

# Rapport d'activité thématique

---

**Juin 2024**

Synthèse des rapports d'activité 2022  
des maisons départementales des  
personnes handicapées



# Sommaire

<b>Introduction</b> .....	<b>5</b>
<b>1 Activité des MDPH</b> .....	<b>9</b>
Les données clés des MDPH.....	9
Repères statistiques .....	11
6 millions de personnes ont un droit ouvert par les MDPH.....	11
En 2022, 2,5 % de la population a eu recours à la MDPH.....	15
En 2022, les délais moyens de traitement sont stables.....	17
Hausse de 1,0 % d'attributions de droits en 2022 .....	18
<b>2 Moyens des MDPH</b> .....	<b>23</b>
1. Moyens financiers .....	23
1.1 Les ressources financières .....	24
1.2 Les ressources en nature .....	27
1.3 Le total des ressources .....	29
2. Répartition des moyens humains par mission.....	31
3. Le contexte des ressources humaines (RH) des MDPH : un enjeu fort d'attractivité et de fidélisation des professionnels .....	33
3.1 Des difficultés de recrutement affectant la productivité des MDPH .....	33
3.2 Un enjeu global de montée en compétence du personnel des MDPH .....	36
<b>3 Les principales missions des MDPH</b> .....	<b>39</b>
1. Accueil et accompagnement des personnes par les MDPH à toutes les étapes de leur parcours.....	39
1.1 L'accueil des personnes au sein des MDPH : offrir au plus grand nombre un accueil et des informations de qualité pour des démarches facilitées .....	39
1.2 L'accompagnement des personnes tout au long de leurs démarches auprès des MDPH .....	45

2. Des processus d’instruction et d’évaluation efficaces et ajustés aux besoins.....	54
2.1 L’instruction et l’évaluation au sein des MDPH.....	54
2.2 La contribution des partenaires à l’évaluation des besoins : focus sur les thématiques scolarité et emploi.....	60
2.3 L’organisation interne des MDPH : le pilotage de l’activité en vue d’un meilleur service rendu aux usagers.....	66
3. Retour à la situation antérieure à la crise sanitaire pour les CDAPH et relative stabilité du nombre de litiges.....	68
3.1 L’organisation et le fonctionnement des CDAPH.....	68
3.2 Décisions et recours en 2022 .....	72
<b>4 Annexes .....</b>	<b>77</b>
<b>Glossaire.....</b>	<b>85</b>

# Introduction

Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) évoluent en 2022 dans un contexte de transformations exigeantes. Pour maintenir et améliorer la qualité du service qu'elles rendent au public, elles doivent relever plusieurs défis, parmi lesquels la modernisation de leurs systèmes d'information et le déploiement de services en ligne, l'accompagnement des enjeux d'inclusion numérique et la participation de leurs usagers, sur fond d'atténuation des effets de la crise sanitaire et d'une attractivité à renforcer.

Avec l'appui de la CNSA, elles ont procédé à des ajustements organisationnels internes afin d'améliorer les circuits de traitement des demandes tout en maîtrisant les délais. Cet appui leur a également permis d'intensifier l'effort de formation de leurs collaborateurs pour des réponses adaptées et un accompagnement plus pertinent des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

**L'accompagnement des personnes tout au long de leur parcours reste un souci constant au cœur de l'action des MDPH.** De l'accompagnement au dépôt des demandes et à l'évaluation des besoins, en passant par la mise en place d'un service de dépôt et de suivi dématérialisé, jusqu'au suivi des décisions et orientations prononcées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), les MDPH accordent une place centrale aux besoins d'écoute et d'information des usagers. Malgré une insatisfaction qui persiste concernant les délais de traitement, l'enquête de satisfaction témoigne d'un avis positif des usagers vis-à-vis de l'accueil réalisé.

**Les MDPH sont parties prenantes d'un écosystème d'acteurs caractérisé par sa densité.**

Le travail conjoint avec les partenaires joue un rôle essentiel dans la recherche de réponses adaptées à chaque demande et peut également s'inscrire dans une logique de prévention et d'« aller-vers ». La contribution des partenaires s'observe en particulier sur le volet de l'évaluation, avec l'apport d'expertises croisées essentielles à l'examen circonstancié de chaque situation. La synthèse des rapports d'activité pour 2022 interroge plus particulièrement les dynamiques dans les domaines de la scolarité et de l'emploi et présente des innovations locales visant à renforcer l'accompagnement.

Par ailleurs, l'année 2022 permet d'observer un retour au **fonctionnement antérieur à la crise sanitaire des CDAPH** qui en conservent cependant certaines modalités d'organisation.

Le fonctionnement des MDPH étant structurellement marqué par la tension entre les exigences de personnalisation des réponses, d'une part, et de traitement efficace d'un nombre important de demandes, d'autre part, celles-ci mettent en œuvre certaines améliorations pour une meilleure inclusion des personnes dans les processus d'attribution de leurs droits. La participation des personnes aux CDAPH et les démarches de médiation proposées par les MDPH s'inscrivent dans un travail de fond visant à favoriser une meilleure compréhension des décisions prises par la CDAPH et à prévenir les litiges grâce au dialogue avec les usagers.

Les progrès constatés s'accompagnent toutefois de difficultés : pas moins de sept MDPH ont été victimes de cyberattaques ayant affecté significativement leur activité. Beaucoup expriment aussi à nouveau en 2022 des difficultés de recrutement et ont accompagné le renouvellement d'une part de leurs effectifs.

## Précautions méthodologiques

Cette synthèse nationale des rapports d'activité des MDPH a été réalisée principalement à partir de deux sources.

### **Les rapports d'activité des MDPH portant sur l'année 2022, reçus au format standardisé par la CNSA**

Au total, 101 rapports ont été reçus de 99 MDPH. Pour rappel, il existe 103 groupements d'intérêt public (GIP) MDPH en France et jusqu'à 105 rapports d'activité en 2022.

À titre exceptionnel, trois rapports ont été transmis par le GIP MDPH de la Collectivité européenne d'Alsace (CeA), créé le 1<sup>er</sup> janvier 2022 par la fusion de la MDPH du Haut-Rhin (68) et de la maison départementale de l'autonomie (MDA) du Bas-Rhin (67). À l'exception des données concernant les moyens financiers et les ressources humaines, qui s'appuient sur les éléments transmis au titre de la MDPH de la CeA, les données présentées le sont à l'échelle des anciens départements (MDPH 67 et 68) en raison d'un rapprochement en cours de réalisation au moment de la production des informations.

De plus, toutes les données financières sont compilées sur 97 rapports. Outre le cas particulier de la Collectivité européenne d'Alsace, les données de la MDPH de la métropole de Lyon (69M) et du département du Rhône (69D) sont consolidées étant donné qu'il s'agit d'un groupement d'intérêt public unique. L'ensemble des données 2022 portant sur les moyens humains et financiers et certaines données relatives à l'organisation et aux activités des MDPH ont été fiabilisées et retraitées de manière à produire des données nationales consolidées.

Pour chaque analyse, l'échantillon est défini en fonction des données disponibles. En effet, de nombreuses réponses dans le modèle de rapport d'activité ne sont pas obligatoires. Par ailleurs, les comparaisons avec les données des années précédentes sont conditionnées par le nombre de rapports d'activité transmis à la CNSA et par la rigueur de leur remplissage.

Les informations qualitatives présentées dans le présent rapport sont issues des verbatim figurant dans les rapports formalisés par les MDPH. Ces données apportent des éléments de contexte, d'interprétation et les points de vue des MDPH.

L'analyse et l'interprétation des données des rapports d'activité ont été enrichies des informations recueillies lors de dix entretiens qualitatifs, réalisés entre octobre et décembre 2023 auprès des directions et des agents de certaines MDPH. Ces entretiens ont permis de confirmer et d'étayer l'interprétation et l'analyse des données collectées.

## **Les résultats de l'enquête relative à l'activité des MDPH (dite des échanges annuels) pour 2022, complétés le cas échéant de données disponibles dans le centre de données (LCD) de la CNSA**

Depuis 2007, la CNSA adresse aux MDPH un questionnaire relatif à leur activité. Celui-ci détaille, par type de prestation, droit, orientation et avis, l'activité de la MDPH en termes de demandes, de premières demandes, de décisions et d'accords, de délai moyen de traitement des demandes et de recours. Cette enquête contient également le détail par tranche d'âge du demandeur pour une partie des prestations et orientations : la prestation de compensation du handicap (PCH)<sup>1</sup>, l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et les cartes de priorité, d'invalidité ou de stationnement.

L'année 2022, observée à travers la campagne des échanges annuels 2023, repose sur les données déclarées et fiabilisées de 98 MDPH. Pour la première fois cette année, les données individuelles contenues dans l'entrepôt de données national issu des systèmes harmonisés des MDPH (le « centre de données ») ont été prises en compte dans l'analyse. La substitution progressive des données issues de l'entrepôt à celles des échanges annuels se poursuit en 2023.

Enfin, certaines données présentées dans la partie Repères statistiques et ses annexes sont issues de traitements statistiques. Cela signifie qu'en cas de non-réponse sur certaines variables ou de problèmes de qualité constatés, des méthodes de redressement statistiques (consistant à remplacer une valeur manquante ou aberrante par une valeur statistiquement plus plausible basée sur d'autres informations disponibles) ont été mises en place afin de fournir des résultats représentatifs de la France entière. Ces données peuvent dès lors différer de celles présentées dans des communications qui reposent sur les données déclarées, sans dimension de redressement statistique. Elles peuvent en ce sens différer des séries diffusées dans les précédentes publications de la CNSA, car les méthodes d'imputation ont été améliorées depuis le dernier exercice.

---

<sup>1</sup> L'ensemble des acronymes sont également développés dans un glossaire à la fin du document.



# 1 Activité des MDPH

## Les données clés des MDPH

**66 498**

répondants à l'enquête « **Ma MDPH, mon avis** » contre 51 217 en 2021 (soit +30% de répondants)

**65 %**

Part des répondants se déclarant très satisfaits et satisfaits

**77**

Nombre de MDPH disposant d'un **téléservice** (Échantillon : 100 MDPH) contre 73 en 2021

**29**

Nombre de MDPH disposant d'un **téléservice interconnecté au SI MDPH au 31/12/2022, permettant à l'utilisateur de suivre l'avancement de son dossier** (Échantillon : 104 MDPH)

**13 492**

Nombre de **forfaits PCH parentalité** accordés (prestation de compensation du handicap)

**10**

Nombre de MDPH ayant bénéficié d'un **accompagnement de la mission d'appui opérationnelle** de la CNSA en 2022, dans le cadre de la feuille de route MDPH 2022

**13**

Nombre de **webinaires de formation** organisés par la CNSA dans le cadre d'un partenariat avec le CNFPT pour les MDPH en 2022

**92%**

Part de MDPH dont les professionnels ont visionné un ou plusieurs **webinaires de formation** organisés par la CNSA et le CNFPT, correspondant à un total d'environ 10 000 agents formés

**1,7** million

de personnes ont déposé au moins une demande à la MDPH, un chiffre en légère diminution par rapport à 2021 (-0,8 %)

**4,3** millions

de demandes ont été déposées dont 51,3% de premières demandes (un seul dossier pouvant comprendre plusieurs demandes)

**3,6** millions

de décisions et avis rendus, en légère hausse par rapport à 2021 (+ 0,97%)

**4,4** mois

Délai moyen de traitement pour les demandes concernant les adultes contre 4,5 mois en 2021

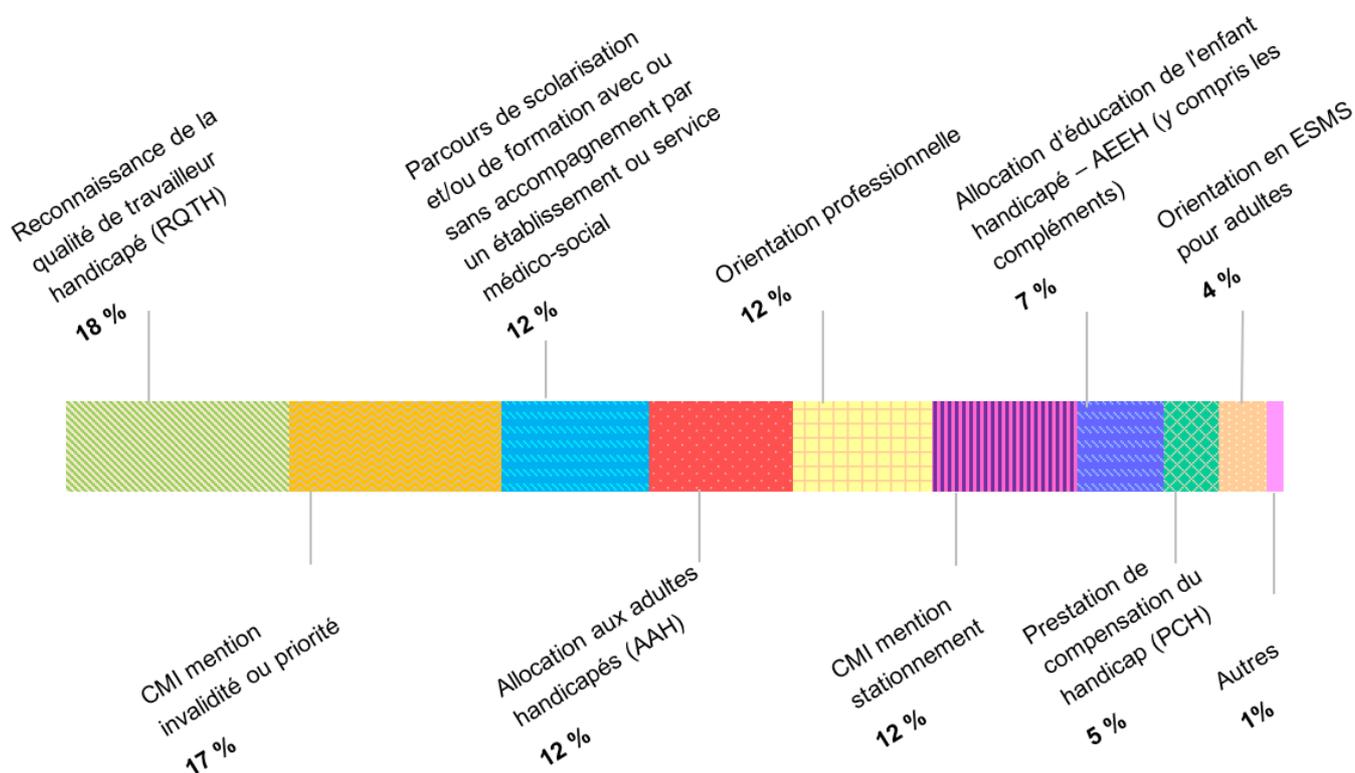
**4,3** mois

Délai moyen de traitement pour les demandes concernant les enfants contre 4,2 mois en 2021

**25%**

Part moyenne du stock de demandes au 01/01/2022, sur le total des demandes déposées en 2022

## Répartition des droits attribués en 2022



## Repères statistiques

Au 31 décembre 2022, près de 6 millions de personnes bénéficient d'au moins un droit ouvert par une maison départementale des personnes handicapées (MDPH), un nombre comparable à celui observé en 2021. Les résultats présentés mettent en évidence l'existence de disparités territoriales concernant la part de bénéficiaires rapportée à la population générale.

Sur l'année 2022, 1,7 million de personnes ont déposé au moins une demande d'ouverture ou de réexamen de droit auprès des MDPH. Les demandes ont été traitées dans un délai moyen similaire à celui de 2021 (4,4 mois), et 3,6 millions de droits ont été attribués. Le nombre de décisions d'attribution de droits continue à progresser en 2022 par rapport à 2021 (+1,0 %). Cette évolution modérée résulte de tendances contrastées quant à l'activité des MDPH, les effets des mesures de simplification d'attribution des droits n'équilibrant pas la montée en charge de certaines prestations.

### 6 millions de personnes ont un droit ouvert par les MDPH

Au 31 décembre 2022, 5 940 000 personnes ont au moins un droit ouvert par les MDPH<sup>2</sup>, pour un total de 12,7 millions de droits ouverts, soit plus de deux droits ouverts par personne en moyenne.

Ces droits concernent principalement les personnes en situation de handicap, mais ils peuvent également inclure l'attribution des cartes mobilité inclusion et concernent alors (parfois largement) des personnes âgées de plus de 60 ans en situation de perte d'autonomie.

Parmi les droits ouverts :

- 52,2 % sont spécifiques aux adultes (20 ans et plus). Il s'agit majoritairement de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et des orientations professionnelles ;
- 11,3 % sont spécifiques aux enfants et aux moins de 20 ans. Il s'agit de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ainsi que des droits accordés en matière de scolarisation et de prise en charge médico-sociale. En particulier, les équipes pluridisciplinaires des MDPH élaborent le projet personnalisé de scolarisation (PPS) au titre d'une orientation vers un établissement scolaire ordinaire, le cas échéant avec l'appui d'un service médico-social, d'un établissement médico-social ou une scolarité partagée entre un établissement scolaire ordinaire et un établissement médico-social. Le PPS peut inclure l'attribution d'un matériel pédagogique adapté (0,6 % des droits ouverts) et/ou d'une aide humaine à la scolarisation (2,4 % des droits ouverts) ;
- La prestation de compensation du handicap (PCH) – 3,6 % des droits ouverts – bénéficie majoritairement aux adultes en situation de handicap (son cumul avec l'AEEH étant limité aux aménagements du logement, du véhicule et aux surcoûts liés aux transports) ;
- Dans 32,9 % des cas, les droits actifs concernent les attributions de CMI, instruites et décidées par des MDPH, mais non spécifiques aux personnes en situation de handicap.

---

<sup>2</sup> Au sein des MDPH, ce sont les CDAPH qui prennent les décisions relatives aux droits pouvant être attribués aux personnes en situation de handicap.

## Nombre de droits ouverts en MDPH au 31 décembre 2022

-	Nombre de droits ouverts	% de l'ensemble des droits ouverts
<b>Prestations enfants et moins de 20 ans</b>		
Orientations en établissement et service enfants	291 200	2,29 %
Orientations scolaires <sup>3</sup>	293 200	2,30 %
Matériel pédagogique adapté	81 300	0,64 %
Aide humaine à la scolarisation	309 000	2,42 %
AEEH	463 300	3,64 %
<b>Prestations adultes (20 ans et plus)</b>		
Affiliation gratuite à l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)	41 200	0,32 %
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP)	55 700	0,44 %
Complément de ressources (CPR)	144 600	1,13 %
Formation professionnelle	124 700	0,98 %
Orientations en établissement et service adultes <sup>4</sup>	392 700	3,08 %
AAH	1 661 600	13,04 %
Orientations professionnelles <sup>5</sup>	1 603 900	12,59 %
RQTH	2 622 400	20,58 %
<b>Autres prestations tous publics</b>		
PCH	466 600	3,66 %
CMI mention priorité	1 263 400	9,91 %
CMI mention invalidité	1 269 000	9,96 %
CMI mention stationnement	1 659 700	13,02 %

Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH.

Lecture : En 2022, 463 300 personnes ont un droit ouvert à l'AEEH (base ou complément).

Champ : Droits ouverts au 31 décembre 2022 par les MDPH, France entière. Le nombre de bénéficiaires d'un droit ouvert à la MDPH est supérieur à celui observé dans les sources externes (de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – DREES – pour les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP et de la CNAF – Caisse nationale des allocations familiales – pour les bénéficiaires de l'AAH et de l'AEEH).

D'un point de vue territorial, des disparités d'inégales intensités sont constatées. Deux exemples sont proposés : la RQTH pour le public adulte et l'aide humaine à la scolarisation pour le public enfant et moins de 20 ans.

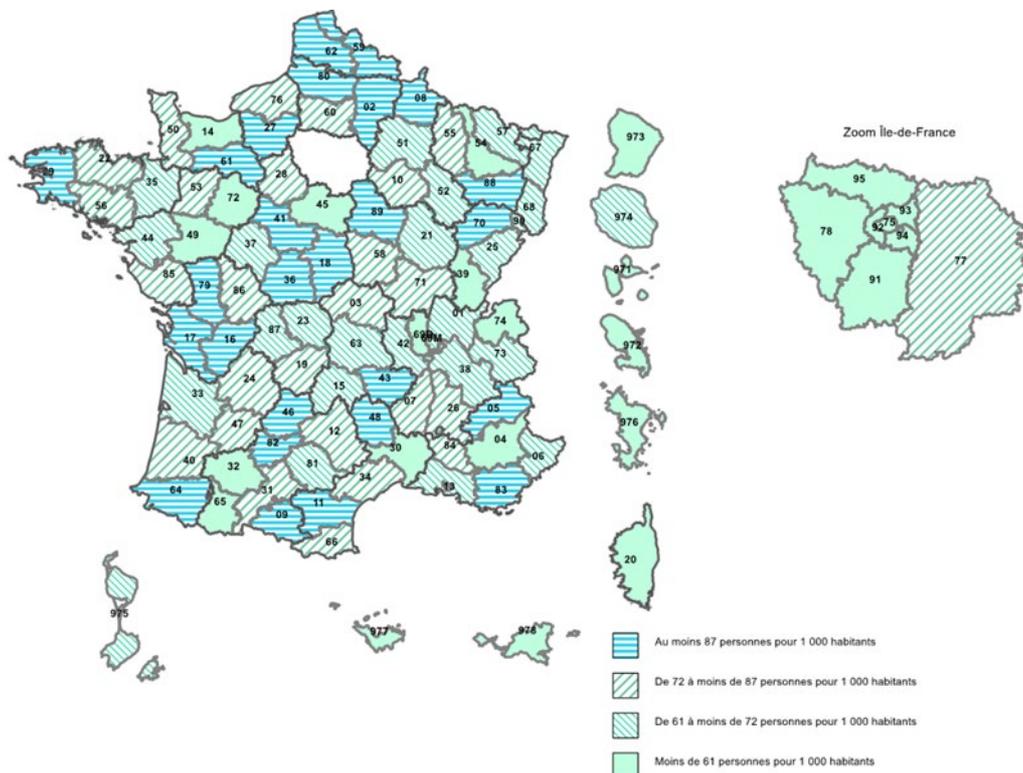
<sup>3</sup> Dans l'enquête, les orientations scolaires concernent ici différentes solutions de scolarisation pour répondre aux besoins des enfants : maintien en maternelle, orientations en dispositif LSF (langue des signes française) et LPC – langue française parlée complétée (pour les jeunes sourds), enseignement adapté (de type SEGPA/EREA – section d'enseignement général et professionnel adapté/établissement régional d'enseignement adapté), orientation en enseignement ordinaire, en unité d'enseignement, en unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS) sur des temps complets ou partagés.

<sup>4</sup> Dans l'enquête, les orientations en établissement ou service adultes regroupent les orientations vers un établissement d'accueil médicalisé, un établissement non médicalisé, une maison d'accueil spécialisée, un service d'accompagnement à la vie sociale, un service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés ou un autre type d'établissement ou service médico-social.

<sup>5</sup> Dans l'enquête, les orientations professionnelles concernent les orientations vers un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), vers un dispositif d'emploi accompagné, vers le marché du travail ou un autre type d'orientation professionnelle.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé concerne 79 adultes de 20 à 64 ans sur 1 000 en moyenne. Les disparités restent modérées, le coefficient de variation s'établissant à 29 %<sup>6</sup> (Carte 1). Pour 77 % des départements, il est compris entre 60 et 100 adultes pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans. Les taux les plus faibles sont observés en outre-mer ainsi que dans le Gers (42 ‰), les Yvelines (47 ‰) et la Savoie (48 ‰) ; les plus élevés se trouvent dans l'Aude (139 ‰), en Loir-et-Cher (116 ‰) et dans la Haute-Saône (106 ‰).

**Carte 1 : Nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à la RQTH au 31 décembre 2022 (pour mille habitants de 20 à 64 ans)**



Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le nombre de bénéficiaires d'un droit à la RQTH est rapporté aux personnes de 20 à 64 ans pour tenir compte de l'allongement de la durée de cotisation retraite et de la plus faible proportion de bénéficiaires de droits à la RQTH au-delà de 64 ans. Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, la population estimée disponible est différente (de 18 à 64 ans).

Lecture : En 2022, pour le département des Landes, le nombre de bénéficiaires de la RQTH est compris entre 72 et 87 personnes pour 1 000 habitants de 20 à 64 ans.

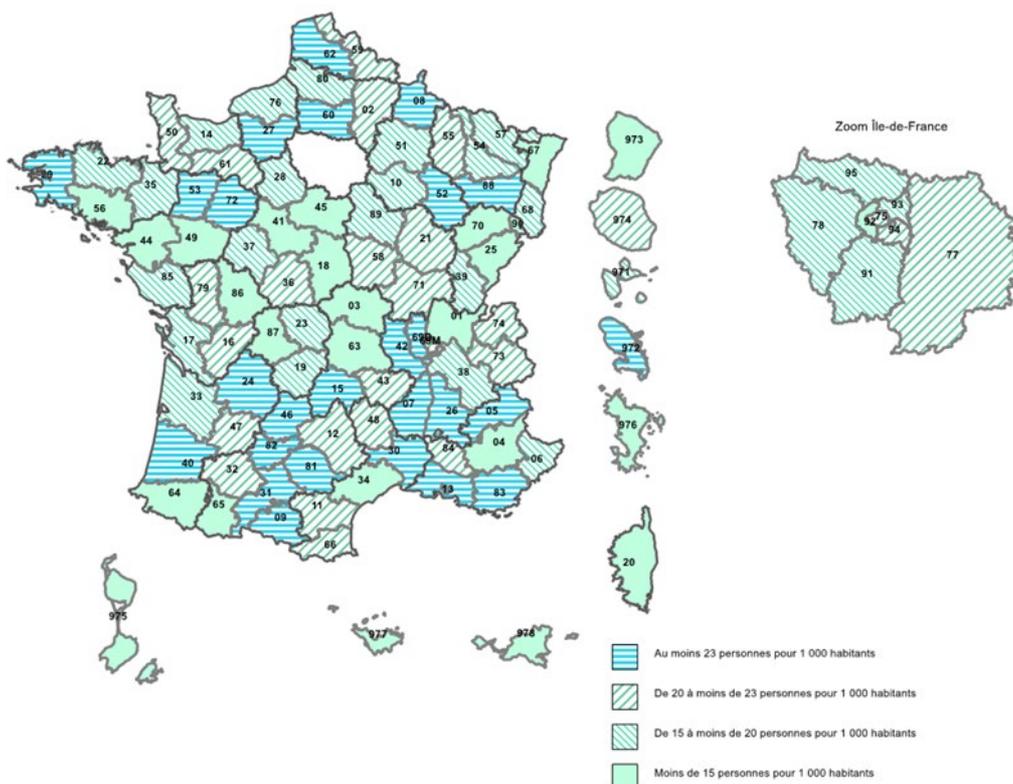
Champ : Personnes bénéficiaires de la RQTH au 31 décembre 2022, France entière.

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

<sup>6</sup> Le coefficient de variation est un indicateur de mesure des disparités territoriales habituellement utilisé pour [l'évaluation des politiques de sécurité sociale](#). Exprimé en pourcentage, il équivaut au ratio entre l'écart type par département et la moyenne. Plus le coefficient de variation est élevé, donc les valeurs par département dispersées autour de la moyenne, plus cela traduit des écarts territoriaux importants.

L'aide humaine à la scolarisation, quant à elle, concerne 19 enfants et personnes de moins de 20 ans sur 1 000 en moyenne. Les disparités sont plus importantes, avec un coefficient de variation de 38 %. Pour 70 % des territoires, le taux est compris entre 16 ‰ et 40 ‰. Les taux les plus faibles sont constatés dans une partie des outre-mer, dans la Haute-Vienne et la Vienne (taux inférieur ou égal à 9 ‰) ; les plus élevés se trouvent dans l'Ariège (41 ‰), les Hautes-Alpes et le Lot (37 ‰).

**Carte 2 : Nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert à l'aide humaine à la scolarisation au 31 décembre 2022 (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)**



Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le nombre de bénéficiaires d'un droit à une aide humaine à la scolarisation est rapporté aux personnes de moins de 20 ans même si l'attribution peut également concerner des élèves de l'enseignement supérieur.

Lecture : En 2022, pour le département des Landes, le nombre de bénéficiaires de l'aide humaine à la scolarisation est d'au moins 23 personnes pour 1 000 habitants de moins de 20 ans.

Champ : Personnes bénéficiaires d'une aide humaine à la scolarisation au 31 décembre 2022, France entière. Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, la population estimée disponible est différente (moins de 18 ans).

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

En dynamique, des évolutions importantes sont constatées entre 2015 et 2022. Chez les adultes (20 ans et plus), le nombre de personnes affiliées à l'AVPF après décision favorable de la CDAPH est en forte hausse (+95,3 % entre 2015 et 2022). L'augmentation est également significative pour les orientations professionnelles (+53,8 %), la formation professionnelle (+47,4 %), la RQTH (+31,7 %) et l'AAH (+29,9 %). Le nombre de bénéficiaires d'une orientation en établissement ou service médico-social a connu une augmentation moins dynamique (+13,1 %). À l'inverse, le nombre de bénéficiaires d'un droit à l'ACTP diminue (-24,0 %), cette allocation ayant été remplacée depuis 2006 par la PCH, mais certains allocataires continuant d'en bénéficier. De même, le nombre de bénéficiaires d'un droit au complément de ressources (CPR) diminue (-9,9 %), du fait de son remplacement par la majoration pour la vie autonome depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2019.<sup>7</sup>

Chez les enfants et les moins de 20 ans, l'augmentation la plus significative concerne les droits ouverts au titre de l'aide humaine à la scolarisation (+113 % entre 2015 et 2022), l'AEEH (+48,4 %) et dans une moindre mesure les orientations en établissements et services médico-sociaux (+28 %) et les orientations scolaires (+24 %).

Sur cette même période, le nombre de bénéficiaires de la PCH est également en augmentation (+26,5 %).

## En 2022, 2,5 % de la population a eu recours à la MDPH

En 2022, 2,5 % de la population française, soit près de 1,7 million de personnes, ont déposé au moins une demande d'ouverture ou de réexamen de droit auprès de leur MDPH. Par rapport à 2021, il s'agit d'une légère baisse du nombre d'utilisateurs ayant engagé une démarche au titre des droits et prestations auprès d'une MDPH (-0,8 %). Cette évolution prend en compte les évolutions réglementaires visant l'attribution de certains droits à vie, l'allongement de la durée d'attribution des droits ou leur prorogation.<sup>8</sup>

Parmi les usagers, 77,3 % ont déposé un dossier de demande de droits ou prestations « adulte »<sup>9</sup>, et 22,7 % un dossier de droits ou prestations « enfants et moins de 20 ans » en 2022. En moyenne, chaque usager a déposé 2,5 demandes sur l'année, pour un total de 4 345 600 demandes recensées, dont 51,3 % de premières demandes.

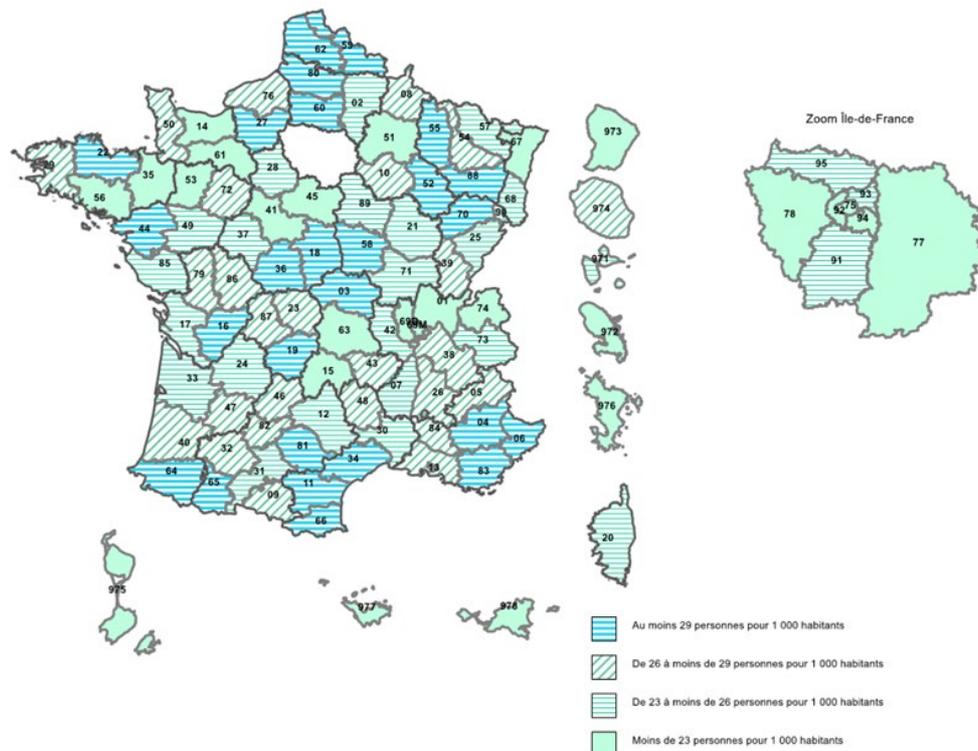
<sup>7</sup> Le complément de ressources continue à être versé aux personnes éligibles qui le percevaient avant le 1<sup>er</sup> décembre 2019.

<sup>8</sup> Décrets n° 2018-1222 du 24 décembre 2018 et n° 2019-1501 du 30 décembre 2019.

<sup>9</sup> Dans le champ de l'enquête, la distinction entre les prestations « adultes » et « enfants » s'opère par le critère de l'âge ou par le type de droit. Par exemple, on assimile les PCH attribuées pour les personnes de moins de 20 ans à des PCH « enfants » tandis que l'AAH est considérée comme une allocation « adultes » et l'AEEH comme une allocation « enfants ».

Pour 1 000 habitants de vingt ans ou plus, en moyenne 26 habitants déposent au moins une demande de droit « adulte » à leur MDPH. Le taux de recours à la MDPH oscille entre 23 ‰ et 28 ‰ dans la moitié des territoires. Il est le plus élevé dans l'Eure, le Pas-de-Calais, l'Aude, le Nord et les Pyrénées-Atlantiques.

**Carte 3 : Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande « adultes » en MDPH, rapporté à la population des 20 ans ou plus en 2022 (pour 1 000)<sup>10</sup>**



Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Une personne dont le dossier est transféré dans un autre département au cours de l'année est comptabilisée deux fois (dans la MDPH d'origine et dans la MDPH d'accueil).

Lecture : En 2022, pour le département des Landes, entre 26 et 29 personnes sur 1 000 ont eu recours à la MDPH.

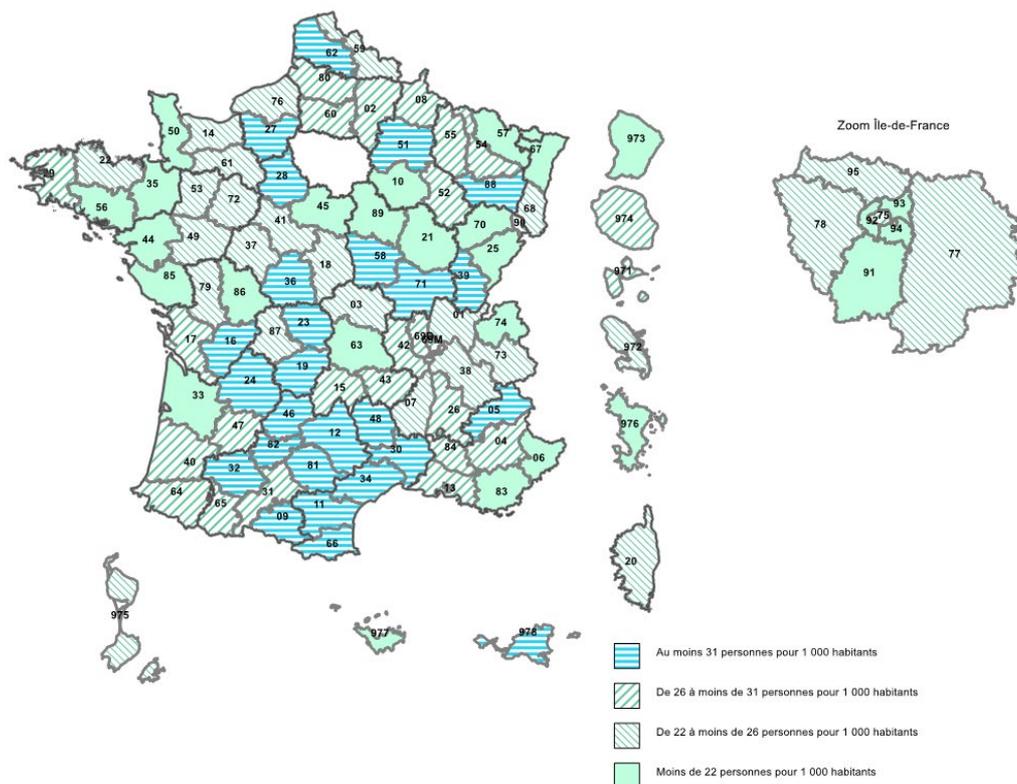
Champ : Personnes ayant déposé au moins un dossier « adulte » à la MDPH, France entière. Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, la population estimée disponible diffère un peu (18 ans ou plus).

