



**RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES
SANS RÉPONSE**

**MAISON DÉPARTEMENTALE DES
PERSONNES HANDICAPÉES DU
NORD**

Exercices 2018 et suivants

Le présent document, qui a fait l'objet d'une contradiction avec les destinataires concernés,
a été délibéré par la chambre le 18 octobre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

SYNTHÈSE	6
RECOMMANDATIONS*	8
INTRODUCTION	9
1 L'ACTIVITÉ DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES	10
1.1 Un guichet unique pour les démarches et les aides.....	10
1.2 Les engagements pris pour améliorer la qualité de service.....	11
1.3 La mesure de l'activité de la MDPH et la fiabilité des données.....	13
1.3.1 Les données et informations disponibles.....	14
1.3.2 La file active	15
1.3.3 Le nombre de demandes et de dossiers déposés	16
1.3.4 Les droits sans limitation de durée	17
1.3.5 Le nombre de décisions et avis rendus	17
1.3.6 Les taux d'accord sur les demandes de prestations et d'orientation	18
1.3.7 Les délais de traitement des demandes.....	18
1.4 La modernisation du système d'information.....	19
1.4.1 L'harmonisation des systèmes d'information par la CNSA	19
1.4.2 L'automatisation robotisée des processus	20
1.4.3 Les échanges de flux de données avec les partenaires	20
1.4.4 Le pilotage de l'activité	21
2 L'ACCOMPAGNEMENT DU PARCOURS DE LA PERSONNE ET L'ADAPTATION DE L'OFFRE	22
2.1 La démarche d'accompagnement de toutes les personnes en situation complexe : « réponse accompagnée pour tous ».....	22
2.2 Le suivi des orientations et des places disponibles avec l'outil « Via-trajectoire »	25
2.3 Un focus sur l'accueil en Belgique	26
2.4 La mesure de la satisfaction des usagers	27
3 L'ORGANISATION DE LA MDPH DU NORD	28
3.1 La gouvernance.....	28
3.1.1 La convention constitutive.....	28
3.1.2 La commission exécutive	30
3.1.3 Le président.....	31
3.1.4 Le bureau	32
3.1.5 La direction.....	32
3.1.6 La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	33
3.2 L'organisation administrative dans le cadre de la mise en place de la maison de l'autonomie	35

3.2.1	La mise en place de la maison départementale de l'autonomie	35
3.2.2	L'accueil physique dans le cadre de la mise en place de la maison de l'autonomie et de la simplification des démarches d'accès aux droits	37
3.2.3	La plateforme mutualisée d'accueil téléphonique.....	39
3.2.4	L'accueil numérique et le dépôt des demandes en ligne	39
3.3	Le personnel de la MDPH	40
3.3.1	Les agents mis à disposition par le département	41
3.3.2	Les agents mis à disposition par les services de l'État.....	41
3.3.3	Les comparaisons nationales et la répartition des effectifs par métier	42
4	LA QUALITÉ DE L'INFORMATION FINANCIÈRE ET LA FIABILITÉ DES COMPTES	44
4.1	Des documents budgétaires et des états financiers lacunaires.....	44
4.2	Un budget unique intégrant le fonds départemental de compensation du handicap.....	44
4.3	Un budget composé pour près de la moitié de flux non financiers.....	46
4.3.1	La valorisation des charges assurées par le département	46
4.3.2	L'atteinte à la permanence des méthodes de comptabilisation	47
4.4	Le principe de sincérité budgétaire	47
4.4.1	La gestion des immobilisations	47
4.4.2	Le rattachement des charges et des produits.....	48
5	LA SITUATION FINANCIÈRE.....	49
5.1	Les résultats	49
5.1.1	Les résultats de clôture	49
5.1.2	La formation de l'autofinancement	49
5.2	L'évolution des produits et des charges	50
5.2.1	Les produits.....	50
5.2.1.1	Les contributions de l'État	50
5.2.1.2	Les contributions du département.....	51
5.2.1.3	La contribution de la CNSA.....	51
5.2.1.4	La contribution des organismes de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales	51
5.2.2	Les charges.....	52
5.3	Le financement des investissements	52
5.4	L'équilibre bilanciel.....	52
5.5	Le budget 2022	53
5.5.1	La prévision des charges.....	53
5.5.2	La prévision des produits.....	53
	ANNEXES	55
	Annexe n° 1. Fiche technique sur les types de handicaps	56
	Annexe n° 2. Répartition du nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MDPH par type de handicap en 2021	57

Annexe n° 3. Fiche technique sur les prestations servies aux adultes en situation de handicap.....	58
Annexe n° 4. Les engagements de la convention socle 2021-2024 relative aux relations entre la CNSA et le conseil départemental du Nord	61
Annexe n° 5. Nombres de décisions et taux d'accord par prestation adultes et enfants de 2018 à 2021.....	62
Annexe n° 6. Le plan d'action global (PAG)	63
Annexe n° 7. Suivi des orientations des personnes en situation de handicap : fonctionnalités attendues du système d'information.....	64
Annexe n° 8. Évolution du nombre de places adultes en ESMS autorisées par le Conseil départemental et/ou l'ARS	65
Annexe n° 9. Les liens avec le conseil départemental	66
Annexe n° 10. Statistiques de la plateforme téléphonique pour 2022	67
Annexe n° 11. La répartition des ETP par mission	68
Annexe n° 12. Les données du fonds départemental de compensation pour le handicap.....	70
Annexe n° 13. La fiabilité des valorisations départementales	71
Annexe n° 14. Les rattachements en charges et en produits et les résultats de clôture.....	72
Annexe n° 15. L'évolution des produits et des charges	73
Annexe n° 16. Les prévisions de charges et de produits 2022	74

SYNTHÈSE

Créée en décembre 2005, la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Nord est constituée sous forme de Groupement d'Intérêt Public, mais est placée sous « la tutelle administrative et financière » du département. Elle emploie 258 personnes et dispose d'un budget de 15 M€.

Elle a pour mission d'informer, d'accompagner et d'accorder des droits à toute personne en situation de handicap. Son activité est la plus importante de France, avec une moyenne de près de 250 000 décisions et avis par an.

Dans un contexte de fragilités sociales et sanitaires, plus d'une personne sur dix du département du Nord bénéficierait d'un droit attribué par la MDPH, soit plus de 274 000 personnes pour 2,6 M d'habitants. Mais la fiabilité de ces données n'est pas assurée.

Une Maison de l'Autonomie, destinée à la fois aux personnes âgées et en situation de handicap, est en cours de mise en place. Elle vise à améliorer le service rendu aux usagers par une mutualisation de l'accueil physique, téléphonique et numérique.

Participe également à cette amélioration l'attribution de droits sans limitation de durée. La dématérialisation des documents a rendu le traitement des demandes particulièrement efficace pendant la crise sanitaire, en réduisant significativement les délais. Il reste, cependant, à finaliser l'harmonisation du système d'information et à automatiser les saisies et les échanges de flux de données avec les partenaires.

L'objectif que les usagers soient davantage entendus par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées n'est pas atteint. Les modalités de présentation des dossiers en commission doivent, à cette fin, être revues pour permettre de mieux harmoniser les pratiques d'évaluation des situations complexes ou nouvelles.

Le fonctionnement de la MDPH pourrait également être amélioré par un meilleur suivi du renouvellement de ses instances et de ses effectifs, mis à sa disposition par les différents services de l'État et du département.

La mise en œuvre de la démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous », afin qu'aucune personne en situation de handicap ne reste sans solution de prise en charge, n'est pas opérationnelle, notamment pour les jeunes relevant de l'aide sociale à l'enfance.

De même, l'outil « Via trajectoire » ne permet pas aux usagers et aux professionnels de disposer d'une information fiable et exhaustive concernant les places disponibles dans les établissements et services. De plus, les financeurs méconnaissent les besoins de prise en charge et ne peuvent, dès lors, compléter de façon optimale l'offre sur le territoire. Ainsi, du fait du manque de places suffisantes dans le département du Nord, le nombre de personnes accueillies en Belgique concernait, en 2021, 2 153 personnes, dont 699 enfants.

L'information financière et la lisibilité des comptes doivent être améliorées. Le budget est composé, pour moitié, de valorisations peu détaillées et non exhaustives des contributions du département. Ainsi, il n'est, dès lors, pas possible de calculer le coût réel de fonctionnement de la structure.

La MDPH dispose de trois principaux financeurs (département, État et Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) qui ne se sont pas coordonnés en termes de moyens et d'objectifs. La convention constitutive de l'organisme, qui prévoit les apports financiers et en nature de ses membres, n'a pas été actualisée depuis 2009 et est source de différents.

Son équilibre budgétaire et financier est assuré à la fois par l'importance des moyens financiers et en nature apportés par le département et par les résultats propres du fonds départemental de compensation du handicap (1,1 M€ en 2021). De 2018 à 2020, les dépenses, systématiquement supérieures aux recettes, ont généré une capacité d'autofinancement négative, de 1,1 M€ en 2019. En 2021, la forte hausse des contributions des financeurs (+ 1,3 M€) a cependant permis de reconstituer une épargne.

RECOMMANDATIONS*

Rappels au droit (régularité)

	<i>Totalement mis en œuvre</i>	<i>Mise en œuvre en cours</i>	<i>Mise en œuvre incomplète</i>	<i>Non mis en œuvre</i>	<i>Page</i>
Rappel au droit n°1 : respecter le délai d'actualisation des plans d'accompagnement globaux, au moins une fois par an, comme prévu à l'article L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles.		X			25
Rappel au droit n°2 : présenter les comptes et les annexes budgétaires selon la nomenclature budgétaire et comptable M52.				X	44

Recommandations (performance)

	<i>Totalement mise en œuvre</i>	<i>Mise en œuvre en cours</i>	<i>Mise en œuvre incomplète</i>	<i>Non mise en œuvre</i>	<i>Page</i>
Recommandation n°1 : rendre opérationnel l'outil de suivi des orientations et de connaissance des places disponibles sur le territoire départemental.				X	26
Recommandation n°2 : conventionner avec les partenaires sur le financement pluriannuel de la MDPH.				X	30
Recommandation n°3 : redéfinir les modalités de présentation des dossiers en commission, en se fondant sur le degré de complexité et de nouveauté des cas, et accroître le nombre d'usagers entendus.				X	34
Recommandation n°4 : mettre en place un outil partagé de suivi des effectifs mis à disposition et actualiser la convention correspondante avec le département du Nord.				X	41

*Voir notice de lecture en page

<i>NOTICE DE LECTURE</i>	
<i>SUR L'AVANCEMENT DE LA MISE EN ŒUVRE DES RAPPELS AU DROIT ET DES RECOMMANDATIONS</i>	
<i>Les recommandations de régularité (rappels au droit) et de performance ont été arrêtées après examen des réponses écrites et des pièces justificatives apportées par l'ordonnateur en réponse aux observations provisoires de la chambre.</i>	
<i>Totalement mise en œuvre</i>	L'organisme contrôlé indique avoir mis en œuvre la totalité des actions ou un ensemble complet d'actions permettant de répondre à la recommandation, même si les résultats escomptés n'ont pas encore été constatés.
<i>Mise en œuvre en cours</i>	L'organisme contrôlé affirme avoir mis en œuvre une partie des actions nécessaires au respect de la recommandation et indique un commencement d'exécution. L'organisme affirme, de plus, avoir l'intention de compléter ces actions à l'avenir.
<i>Mise en œuvre incomplète</i>	L'organisme contrôlé indique avoir mis en œuvre une partie des actions nécessaires sans exprimer d'intention de les compléter à l'avenir.
<i>Non mise en œuvre</i>	Trois cas de figure : - l'organisme contrôlé indique ne pas avoir pris les dispositions nécessaires mais affirme avoir l'intention de le faire ; - ou il ne précise pas avoir le souhait de le faire à l'avenir ; - ou il ne fait pas référence, dans sa réponse, à la recommandation formulée par la chambre.

INTRODUCTION

Le contrôle des comptes et de la gestion de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Nord a été ouvert pour les exercices 2018 et suivants par lettres du président de la chambre des 24 et 31 janvier 2022, adressées respectivement à M. Christian Poiret, président en exercice de la commission exécutive du groupement d'intérêt public (GIP) MDPH du Nord, par ailleurs président du conseil départemental du Nord depuis le 1^{er} juillet 2021, et M. Jean-René Lecerf, ancien président.

Ce contrôle a porté sur l'activité de la MDPH, l'accompagnement du parcours de la personne et l'adaptation de l'offre, l'organisation du groupement d'intérêt public, la fiabilité des comptes et la situation financière dans le cadre d'une enquête commune à la Cour et aux chambres régionales des comptes portant sur l'accompagnement et la prise en charge des personnes en situation de handicap vieillissantes.

En application de l'article L. 243-1 du code des juridictions financières, les entretiens de fin de contrôle ont eu lieu le 20 mai 2022 avec M. Poiret et le 24 mai 2022 avec M. Lecerf.

La chambre, dans sa séance du 9 juin 2022, a arrêté les observations provisoires qui ont été adressées aux deux ordonnateurs successifs. Des extraits ont été également transmis aux tiers concernés : la Caisse nationale de Solidarité Autonomie (CNSA), l'agence régionale de santé (ARS) Hauts-de-France, la Caisse d'Allocations Familiales (CAF) du Nord, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) du Nord, la Direction régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DREETS), ainsi que la Caisse de Mutualité Sociale Agricole (MSA) du Nord et le payeur départemental, comptable du GIP MDPH du Nord. Les destinataires disposaient d'un délai de deux mois pour y répondre.

Après avoir examiné les réponses parvenues, la chambre, dans sa séance du 18 octobre 2022, a arrêté les observations définitives suivantes.

1 L'ACTIVITÉ DE LA MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

1.1 Un guichet unique pour les démarches et les aides

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) du Nord a été créée par un arrêté du département du Nord du 28 décembre 2005 suite à la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées¹. Son siège est situé à Villeneuve d'Ascq.

Cette loi donne pour la première fois une définition du handicap, intégrant la reconnaissance du handicap psychique : "Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société, subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant."

La loi organise, également, la simplification des démarches avec la création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), qui ont pour mission l'accueil, l'information, l'accompagnement et le conseil des personnes handicapées et de leurs proches, ainsi que l'attribution des droits par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Elle affirme les principes suivants :

- le libre choix du mode et du projet de vie, à domicile ou en milieu adapté ;
- le droit à la compensation des conséquences du handicap, avec la création de la prestation de compensation du handicap (PCH), qui couvre les besoins en aide humaine, technique ou animalière, l'aménagement du logement ou du véhicule en fonction du projet de vie formulé par la personne handicapée ;
- le droit à la participation effective à la vie sociale ;
- le droit pour tout enfant porteur de handicap d'être inscrit en milieu ordinaire, dans l'école la plus proche de son domicile ;
- l'obligation d'emploi d'au moins 6 % de travailleurs handicapés pour les employeurs de plus de 20 salariés ;
- l'obligation de mise en accessibilité des bâtiments et transports dans un délai de 10 ans.

La loi de 2005 a également prévu que chaque MDPH gère un Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH), chargé d'accorder aux personnes handicapées des aides financières complémentaires.

¹ Le décret n° 2017-982 du 9 mai 2017 regroupe les handicaps en neuf catégories : déficiences intellectuelles, troubles du spectre de l'autisme, handicap psychique, polyhandicap, déficience motrice, déficience auditive grave, déficience visuelle grave, cérébro-lésions, handicap cognitif (annexe n° 1).

Les aides versées aux personnes handicapées relèvent de plusieurs financeurs, notamment la caisse d'allocation familiale (CAF) pour l'allocation aux adultes ou enfants handicapés (AAH ou AEEH)² et le département, s'agissant de la prestation de compensation du handicap (PCH)³. Cette dernière a atteint 113 M€ en 2021.

C'est la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) du Nord qui décide des attributions de prestations (cf. *infra*).

En 2021, elle a pris 202 797 décisions attribuant à des adultes différents types de prestations (annexe n° 2) dont :

- 33 % de cartes « mobilité inclusion » (stationnement, invalidité, priorité) destinées à faciliter les déplacements de personnes âgées, non handicapées par ailleurs ;
- 20,9 % d'allocation adulte handicapé (AAH et complément de ressources) ;
- 17,4 % d'orientation professionnelle notamment en établissement et service d'aide par le travail (ESAT) financé par l'agence régionale de santé ;
- 16,9 % de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ;
- 6,5 % de prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- 4,4 % d'orientation vers un établissement, soit 8 867 personnes. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les foyers d'accueils médicalisés (FAM) prennent en charge les handicaps les plus lourds. Les autres structures d'accueil à temps complet sont d'une part, les foyers de vie « occupationnel » et d'autre part, les foyers d'hébergement pour travailleurs handicapés (annexe n° 3). L'autorisation de création de places en MAS et en ESAT est de la compétence exclusive de l'ARS.

La commission a également pris 42 970 décisions attribuant des prestations à des enfants, dont :

- 33 % d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ;
- 29 % d'orientation scolaire ou d'accompagnement d'élève en situation de handicap ;
- 13,7 % d'orientation vers un établissement et service médico-social « enfant ».

La création de places en établissement et service médico-social (ESMS) « enfant » est de la compétence exclusive de l'agence régionale de santé (ARS). Le recrutement des accompagnants d'élève en situation de handicap (anciens auxiliaires de vie scolaire : AVS) relève du recteur d'académie.

1.2 Les engagements pris pour améliorer la qualité de service

Lors de la conférence nationale du handicap du 11 février 2020, l'État et l'assemblée des départements de France ont pris des engagements partagés pour améliorer la qualité de service des MDPH, dans le cadre plus général d'une bonne articulation des politiques de l'autonomie. Il est, notamment, prévu que les missions concernant les personnes âgées et personnes handicapées seront mutualisées dans le cadre d'une maison de l'autonomie (MDA).

² 106 205 bénéficiaires pour le département du Nord (AAH, AEEH + PI) au 31 décembre 2018 selon la notification des concours nationaux de la CNSA pour l'année 2020.

³ 15 873 bénéficiaires (PCH et ACTP) en 2018 selon la notification précitée.

Dans un premier temps, une convention socle pour 2021 à 2024 a été adoptée par la commission exécutive du GIP le 12 octobre 2020, pour permettre la poursuite des financements de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et fixer les objectifs et les engagements respectifs de cette dernière, « du Département et de la MDPH/MDA » (annexe n° 4).

Dans un second temps, une convention stratégique et opérationnelle formalisant ces engagements devait être conclue avant le 31 décembre 2021. Elle serait à ce jour en cours d'élaboration⁴, pour acter un socle d'engagements communs à l'ensemble des départements et définir, par ailleurs, des engagements plus spécifiques et personnalisés.

Sans attendre la signature de cette convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens, une feuille de route a recensé au plan national, en 2020, tous les projets prévus pour les MDPH jusqu'en 2022. L'objectif est, « *sous deux ans, d'améliorer le fonctionnement des MDPH, et par là, améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap* »⁵.

Cette feuille de route prévoit 38 projets, dont 8 devant produire des effets importants et visibles immédiatement sur le quotidien des personnes handicapées et sur les méthodes de travail des professionnels. Le pilotage en a été confié à la CNSA, avec pour objectif de permettre un accès au droit à compensation de qualité, simple, rapide et équitable.

En 2021, la commission exécutive de la MDPH du Nord a sélectionné trois actions prioritaires (parmi les 38) :

- la garantie d'un accueil visible, territorialisé et de proximité ;
- la mise en place d'un service en ligne de dépôt des demandes, interfacé avec le système d'information ;
- le suivi des orientations et connaissances des places disponibles sur le territoire (outil « Via Trajectoire Handicap »).

⁴ Aucun document préparatoire n'a été transmis concernant le département du Nord.

⁵ Édito de la Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées, feuille de route MDPH 2022, octobre 2020.

Schéma n° 1 : Les 8 projets phares de la feuille de route MDPH 2022, au plan national



Source : site du secrétariat d'État chargé des personnes handicapées handicap.gouv.fr.

1.3 La mesure de l'activité de la MDPH et la fiabilité des données

La MDPH du Nord dispose d'un budget annuel de 15 M€⁶, bien supérieur à la moyenne (3,25 M€) des autres structures, compte tenu de l'importance de la population du département (2,6 M d'habitants).

⁶ 15 048 134 € de dépenses totales de fonctionnement et d'investissement (CA 2019) plus les mises à dispositions et externalisations gratuites, à partir du rapport d'activité 2019, source CNSA.

Le coût par avis ou décision rendue⁷, de 67,5 € est inférieur à la moyenne nationale de 109,22 € et à l'apport médian de 75,32 € en 2019.

L'engagement n° 2-3 de la convention socle, précitée, prévoit le « *déploiement de la culture de la mesure d'activité, de la satisfaction et de la transparence* », afin notamment d'évaluer l'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers grâce à des indicateurs fiables.

1.3.1 Les données et informations disponibles

L'annexe de la convention socle énumère la liste des données et des indicateurs de suivi de l'activité d'une MDPH. Ce suivi doit être assuré à travers la tenue d'un tableau de bord.

Chaque MDPH doit transmettre à la CNSA son rapport d'activité annuel, ainsi que les données énumérées aux articles L. 146-3-1 et R. 146-38 à 44 du code de l'action sociale et des familles.

L'harmonisation des systèmes d'informations a entraîné, au cas d'espèce, un changement important de forme des rapports d'activités entre 2019 et 2020, rendant certaines données difficilement comparables.

De plus, le rapport d'activité 2021 n'était pas disponible lors de l'instruction (les remontées de données 2021 à la CNSA sont prévues à la fin du 1^{er} semestre 2022). À la demande de la chambre, des actualisations de données brutes 2021 ont cependant pu être fournies.

