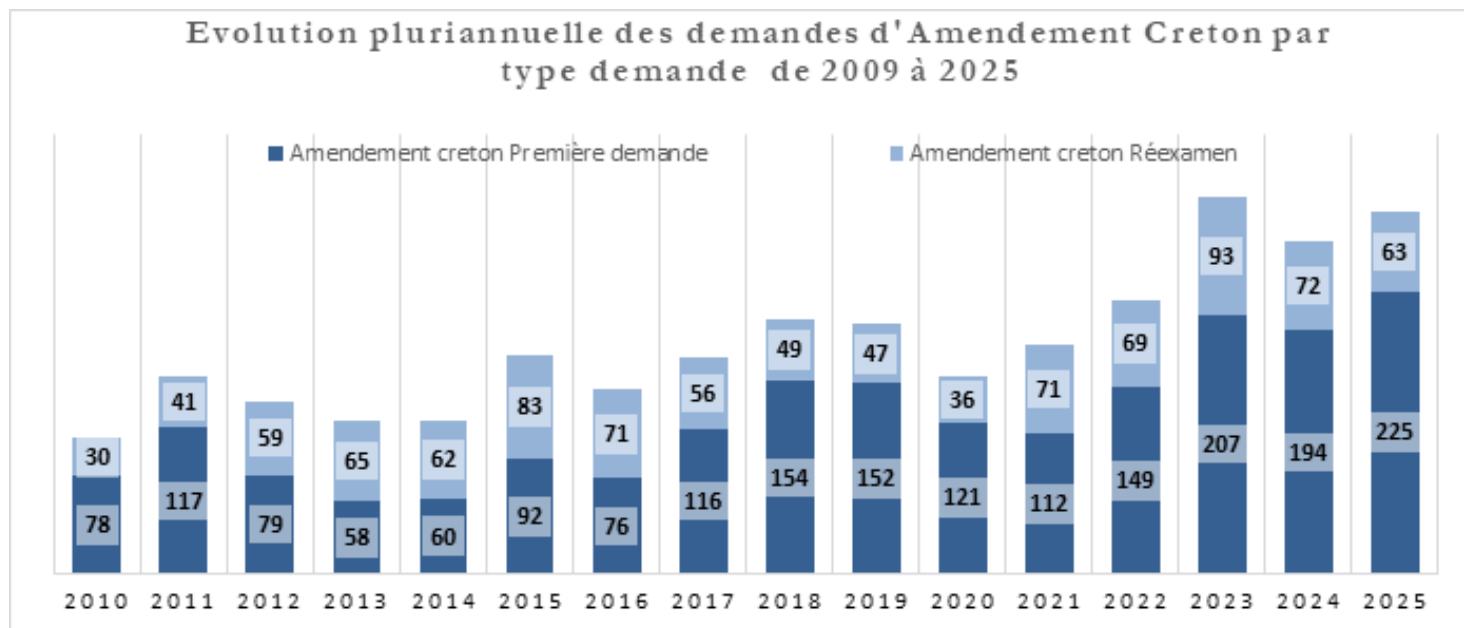
Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement – Introduction

VIII- L'AMENDEMENT CRETON

L'amendement « Creton » permet depuis 1989 le maintien dans un établissement pour enfants handicapés de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite pour lequel leur établissement est autorisé, en attente d'une place en structure pour adultes.





Evolution du nombre de demandes reçues concernant le bénéfice de l'Amendement Creton



Décisions : cf paragraphe Evolution de l'activité générale de la MDPH – évolution des décisions

Délai de traitement : cf paragraphe Evolution générale des délais de traitement – Introduction

Evolution pluriannuelle des demandes d'Amendement Creton par type de demande de 2009 à 2025

ANNEXES

AAH	– Allocation aux Adultes Handicapés	IEM	– Institut d'Education Motrice
ACTP	– Allocation Compensatrice pour Tierce Personne	IME	– Institut Médico-Educatif
AEEH	– Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	ITEP	– Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique
AVSI	– Auxiliaire de Vie Scolaire Individualisé	MA	– Maison de l'Autonomie
CAF	– Caisse d'allocation Familiale	MAS	– Maison d'Accueil Spécialisé
CCAS	– Centre communal d'action sociale	MDS	– Maison du Département de Solidarité
CIN	– Carte d'Invalidité	MSA	– Mutualité Sociale Agricole
CDAPH	– Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées	ORP	– Orientation Professionnelle
CMI I/P	– Carte Mobilité Inclusion Mention Invalidité/ Priorité	ORSC	– Orientation SColaire
CMI S	– Carte Mobilité Inclusion Mention Stationnement	PCH	– Prestation de Compensation du Handicap
CP	– Carte de Priorité	PPS	– Projet Personnalisé de Scolarité
CS	– Carte de Stationnement	RQTH	– Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
DEA	– Dispositif d'Emploi Accompagné	RSDAE	– Restriction Substantielle et Durable pour l'Accès à l'Emploi
EPE	– Equipe Pluridisciplinaire d'Evaluation	SAMSAH	– Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
ERT	– Equipe Restreinte Territoriale	SAVS	– Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
ESAT	– Etablissement et Services d'Aide par le Travail	SESSAD	– Service d'Education Spécialisé et de Soins A domicile
FAM	– Foyer d'Accueil Médicalisé	SO	– Section Occupationnelle
FH	– Foyer d'Hébergement		
FV	– Foyer de Vie		