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de personnes ayant déposé au moins une demande durant l'année.

<sup>10</sup> Pour certains départements, les demandes « adultes » incluent les demandes de CMI de personnes de 60 ans et plus en perte d'autonomie quand elles sont instruites par la MDPH, sans qu'il soit possible de les isoler.

Pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, 24 habitants en moyenne déposent au moins une demande de droit « enfant et moins de 20 ans » à leur MDPH. Dans la moitié des départements, le taux de recours se situe entre 22 ‰ et 30 ‰ habitants de moins de 20 ans. Les départements où le recours est le plus fréquent sont l'Eure, le Pas-de-Calais, Saint-Martin, le Gers et l'Indre. Les disparités territoriales de taux de recours à la MDPH sont un peu plus élevées pour les demandes de droits « enfants et moins de 20 ans » (le coefficient de variation est de 27 % contre 23 % pour les demandes de droit « adulte »).

#### Carte 4 : Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande « enfants » en MDPH, rapporté à la population de moins de 20 ans en 2022 (pour 1 000)



Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Une personne dont le dossier est transféré dans un autre département au cours de l'année est comptabilisée deux fois (dans la MDPH d'origine et dans la MDPH d'accueil).  
 Lecture : En 2022, pour le département des Landes, entre 26 et 31 personnes sur 1 000 ont eu recours à la MDPH.  
 Champ : Personnes ayant déposé au moins un dossier « enfant » à la MDPH, France entière. Pour Saint-Pierre-et-Miquelon, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, la population estimée disponible diffère un peu (moins de 18 ans).

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de personnes ayant déposé au moins une demande durant l'année.

### En 2022, les délais moyens de traitement sont stables

Le délai moyen de traitement des demandes<sup>11</sup> en 2022 est globalement stable par rapport à 2021. Il est de 4,3 mois pour les enfants (précédemment 4,2) et de 4,5 mois pour les adultes (précédemment 4,5).

Les délais moyens de traitement des demandes diffèrent significativement selon les droits et les prestations, en lien avec les exigences relatives à leur instruction. La PCH, susceptible de nécessiter l'intervention de plusieurs professionnels extérieurs à la MDPH, est associée à un délai moyen de traitement de 5,7 mois en 2022, contre un délai moyen de 3,3 mois pour les orientations scolaires.

<sup>11</sup> Lorsque l'utilisateur recourt à la MDPH, son dossier est instruit, ses besoins sont évalués par une équipe pluridisciplinaire et les décisions d'attribution des droits sont prises par la CDAPH. Le délai moyen de traitement mesure le délai entre la date de recevabilité de la demande et la date de la décision relative à chacune de ces demandes (accord ou refus d'attribution).

## Hausse de 1,0 % d'attributions de droits en 2022

En 2022, plus de sept décisions sur dix donnent lieu à un accord.

En moyenne, le taux d'accord – calculé en rapportant le nombre d'accords au nombre de décisions prises par la MDPH, ce qui a tendance à le surestimer – est de 75,4 %, un niveau légèrement inférieur à celui constaté en 2021 (76,8 %). Cette évolution fait suite à une hausse continue des taux d'accord observée entre 2015 et 2021. Entre 2015 et 2022, le taux d'accord moyen a augmenté de 3,4 points, passant de 71,8 % à 75,4 %. De façon plus détaillée, les taux d'accord diffèrent selon les prestations. Les taux les plus bas sont constatés pour l'ACTP (58,9 %), la PCH (47 %), l'AVPF (36,8 %) et le CPR (15,2 %).

Les décisions d'attribution de droits continuent à progresser en 2022 (+1,0 %), atteignant un total de 3,6 millions de droits attribués durant l'année. Cette progression fait suite à une précédente hausse de 2,3 % en 2021. Cette évolution globale traduit des tendances opposées : une tendance à la baisse des attributions imputables aux mesures de simplification des droits pour les personnes en situation de handicap (attribution de « droits à vie ») et à la disparition progressive de certains droits (ACTP, CPR), d'une part ; une tendance à la hausse liée à la poursuite de dynamique d'autres prestations (telles que l'AAEH, l'AVPF et la PCH), d'autre part.

### Nombre de droits attribués entre 2015 et 2022

-	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Prestations enfants</b>	<b>499 100</b>	<b>536 800</b>	<b>567 800</b>	<b>597 800</b>	<b>630 400</b>	<b>631 500</b>	<b>686 900</b>	<b>699 600</b>
Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS, dont :	309 500	338 200	359 100	380 400	401 600	396 500	442 800	441 400
Matériel pédagogique adapté	15 100	15 900	18 200	21 100	24 800	24 900	28 800	29 500
Orientations scolaires	75 500	85 000	91 000	98 100	105 100	102 400	116 800	113 000
Orientations en ESMS enfants	117 800	126 300	126 100	126 500	125 300	123 700	128 600	127 900
Aide humaine à la scolarisation	101 200	111 000	123 800	134 700	146 500	145 600	168 600	171 000
AAEH	189 500	198 600	208 700	217 400	228 700	234 900	244 100	258 200
<b>Prestations adultes</b>	<b>1 534 500</b>	<b>1 612 200</b>	<b>1 574 700</b>	<b>1 549 400</b>	<b>1 520 400</b>	<b>1 687 800</b>	<b>1 723 600</b>	<b>1 707 200</b>
Orientation en ESMS pour adultes	128 300	134 600	139 700	140 600	129 300	142 900	140 000	144 400
RQTH	538 000	577 700	589 100	582 500	564 100	623 200	655 000	666 800
AAH	448 000	462 000	395 000	370 000	374 900	447 900	449 700	427 800
CPR	37 700	36 800	39 200	40 500	39 800	28 500	22 500	21 200
Orientations ou formation professionnelles	352 900	374 000	383 400	387 100	384 000	415 800	428 200	418 700
AVFP	7 100	7 500	8 200	8 700	8 800	9 600	10 300	11 200
Maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton	7 400	7 800	8 100	8 000	7 900	8 100	8 900	8 600
Allocations compensatrices (ACTP et ACFP)	15 100	11 800	12 000	12 000	11 600	11 800	9 000	8 500
<b>Autres prestations tous publics</b>	<b>983 900</b>	<b>1 046 100</b>	<b>1 125 200</b>	<b>1 200 300</b>	<b>1 157 100</b>	<b>1 204 200</b>	<b>1 195 000</b>	<b>1 233 800</b>
CMI mention invalidité ou priorité	529 700	562 500	595 800	629 100	603 000	630 200	614 000	637 000
CMI mention stationnement	332 000	354 600	390 000	425 300	410 400	419 200	416 700	430 500
PCH	122 200	129 000	139 400	145 900	143 700	154 800	164 300	166 300
<b>TOTAL</b>	<b>3 017 500</b>	<b>3 195 100</b>	<b>3 267 700</b>	<b>3 347 500</b>	<b>3 307 900</b>	<b>3 523 500</b>	<b>3 605 500</b>	<b>3 640 600</b>

Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le nombre d'accords représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables rendus au cours de l'année observée.

Lecture : En 2022, 637 000 décisions favorables de CMI mention invalidité ou priorité ont été prises.

Champ : Décisions ou avis rendus au cours de l'année observée, France entière.

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de décisions prises ou d'avis rendus durant l'année.

Chez les adultes, les attributions de RQTH continuent d'augmenter, de manière moins dynamique cependant qu'en 2021 (+1,8 % après +5,1 %). *A contrario*, les attributions de CPR et d'ACTP, mises en extinction, continuent à baisser (respectivement -6,2 % et -5,6 % après -20,7 % et -23,7 % en 2021). Les attributions d'AAH ainsi que d'orientations et de formations professionnelles diminuent (respectivement -4,9 % et -2,2 %) ; ces évolutions sont vraisemblablement liées à l'attribution désormais possible, sous conditions, de ces droits sans limitation de durée.

Chez les enfants, la plus forte dynamique observée concerne les attributions d'AEEH : +5,8 % en 2022 après 3,9 % en 2021. Les attributions d'aides visant à faciliter la scolarité s'accroissent également : les attributions de matériel pédagogique adapté progressent de +2,4 %, après +15,7 % en 2021, et les aides humaines à la scolarisation de +1,4 %, après +15,8 % en 2021. Pour ces dernières, il est plus souvent accordé une aide mutualisée qu'une aide individualisée, une évolution des pratiques d'attribution étant observable depuis 2015.

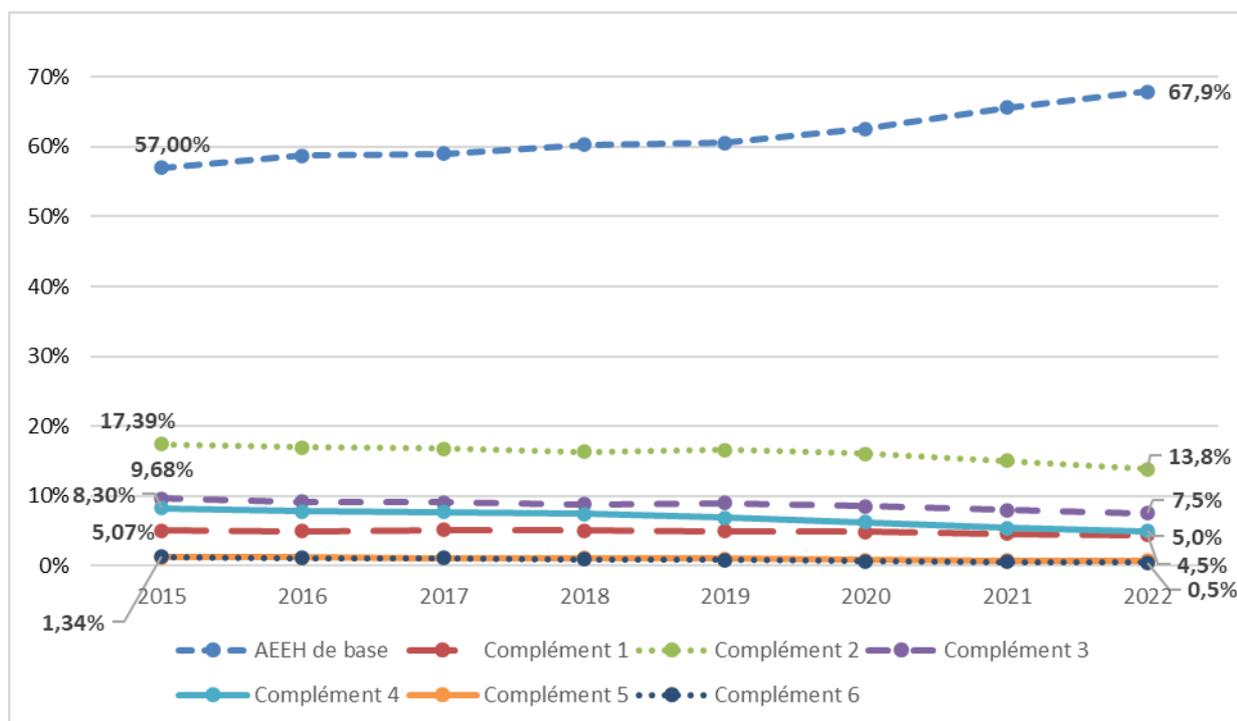
À l'inverse, les orientations scolaires en milieu ordinaire ou adapté diminuent (-3,3 % après +14,1 %) ainsi que les orientations en établissements et services médico-sociaux (-0,5 % après +4,0 %). L'allongement des durées d'attribution des droits (droits scolaires alignés sur le cycle scolaire, harmonisation des dates d'expiration des droits des plans de compensation) est susceptible d'expliquer cette évolution.

L'attribution de la PCH – qui s'adresse aux adultes comme aux enfants – continue de progresser, avec une hausse de +1,2 % en 2022 après +6,1 % en 2021, dans un contexte d'extension de ses critères d'éligibilité (élargissement au soutien à la parentalité par le décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020).

## 📌 L'AAEH et ses compléments

Le complément d'AAEH permet de prendre en compte les dépenses liées au handicap et/ou le besoin d'aide humaine pour s'occuper de l'enfant : il existe six catégories de complément selon l'importance des dépenses supplémentaires engagées et/ou de l'aide nécessaire. En 2022, 67,9 % des attributions d'AAEH concernent l'AAEH de base et trois sur dix un complément d'AAEH. En volume, les attributions augmentent, que ce soit pour l'AAEH de base ou pour ses compléments. La part qu'occupe l'AAEH de base est plus forte avec le temps (+11 points entre 2015 et 2022).

### Évolution de la répartition des attributions d'AAEH et de ses compléments entre 2015 et 2022



Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le nombre d'accords représente le nombre total de décisions d'AAEH (AAEH de base ou compléments) favorables rendues au cours de l'année observée.

Lecture : En 2022, 67,9 % des décisions favorables d'AAEH concernent l'AAEH de base.

Champ : Décisions rendues au cours de l'année observée, France entière.

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de décisions prises durant l'année.

## ➤ Mise en œuvre de la PCH parentalité

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les parents en situation de handicap qui remplissent les conditions d'accès ont droit à une nouvelle aide à l'exercice de la parentalité dite PCH « parentalité ».

La PCH parentalité se compose en deux catégories d'aides : l'aide humaine à la parentalité (AH) et l'aide technique à la parentalité (AT).

En 2022, 13 492 forfaits ont été attribués, répartis de la façon suivante : 62 % de forfait AH et 38 % de forfaits AT (échantillon : 69 MDPH). Au total, cela représente en moyenne 1 124 attributions chaque mois.

Le nombre des forfaits AH attribués connaît de fortes disparités selon le territoire. Il varie de 0 forfait à un maximum de 2 426 forfaits attribués en 2022 (échantillon : 69 MDPH).

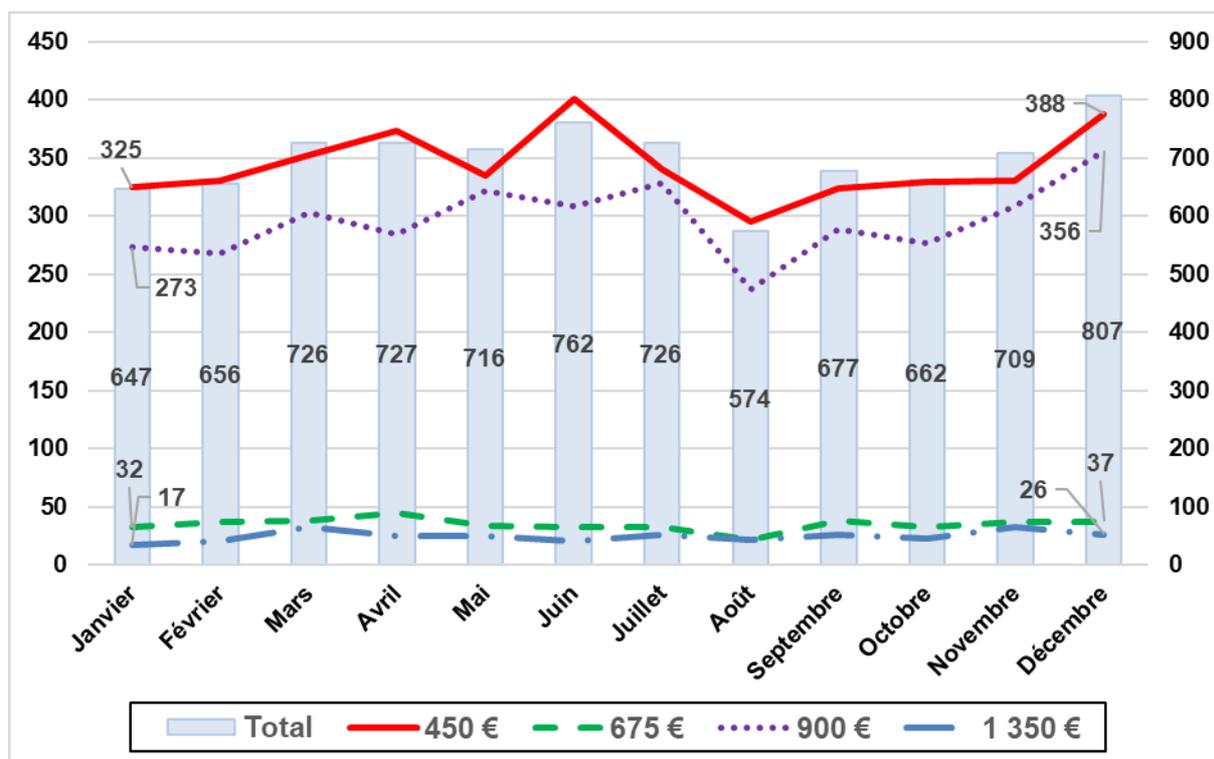
La médiane se situe à 47 forfaits AH attribués par MDPH en 2022 (échantillon : 69 MDPH).

Seul un quart des MDPH répondantes ont attribué plus de 100 forfaits AH dans l'année (échantillon : 69 MDPH).

Le nombre de forfaits AT attribués est relativement plus homogène entre les territoires. Il varie de 0 à 326 forfaits AT attribués en 2022 (échantillon : 69 MDPH). La médiane se situe à 49 forfaits AT attribués par MDPH en 2022 (échantillon : 69 MDPH). Seul un quart des MDPH répondantes ont attribué plus de 87 forfaits AT dans l'année (échantillon : 69 MDPH).

### Évolution des attributions des PCH parentalité AH

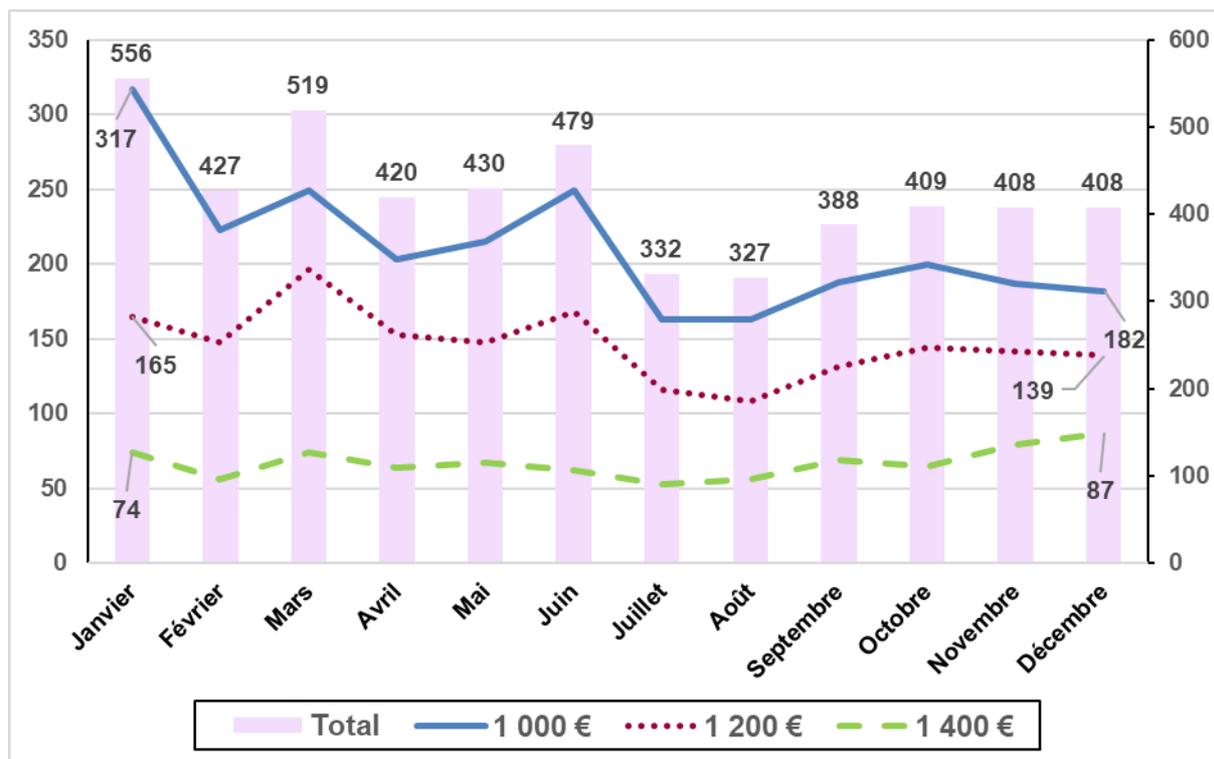
(Échantillon : 69 MDPH)



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

## Évolution des attributions des PCH parentalité AT

(Échantillon : 69 MDPH)



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

## 2 Moyens des MDPH

### 1. Moyens financiers

**230,5 M€**

contre 217,8 M€ en 2021 (+5,5 %)

230,5 M€ de recettes de fonctionnement (hors FDC), dont 229,5 M€ venant des partenaires (CNSA, État, conseils départementaux et autres) (Échantillon : 97 MDPH).

**221,8 M€**

Contre 210,8 M€ en 2021 (+5 %)

221,8 M€ de dépenses de fonctionnement (hors FDC), dont 162,7 M€ de charges de personnel (Échantillon : 97 MDPH).

**58 %**

**Part de MDPH ayant un solde de fonctionnement positif**

contre 61% en 2021

(Échantillons : 97 MDPH en 2021

et 97 MDPH en 2022, mais de composition différente)

**229,5 M€**

**Montant total de l'apport monétaire des partenaires financiers pour 2022, comprenant la part du concours CNSA conservée par les CD**

(Échantillon : 97 MDPH)

**110,7 M€**

**Valorisation totale des mises à disposition de personnel par les partenaires à titre gratuit pour 2022**

(Échantillon : 97 MDPH)

**79,2 M€**

**Montant versé par la CNSA aux MDPH au titre de la dotation État,**

en hausse de 1,5 million par rapport à 2021

(Échantillon : 97 MDPH)

**92,2 M€**

**Montant versé par la CNSA aux départements pour le fonctionnement des MDPH,**

en hausse de 1,4 million par rapport à 2021.

(Échantillon : 97 MDPH)

Les MDPH disposent de deux types de ressources permettant d'assurer leur fonctionnement :

- **Des ressources financières** directement comptabilisées dans leur budget (dotation État, concours CNSA, participation des départements et d'autres partenaires financiers) ;
- **Et des ressources en nature**, apportées par le conseil départemental ou par d'autres partenaires de la MDPH. Ces ressources en nature peuvent prendre la forme de mises à disposition (MAD) de personnel et/ou de matériel, de locaux, de fluides, de fonctions support... Ces deux types de mises à disposition peuvent être refacturés aux MDPH ou être mis à leur disposition sans refacturation.

Le budget de fonctionnement et d'investissement d'une MDPH présente les données consolidées dans les comptes administratifs du GIP. Toutefois, il ne restitue que les dépenses monétaires et non l'ensemble des moyens mobilisés permettant la mise en œuvre de l'activité.

Il convient ainsi de valoriser précisément les apports en nature non facturés des partenaires pour donner une image globale des ressources considérées. Leur comptabilisation reste complexe et on peut considérer que les éléments restitués ici en donnent une image encore partielle.

Deux explications peuvent être soulignées. D'une part, la valorisation financière des apports en nature par le partenaire et le partage de cette information avec la MDPH ne sont pas systématiques. D'autre part, la délimitation d'un périmètre précis de valorisation des apports n'est pas évidente et requiert un système de suivi ou de pilotage très fin.

## 1.1 Les ressources financières

### Bilan financier des MDPH

#### Dépenses et recettes de fonctionnement et d'investissement déclarées par les MDPH en 2022

(Échantillon : 97 MDPH)

DÉPENSES				RECETTES			
	Postes	Montants (en millions d'euros)	Part		Postes	Montants (en millions d'euros)	Part
FONCTIONNEMENT	Frais personnel	162,7	73%	FONCTIONNEMENT	État*	77,3	33,5%
	Autres charges	59,1	27%		CNSA**	89,8	39,0%
	<b>TOTAL</b>	<b>221,8</b>			Département	54,2	23,5%
INVESTISSEMENT	<b>TOTAL</b>	<b>3,8</b>		Autres partenaires financiers***	8,3	3,6%	INVESTISSEMENT
				<b>TOTAL partenaires</b>	<b>229,5</b>	<b>99,6%</b>	
				Autres	0,9	0,4%	
				<b>TOTAL</b>	<b>230,5</b>		
				<b>TOTAL</b>	<b>3,7</b>		

\*La participation de l'État pour les 97 MDPH de l'échantillon, calculée après retraitement des 6 MDPH n'ayant pas transmis leurs données, devrait être de 76,822 millions d'euros. La différence avec le montant affiché s'explique probablement par la valorisation d'apports financiers spécifiques au cours de l'année.

\*\*La différence entre le montant affiché sur ce graphique et le montant versé par la CNSA (93,173 millions d'euros) s'explique par l'absence de données pour 6 MDPH.

\*\*\*Le montant sous « Autres partenaires financiers » correspond notamment à l'Éducation nationale et aux apports spécifiques de la CNSA (GED, SI MDPH...).

\*\*\*\*Le « TOTAL partenaires » est de 229,531 millions d'euros, et les autres recettes s'élèvent à 0,937 million d'euros, ce qui donne un « TOTAL de recettes de fonctionnement » de 230,468 millions d'euros. Les montants figurant dans le tableau sont arrondis sur la base des données exactes déclarées par les MDPH.

Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2022.

En 2022, les dépenses de fonctionnement des MDPH comptabilisées sont supérieures à celles de 2021 (+5 %) et les frais de personnel représentent toujours la majorité des dépenses (73 %).

Les recettes de fonctionnement comptabilisées se situent 5,5 % au-dessus de celles de l'année précédente pour atteindre 230,5 millions d'euros.

Le montant total du concours de la CNSA s'élève à 93,173 millions d'euros en 2022, soit 1,381 million d'euros de plus qu'en 2021. Un nouveau mode de calcul du concours a été mis en œuvre à partir de 2022, consolidant l'augmentation plancher de 10 % de la part forfaitaire du concours CNSA, d'une part, et introduisant un mécanisme de lissage du calcul de la part forfaitaire, d'autre part, et permettant ainsi de garantir dans la durée le niveau atteint en 2021. Le concours CNSA est versé aux départements en cinq versements.

Depuis 2017, la CNSA verse également une dotation pour le compte de l'État à chaque MDPH, afin notamment de compenser les départs de personnel mis à disposition par l'État. Cette dotation de l'État s'ajoute au concours versé par la CNSA aux conseils départementaux au titre du fonctionnement des MDPH. En 2022, la CNSA a ainsi versé 79,17 millions d'euros aux MDPH au titre de la dotation État, soit 1,466 million de plus qu'en 2021.

### Schéma expliquant le mode de versement du concours CNSA

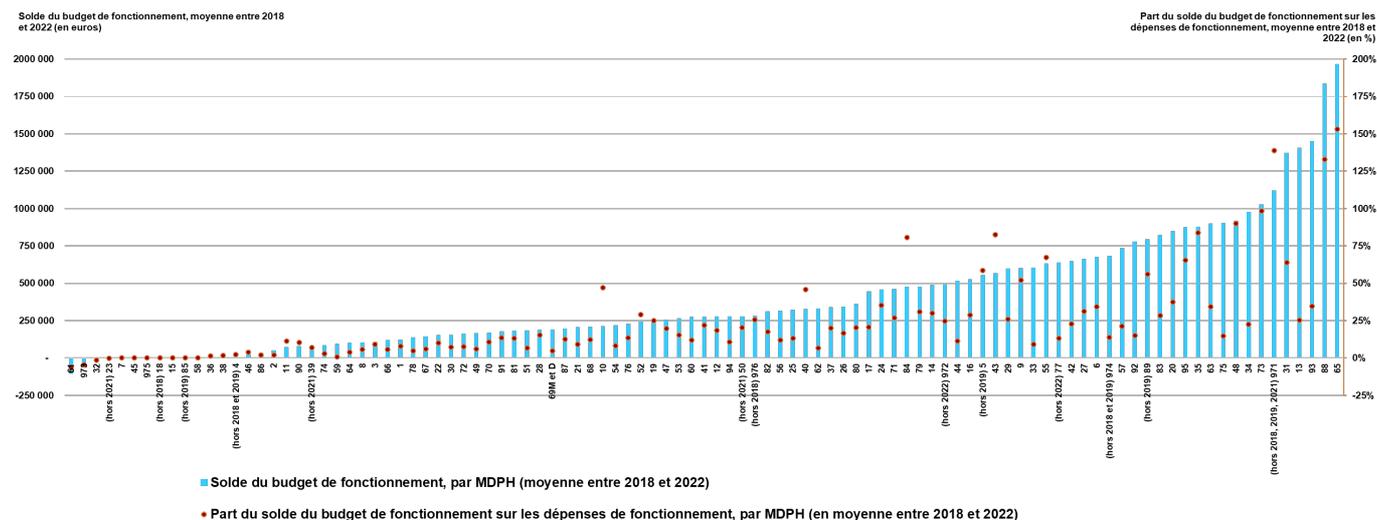
Année 2022					Année 2023					Année 2024
Concours CNSA 2021	Concours CNSA 2022				Concours CNSA 2023				Concours CNSA 2023	
Solde définitif (environ 5 %)	Acompte 1 (environ 25 %)	Acompte 2 (environ 25 %)	Acompte 3 (environ 25 %)	Acompte 4 (environ 20 %)	Solde définitif (environ 5 %)	Acompte 1 (environ 25 %)	Acompte 2 (environ 25 %)	Acompte 3 (environ 25 %)	Acompte 4 (environ 20 %)	Solde définitif (environ 5 %)

Les dépenses et recettes d'investissement restent mineures (1,7 à 1,6 %) et stables d'une année à l'autre.

## Résultats financiers des MDPH

### Part du solde du budget de fonctionnement sur les dépenses de fonctionnement par MDPH en moyenne entre 2018 et 2022 et montant de ce solde

(Échantillon : 101 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

En moyenne sur cinq ans, 94 MDPH présentent un solde du budget de fonctionnement positif. Reporté d'un exercice comptable à l'autre, cet excédent budgétaire peut être progressivement consommé ou au contraire augmenter au fil des ans. Les reports importants s'expliquent en premier lieu par la non-exécution des dépenses prévues au budget des MDPH pour de multiples raisons : vacances de postes principalement, baisse des charges de fonctionnement avec le télétravail, notamment durant la crise sanitaire, augmentation des mises à dispositions non refacturées...

Évaluer l'importance du report peut être fait en comparant le solde reporté à la moyenne des dépenses de fonctionnement de la MDPH. Par exemple, la MDPH des Bouches-du-Rhône (13) reporte en moyenne 1,406 million d'euros chaque année depuis 2018. Ce montant représente 25 % de ses dépenses moyennes de fonctionnement annuelles. 14 MDPH présentent un report de fonctionnement annuel équivalent à plus de 50 % de leurs dépenses moyennes de fonctionnement annuelles.

Ces reports constituent une marge de manœuvre pour les MDPH :

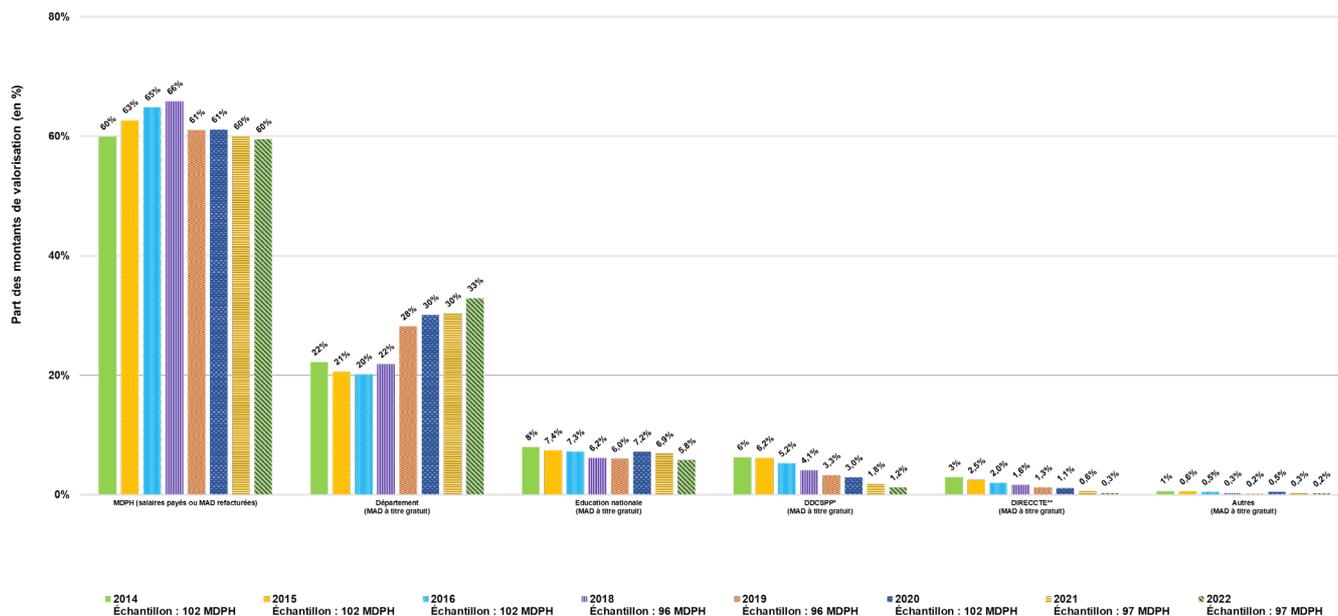
- Ils permettent de compenser une hausse de dépenses non anticipées. C'est le cas pour la MDPH du Var (83) qui s'attend en 2023 à « une augmentation des charges de fonctionnement (inflation, augmentation du coût de la maintenance des logiciels métier) » ;
- Ils permettent de préparer des investissements futurs. À titre d'exemple, dans les Hautes-Alpes (05), « la constitution de réserves s'explique par le fait que le GIP-MDPH souhaite en lien avec le [département] acquérir un nouveau bâtiment pour y affecter la MDA qui regroupe l'ensemble du personnel MDPH et CD » ;
- Enfin, ils permettent à certaines MDPH de se projeter. C'est le cas de la MDPH des Hautes-Pyrénées (65) : « Cette réserve n'est pas souhaitée, mais [elle] nous permet de faire des remplacements et/ou investissements [et] diminue d'année en année ».

## 1.2 Les ressources en nature

### Les mises à disposition de personnel

Le GIP MDPH, le département et l'État (au titre de l'Éducation nationale, la direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités – DDETS et la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités – DREETS) sont les principaux employeurs des agents travaillant au sein des MDPH.

### Répartition du financement des charges de personnel des MDPH (hors externalisations)



L'année 2017 n'est pas représentée en raison d'un échantillon trop faible de MDPH.

\*Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités (ex-DDCSPP).

\*\*Directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (ex-DIRECCTE).

Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

Sur les huit dernières années, trois tendances se dessinent en matière de financement des charges de personnel des MDPH :

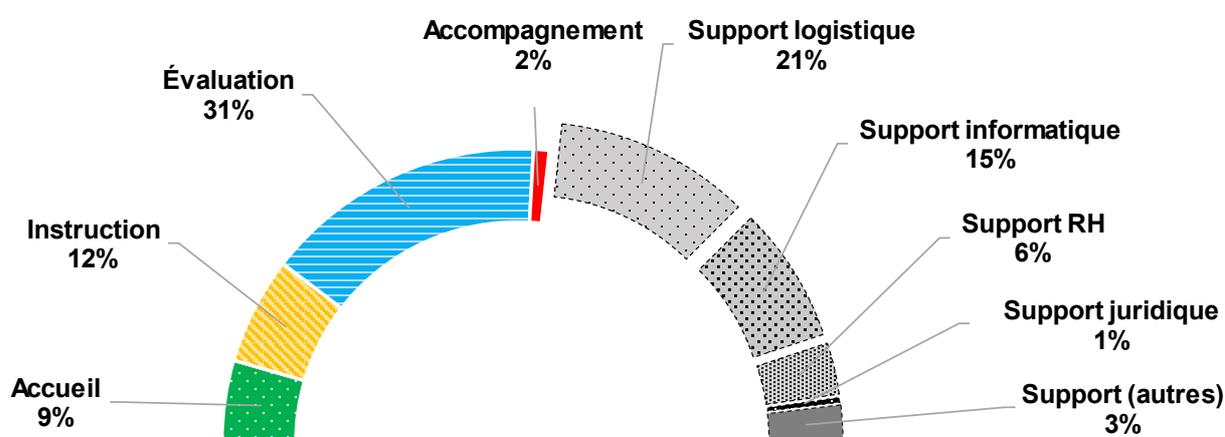
- Une relative stabilité de la part des dépenses de personnel relevant des MDPH : la part relative, portée par les MDPH en tant qu'employeuses ou en contrepartie des mises à disposition refacturées, reste stable à environ 60 % du total des dépenses de personnel. Compte tenu de l'augmentation globale de la masse salariale des MDPH sur la période, le montant versé augmente toutefois de 143 millions d'euros en 2014 (échantillon : 102 MDPH) à 163 millions d'euros en 2022 (échantillon : 97 MDPH) ;
- Une diminution progressive du nombre de professionnels mis à disposition par l'État : les mises à disposition à titre gratuit de l'Éducation nationale passent de 19 millions d'euros en 2014 à 15,9 millions en 2022, celles de la DDCSPP passent de 15 à 3,3 millions d'euros et celles de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE), de 7 millions à moins de 1 million d'euros sur la même période ;
- Une augmentation de la participation des départements : les départements assurent désormais, sous forme de mise à disposition à titre gratuit, 33 % des charges de personnel des MDPH en 2022 (90 millions d'euros) contre 22 % en 2014 (53 millions d'euros).

Certains départements, destinataires du concours de la CNSA au titre du fonctionnement des MDPH, conservent tout ou partie de ce concours. Ils le reversent sous d'autres formes, telles que des mises à disposition gratuites de personnel. L'augmentation de la part des charges de personnel supportée par les départements est ainsi induite pour partie par l'augmentation du concours de la CNSA. Dans la mesure où le département fait le choix de mettre des agents à disposition de la MDPH et de conserver le concours, ses charges de personnel au titre de la MDPH s'en trouvent mécaniquement augmentées.

## Les autres mises à dispositions et les externalisations de prestations

### Répartition du montant des externalisations et des mises à dispositions renseignées par les MDPH (dont services non refacturés – hors investissement)

(Échantillon : 54 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

L'externalisation de l'instruction ne concerne que 11 MDPH sur 54 ayant renseigné cette donnée, pour un montant qui représente 12 % des sommes dédiées à l'externalisation. Cette activité est assurée majoritairement par le département, mais peut aussi être externalisée auprès d'un prestataire privé, comme dans l'Hérault (34), l'Essonne (91) ou à la Réunion (974).

L'évaluation est externalisée partiellement auprès du département et/ou d'associations par 15 MDPH, auprès de Pôle emploi pour 10 MDPH, puis dans une moindre mesure auprès de l'Éducation nationale, de la Mutualité sociale agricole (MSA), des missions locales et de services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) notamment.

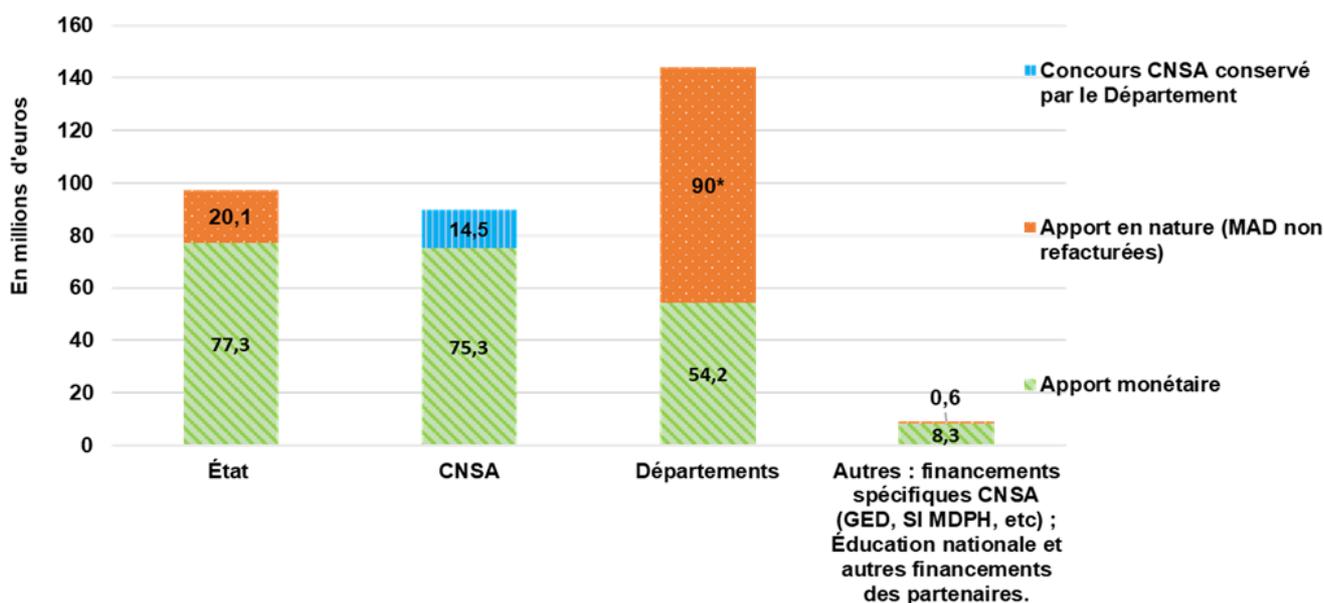
L'ensemble des mises à disposition à titre gratuit portant sur des services support représente 47 % du total des externalisations. Il s'agit par exemple de mises à disposition de locaux et de la prise en charge du coût des fluides, des fournitures, de l'entretien, de la maintenance, du carburant, d'assurances, de travaux, de la relève du courrier et de la mise sous pli, de l'affranchissement et de la téléphonie, ou encore de frais de location (photocopieuses, voitures...), de déplacement et d'hébergement... Ces frais sont majoritairement pris en charge par le département.

### 1.3 Le total des ressources

En 2022, les MDPH ont déclaré dans leurs rapports d'activité avoir reçu 89,6 millions d'euros au titre du concours CNSA (échantillon : 97 MDPH). Ce concours, versé au département, peut être conservé en totalité ou en partie dans ses comptes. 82 départements reversent le concours au GIP MDPH, tandis que 15 départements conservent tout ou partie du concours. Dans ce dernier cas, des apports en nature d'une valeur au moins égale sont fournis par le département au GIP MDPH. Les départements peuvent ajouter à cela des dotations monétaires complémentaires. La répartition entre ces deux formes d'apport n'étant pas communiquée à la CNSA, la somme est valorisée sur les deux contributeurs (départements et CNSA).

#### Répartition des participations (monétaires et en nature) par type de contributeur

(Échantillon : 97 MDPH)



\*L'apport de 90 millions d'euros en nature des départements comprend les 14,5 millions du concours CNSA conservés par ces derniers.

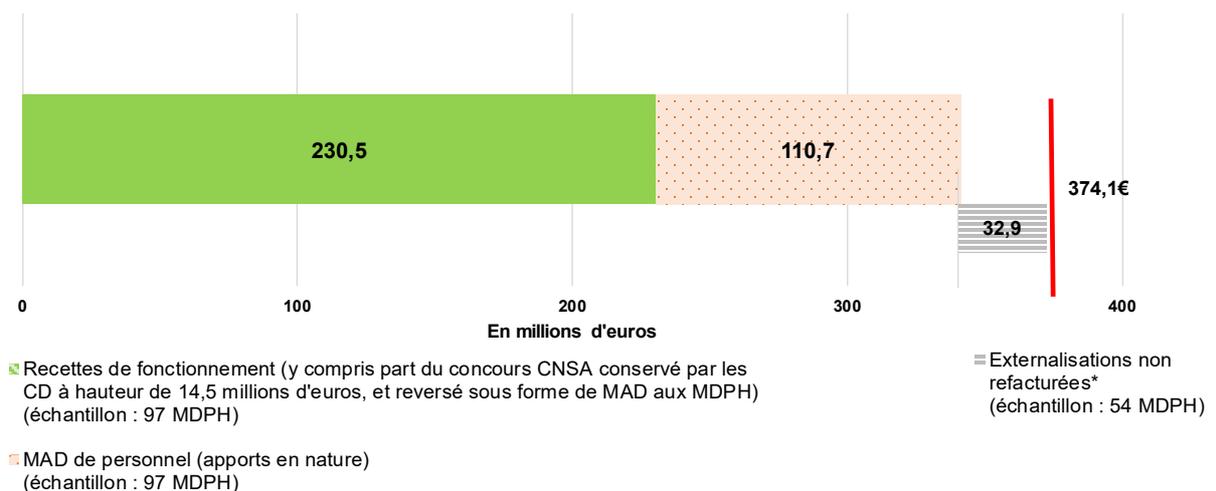
\*\*Montant total de la dotation État et du concours CNSA versés au titre de l'année 2022 pour l'ensemble des MDPH (y compris celles non comprises dans l'échantillon).

\*\*\*Les montants affichés sont arrondis sur la base des données exactes déclarées par les MDPH. La somme des contributions est de 340,231 millions d'euros.

Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022, notification définitive 2022 (concours CNSA) et arrêté du 8 août 2022 (dotation État).

Au total, des contributions d'une valeur de 340,2 millions d'euros ont été apportées par les partenaires en 2022 (à ne pas confondre avec la somme des recettes de fonctionnement déclarées aux budgets des MDPH de 230,5 millions d'euros). Ce montant se décompose de la façon suivante : 229,5 millions d'apports monétaires (en vert ci-dessus) et 110,7 millions d'euros de mises à disposition de personnel à titre gratuit pour les MDPH (en orange ci-dessus). En 2021, les montants constatés étaient respectivement de 217,8 et de 120,6 millions pour un échantillon de taille identique, soit 97 MDPH, mais de composition différente.

## Somme des moyens mis à disposition des MDPH en 2022



\*Les externalisations sont des prestations ou expertises réalisées par un partenaire ou un prestataire de service, pour le compte et à la demande (commande spécifique) des MDPH, y compris les missions d'appui sur certaines fonctions support ou métier. La valorisation de ces externalisations est connue pour un échantillon plus réduit de MDPH. Le montant peut être additionné aux autres données, mais reste toutefois partiel.

Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

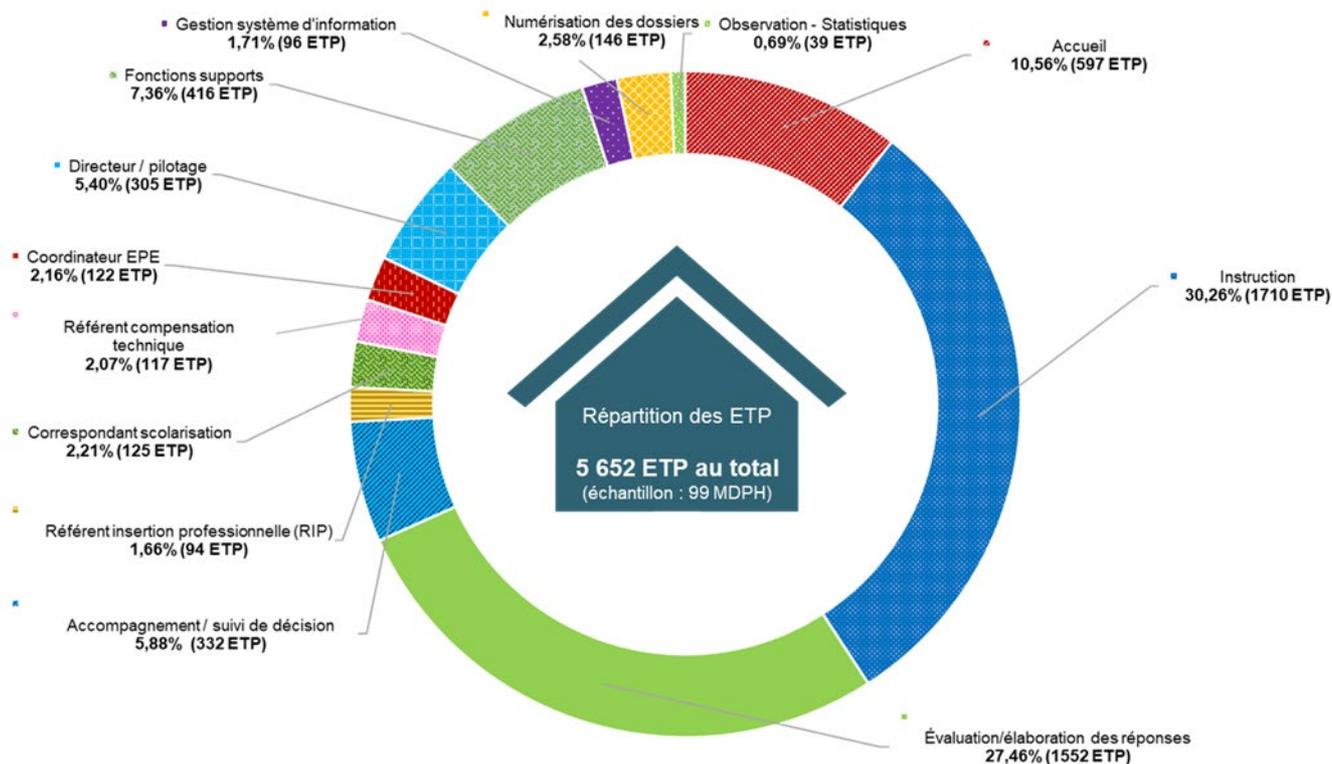
Le coût de l'activité globale des MDPH en 2022 s'élève donc au moins à 374,1 millions d'euros, les valorisations des mises à disposition autres que de personnel et des externalisations restant partielles, à la différence de la somme des apports des partenaires page précédente.

## 2. Répartition des moyens humains par mission

En 2022, les moyens des MDPH représentent 5 652 équivalents temps plein. La répartition des ETP travaillés par type de mission reste stable d'une année à l'autre avec en moyenne 11 % des effectifs dédiés à l'accueil, 30 % des agents dédiés à l'instruction et 28 % à l'évaluation et à l'élaboration des réponses (échantillon : 99 MDPH).

### Répartition moyenne des ETP travaillés par type de mission

(Échantillon : 99 MDPH)



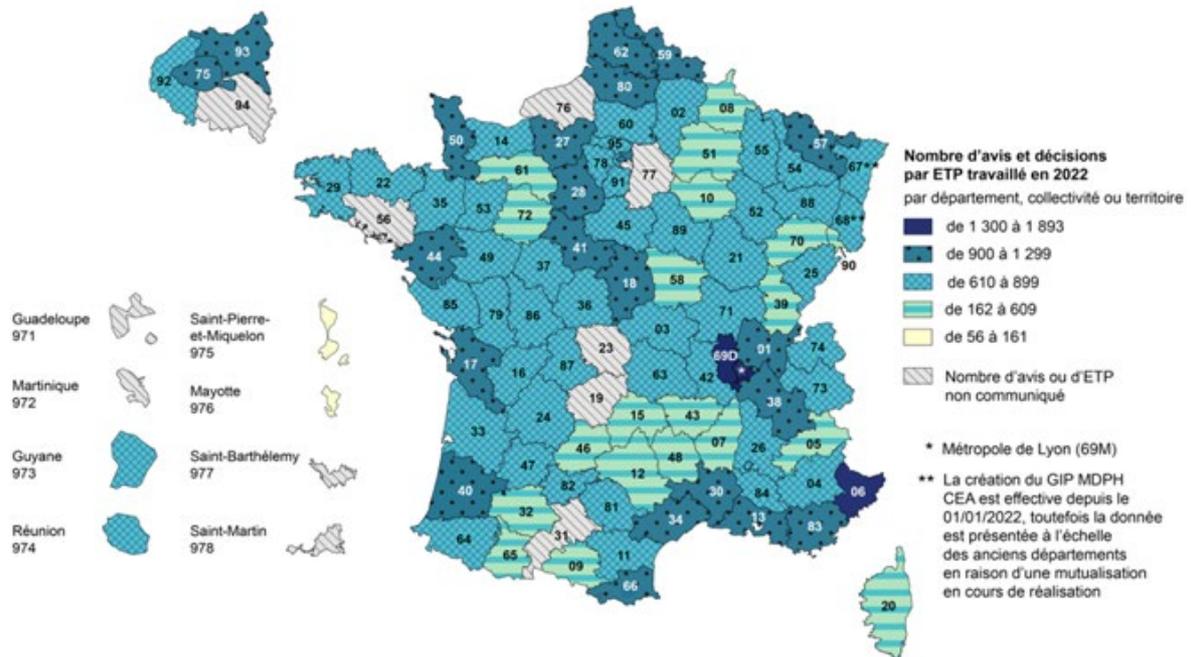
Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

En parallèle, le nombre d'avis et de décisions par ETP travaillé oscille majoritairement entre 610 et 899, avec une moyenne de 730 par ETP travaillé en 2022.

Le nombre d'habitants par ETP travaillé dans les MDPH et MDA cette même année est, lui, en majorité compris entre 9 936 à 12 895. On observe une corrélation entre ces deux dernières données : plus le nombre d'habitants par ETP travaillé est important, plus le nombre d'avis ou de décisions par ETP travaillé est grand.

### Nombre d'avis ou de décisions par ETP travaillé en 2022

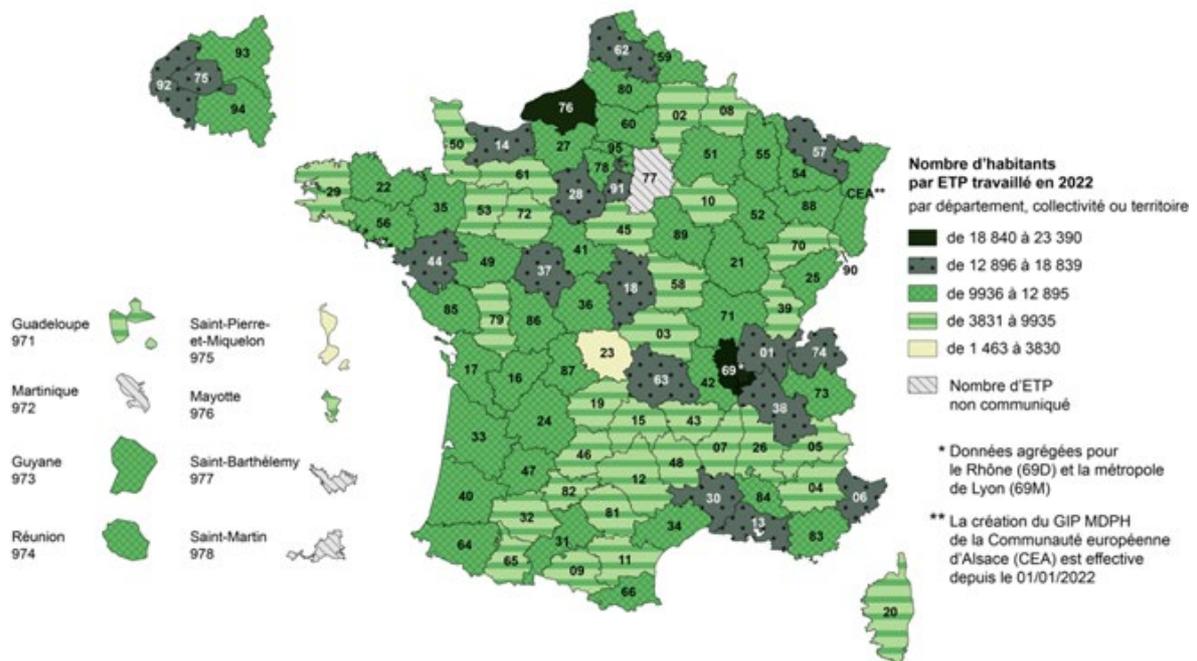
(Échantillon : 91 rapports sur 103)



Source : données des rapports d'activité des MDPH 2022.

### Nombre d'habitants par ETP travaillé dans les MDPH et MDA en 2022

(Échantillon : 97 rapports sur 103)



Source : données des rapports d'activité des MDPH 2022.

### **3. Le contexte des ressources humaines (RH) des MDPH : un enjeu fort d'attractivité et de fidélisation des professionnels**

#### **3.1 Des difficultés de recrutement affectant la productivité des MDPH**

##### **Le contexte RH des MDPH en 2022**

Durant la crise sanitaire, certaines MDPH ont connu une baisse de leur activité avec pour conséquence une augmentation importante de leur stock de demandes, phénomène accentué par une augmentation du nombre de demandes depuis 2021. Pour maintenir et améliorer leur niveau de service, les MDPH entreprennent de nouvelles démarches d'amélioration organisationnelle. Cependant, elles sont dans le même temps nombreuses à être confrontées, d'une part à des difficultés de recrutement et, d'autre part, à une quasi-impossibilité de pourvoir au remplacement des agents en arrêt de travail. Cette circonstance alourdit la charge de travail de leurs équipes, dont la mobilisation pour la mise en œuvre des grands chantiers nationaux est déjà forte.

L'année 2022 correspond également à la mise en place des revalorisations Ségur. Le versement de ce complément de traitement indiciaire à une partie des agents a permis une revalorisation significative. Cependant, l'ensemble des agents des MDPH n'ont pas été ciblés par cette décision de revalorisation. Ceci a pu conduire, dans certaines MDPH, à des difficultés internes.

Certaines MDPH font le lien avec la survenue de départs non anticipés. Plus généralement, le renouvellement des équipes se traduit par une augmentation des besoins en formation pour les nouveaux agents. Le temps nécessaire à l'accompagnement des nouveaux arrivants par leurs collègues et responsables peut générer des délais de traitement des dossiers plus importants et entraver la réduction des stocks de demandes.

##### **Des effectifs sous tension**

Au niveau national, le nombre d'ETP travaillés est inférieur de 9,08 % au nombre d'ETP théoriques des MDPH (échantillon : 99 MDPH). En effet, on comptabilise 5 649,77 ETP travaillés pour 6 214,66 ETP théoriques. Cet écart peut atteindre dans certaines MDPH jusqu'à 23 % des effectifs théoriques.

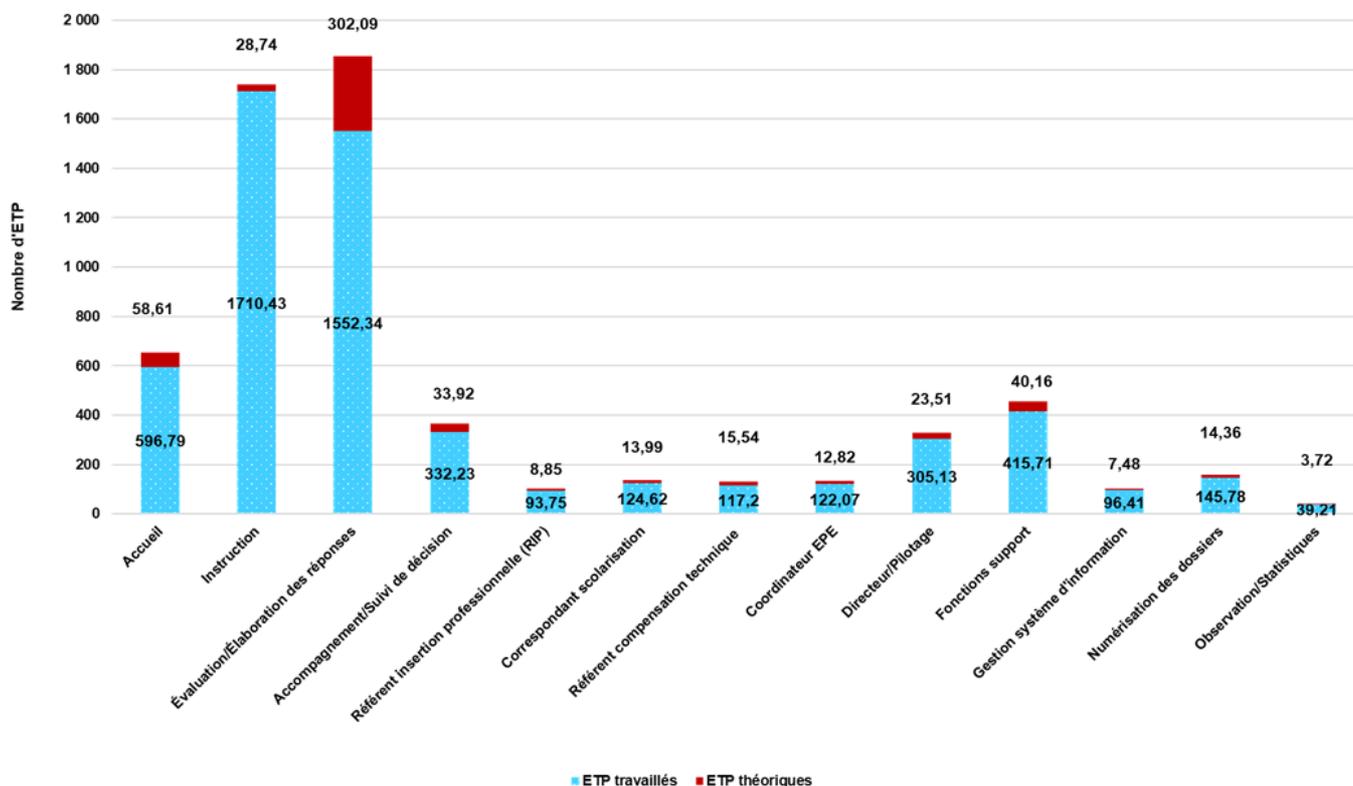
Les MDPH expliquent également cet écart par :

- Le non-remplacement par l'État des professionnels mis à disposition au moment de leur départ à la retraite ou en cas d'arrêt maladie ;
- Le non-remplacement par les autres employeurs des professionnels mis à disposition des arrêts maladie inférieurs à trois mois ;

- La difficulté de remplacer des postes à haute technicité de manière générale, en particulier sur des temps courts. Les activités clés des MDPH, l'évaluation des besoins et l'accueil, sont les premières touchées par les vacances de postes.

## ETP théoriques et ETP travaillés par mission

(Échantillon : 99 MDPH)

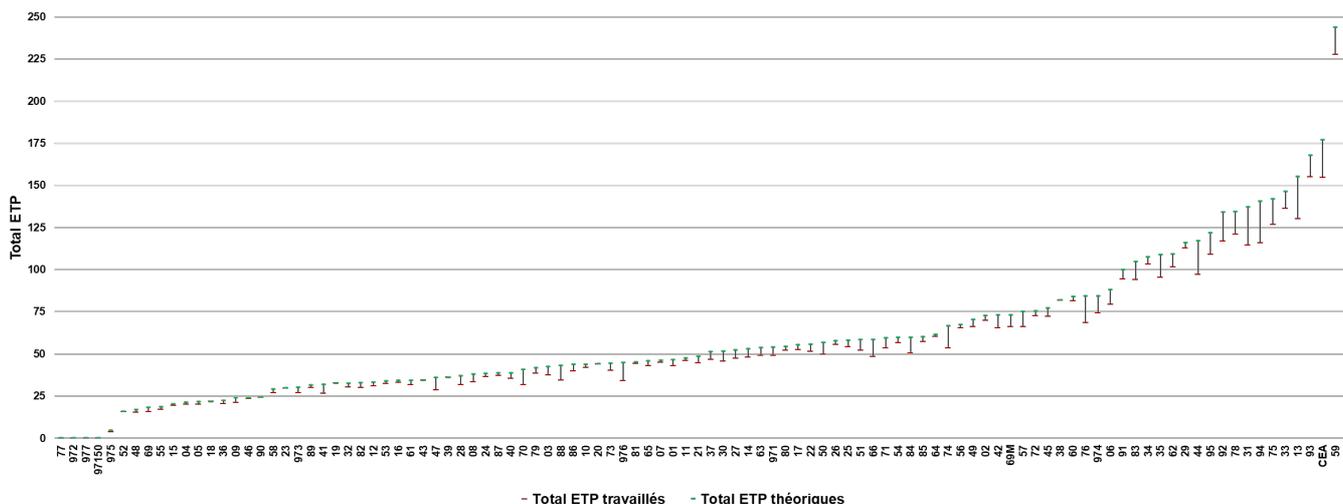


Lecture : 58,61 ETP théoriques n'ont pas été travaillés sur la fonction Accueil.

Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

## Écarts observés entre ETP théoriques et ETP travaillés par MDPH

(Échantillon : 99 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

Entre 2021 et 2022, plus de la moitié des MDPH constatent une augmentation du taux de renouvellement<sup>12</sup> (*turn-over*) de leurs équipes (échantillon : 55 MDPH ayant renseigné cette donnée pour les deux années 2021 et 2022).

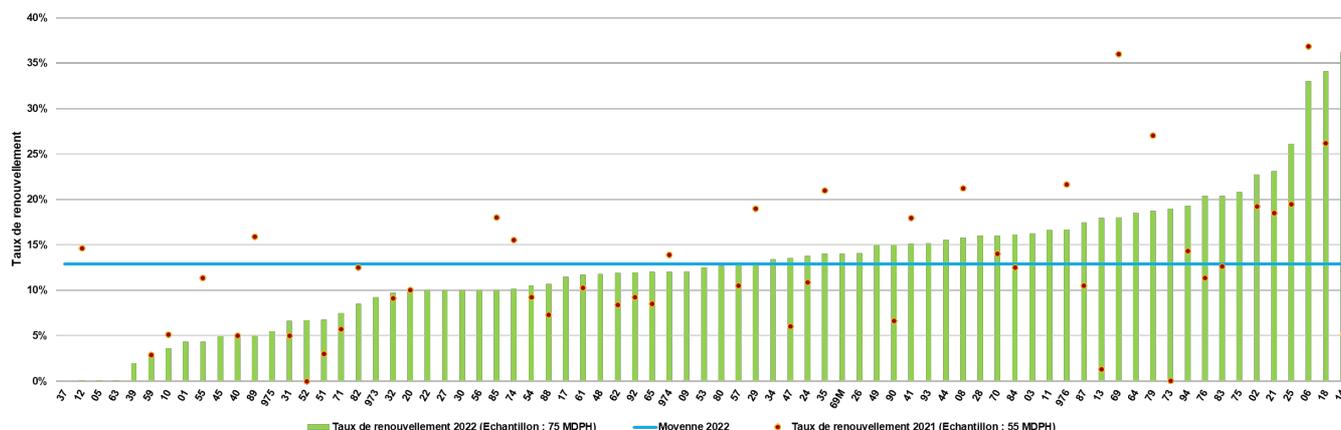
Le taux de renouvellement moyen observé en 2022 au sein des MDPH est de 13 % (échantillon : 75 MDPH), ce qui correspond à une augmentation d'un point par rapport à 2021. Au sein de cet échantillon, la moitié des MDPH répondantes (47 %) affichent un taux de renouvellement de leur personnel supérieur à 15 %, un niveau susceptible de fragiliser leur bon fonctionnement.

En effet, l'instabilité dans la composition des équipes peut renforcer d'éventuelles difficultés dans l'organisation du traitement et de l'évaluation des dossiers, et elle impose aux MDPH de fournir des efforts supplémentaires dans le recrutement et la formation de nouveaux agents. Pour illustrer, une MDPH indiquant un taux de renouvellement situé légèrement en dessous de la moyenne nationale indique être dans « une recherche permanente de collaborateurs », qui, combinée aux mouvements de personnel, « détériore [sa] productivité ».

À l'inverse, ces renouvellements sont aussi perçus par certaines MDPH comme des accélérateurs de changement, avec des conséquences bénéfiques sur leur organisation. C'est le cas de la MDPH du Calvados (14) qui rapporte que les changements RH intervenus en 2022 ont donné un nouvel élan aux agents : « cela s'est vu notamment au niveau du pôle Accès aux droits, qui a rattrapé en quelques mois le retard accumulé dans l'instruction des demandes et qui est depuis fin 2022 à jour de son activité. »

### Taux de renouvellement du personnel en 2022, par MDPH

(Échantillon : 91 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

En 2022, 85 % des MDPH déclarent rencontrer une problématique de recrutement (échantillon : 91 MDPH), un chiffre stable par rapport à 2021.

La première raison avancée pour expliquer ces difficultés de recrutement est le manque de candidats qualifiés au regard de la technicité des missions en matière d'évaluation des demandes et des situations. D'autres compétences indispensables à l'activité des MDPH sont également particulièrement recherchées, notamment :

- Le concours de professionnels « qualifiés, voire experts, aptes à gérer le changement et à développer une véritable polyvalence » ;
- Les compétences médicales et paramédicales.

<sup>12</sup> Le taux de renouvellement correspond à la moyenne des mouvements en 2022 ((départs + arrivées) / 2), divisée par l'effectif réel de la MDPH au 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Les MDPH mettent par ailleurs en avant plusieurs autres raisons de ces difficultés :

- Les grilles de rémunération des cadres d'emploi des professions médicales, insuffisamment attractives ;
- Un déficit de connaissance du cadre d'emploi et des missions des MDPH ;
- Une image altérée du secteur du handicap ;
- Un manque de moyens financiers ou de marges de manœuvre au regard des plafonds d'emploi à respecter.

## Les actions d'amélioration et d'ajustement mises en place par les MDPH

Pour faire face à ces différents défis liés à leurs ressources humaines, les MDPH mobilisent divers leviers afin d'améliorer les conditions de travail de leurs équipes et de renforcer leur attractivité.

Un des axes d'amélioration identifiés réside dans l'amélioration de la qualité de vie au travail.

Cela passe dans certaines MDPH par la pérennisation du télétravail introduit à l'occasion de la crise sanitaire, pour les agents dont les activités le permettent. Plusieurs MDPH soulignent que cette possibilité offerte aux agents améliore leur satisfaction et contribue à un meilleur équilibre entre travail et vie personnelle. Par ailleurs, pour améliorer les conditions et l'environnement de travail de leurs équipes, d'autres MDPH font également le choix de solliciter un accompagnement externe dans le suivi de leur démarche qualité de vie au travail (QVT).

D'un point de vue organisationnel, une place importante est accordée à l'anticipation des besoins en ressources humaines, à l'instauration progressive de nouvelles formes de management (management participatif et collaboratif par exemple), ou encore – lorsque le besoin est identifié – à une démarche de réorganisation interne de la MDPH. Outre des créations de postes, la réorganisation peut prendre différentes formes plus ou moins structurantes : ajustement des fiches de poste, externalisation de certaines activités, élaboration d'un nouvel organigramme. Ce dernier point concerne principalement les tâches dites à « faible valeur ajoutée », n'impliquant pas l'accompagnement de l'usager, comme la numérisation des dossiers ou l'envoi de courriers postaux. Les externalisations peuvent aussi concerner des activités nécessitant un savoir-faire spécifique, par exemple sur la fonction d'ergothérapeute. À titre d'illustration, la MDPH des Côtes-d'Armor (22) relate que, face à l'inadéquation des ressources et des activités de la MDPH, la direction du GIP a fait le choix d'engager en 2022 plusieurs chantiers préalables à un réexamen global de ses modes de travail, impliquant une « refonte de l'organigramme, [la] réorganisation de la numérisation [et la rédaction d'un] projet d'établissement ».