Tableau n° 1 : Principaux indicateurs d'activités à la MDPH du Nord

	2018*	2019	2020	2021	Évolution 2019-2021
Nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MDPH (file active)	269 675	259 445	268 479	274 084	5,6 %
Nombre de dossiers déposés : le formulaire de demande permet à un usager de solliciter plusieurs (demandes de) prestations qui feront l'objet de plusieurs décisions mais elles seront traitées administrativement dans un seul dossier usager.	88 498	90 584	89 073	87 296	- 3,6 %
Nombre de décisions et avis rendus	229 574	222 392	300 252	245 767	8,45 %
Stock de demandes restantes au 31-12 (avant décisions)	48 151	90 984	25 774	33 413	- 63,27 %

Source : chambre régionale des comptes à partir des données du pôle modernisation de la MDPH.

* Note : L'année 2018 n'est pas intégrée dans le calcul des taux d'évolution car la collecte des données dans un nouveau système d'information (SI) national génère des difficultés de comparaison avant 2019.

⁷ 222 392 décisions et avis rendus en 2019, source CNSA.

La CNSA a publié, en avril 2021, une synthèse nationale produite à partir des rapports d'activités 2019 des MDPH et du résultat d'une enquête 2020 sur leur activité et leur fonctionnement. Les différentes données ont été consolidées, fiabilisées et retraitées pour permettre de comparer les MDPH entre elles. Cependant, la CNSA reconnaît que « plusieurs évolutions juridiques et techniques compliquent la comparaison de l'évolution de l'activité en 2019 par rapport aux années passées ».

La CNSA n'a pas produit de synthèse pour 2020 mais actualise cinq indicateurs par département dans son baromètre MDPH trimestriel⁸.

La comparaison entre plusieurs sources de données ou d'informations montre que les données transmises à la CNSA par la MDPH du Nord, notamment dans les rapports d'activités, peuvent manquer de fiabilité (voir paragraphes 1.3.2 et 3.3.3).

1.3.2 La file active

Au 31 décembre 2021, 274 084 personnes avaient au moins un droit en cours à la MDPH du Nord, soit une file active correspondant à plus de 10,5 % de la population du département⁹.

Le territoire se caractérise, en effet, par une surreprésentation du handicap, chez les enfants comme chez les adultes, par rapport à la moyenne nationale (3,4 % contre 2,8 % pour l'AAH en 2015)¹⁰. Le département indique, à cet égard, s'inscrire dans le cadre d'un contexte sanitaire qu'il qualifie de « préoccupant »¹¹, avec un cumul de fragilités sociales et de santé.

L'augmentation quantitative de la file active est significative, avec une évolution de 16 % depuis 2016 et de 46 % depuis 2011.

Cependant, cet indicateur démographique n'apparaît pas cohérent avec d'autres données transmises dans le cadre de l'enquête nationale des juridictions financières sur les personnes handicapées vieillissantes.

Ainsi, d'après la MDPH, 274 000 personnes ont un droit ouvert auprès d'elle mais seulement 102 864 personnes auraient un handicap identifié (annexe n° 1).

En réponse aux observations de la chambre, le président du conseil départemental précise que la saisie récente de ces typologies n'est pas exigée dans 100 % des cas par la CNSA. La MDPH du Nord, pour sa part, indique chercher à en améliorer la complétude.

⁸ Ces données sont accessibles à tous les usagers dans l'onglet « *vous êtes une personne handicapée ou un proche* » sur leur site d'information institutionnelle et professionnelle de l'aide à l'autonomie de la CNSA.

⁹ La France comptait en **2008-2009** 2,5 millions de personnes handicapées de 16 à 59 ans, et 1,3 million de 60 ans et plus. $3,8/66 = 5,75$ % de la population française.

¹⁰ Le département du Nord a réalisé un bilan de son précédent schéma et a procédé à une analyse des besoins de la population et de l'offre départementale dans un document intitulé « porté à connaissance ».

¹¹ « Pour le Nord, le taux standardisé de mortalité (TSM « toutes causes de décès chez les personnes de moins de 65 ans ; 2009-2015 » ; source OR2S) est de 245,88 pour 100 000 habitants (France : 187,2 pour 100 000). Une forte exposition aux principaux facteurs de risque et une prévalence particulière des maladies chroniques : la surmortalité due au diabète (taux standardisé de mortalité 75,4 ‰ habitants Nord vs 56,3 ‰ France), à la consommation de tabac (161,5 ‰ vs 137,4 ‰ habitants) ou d'alcool (53,1 ‰ vs 29,9 ‰ habitants) est bien plus élevée qu'au niveau national, bien qu'une tendance à la baisse soit amorcée depuis quelques années ».

De même, pratiquement toutes les personnes âgées de 90 ans et plus¹² du département du Nord auraient une carte « mobilité inclusion » (CMI) instruite à la MDPH¹³.

Face à ces incohérences, le pôle modernisation de la MDPH du Nord reconnaît la nécessité d'un « nettoyage » de la base de données, qui comporterait des données obsolètes du fait de l'absence de suppression automatique des usagers décédés¹⁴.

1.3.3 Le nombre de demandes et de dossiers déposés

Le rapport de la CNSA précité indique que la MDPH du Nord fait partie des départements ayant le plus de personnes adultes ayant déposé au moins une demande (32,7/1000), pour une moyenne nationale de 26 personnes sur 1 000.

En 2019, la majorité des demandes ont concerné les cartes « mobilité inclusion » (34 %), l'AAH (15 %) et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), à 14,3 %.

Le nombre de « demandes » a été le principal indicateur de l'activité de la MDPH jusqu'en 2019. Il a, depuis, été remplacé par le nombre de « dossiers de demandes », plus fiable. Le nouveau formulaire de demande peut en effet regrouper plusieurs demandes pour la même personne éligible à plusieurs prestations¹⁵.

En 2020, le rapport d'activité indique, ainsi, que les 89 073 dossiers correspondent à 225 621 demandes.

Le nombre de dossiers de demandes MDPH déposés est en baisse de 3,6 % entre 2019 et 2021. Cette diminution pourrait être liée à l'attribution de droits sans limitation de durée. La fiabilité de cet indicateur est essentielle pour mesurer une activité qui n'avait cessé de progresser année après année et qui semble ralentir depuis 2018.

¹² Le nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MDPH augmente significativement à partir de 60 ans et notamment à partir de 90 ans avec un taux d'évolution de 131 % entre 2011 et 2021. Par contre, la file active n'est pas exhaustive car elle ne comptabilise pas les cartes destinées aux personnes âgées les plus dépendantes (GIR 1 et 2) qui sont accordées de façon définitive directement par les services du département sans passage en CDAPH contrairement aux autres personnes âgées (GIR 3 à 6).

¹³ 23 137 usagers sur 23 847 personnes de 90 ans et plus selon les dernières données publiées par l'INSEE au 1^{er} janvier 2021.

¹⁴ Les informations concernant le décès des bénéficiaires ne sont pas communiquées automatiquement. La MDPH accède au système national de gestion des identités (SNGI) pour la certification de l'état civil mais n'a aujourd'hui pas accès aux décès. Une évolution du SI est nécessaire et a déjà fait l'objet de demandes à la CNSA.

¹⁵ Exemple des demandes de parcours de scolarisation qui potentiellement regroupent de nombreuses anciennes demandes sous une seule appellation.

1.3.4 Les droits sans limitation de durée

L'attribution de droits sans limitation de durée fait partie des engagements de la MDPH, mais aussi des dispositions phares de la feuille de route et des thèmes suivis prioritairement par le baromètre MDPH de la CNSA¹⁶. Ce nouveau dispositif mis en place en 2019¹⁷ a pour premier intérêt de simplifier le quotidien des personnes qui ont un handicap irréversible. Il a également pour objectif d'alléger la charge de travail des MDPH.

Le baromètre CNSA suit son évolution au trimestre pour l'AAH, la RQTH (56 %) et les cartes CMI¹⁸. Ainsi, la part des droits attribués sans limitation de durée en matière d'AAH est de 72 %, supérieur à la moyenne nationale de 65 %¹⁹.

En 2021, 103 933 personnes en situation de handicap ont obtenu des droits sans limitation de durée dans le département du Nord.

1.3.5 Le nombre de décisions et avis rendus

L'intensité de l'activité des MDPH fait également partie des cinq thèmes prioritaires suivis pour chaque maison départementale par le baromètre CNSA²⁰. L'activité de celle du Nord est la plus importante²¹ de France, avec une moyenne annuelle de près de 250 000 décisions.

Le nombre de décisions et avis est globalement en baisse en 2018 et 2019 pour l'ensemble des départements, mais pour celui du Nord uniquement en 2019 (- 2,2 %)²².

Par contre, le nombre de décisions y augmente à plus de 300 000 en 2020 car le nombre de demandes en attente²³ a été fortement résorbé pendant la crise sanitaire pour arriver en fin d'année à moins de 26 000. L'année 2020 reste atypique à cet égard, puisqu'en 2021, le nombre de décisions rendues retombe à 245 767.

Par ailleurs, les données disponibles des rapports d'activités de la MDPH et de la CNSA sont divergentes sur la période mais semblent se rejoindre à partir de 2020.

¹⁶ Ces données sont accessibles à tous les usagers : « *vous êtes une personne handicapée ou un proche* » sur leur site d'information institutionnelle et professionnelle de l'aide à l'autonomie de la CNSA.

¹⁷ Décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 faisant suite au décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018 et de l'arrêté du 15 février 2019 relatif à l'attribution de droits sans limitation de durée.

¹⁸ Distinction des cartes selon leur mention : invalidité (74 %), priorité (59 %), stationnement (66 %).

¹⁹ Selon les données du baromètre MDPH du Nord publiées par la CNSA pour le 4^{ème} trimestre 2021.

²⁰ Baromètre des MDPH, CNSA, mise à jour le 05 avril 2022.

²¹ Le département du Pas de Calais (1,6 M d'habitants) arrive en 3^{ème} position avec 148 586 décisions derrière le département des Bouches-du-Rhône (2 M d'habitants) 166 914 décisions.

²² Source : rapport d'activité 2019 p. 7 sur la base de 230 499 décisions (chiffre non concordant avec celui de la CNSA).

²³ Selon le rapport de la CNSA, la MDPH avait un stock de demandes dans l'ensemble des demandes à traiter (16,5 %) inférieur à la moyenne nationale (22 %) au 1^{er} janvier 2019. Ce stock avait cependant atteint près de 91 000 demandes fin décembre 2019.

1.3.6 Les taux d'accord sur les demandes de prestations et d'orientation

En 2020, le taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations et orientations est de 76,32 % à la MDPH du Nord²⁴ (cf. annexe n° 5).

Pour les adultes, selon la synthèse des rapports MDPH 2019 de la CNSA, ce taux est élevé et supérieur, dans le Nord, à la moyenne nationale notamment pour l'orientation en ESMS soit 94 % contre 88 %.

Entre 2018 et 2021, les taux d'accord pour les adultes baissent pour l'AAH de 70 % à 65 % et pour la PCH de 48 % à 38 %²⁵.

Pour les enfants, les taux d'accord sont généralement élevés, notamment pour la mise en place des parcours de scolarisation, qui atteignent 94 % en 2020 et 2021. Le taux d'accord pour la PCH « enfants » est, par contre, plus faible dans le Nord (22 %) que la moyenne nationale (36,3 %)²⁶ en 2019.

1.3.7 Les délais de traitement des demandes

Tableau n° 2 : Les délais moyens de traitement des demandes à la MDPH 59

Type de demande (en mois)	2019	2020	2021	2 ^e trimestre 2022 Nord	2 ^e trimestre 2022 moyenne nationale
PCH	5,2	4,9	3,5	3,3	5,4
AAH	4,2	3,3	2,2	2,3	4,8
Délai de traitement Adultes	4,2	3,36	1,9	2,2	4,6
Délai de traitement Enfants	5,8	5,01	2,6	3,1	3,6
Délai de traitement global	4,5	3,7	2,4	2,4	4,3

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données du baromètre CNSA pour la MDPH 59 actualisé au 05 avril 2022, du rapport d'activité 2020 et des données transmises pour 2021.

Le rapport CNSA précité indique que les délais de traitement des demandes adultes et enfants s'étaient dégradés en 2019 par rapport à 2018 dans le département du Nord. Le contexte particulier de l'année 2019, marquée par le déploiement du système d'information (SI) MDPH, semble avoir contribué à cette hausse. De plus, les demandes d'aide à la scolarisation avaient représenté, la même année, presque la moitié des demandes effectuées pour des enfants, avec 44 % de premières demandes.

²⁴ Source : rapport d'activité 2020. Le taux moyen n'a pas été recalculé pour 2019 et n'a pas été donné pour 2021.

²⁵ Le taux moyen d'accord au niveau national était de 47,5 % en 2019.

²⁶ Source : rapport CNSA/MDPH, synthèse 2019, PCH moins de 20 ans, p. 64. Pour le Nord 34 % en 2020 et 24 % en 2021.

Les délais de traitement se sont significativement améliorés depuis (cf. annexe n° 6). Selon le baromètre de la CNSA, la durée moyenne de traitement des demandes est de 2,3 mois dans le Nord, pour une moyenne nationale de 4,7 mois au 4^{ème} trimestre 2021²⁷.

L'importante productivité constatée en 2020 a permis de réduire significativement les délais et le nombre de situations traitées en urgence.

1.4 La modernisation du système d'information

La modernisation du système d'information et son harmonisation au niveau national constitue l'engagement majeur (priorité n° 2) de la convention socle. Elle doit permettre de déployer une démarche continue d'amélioration de la qualité et de contrôle interne, afin de renforcer l'équité dans l'accès aux prestations.

L'harmonisation des systèmes d'information des MDPH, l'automatisation des processus de saisie et le développement des échanges de flux de données avec les partenaires permettront d'améliorer, à la fois, la fiabilité des systèmes d'information et la qualité de service aux usagers, tout en facilitant le travail des agents.

1.4.1 L'harmonisation des systèmes d'information par la CNSA

Les MDPH « doivent utiliser un système d'information commun, interopérable avec les systèmes d'information des départements, ceux de la caisse nationale d'allocations familiales et ceux de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie »²⁸.

Depuis 2019, chacune d'elles dispose d'un périmètre identique de fonctionnalité, validé par la CNSA²⁹ (labellisation des logiciels des éditeurs).

Ce nouveau « tronc commun » doit, d'abord, permettre la simplification des procédures pour les personnes handicapées et l'harmonisation des processus de traitement d'une demande de compensation du handicap (de l'instruction jusqu'au suivi des décisions).

Le SI harmonisé vise, ensuite, à dématérialiser les échanges avec l'utilisateur et entre partenaires, notamment la CAF, ainsi qu'à garantir une meilleure équité de traitement des personnes à l'échelle nationale.

Enfin, l'harmonisation et la fiabilisation des données constituent également un enjeu majeur pour le pilotage de l'activité des MDPH.

²⁷ Autres départements des Hauts-de-France : 62 et 80 (3,1 mois), 60 (3,4 mois) et 02 (4,7 mois).

²⁸ Article L. 274-2 du code précité.

²⁹ La CNSA doit garantir l'anonymisation de toutes les données nominatives au sens du RGPD qui lui sont transférées. Elle a mis à disposition de la MDPH du Nord un applicatif « CAT-MDPH » dans le cadre d'une convention délibération du 19 juin 2019.

Ce chantier a été mené en parallèle de la dématérialisation, grâce à la solution de la gestion électronique de données³⁰, qui est opérationnelle à la MDPH du Nord³¹. Cette dématérialisation totale des documents a, notamment, permis aux agents de télétravailler efficacement pendant la crise sanitaire.

1.4.2 L'automatisation robotisée des processus

La direction de l'autonomie du département du Nord et la MDPH utilisent le même système d'information (progiciel IODAS), avec la même base de données. Le directeur de la maison départementale reste, cependant, garant de la sécurité et de la confidentialité des données collectées, notamment pour l'évaluation des prestations. Une convention entre le département et la MDPH permettrait de garantir un traitement des données conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD).

Annoncée en 2020, l'automatisation de certains processus d'enregistrement des dossiers de demande papier (87 296 en 2021) n'est toujours pas mise en place³². De nombreuses tâches de saisie répétitives à faible valeur ajoutée persistent.

De plus, le service en ligne de saisie et de dépôt des demandes³³ sur le portail internet « Nord Autonomie » nécessite toujours une ressaisie manuelle en parallèle de l'instruction³⁴.

Or, la CNSA a étoffé le dossier de demande, qui passe à présent à 24 pages. Aussi, il apparaît nécessaire de développer la saisie automatique.

1.4.3 Les échanges de flux de données avec les partenaires

La mise en place de flux d'intégration automatisés de données n'a pas ou peu évolué entre 2020 et 2022. Les échanges avec la CAF sont toujours en attente de mise en production, notamment le flux des demandes ou décisions³⁵. Les demandes de renouvellement de l'allocation adulte handicapé (AAH) ou les notifications pour Pôle emploi ne sont pas transmises au jour le jour, ce qui peut entraîner des ruptures de droit.

En réponse aux observations de la chambre, le président du conseil départemental indique qu'un flux automatisé concernant les maintiens des droits est mis en production depuis 2020. S'agissant du flux demandes et décisions, celui-ci n'est pas mis en œuvre à ce jour. Cependant, des développements informatiques sont toujours en cours chez les prestataires des systèmes d'information. Leur livraison est prévue pour la fin 2022.

³⁰ Tous les courriers et documents sont numérisés quotidiennement par un prestataire et transmis sous format numérique à J+1 puis indexés dans la gestion électronique de données.

³¹ La mise en place d'un projet tel que le SI harmonisé et son module de suivi Via Trajectoire (voir *infra*) a nécessité un accompagnement des agents au changement compte tenu des évolutions organisationnelles et des procédures induites.

³² L'outil actuel doit être modifié en permanence car les interfaces graphiques évoluent à chaque mise à jour du progiciel IODAS.

³³ Projet phare n° 4 pour simplifier la vie des personnes.

³⁴ L'enregistrement des dossiers permet en même temps une pré-qualification notamment la dominante (PCH, scolarité, divers cartes...) et les dispositifs éventuels associés, le type de demandeur et l'urgence éventuelle.

³⁵ Transmises pour l'instant en PDF.

1.4.4 Le pilotage de l'activité

La MDPH s'est engagée sur « *le déploiement d'une démarche continue d'amélioration de la qualité pour renforcer l'équité d'accès aux prestations et diffuser le contrôle interne (2.2)* ».

Autonome pour les requêtes statistiques de pilotage et d'activité, la MDPH a développé des tableaux de bords performants concernant l'enregistrement des dossiers (en flux entrants et sortants), l'activité du portail internet « Nord Autonomie », de la plateforme téléphonique et le suivi des courriers et mails entrants. Il existe également un tableau de bord de l'activité physique et téléphonique des relais autonomie répartis sur le territoire.

Par contre, les outils de la démarche d'amélioration de la qualité sont insuffisants. Or, ceux-ci devraient permettre de fiabiliser les données reprises dans les rapports d'activités et transmises dans le système national d'information statistique mis en œuvre par la CNSA.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La MDPH du Nord assure les missions d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leurs proches, ainsi que l'attribution des droits par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Intervenant dans le département le plus peuplé de France, son activité est la plus importante au niveau national, avec plus de 250 000 décisions par an, et ce également en raison des caractéristiques sanitaires et sociales locales défavorables.

Plus de 10,5 % de la population du département aurait un droit en cours à la MDPH.

Cependant, cette file active interroge. En effet, l'harmonisation des systèmes d'information de la MDPH, ainsi que l'automatisation des processus de saisie et d'échanges de flux de données avec les partenaires ne sont pas encore acquis, alors qu'ils conditionnent à la fois la fiabilité des données et la qualité de service aux usagers.

2 L'ACCOMPAGNEMENT DU PARCOURS DE LA PERSONNE ET L'ADAPTATION DE L'OFFRE

2.1 La démarche d'accompagnement de toutes les personnes en situation complexe : « réponse accompagnée pour tous »

La mise en œuvre de la démarche « réponse accompagnée pour tous » (RAPT)³⁶ répond aux préconisations du rapport Piveteau « zéro sans solution », afin que certaines personnes en situation de handicap ne restent pas sans proposition de prise en charge effective, malgré les décisions d'orientation notifiées par la CDAPH.

Le schéma régional de santé 2018-2022 prévoit de déployer cette démarche, en partenariat avec le département et la MDPH du Nord³⁷.

L'assemblée départementale a, également, repris ce dispositif dans son schéma unique des solidarités humaines 2018-2022³⁸. Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens³⁹ signés avec les établissements et services sociaux et médico-sociaux devront prévoir l'évolution des pratiques et la contribution de chaque gestionnaire au montage de solutions adaptées, associant parfois plusieurs établissements et services pour accompagner les situations les plus complexes.

La MDPH a, pour sa part, signé le 18 septembre 2017 avec l'ARS une convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens relative à la mise en place de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». Cette convention avait pour objet de préciser les objectifs, le montant et les conditions de la contribution financière de l'ARS (par délégation de crédits de la CNSA). Elle n'a pas été renouvelée.

Ladite convention reconnaît à la MDPH un rôle central d'« assembleur » pour mobiliser les professionnels, associations, institutions et structures concernés et pour favoriser les outils et processus de travail collaboratif. Celle du Nord a ainsi organisé, fin 2019, trois journées techniques destinées aux professionnels des secteurs du social, médico-social, sanitaire et de la justice, sur le thème de la concertation et du décloisonnement des interventions.

³⁶ Le nouveau dispositif RAPT a vocation à remplacer « les commissions cas critiques »³⁶ dont le fonctionnement était moins formalisé. Une circulaire n°/DGCS/SD3B/CNSA2013/381 du 22 novembre 2013 demande aux MDPH de mettre en place une procédure de prise en compte des situations individuelles critiques de personnes handicapées enfants et adultes.