(Mise à jour le 30/03/2026)

1 AAH = 1041,59€ ½ AAH = 520,80 €**Aménagement de domicile, du véhicule, et des aides techniques (y compris fauteuil roulant manuel et électrique)**

Quotient familial	Pourcentage restant à charge
0 € ≤ QF ≤ 1 041,59 €	10%
520,80 € ≤ QF ≤ 1 041,59 €	15%
1041,59 € ≤ QF ≤ 1 562,39 €	25%
1 562,39 € ≤ QF ≤ 2 083,18 €	35%
2 083,18 € ≤ QF ≤ 2 603,98 €	45%
2 603,98 € ≤ QF ≤ 3 124,77 €	55%
3 124,77 € ≤ QF ≤ 3 645,57 €	65%
3 645,57 € ≤ QF ≤ 4 166,36 €	75%
4 166,36 € ≤ QF ≤ 4 687,16 €	85%
QF ≥ 5 207,95€	95%

Prothèses auditives :

Quotient familial	Pourcentage restant à charge
0 € ≤ QF ≤ 1 041,59 €	10 %
520,80 € ≤ QF ≤ 1 041,59 €	15 %
1041,59 € ≤ QF ≤ 1 562,39 €	30 %
1 562,39 € ≤ QF ≤ 2 083,18 €	45 %
2 083,18 € ≤ QF ≤ 2 603,98 €	60 %
2 603,98 € ≤ QF ≤ 3 124,77 €	75 %
3 124,77 € ≤ QF ≤ 3 645,57 €	90 %
3 645,57 € ≤ QF ≤ 4 166,36 €	100 %
4 166,36 € ≤ QF ≤ 4 687,16 €	100 %
QF ≥ 5 207,95€	100 %

Dispositions du décret du 25/04/2022 à partir du 01/07/2022

« Art. D. 146-31-6. – Les ressources personnelles nettes d'impôts mentionnées au deuxième alinéa de l'article L. 146-5 sont déterminées à partir du dernier avis d'imposition ou de non-imposition du demandeur, selon la formule suivante :

$$\mathbf{Rd = (RFR - IR) / N}$$

« Dans laquelle :

- « a) **Rd** représente le revenu pris en compte pour l'instruction de la demande;
- « b) **RFR** représente le revenu fiscal de référence;
- « c) **IR** représente le montant de l'impôt sur le revenu net, porté à zéro s'il est négatif;
- « d) **N** représente le nombre de parts du foyer fiscal.

Art. D. 146-31-7. – Les aides financières mentionnées à l'article L. 146-5 sont attribuées par le fonds départemental de compensation du handicap afin de permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais liés à la compensation des conséquences de leur handicap, telle que définie à l'article L. 114-1-1, restant à leur charge. Elles tiennent compte, pour chaque demande, des aides financières ayant le même objet déjà mises en oeuvre par d'autres organismes. « Le fonds départemental de compensation du handicap identifie l'ensemble des aides susceptibles d'être attribuées à des fins de compensation du handicap, y compris par d'autres organismes. Le cas échéant, il transmet à ces organismes, sous réserve de l'accord du demandeur, les éléments relatifs à l'évaluation des besoins et aux aides déjà préconisées. »

Selon le code d'action sociale L146-5 ; « dans la limite des financements du fonds départemental de compensation, les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des **ressources personnelles nettes d'impôts des** personnes handicapée... », le décret vient donc préciser ce qu'on entend par **ressources personnelles nettes d'impôts**.

PARC D'ACTIVITÉS DES BONNETTES

 9 rue Willy Brandt, 62000 Arras
et sur les territoires dans les Maisons du Département Solidarités

Pour toutes informations :

 03.21.21.84.00 |  Formulaire de contact
sur mdph62.fr