Enfin, concernant les conditions déjà évoquées du versement de la revalorisation Ségur, certaines MDPH ont fait le choix d'en élargir le bénéfice à tout leur personnel sans distinction pour renforcer la motivation des équipes, garantir une certaine équité et ainsi fidéliser leurs agents.

### 3.2 Un enjeu global de montée en compétence du personnel des MDPH

Les évolutions du cadre réglementaire impliquent d'organiser l'actualisation des connaissances des agents et d'accompagner leur montée en compétence. En développant leurs expertises, les MDPH visent à accroître l'engagement de leur personnel, à favoriser la polyvalence au service d'une continuité d'activité, contribuant ainsi à améliorer la qualité du service rendu aux usagers.

Les MDPH réalisent un travail régulier de formation de leurs agents aux évolutions juridiques et aux pratiques liées à leur cœur de métier, mais aussi dans les domaines du management et de l'accompagnement au changement.

Pour la MDPH de la Vienne (86), « la question de la formation est aussi un “enjeu pivot” pour les équipes de la MDPH et la condition d’un service de qualité rendu aux usagers. 2022 a permis, grâce à un dialogue et à une coopération efficace avec l’équipe locale du CNFPT [Centre national de la fonction publique territoriale], la mise en œuvre de formations intéressantes pour les équipes, [par exemple sur la] cérébrolésion ».

En cohérence avec les objectifs fixés par la feuille de route MDPH 2022, les MDPH continuent à travers la formation à faire progresser les compétences et à harmoniser les pratiques professionnelles de leurs agents. Pour appuyer cette dynamique, une convention nationale a été établie en 2022 entre la CNSA et le CNFPT ayant pour objet la formation des agents travaillant en MDPH.

Un cycle de formation, composé de treize sessions d’une demi-journée, a permis l’acquisition ou l’actualisation des connaissances sur sept thèmes « socles » identifiés à partir des besoins exprimés par les MDPH : handicap et compensation, traitement d’une demande, guide barème, AEEH, AAH, PCH, codage des pathologies, déficiences et besoins. Proposés en ligne, ces webinaires ont rencontré un très large écho auprès des professionnels des MDPH puisqu’ils ont réuni 2 400 agents issus de 96 MDPH. Au total, 10 000 participations ont été recensées, avec un taux de satisfaction de plus de 80 %. Enregistrées, ces formations restent accessibles et re-visionnables en mode asynchrone par l’ensemble des agents au-delà de l’année 2022.

Le témoignage de la MDPH de la Vienne (86) illustre aussi la complémentarité entre ces ressources proposées à l’échelle nationale et les initiatives locales des MDPH : « en matière de formation, les webinaires proposés par la CNSA sont réellement nécessaires et seront, c’est à souhaiter, poursuivis et étoffés ».



### 3 Les principales missions des MDPH

#### 1. Accueil et accompagnement des personnes par les MDPH à toutes les étapes de leur parcours

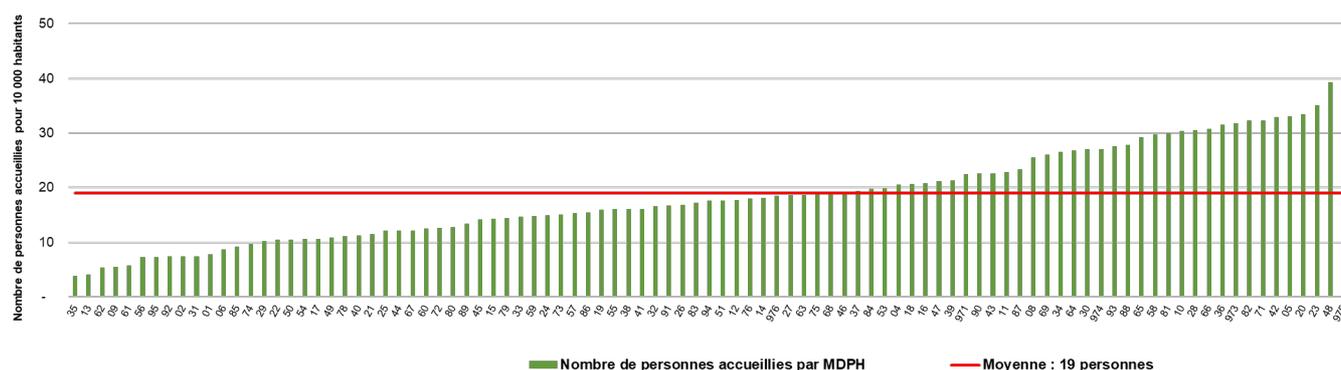
1.1 L'accueil des personnes au sein des MDPH : offrir au plus grand nombre un accueil et des informations de qualité pour des démarches facilitées

##### Les chiffres clés de l'accueil en 2022

En 2022, 1 063 152 personnes ont été accueillies par les MDPH (échantillon : 96 MDPH). Cela représente une augmentation de 10 % par rapport à 2021, année pour laquelle 968 353 personnes avaient été comptabilisées (échantillon : 96 MDPH), et de 43 % par rapport à 2020 (744 442, échantillon : 102 MDPH). Toutefois, le nombre de personnes accueillies ces trois dernières années reste en deçà de celui de 2019 (1 273 201 personnes accueillies, échantillon : 91 MDPH).

##### Nombre de personnes accueillies pour 1 000 habitants

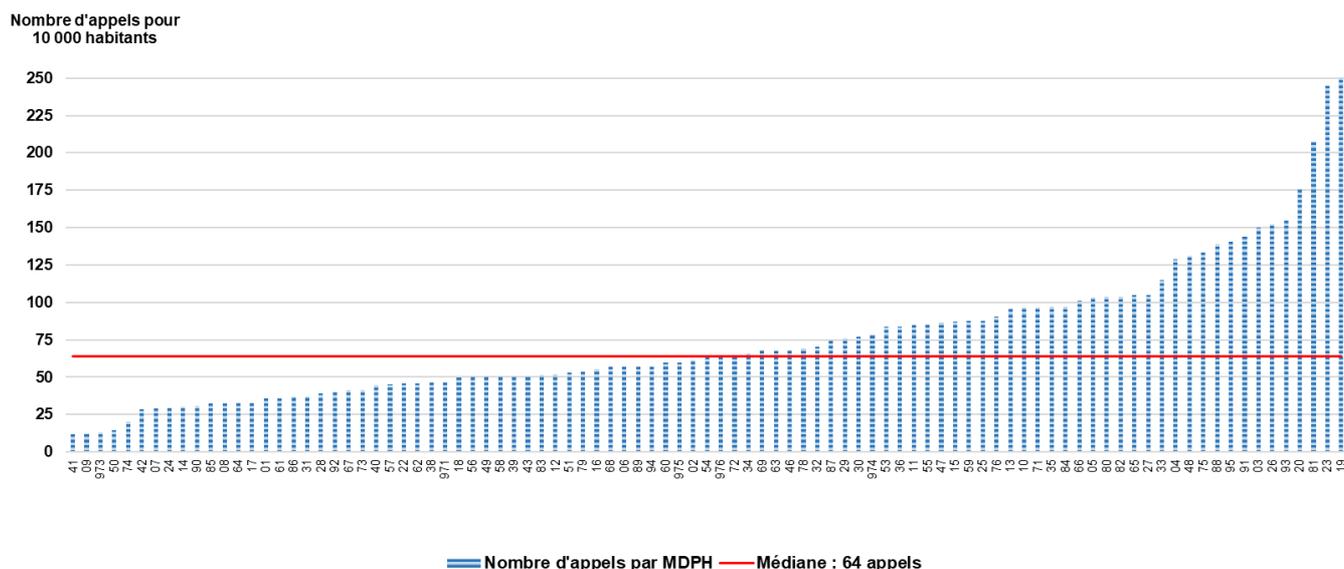
(Échantillon : 96 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

Le nombre d'appels téléphoniques reçus par les MDPH évolue à la baisse depuis trois ans malgré un léger rebond en 2021. Le niveau reste significativement inférieur à 2019, année où 5 520 103 appels reçus (échantillon : 82 MDPH) ont été recensés. En 2022, 4 701 847 appels ont été reçus (échantillon : 94 MDPH) contre 4 832 996 appels en 2021 (échantillon : 93 MDPH) et 4 779 420 en 2020 (échantillon : 98 MDPH). Ainsi, en 2022 les MDPH ont reçu 64 appels pour 1 000 habitants, contre 68 en 2021 et 66 en 2020. Cette évolution peut s'expliquer par une amélioration sensible du taux d'appels décrochés dans les MDPH. La moyenne de taux de décroché téléphonique s'élève à 68 % en 2022 (échantillon : 66 MDPH) contre 43 % en 2020 (échantillon : 65 MDPH).

### Nombre d'appels téléphoniques reçus par MDPH pour 1 000 habitants (Échantillon : 96 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activités MDPH 2022.

Une très grande majorité des MDPH se sont dotées d'une adresse électronique générique. 98 % déclarent en disposer en 2022 (échantillon : 100 MDPH), un chiffre stable par rapport aux années précédentes. 57 MDPH témoignent d'un « fort dynamisme » de l'usage de la communication par voie électronique en 2022, et 36 le qualifient d'« en partie dynamique » (échantillon : 100 MDPH), soit une appréciation presque identique à celle de 2021. Une légère progression est constatée par rapport à 2020, où ce dynamisme était qualifié de « fort » par 52 MDPH et « en partie dynamique » par 45 (échantillon : 102 MDPH).

L'usage de la voie électronique présente l'avantage d'une bonne traçabilité des demandes. Les usagers, en attente de retours rapides et qualitatifs, peuvent être recontactés et/ou redirigés plus facilement en fonction de leur demande. La MDPH de l'Allier (03) rapporte que « de nombreux usagers appelant à l'accueil sont recontactés par *mail* pour une réponse la plus rapide possible et écrite, permettant à l'utilisateur de garder une trace de la réponse qui lui a été faite ». À la MDPH de Vendée (85), « beaucoup de prises de contact, d'informations de premier niveau et de demandes de dossiers se font par la boîte générique de la MDPH ; de même, des alertes nationales, ou des contacts partenariaux extérieurs au département transitent volontiers par cette boîte relevée quotidiennement par les agents d'accueil qui trient et *dispatchent* ensuite, selon les sujets, aux collègues concernés de la MDPH ».

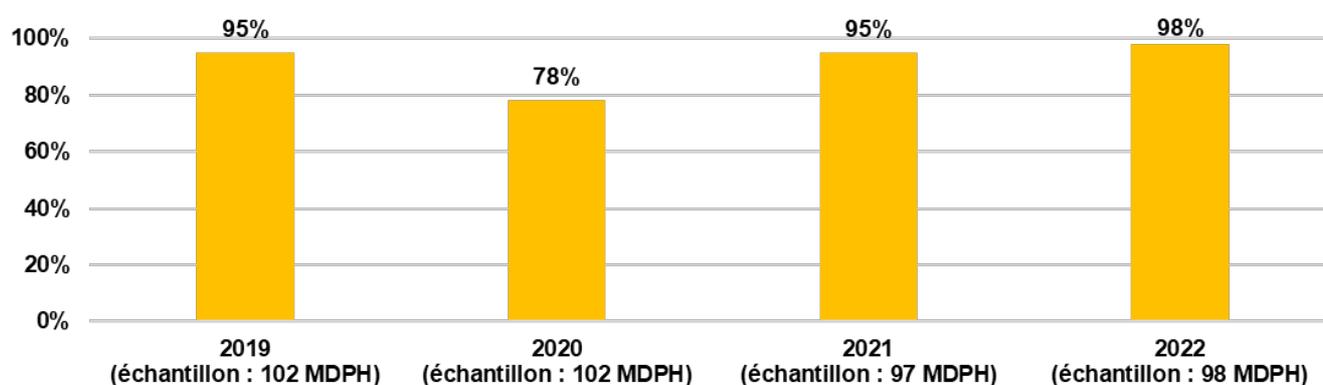
La communication par courriel comporte cependant des limites. La MDPH de l'Aveyron (12) observe que « les usagers et partenaires se sont bien saisis de ce mode de communication. Il permet aux équipes de mieux gérer les réponses qui peuvent être davantage différées dans le temps que les appels téléphoniques, mais le flux et le volume rendent leur gestion et les délais de réponse plus complexes. Il existe également un risque d'oubli de réponse ».

Enfin, un risque est également plusieurs fois mentionné lorsque tous les outils de protection des échanges ne sont pas mis en place. Ce risque porte, d'une part, sur la sécurité des systèmes d'information (perte de données, dysfonctionnement des logiciels, perturbation voire interruption de l'activité en cas de cyberattaque) et, d'autre part, sur la protection des données personnelles des usagers des MDPH (fuite de données). Pour la MDPH de la Haute-Saône (70), « [la dynamique de communication par voie électronique] est une tendance forte, mais qui pose le problème de la sécurité des données. Le recours aux échanges par *mail* est limité, car [la MDPH ne dispose] pas de boîtes sécurisées. Or le sujet très actuel des piratages de données constitue un véritable frein à ce recours. » La MDA de l'Isère (38) précise également que « les usagers peuvent solliciter la MDA par *email* afin de faciliter l'accès pour les personnes ayant des difficultés sensorielles ainsi que l'accès en dehors des heures d'ouverture. Cet outil fluidifie le traitement des demandes et permet de donner un premier niveau de réponse. En revanche, nous sommes exposés à des sollicitations inadaptées, diffamatoires, des *spams* et des risques d'exposition aux virus informatiques. De même, le seul recours au numérique ne permet pas l'évaluation et l'échange. »

Le recours à la communication par courriel, bien que très répandu, nécessite un effort de maîtrise, tant pour garantir la sécurité des données que pour qualifier les sollicitations et prioriser les réponses à apporter.

Un moyen de réduire le nombre de sollicitations individuelles et de favoriser la connaissance des droits par les usagers consiste, pour les MDPH, à participer à des actions d'information et de communication organisées par leurs partenaires. En 2022, 98 % des MDPH (échantillon : 98 MDPH) ont participé à de telles initiatives, en légère augmentation (+3 points) par rapport à 2021 et 2019. La parenthèse de la crise sanitaire est donc bien refermée, suivant la levée des restrictions sanitaires, et un retour à la normale des activités dans ce domaine peut être constaté.

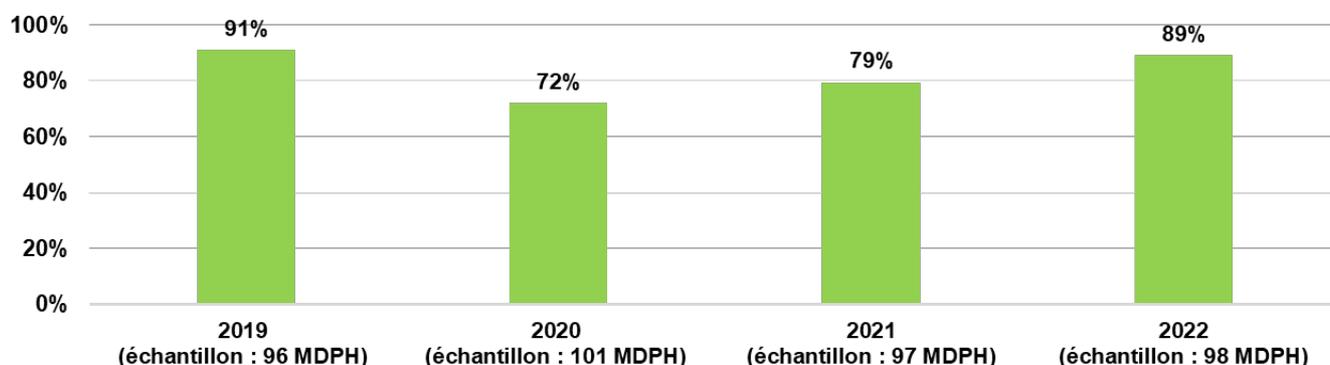
### Pourcentage et évolution du nombre de MDPH participant à des actions d'information et de communication organisées par leurs partenaires



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

Il en va de même pour les actions d'information et de communication organisées en propre par les MDPH. La proportion de MDPH ayant mené de telles actions atteint 89 % en 2022 (échantillon : 98 MDPH) et se rapproche ainsi des 91 % de 2019 (échantillon : 96 MDPH), après la baisse de près de 20 points enregistrée en 2020 (71 %, échantillon 101 MDPH) et un début de reprise en 2021 (79 %, échantillon : 97 MDPH).

### Évolution de la part des MDPH organisant des actions d'information et de communication en propre

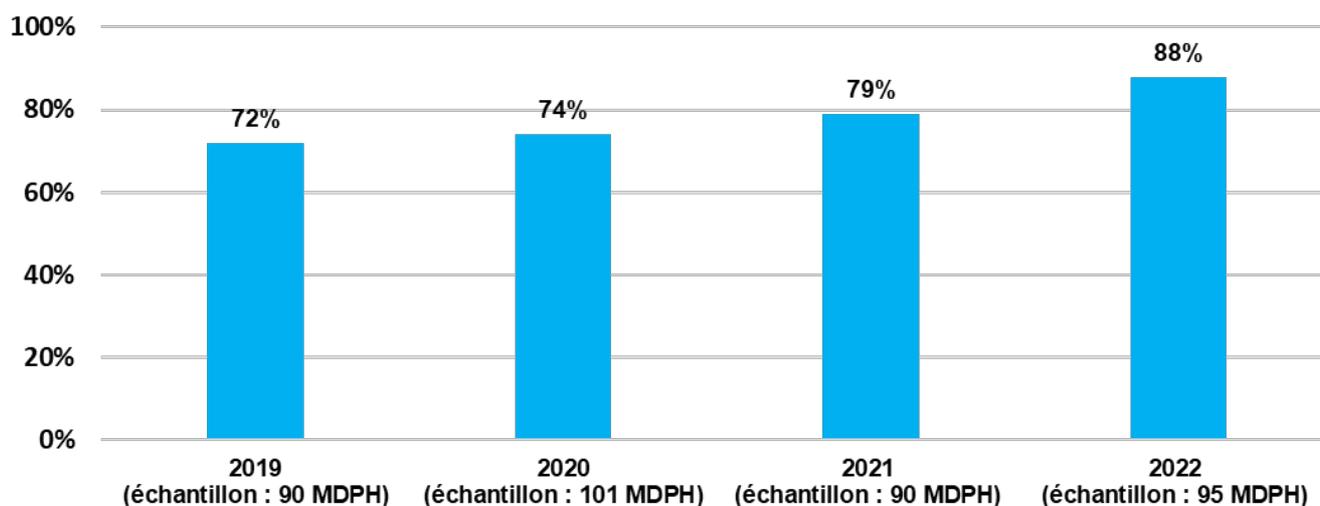


Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

### L'amélioration de la qualité de l'accueil au sein des MDPH

L'engagement des MDPH pour améliorer la qualité de l'accueil est notable. 88 % des MDPH déclarent avoir initié ou réalisé des travaux en 2022 (échantillon : 95 MDPH) pour optimiser l'organisation de leur accueil. Cette augmentation de près de 10 points par rapport à l'année précédente s'inscrit dans un mouvement continu : 72 % des MDPH avaient engagé des améliorations concernant l'accueil en 2019 (échantillon : 90 MDPH), 74 % en 2020 (échantillon : 101 MDPH) et 79 % en 2021 (échantillon : 90 MDPH). Il s'agissait également d'une des deux actions choisies par le plus grand nombre de MDPH dans le cadre de la feuille de route MDPH 2022.

### Évolution de la part des MDPH ayant engagé/réalisé des travaux pour améliorer l'organisation de l'accueil



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

À titre d'exemple, certaines MDPH ont choisi de renforcer et de professionnaliser leurs effectifs chargés de l'accueil des usagers. C'est le cas notamment de la MDPH du Calvados (14), qui a créé et pérennisé un poste permettant de réaliser un accueil différencié (accueil physique et accueil téléphonique). Cette création de poste « a d'ores et déjà permis de supprimer les longues files d'attente que la MDPH connaissait antérieurement. » La MDPH de Lot-et-Garonne (47) a, quant à elle, engagé en 2022 une action de formation de l'ensemble de ses chargés d'accueil et agents instructeurs sur le thème de l'accueil des personnes.

Ces démarches se sont aussi traduites par la mise à disposition de nouveaux supports de communication à destination des usagers et des partenaires des MDPH, avec un enjeu de mise en accessibilité de la documentation produite. La MDPH de Haute-Savoie (74) rapporte ainsi avoir engagé des travaux sur la production de « *flyers* sur les pièces obligatoires, affiches, [...] *flyers* de guidance relative au renseignement du formulaire de demande ». Par ailleurs, une attention particulière est accordée à la place de l'innovation dans l'organisation de l'accueil, avec des réflexions basées sur le design de service, comme au sein de la MDPH des Hautes-Pyrénées (65). Parallèlement, des efforts sont déployés pour renforcer l'accessibilité physique des espaces d'accueil, notamment en équipant ces lieux pour faciliter les échanges avec les personnes accueillies. Ainsi, certaines MDPH ont réaménagé en 2022 leurs espaces de travail, à l'instar de la MDPH de Haute-Garonne (31) qui a choisi d'équiper ses locaux en investissant notamment dans du mobilier nouveau avec un traitement acoustique et lumineux plus performant. D'autres ont amélioré l'équipement de leurs espaces d'accueil pour faciliter les échanges avec les personnes en situation de déficience auditive (système de transcription instantanée de la parole, visio-interprétation en langue des signes, visio-codage en langue parlée complétée).

Enfin, les MDPH cherchent à diversifier les canaux de communication avec les usagers, en mettant en place diverses stratégies de gestion de la relation usager (GRU) au travers de portails usager, de centres d'appel, en complément de la réactualisation de supports de communication présentant leurs missions. Parallèlement, elles intensifient les collaborations avec leurs partenaires (maisons France service, centres communaux ou intercommunaux d'action sociale – CCAS/CIAS, conseils départementaux, centres hospitaliers, associations...), reflétant la volonté de construire un accueil mieux coordonné au service des usagers.

D'autres axes d'amélioration de l'accueil recouvrent :

- L'amélioration de l'accessibilité de l'accueil au regard des lieux et des horaires ;
- La refonte des process d'accueil physique ou téléphonique ;
- L'organisation de l'accueil en 2 ou 3 niveaux ;
- Le déploiement de téléservices ;
- La formation des agents d'accueil : maîtrise des processus internes de la MDPH, connaissance des publics de la MDPH, gestion des situations d'agressivité...

## Mesure de la satisfaction des usagers

Les MDPH sont encouragées chaque année à communiquer auprès de leurs usagers au sujet de l'enquête de satisfaction « mamdph-monavis », gérée par la CNSA. Elles recueillent ainsi de nombreux avis sur leur fonctionnement, et notamment sur l'accueil et la qualité d'écoute des professionnels de la MDPH.

Le nombre de participants à cette enquête connaît une évolution croissante et rapide chaque année : après 23 737 réponses en 2019, 34 622 en 2020 et 51 217 en 2021, l'enquête de satisfaction a reçu 66 498 réponses en 2022, ce qui constitue une progression de +30 % par rapport à l'année précédente et conforte l'ambition d'une représentativité toujours plus forte pour l'ensemble des MDPH.

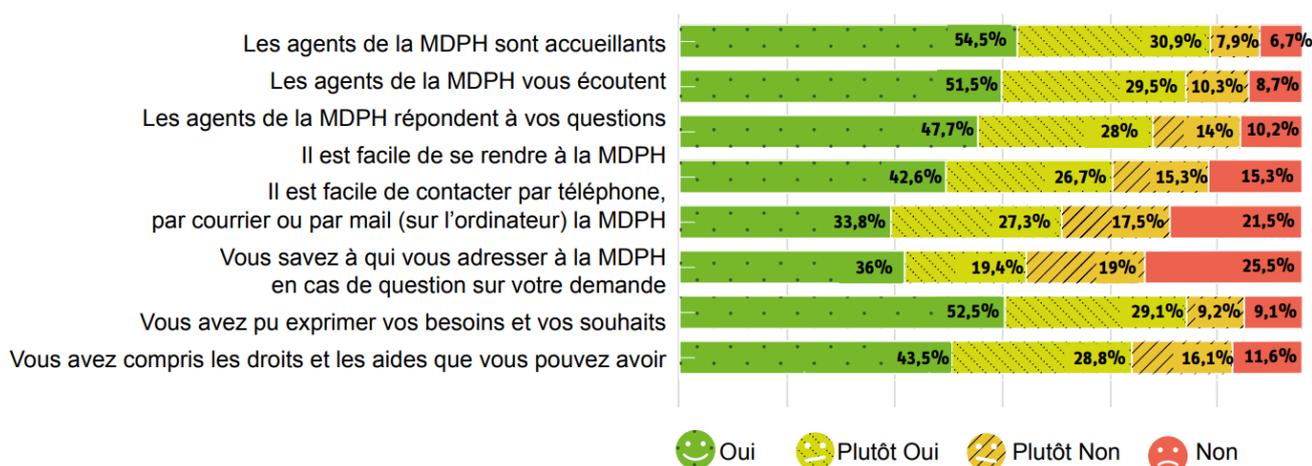
Le taux de satisfaction générale s'établit à 65 % en 2022. Ce taux a progressé entre 2019 et 2021, passant de 72,8 % en 2019 à 74,3 % en 2020 puis à 76,6 % en 2021. Les chiffres de l'enquête de cette année ne sont toutefois pas strictement comparables, dans la mesure où la formulation de cette question a connu une évolution au 1<sup>er</sup> janvier 2022 : au lieu de trois modalités de réponse (pas satisfait – moyennement satisfait – satisfait), quatre choix sont désormais proposés (très insatisfait – insatisfait – satisfait – très satisfait). Le niveau de satisfaction des usagers reste donc globalement élevé.

Le premier motif de satisfaction cité par les usagers depuis 2019 est lié aux agents des MDPH. En 2022, 85,4 % des usagers jugent que les agents de la MDPH sont « accueillants ». Le niveau de satisfaction est également constant sur la qualité d'écoute offerte et les réponses apportées par les agents de la MDPH.

En parallèle, le taux de personnes ne sachant pas à qui s'adresser à la MDPH en cas de question sur leur demande reste un enjeu, avec une proportion stable de répondants exprimant une insatisfaction à ce propos, aux alentours de 40 % depuis 2019. Il en va de même pour la facilité de contact avec les MDPH, avec un taux de personnes « insatisfaites » ou « plutôt insatisfaites » oscillant entre 40 et 50 %.

Enfin, s'il n'est « pas » ou « pas vraiment » facile de se rendre à la MDPH pour environ 30 % des répondants en 2022, les usagers apprécient de pouvoir « créer et déposer [leur] dossier sur le site internet sans se déplacer ».

### Satisfaction des usagers des MDPH



Source : CNSA, données de l'enquête MSU 2022.

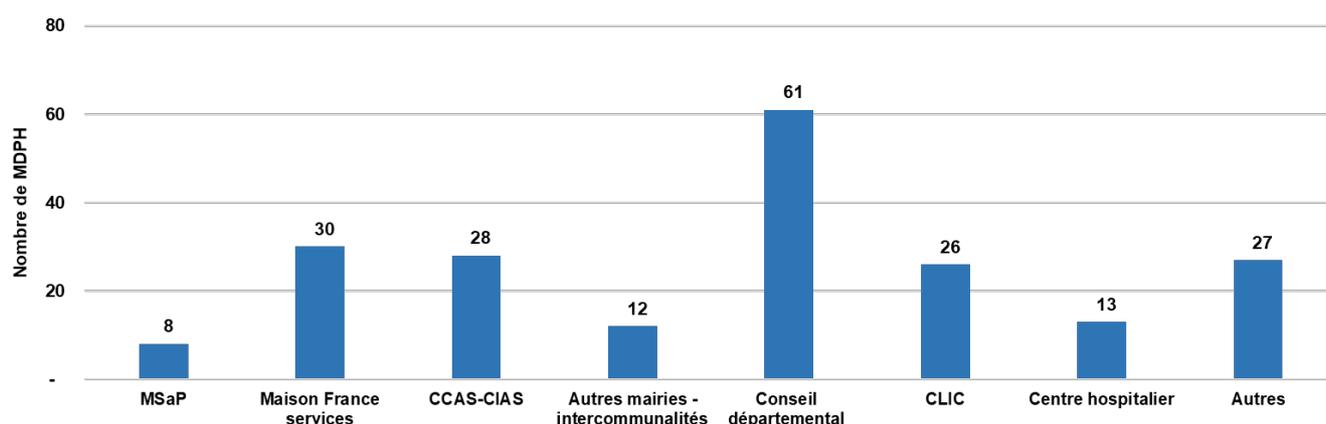
## Territorialisation de l'accueil

L'accès physique au siège de la MDPH peut s'avérer compliqué pour certains usagers, du fait de leur éloignement géographique, de leur situation de handicap ou d'un manque de moyens. De nombreuses MDPH ont ainsi fait le choix de territorialiser leur accueil pour une meilleure accessibilité. La territorialisation est par ailleurs partie intégrante d'un projet de la feuille de route MDPH 2022.

En 2022, 67 % des MDPH indiquent proposer un accueil délocalisé (échantillon : 100 MDPH), ce qui représente deux points de plus qu'en 2021 (65 %, échantillon : 98 MDPH). Cette proportion se stabilise sur la période récente : 64 % en 2020 (échantillon : 102 MDPH) et 66 % en 2019 (échantillon : 68 MDPH).

La diversité des partenaires mobilisés en soutien des actions de territorialisation est grande. Sans surprise, les conseils départementaux sont un partenaire privilégié, à travers leurs points d'accueil comme les maisons départementales des solidarités par exemple. Les maisons France services (et le dispositif précédent, les maisons de service au public) sont aussi largement partenaires pour l'accueil.

**Partenaires mobilisés pour l'accueil**  
(en nombre de MDPH sur les 67 déclarant avoir territorialisé leur accueil)  
(Échantillon : 67 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

## 1.2 L'accompagnement des personnes tout au long de leurs démarches auprès des MDPH

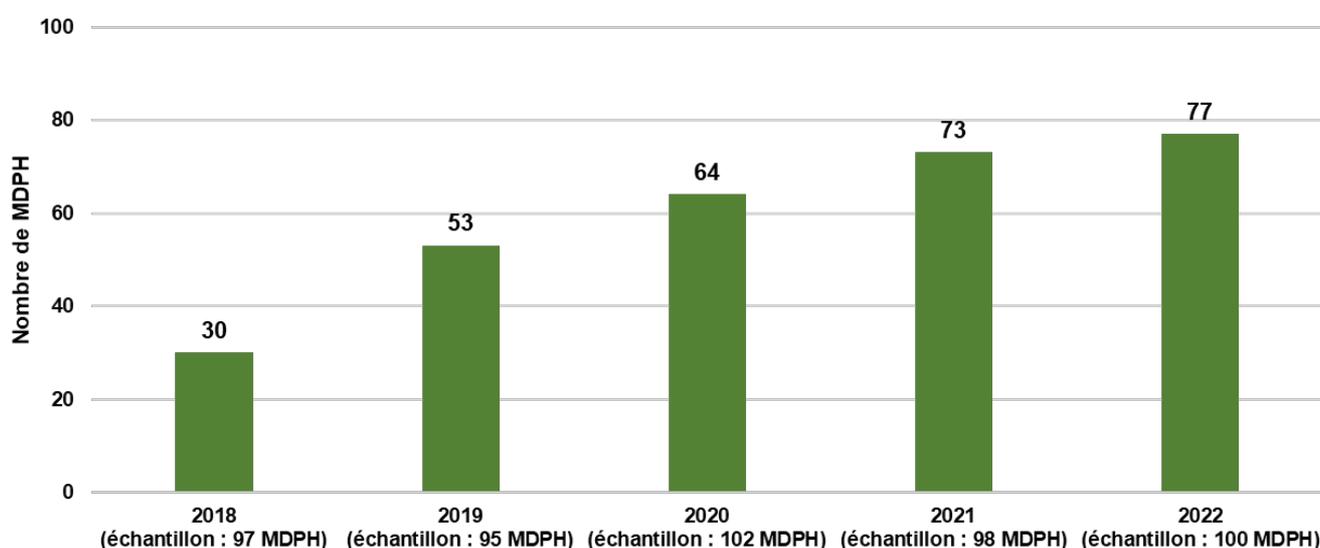
Les MDPH placent l'accompagnement des personnes au cœur de leur action. En fonction des situations, des besoins et des souhaits individuels, les personnes peuvent être accompagnées dans la constitution de leur dossier et son dépôt, dans le cadre de son instruction et dans l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire avant le passage en CDAPH. De nombreuses MDPH accompagnent également les usagers dans la compréhension des décisions de la CDAPH et suivent leur mise en œuvre.

## La facilitation de la constitution et du dépôt des dossiers de demande

Le déploiement d'un service en ligne de dépôt des demandes pour faciliter les démarches administratives auprès des MDPH a été identifié comme l'un des quatre projets phares de la feuille de route MDPH 2022 visant à simplifier la vie et le parcours des personnes en situation de handicap.

À ce titre, le nombre de MDPH proposant un téléservice a doublé en quatre ans. Fin 2022, 77 MDPH disposent d'un téléservice (échantillon : 100 MDPH), dont 56 utilisent « MDPH en ligne », un téléservice mis à disposition des MDPH par la CNSA. Ce chiffre est en progression constante depuis 2018. La part des demandes réalisées en ligne est aussi en augmentation. Entre 2020 et 2022, la part médiane des demandes adressées en ligne aux MDPH est passée de moins de 2 % à 6 % du total des demandes (échantillons : 49 MDPH en 2020 et 57 MDPH en 2022). Si les dossiers télétransmis sont globalement mieux complétés, la qualité des pièces numérisées par l'utilisateur peut s'avérer insuffisante.

### Évolution du nombre de MDPH ayant déployé un téléservice (ou portail usager)



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

Le déploiement de téléservices est presque systématiquement assorti de mesures d'accompagnement des personnes à l'accès et à l'usage de ces outils. Cet accompagnement est réalisé par la MDPH elle-même et/ou avec ses partenaires territoriaux. Comme le résume la MDPH de l'Allier (03), son rapprochement avec les [maisons et espaces] France services, l'animation du réseau des conseillers numériques, les relais publics (mairies, CCAS) et associatifs participent à l'accompagnement des personnes dans l'accès au téléservice.

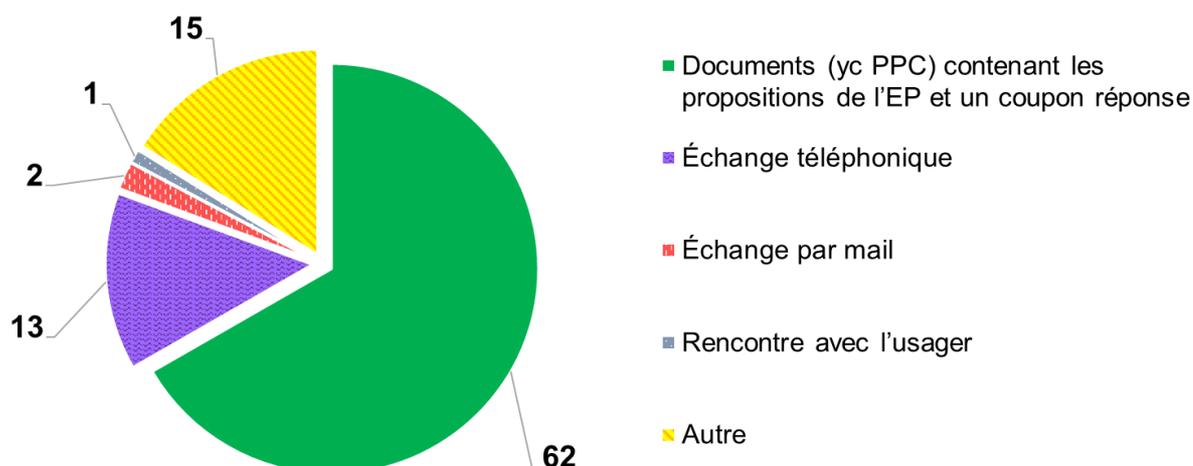
Presque toutes les MDPH proposent elles-mêmes un accompagnement des usagers au remplissage du formulaire de demande en ligne ou s'appuient pour cela sur des partenaires. Cet accompagnement peut se traduire par la mise en place d'un dispositif multicanal, à l'instar de celui proposé par la MDPH du Calvados (14) : « pour la mise en œuvre du nouveau portail [de la MDPH], un numéro de téléphone dédié permettant de répondre aux usagers dans leurs difficultés d'utilisation [...] a été mis en œuvre et la communication faite sur différents supports (*flyers*, page internet). Cette *hotline* (service d'aide à distance) du portail et le *mail* de contact aident et accompagnent l'utilisateur pour la création de son compte. De même, les accueillants/instructeurs ont été formés au nouveau portail, afin de pouvoir guider les usagers dans cette démarche ».