³⁷ Le conseil départemental du Nord a défini ses orientations relatives à la santé pour 2019 à 2023 dans une délibération cadre qui prévoit la mise en place de la RAPT pour les situations complexes. « *Ce dispositif est accompagné dès 2019 par une enveloppe dédiée* ». Rapport n° DGASOL/2019/60.

³⁸ Il regroupe les traditionnels schémas sectoriels d'organisation sociale et médico-sociale pour l'enfance, les familles et la jeunesse ainsi que pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

³⁹ 171 M€ de dotations accordées aux établissements par le conseil départemental sur le champ du handicap en 2017.

Selon le rapport d'activité 2020, la démarche mobilise un chargé de mission, à hauteur de 0,5 équivalent temps plein (ETP)⁴⁰ de poste d'assistante⁴¹ et de 5 autres sur les territoires (les cinq pôles territoriaux). Le rôle de direction des équipes (20 professionnels concernés) et du réseau partenarial est assuré par les cinq responsables de pôles territoriaux et leurs adjoints.

En réponse à l'enquête de la CNSA, la MDPH du Nord a indiqué que « La question des moyens est centrale puisque la RAPT est aujourd'hui mise en œuvre à moyens constants et impacte inévitablement la question des délais liés à l'instruction des dossiers. Il faudrait à minima que les 5 ETP mobilisés sur les pôles soient budgétairement compensés pour "maintenir" l'activité RAPT. »

Pour s'assurer de la mise en œuvre des orientations prononcées par la CDAPH, l'article 89 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé prévoit l'élaboration d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG), où la participation de la personne en situation de handicap et/ou son représentant est renforcée et garantie par la loi (annexe n° 6).

En 2017, 2018, et en 2021, la commission exécutive (COMEX) a priorisé l'élaboration des PAG en lien avec les situations critiques⁴².

Or, elle aurait dû revoir annuellement ses priorités d'intervention, comme le prévoit l'article L. 114-16-1 du code précité.

Tableau n° 3 : Dispositif RAPT- Nombre de situations critiques

	2019	2020	2021
Nombre d'interpellations pour situation critique	141	101	122*
Nombre de réponses à des situations complexes hors PAG.	120	97	107
Nombre de PAG enfants signés.	20	4	14
Nombre de PAG adultes signés	1	0	1
Nombre de situations pour lesquelles il y a eu au moins un groupe opérationnel de synthèse) de niveau 1	10	2	7
Nombre de situations pour lesquelles il y a eu au moins un groupe opérationnel de synthèse de niveau 2	7	4	8

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données transmises par le chargé de mission RAPT.

* Pour une situation plusieurs interpellations (dont 45 par le service de l'aide à l'enfance) peuvent être faites par les partenaires et/ou les familles (sans être comptabilisées) et impacter considérablement la charge de travail des professionnel(le)s.

⁴⁰ Les équivalents temps plein travaillé (ETPT) correspondent aux effectifs présents sur une année donnée, corrigés de leur quotient de travail (temps partiel, notamment), et prennent en compte la durée de la période de travail des agents sur l'année civile, en fonction des arrivées et des départs.

⁴¹ En 2017, l'ARS des Hauts-de-France a apporté 130 000 € pour financer ces deux postes pendant deux ans.

⁴² Au sens de la circulaire du 22 novembre 2013 : situations 1) dont la complexité de prise en charge génère pour les personnes concernées des ruptures de parcours : des retours en famille non souhaités et non préparés, des exclusions d'établissement, des refus d'admission en établissement et 2) dans lesquelles l'intégrité, la sécurité de la personne et/ou de sa famille sont mises en cause. Ces deux conditions doivent être réunies pour qualifier les situations critiques.

En 2019, le nombre de plans d'accompagnement globaux signés par la MDPH du Nord était de 21 (dont 20 concernant les enfants), pour une moyenne de 16,6 au plan national, selon le rapport de la CNSA. L'année 2020, impactée par la crise sanitaire, n'est pas significative. En 2021, une vingtaine de réunions de groupes opérationnels de synthèse de niveau 1 et 2 (annexe n° 6) ont été organisées, permettant la formalisation de 15 PAG.

Un outil de pilotage à jour de l'activité « réponse accompagnée pour tous » s'avère indispensable pour s'assurer régulièrement de la mise en œuvre concrète des engagements pris. Au besoin, il conviendra de réunir à nouveau les professionnels et les financeurs (ARS, département) en groupe opérationnel de synthèse.

Une fiche d'interpellation de situation enfant et adulte a été mise en place pour permettre aux professionnels de motiver le caractère critique de la situation, préciser les droits et prestations, les accompagnements médicaux, la situation sociale et scolaire en cours.

Le contenu du plan d'action global correspond aux attentes des articles L. 114-1-1 et D. 146-29-2 du code de l'action sociale et des familles. Les institutions, établissements et services, ainsi que leurs représentants, sont nommés et les engagements pris retranscrits formellement. Le référent MDPH du plan et le coordonnateur de parcours sont également identifiés, avec leurs coordonnées. L'accord de l'utilisateur ou de son représentant légal est mentionné. Les représentants institutionnels sont représentés si besoin, de même que des médecins sur certaines situations.

Le plan d'accompagnement global doit identifier nominativement les établissements et services et préciser la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises pour « accompagner sans délai la personne ».

Les engagements pris par les différents acteurs restent cependant souvent au conditionnel. Les instituts médicoéducatifs (IME), établissements pour enfants autorisés et financés par l'ARS, s'engagent notamment « *en fonction des possibilités d'accueil* » et sous réserve de moyens financiers complémentaires (crédits non reconductibles).

De son côté, l'ARS indique, avant tout engagement financier, vouloir au préalable « *étudier toutes les demandes émanant des établissements* ».

Il apparaît que les situations critiques sont liées à l'absence de mise en œuvre de l'orientation décidée en CDAPH, notamment faute de place en internat.

Les 15 PAG de l'année 2021 transmis lors de l'instruction concernent des enfants de 10 à 16 ans dont les 2/3 relèvent d'une prise en charge par l'aide sociale à l'enfance. Le président du conseil départemental du Nord a transmis, le 20 juillet 2021, au directeur général de l'ARS la liste des 123 enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance sans prise en charge adaptée : 32 enfants sont notamment en attente d'une place en IME et 50 dans un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP).

De nombreuses situations individuelles nécessitent un accompagnement sanitaire pour permettre une solution médico-sociale pérenne. Or, le courrier décrit des coopérations quasi inexistantes avec la pédiatrie et la pédopsychiatrie sur le territoire départemental.

Ainsi, la plupart des PAG ne donnent pas l'assurance d'une prise en charge effective, sans délai, et qui soit adaptée à la problématique des enfants en situation de handicap présentant des troubles associés.

La chambre rappelle que l'article L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que le plan d'accompagnement global est actualisé chaque fois que nécessaire et au moins une fois par an, ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

Rappel au droit n°1 : respecter le délai d'actualisation des plans d'accompagnement globaux, au moins une fois par an, comme prévu à l'article L. 114-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

En réponse aux observations de la chambre, le président de la commission exécutive de la MDPH indique qu'un outil de pilotage a été bâti pour permettre aux référents de territoire de procéder aux actualisations aux dates anniversaires.

2.2 Le suivi des orientations et des places disponibles avec l'outil « Via-trajectoire »

Le schéma unique des solidarités humaines 2018-2022 du département du Nord prévoit la contribution de celui-ci à la maîtrise d'ouvrage nationale du système d'information des MDPH et le déploiement, avec l'ARS, de l'outil Via Trajectoire pour les personnes âgées et handicapées⁴³.

Le « suivi des orientations et connaissance des places disponibles sur le territoire grâce à Via Trajectoire Handicap (VTH) » est également un projet prioritaire sélectionné par la COMEX de la MDPH du Nord en janvier 2021. Il doit permettre « l'identification des places disponibles (projet phare n° 7 de la feuille de route).

En amont, la MDPH alimente l'outil « Via Trajectoire » avec les décisions d'orientation en ESMS prises par la CDAPH. En aval, les établissements et services déclarent les entrées/sorties des usagers pour donner l'information concernant les places disponibles et tenir à jour une listes d'attente (annexe n° 7).

Selon la synthèse des rapports d'activité MDPH 2019 de la CNSA, seules 28 % des maisons départementales assurent un suivi complet des données de liste d'attente des ESMS. « *Ce suivi permet d'améliorer les délais de traitement en facilitant l'attribution d'une place devenue vacante dans les meilleurs délais* »⁴⁴. La qualité de l'information fournie ne serait cependant pas assurée.

L'outil « Via Trajectoire » propose dans le Nord un annuaire des établissements et services qui permet de faire des recherches selon diverses caractéristiques générales, dont le mode de prise en charge et par différents critères géographiques.

Ainsi, les 25 maisons d'accueil médicalisée (MAS)⁴⁵ du département ont complété leurs coordonnées et transmis des informations générales sur le type d'accueil.

⁴³ Axe 6, action 1, programme 1, orientation 3.

⁴⁴ En 2019, un peu plus de 81 % des MDPH assurent un tel suivi : 28,4 % un suivi complet, 52,6 % un suivi partiel et 18,9 % aucun suivi.

⁴⁵ MAS établissements autorisés à exercer et financés exclusivement par l'ARS contrairement aux foyers d'accueil médicalisés (FAM) qui bénéficient d'une autorisation et d'un financement conjoint département/ARS avec des publics accueillis équivalents (annexe n° 2).

Par contre, les onglets « unités » ne donnent généralement pas le nombre de places disponibles et le nombre de personnes en liste d'attente, ce qui rend l'outil inopérant.

La démonstration du fonctionnement de l'outil sur place, puis des tests effectués par la chambre ont, d'ailleurs, révélé que l'outil n'est pas opérationnel.

Le dispositif « Via Trajectoire Handicap », déployé en 2019, rencontre toujours, en 2022, des difficultés de mise en œuvre, liées d'abord à la fiabilité de l'outil lui-même, ensuite à sa mise en œuvre effective par la MDPH et, enfin, à son appropriation par les établissements concernés.

L'objectif prioritaire de faciliter les parcours des personnes en situation de handicap, en permettant aux usagers et leurs familles, aux professionnels chargés de les accompagner ainsi qu'aux financeurs de connaître l'offre disponible ou sous tension, n'est donc pas encore atteint à ce jour.

Recommandation n° 1 : rendre opérationnel l'outil de suivi des orientations et de connaissance des places disponibles sur le territoire départemental.

En réponse aux observations de la chambre, le président du conseil départemental du Nord indique que trois réunions animées par l'ARS et le département sont prévues au dernier trimestre 2022, avec l'ensemble des établissements du territoire, pour la mise à jour des données dans l'outil « Via-Trajectoire PH ».

2.3 Un focus sur l'accueil en Belgique

Les objectifs du schéma départemental des solidarités 2018-2022 prévoient d'adapter l'offre de service à la diversité des situations et des choix de vie, à la fois pour les personnes en situation de handicap et pour les personnes âgées. Le schéma reconnaît des tensions sur certains types de places disponibles, qui peuvent « conduire à un recours à l'offre belge », malgré « 33 contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM)⁴⁶ validés pour 452 places transformées (sur 5 065 places) au 31 décembre 2016 ».

Les personnes en situation de handicap privilégient de plus en plus des prises en charge en milieu ordinaire, plus « inclusives » notamment les travailleurs en unité protégée (ESAT) qui ne souhaitent plus être hébergés en foyers d'hébergement.

Mais lorsque la sévérité du handicap nécessite une prise en charge en établissement, notamment en internat permanent, l'offre disponible dans le département s'avère être insuffisante.

Seulement six places ont, ainsi, été créées en foyers d'accueil médicalisé entre 2016 et 2021 (annexe n° 8), alors que 2 153 personnes en situation de handicap originaires du département du Nord étaient accueillies en Belgique au 31 décembre 2020⁴⁷, essentiellement en Wallonie.

⁴⁶ 171 M€ de dotations accordées aux établissements par le CD59 sur le champ du handicap en 2017.

⁴⁷ Soit 26 % du total de 8 260 personnes françaises accueillies en Belgique selon la note de l'agence régionale de santé des Hauts-de-France à la Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.

1 454 adultes⁴⁸ en situation de handicap sont pris en charge dans 202 établissements wallons au 31 décembre 2020. En août 2017, elles n'étaient que 738, selon le diagnostic du dernier schéma départemental des solidarités.

Dans le département du Nord, sur les 67 entrées en établissement belge pendant l'année 2020⁴⁹, plus de 80 % bénéficiaient d'une orientation en maison d'accueil médicalisé (MAS), qui correspond aux handicaps les plus sévères.

699 enfants⁵⁰ en situation de handicap sont pris en charge dans 25 établissements wallons conventionnés⁵¹. En 2020, 122 enfants originaires du département du Nord sont entrés dans un établissement wallon.

Compte tenu de la progression continue des prises en charge en Belgique, un moratoire national a été décrété le 28 février 2021. Aucune orientation ne peut désormais être validée vers un établissement belge sans l'assurance d'une place conventionnée disponible en France.

2.4 La mesure de la satisfaction des usagers

La CNSA a mis en place un outil national de mesure de la satisfaction des usagers, concernant la qualité de service rendu par la MDPH de leur territoire.

La dernière mise à jour d'avril 2022 indique un taux de satisfaction global de 76 % en 2021 mais toujours sur un nombre limité de répondants⁵². La participation doit chercher à être augmentée pour pouvoir afficher un indicateur de satisfaction plus représentatif.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La mise en œuvre de la démarche « Réponse accompagnée pour tous », afin qu'aucune personne en situation de handicap ne reste sans solution de prise en charge effective, nécessite un outil de suivi et des engagements fermes des différents acteurs, avec une revue annuelle.

La mise en place incomplète de l'outil « Via Trajectoire » n'a pas permis d'améliorer l'information des usagers et des professionnels concernant les places disponibles dans les établissements et services. Les financeurs (département et ARS) ne disposent pas d'un outil fiable leur permettant d'évaluer la réalité quantitative et qualitative du besoin de prise en charge et de compléter l'offre de façon optimale.

Ainsi, 2 153 personnes en situation de handicap originaires du département du Nord étaient accueillies en Belgique au 31 décembre 2020.

⁴⁸ 2 198 provenant de la région des Hauts-de-France en 2020, en progression continue depuis 2017 (1 886).

⁴⁹ 67 entrées et 85 sorties.

⁵⁰ 887 provenant des Hauts-de-France sur un total national de 1 333 enfants accueillis en Belgique.

⁵¹ Total de 1 469 places conventionnées.

⁵² À comparer avec l'Oise 91 % de satisfaction sur 2 936 répondants en 2020 (161 en 2019) ou l'Aisne 90 % de satisfaction sur 1 938 répondants (193 en 2019).

3 L'ORGANISATION DE LA MDPH DU NORD

3.1 La gouvernance

Article L. 146-4 du code de l'action sociale et des familles.

« La maison départementale des personnes handicapées est un groupement d'intérêt public constitué pour une durée indéterminée, dont le département assure la tutelle administrative et financière ». « Le département, l'État et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales [...] sont membres de droit de ce groupement ».

3.1.1 La convention constitutive

La constitution et le fonctionnement de la MDPH du Nord, créée en 2005, sont régis par les articles R. 146-16 à 146-24-2 du code de l'action sociale et des familles. La convention constitutive comporte obligatoirement *« la nature et le montant des concours des membres du groupement à son fonctionnement] ... [sous forme de contributions en nature, en personnels ou financières »*.

Un premier avenant du 20 juin 2009⁵³ identifie et détaille les modalités de mises à disposition des différents concours de l'État (personnels, équipements, financements), ainsi que les apports des caisses primaires d'assurance maladie et d'allocations familiales.

Un deuxième avenant adopté la même année⁵⁴ modifie et complète la convention constitutive concernant les apports du département au groupement : *« nature et quotité de l'ensemble de ces moyens humains, matériels et immobiliers »*.

Un dernier avenant du 3 mars 2015 modifie et actualise la composition de la commission exécutive, qui passe de 20 à 24 membres pour, notamment, intégrer le représentant de l'agence régionale de santé. Les nouveaux services de l'État sont renommés⁵⁵ et représentés par leur directeur, notamment la direction départementale de la cohésion sociale (DDCS) et la direction régionale des entreprises de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'Emploi (DIRECCTE)⁵⁶.

⁵³ Cet avenant modifie également les conditions d'exclusion des membres du GIP, les membres suppléants, les compétences du président de la commission exécutive, les attributions du directeur pour se mettre en conformité avec le code de l'action sociale et des familles.

⁵⁴ Présenté en réunion du conseil départemental le 27 novembre 2009

⁵⁵ Nouvelle appellation des services résultant de la réorganisation de l'administration territoriale de l'État (RéATE)

⁵⁶ Depuis le 1^{er} avril 2021 les DIRECCTE sont regroupées avec les services déconcentrés de la cohésion sociale au sein d'une nouvelle structure : les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS).

L'avenant n° 1 prévoyait une convention spécifique pour les mises à disposition des personnels et une convention annuelle pour le financement des moyens matériels de fonctionnement de la MDPH par chacune des quatre directions des services⁵⁷ de l'État, ce qui n'a pas été fait.

Or, l'État a changé son mode de financement à partir de 2017⁵⁸, bien que la convention constitutive n'ait pas été revue. Ainsi, les montants inscrits dans l'avenant n° 1 à la convention ont continué à servir de fondement. C'est notamment le cas de certaines dotations issues de l'avenant de 2009, qui continuent d'être perçues pour les locaux⁵⁹, notamment 65 683 € au titre de l'article 7 s'agissant de l'Éducation nationale.

Cette situation entraîne des confusions, des erreurs⁶⁰ et des litiges⁶¹ concernant les dotations dues par l'État au titre du fonctionnement de la MDPH.

Le président du conseil départemental a sollicité auprès du directeur général de la cohésion sociale du ministère de la santé une révision de la convention constitutive par un courrier du 6 juin 2016, resté sans réponse à la mi-juin 2022.

Or, plusieurs opportunités de sécuriser la situation financière de la MDPH n'ont pas été saisies.

En premier lieu, l'article L. 146-4-2 du code précité prévoyait la signature d'une convention triennale d'objectifs et de moyens⁶², annexée à la convention constitutive de la MDPH. Cette contractualisation est en principe obligatoire, même si l'arrêté fixant le contenu de ces conventions n'est pas paru. Un avenant financier devait notamment déterminer chaque année les modalités et le montant de la participation de l'État et des autres membres du GIP, ainsi que de la CNSA au fonctionnement de la maison départementale.

⁵⁷ En 2009 : DDASS, DDTEEF Nord-Lille, DDTEEF Nord-Valenciennes, Éducation nationale – Inspection académique.

⁵⁸ Depuis la loi de finances pour 2017 le montant de la subvention de fonctionnement « allouée » par l'État est défini tous les ans par un arrêté relatif au versement de la subvention de l'État à chaque MDPH soit un montant global de 2,25 M€ pour la MDPH du Nord en 2020 (et versé par l'intermédiaire de la CNSA).

⁵⁹ La MDPH avait également procédé à un « rattrapage » de loyer en 2016 (à partir de 2012) au titre de la non occupation des locaux des ex-DDTEFP évalués à 132 000 € par an par les services du département en application de la circulaire du 24 juin 2005 citée dans la convention (montant non contesté par l'État).

⁶⁰ Des charges exceptionnelles sont prévues en annulation de titres de recettes pour un montant de 0,32 M€ sur l'exercice 2022 concernant des titres anciens non recouverts, pris en charge pour le plus ancien, en 2010 pour des vacations médicales de l'année 2009 dont le montant de 0,18 M€ a été versé dans la subvention « État » de 2010. Pour le second, il s'agit d'un titre de 2016 relatif à la fabrication des cartes de stationnement d'un montant de 0,14 M€ suite à un refus de l'État de verser cette somme au GIP/MDPH.

⁶¹ Ainsi, le GIP de la MDPH a émis des titres de recettes en 2019 et en 2020 pour un montant de 251 818 € concernant des dotations financières annuelles prévues à l'article 5-c et 6-c de l'avenant n° 1 à la convention constitutive. Ces concours de l'État prévus en 2009 pour des moyens matériels transférés à la MDPH par les anciennes directions départementales du travail de l'emploi et de la formation professionnelle (DDTEFP) Nord-Lille et Nord-Valenciennes ont été contestées par l'État en 2021⁶¹(cf. *infra*).

⁶² Celle-ci doit fixer les missions et objectifs assignés à la MDPH ainsi que les moyens qui lui sont alloués pour les remplir. Elle fixe notamment le montant de la subvention de fonctionnement allouée par l'État et précise, pour la part correspondant aux personnels mis à disposition de l'État, le nombre d'équivalent temps plein qu'elle couvre. Le montant forfaitaire de compensations de postes devenus vacants est encadré par l'instruction n° DGCS/SD3C/2011/132 du 8 avril 2011.

En second lieu, la convention socle pour 2021 à 2024 (cf. *supra*), fixant les objectifs et les engagements respectifs (sans données chiffrées) de la CNSA, du département et de la MDPH, prévoyait la signature d'une convention opérationnelle qui n'a pas été conclue avant le 31 décembre 2021, comme cela était prévu.

La MDPH dispose donc de trois principaux modes de financements (département, État et CNSA) qui ne sont pas coordonnés entre eux en termes de moyens et d'objectifs.

La convention constitutive, trop ancienne, nécessite, dès lors, une actualisation afin de clarifier les engagements financiers de chacun des partenaires.

Recommandation n° 2 : conventionner avec les partenaires sur le financement pluriannuel de la MDPH

En réponse sur ce point, l'ancien président du conseil départemental fait état de l'éclatement des compétences dans le domaine du handicap entre les départements, l'État, la Sécurité sociale et notamment la CNSA, les communes et les intercommunalités. Il considère que sa désignation à la présidence du conseil de la CNSA et celle d'un autre président de conseil départemental à la présidence de la commission des finances de la CNSA devraient faciliter les rapprochements.

L'actuel président du conseil départemental, pour sa part, s'engage à travailler à la mise en œuvre de la recommandation dans les plus brefs délais.

3.1.2 La commission exécutive

Articles L. 146-4, R. 146-19 et 20 du code de l'action sociale et des familles :

« La maison départementale des personnes handicapées est administrée par une commission exécutive présidée par le président du conseil départemental ». À l'exception de son président et des représentants de l'État, « les membres de la commission exécutive sont désignés pour une durée de quatre ans, renouvelable. Des suppléants peuvent être désignés dans les mêmes conditions ». « ...le remplaçant est nommé pour la durée du mandat restant à venir ». « La commission exécutive arrête son règlement intérieur et désigne un bureau ».

La COMEX administre la MDPH et délibère notamment sur l'organisation générale de la structure, sur ses documents budgétaires, sur les conventions et le rapport annuel d'activité⁶³.

La composition de la commission est conforme aux exigences de l'article L. 146-4 du code précité, notamment pour sa répartition. Outre son président, elle est actuellement composée de 24 membres dont obligatoirement 12 représentants du département du Nord, 6 membres représentant les associations de personnes handicapées et 6 représentants de l'État (les directeurs de la DDCS, DIRECCTE, DASEN, CPAM, CAF et ARS).

⁶³ Article 10 de la convention constitutive.

Les membres du département sont désignés par le président du conseil départemental. Les représentants des associations de personnes handicapées le sont par le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA)⁶⁴. Cependant, la chambre n'a pas été en mesure de s'assurer de leur renouvellement régulier tous les quatre ans.

Par ailleurs, la commission exécutive s'est réunie au moins quatre fois par an sous la période de contrôle. Selon le règlement intérieur, en cas d'absence, les membres sont tenus de se faire représenter par leur suppléant. Or, il n'y a pas eu de désignation de suppléants, en particulier pour les conseillers départementaux, ce à quoi il conviendra de remédier.

3.1.3 Le président

**Nouvel article 11 de la convention constitutive repris dans l'article 9
du règlement intérieur :**

Le président de la commission exécutive :

- 1) nomme et révoque le directeur de la MDPH ;
- 2) convoque les membres de la commission exécutive et fixe les ordres du jour de ses réunions ;
- 3) préside les séances de la commission exécutive ;
- 4) signe les décisions prises par la commission exécutive ;
- 5) présente à la commission exécutive le budget ;
- 6) est l'ordonnateur de la MDPH ;
- 7) prend toutes les décisions concernant la préparation, la passation (y compris la signature), l'exécution et le règlement des marchés...sans formalité préalable... ;
- 8) peut déléguer par arrêté sous sa surveillance et sous sa responsabilité, l'exercice d'une partie de ses fonctions à un représentant membre du conseil général, membre du bureau de la COMEX avec la qualité de vice-président dans les conditions précisées dans le règlement intérieur.

Peut, également, sous sa surveillance et sa responsabilité, donner délégation en toutes matières au directeur de la MDPH ou à d'autres responsables des services de la MDPH.

Le président du conseil départemental est l'ordonnateur de la MDPH. Le règlement intérieur rappelle qu'il préside « *de plein droit* » la commission exécutive. Il s'agit d'une compétence propre du président du conseil départemental, prévue à l'article L. 146-4 du code précité.

Des arrêtés de délégation de présidence ont été pris en cas d'absence ou d'empêchement du président. Le règlement intérieur indique que l'élu qui remplace le président doit être membre du bureau. Or, au cas d'espèce, le bureau n'existe pas (cf. *infra*).

⁶⁴ Remplace le conseil départemental consultatif des personnes handicapées (CDCPH) et le comité départemental des retraités et personnes âgées (CODERPA). Présidée par le président du conseil départemental, elle émet des avis et des recommandations (article L. 149-1 du code précité).

En pratique, sur toute la période contrôlée, la commission exécutive n'a pas été présidée par le président du conseil départemental.

En réponse à cette observation, l'ancien président fait valoir que la délégation, accordée à la vice-présidente à l'autonomie, a permis une implication totale de celle-ci et une disponibilité qu'il lui aurait été impossible de dégager en tant que président du département, compte tenu de ses nombreux engagements pris par ailleurs.

3.1.4 Le bureau

Selon l'article R. 146-20 du code de l'action sociale et des familles, « *la commission exécutive arrête son règlement intérieur et désigne un bureau* ».

Selon l'article 5 et 10 du règlement intérieur de la COMEX, la commission exécutive désigne en son sein un bureau de cinq membres⁶⁵.

Cependant, ce bureau n'a pas été constitué à la MDPH du Nord.

3.1.5 La direction

Articles L. 146-4 et 4-1, R. 146-17 et 24 du code de l'action sociale et des familles

« *Le directeur de la MDPH est nommé par le président du conseil départemental* » et la convention constitutive énumère obligatoirement ses missions.

Le directeur met, notamment, en œuvre les décisions de la commission exécutive et les personnels sont placés sous son autorité.

Au cas d'espèce, le nouvel article 11 de la convention constitutive (suite à l'avenant n° 1 de 2009) attribue la compétence de nomination du directeur au président de la commission exécutive⁶⁶, alors que selon l'article L. 146-4 du code précité, seul le président du conseil départemental est compétent pour le faire. La convention constitutive devra donc être modifiée sur ce point.

Par ailleurs, le président de la commission exécutive « peut, sous sa surveillance et sa responsabilité, donner délégation en toutes matières au directeur de la MDPH ».

L'arrêté de délégation de signature du président du conseil départemental au directeur du 15 juillet 2021 fait référence à un arrêté le nommant directeur du GIP MDPH du Nord à compter du 1^{er} novembre 2012. Il s'agit, en réalité, d'un arrêté de mise à disposition du GIP MDPH « *pour y exercer des fonctions de directeur au sein de la MDPH du Nord pour une durée de trois ans* ».

⁶⁵ Un représentant de l'État, un représentant des associations de personnes handicapées, un représentant des organismes de sécurité sociale et deux conseillers généraux.

⁶⁶ « *le président de la commission exécutive nomme et révoque le directeur [...]* »

Cette mise à disposition n'avait pas été renouvelée depuis son échéance. Une régularisation rétroactive est intervenue suite à l'observation de la chambre.

3.1.6 La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est la seule instance décisionnaire en matière d'orientation et d'attribution de prestations notamment⁶⁷.

Elle est composée de 23 membres, dont sept représentants des personnes handicapées et de leurs familles⁶⁸. Un président et un vice-président sont élus pour un mandat de deux ans, renouvelable deux fois.

En l'espèce, les membres de la commission ont été renouvelés pour quatre ans par un arrêté conjoint du préfet et du président du conseil départemental du 24 août 2018. Plusieurs arrêtés modificatifs sont intervenus, notamment le 13 décembre 2021 pour le changement de nombreux membres, dont la nomination des deux représentants élus du département. Un renouvellement devrait avoir lieu en 2022.

La commission se réunit en formation plénière en principe deux demi-journées par semaine, sur deux sites : Valenciennes et, en alternance, Villeneuve d'Ascq ou Dunkerque. Elle s'est réunie 79 fois en 2018, 85 fois en 2019 et 92 fois en 2020.

Contrairement à la plupart des CDAPH, celle du Nord ne se réunit pas habituellement en formation restreinte, comme le prévoit l'article R. 241-28 du code précité.

Le contexte sanitaire a, cependant, fait récemment évoluer le fonctionnement de la commission, qui s'est réunie en formation restreinte à 83 reprises en 2020⁶⁹. Pendant la crise sanitaire, la présentation des listes de dossiers a été dématérialisée sur une plateforme numérisée et sécurisée et les membres et les usagers pouvaient assister aux réunions par téléphone ou visio-conférence.

Une évolution du fonctionnement de la commission est envisagée pour sécuriser l'atteinte du quorum⁷⁰ avec une participation mixte présente/d'ici, une planification à l'année et une centralisation des invitations.

Les compétences de la CDAPH sont énumérées à l'article L. 241-6 du code précité. Les décisions sont « *dans tous les cas, motivées, et font l'objet d'une révision périodique* ».

⁶⁷ Article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles : une CDAPH « *prend...les décisions relatives à l'ensemble des droits de cette personne...* ». Elle remplace depuis 2005 les anciennes commissions CDES et COTOREP.

⁶⁸ L'article R. 241-24 du code précité précise la composition de la commission (et sa durée de quatre ans renouvelable) dont « *Sept membres proposés par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale parmi les personnes présentées par les associations de personnes handicapées et de leurs familles* ».

⁶⁹ Avenant au règlement intérieur adopté par la commission exécutive le 16 avril 2020 pour une application jusqu'à la fin de l'état d'urgence sanitaire. La commission était composée d'un président, un représentant de l'État, un représentant du département et un représentant des associations.

⁷⁰ Le vice-président de la CDAPH (Directeur Association SourdMédia) a fait part du problème de quorum non atteint qu'il rencontre régulièrement sur Valenciennes ; COMEX du 8 novembre 2021.

Depuis le 30 décembre 2019, certaines décisions d'attribution des droits peuvent être attribuées sans limitation de durée, ce qui permet de réduire le nombre de dossiers de renouvellement présentés en commission⁷¹.

De plus, de nombreuses décisions découlent de l'application de grilles élémentaires d'analyse, lorsque l'examen en commission plénière est sans valeur ajoutée.

Au regard du volume important de dossiers présentés, un recentrage sur les dossiers à fort enjeu et pour harmoniser les pratiques concernant des situations « complexes » ou non encore traitées apparaît nécessaire.

Le rapport d'activité 2018 indique qu'un référentiel a été mis en place pour mieux identifier les dossiers de demande qui doivent faire l'objet d'une étude particulière en CDAPH et « *qui ne peuvent donc pas être décidés sur simple listing* »⁷².

Tableau n° 4 : Nombre de personnes reçues en CDAPH par direction territoriale en 2021

Direction territoriale	Avesnois	Cambrai	Douaisis	Flandres	Lille	Roubaix-Tourcoing	Valenciennes	Total
Nombre de personnes reçues en CDAPH	13	10	12	19	24	11	29	118

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données transmises par le pôle modernisation de la MDPH 59.

Or, la proportion de dossiers présentés en séance de la CDAPH est chaque année très faible (118 en 2021).

Le règlement intérieur de la commission doit également se mettre en conformité avec son fonctionnement réel⁷³. Il prévoit, notamment, chaque mois une séance plénière décisionnelle thématique sur une prestation ou un domaine, avec une phase de formation et une étude de 5 à 10 dossiers sur pièces, ce qui n'est pas réalisé en pratique.

L'objectif de renforcer le droit des personnes à participer et à être entendues par la CDAPH fait partie des engagements prioritaires pris par le département et la CNSA dans le cadre de la convention socle 2021-2024. Il convient d'y donner suite.

Recommandation n° 3 : redéfinir les modalités de présentation des dossiers en commission en se fondant sur le degré de complexité et de nouveauté des cas, et accroître le nombre d'usagers entendus.

⁷¹ Article R. 146-25-1 créé par le décret du n° 2019-1501 du 30 décembre 2019.

⁷² Critique renouvelée lors de la COMEX du 8 novembre 2021 par l'IENSH de l'éducation nationale « *Une grande majorité des dossiers sont validés sur listing et non par les membres de la CDAPH. Dans les faits il y a donc une sorte de transfert de la validation de la décision aux membres des équipes d'évaluations* ».

⁷³ Le règlement intérieur de la CDAPH du Nord n'a pas évolué depuis 2013. À l'origine très complet, il nécessite une mise à jour pour tenir compte des évolutions législatives et réglementaires notamment de 2016 concernant le plan d'accompagnement global (cf. *infra*) ou de 2019 avec la création du recours administratif préalable obligatoire.

Dans sa réponse, le président du conseil départemental indique qu'une typologie de situations à examiner en CDAPH sera mise en œuvre à partir de 2023, en présence des intéressés.

3.2 L'organisation administrative dans le cadre de la mise en place de la maison de l'autonomie

Article L. 149-4 du code de l'action sociale et des familles :

« En vue de la constitution d'une maison de l'autonomie, le président du conseil départemental peut organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées... Cette organisation ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale... ».

Elle ne modifie donc pas le fonctionnement du GIP et des instances (COMEX et CDAPH) de la MDPH.

3.2.1 La mise en place de la maison départementale de l'autonomie

L'organisation d'une maison départementale de l'autonomie (MDA) a reçu, le 8 mars 2019, l'avis conforme de la commission exécutive de la MDPH du Nord.

La création de cette entité a pour principal objectif de permettre un niveau accru de services rendus aux usagers âgés et/ou handicapés, en mutualisant tous les dispositifs relatifs à la mobilité, à l'habitat, à la citoyenneté et au lien social.

Dans un premier temps, la MDA du Nord a souhaité assurer des missions mutualisées d'accueil, d'information, de conseil et d'orientation grâce à la mise en commun de moyens humains, financiers et matériels entre le département et la MDPH.

Elles ont débuté en 2018⁷⁴ par la création d'un accueil physique en « relais autonomie » répartis sur le territoire et, fin 2019, par la mise en place d'une plateforme d'accueil téléphonique (cf. *infra*). Un marché de traitement numérisé des courriers a été notifié en 2020, avant d'être relancé l'année suivante pour intégrer l'ensemble des besoins relatifs à l'autonomie.

Pour favoriser cette mutualisation, le directeur du GIP/MDPH est accompagné d'une directrice adjointe, également directrice de l'autonomie⁷⁵, mise à disposition de la MDPH à 25 %, et d'un directeur des Projets MDA, plus spécifiquement en charge du pôle modernisation et de quatre services : plateforme téléphonique MDA, responsable courrier numérisation MDA, responsable enregistrement, analyse et accompagnement des demandes et responsable système d'information.

⁷⁴ Délibération du conseil départemental du 19 novembre 2018.

⁷⁵ Par intérim avec un autre directeur (cf. organigramme du département du Nord au 1^{er} février 2022).

Les missions facultatives prévues à l'article L. 149-4 du code de l'action sociale et des familles, soit « *le cas échéant, d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées* », seront envisagées dans un second temps.

Le rapprochement, déjà intervenu, a permis de simplifier les démarches des usagers pour certaines prestations, comme la demande de cartes mobilité inclusion (CMI) par les personnes âgées⁷⁶. S'y ajoutent des missions d'aménagement des logements pour faciliter le maintien des personnes âgées et handicapées à domicile⁷⁷, confiées à quatre ergothérapeutes financés par le département.

Le rapprochement envisagé des équipes d'évaluation des personnes âgées et des personnes handicapées nécessite, au-delà des formations nécessaires, d'une part, un rapprochement fonctionnel et géographique⁷⁸ et d'autre part, une harmonisation des sept directions territoriales de prévention et d'action sociale de la direction de la solidarité du département avec les cinq pôles territoriaux de la MDPH.

Des arbitrages seraient en cours concernant un nouvel organigramme, difficile à construire notamment au niveau hiérarchique.

Car le GIP MDPH est juridiquement autonome, bien que sous tutelle administrative et financière du département, alors que la MDA n'a, quant à elle, pas de personnalité juridique. Elle doit donc s'insérer à la fois dans l'organisation du département et dans celle de la MDPH.

Ce mouvement de fusion est diversement perçu. Les fonctions de directeur de l'autonomie et de directeur de la MDPH, initialement mutualisées, ne le sont plus. De même, la fonction de vice-présidente de l'autonomie au département est dissociée depuis mi 2021, avec une vice-présidente handicap et une vice-présidente autonomie des séniors. Enfin, une partie des associations de personnes en situation de handicap semble hostile à ce rapprochement.

⁷⁶ Le protocole relatif au traitement des demandes de carte mobilité inclusion (CMI) entre le Département et la MDPH du Nord a été modifié par avenant le 22 octobre 2019 pour simplifier les demandes de CMI invalidité pour les personnes âgées bénéficiaires de l'APA (du GIR 3 à 6). Une nouvelle articulation entre les professionnels évaluateurs APA et la MDPH évite à l'utilisateur de faire une demande complémentaire à la MDPH. Les évaluateurs médico-sociaux (EMS) du département assurent l'instruction des demandes de CMI pour les personnes âgées relevant des groupes 3 à 6. Leur évaluation se fait dans le cadre d'une équipe pluridisciplinaire de la MDPH et la proposition est soumise pour avis à la CDAPH. Pour les personnes âgées les plus dépendantes (GIR 1 et 2), le département assure l'ensemble des opérations nécessaires y compris l'attribution des cartes sans intervention de la MDPH. Une convention quadripartite avec la préfecture organise le traitement des Cartes mobilité inclusion pour le compte du département.

⁷⁷ Une équipe mutualisée d'ergothérapeutes et d'intervenants sociaux vont accompagner, de façon coordonnée, les personnes en perte d'autonomie pour l'aménagement de leur logement dans le cadre du dispositif départemental sur les aides techniques (EqLAAT). Les professionnels de l'évaluation (MDPH pour la prestation de compensation du handicap PCH et département pour l'aide personnalisée à l'autonomie APA) sont assistés d'un ergothérapeute de la MDPH pour définir les besoins des deux types d'utilisateurs en amont du dispositif. Le département du Nord a répondu à un appel à projet de la CNSA avec un objectif de 902 dossiers sur 24 mois à partir du 1^{er} septembre 2021.

⁷⁸ Sauf Dunkerque où les équipes sont sur le même site.

En réponse aux observations de la chambre, l'ancien président du conseil départemental du Nord, actuel président du comité de la CNSA, réaffirme que, malgré certaines réticences, « *La mise en place de la Maison Départementale de l'Autonomie constitue une ardente obligation pour des raisons de cohérence, d'efficacité et de gestion rigoureuse. La convergence des politiques du grand âge et du handicap relève d'abord du bon sens. Les personnes handicapées vieillissantes et les personnes âgées en perte d'autonomie sont largement confrontées aux mêmes difficultés, aspirent à des prises en charge largement comparables et requièrent une attention identique sur le respect de leur dignité, la reconnaissance sans limite de leur citoyenneté et l'écoute de leurs besoins et de leurs souhaits* ».

La CNSA calcule un « indice de mutualisation », à partir des mises en commun de fonctions support et de missions types mutualisables (annexe n° 9). En 2019, le niveau de rapprochement moyen s'établit à 6 sur un échantillon de 96 MDPH (6,5 pour le département du Nord). Il s'élève progressivement avec la mise en place de la MDA⁷⁹.

3.2.2 L'accueil physique dans le cadre de la mise en place de la maison de l'autonomie et de la simplification des démarches d'accès aux droits

Articles L 146-7 et R. 146-26 du code l'action sociale et des familles

« La MDPH organise son activité et fixe ses horaires d'ouverture au public de telle sorte que les personnes handicapées et leurs familles puissent accéder aux services qu'elle propose ou à la permanence téléphonique qu'elle a mise en place... »

« Le formulaire de demande doit être accessible aux personnes handicapées ; à défaut, la MDPH assure à ces personnes, par tout moyen, une aide à la formulation de leur demande ».

Le premier engagement pris par le département du Nord, dans la convention socle, et la MDPH concerne la garantie d'un accueil visible, territorialisé et de proximité.

La mise en place de la maison départementale de l'autonomie a débuté en 2019 avec la mission d'accueil commune au département du Nord et à la MDPH. Elle a permis de déployer un accueil physique sur l'ensemble du territoire départemental et mutualisé pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées.

Des conventions⁸⁰ ont été passées avec « des relais Autonomie », permettant de fixer les engagements réciproques entre ces relais, le département et la MDPH. Il s'agissait, notamment, de définir les données à caractère personnel auxquelles les personnels de ces relais ont accès et en garantir leur sécurité et confidentialité.

⁷⁹ « *Le président du conseil départemental transmet chaque année à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie les données relatives à l'activité et aux moyens de cette organisation (MDA), en vue de son évaluation. Il transmet également ces données au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie* ». Article L. 149-4 du code de l'action sociale et des familles.

⁸⁰ Conventions types adoptées par délibération du 15 octobre 2018.

En 2020, 17 610 personnes ont été accueillies dans les relais autonomie externalisés⁸¹. En 2021, les personnes reçues sont à plus de 68 % des personnes âgées (12 808 sur 18 724 personnes).

Le site internet de la MDPH 59 liste et localise les 59 relais autonomie sur le territoire départemental⁸². Le déploiement de deux « Camions Bleus », labellisés « Maison France services », « Relais autonomie » et « Maison de l'insertion », permet d'accueillir les usagers dans les zones rurales de l'Avesnois et du Cambrésis.

Le rapport d'activité 2020 rappelle qu'il existe un premier niveau d'accueil physique pour tous dans le réseau des centres communaux d'action sociale (CCAS), des unités territoriales de prévention et d'action sociale du département et dans les maisons de service au public.

Par contre, seuls les lieux labellisés « relais autonomie » par le département peuvent proposer un accueil spécialisé de deuxième niveau et accéder à l'information concernant l'état d'avancement d'un dossier déposé par un usager à la MDPH ou aider celui-ci à remplir une demande par des agents formés.

Les missions des lieux d'accueil déployés sur l'ensemble du territoire ont donc évolué, avec un objectif à terme de labellisation de l'ensemble des unités territoriales de prévention et d'action sociale du département⁸³.