Les MDPH cherchent en outre à répondre aux différentes interrogations de leurs usagers tout au long du traitement de leurs dossiers, en amont comme en aval du dépôt. La MDPH de Guyane (973) a par exemple organisé une campagne de communication sur les ondes radio locales visant entre autres à expliquer son fonctionnement, qui a eu comme effet une amélioration considérable de la complétion des dossiers reçus. En aval du dépôt, 29 MDPH proposent fin 2022 un téléservice permettant aux personnes de suivre l'avancement du traitement de leur demande. Le suivi de la demande est aussi facilité par la communication à l'utilisateur des coordonnées d'un référent de suivi de son dossier. Cette dernière action est systématique dans 55 MDPH sur les 96 ayant répondu à la question. À cela s'ajoutent des mesures proactives, parmi lesquelles la prise de contact avec l'utilisateur permettant de lui détailler les propositions de l'équipe pluridisciplinaire en amont du passage en CDAPH.

Pour rappel, l'équipe pluridisciplinaire (EP) de la MDPH peut entendre la personne dans le cadre de l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation (PPC). Ce plan, qui s'appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de la personne, tient compte de son projet de vie, de son handicap et de l'évaluation réalisée. Les MDPH utilisent différentes modalités de contact pour transmettre le PPC à la personne. Celle-ci dispose d'un délai de quinze jours pour faire connaître ses observations qui seront ensuite transmises à la CDAPH. La pratique d'élaboration de PPC reste à ce jour hétérogène sur le territoire national.

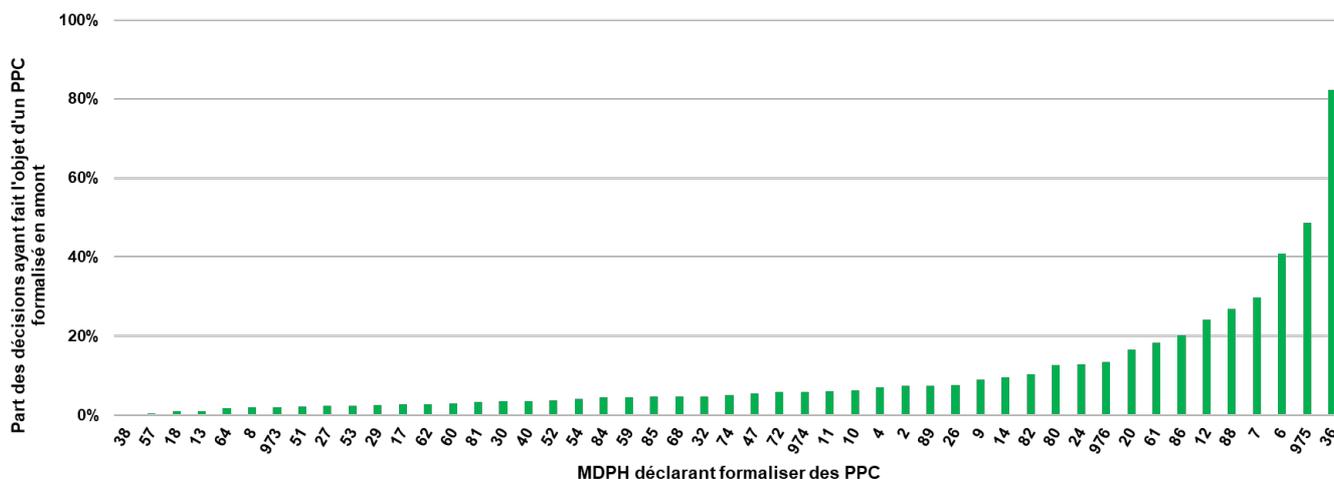
### Modalités de contact avec la personne afin de lui faire part des propositions de l'EP

(Échantillon : 93 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

## Part des décisions des CDAPH ayant fait l'objet d'un PPC formalisé en amont de la décision selon les MDPH ayant déclaré le nombre de PPC réalisé en 2022 (Échantillon : 49 MDPH)



*Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.*

## Les dispositifs de suivi des décisions mis en œuvre par les MDPH

### Les actions d'amélioration du suivi des décisions

D'importants efforts sont réalisés par les MDPH pour améliorer le suivi des décisions rendues par la CDAPH. Plus de la moitié ont engagé ou réalisé en 2022 des actions en ce sens (54 MDPH sur 100). Un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH est en place dans 80 MDPH sur 100 répondants à la question. Dans la moitié des cas, ce dispositif permet de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques (50 MDPH sur 100). Le dispositif peut aussi se matérialiser par l'identification de référents thématiques ou d'une cellule dédiée au suivi des décisions, ou encore par la tenue d'instances de coordination avec les établissements et services médico-sociaux (ESMS) et de commissions d'harmonisation visant à travailler sur les admissions en établissement.

À titre d'exemple, la MDPH de l'Aude (11) a nommé « un référent, responsable des partenariats qui est identifié au sein de la MDPH afin de faciliter les relations avec les partenaires intervenant une fois les décisions prises (CAF [caisse d'allocations familiales], CPAM [caisse primaire d'assurance maladie]...). Ce référent anime des réunions partenariales dédiées à l'observation de la concrétisation des décisions de façon régulière (trimestrielles ou semestrielles en fonction des partenaires) [...] ».

Le recours à un système d'information de suivi des orientations (SI-SDO) permet d'outiller les professionnels et facilite l'exercice de cette mission par la MDPH.

### Le système d'information de suivi des décisions et des orientations

Le système d'information de suivi des orientations décidées par les CDAPH (SI-SDO) permet de disposer d'informations actualisées sur leur mise en œuvre dans les établissements et services médico-sociaux. Il contribue à l'amélioration du suivi des parcours en permettant de s'assurer de l'effectivité des réponses. En 2022, 99 MDPH utilisent ViaTrajectoire Handicap comme outil de suivi des décisions d'orientation. Sur un échantillon de 71 MDPH ayant renseigné la donnée de leur fréquence d'utilisation, 14 en font un usage quotidien, 24 un usage hebdomadaire et 33 l'actualisent mensuellement. De façon générale, les MDPH utilisent le SI-SDO à la suite de chaque CDAPH afin d'y intégrer les nouvelles décisions d'orientation émises.

L'informatisation du suivi des décisions d'orientation répond à plusieurs enjeux, dont, en premier lieu, celui de faciliter les parcours des personnes en situation de handicap :

- En permettant aux établissements et services médico-sociaux d'accéder aux décisions d'orientation les concernant et d'informer les MDPH des suites données à ces décisions ;
- En permettant aux personnes de prendre contact *via* le système d'information avec un établissement ou un service.

Néanmoins, des marges de progression sont identifiées. Le recours des ESMS à cet outil n'est en effet pas systématique, ce qui explique en grande partie sa sous-utilisation dans certains territoires.

L'utilisation optimale du SI-SDO passe par son appropriation et son utilisation généralisée et partagée par l'ensemble des acteurs concernés. La MDPH de l'Oise (60) explique ainsi que « le SI-SDO est viable si et seulement si ViaTrajectoire Handicap (VTH) est alimenté avec rigueur par les établissements.

[Or,] il y a encore un grand décalage entre ce qui est visible dans VTH et donc le SI-SDO et la prise en charge effective de la personne handicapée. Pour exemple, les personnes en situation de handicap [avec une orientation émise par une autre MDPH et ayant déménagé dans un autre département] ne sont pas consultables dans VTH [pour la MDPH du département d'accueil bien qu'elles restent visibles pour la MDPH d'origine], ou encore les enfants admis dans un établissement et qui restent malgré tout sur liste d'attente dans un autre ESSMS ». Des travaux partenariaux sont engagés dans les MDPH concernées pour lever ces difficultés. L'équipe nationale du programme SI MDPH travaille à la mise en place d'identifiants techniques nationaux qui permettront le suivi et le transfert de dossiers en cas de déménagement et accompagne le renseignement plus systématique des listes d'attente.

### **Projet innovant de la MDA de l'Hérault (34) : Cartographie web pour l'insertion socio-professionnelle des personnes en situation de handicap sur le territoire héraultais**

La MDA de l'Hérault a initié en 2022 un projet de cartographie web permettant de visualiser l'ensemble des dispositifs d'insertion socioprofessionnelle des personnes en situation de handicap sur le territoire héraultais. Sur le plan légal, le projet s'inscrit dans le cadre de la loi de 2005 garantissant l'accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap. Le contexte territorial souligne la pertinence d'une telle initiative : au 31 décembre 2020, l'Hérault comptait 12 % des demandeurs d'emploi en situation de handicap contre 8 % au niveau national (source rapport du PRITH Occitanie février 2022).

Le projet de cartographie initié par la MDA vise à améliorer la lisibilité de l'offre présente sur le territoire et, ainsi, à faciliter l'orientation des personnes en situation de handicap vers les structures les plus adaptées à leurs besoins. Ce projet entend donc fournir une information centralisée, accessible et actualisée aux personnes en situation de handicap, à leurs accompagnants et aux partenaires de la MDA.

Très concrètement, cet outil vise à simplifier la recherche des dispositifs d'accompagnement disponibles sur le territoire. Il permet d'affiner une recherche de dispositif en fonction du type de handicap, des formes d'accompagnement ou encore de la localisation géographique de la personne. En adoptant un format interactif, il permet de visualiser en un clic des informations détaillées d'une structure (adresse, contact, site internet, horaires) et intègre des liens *Street View* permettant à l'utilisateur de visualiser sur une reproduction photographique de l'espace public les modalités d'accès qui lui sont offertes.

La conception de cette cartographie s'est opérée entièrement en interne, avec les moyens propres du département grâce à une collaboration de la DGA Solidarités départementales (direction Parcours Autonomie Citoyenneté – MDA) et de la DGA Aménagement du territoire (direction Aménagement numérique territorial). Elle a sollicité la mobilisation d'une référente insertion professionnelle et d'une chargée de mission cartographie. Les partenaires de la MDA ont également été consultés et associés : DDETS, agence régionale de santé (ARS), service public de l'emploi, région, département, Éducation nationale, partenaires du champ de l'insertion (associations, organismes de formation, entreprises adaptées, ESAT, organismes de sécurité sociale).

D'ores et déjà, les retours des partenaires associés au projet confirment le potentiel d'une cartographie interactive de l'offre, en faveur d'une meilleure coordination autour des parcours socio-professionnels des personnes en situation de handicap. De même, des points d'amélioration ont déjà été identifiés et sont à l'étude, comme la possibilité d'affiner les recherches en fonction de l'âge des personnes accompagnées.

Concernant la diffusion de la cartographie, une attention particulière a été portée au respect des normes d'accessibilité. L'objectif de la MDA est de mettre le produit final à disposition du grand public avant la fin 2023, à la fois sur le site internet du département et sur celui de la MDA, mais aussi, à la demande de certains partenaires intéressés, sur leur propre site. Par ailleurs, une phase d'information des équipes chargées d'orienter les publics est prévue pour garantir leur bonne appropriation de l'outil. Un bilan des usages six mois après la sortie de la cartographie est envisagé.

À l'avenir, la MDA prévoit de s'appuyer sur cette cartographie pour analyser la couverture de l'offre d'accompagnement disponible sur le territoire, avec le concours de ses partenaires.

**Durée du projet** : 12 mois, 2022-2023.

**ETP mobilisés** : 2 ETP (une référente insertion professionnelle, une chargée de mission SIG [Système d'information géographique]).

**Budget alloué** : Fonds propres du département, entièrement réalisé à partir d'outils existants.

## Réponse accompagnée pour tous : une dynamique qui se poursuit

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT), déployée dans tous les territoires depuis 2018, fait évoluer l'organisation et la coordination de tous les acteurs impliqués pour construire, avec les personnes en situation de handicap et leurs aidants, des solutions d'accompagnement, notamment lorsque l'offre existante ou disponible sur le territoire ne permet pas de répondre à leurs besoins. Elle est organisée en quatre axes interdépendants :

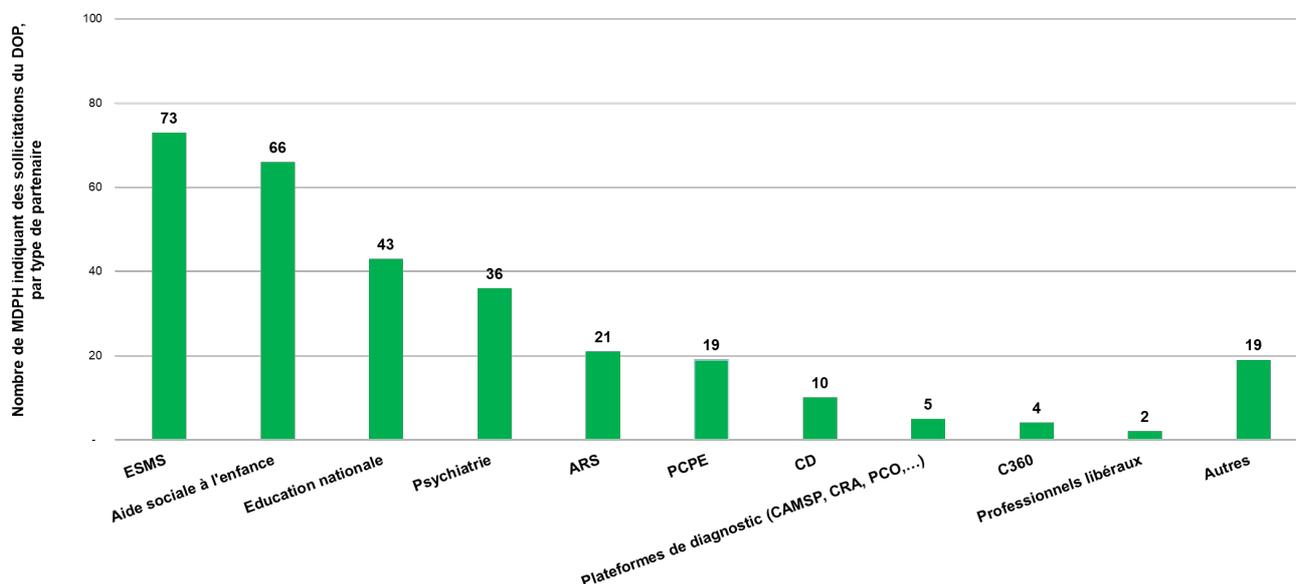
- Axe 1 : Le dispositif d'orientation permanent (DOP) ;
- Axe 2 : Une réponse territorialisée ;
- Axe 3 : Le soutien par les pairs ;
- Axe 4 : L'accompagnement au changement des pratiques.

Le dispositif d'orientation permanent, mis en place par les MDPH à l'échelle départementale, consiste à proposer des réponses individualisées et adaptées aux besoins et aux projets des personnes handicapées « sans solution » ou en risque de rupture d'accompagnement. Il repose sur deux outils visant à coordonner les différentes parties prenantes de la réponse individuelle apportée à l'utilisateur : le plan d'accompagnement global (PAG) et le groupe opérationnel de synthèse (GOS).

Le dispositif d'orientation permanent a été mobilisé 6 558 fois en 2022, dont 62 % pour des demandes concernant des enfants et 38 % pour des demandes relatives à des adultes (échantillon : 88 MDPH). La moitié des MDPH a reçu 46 ou moins de saisines de son DOP en 2022.

### Origines des sollicitations du DOP, par type de partenaire

(Échantillon : 90 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

Les partenaires sollicitant le plus souvent le DOP sont en premier lieu les ESMS (cités par 73 MDPH sur 89), l'aide sociale à l'enfance – ASE (66 MDPH), l'Éducation nationale (43 MDPH), la psychiatrie (36 MDPH) et l'ARS (21 MDPH). Viennent ensuite les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE), d'autres acteurs (usagers, familles et représentants légaux principalement), le département, les plateformes de diagnostic et la Communauté 360.

La MDPH du Var (83) partage dans son rapport le constat d'une évolution des catégories de personnes à l'origine de la saisine : « Au lancement de la démarche, la plupart des saisines étaient faites par des usagers. Il est désormais constaté que ce sont les directeurs d'établissements médico-sociaux qui signalent le plus de situations complexes. Les tensions sur l'offre médico-sociale (absence de SESSAD [service d'éducation spéciale et de soins à domicile] autiste, manque de places en ITEP [institut thérapeutique, éducatif et pédagogique], FAM [foyer d'accueil médicalisé], MAS [maison d'accueil spécialisée] et FO [foyer de vie occupationnel]) et sanitaire varoise (absence de lits de pédopsychiatrie et manque de pédopsychiatres) peuvent expliquer ce constat ».

7 781 situations bénéficient d'un accompagnement dans le cadre du DOP, dont au moins 3 061 situations critiques et 3 880 situations complexes selon les décomptes réalisés en 2022 (données de 91, 79 et 81 MDPH disponibles respectivement).

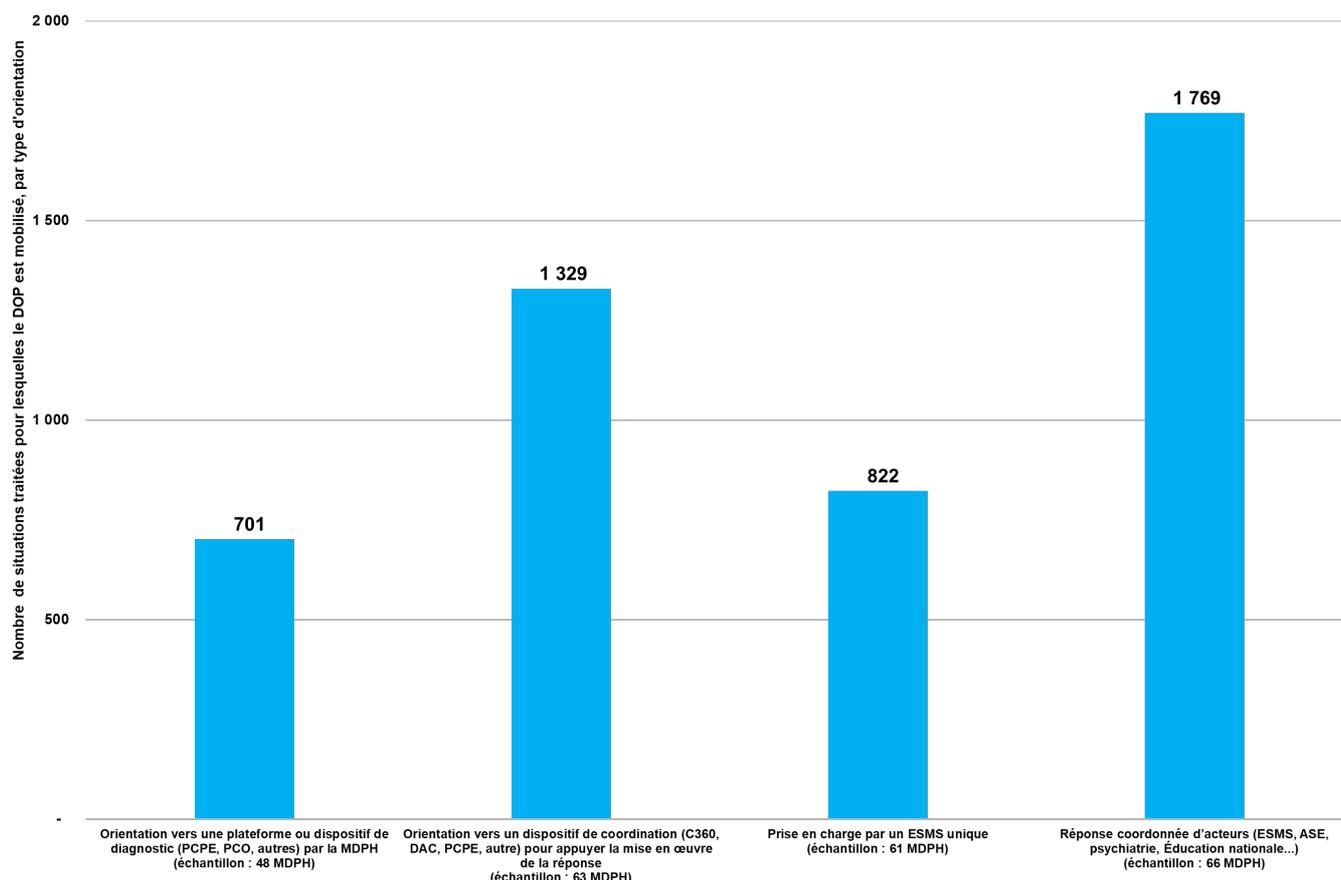
26 MDPH ont déclaré plus de 100 situations accompagnées dans le cadre du DOP en 2022. Sont particulièrement concernées les MDPH franciliennes ou ayant d'importantes agglomérations et métropoles sur leur territoire, mais également quelques territoires plus faiblement peuplés (Alpes-de-Haute-Provence, Aude, Drôme, Doubs, Vaucluse...).

La majorité des situations accompagnées concernent des enfants et les jeunes adultes (0-20 ans) porteurs de troubles du spectre autistique (TSA) souvent associés à des troubles du comportement et à une déficience intellectuelle. Une grande partie d'entre eux sont en rupture de parcours scolaire ou connus de l'aide sociale à l'enfance, en attente d'une place et/ou d'un accompagnement au sein d'une structure médico-sociale ou sanitaire.

Sur les situations d'accompagnement des personnes adultes, il s'agit le plus souvent de personnes porteuses de troubles psychiques, du comportement, de polyhandicap ou de handicap rare en attente d'orientation vers des FAM ou des MAS. Il peut dans certains cas s'agir de personnes vieillissantes, dont certaines sont concernées par une mesure de protection juridique. Dans l'ensemble, les MDPH partagent le constat d'une diversification croissante des profils présentant une problématique psychique et d'une augmentation de la part des hommes, tant chez les enfants que chez les adultes.

Les MDPH déclarent en 2022 la signature de 1 916 nouveaux PAG (échantillon : 95 MDPH), dont 66 % pour des demandes enfant et 34 % pour des demandes adultes. Le nombre médian se situe à 13 nouveaux PAG signés par an (échantillon : 95 MDPH). En comparaison, le nombre de nouveaux PAG signés s'élevait à 1 323 en 2021 (échantillon de 64 MDPH). Chaque PAG implique une moyenne de 4,7 partenaires en 2022 (échantillon : 89 MDPH).

### Nombre de personnes ayant été orientées à la suite de la mobilisation du DOP, par type d'orientation



Source : CNSA, rapports d'activité MDPH 2022.

En 2022, 701 personnes ont été orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic (PCPE, plateforme de coordination et d'orientation – PCO, autres) dans le cadre du DOP (échantillon : 48 MDPH), 1 329 situations l'ont été vers un dispositif de coordination (C360, dispositif d'appui à la coordination – DAC, PCPE ou autre ; échantillon : 63 MDPH), 822 situations ont abouti à une prise en charge par un ESMS unique (échantillon : 61 MDPH) et 1 769 situations ont abouti à une réponse coordonnée d'acteurs – ESMS, ASE, psychiatrie, Éducation nationale... (échantillon : 66 MDPH). Les deux principales modalités d'intervention du DOP sont donc l'organisation de réponses coordonnées et l'orientation vers des dispositifs de coordination.

Plus globalement, les MDPH témoignent d'évolutions positives dans les pratiques des professionnels et dans les collaborations qu'entretiennent les acteurs des secteurs médico-social, sanitaire et social dans le cadre de la démarche RAPT. Les MDPH sont souvent des membres clés au sein des communautés 360, dispositifs complémentaires à la démarche. La MDPH du Var (83) souligne qu'elle « n'est pas copilote de la communauté 360, mais fait partie des membres cœur de la communauté ». L'articulation entre la démarche RAPT et les communautés 360 est un axe de développement pour plusieurs MDPH ; cependant, sur un échantillon de 100 MDPH, 49 indiquent n'avoir défini aucune articulation spécifique entre les deux. Si beaucoup de MDPH rapportent avoir engagé des démarches pour conventionner avec la C360 de leur territoire, ces dernières n'étaient souvent pas encore installées ou suffisamment structurées en 2022.

Près de dix ans après la publication du rapport Piveteau *Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches* (2014), les défis sont encore nombreux : la complexité de certaines situations, le manque de places et de ressources adaptées en établissements et services, le caractère temporaire des solutions proposées, la confusion générée par la multiplicité des dispositifs et la responsabilisation des acteurs impliqués. Le bilan de la RAPT met en lumière une participation variable et parfois insuffisante des partenaires à la résolution de situations complexes. Les MDPH continuent de jouer un rôle central de facilitation et de coordination, que la MDPH de l'Ain (01) résume ainsi : « après cinq années complètes de mise en œuvre de la démarche, un début d'évolution dans les pratiques des professionnels est constaté, notamment dans des liens plus naturels entre structures (liens sanitaire et médico-social, interpellation intra- et inter-associations gestionnaires). La RAPT contribue surtout à faire émerger un travail partenarial entre les différents acteurs du médico-social, du sanitaire en incluant les professionnels du social. Il est encore difficile de travailler le parcours des usagers sans l'intervention de la MDPH *via* la RAPT. Une évolution est à noter, mais le chemin est encore long. »

## 2. Des processus d’instruction et d’évaluation efficaces et ajustés aux besoins

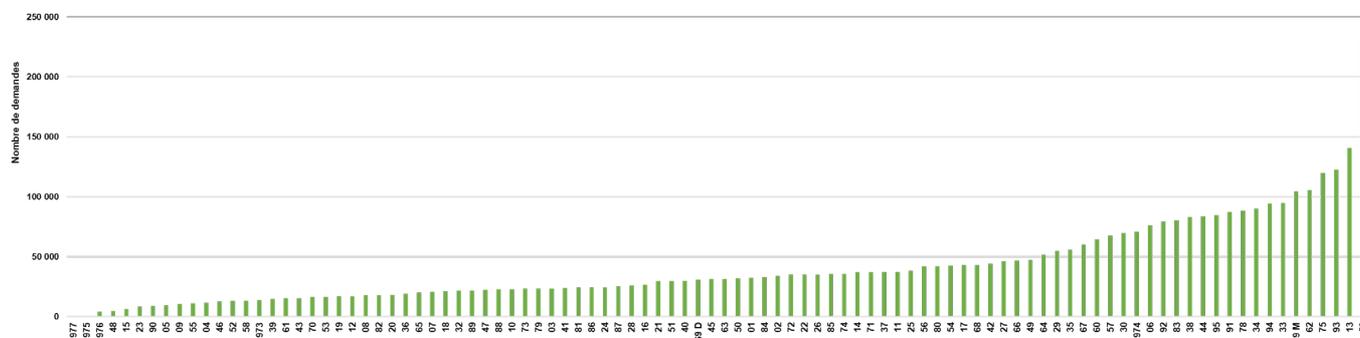
### 2.1 L’instruction et l’évaluation au sein des MDPH

#### Les chiffres clés de l’instruction et de l’évaluation en 2022

Les MDPH ont été saisies de près de 4,3 millions de demandes en 2022. Le délai de traitement moyen, tous dossiers confondus, est de 4 mois et 11 jours. Il s’établit à 4 mois et 9 jours pour les demandes « enfants » et à 4 mois et 11 jours pour les demandes « adultes ». Le stock total de demandes à traiter a diminué de 2,7 % sur l’année. 5 des 9 MDPH accompagnées par la MAOP en 2021 voient leur stock diminuer de plus de 45 % en 2022.

#### Nombre de demandes déposées auprès des MDPH

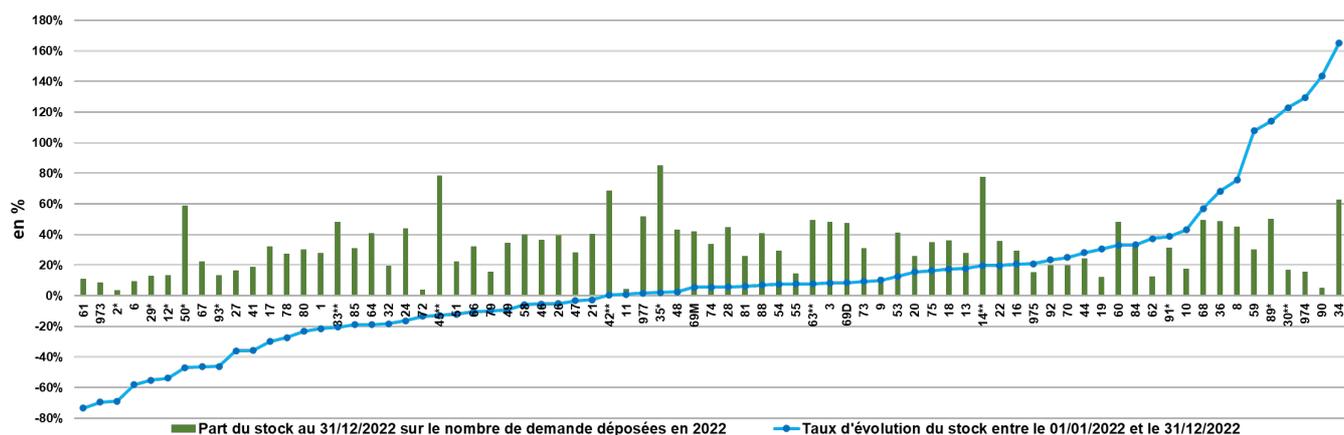
(Échantillon : 98 MDPH)



Source : CNSA, rapports d’activité MDPH 2022.

#### Part du stock de demandes et évolution en 2022

(Échantillon : 75 MDPH)



Exemple de lecture : la Manche (50) passe de 35 104 demandes en attente de traitement au 1<sup>er</sup> janvier 2022 à 18 580 demandes au 31 décembre 2022, soit une baisse de 47 % de son stock en un an. Cependant, son stock représente encore 59 % du total des demandes déposées sur l’année auprès de la MDPH. En outre, la Manche a bénéficié d’un accompagnement par la mission d’appui opérationnel (MAOp) en 2021.

\*MDPH ayant été accompagnées par la MAOp en 2021.

\*\*MDPH ayant été accompagnées par la MAOp en 2022.

Source : CNSA, rapports d’activité MDPH 2022.

Les équipes pluridisciplinaires des MDPH évaluent de façon globale et multidimensionnelle chaque dossier de demande reçu, selon des modalités différentes en fonction des situations. En 2022, les équipes pluridisciplinaires chargées de l'évaluation des demandes ont procédé à plus de 1 258 805 évaluations (échantillon : 65 MDPH). À la suite de la crise sanitaire, certaines MDPH ont revu leurs procédures d'évaluation sur dossier, par entretien physique ou téléphonique ou en visite à domicile dans certains cas de figure, comme dans le cas d'une première demande de PCH. La MDA de Maine-et-Loire (49) précise que cette flexibilité a été bien accueillie par ses agents et ses usagers. Sur un échantillon de 34 MDPH, on observe une progression des évaluations réalisées uniquement sur dossier (+1,7 point par rapport à 2021). La part des évaluations réalisées sur le lieu de vie de l'utilisateur reste stable. Un léger recul des évaluations réalisées par entretien physique à la MDPH (-1 point) et par téléphone apparaît néanmoins (-0,6 point par rapport à 2021) : cette dernière modalité avait constitué en 2020 et 2021 une solution de continuité durant la crise sanitaire.

La part des évaluations effectuées en 2022 par mode de réalisation est en moyenne (échantillon : 52 MDPH) de :

- 86,6 % pour les évaluations uniquement sur dossier ;
- 2,9 % pour les évaluations par entretien avec la personne à la MDPH ;
- 3,9 % pour les évaluations sur le lieu de vie de la personne ;
- 6,6 % pour les évaluations par entretien téléphonique.

Ces données sont néanmoins à interpréter avec précaution du fait de leur caractère partiel (moins de 60 % des territoires) et parce que de nombreuses MDPH ne sont pas en mesure de consolider systématiquement cette donnée.

## L'organisation de l'instruction et de l'évaluation

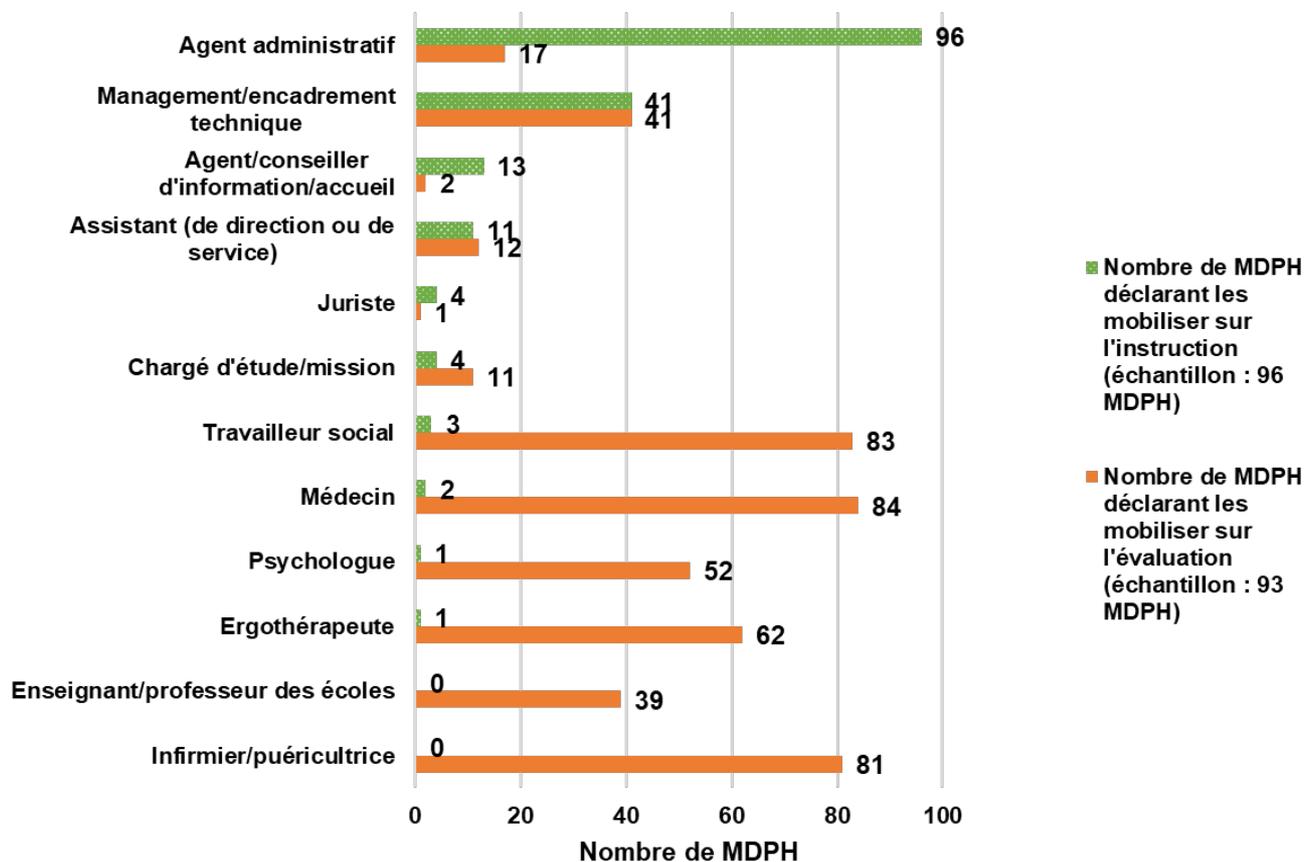
### Structuration des pôles instruction et évaluation

Une part importante des moyens humains des MDPH est consacrée à l'instruction et à l'évaluation des demandes.