De plus, un accueil « expert » a été mis en place à la MDPH, sous forme de rendez-vous téléphonique ou physique, que les agents d'accueil⁸⁴ proposent dans des plages horaires dédiées. Les professionnels rappellent ensuite les usagers après avoir pris connaissance de leur dossier, soit une quotité de 2 474 rendez-vous téléphoniques en 2021 et de 69 rendez-vous physiques.

Le déploiement de compétences mutualisées pour accueillir avec efficacité les personnes âgées et les personnes en situation de handicap doit, cependant, être poursuivi.

En effet, la différence de niveau d'information et de services proposés selon le lieu d'accueil (unités territoriales labellisées « relais autonomie » ou non) manque de lisibilité pour l'usager. De plus, l'accompagnement des personnes en situation de handicap, notamment pour compléter leur dossier de demande, nécessite de nouvelles compétences et des formations pour permettre une équité de traitement sur la totalité du territoire. Enfin, les répondants au questionnaire de satisfaction déclaraient très majoritairement ne pas savoir à qui s'adresser en cas de question sur leur demande déposée à la MDPH⁸⁵.

⁸¹ Rapport d'activité 2020 MDPH 59.

⁸² Ils peuvent être hébergés dans des communautés de communes (Pays de Mormal antennes de Bavay et de Le Quesnoy en plus du CLIC du plateau de Mormal à Le Quesnoy) ou dans des centres culturels (Arleux), à l'union départementale des associations familiales (UDAF à Lille).

⁸³ Répartis sur la carte en relais autonomie et lieux d'accueil relais autonomie.

⁸⁴ Les agents d'accueil de la plateforme téléphonique peuvent renseigner les personnes sur l'état d'avancement de leur dossier (outil commun avec les acteurs de l'accueil en relais autonomie).

⁸⁵ Rapport d'activités 2020 p. 28.

3.2.3 La plateforme mutualisée d'accueil téléphonique

Un accueil téléphonique a été mutualisé au cours du dernier semestre 2019. La même année, la plateforme téléphonique avait reçu 647 103 appels téléphoniques, soit plus de 2 500 par jour ouvré.

En 2020, le nombre d'appels a été divisé par deux, avec 299 157 appels et un taux de « décroché »⁸⁶ de 64 %.⁸⁷ Cette baisse significative du nombre d'appels serait d'abord due au confinement, à une meilleure formation des agents d'accueil, ainsi qu'à la mise en place du portail internet « Nord autonomie ». Ensuite, les agents de la plateforme téléphonique sont restés travailler en présentiel en 2020, avec des renforts d'autres services de la MDPH ou du département. Enfin, le « taux de décroché » a été calculé après déduction des appels qui ont été suspendus par l'utilisateur dans les premières secondes.

L'activité d'une plateforme téléphonique reste, cependant, soumise à des pics d'activités récurrents.

Les moyens internes affectés à la plateforme téléphonique sont de 18 postes de chargé d'accueil (catégorie C) et de deux postes de superviseurs (catégorie A). Le département et la MDPH apportent, respectivement, 50 % des effectifs⁸⁸. Par contre, les effectifs présents en janvier et février 2022 sont en moyenne de 6,8 ETP.

Par ailleurs, le département a passé un marché⁸⁹ de « débordement téléphonique », notifié en mai 2021 pour permettre le transfert des appels vers un prestataire et ainsi « dépasser les 90 % de taux de réponse en moins de 10 minutes ». Or, le taux de décroché global 2021 n'est que de 65,96 %, avec 216 848 appels reçus et 73 805 appels non décrochés (cf. annexe n° 10).

Le taux d'appels non décrochés reste important en janvier et février 2022 et la MDPH doit donc chercher à se rapprocher de la cible de 90 % de taux de réponse qu'elle s'est elle-même fixée.

3.2.4 L'accueil numérique et le dépôt des demandes en ligne

La MDPH peut être contactée par différentes adresses mails génériques. En 2021, 72 608 mails ont été traités par les cinq pôles.

Par ailleurs, des tables numériques⁹⁰ sont en cours de déploiement dans les relais autonomie, pour permettre aux usagers d'effectuer leurs démarches de façon dématérialisée. 26 ont été installées en 2021.

La CNSA a, par ailleurs, mis en place un service en ligne de dépôt des demandes.

Cependant, la MDPH du Nord n'utilise pas ce service, car elle dispose de son propre outil.

⁸⁶ Taux d'appels répondus avec 16 % de décrochés en 2019 selon le rapport d'activité.

⁸⁷ 64,24 %, de décrochés selon le rapport d'activité 2020.

⁸⁸ Seuls les agents du département intervenant au nom de la MDPH sont mis à disposition.

⁸⁹ Le répondant choisi est une entreprise d'insertion.

⁹⁰ Un prototype de table numérique a été testé par des usagers, associations et agents. Un avenant à la convention initiale fixe les modalités de mise à disposition d'une table par relais autonomie (délibération 09/2020).

En effet, le nouveau portail « *www.portail-autonomie.lenord.fr* » mis en ligne le 23 décembre 2019, permet de poser une question, prendre rendez-vous, déposer des demandes, transmettre des documents et suivre son dossier.

Début avril 2022, le portail totalisait 48 177 comptes effectifs et près de 70 000 usagers. La principale démarche recensée a consisté à transmettre un document.

Cependant, les demandes faites en ligne ne représentent en 2020 que 0,02 % du total⁹¹. Les autres demandes restent au format papier.

3.3 Le personnel de la MDPH

L'article L. 146-4-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que le personnel de la MDPH comprend des personnels mis à disposition par les parties à la convention constitutive, et le cas échéant, des fonctionnaires régis par le statut général de la fonction publique de l'État, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière, placés en détachement, ainsi que des agents contractuels de droit public ou privé recrutés par la MDPH.

Les rapports d'activités et les tableaux d'emplois diffusés à la commission exécutive ne présentent pas les effectifs et les ETP sous la même forme et à la même date selon les années, ce qui rend difficile toute comparabilité. L'effectif total s'élève à 230,4 ETP en 2022.

Les effectifs progressent à partir de 2018⁹² grâce à une contribution supplémentaire de l'Éducation nationale et à la convention de renfort de 10 postes signée avec le département.

70 % des effectifs sont situés au siège de Villeneuve d'Ascq. La proportion des effectifs en catégorie C reste stable sur la période (56 %). Le personnel est essentiellement féminin (79 %).

Tableau n° 5 : Les ETP mis à disposition de la MDPH au 1^{er} janvier par membre du GIP

	ETP prévus avenant 2009	2018	2019	2020	2021	2022
GIP		121,95	136,95	141,00	138,5	132
Département *	81	56,2	54,30	66,80	75	73,3
DDCS ex DDASS	29,10	11,40	10,80	8,60	8,80	8,80
DIRECCTE ex DDTEFP**	22,90	2,50	2,50	2,50	2,50	2,50
Éducation nationale***	9,5	10,80	10,80	10,80	13,60	13,80
Total		202,85	215,35	229,7	233,15	230,4

Source : rapports d'activités 2017 à 2019 et tableau des effectifs présentés en COMEX.

* la convention avec le département prévoit des agents (71 + 10) et non des ETP.

** dans la convention d'origine de 2006 : DDTEFP du Nord-Valenciennes : « 6,8 agents en ETP » et DDTEFP du Nord-Lille : « 5,10 agents en ETP ». Puis dans l'avenant de 2009 : 7,8 + 15,1 = 22,9 ETP.

*** dans la convention d'origine de 2007 l'Éducation nationale prévoit également 68 enseignants référents à la rentrée scolaire (qui ne font pas partie des effectifs du GIP mais dont les frais de déplacement sont pris en charge par la MDPH).

⁹¹ Rapport d'activités 2020 p. 20.

⁹² 20 postes supplémentaires par rapport à 2017 selon le rapport d'activité.

3.3.1 Les agents mis à disposition par le département

En 2018, une convention de mise à disposition⁹³ prévoit une hausse significative des agents mis à disposition de la MDPH par le département du Nord, avec 71 agents dont son directeur (et un maximum de 23 cadres A) et jusqu'à 10 agents en « renforts ponctuels » pour une durée de six mois afin de faire face aux hausses d'activité. Un avenant du 4 novembre 2019 porte le nombre de cadres A autorisés à 28. La convention prévoit un outil de suivi partagé des effectifs mis à disposition.

Or, le tableau transmis (base RH consolidée au 31 décembre 2021) recense 31 agents cadres A sous statut conseil départemental pour 26,25 ETP et, en plus, 8 agents cadres A (7,4 ETP) sous statut « dispositif départemental⁹⁴ », distinction que l'on ne retrouve pas dans la convention et dans le tableau des emplois 2021 présentés en commission exécutive du 11 mars 2022. De plus, ce tableau traduit en ETP les engagements de la convention, qui prévoient les mises à disposition en nombre d'agents. Par ailleurs, aucun des deux tableaux ne permet d'identifier les agents en renfort prévus par la convention.

Le responsable des ressources humaines a confirmé, d'une part, l'existence d'agents de catégorie A « hors convention » en surnombre par rapport à la convention, et d'autre part, la non utilisation d'agents en renfort momentané de six mois, car ne répondant pas aux besoins pérennes de la MDPH.

3.3.2 Les agents mis à disposition par les services de l'État

L'avenant n° 1 à la convention constitutive de juin 2009 prévoyant 61,5 ETP mis à disposition par l'État (DDASS, DDTEFP et Éducation nationale) n'a pas été revu (cf. *supra*)⁹⁵. Or, en pratique seuls 25,1 ETP sont mis à disposition. Leur nombre a progressé sur la période grâce à 3 postes supplémentaires accordés par l'Éducation nationale mais le tableau des effectifs présenté en commission exécutive le 11 mars 2022 indique que 3 ETP ne sont pas réellement présents (- 2 DDACS et - 1 DIRECCTE).

La MDPH a été contrainte de recruter des contractuels, faute de candidatures d'agents départementaux sur les postes ouverts à la MDPH, notamment pour remplacer les personnels non mis à disposition par les autres financeurs. Le recrutement de médecins reste également difficile (8,9 ETP présents en CCD au 1^{er} janvier 2022).

Recommandation n° 4 : mettre en place un outil partagé de suivi des effectifs mis à disposition et actualiser la convention correspondante avec le département du Nord.

En réponse à cette recommandation, le président du conseil départemental indique s'engager à la suivre dans les plus brefs délais.

⁹³ Signé le 14 février 2018 par le président du conseil départemental pour le département du Nord et le directeur du GIP pour la MDPH. En 2009, l'avenant n° 2 à la convention constitutive prévoyait au maximum 53 postes mis à disposition de la MDPH par le département puis 58 agents (avec un maximum de 19 cadres A) en 2013.

⁹⁴ Il s'agit en fait d'agents A « en surnombre » par rapport à la convention. Le responsable des ressources humaines précise que « le dispositif départemental » concerne des agents du département accompagnés dans le retour à l'emploi « notamment suite à maladie, ou évolution organisationnelle côté département, préconisations médicales ».

⁹⁵ Cela correspondait à 70 agents en 2006 selon la convention constitutive.

3.3.3 Les comparaisons nationales et la répartition des effectifs par métier

La MDPH du Nord, comme la plupart des grosses structures, est moins dotée en moyens humains que la moyenne des maisons départementales, avec 1 ETP pour 1 013 avis ou décisions (médiane de 761,5) en 2019 et 1 ETP pour 1 286 décisions et avis en 2020⁹⁶.

Rapporté au nombre d'habitants, elle se rapproche de la médiane (11 417 habitants), avec 1 ETP pour 11 820 habitants en 2019.

Le rapport d'activité 2020 a repris la répartition telle que proposée par le rapport de synthèse de la CNSA. Comme pour la plupart des MDPH, la mise en place du tronc commun SI impose une logique de parcours usager et une organisation par métier. Les services sont organisés autour des grandes étapes du parcours d'une demande (accueil, instruction, évaluation et accompagnement).

Cependant, cette répartition par métiers reste assez éloignée des moyennes constatées au niveau national (annexe n° 11).

Ainsi, l'accompagnement et le suivi des décisions représentent 26,8 % des effectifs (62,7 ETPT) à la MDPH du Nord mais seulement 3,8 % au niveau national. De même l'instruction représente 11,2 % des effectifs (ou 13,7 % avec la numérisation des dossiers soit 32 ETP) contre 31,8 % au niveau national.

Le directeur des ressources humaines et celui du pôle modernisation expliquent cet écart par l'organisation spécifique locale. En effet, les référents dossiers ont une mission d'accompagnement administratif des demandeurs tout au long de la procédure⁹⁷. Ce suivi administratif des dossiers est recensé dans la catégorie accompagnement, suivi des décisions par la MDPH du Nord alors que la CNSA y comptabilise le suivi effectif des usagers dans leurs démarches en aval pour mettre en œuvre concrètement les orientations prononcées par la CDAPH.

La MDPH du Nord est, ainsi, invitée à s'assurer de la bonne interprétation de l'indicateur conçu par la CNSA pour ne pas altérer les statistiques nationales.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La convention constitutive de la MDPH n'a pas été actualisée depuis 2009 concernant les apports des membres de droit au fonctionnement du GIP, ce qui, d'une part, a entraîné des litiges avec les services de l'État et, d'autre part, n'a pas permis de donner des objectifs et une visibilité pluriannuelle aux apports financiers du département, de l'État et de la CNSA dans le cadre de la mise en place de la maison de l'autonomie.

Le fonctionnement des instances est à améliorer, notamment concernant leur renouvellement, celui du bureau et du détachement du directeur et le suivi des effectifs mis à disposition.

⁹⁶ 300 254 décisions et avis rendus en 2020 pour 233,55 ETPT, source rapport d'activités 2020.

⁹⁷ Chaque dossier est pris en charge par un référent administratif en responsabilité de l'instruction, de la coordination des différentes actions d'évaluation, de la saisie des propositions et de l'inscription en Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les objectifs de renforcer l'accompagnement des personnes âgées ou en situation de handicap et de simplifier leur accès aux droits grâce à un accueil physique mutualisé sur les territoires, à une plateforme téléphonique et un portail numérique sont encore insuffisamment atteints.

4 LA QUALITÉ DE L'INFORMATION FINANCIÈRE ET LA FIABILITÉ DES COMPTES

Le groupement d'intérêt public (GIP) de la MDPH doit répondre à la fois aux dispositions du code général des collectivités territoriales relatives aux règles budgétaires et comptables M52 applicables au département⁹⁸ et à celles du code de l'action sociale et des familles, concernant la convention constitutive et son contenu financier.

Sous tutelle administrative et financière du département, le GIP/MDPH dispose d'une autonomie limitée et d'une dépendance marquée vis-à-vis de cette collectivité.

4.1 Des documents budgétaires et des états financiers lacunaires

Le groupement a produit les documents budgétaires approuvés chaque année par la COMEX. Cependant, la chambre relève qu'ils ne sont pas conformes aux maquettes réglementaires de la nomenclature comptable M52⁹⁹, qui doit s'appliquer, comme prévu à l'article R. 146-23 du code de l'action sociale et des familles.

De plus, les annexes réglementaires ne sont pas complétées. Pourtant, certaines informations utiles devraient y figurer, notamment le fait que le budget unique de la maison départementale inclut les flux financiers propres au fonds départemental de compensation du handicap. De même, les contributions non financières « valorisées » du département pour le fonctionnement du GIP/MDPH devraient y être détaillées et justifiées.

Rappel au droit n° 2 : présenter les comptes et les annexes budgétaires selon la nomenclature budgétaire et comptable M52.

En réponse, le président du département s'y engage à partir de l'exercice 2023.

4.2 Un budget unique intégrant le fonds départemental de compensation du handicap

La MDPH dispose d'un budget qui comprend, d'une part, les moyens nécessaires à l'activité de la structure et, d'autre part, les crédits relatifs au fonds départemental de compensation du handicap (FDCH), non distincts des moyens de fonctionnement de l'entité.

Le fonds départemental de compensation du handicap, créé par la loi du 11 février 2005, est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge¹⁰⁰.

⁹⁸ Article R. 146-23 du code de l'action sociale et des familles.

⁹⁹ Sera remplacé par le nouveau référentiel budgétaire et comptable M57 au 1^{er} janvier 2024.

¹⁰⁰ Il s'agit principalement d'aménagements de domicile ou de véhicule et d'aides techniques.

Selon l'article L. 146-5 du code précité, les contributeurs du fonds¹⁰¹ sont membres du comité de gestion. Ce dernier décide de l'attribution des aides sur la base des demandes transmises par le GIP/MDPH qui a procédé à leur instruction et évaluation.

Au cas d'espèce, les dépenses annuelles du fonds s'élèvent en moyenne au même montant que les recettes (0,70 M€ dont 0,1 M€ pour le département). Par contre, elles doublent entre 2018 et 2019 en passant de 0,54 à 1,10 M€ (annexe n° 12). Une réorganisation de la gestion territorialisée aurait engendré une amélioration des délais de traitement.

Toutefois, le nombre de dossiers présentés montre une forte tendance à la baisse, avec moins 29 % entre 2018 et 2021.

Structurellement, le fonds ne dépense pas la totalité des crédits reçus, lesquels ne sont pas isolés sur un compte dédié. Un report important est constaté chaque année, même s'il a tendance à diminuer.

Or, l'absence de budget annexe dédié à ce fonds remet en cause la qualité de l'information financière, notamment parce que les résultats propres du fonds de plus de 1 M€ fin 2021 contribuent fortement à équilibrer le budget global de la MDPH (cf. infra).

Un budget annexe FDCH avait été prévu par la convention initiale de 2007¹⁰². Cette disposition n'a pas été mise en œuvre et a été supprimée par la convention signée le 14 septembre 2017 entre l'État, le département et les caisses primaires d'assurance maladie¹⁰³. La MDPH s'est engagée à réaliser un budget analytique¹⁰⁴ pour le fonds.

Cependant, les bilans annuels montrent que les fonds sont consommés sur plusieurs années par rapport à l'année de décision, avec un solde (abandon par l'utilisateur) qui reste important¹⁰⁵. La lisibilité est également entravée par le manque de régularité des contributions des financeurs à partir de 2018¹⁰⁶.

Le budget analytique devrait donc permettre de suivre le budget du fonds, y compris de façon pluriannuelle. À défaut, il conviendrait de mettre en place un budget annexe.

¹⁰¹ L'abondement du fonds fait l'objet d'une convention annuelle entre chaque contributeur et le FDCH.

¹⁰² Conformément à l'article L. 3311-1 du code général des collectivités territoriales : « *Le budget du département est établi en section de fonctionnement et section d'investissement, tant en recettes qu'en dépenses. Certaines interventions, activités ou services, sont individualisés au sein de budgets annexes* ».

¹⁰³ Et ses règles de fonctionnement décidées en comité du 16 février 2018.

¹⁰⁴ « *La comptabilité analytique est fondée sur la comptabilité générale. Elle a pour objet (...) de mesurer les coûts d'une structure, d'une fonction, d'un projet, d'un bien produit ou d'une prestation réalisée et, le cas échéant, des produits afférents en vue d'éclairer les décisions d'organisation et de gestion* » (article 59 du décret du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique).

¹⁰⁵ 1,42 M€ engagé par le comité pour l'année 2019 et 1,10 M€ réellement payé à fin 2021 soit plus de 22 % de solde (abandon par l'utilisateur) selon le rapport d'activité du FDCH 2021.

¹⁰⁶ La subvention de la MSA de 26 000 € versée sur l'année 2019 correspond à la subvention 2018 et 2019 et la subvention État pour 2019 de 214 408 € a été rejetée par le payeur départemental après la journée complémentaire et reportée sur 2020.

4.3 Un budget composé pour près de la moitié de flux non financiers

4.3.1 La valorisation des charges assurées par le département

Le budget de la MDPH retrace des valorisations non financières du département du Nord notamment par des contributions en nature de locaux, de matériels et de personnels.

Ainsi, les dépenses totales de fonctionnement de l'exercice 2021 s'élèvent à 13,54 M€, alors que les dépenses et recettes réelles s'élèvent à 7,44 M€. Les valorisations non financières ont évolué de 4,45 M€ en 2018 à 6,10 M€ en 2021, pour représenter désormais plus de 45 % du budget.

En effet, le GIP/MDPH du Nord constate dans sa comptabilité d'importantes charges « calculées », présentées comme des « valorisations de la contribution non financière » du département¹⁰⁷. Ces charges assurées par cette collectivité sont compensées en produits dans sa participation au groupement.

Les services des finances du GIP ne disposaient pas des montants détaillés et précis ou des pièces justificatives des montants annoncés.

Aussi, un tableau récapitulatif de ces charges émanant de la direction de la solidarité du département a été transmis à la chambre début avril 2022, pour les trois derniers exercices. Ce tableau ne permet pas d'apprécier la réalité et l'exhaustivité des charges du GIP pour contribuer à son bon fonctionnement. Il prévoit notamment 1,40 M€ en dépenses annuelles pour le système informatique de 2019 à 2021, sans détail ni justification.

De même, le suivi des marchés publics en groupement de commande semble insuffisant et ne permet pas de s'assurer que le GIP ne prend pas en charge des dépenses qui ne lui incombent pas (annexe n° 13).

Ainsi, pour cinq marchés financés par le GIP, le remboursement du département « via la subvention de fonctionnement annuelle » n'est pas démontré¹⁰⁸.

A contrario, le marché de débordement téléphonique est financé en totalité par le département, alors qu'il s'agit d'une plateforme mutualisée avec le GIP/MDPH.

Par ailleurs, les valorisations départementales indiquées dans les rapports des comptes administratifs ne correspondent pas aux montants totaux transmis par le département pour justifier ces valorisations. Les montants sont discordants pour les mises à disposition du personnel, pour les charges de loyers¹⁰⁹ et les contributions non financières (annexe n° 13).

D'après le pôle « ressources » du GIP, la différence s'expliquerait par le fait que ces montants sont transmis par le département avant le vote du budget primitif et qu'ils n'auraient pas été ajustés après le vote du budget.

¹⁰⁷ Ces charges sont constatées au compte de gestion de l'agent comptable du GIP/MDPH du Nord sur le compte comptable 62878 « remboursement de frais à des tiers ». Ce compte comprend à la fois la valorisation des contributions départementales en nature et des dépenses réelles comme les remboursements de frais aux divers établissements scolaires accueillant des enseignants référents.

¹⁰⁸ Un seul marché, pour la production des cartes de mobilité inclusive, est fléché en recettes dans la subvention de fonctionnement annuelle.

¹⁰⁹ Erreur de 759 600 € de loyers comptabilisés en 2019.

La forte intégration du fonctionnement du GIP/MDPH du Nord dans celui des services du département a donc des conséquences sur la lisibilité de ses comptes. Les données ne sont, ainsi, pas exhaustives, différent selon les documents et les charges calculées ne sont pas justifiées.

4.3.2 L'atteinte à la permanence des méthodes de comptabilisation

Une partie des contributions du département, en particulier les mises à disposition de son personnel, ont subi un changement d'interprétation au cours de la période, en passant d'une valorisation financière en « charges de personnel » à une valorisation non financière en « charges à caractère général » de 3,39 M€ en 2021¹¹⁰.

C'est ainsi qu'à la seule lecture des comptes dédiés aux charges de personnel, les dépenses seraient en augmentation de 10,5 % entre 2018 et 2021 pour atteindre 5,60 M€ en fin de période. Or, les charges totales de personnel (GIP + mise à disposition du département) s'élèveraient à près de 9 M€ en 2021 (contre 7,33 M€ en 2018). L'augmentation réelle est donc de près de 23 %, et non 10,5 % entre 2018 et 2021.

Il apparaît également que les charges de personnel « calculées » par le département ne sont pas exhaustives.

D'une part, certains cadres¹¹¹ n'apparaissent pas dans la totalisation de ces charges et d'autre part, les agents mis à disposition par les services de l'État, au nombre de 25,1 ETP au 1^{er} janvier 2022, ne se retrouvent pas dans le budget de la MDPH. Ce dernier est au demeurant incomplet car il ne retrace pas l'ensemble des dépenses et des recettes.

Ces constats altèrent la fiabilité des comptes et ne permettent pas de vérifier la réalité des charges du groupement.

4.4 Le principe de sincérité budgétaire

4.4.1 La gestion des immobilisations

La plupart des biens dont dispose le GIP sont mis à sa disposition et ses immobilisations consistent surtout en du mobilier, du matériel de bureau et informatique, des logiciels, mais aussi certains travaux d'aménagements et de réseaux.

Les bâtiments reçus en affectation du département ou des services de l'État ne figurent pas dans l'actif immobilisé du bilan ou dans la liste des biens.

Les documents élaborés par la MDPH ne permettent pas d'avoir une vision exacte de ses biens. L'état des immobilisations transmis est, ainsi, très incomplet (deux colonnes avec la valeur d'acquisition et une valeur comptable au 31 décembre) et ne correspond pas à la balance des comptes, ni d'ailleurs à l'état de l'actif établi par le comptable public.

¹¹⁰ À partir de 2018, compte 62878 « remboursement de frais à des tiers ».

¹¹¹ Notamment le responsable du pôle ressources et la directrice adjointe.

En plus, les intitulés des immobilisations ne permettent pas toujours d'identifier leur nature et des anomalies sont relevées¹¹².

L'ensemble de ces états n'est pas tenu à jour, il n'est pas réalisé d'inventaire physique et aucune sortie d'immobilisation n'est constatée.

4.4.2 Le rattachement des charges et des produits

Sur la période, les opérations de rattachement de charges et de produits dépassent le seuil admis de 5 %. Elles impactent le résultat des exercices (annexe n° 14).

Les charges rattachées concernent essentiellement des prestations de services externalisées pour le traitement de l'ensemble des courriers entrants et sortants, facturées tardivement. En 2020 et 2021, elles comprennent aussi la facturation des loyers pour les locaux départementaux, pour un montant respectif de 759 600 € et 809 660 €.

Concernant les produits, il s'agit essentiellement de soldes de subventions qui arrivent tardivement ou hors délais pour le fonds¹¹³ et constatés sur l'exercice suivant.

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

La tutelle administrative et financière du département sur le groupement d'intérêt public de la MDPH entraîne une imbrication complexe et peu lisible de leurs dépenses et de leurs recettes. Les résultats propres du fonds départemental de compensation du handicap ne sont pas identifiés séparément.

La fiabilité des comptes est altérée, en premier lieu par la valorisation insuffisamment justifiée des contributions du département au fonctionnement de la structure et, en second lieu, par le manque d'exhaustivité des dépenses, notamment du personnel mis à disposition par l'État. Il n'est, ainsi, pas possible d'établir les charges réelles de la maison départementale.

¹¹² Des clés « USB » sont immobilisées depuis 2007, des appareils téléphoniques depuis 2008 et des ordinateurs portables en 2009, comme de nombreux autres outils et matériels informatiques et logiciels. Leur valeur comptable est donc à zéro sans que l'on puisse savoir si ces immobilisations sont toujours présentes. Elles devraient faire l'objet de sorties des inventaires et de l'état de l'actif. Sur la liste des biens par lieu, des téléphones acquis en 2009 ont une valeur de 22,01 € et portent une valeur comptable de 17,61 € au 31 décembre 2022. Des ordinateurs portables acquis en 2008 et 2009 présentent une valeur comptable négative.

¹¹³ En 2020 et 2021, les rattachements en produits ont concerné la participation de la CPAM au FDCH pour des montants respectifs de 191 993 € et 189 084 €. En 2021, le solde de la subvention de la CNSA a fait également l'objet d'un rattachement pour 144 245 €. De même, en 2019, la subvention de la CPAM a nécessité un rattachement pour un montant de 371 000 €.

5 LA SITUATION FINANCIÈRE

5.1 Les résultats

5.1.1 Les résultats de clôture

Le GIP MDPH bénéficie d'un résultat de clôture confortable en début de période (2,19 M€ pour 2018 en clôture de 2017) mais qui chute à 0,56 M€ en 2020, après trois exercices déficitaires consécutifs.

Par ailleurs, le résultat de clôture 2021 de 1,25 M€ provient essentiellement de celui du fonds de compensation (1,18 M€).

5.1.2 La formation de l'autofinancement

Tableau n° 6 : L'évolution de la capacité de financement

(en €)	2018	2019	2020	2021	Var. annuelle moyenne	2021/2018
Produits de gestion (A)	10 952 338	12 365 916	12 826 826	14 143 738	8,9 %	29,14 %
Charges de gestion (B)	11 157 189	13 477 142	13 103 403	13 438 080	6,4 %	20,44 %
Excédent brut de fonctionnement (A-B)	- 204 851	- 1 111 226	- 276 577	705 658	- 251,0 %	444,47 %
<i>en % des produits de gestion</i>	<i>- 1,9 %</i>	<i>- 9,0 %</i>	<i>- 2,2 %</i>	<i>5,0 %</i>	<i>- 238,7 %</i>	<i>- 366,75 %</i>
+/- Autres produits et charges excep. réels	5 148	3 196	24 443	- 2 359	- 177,1 %	- 145,83 %
= CAF brute	- 199 703	- 1 108 029	- 252 134	703 298	- 252,1 %	- 452,17 %
<i>en % des produits de gestion</i>	<i>- 1,8 %</i>	<i>- 9,0 %</i>	<i>- 2,0 %</i>	<i>5,0 %</i>	<i>- 239,7 %</i>	<i>- 372,71 %</i>

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes de gestion.

De 2018 à 2020, les charges de gestion sont supérieures aux produits, avec un excédent brut de fonctionnement négatif durant ces trois années, qui culmine à 1,1 M€ en 2019.

Cette situation n'est pas atypique puisqu'en 2018 et en 2019, au plan national, plus de la moitié des MDPH sont déficitaires¹¹⁴.

En 2021, la tendance s'inverse grâce à des produits de gestion en forte hausse (+ 1,3 M€), notamment en provenance de la CNSA.

Sur la totalité de la période, les produits de gestion progressent plus vite que les charges, permettant de reconstituer une épargne en 2021, mais qui ne représente cependant que 5 % des produits de gestion.

Le GIP/MDPH du Nord ne supportant aucune charge financière, sa capacité d'autofinancement brute¹¹⁵ est ainsi pratiquement équivalente à son excédent brut de fonctionnement.

¹¹⁴ Selon le bilan de synthèse de la CNSA, en 2018, le nombre de MDPH déficitaires s'élevait à 65 % d'un échantillon de 92 MDPH et en 2019 à 47 % d'un échantillon de 95 MDPH.

¹¹⁵ La CAF brute correspond à l'excédent brut de fonctionnement (différence entre les produits et les charges de gestion) augmenté du résultat financier et des produits et charges exceptionnels réels.

5.2 L'évolution des produits et des charges

5.2.1 Les produits

Les ressources proviennent exclusivement des participations versées par les partenaires du groupement, de l'État et de la CNSA pour assurer d'une part, le fonctionnement de la maison départementale des personnes handicapées du Nord et, d'autre part, pour abonder le fonds de compensation du handicap.

Les produits sont en hausse de plus de 29 % entre 2018 et 2021, avec une croissance moyenne annuelle de 8,9 % (annexe n° 15).

Les trois principaux financeurs sont le département du Nord, l'État et la CNSA. En 2021, leur participation s'élevait respectivement à 8 M€, 3,1 M€ et 2,65 M€.

5.2.1.1 Les contributions de l'État

Les contributions de l'État augmentent de moins de 3 % entre 2018 et 2021. Elles représentent 18,8 % de l'ensemble des recettes en 2021 (contre 23,5 % en 2018).

L'arrêté ministériel annuel relatif au versement des subventions de l'État aux MDPH prévoit 2,36 M€ pour celle du Nord en 2021¹¹⁶. S'ajoutent la participation de l'État au fonds départemental de compensation du handicap et les compensations pour non occupation des locaux de l'Éducation nationale (65 683 € prévu dans la convention) et des ex DDTEFP de Lille et Valenciennes, pour un montant total de 132 000 €¹¹⁷ (annexe n° 15).

La hausse de 2020 s'explique par le rattrapage du rejet de titre de la participation de l'État aux recettes du FDCH pour l'exercice 2019, régularisé en 2020 (428 041 €).

Par ailleurs, si l'État avait accepté de compenser la non occupation des locaux d'origine appartenant aux ex-DDTEFP de Lille et Valenciennes pour un montant évalué en 2016 à 132 000 €, il a, par contre, contesté le montant recalculé de 251 818 € titré en 2019 et 2020, qui reprenait la globalité des engagements de l'État de la convention constitutive au titre du transfert de propriété des moyens matériels des ex DDTEFP. Ces titres devront être annulés et remplacés par l'émission de nouveaux titres de 132 000 € par an¹¹⁸.

Concernant les mises à disposition du personnel de l'État (DDDAS, DIRRECTE, EN), l'avenant de 2009 à la convention constitutive prévoyait 61,5 ETP. Ces effectifs n'ont pas été réévalués depuis cette date, alors que l'activité a fortement augmenté, avec une progression de 46 % du nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MDPH du Nord entre 2011 et 2021. De plus, les ETP effectivement présents sont de 25,10 en 2021.

¹¹⁶ Dans la convention constitutive et son premier avenant de 2009, les apports de l'État s'élèvent initialement, au titre des différents services existant avant la réforme, pour le fonctionnement annuel, à un montant total de 793 275 € dont 152 449 € pour le FDCH.

¹¹⁷ Montant évalué par le département en 2016 conformément à la circulaire du 24 juin 2005 du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement relative aux concours apportés par l'État au fonctionnement des MDPH : « *l'État doit s'engager à hauteur de ses dépenses actuelles* ».

¹¹⁸ Solution validée par le service des finances par mail le 25 avril « *En ce qui concerne les 251 818 € il est effectivement prévu d'annuler ces titres suite à contestation de l'État qui semble plus favorable au versement des 132 000 € au titre des loyers EX directe* ».

Conformément à l'article L. 146-4-2 du code de l'action sociale et des familles, l'État doit compenser les non mises à disposition, soit 36,4 ETP, mais le montant de la compensation (fongibilité)¹¹⁹ n'est pas précisé, faute de convention.

5.2.1.2 Les contributions du département

Le département du Nord est le principal financeur de la MDPH (56,7 % de ses ressources en 2021), avec une forte progression de sa contribution, prévue dans des conventions financières annuelles. Elle a, ainsi, augmenté de 41 % entre 2018 et 2021.

Pour rappel, 65 % de sa contribution, soit 5,26 M€ en 2021, correspond à une compensation en recettes des valorisations des dépenses du département 120. Ces mouvements non financiers sont composés de 3,39 M€ de charges de personnel mis à disposition, et de 1,87 M€ de « charges calculées », dont 0,81 M€ de « participations aux loyers ».

5.2.1.3 La contribution de la CNSA

La CNSA apporte un financement complémentaire prévu par l'article L. 146-4-2 du code de l'action sociale et des familles, destiné à couvrir les dépenses de fonctionnement des MDPH. La dotation de la caisse nationale cumule une part fixe, accordée à chaque département en fonction de la population âgée de 20 à 59 ans (260 000 € en 2020 pour une population concernée supérieure à 30 000 habitants), et une part variable, calculée selon cette population et le potentiel fiscal des départements, en référence à l'article R. 14-10-34 du code précité.

La contribution de la CNSA a progressé de plus de 32 % entre 2018 et 2021, pour atteindre 3,10 M€. Sa part dans les produits est assez stable (21,9 % en 2021).

La majoration importante du montant de 2021 comprend le versement complémentaire (0,53 M€) au titre de 2020, suite à la conférence nationale sur le handicap du 8 février 2020 et le solde de l'attribution de 2020, soit 0,12 M€.

5.2.1.4 La contribution des organismes de sécurité sociale et des caisses d'allocations familiales

Au démarrage de la maison départementale, l'ensemble des caisses primaires d'assurance maladie du Nord ont alloué une subvention annuelle au fonds de compensation du handicap dont le montant, les conditions et les modalités de versement et de suivi sont fixés par convention (cf. *supra*). Aujourd'hui, la contribution moyenne des organismes de sécurité sociale s'élève à 0,38 M€.

¹¹⁹ L'instruction n° DGCS/SD3C/2011/132 du 08 avril 2011 relative aux MDPH prévoit une compensation au coût historique décorrélée des coûts actuels de recrutement (forfait de 30 000 € par an en cas de vacance suite à un retour de l'agent dans l'administration d'origine indépendamment de la catégorie de l'agent parti).

¹²⁰ Selon le rapport CNSA en 2019, la proportion moyenne des apports en nature estimés par les départements était de 64 %.

5.2.2 Les charges

Les charges de gestion sont en forte augmentation de plus de 20 % entre 2018 et 2021.

Les charges à caractère général sont les plus élevées parce qu'elles comprennent les valorisations des contributions du département (6,09 M€ en 2021), dont les charges calculées de mise à disposition du personnel¹²¹. Leur montant a augmenté de 1,87 M€, soit une hausse de plus d'un tiers en quatre ans.

Parmi les charges à caractère général, celles réellement décaissées sont les prestations de services extérieurs, liées à la numérisation et au traitement des courriers entrants et sortants, pour plus de 0,7 à 0,85 M€, les frais de déplacements du personnel et la location des véhicules de service.

Le principal poste de dépenses est, de fait, constitué de la totalité des dépenses de personnel, avec près de 9 M€ en 2021. Elles progressent de 23 % depuis 2018.

Elles sont constituées d'une part, des dépenses réelles du personnel recruté par le GIP, en baisse en 2021 et, d'autre part, de la valorisation non financière du personnel départemental mis à sa disposition, qui augmente de près de 50 % entre 2018 et 2021. Cette augmentation s'expliquerait par la prise en compte, en 2021, de l'évolution de la masse salariale des agents mis à disposition du département sur deux années, l'année 2019 n'ayant pas été revalorisée en 2020.

Le troisième poste des charges est celui des aides du fonds départemental de compensation du handicap, avec une dépense annuelle moyenne de 0,70 M€.

5.3 Le financement des investissements

Les dépenses d'investissement concernent essentiellement celles relatives à du mobilier et du matériel de bureau et informatique pour les agents. Elles ne représentent que quelques dizaines de milliers d'euros sur la période. Les aménagements de locaux sont souvent pris en charge par le département.

Les recettes d'investissement sont, quant à elles, constituées des dotations aux amortissements et du report des exercices antérieurs.

5.4 L'équilibre bilanciel

Le fonds de roulement¹²² est en forte baisse entre 2018 et 2020, compte tenu de résultats négatifs récurrents. Cette réserve se reconstitue partiellement en 2021, grâce à des recettes complémentaires mais a baissé de près de 43 % sur la période.

¹²¹ S'ajoute la valorisation moyenne des loyers pour 0,77 M€, et la valorisation non financière des participations départementales en fonctionnement du GIP/MDPH représentant plus de 2 M€ en 2021 selon les montants indiqués par la direction générale de la solidarité du département.

¹²² Le fonds de roulement (FR) est la différence entre les ressources à plus d'un an (dotations/réserves, subventions, emprunts) et les emplois stables (investissements réalisés et en cours).

La trésorerie, en nette baisse depuis 2019, ne se maintient qu'avec l'augmentation des dettes fournisseurs. Elles passent de 0,36 M€ en 2019 à 1,19 M€ en 2020 et permettent de financer les créances.

5.5 Le budget 2022

Le budget 2022 est un budget de transition, dans l'attente de la partie opérationnelle de la convention socle 2021-2024 précitée.

5.5.1 La prévision des charges

La prévision des charges de gestion est de 15,83 M€ en 2022, pour un réalisé en 2021 de 13,50 M€, soit une augmentation de plus de 17 % (annexe n° 16).

Les charges à caractère général sont prévues à hauteur de 7,97 M€, en augmentation de plus de 0,5 M€ par rapport au compte administratif 2021 (7,42 M€). Elles comportent les valorisations départementales (6,28 M€) dont 0,84 M€ pour les loyers, 3,42 M€ au titre du personnel mis à disposition et 2,03 M€ pour l'implication des services du département en faveur du fonctionnement de la MDPH.

Les charges de personnel recruté par le GIP s'élèvent à 5,94 M€ et sont en augmentation de près de 5 % par rapport au réalisé 2021.

5.5.2 La prévision des produits

La prévision des produits de gestion est de 14,93 M€ en 2022 pour un réalisé en 2021 de 14,14 M€, soit une augmentation de plus de 5,5 % (annexe n° 16).

La contribution du département du Nord est attendue à 8,22 M€, dont 2,78 M€ de transfert financier réel.

La dotation de l'État est présentée pour un montant de 2,98 M€, contre 2,44 M€ de réalisé en 2021. Elle est composée principalement de la subvention de fonctionnement (2,52 M€), révisable en juillet selon les mouvements des personnels mis à disposition. Le solde, soit 0,46 M€, correspond à la compensation financière des locaux mis à disposition du GIP, dont une partie est en litige (cf. supra) et est réinscrite sur 2022 (0,26 M€).

La dotation CNSA s'élève à 3,11 M€, dont 0,12 M€ pour la convention « référent SI de proximité ».

CONCLUSION INTERMÉDIAIRE

L'équilibre budgétaire et financier du GIP MDPH du Nord, établissement en réalité peu autonome, est assuré d'une part, grâce à l'important abondement du département en moyens financiers et en nature et, d'autre part, grâce à la réserve du fonds départemental de compensation du handicap.

De 2018 à 2020, les charges de gestion sont supérieures aux produits, avec une capacité d'autofinancement négative de 1,1 M€ en 2019. En 2021, la forte hausse des produits de gestion (+ 1,3 M€) a permis de reconstituer la situation financière de la structure.

Le principal poste de dépenses est de fait constitué des dépenses de personnel, avec près de 9 M€ en 2021. Elles ont progressé de 23 % depuis 2018.

ANNEXES

Annexe n° 1. Fiche technique sur les types de handicaps	56
Annexe n° 2. Répartition du nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MDPH par type de handicap en 2021	57
Annexe n° 3. Fiche technique sur les prestations servies aux adultes en situation de handicap	58
Annexe n° 4. Les engagements de la convention socle 2021-2024 relative aux relations entre la CNSA et le conseil départemental du Nord	61
Annexe n° 5. Nombres de décisions et taux d'accord par prestation adultes et enfants de 2018 à 2021	62
Annexe n° 6. Le plan d'action global (PAG).....	63
Annexe n° 7. Suivi des orientations des personnes en situation de handicap : fonctionnalités attendues du système d'information.....	64
Annexe n° 8. Évolution du nombre de places adultes en ESMS autorisées par le Conseil départemental et/ou l'ARS	65
Annexe n° 9. Les liens avec le conseil départemental.....	66
Annexe n° 10. Statistiques de la plateforme téléphonique pour 2022.....	67
Annexe n° 11. La répartition des ETP par mission	68
Annexe n° 12. Les données du fonds départemental de compensation pour le handicap	70
Annexe n° 13. La fiabilité des valorisations départementales	71
Annexe n° 14. Les rattachements en charges et en produits et les résultats de clôture	72
Annexe n° 15. L'évolution des produits et des charges	73
Annexe n° 16. Les prévisions de charges et de produits 2022.....	74

Annexe n° 1. Fiche technique sur les types de handicaps

Les problèmes de définition ont longtemps été un obstacle au développement des statistiques sur le handicap. Au début des années 2000, l'OMS a apporté des clarifications avec la classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (2001), qui sert désormais de référence internationale. Il s'agit d'une conception universaliste du handicap, désignant non pas une population particulière, mais un processus pouvant concerner tout un chacun à une période de sa vie.