L'instruction représente 30 % des ETP travaillés dans les MDPH en 2022, une proportion identique à celle de 2021. L'évaluation des situations individuelles représente quant à elle 27,5 % des ETP travaillés, une proportion en légère baisse par rapport à 2021 (28,5 %).

La majorité des agents chargés de l’instruction sont des agents administratifs (96 MDPH sur 96 ayant renseigné ces informations), suivis par des professionnels du management et de l’encadrement technique qui encadrent la réalisation de la mission instruction dans 43 % des MDPH (41 MDPH sur 96).

### Typologie des professionnels qui réalisent l’instruction et l’évaluation (en nombre de MDPH déclarant les mobiliser)



Source : CNSA, rapports d’activité MDPH 2022.

Les MDPH déploient par ailleurs une diversité d’organisation de leurs pôles instruction.

Parmi celles apportant ces précisions :

- 20 MDPH ont fait le choix de la polyvalence totale au sein du pôle ;
- 12 MDPH l’ont structuré uniquement par dominante de projet de vie ;
- 6 MDPH l’ont structuré uniquement par territoires géographiques ;
- 16 MDPH l’ont structuré uniquement par tranches d’âge ;
- 1 MDPH a structuré son pôle instruction uniquement par prestations ;
- 35 MDPH ont fait le choix d’une structuration sur plusieurs critères (projet de vie, territoires géographiques, tranches d’âge, prestations ou « autre »).

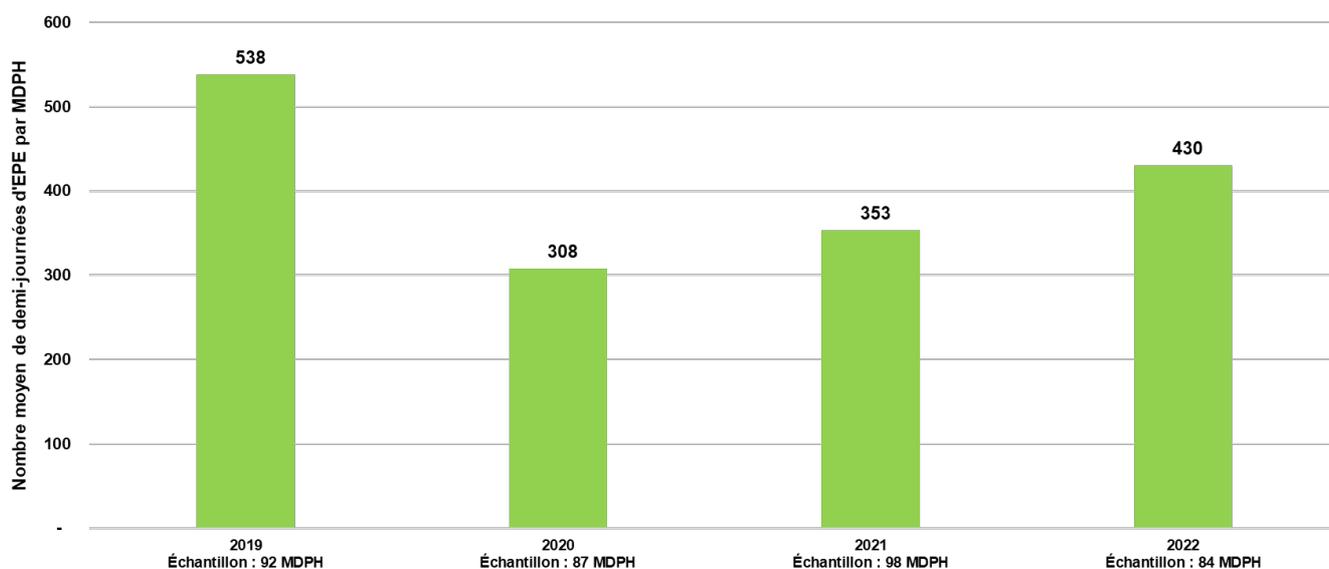
Il n’y a pas de corrélation entre les structurations choisies pour les pôles instruction et évaluation des MDPH. Pour leur pôle évaluation :

- 5 MDPH ont fait le choix de la polyvalence totale ;
- 1 MDPH a structuré son pôle évaluation uniquement par territoires géographiques ;
- 4 MDPH les ont structurés uniquement par prestations ;
- 75 MDPH ont retenu plusieurs critères (projet de vie, territoires géographiques, tranches d’âge, prestations ou « autre »).

Seules 10 MDPH ont opté pour une structuration de ces deux activités suivant des critères identiques.

La mobilisation des partenaires pour la composition d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) est en nette augmentation par rapport à l'année précédente. Le nombre de demi-journées d'EPE<sup>13</sup> passe de 34 612 en 2021 (échantillon : 98 MDPH) à 36 153 en 2022 (échantillon : 84 MDPH) sur un périmètre d'étude plus réduit. Les mesures de restriction sanitaire ayant contraint les MDPH à limiter les EPE ouvertes aux partenaires ont en effet été levées en 2022. Cette tendance résulte également dans certaines MDPH de choix organisationnels, comme l'augmentation du nombre d'EPE avec une limitation concomitante du nombre de partenaires mobilisés par session, ce qui permet une meilleure utilisation de leur expertise. Malgré une progressive remontée de la participation des partenaires aux EPE, celle-ci ne semble pas avoir totalement atteint le niveau antérieur à la crise sanitaire.

### Nombre moyen de demi-journées de participation des partenaires aux EPE, par MDPH et par année



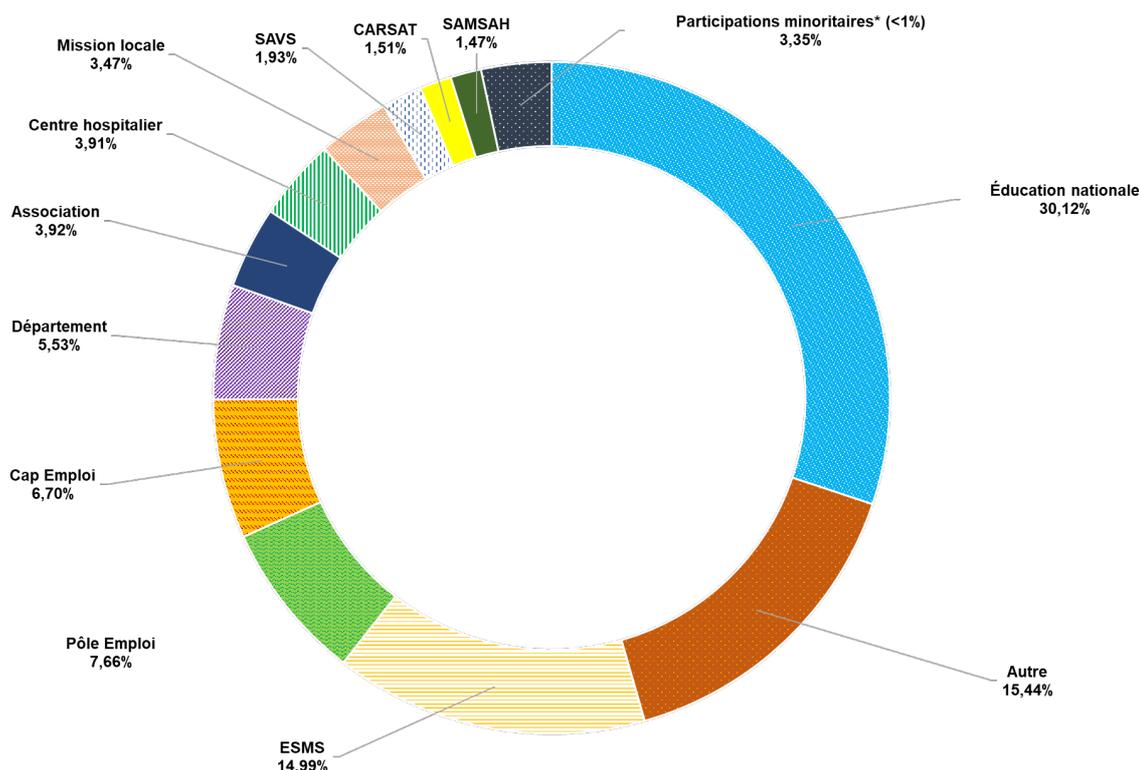
Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

En 2022, les partenaires des MDPH ont participé à 36 153 demi-journées d'EPE au total.

<sup>13</sup> Le total est calculé de la manière suivante : nombre de demi-journées de réunions multipliées par le nombre de personnes présentes (un partenaire venant à deux à une réunion comptera pour deux demi-journées).

La pluridisciplinarité des équipes d'évaluation des MDPH auxquelles les partenaires contribuent assure une prise en compte globale de la situation et des besoins de la personne. La diversité des professionnels intervenant sur l'évaluation des situations individuelles témoigne de la variété des expertises que les MDPH mobilisent à cette étape du traitement des demandes : médecins, travailleurs sociaux, ergothérapeutes, infirmiers, psychologues, enseignants... Le graphique ci-dessous présente la part de chaque type de partenaire dans l'ensemble des demi-journées d'expertise externes mobilisées au sein des EPE en 2022.

**Participation des partenaires aux EPE**  
**(part de chaque partenaire dans le total des participations)**  
 (Échantillon : 84 MDPH)



\*Participations minoritaires comprend : CPAM, centre ressources, MSA, PACT (Solidaires pour l'habitat), apprentissage adapté, mutualité, service interrégional d'appui pour adultes déficients visuels (SIADV), centre local d'information et de coordination (CLIC), DIRECCTE, direction départementale de la cohésion sociale (DDCS), Agence nationale de l'habitat (ANAH), CCAS, université. Chacun de ces partenaires participe à moins de 1 % du total des EPE au niveau national.

*Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.*

### Amélioration des processus d'instruction et d'évaluation

En 2022, 82 % des MDPH déclarent avoir réalisé ou engagé dans l'année des travaux visant à optimiser l'organisation de l'instruction (74 MDPH sur 90). Elles étaient 81 MDPH sur 92 en 2021 (soit 88 %). 86 % (73 MDPH sur 85) ont entrepris des démarches similaires pour améliorer l'évaluation. Elles étaient 67 MDPH sur 83 en 2021 (soit 81 %). À titre d'exemple, la MDPH du Tarn (81) a mis en place une formation intensive de ses instructeurs pour les rendre polyvalents sur l'ensemble des étapes liées à l'instruction (dossiers papier et dossiers transmis par téléservice, dossiers adultes et enfants). Dans les Yvelines (78), la MDPH a paramétré plus d'une dizaine de requêtes pour s'assurer de la qualité et de la fiabilité des données saisies, permettant aux agents de corriger les incohérences avant la génération des notifications.

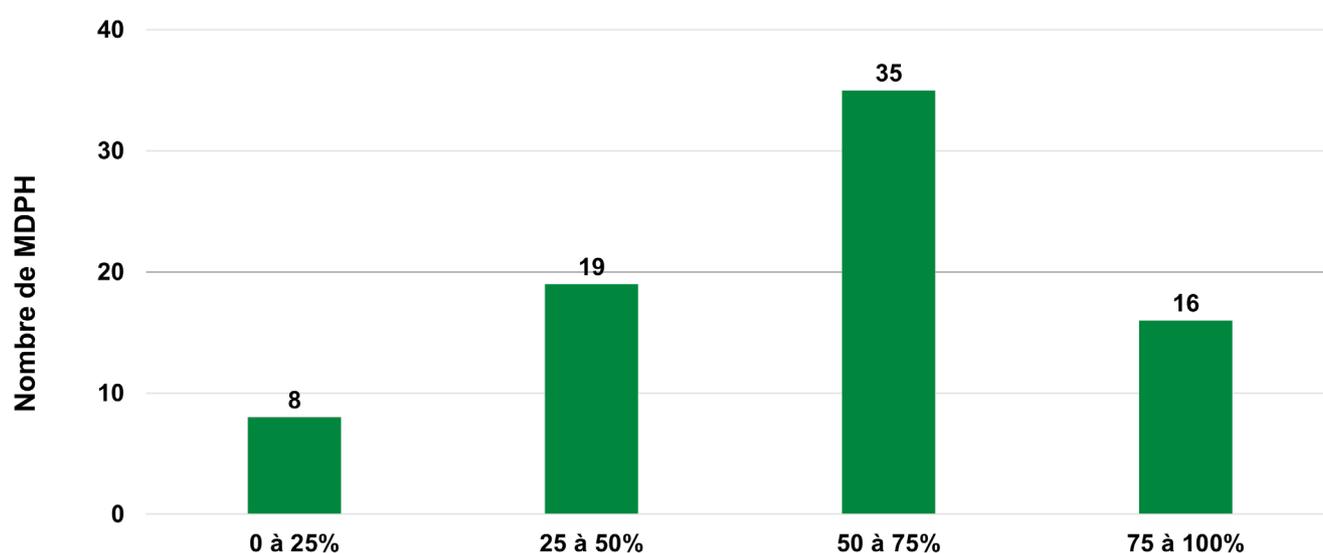
L'étape de préqualification des dossiers est réalisée dans deux tiers des cas par l'agent d'instruction. Le dernier tiers est réparti entre l'agent d'accueil et une autre fonction (échantillon : 57 MDPH). En 2022, 80 MDPH ont établi une étape de tri ou de préqualification à la réception des dossiers pour les orienter, sans pour autant les évaluer. Ce chiffre est stable depuis quatre ans (échantillon : 97 MDPH). Le tri intervient dans la moitié des cas dès la réception du dossier (35 MDPH sur 64).

Dans un effort similaire de fluidification du traitement des demandes, près de 9 MDPH sur 10 disposent d'une équipe pluridisciplinaire de niveau 1, ce qui leur permet de traiter une part significative de dossiers plus rapidement grâce à des équipes généralistes restreintes (89 MDPH sur 100).

Sur 70 MDPH ayant documenté ce sujet, 45 % considèrent qu'entre 50 à 75 % des dossiers sont entièrement traités par une équipe pluridisciplinaire de niveau 1 (35 MDPH sur un échantillon de 78 MDPH). Les MDPH qui indiquent traiter moins de 25 % de leurs dossiers de cette manière sont principalement des MDPH dont le stock de dossiers et des délais de traitement sont inférieurs à la moyenne nationale.

### Proportion des dossiers entièrement traités en circuit court

(Échantillon : 78 MDPH)



### Proportion de dossiers entièrement traités en circuit court

Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

Également très répandues, les équipes pluridisciplinaires thématiques sont en place dans 95 MDPH (échantillon : 100 MDPH). Compte tenu de l'importante mobilisation de ressources qu'elles nécessitent, les équipes pluridisciplinaires territoriales ne sont mises en place que dans un quart des territoires (25 MDPH sur 100) et le plus souvent dans des départements ruraux (exemples : Allier, Ardèche, Ardennes, Corrèze, Doubs) ou ayant à l'inverse une densité de population très élevée (exemples : Nord, Pas-de-Calais, Rhône, Yvelines), qui nécessite une proximité renforcée ou un maillage plus fin (échantillon : 100 MDPH).

Enfin, les MDPH identifient des bonnes pratiques permettant l'amélioration et la capitalisation des informations entrantes au bénéfice de l'équipe chargée de l'évaluation. Elles mettent notamment en œuvre :

- La prise de contact avec l'utilisateur à la réception d'un dossier incomplet ;
- Le traçage des échanges téléphoniques pouvant être source d'informations complémentaires ;
- Un accueil de niveau 2 des usagers facilitant le remplissage de leur dossier ;
- L'organisation de webinaires à destination des partenaires sur le remplissage des dossiers ;
- L'élaboration de fiches-procédures pour identifier les pièces qui seront utiles dans le cadre de l'évaluation de la situation et des besoins, au-delà des pièces légalement attendues ;
- Une fiche de liaison ou de traçabilité, informatisée, qui sécurise la transmission de l'information au moment de l'élaboration de la proposition.

## 2.2 La contribution des partenaires à l'évaluation des besoins : focus sur les thématiques scolarité et emploi

La dynamique partenariale constatée en 2022 est forte. 81 % des 73 MDPH ayant répondu à cet item témoignent de la vitalité des liens établis avec leurs partenaires, un chiffre en légère hausse par rapport à 2022 (78 % sur un échantillon de 73 MDPH).

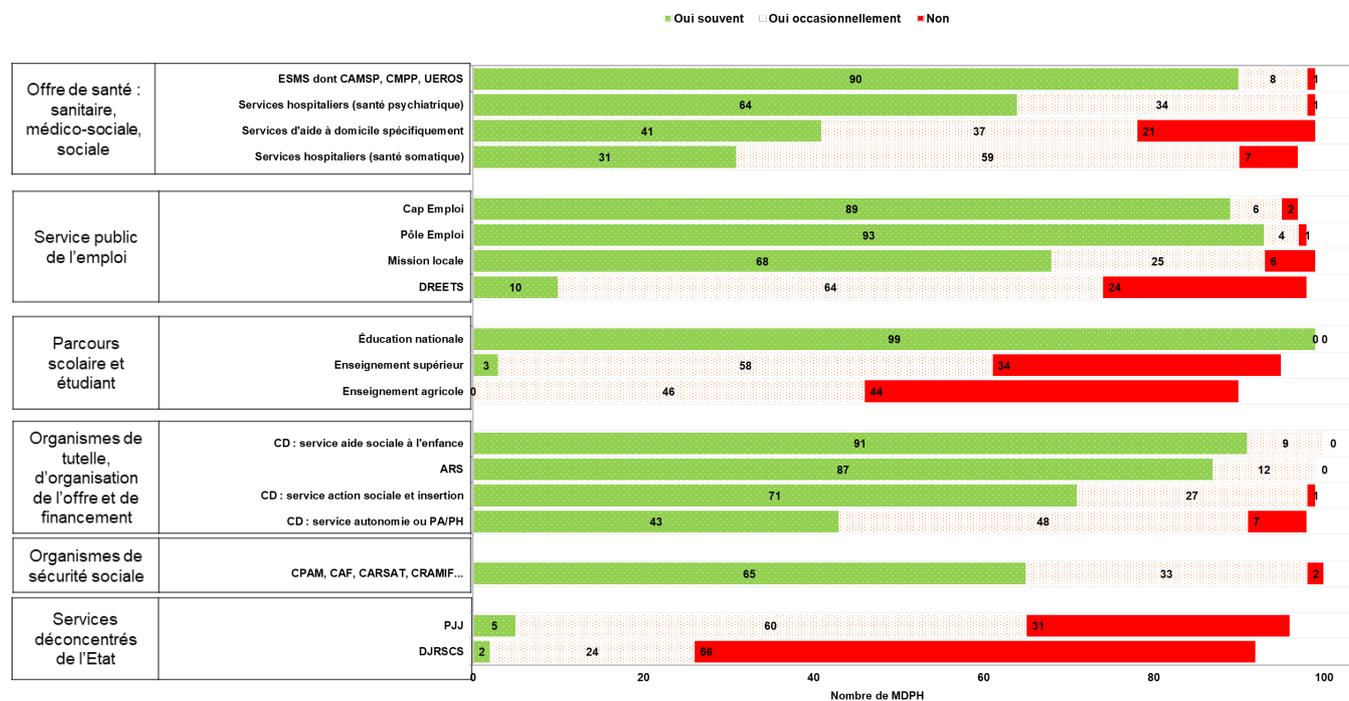
Les partenaires des MDPH, qu'ils soient institutionnels ou associatifs, apportent des expertises variées nécessaires à l'évaluation des besoins des personnes. Ils amplifient les capacités de sensibilisation et d'action et représentent des relais de proximité utiles dans les territoires. De la même manière, pour les MDPH qui ont été victimes de cyberattaques cette année, comme la MDPH de Seine-Maritime (76), les liens étroits avec le département, la CAF ou encore l'Éducation nationale se sont avérés déterminants pour maintenir autant que possible la continuité du service rendu aux usagers.

Pour ces raisons, les MDPH continuent en 2022 de développer, entretenir et consolider des partenariats de proximité, aussi bien avec le milieu associatif qu'institutionnel. Ils se traduisent selon les cas par la participation des partenaires à des groupes de travail ou à des actions de communication conjointes, par une contribution aux réflexions sur la transformation de l'offre, par une participation à l'évaluation des situations, ou encore par la recherche de solutions à des situations individuelles.

Les partenariats sont d'autant plus importants que les MDPH endossent un rôle « d'ensemblier » sur leur territoire. Elles sont cependant nombreuses à appeler à la vigilance face à un écosystème de partenaires qui s'étoffe, au risque d'une certaine complexité, les champs d'intervention des dispositifs partenariaux pouvant en effet se superposer (PCPE adulte, enfant, DAC, RAPT, C360...).

## Fréquence de mobilisation des acteurs dans le cadre de partenariats

(Échantillon : 92 et 100 MDPH selon le partenaire)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

Parmi les principaux partenaires des MDPH, les plus cités sont, comme les années précédentes : l'Éducation nationale, Pôle Emploi, des établissements et services médico-sociaux, les services personnes âgées/personnes handicapées du département. Les MDPH conservent avec ces acteurs des liens historiques qui se traduisent par leur participation large et active dans le cadre des équipes pluridisciplinaires d'évaluation.

Elles développent en parallèle de nouveaux partenariats sur le volet de la prévention avec les services départementaux de l'ASE, ou encore avec les services hospitaliers, notamment en psychiatrie, afin de mieux couvrir les besoins des enfants et des adultes souffrant de troubles du neurodéveloppement ou d'un handicap psychique.

## **Projet innovant de la MDPH de l'Eure (27) : Expérimentation de l'intervention de professionnels sociaux auprès des familles confrontées au handicap d'un de leurs membres (enfant ou adulte) dans une démarche préventive avec les services ASE du département**

À l'origine du projet se trouve un constat : en moyenne, 30 % des enfants faisant l'objet d'une mesure de protection de l'aide sociale à l'enfance sont également reconnus en situation de handicap par la MDPH. Ce chiffre atteint jusqu'à 49 % des enfants du foyer de l'enfance, géré par le département. Cette situation met en lumière la nécessité d'une action préventive pour éviter que des familles en difficulté ne basculent dans le champ de la protection de l'enfance du fait du handicap de l'un de leurs membres. Partant de cette observation, le Département de l'Eure a fait le choix en 2022 d'engager une démarche d'accompagnement et de prévention auprès des familles et aidants concernés, dans le cadre de financements alloués aux expérimentations liées au déploiement de la Stratégie de protection nationale de l'enfance.

Cette expérimentation de l'intervention de professionnels sociaux auprès des familles confrontées au handicap s'est concrétisée dans le recrutement de trois référentes de parcours « enfance et handicap » au cours de l'année 2022 : une éducatrice, une conseillère en économie sociale et familiale et une assistante sociale, affectées chacune à une unité territoriale d'action sociale (UTAS). Chaque référente s'est vu confier le suivi d'une trentaine de situations.

Sur l'année, ce dispositif a permis de réaliser un accompagnement approfondi d'une quarantaine de situations au total dans le département en plus des 90 situations suivies. L'appui apporté aux familles concernées a notamment reposé sur la mobilisation de l'ensemble des partenaires de proximité pouvant apporter un soutien ou un relais de nature à favoriser un accompagnement global.

Un bilan de l'expérimentation sera établi en 2023, mais les effets positifs de la sensibilisation des partenaires sur les questions du handicap, ainsi que l'accompagnement des familles dans leurs démarches, ont d'ores et déjà été soulignés. Pour la MDPH, l'orientation des familles vers un accompagnement social adapté est facilitée. Pour la direction Enfance Famille du département, cette expérimentation conjointe a permis une meilleure acculturation des professionnels au repérage des personnes et usagers en difficulté face au handicap.

Parmi les facteurs clés de succès identifiés au cours de cette expérimentation, les professionnels de la MDPH et du département mettent en avant tout d'abord la présence de professionnels identifiés dans les territoires, qui permet davantage de proximité avec les familles et les partenaires, mais aussi le travail en transversalité entre la MDPH et la direction Enfance Famille, qui rejoint un enjeu plus global de décloisonnement des politiques sociales. Parmi les difficultés rencontrées, les acteurs soulignent notamment les incertitudes liées à la pérennité du financement et des postes créés dans le cadre de l'expérimentation et la difficulté à repérer et toucher le public des jeunes aidants, sujet qui fera l'objet d'une réflexion en 2023.

**Durée du projet** : 36 mois, de janvier 2022 à décembre 2024.

**ETP mobilisés** : 3 ETP recrutés par le conseil départemental.

**Budget alloué** : environ 200 k€.

## Les partenariats pour la scolarité

### Le contexte du partenariat MDPH – Éducation nationale en 2022

Pour la rentrée 2022-2023, la direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) du ministère de l'Éducation nationale estime qu'environ 222 500 élèves en situation de handicap (ESH) sont scolarisés en milieu ordinaire dans l'enseignement du premier degré, et 213 500 dans l'enseignement du second degré. Ils représentent respectivement 3,4 % et 3,8 % des élèves scolarisés dans le premier et le second degré, des chiffres en constante augmentation depuis cinq ans<sup>14</sup>.

Cette évolution à la hausse de la scolarisation des élèves en situation de handicap témoigne de la nécessité de maintenir l'effort mis en œuvre au bénéfice de l'inclusion scolaire. Dans certains territoires, la pression sur les dispositifs d'inclusion scolaire (ULIS...) est par ailleurs accentuée par les tensions sur l'offre locale d'accompagnement médico-social.

Cependant, les difficultés de recrutement des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH), essentiellement liées au manque d'attractivité de ce métier, contraignent la capacité des écoles et des établissements à répondre efficacement aux besoins des élèves en situation de handicap. Dans ce contexte, la coordination des acteurs doit permettre d'organiser conjointement une meilleure allocation des moyens disponibles.

### La formalisation d'une gouvernance partagée et de procédures spécifiques entre MDPH et Éducation nationale

Pour garantir à chaque enfant un parcours scolaire inclusif et fluide, l'amélioration de la coordination et de la communication entre les MDPH et l'Éducation nationale constitue un axe essentiel de partenariat. L'Éducation nationale demeure par ailleurs en 2022 le premier partenaire des MDPH, que ce soit par le biais de mises à dispositions de personnel enseignant ou par la participation d'enseignants référents aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation. Pour la MDPH de l'Indre (36), la collaboration avec l'Éducation nationale va « au-delà d'un partenariat : il s'agit d'un travail quotidien en parfaite imbrication, avec des réunions régulières, des examens de dossiers en amont et en aval, et une participation conjointe aux équipes pluridisciplinaires ».

En 2022, 83 MDPH sur 95 (soit 87 %) disposent d'une gouvernance formalisée avec l'Éducation nationale. Ce type de gouvernance est en cours de formalisation dans trois autres MDPH. Dans les faits, ces efforts visent principalement à la mise en place d'instances de pilotage conjointes réunissant MDPH, Éducation nationale et ARS au sein des comités départementaux de suivi de l'école inclusive (CDSEI). Ils peuvent aussi se traduire par le renforcement des échanges entre les équipes des MDPH et les inspecteurs de l'Éducation nationale chargés de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap (IEN-ASH), notamment en amont de la rentrée scolaire.

Sur ce dernier point, 77 MDPH sur 94 (soit 82 %) ont mis en place des procédures ou des organisations dédiées visant, en lien avec les IEN ASH, à mieux anticiper l'accompagnement des élèves en situation de handicap à chaque rentrée scolaire. Il s'agit par exemple de campagnes de rappel auprès des familles concernées par l'échéance prochaine d'une décision concernant leur enfant scolarisé, d'un doublement du nombre d'évaluations pluridisciplinaires « enfants » organisées sur la période février-juin, ou encore d'une politique de priorisation de l'examen des dossiers d'élèves handicapés en CDAPH sur cette même période.

<sup>14</sup> Ministère de l'Éducation nationale, DEPP, *État de l'École (2022-2023)*.

## Former et informer pour mieux prendre en compte les besoins des élèves en situation de handicap

L'organisation d'actions de formation conjointes aux professionnels des MDPH et de l'Éducation nationale et ouvertes aux équipes des ESMS pourrait développer l'interconnaissance entre professionnels et l'apport de compétences partagées en matière d'inclusion scolaire, favorisant ainsi l'accompagnement des élèves.

Les MDPH rappellent en outre leur responsabilité conjointe avec leurs partenaires pour l'information des familles sur les différents dispositifs de droit commun, comme les programmes personnalisés de réussite éducative (PPRE) ou les projets d'accompagnement personnalisé (PAP).

Près de la moitié des MDPH indiquent avoir mis en œuvre des actions de formation conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Éducation nationale et d'ESMS en 2022 ou être en cours de mise en place (45 MDPH sur 94).

Or la formation constitue un levier essentiel à la mise en œuvre au sein de la classe de pratiques pédagogiques relevant du droit commun et de l'accessibilité, qui limitent le recours à la compensation. En effet, la promotion de ressources alternatives à l'accompagnement humain, comme les adaptations pédagogiques (répondant aux handicaps des élèves), la mise à disposition de matériel pédagogique adapté, ou encore la mise en place de processus d'évaluation préalable avant la saisine de la MDPH, sont autant de solutions pour éviter une rupture dans le parcours scolaire de certains élèves.

## Les partenariats pour l'emploi

### L'emploi des personnes en situation de handicap en 2022

Selon les dernières estimations de l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH), le taux de chômage des personnes handicapées atteint 12 % en 2022. Un chiffre en baisse de 3 points par rapport à 2021 et à son plus bas niveau depuis huit ans. À titre de comparaison, le taux de chômage de la population française, tout public, a diminué de 1 point sur la même période, passant de 8 % à 7 %.<sup>15</sup>

Les embauches de personnes en situation de handicap représentent 5,1 % de l'ensemble des recrutements. Elles ont augmenté de 3 % en un an, alors même qu'elles se sont contractées de 5 % pour l'ensemble des publics. Ainsi, toujours selon l'AGEFIPH, plus de 215 000 demandeurs d'emploi bénéficiant de l'obligation d'emploi (DEBOE) ont accédé à un emploi en 2022.<sup>16</sup>

Environ 11 100 nouveaux contrats d'apprentissage ont été conclus en 2022 avec des personnes en situation de handicap, soit plus du double par rapport à 2019 (4 776).<sup>17</sup>

Au titre des politiques d'accompagnement à l'insertion, 7 666 personnes ont bénéficié en 2022 d'un accompagnement par une plateforme d'emploi accompagné (+45 % en un an)<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> AGEFIPH, [Tableau de bord national emploi et chômage 2022 de l'AGEFIPH](#) (2023).

<sup>16</sup> *Ibid.*

<sup>17</sup> *Ibid.*

<sup>18</sup> *Ibid.*

## Le conventionnement avec le service public de l'emploi

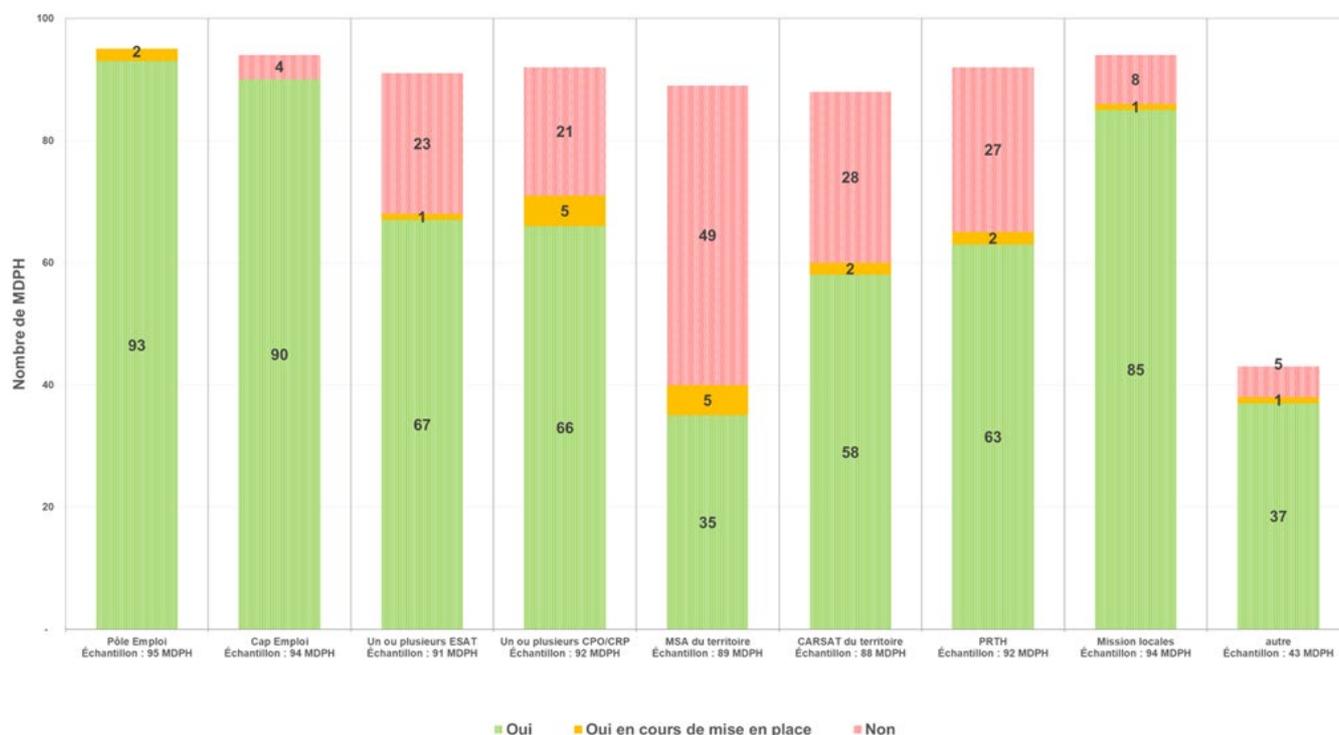
Le service public de l'emploi (SPE) réunit les représentants de l'État et les principaux opérateurs chargés de la mise en œuvre des politiques de l'emploi au niveau territorial : l'ex-Pôle Emploi – aujourd'hui France Travail, les missions locales et Cap Emploi.

Les conventions entre MDPH et SPE ont pour objet de faciliter la participation régulière de spécialistes de l'emploi aux EPE. Elles permettent également aux MDPH de déployer les outils proposés par leurs partenaires, comme des bilans de compétence ou des prestations d'orientation professionnelle spécialisée (POPS), réalisés par les psychologues du travail de Pôle Emploi. Ainsi, le conventionnement favorise une approche coordonnée et encadre les actions pour soutenir l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap.

En 2022, 87 MDPH ont formalisé leur partenariat avec le service public de l'emploi par une ou plusieurs conventions (échantillon : 94 MDPH), très souvent dans le cadre d'une convention globale. Quelques MDPH déclarent avoir un partenariat avec Pôle Emploi sans qu'il soit formalisé. Nombreuses sont les MDPH qui soulignent la fluidité des échanges avec leurs partenaires du SPE et le dynamisme des EPE dédiées à l'insertion professionnelle.

### Nombre de MDPH ayant déclaré avoir un partenariat avec les acteurs de l'emploi (formalisé ou non par une convention)

(Échantillon : entre 43 et 95 MDPH selon le partenaire)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

## Le déploiement d'un flux de données avec Pôle Emploi

Le déploiement d'un flux de données entre le SI harmonisé des MDPH et Pôle Emploi vient également améliorer les partenariats pour l'emploi. Ce projet a fortement mobilisé les équipes des MDPH en 2022.

Ce nouveau flux établit un canal d'envoi sécurisé de données entre les MDPH et Pôle Emploi.

Par ce flux d'informations, les MDPH peuvent assurer une transmission automatique des données relatives à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et aux orientations professionnelles. Cela contribue à simplifier les démarches des personnes en situation de handicap et à accélérer l'accès à l'emploi. En 2022, ces échanges d'information automatisés fonctionnent en routine dans 24 MDPH, contre 5 en 2021, et ce flux est en cours de déploiement dans 32 MDPH (échantillon : 100 MDPH).

### 2.3 L'organisation interne des MDPH : le pilotage de l'activité en vue d'un meilleur service rendu aux usagers

En 2022, 90 MDPH sur 100 indiquent réaliser un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés. Celui-ci répond à l'objectif global d'amélioration de la qualité de service rendu aux usagers. Dans 95 MDPH sur 97, le suivi des indicateurs est réalisé par la direction de la MDPH. Depuis quelques années, le pilotage de l'activité des MDPH évolue vers une recherche d'outils plus opérationnels, avec pour objectif de permettre aux chefs de service de réaliser un pilotage au quotidien de leurs services.

Dans ce cadre, l'extraction des indicateurs « OVQ » (objets de la vie quotidienne) transmis à la CNSA depuis 2020 permet aux MDPH d'effectuer un suivi mensuel précis. Ces OVQ sont largement utilisés par les MDPH en complément d'indicateurs qu'elles développent elles-mêmes en interne, directement à la racine de leur système d'information harmonisé, à partir de requêtes *Business Object* ou de tableurs Excel principalement. Dans certaines MDPH, ces données sont complétées par d'autres éléments qualitatifs comme les modalités d'évaluation de la demande (évaluation sur pièces, évaluation en visite à domicile, évaluation par contact téléphonique...).

Les indicateurs liés au flux d'activité sont les données les plus suivies : nombre de demandes déposées, stock de demandes en cours (soit le nombre de dossiers en attente d'un traitement par l'équipe pluridisciplinaire ou chez les professionnels), nombre de décisions et avis, délais de traitement...

Ils permettent de repérer d'éventuels engorgements, ou dossiers « dormants », aux différentes étapes de traitement de la demande et d'intervenir de manière réactive. La production de tableaux de bord permet en outre une répartition équitable de la charge de travail, mais aussi une responsabilisation de chaque agent sur son activité.

Loin d'être réservés aux seules directions, les tableaux de pilotage sont de plus en plus partagés en externe avec certains partenaires de la MDPH, mais aussi en son sein, avec les chefs de service et les agents. En témoigne le projet de création, en 2022, d'un tableau de bord de l'activité des agents de la MDPH de l'Isère.

## **Projet innovant de la MDPH de l'Isère (38) : Création avec l'appui de la MAOp d'un tableau de bord de l'activité des agents de la MDPH**

La MDA de l'Isère a lancé en 2022 le déploiement d'un tableau de bord de l'activité de la MDPH avec le soutien de la mission d'appui opérationnel de la CNSA (MAOp). Ce projet est né du besoin de la MDA de disposer d'un outil de pilotage permettant une vision consolidée de l'activité des agents, au siège, tout comme au niveau de ses treize relais territoriaux, qui se répartissent les différentes étapes du processus de traitement des dossiers. Ce déploiement s'articule avec un accompagnement renforcé par la MAOp sur la même période, portant sur la réduction des délais de traitement des demandes et du stock de dossiers.

Le tableau de bord permet à la direction de la MDA, mais aussi à chaque agent de disposer d'un aperçu synthétique et visuel des principaux indicateurs d'activité de chaque étape de traitement d'une demande : nombre des dossiers en attente de recevabilité, délais de traitement, volumétrie des flux entrants et sortants, nombre de dossiers en attente d'évaluation... Il permet de visualiser ces données consolidées à l'échelle du département, mais aussi de réaliser des requêtes par territoires, prestations...

Ce tableau de bord a été développé pour observer les volumes de demandes, analyser le traitement des dossiers à chaque étape (recevabilité, délais d'évaluation...), mettre en lumière l'impact des pratiques professionnelles sur le traitement des demandes afin de décliner un plan d'action adapté. Grâce à cet outil proposé par la MAOP, la MDA peut améliorer son organisation pour traiter les flux entrants : en ajustant la répartition de ses effectifs sur les étapes de traitement des demandes les plus en tension (recalibrage des EP par exemple). Elle peut en outre communiquer des indicateurs chiffrés auprès des élus ou de la direction générale du département.

Durant la mise en œuvre, des temps réguliers de concertation et de pilotage se sont tenus avec la CNSA pour assurer un suivi continu du projet. L'accompagnement de la MAOP, prévu jusqu'en septembre 2024, a été déterminant. Il se traduit par une aide à la construction du tableau de bord, par un appui méthodologique à son appropriation et par un soutien à son évolution selon les besoins. Cet appui est complété par un soutien financier de la CNSA pour le recrutement de professionnels en renfort visant à la réduction des stocks.

Sur le volet accompagnement des équipes, la MDA de l'Isère a organisé deux jours d'échanges préparatoires avec la CNSA avant de présenter le projet aux chefs de service autonomie dans les territoires. Des réunions avec tous les services ont ensuite été organisées pour expliquer les avantages de l'outil à tous les agents. En complément, des tutoriels au format PDF ont également été créés pour faciliter la prise en main de la solution. Au cours du déploiement, il a été constaté que certains territoires ont rencontré davantage de difficultés à utiliser le tableau de bord, démontrant la nécessité d'un accompagnement différencié.

Aujourd'hui, le tableau de bord de l'activité de la MDA permet une gestion des dossiers plus fluide et une meilleure communication sur les indicateurs, en interne et vis-à-vis des élus et de la direction générale. En lien avec la CNSA, la MDA a d'ores et déjà identifié plusieurs axes de progression permettant de faciliter l'utilisation de l'outil, d'automatiser la remontée des données et d'améliorer la pertinence de celles-ci. Enfin, la MDA souligne l'importance de la co-construction avec la CNSA et de l'appropriation précoce de l'outil par les équipes comme des facteurs de réussite.

### 3. Retour à la situation antérieure à la crise sanitaire pour les CDAPH et relative stabilité du nombre de litiges

#### 3.1 L'organisation et le fonctionnement des CDAPH

Au sein des MDPH, les CDAPH prennent les décisions relatives aux droits pouvant être attribués aux personnes en situation de handicap sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et des souhaits exprimés par la personne.<sup>19</sup> En 2022, plus de 4,39 millions de décisions ou avis ont été rendus par les CDAPH. Le nombre de décisions progresse de 1 % et s'établit à 3,64 millions en 2022 (3,61 millions en 2021).

#### L'organisation des CDAPH

La loi dispose que la CDAPH siège en formation plénière et peut être organisée en sections locales ou spécialisées et/ou en formations restreintes. Elle est compétente en matière décisionnelle et pour émettre certains avis. En 2022, l'organisation des CDAPH retrouve progressivement sa situation antérieure à la crise qui avait nécessité de fonctionner en mode « restreint » ou « dématérialisé » pour éviter ainsi les situations de rupture.

##### Retour aux CDAPH en présentiel

Lors de la crise sanitaire, les CDAPH ont pu être maintenues, notamment grâce au recours à des systèmes de visioconférence. Toutefois, les CDAPH dématérialisées sont de moins en moins plébiscitées. Le nombre de MDPH déclarant y avoir recours passe de 94 en 2020 (échantillon : 102) à 48 en 2022 (échantillon : 101).

Cependant, le retour à des CDAPH en présentiel est contrasté. Certaines MDPH ont ainsi entièrement abandonné les CDAPH dématérialisées en 2022 : les MDPH de l'Aisne, de l'Aube, du Cantal, d'Eure-et-Loir, de l'Orne, de l'Oise, de Haute-Garonne ou encore de Haute-Savoie sont dans ce cas.

Pour la MDPH de Tarn-et-Garonne (82) également, « 2022 aura marqué la sortie de la crise sanitaire. Aussi, toutes les commissions ont été organisées en présentiel, à la satisfaction de tous les membres ». Toujours selon cette MDPH, « retrouver le contact humain et relationnel était vraiment essentiel pour le bon fonctionnement du débat démocratique. Il n'a d'ailleurs pas été demandé d'organisation mixte présentiel/visioconférence ». D'autres MDPH, plus rares, ont été convaincues par l'expérience du distanciel et choisissent de maintenir leurs CDAPH plénières ou restreintes entièrement en visioconférence, en accord avec leurs membres, dont celles du Calvados et des Hauts-de-Seine.

<sup>19</sup> [Art. L. 146-9 du Code de l'action sociale et des familles \(CASF\)](#).

Dans la très grande majorité des situations, c'est un fonctionnement mixte qui est privilégié. Ce compromis est bénéfique, tant pour les membres de la CDAPH que pour les usagers en situation de handicap. Il offre une plus grande flexibilité dans les modalités de participation aux instances d'un grand nombre de MDPH. Cette pratique a également été bien intégrée dans les territoires d'outre-mer, comme à Mayotte ou Saint-Pierre-et-Miquelon. Le témoignage de la MDPH de Charente-Maritime (17) restitue bien le contexte de ce changement de pratique : « Depuis 2021, le fonctionnement mixte visioconférence/présentiel des réunions de la CDAPH a été intégré au règlement intérieur et s'est poursuivi en 2022, facilitant ainsi la participation des membres en limitant les contraintes de déplacement. Toutefois, le nombre de membres participants en présentiel a tendance à augmenter, ce mode étant préféré pour faciliter les échanges entre les membres ».

Bien que le présentiel soit en tout état de cause privilégié, la plupart des MDPH conservent des pratiques et outils dématérialisés expérimentés pour certains durant la crise COVID, y compris lorsque la CDAPH est organisée entièrement ou majoritairement en présentiel. Elles sont par exemple nombreuses à envoyer en amont de la commission des listes anonymisées de dossiers, permettant ainsi une meilleure préparation.

### **Maintien des CDAPH restreintes et spécialisées**

Bien que moins nombreuses qu'au plus fort de la crise sanitaire en 2020, les CDAPH restreintes continuent de jouer un rôle important. Tantôt comme des instances rapidement mobilisables pour l'examen de situations urgentes, tantôt comme un format d'instance approprié pour l'écoute des familles et des usagers, les formations restreintes ont compétence pour se prononcer sur les situations définies par voie réglementaire<sup>20</sup>. En 2022, 51 MDPH (échantillon : 101 MDPH) continuent d'organiser des CDAPH restreintes pour les raisons précitées, soit autant que l'année précédente (échantillon : 98 MDPH).

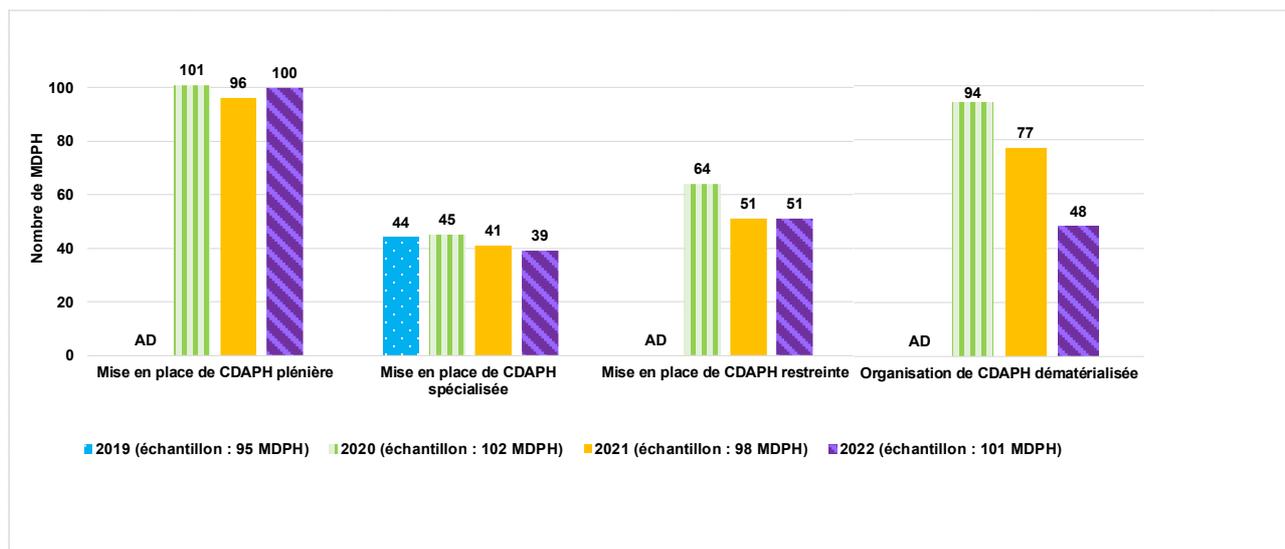
Les CDAPH spécialisées continuent de remplir leur double fonction : réunir des expertises pertinentes et recueillir la parole des usagers si aucune autre instance n'y est consacrée. Les CDAPH spécialisées sont organisées la plupart du temps selon la distinction « adulte/enfant », mais certaines MDPH parviennent à mettre en place des CDA encore plus spécifiques. Il peut s'agir par exemple de CDA « adulte à dominante sociale/insertion professionnelle », CDA « jeunes adultes 16-25 ans », CDA « handicap sensoriel/moteur/psychique », ou encore de commissions dédiées à l'audition des personnes, comme c'est le cas dans la MDPH de l'Aveyron (12). La MDPH relate qu'une commission d'audition a été créée début 2022, « afin de pallier le nombre de personnes souhaitant être entendues par la CDAPH, sans paralyser le fonctionnement des commissions déjà chargées [...]. Composée de sept membres (les associations étant présentes à tour de rôle), elle a pour mission de recevoir et recueillir la parole des usagers. Un compte-rendu de l'audition est fait lors de la commission plénière qui reste seule compétente pour prendre une décision ».

---

<sup>20</sup> L'article R. 241-28 du CASF liste de manière exhaustive les situations sur lesquelles les formations restreintes sont autorisées à se prononcer.

## Nombre de MDPH ayant mis en place des CDAPH plénières, spécialisées, restreintes et dématérialisées en 2019, 2020, 2021 et 2022

(Échantillon : entre 95 et 102 MDPH selon les années)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

### La participation des partenaires aux CDAPH

Les textes réglementaires définissent la composition des CDAPH, prévoyant la participation de représentants du département, des services et établissements publics de l'État, des organismes de protection sociale (caisse primaire d'assurance maladie, caisse des allocations familiales...), des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves et, pour au moins un tiers de ses membres, des représentants des personnes en situation de handicap et de leurs familles désignés par les associations représentatives et un membre du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.<sup>21</sup>

Le sujet de la participation des partenaires aux CDAPH pose la question récurrente de l'atteinte du quorum. Certaines MDPH indiquent que des relances sont souvent nécessaires pour satisfaire à la condition de quorum requis pour la validation des décisions de la CDAPH. Pour autant, le quorum est, à de rares exceptions près, toujours atteint dans les faits.

La mixité des profils de participants (professionnels, élus, associatifs) permet d'enrichir les échanges et de garantir l'expression des représentants des usagers. Cependant, d'un point de vue opérationnel, la complexité de la réglementation reste un frein important lors de l'arrivée de nouveaux membres « non-professionnels » (élus ou associatifs), créant parfois des décalages importants entre les membres. Pour répondre à cette difficulté, des formations sont proposées aux membres des CDAPH par les équipes des MDPH lors du renouvellement de la composition de la CDAPH. Localement, et pour quelques MDPH seulement, la CNSA a dispensé des formations auprès de certaines CDAPH dans le cadre de l'intervention de la mission d'appui opérationnelle.

<sup>21</sup> [Art R. 241-24 du CASF.](#)

Au niveau de la participation des membres institutionnels, l'Éducation nationale et les organismes de protection sociale sont en général représentés à l'ensemble des réunions, témoignant de leurs liens forts avec les MDPH, tandis que certains territoires font état de difficultés à mobiliser un ou plusieurs services déconcentrés de l'État. Les représentants des associations de personnes en situation de handicap se distinguent de leur côté par une mobilisation forte et une participation active unanimement reconnue par les MDPH.

La participation des personnes directement concernées est également identifiée par les MDPH comme un enjeu important. La personne en situation de handicap, ou son représentant légal, doit en effet être informée de la possibilité d'être entendue devant la CDAPH, ainsi que de la possibilité de se faire assister ou représenter par la personne de son choix. Cette opportunité est notamment proposée dans le cas des situations complexes, permettant aux usagers de clarifier leurs besoins et leurs attentes. En 2022, plusieurs MDPH témoignent d'une augmentation du nombre d'auditions pour répondre à une demande forte des familles souhaitant être entendues. La MDPH des Bouches-du-Rhône (13) rapporte par exemple que les personnes informées de cette possibilité demandent souvent à être entendues par la CDAPH dès le dépôt de leur dossier. En son sein, « les équipes sont formées pour repérer cette mention et contacter les familles pendant le traitement du dossier pour confirmer ou infirmer leur décision de déplacement en fonction de la proposition de l'équipe ». Ce type de dispositif reflète la volonté d'améliorer le dialogue entre la MDPH et les usagers dans un contexte d'assouplissement des restrictions liées au COVID-19 autorisant la reprise des auditions en présentiel.

Pour autant, quelques MDPH font état d'une baisse du nombre de personnes reçues par la CDAPH sur la période et l'expliquent par l'intensification des échanges en amont de la décision. C'est le cas de la CDAPH de la Meuse (55), qui a reçu 57 personnes en formation plénière ou restreinte en 2022, soit une volumétrie « très inférieure à ce qui se pratiquait avant COVID ». La MDPH explique que « sur ces trois dernières années, les contacts physiques ou téléphoniques se sont en revanche intensifiés lors de l'évaluation de la demande ». La MDPH estime donc moins nécessaire d'inviter les personnes à se présenter devant la commission. De leur propre chef, peu d'usagers font valoir leur droit à être entendus par la CDAPH.

Par ailleurs, certaines MDPH mettent en place des instances dédiées, impliquant moins de participants, pour recevoir les personnes concernées dans de meilleures conditions. Ces démarches sont généralement très appréciées et favorisent une meilleure compréhension des propositions du plan de compensation du handicap qui leur sont présentées. En effet, la rencontre avec les usagers permet, non seulement de répondre à leurs interrogations, mais aussi d'expliquer les critères réglementaires d'attribution des droits, contribuant *in fine* à la réduction du nombre de litiges. La MDPH de l'Orne (61) constate en effet que « les personnes handicapées qui souhaitent être entendues sont informées [de la date de l'audition]. Un contact téléphonique permet de fixer l'heure et d'informer du contexte du rendez-vous. Ce contact peut également se transformer en médiation et transmettre des informations nécessaires à une meilleure compréhension du PPC ».

Les CDAPH sont les instances de prise de décision essentielles au sein des MDPH, qui peuvent également constituer un lieu d'écoute. Dans certains territoires, des marges d'amélioration existent sur la mobilisation des partenaires institutionnels, mais la participation active des associations d'usagers, la possibilité pour les usagers d'être entendus et le dialogue continu avec les personnes en situation de handicap contribuent à garantir que les décisions prises soient les plus adaptées aux personnes, à leur projet et à leurs besoins individuels.

## 3.2 Décisions et recours en 2022

### Décisions en 2022

3 640 596 prestations et orientations ont été attribuées par les MDPH en 2022 (échantillon : 95 MDPH), soit 0,97 % de plus qu'en 2021. L'augmentation du nombre de décisions et d'avis s'explique dans une partie des MDPH par les facteurs suivants :

- Un nombre plus élevé de dossiers reçus ;
- La mise en place du formulaire de demande générique : désormais, tous les droits sont étudiés, même ceux non cochés, dans une logique de réponse globale à l'utilisateur, ce qui permet d'accorder des droits sans que la personne redépose un dossier ;
- Des changements organisationnels visant la résorption des stocks et l'amélioration du *process*, parfois en lien avec l'appui fourni par la CNSA par le biais d'une intervention de sa mission d'appui opérationnelle.

Pour celles qui constatent une baisse du nombre de décisions et d'avis rendus, les raisons suivantes sont avancées :

- Un allongement des durées d'attribution des droits et la prorogation automatique de certains droits qui induisent une diminution du nombre de demandes et de décisions de renouvellement ;
- L'absentéisme et le manque de personnel pénalisant le bon fonctionnement de la MDPH ;
- Des interruptions partielles ou totales d'activité pour les MDPH touchées en 2022 par des cyberattaques.

En moyenne, le taux d'accord – calculé en rapportant le nombre d'accords au nombre de décisions prises par la MDPH, ce qui a tendance à le surestimer – est de 75,4 %, un niveau légèrement inférieur à celui constaté en 2021 (76,8 %). Cette évolution fait suite à une hausse continue des taux d'accord observée entre 2015 et 2021. Entre 2015 et 2022, le taux d'accord moyen a augmenté de 3,4 points, passant de 71,8 % à 75,4 %. De façon plus détaillée, les taux d'accord diffèrent selon les prestations.

Les taux les plus bas sont constatés pour l'ACTP (58,9 %), la PCH (47 %), l'AVPF (36,8 %) et le CPR (15,2 %). À l'inverse, les taux d'accord de la CMI Invalidité ou Priorité (76,9 %), de l'AAEH (81,7 %) et de la RQTH (94,2 %) font partie des plus élevés.

### Recours en 2022

#### Recours administratif préalable obligatoire et recours gracieux

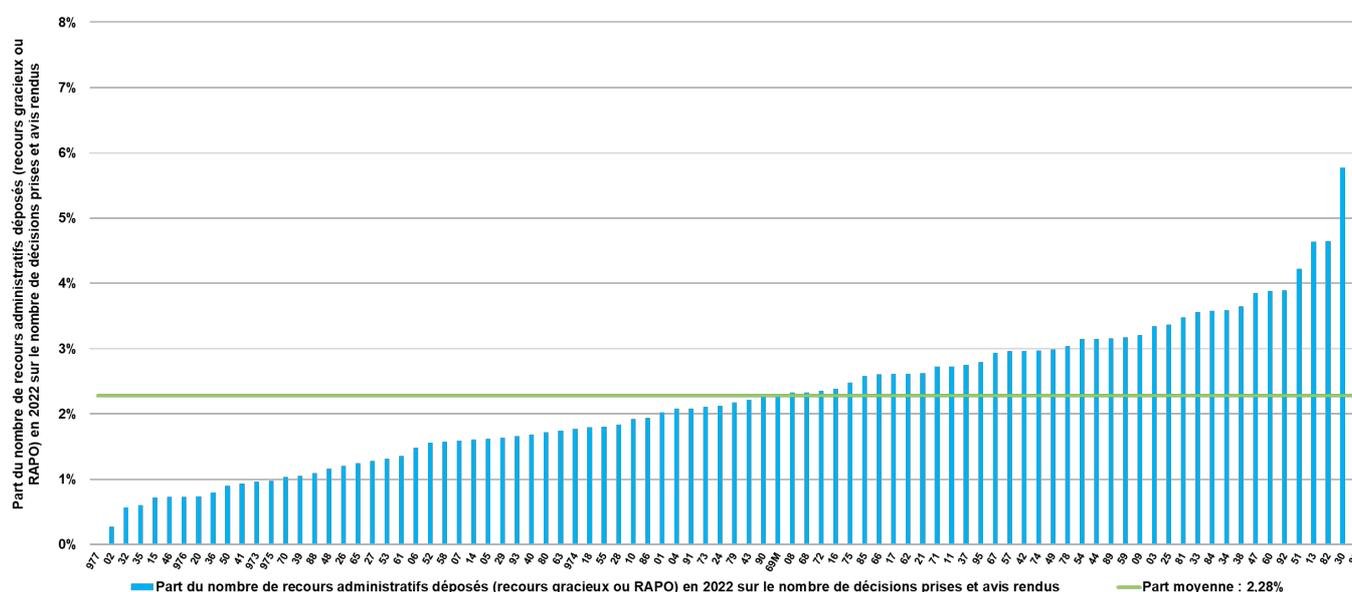
La loi de la modernisation de la justice du XXI<sup>e</sup> siècle entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019 instaure un recours administratif préalable obligatoire (RAPO). Ce recours doit être formé devant l'auteur de la décision qui est contestée – président du conseil départemental ou CDAPH en fonction des situations – avant que l'utilisateur puisse saisir, selon les cas, le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif. Cette mesure vise à diminuer le nombre de contentieux.

En 2022, trois ans après son instauration, la part moyenne des RAPO déposés en 2022 sur l'ensemble des décisions et avis pris par les MDPH est de 2,28 % (échantillon : 88 MDPH), contre 2,13 % en 2021 (échantillon : 91 MDPH). Elle était de 2,69 % en 2020 (échantillon : 98 MDPH). Parmi les MDPH qui observent une hausse importante du nombre de RAPO, certaines avancent comme piste d'explication la bonne appropriation de la procédure par les usagers et les professionnels qui les accompagnent et une dépendance accrue des personnes vulnérables aux aides sociales, dont elles contesteraient alors davantage la perte par le biais d'une procédure gracieuse et rapide.

L'exercice d'un RAPO donne lieu à chaque fois à une nouvelle décision de la CDAPH qui rejette ou fait droit à la requête de l'utilisateur. En 2022, 109 474 avis ou décisions ont été rendus à la suite du dépôt d'un RAPO, représentant 2,6 % des décisions et avis des MDPH ayant transmis cette donnée (échantillon : 83 MDPH). De même, 6 460 avis ou décisions ont été pris à la suite du dépôt d'un recours contentieux, représentant 0,18 % des avis et décisions de ces MDPH (échantillon : 78 MDPH).

### Part du nombre de recours administratifs déposés (recours gracieux ou RAPO) en 2022 sur le nombre de décisions prises et d'avis rendus

(Échantillon : 88 MDPH)



La MDPH de Saint-Barthélemy (977) n'a aucun recours administratif déposé en 2022.

Source : données de la Direction de la prospective et des études, 2022.

### Recours contentieux

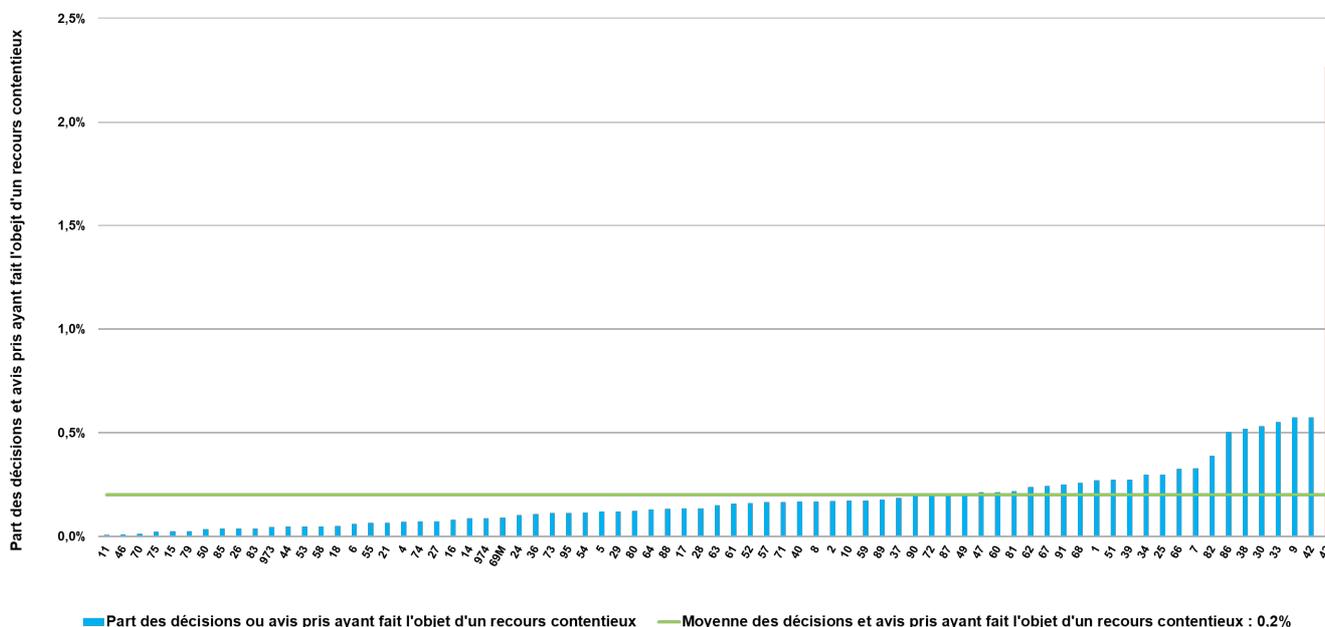
Parallèlement, la part moyenne des procédures contentieuses (moyenne nationale du nombre total des décisions ou d'avis pris ayant fait l'objet d'un recours contentieux) est stable d'une année à l'autre après une baisse notable en 2020 à la suite de l'instauration des RAPO : 0,37 % des décisions faisaient l'objet d'un contentieux en 2019 (échantillon : 75 MDPH), 0,22 % en 2020 (échantillon : 97 MDPH), 0,20 % en 2021 (échantillon : 89 MDPH) et 0,20 % en 2022 (soit 6 673 contentieux pour un échantillon de 75 MDPH). Pour la MDPH de la Marne (51), « [la] baisse sensible du taux de recours contentieux s'inscrit dans le mouvement entamé les années précédentes relatif aux efforts entrepris concernant l'explication des décisions prises et la capacité à se réinterpeller en amont lors des RAPO ».

Néanmoins, ces chiffres ne doivent pas occulter le fait que certaines MDPH constatent une importante hausse du nombre de recours adressés.

Les recours concernent particulièrement les décisions relatives à l'AAH, aux cartes mobilité inclusion pour les demandes concernant un public adulte et les décisions relatives au parcours scolaire pour les demandes concernant les enfants.

### Part du nombre de décisions prises et d'avis rendus ayant fait l'objet d'un recours contentieux sur le nombre total d'avis rendus et de décisions prises en 2022

(Échantillon : 75 MDPH)



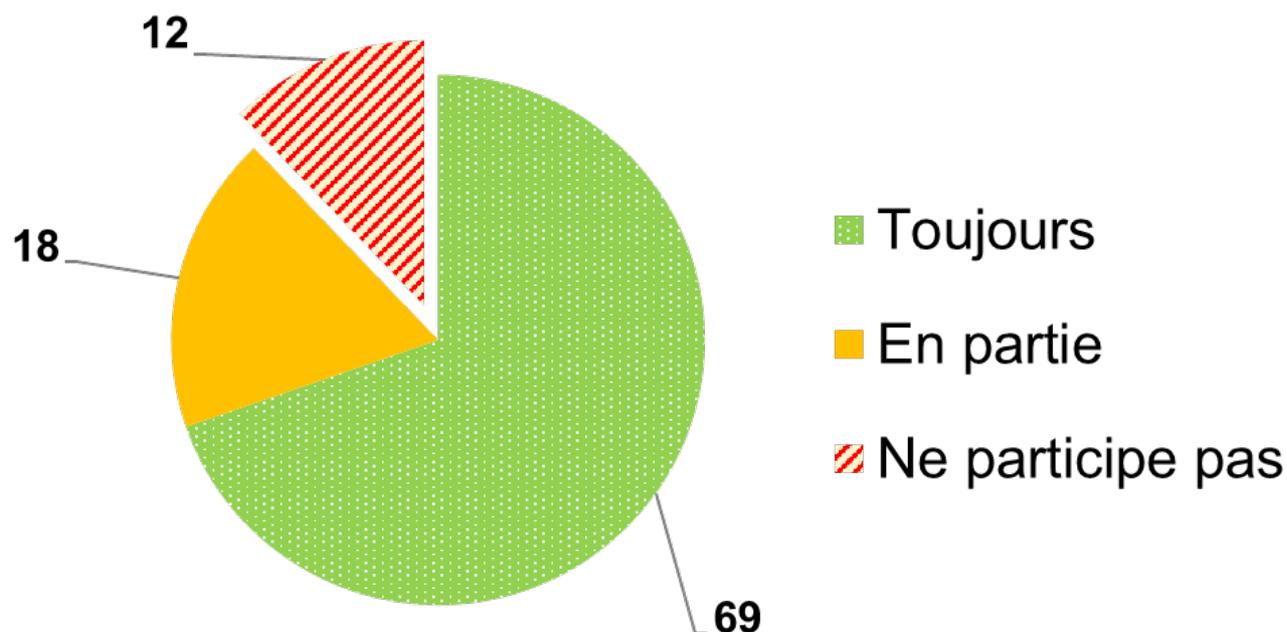
Source : données de la Direction de la prospective et des études, 2022.

En cas de recours contentieux, 69 MDPH sur 99 assurent être « toujours » représentées à l'audience. 18 le sont « en partie » et 12 « ne participent pas », principalement en raison de moyens insuffisants au regard de la charge de travail qu'implique cette présence (échantillon : 99 MDPH). Celles qui assurent une telle représentation constatent l'aspect très chronophage de cette mission.

Pour la MDPH de la Meuse (55), « les audiences, nombreuses, appellent peu d'affaires à la fois, lesquelles, bien souvent sont renvoyées à la demande de la personne handicapée ou de son avocat. Bien qu'orale, la procédure nécessite désormais presque toujours la production d'un mémoire en défense, voire d'un mémoire en réplique. Et force est de constater que, d'une part, les présidents des pôles sociaux des tribunaux judiciaires, bien que soucieux de juger au mieux les affaires, sont en manque de connaissance sur ces sujets très techniques et complexes et que, d'autre part, les experts médicaux désignés dans certaines affaires ne sont pas toujours en maîtrise des barèmes et guides d'éligibilité aux prestations du champ du handicap. ».

### Nombre de MDPH par niveau de participation aux audiences des recours contentieux

(Échantillon : 99 MDPH)



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2022.

En matière contentieuse, le taux d'infirmerie de la décision initiale de la MDPH peut varier en fonction de la prise en compte ou non d'éléments nouveaux, postérieurs à la décision contestée. En temps normal, l'incidence est faible, car les personnes n'apportent pas ou peu d'éléments nouveaux dans le délai des deux mois suivant la décision de la CDAPH. Mais du fait de la pandémie, des audiences devant avoir lieu en 2020 ont été reportées. Cette circonstance a justifié la prise en compte de nouveaux éléments dans l'expertise des situations. Celle-ci n'est cependant pas systématique et varie, non seulement en fonction des juridictions, mais aussi des experts pouvant être mobilisés.

L'augmentation du nombre de RAPO et la charge que représente la gestion du contentieux au sein d'une MDPH justifient, d'une part la spécialisation des personnes responsables de ce pan d'activité des MDPH et, d'autre part, la mise en place d'actions de formation et d'information à destination des autres agents de la MDPH. En 2022, 53 MDPH sur 93 entreprennent pour leurs agents de telles actions, prenant la forme de webinaires, de points d'actualité hebdomadaires, de communications régulières par courriel ou en réunion de service sur l'évolution des textes réglementaires et le rappel des procédures contentieuses.



# 4 Annexes

## Nombre de prestations ou orientations attribuées entre 2015 et 2022

-	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Prestations enfants</b>	<b>499 076</b>	<b>536 821</b>	<b>567 816</b>	<b>597 839</b>	<b>630 378</b>	<b>631 454</b>	<b>686 930</b>	<b>699 612</b>
Parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS, dont :	309 532	338 189	359 131	380 437	401 648	396 521	442 852	441 395
<i>Matériel pédagogique adapté</i>	15 106	15 982	18 241	21 087	24 782	24 861	28 853	29 574
<i>Orientations scolaires</i>	75 457	84 995	90 909	98 151	105 115	102 396	116 765	112 951
<i>Orientations en ESMS enfants</i>	117 780	126 256	126 155	126 542	125 248	123 715	128 573	127 867
<i>Aide humaine à la scolarisation</i>	101 189	110 956	123 826	134 657	146 503	145 548	168 662	171 003
AEEH	189 543	198 632	208 686	217 402	228 730	234 933	244 079	258 218
<b>Prestations adultes</b>	<b>1 534 503</b>	<b>1 612 213</b>	<b>1 574 699</b>	<b>1 549 428</b>	<b>1 520 400</b>	<b>1 687 819</b>	<b>1 723 572</b>	<b>1 707 176</b>
Orientation en ESMS pour adultes	128 351	134 574	139 699	140 603	129 266	142 909	139 969	144 370
RQTH	537 937	577 706	589 090	582 545	564 096	623 228	654 989	666 799
AAH	447 927	462 036	395 022	369 946	374 893	447 886	449 730	427 778
CPR	37 728	36 795	39 166	40 538	39 808	28 461	22 561	21 208
Orientations ou formation professionnelles	352 883	374 000	383 417	387 081	383 975	415 849	428 175	418 749
AVFP	7 115	7 494	8 141	8 726	8 831	9 597	10 311	11 188
Maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton	7 432	7 826	8 033	8 017	7 952	8 133	8 884	8 574
Allocations compensatrices (ACTP et ACFP)	15 130	11 781	12 132	11 972	11 580	11 756	8 953	8 510
<b>Autres prestations tous publics</b>	<b>983 864</b>	<b>1 046 091</b>	<b>1 125 207</b>	<b>1 200 243</b>	<b>1 157 087</b>	<b>1 204 179</b>	<b>1 195 040</b>	<b>1 233 808</b>
CMI mention invalidité ou priorité	529 701	562 505	595 774	629 043	603 021	630 234	613 962	637 034
CMI mention stationnement	331 984	354 651	389 961	425 270	410 433	419 195	416 721	430 446
PCH	122 179	128 935	139 473	145 930	143 633	154 750	164 357	166 328
<b>TOTAL</b>	<b>3 017 443</b>	<b>3 195 125</b>	<b>3 267 723</b>	<b>3 347 510</b>	<b>3 307 865</b>	<b>3 523 451</b>	<b>3 605 542</b>	<b>3 640 596</b>

Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le nombre d'accords représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables rendus au cours de l'année observée.