En France, le handicap est défini par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (article 2) et codifié à l'article L. 114 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

Il existe donc 6 grandes catégories de handicap dont la classification peut fluctuer.

- Le **handicap moteur** résulte de toute atteinte de la capacité de tout ou partie du corps à se mouvoir, réduisant l'autonomie de la personne et nécessitant parfois le besoin de recourir à un aide extérieur pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.
- Le **handicap sensoriel** résulte d'une atteinte d'un ou plusieurs sens. Les plus connus, ouvrant droit à compensation, sont les atteintes de la **vue et de l'ouïe**. Des séquelles de traumatismes crâniens peuvent aussi altérer l'odorat (anosmie) et en répercussion le goût.
- Le **handicap mental** implique une déficience du niveau de développement intellectuel mesuré par rapport à ce qui est considéré, dans une société donnée, comme un développement intellectuel « normal » en fonction de l'âge réel de la personne.
- Le **handicap psychique** peut être défini comme la conséquence ou les séquelles d'une maladie mentale sur les facultés d'intégration sociale d'une personne. Son développement intellectuel est normal mais c'est l'expression de ses capacités intellectuelles qui est altérée par l'ensemble de troubles psychiques (schizophrénie, paranoïa, troubles bipolaires...).
- Le **handicap cognitif** correspond à une altération des capacités cognitives (lire, parler, mémoriser, comprendre...), de perception ou de motricité. Cela concerne notamment des troubles comme la dyslexie, la dysphasie, la dyspraxie...
- Le **polyhandicap** est un handicap grave dont l'expression est multiple. Il se caractérise par une déficience mentale sévère associée à des troubles moteurs, entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relations...

Les types de handicap peuvent évoluer selon les progrès médicaux (cf. trouble du spectre de l'autisme) et les revendications associatives. Ainsi depuis la loi de 2005, le handicap mental est distinct du handicap psychique. Et dans la dernière nomenclature issue du décret du 9 mai 2017 l'autisme est distinct du handicap cognitif.

Le décret du 09 mai 2017 regroupe ainsi les handicaps en **neuf catégories** : déficiences intellectuelles, **trouble du spectre de l'autisme**, handicap psychique, polyhandicap, déficience motrice, déficience auditive grave, déficience visuelle grave, **cérébro-lésions traumatismes crâniens**), handicap cognitif.

Source : guide d'enquête sur les personnes handicapées vieillissantes (PHV).

Annexe n° 2. Répartition du nombre de personnes ayant un droit ouvert à la MDPH par type de handicap en 2021

Type de handicap	TOTAL 2021	Dont + 45 ans
Handicap moteur	66 692	49 431
Déficience auditive grave	1 925	1 120
Déficience visuelle grave	1 336	898
Trouble du spectre autistique	2 334	65
Handicap psychique	12 430	6 290
Handicap cognitif	985	583
Déficience intellectuelle	12 786	4 442
Polyhandicapé	2 671	1 568
Cérébro-lésés	1 705	1 174
Total tous droits confondus	102 864	65 671

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données transmises par la MDPH pour l'enquête PHV.

Annexe n° 3. Fiche technique sur les prestations servies aux adultes en situation de handicap

Prestation	Détail du dispositif
Allocation adultes handicapés (AAH)	<p>L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est destinée aux personnes handicapées âgées de 20 ans ou plus ne pouvant prétendre à une pension de retraite, un avantage invalidité (pension d'invalidité et allocation supplémentaire d'invalidité) ou une rente d'accident du travail ou d'invalidité d'origine professionnelle d'un montant au moins égal à l'AAH. Elle est attribuée selon des critères médicaux et sociaux et est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) et de la Mutualité sociale agricole (MSA).</p> <p>Depuis le 1^{er} janvier 2019, sous réserve du respect des plafonds de ressources, les CDAPH peuvent attribuer l'AAH sans limitation de durée aux personnes dont le handicap et les limitations d'activité ne sont pas susceptibles de connaître une évolution favorable. Depuis le 1^{er} janvier 2020, l'AAH est attribuée pour 10 ans contre 5 ans antérieurement pour les personnes ayant un taux d'incapacité supérieur à 80 %. De 50 % à 79 %, l'AAH est accordée pour une période de 1 à 2 ans. Cette durée peut atteindre 5 ans si le handicap et la restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ne peuvent pas évoluer favorablement.</p> <p>Arrivé à la retraite, le bénéficiaire de l'AAH et selon son taux d'incapacité peut, soit recevoir l'allocation de solidarité pour personnes âgées (ASPA) en remplacement (taux de 50 % à 79 %), soit cumuler totalement ou partiellement l'AAH avec l'ASPA.</p>
Allocation de compensation pour tierce personne (ACTP) et l'allocation compensatrice pour frais pour professionnel (ACFP)	<p>Créée par la loi du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées, l'ACTP constituait le dispositif principal d'aide humaine pour les personnes handicapées ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % et âgées de 16 à 60 ans. L'ACFP quant à elle vise à prendre en charge les dépenses afférentes à l'exercice d'une activité professionnelle, en milieu ordinaire ou adapté, ou d'une fonction élective. Les deux prestations étaient cumulables.</p> <p>L'ACTP et l'ACFP ont été substituées par la PCH à compter du 1^{er} janvier 2006 par la loi du 11 février 2005, mais continuent à être versées aux personnes bénéficiaires avant cette date. Ces derniers peuvent lors du passage à la retraite ou le renouvellement de leurs droits opter pour l'APA ou la PCH, cela, de manière définitive.</p>
Prestation de compensation du handicap (PCH)	<p>Contrairement à l'ACTP qu'elle a remplacé, la PCH constitue une aide en nature qui par définition permet de financer un ou plusieurs types de prise en charge : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières.</p> <p>Elle est versée aux personnes éprouvant une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins deux activités telles que définies dans le référentiel figurant à l'annexe 2-5 du CASF. Depuis 2008, elle peut être versée aux moins de 20 ans et se substituer à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). Par ailleurs, lorsque le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement, le droit à la PCH est ouvert sans limitation de durée.</p> <p>Contrairement à l'ACTP les plafonds attribuables sont plus élevés et le bénéficiaire de la PCH dispose d'un taux de prise en charge compris entre 80 % et 100 %, cela, en fonction de ses ressources. En établissement, les bénéficiaires ont droit au taux réduit de 10 % de prise en charge. Ce taux repasse à 100 % en cas de retour à domicile.</p>

	<p>La loi du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap a supprimé le seuil d'éligibilité à 60 ans¹²³. Les bénéficiaires peuvent aussi opter également à l'aide personnalisée pour l'autonomie (APA) une fois atteint l'âge légal de retraite.</p> <p>Enfin, la PCH vient en complément d'autres compensations éventuelles dispensées par un régime de sécurité sociale, après déduction de celles-ci du montant global d'aide estimé.</p>
Pension d'invalidité	<p>Les personnes qui ne peuvent plus exercer d'activité professionnelle ou qui sont contraintes de la réduire ou d'en changer, en raison de la diminution de leur capacité de travail, peuvent être reconnues comme invalides par leur régime d'affiliation.</p> <p>La pension d'invalidité compense également en partie la réduction d'au moins 66 % ou la perte du revenu professionnel en raison d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle.</p> <p>Les conditions d'attribution et les règles de calcul de la pension d'invalidité varient ainsi selon le régime.</p>
Rente d'invalidité ou rente pour incapacité permanente liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle (AT-MP)	<p>La rente d'invalidité se distingue de la pension d'invalidité par l'origine professionnelle de l'accident ou de la maladie.</p> <p>Au sein du régime général, elles prennent la forme d'une rente viagère d'incapacité permanente ou du versement d'une indemnité en capital si le taux d'incapacité est inférieur à 10 %.</p> <p>Contrairement aux pensions d'invalidité, le versement des rentes d'invalidité d'origine professionnelle peut se cumuler avec les pensions de retraite.</p>
Majoration pour tierce personne (MJT) et prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP)	<p>La majoration pour tierce personne (MJT) a été remplacée, depuis le 1^{er} mars 2013, par la prestation complémentaire pour recours à tierce personne (PCRTP). Elle était destinée aux personnes reconnues invalides empêchées de travailler et qui ont recours à l'assistance d'une tierce personne dans les actes de la vie quotidienne. Elle vient ainsi en complément de la pension d'invalidité.</p> <p>La PCRTP est une aide financière destinée à financer l'assistance d'une personne pour aider à effectuer les actes ordinaires de la vie courante. Elle se distingue de la MJT par les conditions d'attribution et les règles de calcul.</p>
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)	<p>L'ASI est versée, sous condition de ressources, aux personnes invalides soumises à une réduction d'au moins deux tiers de leur capacité de travail ou de gain et qui perçoivent l'un des dispositifs suivants : pension d'invalidité, pension de réversion, pension d'invalidité de veuf ou de veuve, retraite anticipée pour cause de carrière longue, de handicap, d'incapacité permanente ou au titre du dispositif de pénibilité.</p> <p>Elle est versée jusqu'à l'âge minimum légal de départ à la retraite, âge requis pour que les personnes invalides bénéficient, sous condition de ressources, de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA).</p>
Allocation représentative de services ménagers, ou l'aide-ménagère	<p>Versée par le département, elle permet de bénéficier d'une aide à la vie domestique (ménage, courses, entretien du linge, préparation des repas...).</p> <p>Cette aide est financière ou accordée en nature, sous forme de services ménagers. Cette aide sociale extra-légale est attribuée sous conditions de ressources et elle est cumulable avec la PCH.</p>

¹²³ La limite d'âge pour demander la PCH était de 60 ans. Les personnes dont le handicap a été reconnu avant 60 ans pouvaient en faire la demande jusqu'à 75 ans. La loi supprime le seuil à 60 ans permet d'en faire la demande après 75 ans.

<p>Aide sociale à l'hébergement (ASH)</p>	<p>L'ASH est à destination des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ne pouvant rester en continu à leur domicile et devant être pris en charge en ESMS ou en famille d'accueil¹²⁴. Le département procure ainsi l'aide nécessaire pour permettre aux personnes ayant de faibles ressources de financer leur hébergement, à l'exception des MAS.</p> <p>Les départements peuvent allouer l'ASH aux adultes handicapés hébergés en établissement pour enfants ou adolescents dans le cadre de l'amendement Creton, ou en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), dans le cas où aucune autre offre d'accueil ne serait disponible.</p>
<p>Aide personnalisée pour l'autonomie (APA)</p>	<p>Les personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie peuvent bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), gérée par les départements, pour couvrir les dépenses afférentes à leurs besoins d'aide. Pour les personnes résidant à domicile, cette aide correspond à la valorisation d'un plan d'aide notifié par le conseil départemental après l'évaluation des besoins de la personne âgée en termes d'aides humaines, techniques ou ponctuelles nécessaires à son maintien à domicile. Pour les personnes résidant en établissement, l'APA sert à couvrir une partie du tarif dépendance fixé par l'établissement médico-social d'accueil.</p> <p>Selon la DREES, fin 2017, la quasi-totalité des plans d'aide à domicile contient des aides humaines et plus de la moitié des plans incluent d'autres types d'aides, comme des aides techniques ou des solutions d'accueil temporaire¹²⁵.</p>

Source : guide d'enquête PHV.

¹²⁴ Les adultes handicapés peuvent également être accueillis par des particuliers rémunérés. L'agrément de la famille d'accueil par le conseil départemental vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale.

¹²⁵ Allocation personnalisée d'autonomie à domicile : la moitié des plans incluent des aides techniques | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)

Annexe n° 4. Les engagements de la convention socle 2021-2024 relative aux relations entre la CNSA et le conseil départemental du Nord

Les quatre objectifs et les quatre engagements relatifs au pilotage et au fonctionnement des MDPH/Maison de l'autonomie (MDA) de la convention socle et garants :

- **Engagement 1** : de l'accès aux droits et de sa simplification en facilitant les démarches, en maîtrisant les délais et en accordant des droits sans limitation de durée (1.1) ; en renforçant l'ancrage de proximité dans les territoires (2.2) ; en développant et accompagnant l'usage des services numériques (2.3) ;

- **Engagement n°2** : d'une haute qualité de service grâce à la modernisation du système d'information harmonisé avec un référent dédié (2.1) ; au déploiement d'une démarche continue d'amélioration de la qualité pour renforcer l'équité d'accès aux prestations et diffuser le contrôle interne (2.2) ; du déploiement de la culture de la mesure d'activité, de la satisfaction et de la transparence (2.3) ;

- **Engagement n°3** : de la participation effective des personnes en situation de handicap en intégrant leur expertise dans l'activité des MDPH/MDA (3.1) en renforçant le droit des personnes à être entendues par la CDAPH (3.2) ;

- **Engagement n°4** : d'être un maillon fort de territoires (100 %) inclusifs et transformer l'offre à partir de la connaissance des besoins des personnes et de l'effectivité des décisions par le déploiement territorial effectif du système d'information de suivi des décisions des CDAPH d'orientation en ESMS.

Annexe n° 5. Nombres de décisions et taux d'accord par prestation adultes et enfants de 2018 à 2021

Décisions Enfants par prestations	Décisions 2021	Taux d'accord
AEEH et de son complément	14 404	78%
Cartes - CMI d'Invalidité / Priorité	3 188	74%
Cartes CMI Stationnement - CES	2393	57%
Prestation de Compensation du Handicap	1 809	24%
Parcours Scolarisation / Orientation ESMS	21 080	94%
<i>Dont Auxiliaire de vie Scolaire</i>	<i>6 314</i>	
<i>Dont Orientation vers ESMS Enfant</i>	<i>5 903</i>	
<i>Dont Orientation scolaire</i>	<i>6 265</i>	
<i>Dont Avis matériel pédagogique adapté</i>	<i>1 329</i>	
Demande générique	96	ND
Totaux enfants	42 970	

Source : statistiques du pôle modernisation de la MDPH 59.

Annexe n° 6. Le plan d'action global (PAG)

Depuis janvier 2016, toute notification de décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionne obligatoirement (art. L. 146-9 CASF) la possibilité de solliciter un plan d'accompagnement global (PAG).

L'article 114-1-1 du CASF prévoit qu'un plan d'accompagnement global (PAG) est élaboré sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire ou de la personne concernée avec son accord préalable ou de son représentant légal (...) en tenant compte de l'avis de la personne protégée :

En cas d'indisponibilité ou d'inadaptation des réponses connues.

En cas de complexité de la réponse à apporter, ou de risque ou de constat de rupture du parcours de la personne.

Dans la perspective d'améliorer la qualité de l'accompagnement **selon les priorités définies par délibération de la commission exécutive et revues annuellement.**

Le plan d'accompagnement global identifie nominativement les établissements, les services ou dispositifs adaptés aux besoins de la personne concernée. Il précise la nature et la fréquence de l'ensemble des interventions requises dans un objectif d'inclusion : « *éducatives et de scolarisation, thérapeutiques, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il comporte l'engagement des acteurs chargés de sa mise en œuvre opérationnelle. Il désigne parmi ces derniers un coordonnateur de parcours* ».

Le plan d'accompagnement global¹²⁶ est élaboré dans les conditions prévues l'article L. 146-8 du code précité. Ainsi, sur convocation du directeur de la MDPH un **groupe opérationnel de synthèse (GOS)** peut réunir les professionnels et institutions ou services susceptibles d'intervenir (**niveau 1**). Si aucune solution adaptée ne peut être proposée, la MDPH « *demande à l'agence régionale de santé, aux collectivités territoriales, aux autres autorités compétentes de l'État ou aux organismes de protection sociale membres de la commission exécutive d'y apporter leur concours sous toute forme relevant de leur compétence (niveau 2)* ». L'article D. 146-29-2 du code précité prévoit la transmission, par les financeurs, des informations nécessaires à l'équipe pluridisciplinaire pour élaborer ou modifier les PAG notamment les informations relatives aux professionnels de santé et aux psychologues exerçant à titre libéral dans le ressort de l'ARS.

Enfin, le plan d'accompagnement global (PAG) est actualisé chaque fois que nécessaire et **au moins une fois par an** avec l'accord express de la personne concernée ou à minima en tenant compte de son avis.

Source : chambre régionale des comptes.

¹²⁶ Un décret fixe les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement globaux, que les agences régionales de santé, les services de l'État et les collectivités territoriales recueillent en vue de les transmettre à la maison départementale des personnes handicapées.

**Annexe n° 7. Suivi des orientations des personnes en situation de handicap :
fonctionnalités attendues du système d'information**

Acteurs	Fonctionnalité SI du suivi des orientations
Personne en situation de handicap ou son représentant légal	Être informé de la transmission de ses décisions d'orientation aux ESMS. Être informé du suivi de ses demandes d'admission. Intervenir dans le suivi de son parcours au sein des ESMS (précision sur sa préférence concernant un ESMS, prise de contact avec l'ESMS notamment).
MDPH	Avoir accès aux offres, listes d'attente et aux places disponibles dans les ESMS pour pouvoir orienter les personnes en situation de handicap. Transmettre les décisions d'orientation aux ESMS concernés. Avoir accès aux démarches réalisées par la personne en situation de handicap et par les ESMS pour le suivi de la mise en œuvre des décisions de la CDAPH. Gérer des données de santé à caractère personnel et le NIR.
ESMS ou organisme gestionnaire des ESMS	Instruire les demandes d'admission : prendre contact avec les personnes, réceptionner et examiner une demande d'admission, tracer les entrées et les sorties, demander une éventuelle révision d'orientation sur la base d'un argumentaire pour une prise de décision par la CDAPH. Transmettre les motifs de refus de prise en charge aux personnes et autorités habilitées. Transmettre les listes d'attente et les places disponibles.
Conseil départemental/ARS/CNSA	<p>Les informations saisies dans l'outil de suivi des orientations doivent permettre d'optimiser le pilotage de l'activité. Il convient de distinguer deux niveaux de pilotage :</p> <p>Niveau 1 : disposer d'un suivi des orientations nominatif en cas de refus d'admission par l'établissement et récupérer le motif dont l'autorisation a été délivrée par le CD et/ou l'ARS sollicitant la décision de refus.</p> <p>Niveau 2 : disposer d'informations consolidées relatives aux besoins des personnes et aux disponibilités des structures pour pouvoir piloter l'offre en ESMS, ajuster celle-ci aux besoins réels et gérer les situations individuelles critiques.</p>

Source : CNSA, rapport de synthèse MDPH 2019 p. 86.

Annexe n° 8. Évolution du nombre de places adultes en ESMS autorisées par le Conseil départemental et/ou l'ARS

Nombre de places adultes autorisées par type d'établissements ou services adultes	au 31/12/2016	au 31/12/2021	Évolution 2016/2021
Maison d'accueil médicalisée (MAS) estimation FINESS	NC	722	
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	751	757	6
Foyer de vie	1 669	1 864	195
Foyer d'hébergement	1 009	771	- 238
ESAT (compétence ARS) estimation FINESS	NC	5475	
Accueil de jour	803	970	167
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	1 195	1 451	256
SAMSAH	283	418	135
Total	5 710	6 231	521

Source : chambre régionale des comptes, à partir des données transmises pour l'enquête et d'une évaluation issue du fichier FINESS.

Annexe n° 9. Les liens avec le conseil départemental

Mises en commun ou à disposition	aucune	totale	partielle	commentaires
de locaux		X		La plateforme téléphonique MDA et le service courriers entrants sont dans des locaux mis à disposition par le département
de fonction support juridiques			X	Les rapports de délibération et les conventions communs au CD et à la COMEX sont traités par le secrétariat général et la MDPH
de fonction support sur les SI		X		La DSI du département fournit l'ensemble des matériels, l'infrastructure réseau et une assistance aux études. Le directeur de projet autonomie est commun au CD et à la MDPH assure la programmation et le suivi des projets en lien avec le SI
de fonction support logistique	X			
Direction commune MDPH-CD			X	Un directeur adjoint commun à la MDPH et à la direction de l'accès à l'autonomie du CD. Arbitrage en cours pour le directeur

Mutualisation des missions	aucune	totale	partielle	commentaires
Information et communication			X	Concertation mais pas de mutualisation
Accueil			X	Service commun de gestion des courriers autonomie
Instruction	X			
Évaluation et élaboration des plans d'aide			X	Carte CMI et mise en commun des ergothérapeutes sur l'aménagement des logements (APA)
Décision			X	Mise en commun des décisions CMI
Suivi des décisions	X			
Recours, médiation et conciliation	X			
Indice de rapprochement (N/13)				6.50/13 en 2020

Source : chambre régionale des comptes, à partir du rapport d'activité 2020, actualisé.