Lecture : en 2022, 637 034 décisions favorables de CMI mention invalidité ou priorité ont été prises.

Champ : Décisions ou avis rendus au cours de l'année observée, France entière.

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de décisions prises ou d'avis rendus durant l'année.

## Délais moyens de traitement entre 2015 et 2022

-	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Tout public</b>	4,5	4,5	4,5	4,3	4,7	4,5	4,4	4,4
<b>Délais enfants, dont :</b>	3,6	3,7	3,8	4,0	4,2	4,2	4,2	4,3
Orientations scolaires	3,0	3,0	3,3	3,3	3,7	3,5	3,5	3,3
Orientations en ESMS enfants	3,1	3,2	3,5	3,6	3,9	4,0	4,0	3,8
Aide humaine à la scolarisation	4,3	3,5	3,8	3,8	4,0	3,6	4,0	3,9
AEEH	3,5	3,6	3,9	3,9	4,1	4,1	4,1	4,1
Autres prestations et orientations enfants	4,0	4,4	4,0	4,7	4,9	5,1	4,8	5,3
<b>Délais adultes, dont :</b>	4,8	4,7	4,6	4,4	4,8	4,6	4,5	4,5
Orientation en ESMS pour adulte	3,9	3,8	4,1	3,9	4,4	4,5	4,6	5,0
RQTH	4,3	4,3	4,2	3,8	4,3	4,3	4,3	4,5
AAH	4,8	4,5	4,6	4,5	4,9	5,1	5,1	4,9
Complément de ressources (CPR)	4,4	4,4	4,4	4,2	4,7	4,8	4,4	4,3
Orientations ou formation professionnelles	4,6	4,6	4,8	4,7	5,0	4,8	4,7	4,8
Maintien en ESMS au titre de l'amendement Creton	3,0	3,0	3,5	3,3	3,8	3,7	3,8	3,9
ACTP	3,8	3,9	3,7	3,7	4,1	4,0	4,5	4,3
Autres prestations et orientations adultes	5,0	5,0	4,8	4,6	4,9	4,4	4,3	4,1
<b>Autres prestations tous publics de moins de 60 ans</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
PCH	5,7	5,7	5,6	5,4	5,9	6,0	5,7	5,7

Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le délai moyen de traitement (DMT) des demandes est le nombre total de jours écoulés entre la date de recevabilité de la demande et la date de la décision (ou d'avis, le cas échéant), pour toutes les décisions (et avis) prises au cours de l'année considérée, divisé par le nombre de décisions ou d'avis rendus par la CDAPH au cours de l'année considérée, divisé par 30,437 5 jours.

Lecture : En 2022, le délai moyen de traitement de la PCH est de 5,7 mois.

Champ : Décisions ou avis rendus au cours de l'année observée, France entière.

*Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de décisions prises ou d'avis rendus durant l'année et des délais de traitement.*

## Taux d'accord par public et par prestation entre 2015 et 2022

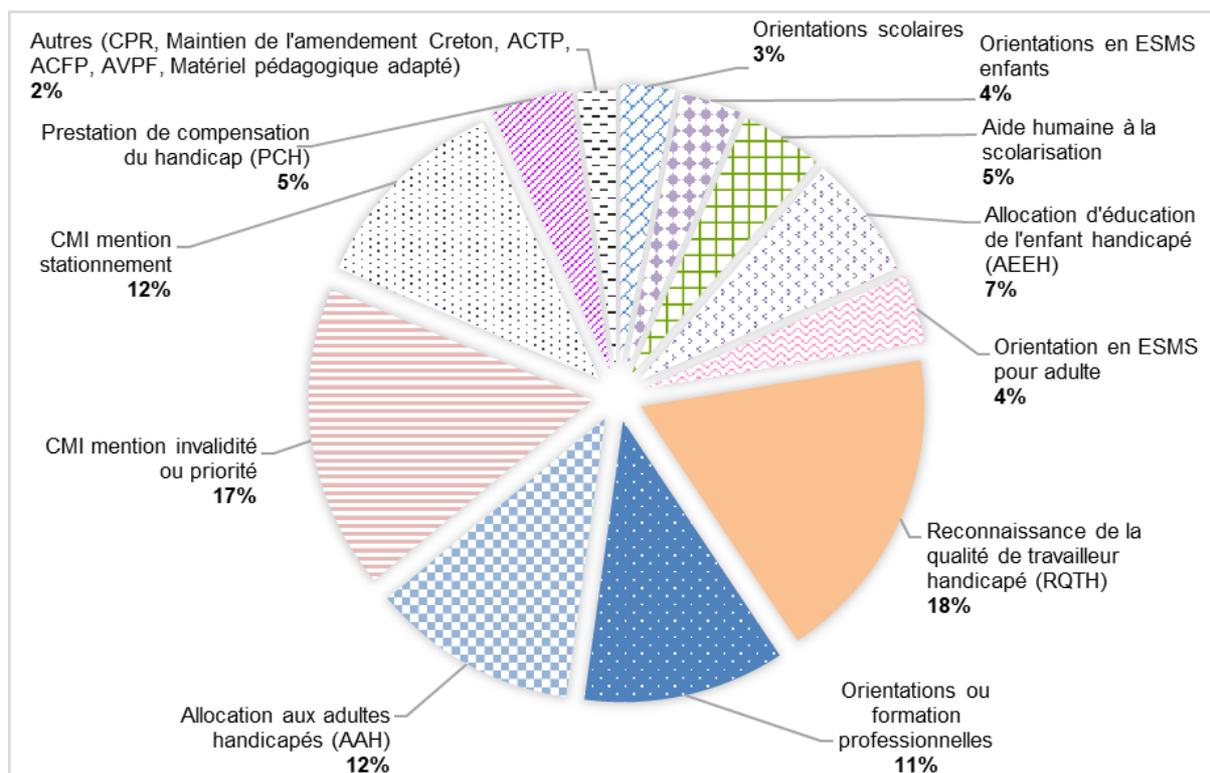
-	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Taux moyen</b>	<b>71,8 %</b>	<b>72,1 %</b>	<b>72,5 %</b>	<b>73,5 %</b>	<b>74,1 %</b>	<b>76,2 %</b>	<b>76,8 %</b>	<b>75,4 %</b>
<b>Taux moyen enfants, dont :</b>	<b>82,7 %</b>	<b>82,1 %</b>	<b>82,1 %</b>	<b>82,3 %</b>	<b>85,7 %</b>	<b>88,3 %</b>	<b>89,6 %</b>	<b>89,9 %</b>
AEEH	77,2 %	76,6 %	75,9 %	76,8 %	78,0 %	80,7 %	82,0 %	81,7 %
<b>Taux moyen adultes, dont :</b>	<b>77,7 %</b>	<b>77,3 %</b>	<b>76,9 %</b>	<b>77,4 %</b>	<b>77,4 %</b>	<b>79,6 %</b>	<b>80,5 %</b>	<b>78,9 %</b>
RQTH	94,4 %	94,0 %	93,8 %	95,7 %	94,4 %	94,8 %	95,3 %	94,2 %
AAH	71,4 %	70,7 %	66,4 %	65,9 %	67,1 %	71,4 %	70,5 %	67,5 %
Complément de ressources (CPR)	19,1 %	18,0 %	19,0 %	20,4 %	20,9 %	17,9 %	16,6 %	15,2 %
Affiliation gratuite à l'AVPF	39,2 %	39,9 %	39,8 %	40,7 %	39,7 %	35,1 %	34,8 %	36,8 %
ACTP	95,4 %	91,6 %	91,2 %	89,3 %	87,8 %	76,1 %	64,7 %	58,9 %
<b>Autres prestations tous publics (enfants et adultes) :</b>	-	-	-	-	-	-	-	-
CMI mention invalidité ou priorité	64,6 %	67,8 %	71,0 %	74,1 %	74,7 %	79,7 %	78,3 %	76,9 %
CMI mention stationnement	61,9 %	61,6 %	63,3 %	64,7 %	63,7 %	62,0 %	63,2 %	60,9 %
PCH	46,1 %	45,5 %	45,0 %	45,2 %	46,0 %	48,3 %	48,2 %	47,0 %

Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le taux d'accord représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables sur le nombre total de décisions ou d'avis rendus. Le taux moyen d'accord s'applique à l'ensemble des prestations, tous âges et prestations confondus, tandis que le taux moyen d'accord par public (enfant et moins de 20 ans ou adulte et plus de 20 ans) ne comprend pas la PCH ni la CMI ; ceci explique que le taux d'accord global soit moins élevé que le taux d'accord par public. Lecture : En 2022, le taux d'accord des décisions d'AEEH est de 81,7 %.

Champ : Décisions ou avis rendus au cours de l'année observée, France entière.

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de décisions prises ou d'avis rendus durant l'année.

## Répartition des attributions de prestations/orientations en 2022



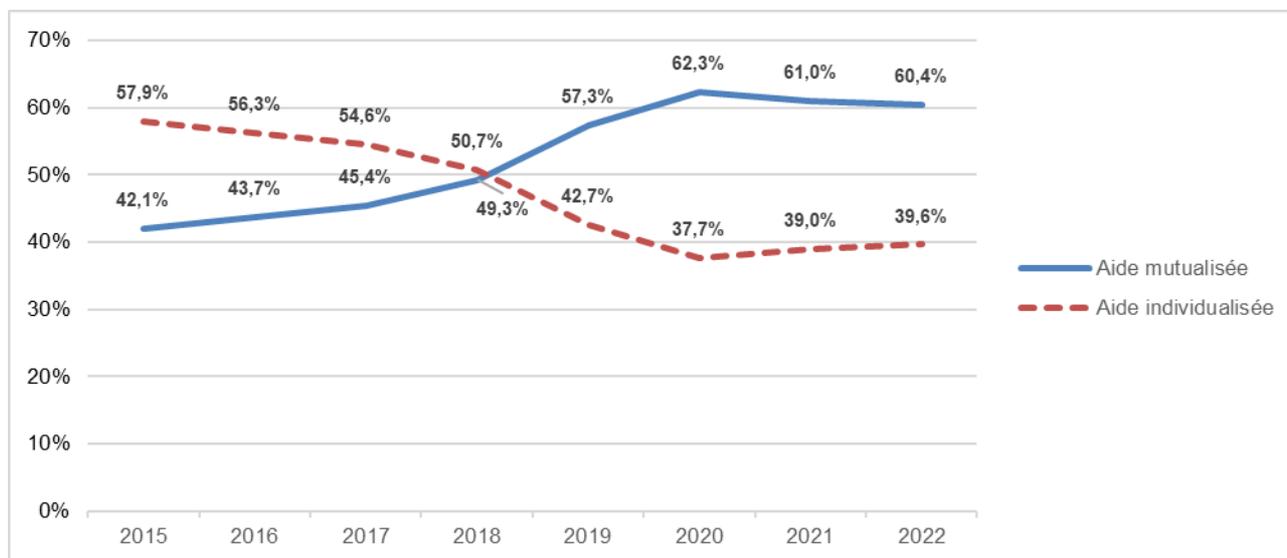
Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le nombre d'accords représente le nombre total de décisions ou d'avis favorables rendus au cours de l'année observée.

Lecture : En 2022, la RQTH représente 18 % des accords notifiés par la CDAPH.

Champ : Décisions ou avis rendus au cours de l'année observée, France entière.

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de décisions prises ou d'avis rendus durant l'année.

## Évolution de la répartition des aides humaines à la scolarisation accordées par les MDPH entre 2015 et 2022



Note : Données estimées sur la base des données déclarées par les MDPH. Le nombre d'accords représente le nombre total de décisions d'aide humaine à la scolarisation favorables rendues au cours de l'année observée. Une distinction est opérée entre les aides individuelles et les aides mutualisées.

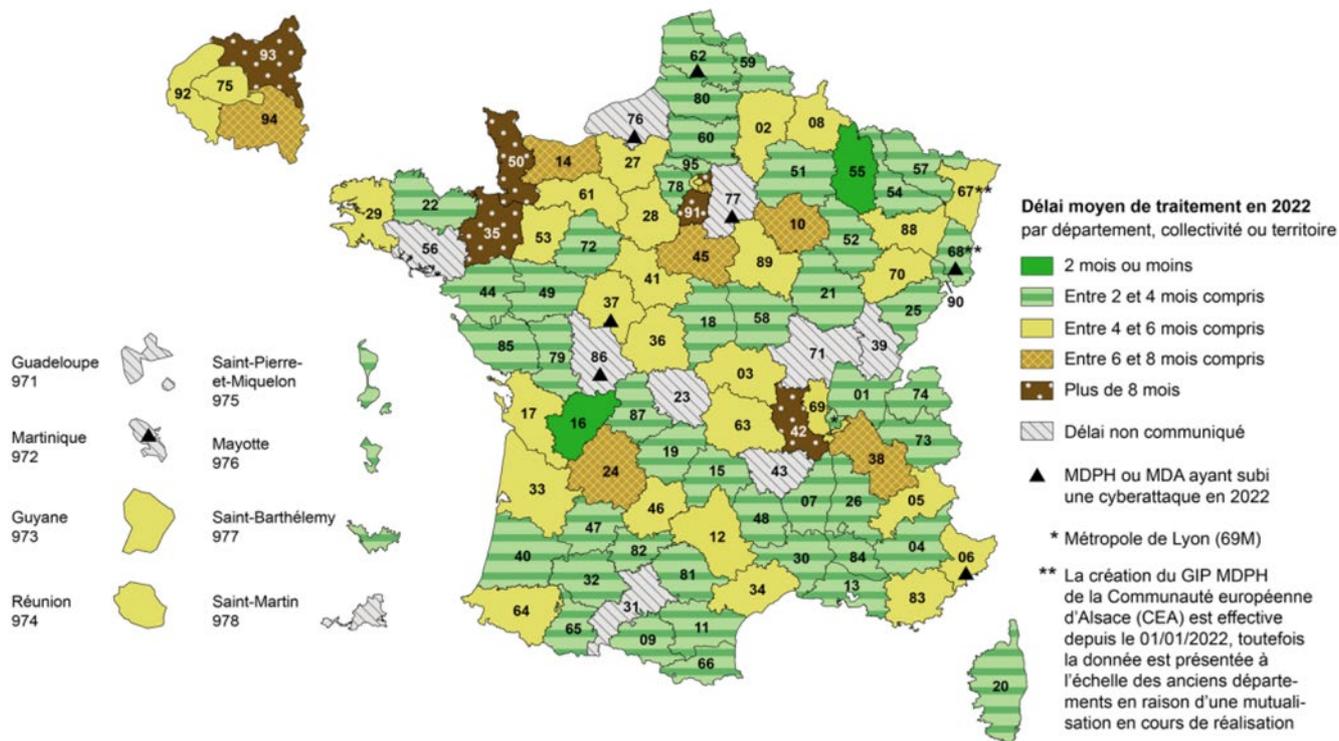
Lecture : En 2022, 60,4 % des décisions favorables d'aide humaine à la scolarisation notifiant de l'aide mutualisée contre 39,6 % pour de l'aide individualisée.

Champ : Décisions rendues au cours de l'année observée, France entière.

Source : CNSA, enquête annuelle sur l'activité des MDPH, estimation du nombre de décisions prises durant l'année.

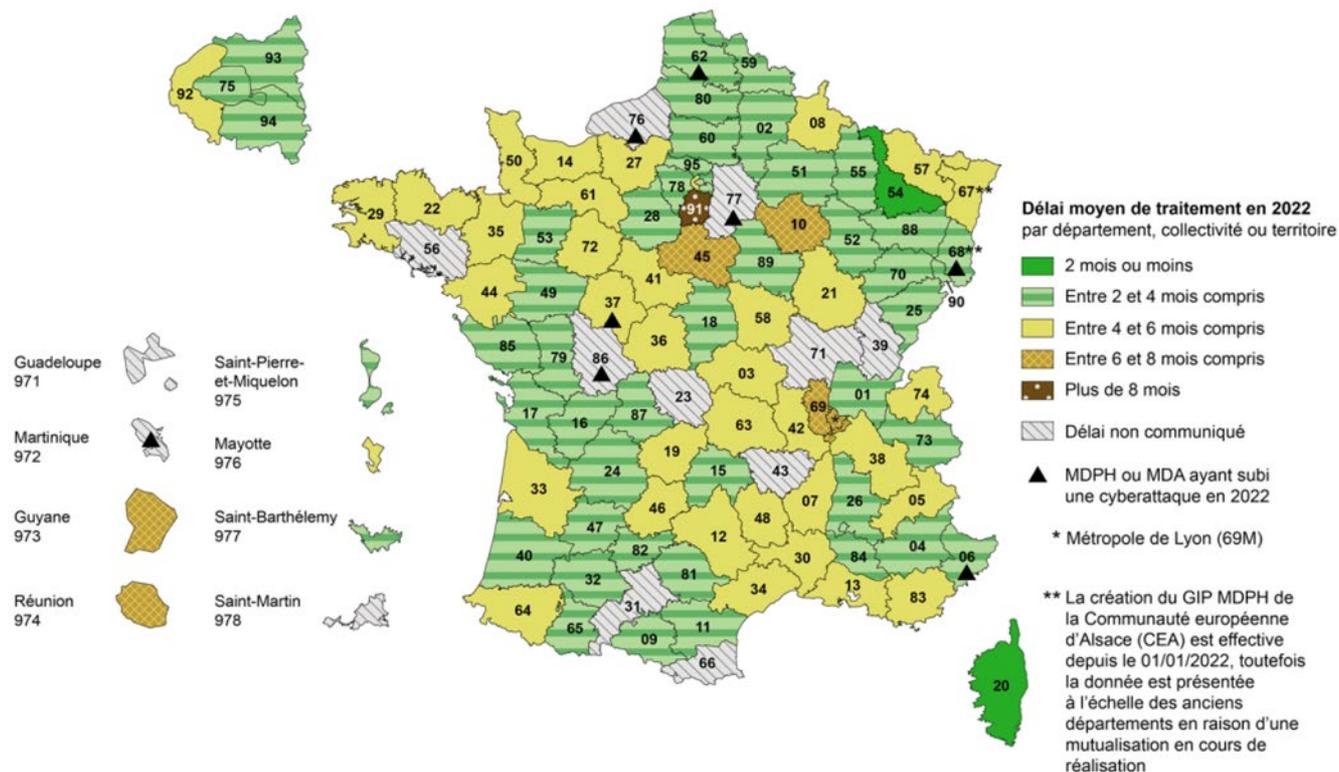
## Délai moyen de traitement des demandes relatives aux adultes en 2022

(Échantillon : 92 MDPH)



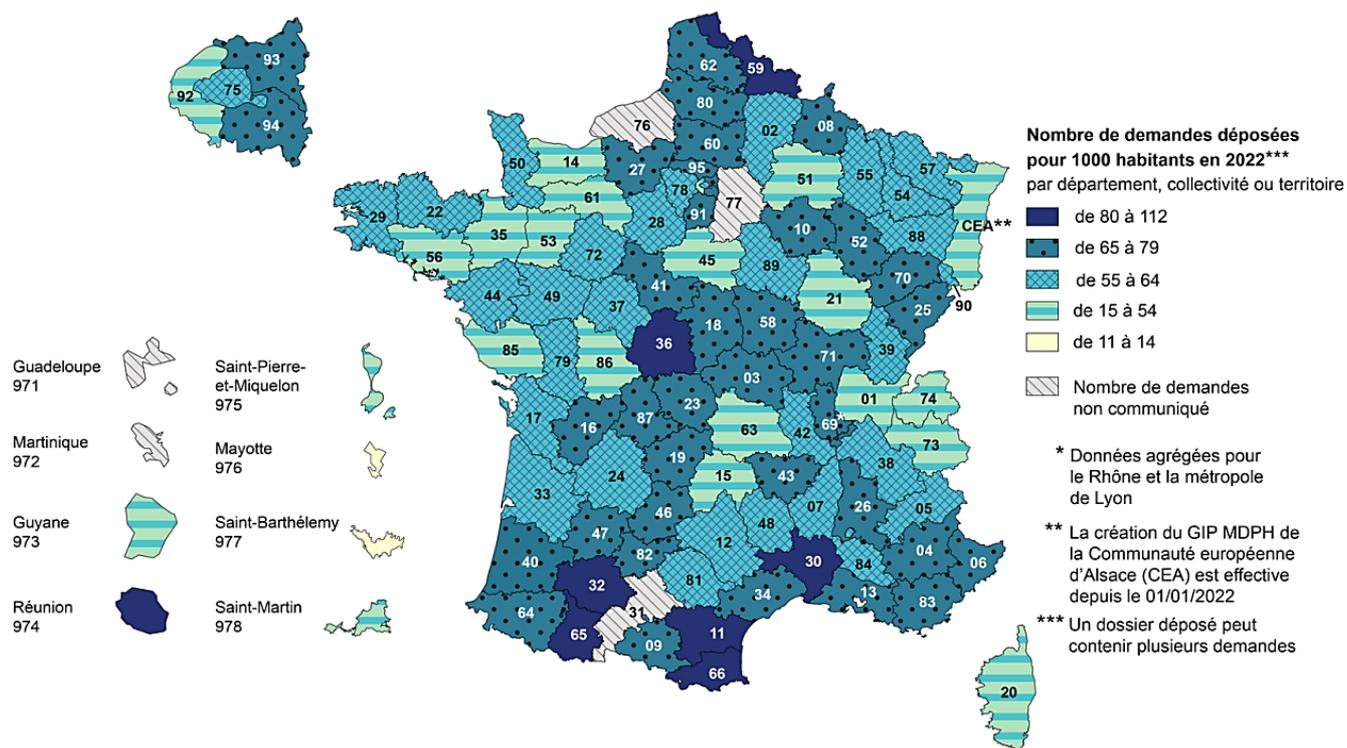
## Délai moyen de traitement des demandes relatives aux enfants en 2022

(Échantillon : 91 MDPH)

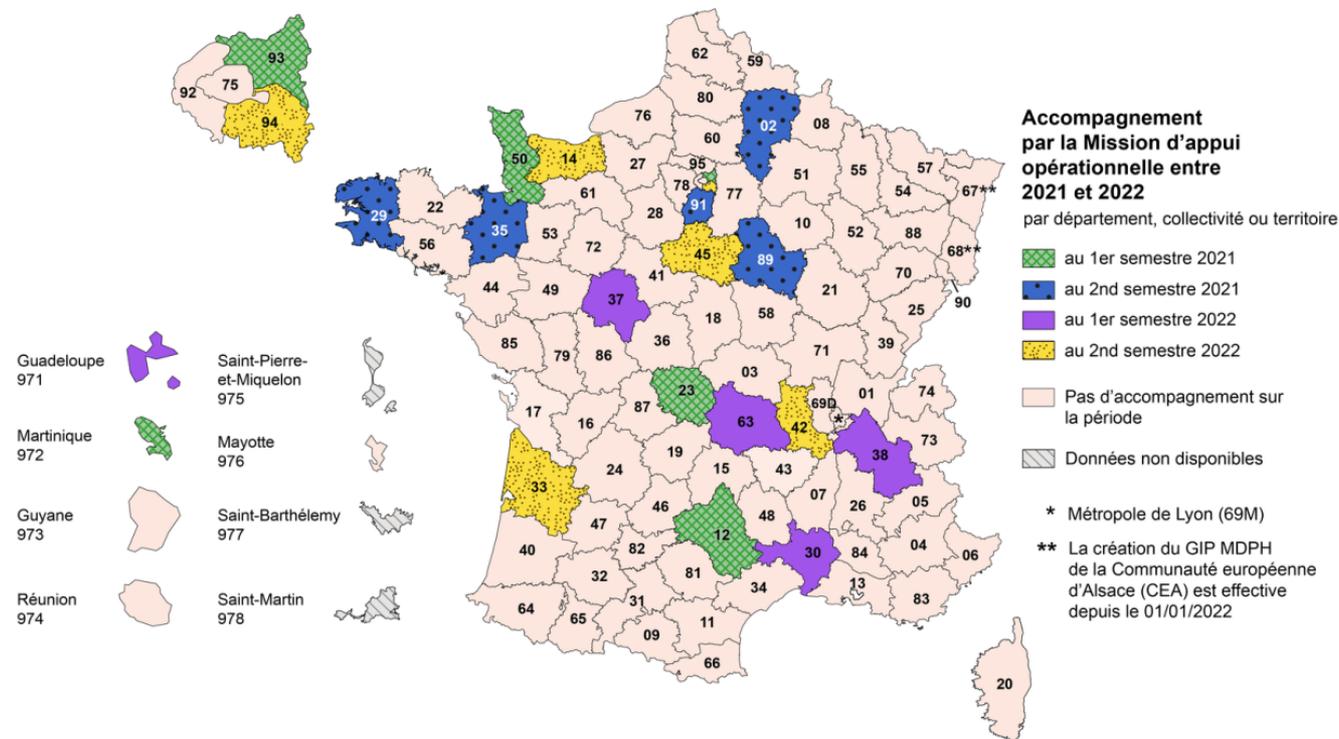


## Nombre de demandes déposées pour 1 000 habitants en 2022

(Échantillon : 96 MDPH)

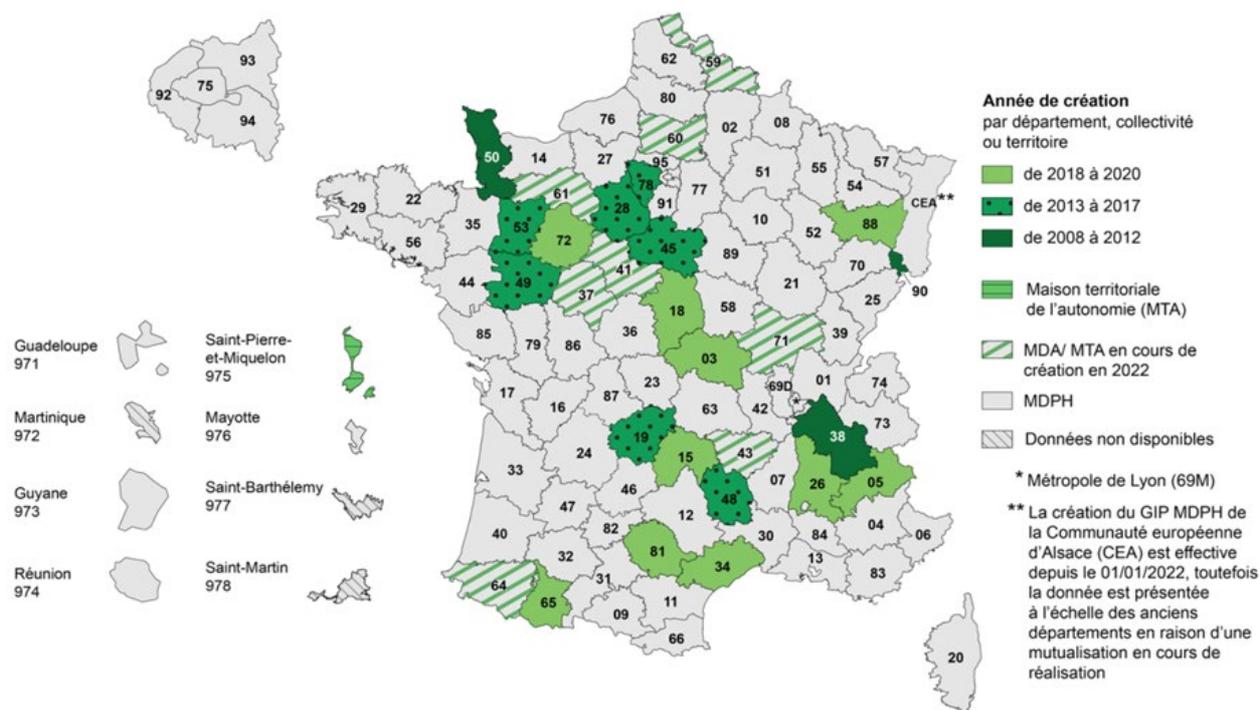


## MDPH ou MDA accompagnées par la MAOp de la CNSA entre 2021 et 2022



## Départements déclarant être structurés en MDA en 2022

(Échantillon : 100 rapports sur 103)

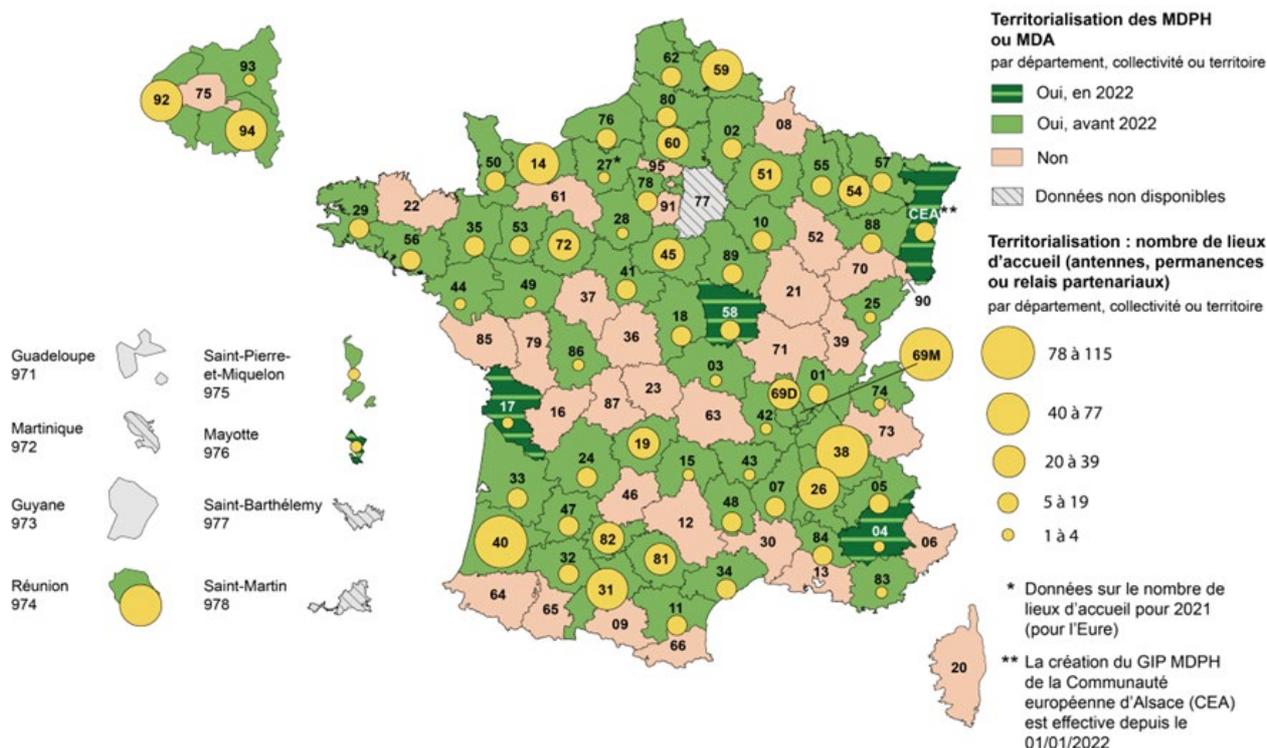


Source : CNSA, données des rapports d'activité des MDPH 2022

En 2022, 21 départements déclarent être structurés en MDA, et 8 en cours de création d'une MDA.

## Territorialisation de la MDPH ou de la MDA et nombre de lieux d'accueil par département (antennes, permanences ou relais partenariaux) en 2022

(Échantillon : 99 rapports sur 103)



Source : CNSA, données des rapports d'activité des MDPH 2022 et 2021

En 2022, 67 MDPH ou MDA déclarent un accueil territorialisé.



# Glossaire

**AAH** : Allocation aux adultes handicapés

**ACFP** : Allocation compensatrice pour frais professionnels

**ACTP** : Allocation compensatrice pour tierce personne

**ADF** : Assemblée des départements de France

**AEEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

**ARS** : Agence régionale de santé

**ASA** : Autorisation spéciale d'absence

**ASE** : Aide sociale à l'enfance

**AVPF** : Assurance vieillesse du parent au foyer

**C360** : Communauté 360

**CAF** : Caisse d'allocations familiales

**CAMSP** : Centre d'action médico-sociale précoce

**CASF** : Code de l'action sociale et des familles

**CCAS/CIAS** : Centre communal d'action sociale/centre intercommunal d'action sociale

**CD** : Conseil départemental

**CDA ou CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

**CDCA** : Comité départemental de la citoyenneté et de l'autonomie

**CeA** : Collectivité européenne d'Alsace

**CIH** : Comité interministériel du handicap

**CLIC** : Centre local d'information et de coordination

**CMI** : Carte mobilité inclusion

**CMP/CMPP** : Centre médico-psychologique/centre médico-psychopédagogique

**CNH** : Conférence nationale du handicap

**CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**CNFPT** : Centre national de la fonction publique territoriale

**COMEX** : Commission exécutive

**COPIL/COTECH** : Comité de pilotage/Comité technique

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**CPR** : Complément de ressources

**CSS** : Code de la sécurité sociale

**DDCS/DDCSPP** : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations

**DDETS** : Direction départementale de l'emploi, du travail et des solidarités

**DREETS** : Direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

**DRAJES** : Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

**DSI** : Direction des systèmes d'information

**DSLDD** : Droits sans limitation de durée

**EN** : Éducation nationale

**EP/EPE** : Équipe pluridisciplinaire d'évaluation

**ESAT** : Établissement ou service d'aide par le travail

**ESMS** : Établissement ou service médico-social

**ETP** : Équivalent temps plein

**FALC** : Facile à lire et à comprendre

**FAM** : Foyer d'accueil médicalisé

**FDC** : Fonds de compensation

**FINESS** : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

**FO** : Foyer occupationnel

**GED** : Gestion électronique des documents

**GIP** : Groupement d'intérêt public

**GOS** : Groupe opérationnel de synthèse

**ITEP** : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

**MAD** : Mise à disposition

**MAIA** : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

**MAOp** : Mission d'appui opérationnelle de la CNSA

**MAS** : Maison d'accueil spécialisée

**MDA/MTA** : Maison départementale de l'autonomie/maison territoriale de l'autonomie

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MDS** : Maison des solidarités

**MFS** : Maison France service

**PA/PH** : Personne âgée/personne handicapée

**PAG** : Plan d'accompagnement global

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**PJJ** : Protection judiciaire de la jeunesse

**PMI** : Protection maternelle et infantile

**PRITH** : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés

**PTA** : Pôle autonomie territorial

**QVT** : Qualité de vie au travail

**RAPO** : Recours administratif préalable obligatoire

**RAPT** : Réponse accompagnée pour tous

**RH** : Ressources humaines

**RQTH** : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

**SAMSAH** : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

**SI/SIH** : Système d'information/système d'information harmonisé

**SI-SDO** : Système d'information pour le suivi des décisions d'orientation

**UEROS** : Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle

**VAD** : Visite à domicile

Imprimeur : Imprimerie l'Artésienne – 62800 Liévin

Date d'achèvement du tirage : Juin 2024

Dépôt légal : Juin 2024



[cnsa.fr](https://www.cnsa.fr)

[pour-les-personnes-agees.gouv.fr](https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)

[monparcourshandicap.gouv.fr](https://www.monparcourshandicap.gouv.fr)



Crédits photos : S. Budon pour la CNSA

**CNSA**

66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14

Tél. : 01 53 91 28 00