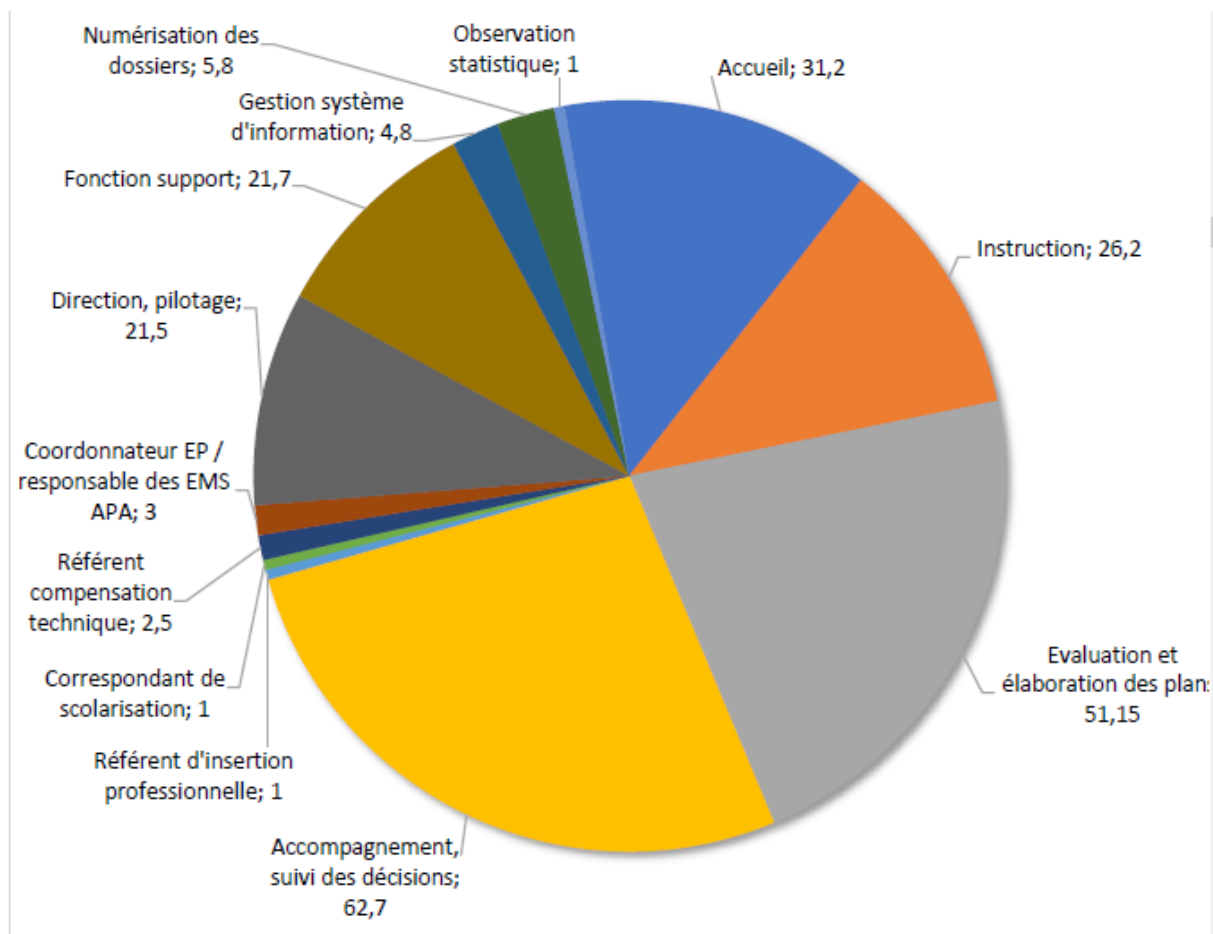
Annexe n° 10. Statistiques de la plateforme téléphonique pour 2022

2022	JANVIER	JANVIER				FEVRIER	FEVRIER			
		S1	S2	S3	S4		S5	S6	S7	S8
Nbre d'appels reçus MDA	26 618	6 009	7 603	7 580	5 426	17 664	5 188	4 354	3 959	4 163
Nbre d'appels décrochés MDA	7 067	1 668	1 722	1 704	1 973	8 083	1 556	1 715	2 090	2 722
Nbre d'appels non décrochés MDA	19 551	4 341	5 881	5 876	3 453	9 581	3 632	2 639	1 869	1 441
Taux de décroché MDA (%)	26,55%	27,76%	22,65%	22,48%	36,36%	45,76%	29,99%	39,39%	52,79%	65,39%
Nbre ETP affectés à la plateforme / MDA sur la période		7,10	5,50	7,50	7,90		6,20	4,60	5,30	10,50
Délai moyen d'attente Plateforme MDA		00:02:50	00:02:37	00:03:34	00:03:31		00:03:03	00:03:26	00:03:21	00:03:27
Durée moyenne des appels Plateforme MDA		00:04:08	00:04:08	00:03:48	00:04:29		00:04:24	00:04:26	00:03:45	00:04:26
Nombre d'appels décrochés par jour /Effectif moyen MDA		47	63	45	50		50	75	79	52
ALTEREOS										
2022	JANVIER	JANVIER				FEVRIER	FEVRIER			
		S1	S2	S3	S4		S5	S6	S7	S8
Nbre d'appels reçus ALTEREOS	11 805	2 742	3 413	3 543	2 107	6 199	2 695	1 804	1 078	622
Nbre d'appels décrochés ALTEREOS	3 257	732	887	1 027	611	3 099	1 128	1 066	465	440
Nbre d'appels non décrochés ALTEREOS	8 548	2 010	2 526	2 516	1 496	3 100	1 567	738	613	182
Nbre d'appels abandonnés		1 872	2 513	2 458	1 419		1 521	728	553	182
Nbre d'appels dissuadés		138	13	58	77		46	10	60	0
Taux de décroché ALTEREOS (%)	27,59%	26,70%	25,99%	28,99%	29,00%	49,99%	41,86%	59,09%	43,14%	70,74%
Délai moyen d'attente Plateforme ALTEREOS		00:19:58	00:21:27	00:18:48	00:18:59		00:13:00	00:08:10	00:10:09	00:04:50
Durée moyenne des appels Plateforme ALTEREOS		00:05:22	00:05:29	00:05:05	00:05:01		00:05:07	00:04:53	00:05:05	00:04:56
Nombre d'ETP moyen		3,2	3,4	3,8	2,8		4,3	4,6	3,1	4,5
TOTAUX										
Nbre d'appels reçus	26 618	6 009	7 603	7 580	5 426	17 664	5 188	4 354	3 959	4 163
Nbre d'appels décrochés	10 324	2 400	2 609	2 731	2 584	11 182	2 684	2 781	2 555	3 162
Nbre d'appels non décrochés	16 294	3 609	4 994	4 849	2 842	6 482	2 504	1 573	1 404	1 001
Taux de décroché (%)	38,79%	39,94%	34,32%	36,03%	47,62%	63,30%	51,73%	63,87%	64,54%	75,95%

Source : pôle modernisation de la MDPH 59.

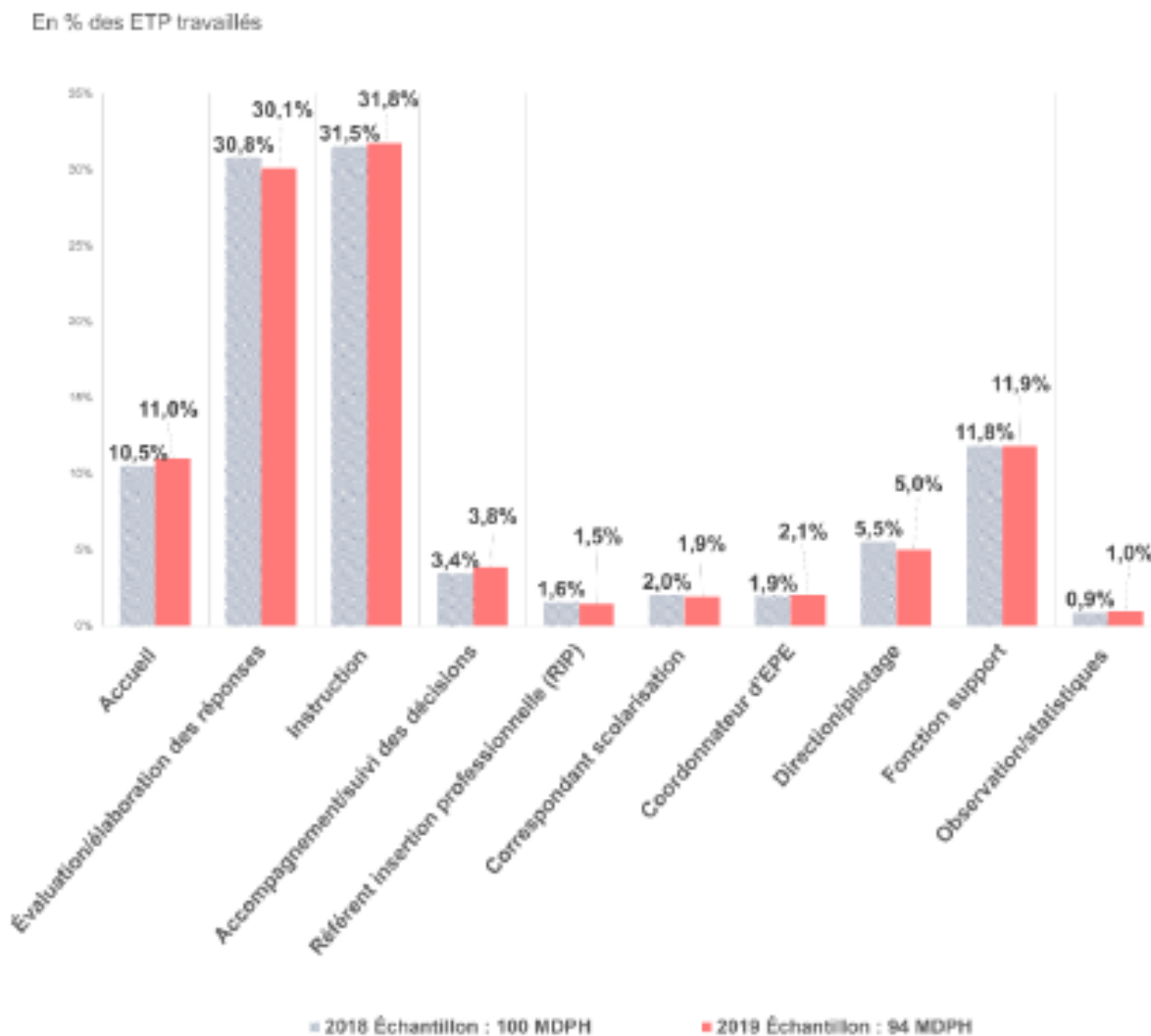
Annexe n° 11. La répartition des ETP par mission

Graphique n° 1 : Répartition des 233,5 ETP effectivement travaillés par mission (en ETPT)



Source : rapport d'activité 2020 MDPH 59.

Graphique n° 2 : Répartition nationale en pourcentage des ETP travaillés par mission



Source : rapport de synthèse CNSA des rapports d'activités MDPH 2019.

Annexe n° 12. Les données du fonds départemental de compensation pour le handicap

Les données du FDCH	2018	2019	2020	2021 provisoire
Nombre de comités	11	7	6	6
Nombre de projets	525	464	418	374
Nombre moyen de projets	47,73	66,29	69,67	62,33
Nombre de projets pour les 60 ans et plus	NC	NC	113	75
% de bénéficiaires âgés de 60 ans et plus	NC	NC	27,03	20,05%
Délai moyen entre dépôt de demande et passage du projet en comité de gestion	NC	3,63	3,05	2,49
Coût moyen d'un projet (en €)	NC	7 270,60	6 981,99	6 756,59
Montant moyen engagé par projet par le FDCH (en €)	NC	3 057,36	2 785,56	2 806,66
Part FDCH du financement du projet	NC	42,05 %	39,90 %	41,54 %
Recettes totales (en €)	689 408,00	497 700,00	932 751,21	693 670,00
Dont CPAM	375 000,00	371 700,00	384 686,00	378 167,00
Dont CD 59	100 000,00	100 000,00	100 000,00	100 000,00
Dont État	214 408,00	-	428 041,00	215 503,00
Dont MSA	-	6 000,00	16 692,50	-
Dont remboursement trop perçu	-	-	3 331,71	-
Dépenses totales (en €)	541 005,73	1 101 025,90	750 291,44	421 378,96
Dépenses validées sur N	NC	1 418 615,63	1 164 365,03	1 049 691,52
Dépenses exécutées sur N	NC	589 508,19	324 917,04	207 765,24
Solde à exécuter de N	NC	829 107,44	839 447,99	841 926,28
Solde annuel (en €)	148 402,27	603 325,90	182 459,77	272 291,04

Source : GIP/MDPH.

Annexe n° 13. La fiabilité des valorisations départementales
Tableau n° 7 : La prise en charge financière des marchés publics mutualisés

Marchés publics mutualisés	Dates	Dépenses MDPH	Part du département / remboursement	Pouvoir adjudicateur	Prise en charge financière
2016-2 NUMÉRISATION FLUX ENTRANTS	du 01/10/2016 au 31/09/2020	1 274 137,80	128 972,00	MDPH	100 % MDPH + REMBT PART CD
2020-02 TRAITEMENTS NUMÉRIQUES COURRIERS ENTRANTS MDA	25/06/2020 1 an non reconduit	224 292,48	34 685,28	MDPH	100 % MDPH + REMBT PART CD
2021-01 TRAITEMENT NUMÉRIQUE COURRIERS ENTRANTS	24/06/2021 1 an renouvelable	147 008,76	-	MDPH	100 % MDPH - EXÉCUTION DE CHAQUE MEMBRE
NUMERISATION FLUX SORTANTS IMPRIMERIE NATIONALE VIA UGAP	du 01/11/2016 au 30/10/2020	1 170 980,40	-	MDPH	100 % MDPH
2020-01 EXTERNALISATION COURRIERS ÉDITIVES MDA	01/11/2020 1 an + 3 reconductions	436 681,00	114 650,00	MDPH	100 % MDPH + REMBT PART CD 59
PRODUCTION CMI	01/07/2017 10 ans Convention quadripartite	1 229 755,35	1 229 755,35	NC	100 % MDPH + REMBT PART CD
DÉBORDEMENT TÉLÉPHONIQUE	05/05/2021	0	-	CD 59	100 % CD 59
TOTAL FINANCIER		4 482 855,79	1 508 062,63		

Source : GIP/MDPH.

Tableau n° 8 : Les écarts entre les valorisations départementales du CA et celles transmises par le département

Les valorisations du département (en €)	2018	2019	2020	2021
Valorisations départementales indiquées dans les rapports des comptes administratifs (a)	5 565 207,71	5 632 248,07	5 270 567,00	6 095 931,00
<i>dont "loyers"</i>	759 505,21	768 572,72	759 600,00	809 660,00
<i>dont personnel</i>	2 263 667,50	2 646 067,66	2 646 067,66	3 391 371,00
<i>Dont autres "charges calculées"</i>	1 383 235,00	2 217 607,69	1 864 899,34	1 864 900,00
Valorisations départementales inscrites dans le tableau transmis par le département du Nord à la MDPH (b)	NC	5 270 567,85	6 194 629,71	6 276 565,51
<i>Dont "loyers" (voir note de bas de page)</i>		809 660,55	809 660,55	835 650,38
<i>Dont mises à disposition de personnels</i>		2 646 067,66	3 391 371,00	3 415 140,24
<i>Dont autres contributions non financières</i>		1 864 900,19	1 993 598,16	2 025 774,89
Ecart entre le CA et la valorisation du CD 59 (a)-(b)	NC	361 680,22	- 924 062,71	- 180 634,51

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes de gestion.

Annexe n° 14. Les rattachements en charges et en produits et les résultats de clôture

Tableau n° 9 : L'évolution des rattachements en charges et en produits (en €)

Rattachements	2018	2019	2020	2021
Fournisseurs - Factures non parvenues	33 919	334 855	1 149 424	902 646
+ Organismes sociaux - Autres charges à payer	15 937	0	0	0
= Total des charges rattachées	49 856	334 855	1 149 424	902 646
Charges de gestion	11 157 189	13 477 142	13 103 403	13 438 080
<i>Charges rattachées en % des charges de gestion</i>	<i>0,45 %</i>	<i>2,48 %</i>	<i>8,77 %</i>	<i>6,72 %</i>
Produits non encore facturés	0	0	191 993	191 993
+ État - Produits à recevoir	114 842	0	0	0
+ Divers - Produits à recevoir	512 656	791 258	488 602	333 329
= Total des produits rattachés	627 498	791 258	680 595	525 322
Produits de gestion	10 952 338	12 365 916	12 826 826	14 143 738
<i>Produits rattachés en % des produits de gestion</i>	<i>5,73 %</i>	<i>6,40 %</i>	<i>5,31 %</i>	<i>3,71 %</i>
Différence (produits - charges rattachées)	577 642	456 403	- 468 829	- 377 324

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes de gestion.

Tableau n° 10 : L'évolution des résultats de clôture du GIP

(en €)	Résultat de clôture N-1	Résultat de l'exercice	Résultat de clôture N
2018	2 192 595,56	- 223 114,34	1 969 481,22
2019	1 969 481,22	- 1 148 997,45	820 483,77
2020	820 483,77	- 262 269,23	558 214,54
2021	558 214,54	692 358,30	1 250 572,84

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes de gestion.

Tableau n° 11 : L'évolution des résultats de clôture du FDCH

(en €)	Résultat de clôture N-1	Résultat de l'exercice	Résultat de clôture N
2018	1 463 788,50	6 851,99	1 470 640,49
2019	1 470 640,49	- 667 147,74	803 492,75
2020	803 492,75	108 044,80	911 537,55
2021	911 537,55	271 545,05	1 183 082,60

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes administratifs.

Annexe n° 15. L'évolution des produits et des charges

Tableau n° 12 : L'évolution des produits de gestion

(en €)	2018	2019	2020	2021	Var. annuelle moyenne	2021/2018
Participations État	2 577 661	2 526 961	3 002 002	2 654 282	0,98 %	2,97 %
Participations Dotations CNSA	2 334 470	2 338 048	2 220 215	3 091 932	9,82 %	32,45 %
Dotations département	5 665 208	7 101 098	7 188 367	8 017 831	12,27 %	41,53 %
Participations organismes ass. Mal. CPAM + MSA	375 000	397 000	401 379	378 167	0,28 %	0,84 %
Autre FEDER 74772 + 747818 FIPHFP aide apprenti	0	2 808	14 864	1 525	NS	NS
TOTAL PARTICIPATIONS = Produits de gestion	10 952 338	12 365 915	12 826 826	14 143 737	8,90 %	29,14 %

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes de gestion.

Tableau n° 13 : L'évolution des contributions de l'État (en €)

	Recettes « État »	CA 2018	CA 2019	CA 2020	CA 2021
7471	Participations de l'État	2 577 660,52	2 526 960,52	3 002 001,52	2 654 281,52
747181	Participations de l'État - DDCS/DDASS/EN (arrêté)	2 165 569,52	2 209 459,52	2 251 459,52	2 364 595,52
747183	Participations de l'État : Éducation nationale au titre de la compensation loyer	65 683,00	65 683,00	65 683,00	65 683,00
747184	Participations de l'État - Autres	346 408,00	251 818,00	684 859,00	224 003,00
7471842	Participations de l'État - compensation mobilière et immobilière (transfert propriété Lille Val)	132 000,00	251 818,00	251 818,00	
7471843	Participations de l'État - Participations au Fonds de compensation	214 408,00		428 041,00	215 503,00
78718-	FATP			5 000,00	8 500,00

Source : GIP/MDPH du Nord.

Tableau n° 14 : L'évolution des charges de gestion

(en €)	2018	2019	2020	2021	Var. annuelle moyenne	2021/2018
Charges à caractère général	5 551 240	6 847 027	6 706 395	7 419 851	10,2 %	33,66 %
+ Charges de personnel	5 063 759	5 526 778	5 645 209	5 596 849	3,4 %	10,53 %
+ Aides directes à la personne	541 006	1 101 026	750 291	421 379	- 8,0 %	- 22,11 %
+ Autres charges de gestion	1 185	2 311	1 508	1	- 89,7 %	- 99,89 %
=Charges de gestion (B)	11 157 189	13 477 142	13 103 403	13 438 080	6,4 %	20,44 %

Source : chambre régionale des comptes, à partir des comptes de gestion.

Annexe n° 16. Les prévisions de charges et de produits 2022**Tableau n° 15 : Les prévisions de charges 2022**

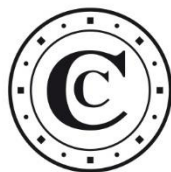
(en €)	BP 2021	CA 2021*	BP 2022*	CA / BP 2021	BP 2022/2021	BP2022/CA2021
Charges à caractère général	7 589 135	7 419 851	7 967 503	- 2,23 %	4,99 %	7,38 %
+ Charges de personnel	5 608 421	5 657 649	5 938 954	0,88 %	5,89 %	4,97 %
+ Aides directes à la personne	1 486 478	421 379	1 910 436	- 71,65 %	28,52 %	353,38 %
+ Subventions de fonctionnement	-	-	-	-		
+ Autres charges de gestion	2	1	14 882	- 50,00 %	NS	NS
=Charges de gestion (B)	14 684 037	13 498 880	15 831 776	- 8,07 %	7,82 %	17,28 %

Source : les comptes de l'établissement (dont * provisoire).

Tableau n° 16 : La prévision des produits 2022

(en €)	BP 2021	CA 2021*	BP 2022*	CA / BP 2021	BP 2022/2021	BP2022/CA2021
74718 Autres État	3 457 422	2 654 282	3 192 333	- 23,23 %	- 7,67 %	20,27 %
747813 CNSA	2 720 108	3 091 932	3 105 000	13,67 %	14,15 %	0,42 %
7478213 Participation CD 59	7 552 171	8 017 831	8 223 866	6,17 %	8,89%	2,57 %
7478221 Participation Organismes sociaux	417 000	378 167	407 353	- 9,31 %	- 2,31 %	7,72 %
=Produits de gestion (A)	14 146 701	14 142 212	14 928 552	- 0,03 %	5,53%	5,56 %

Source : les comptes de l'établissement (dont * provisoire).



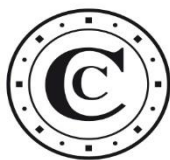
RAPPORT D'OBSERVATIONS DÉFINITIVES SANS RÉPONSE

MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU NORD

Exercices 2018 et suivants

Article L. 243-5 du code des juridictions financières :

« Les destinataires du rapport d'observations disposent d'un délai d'un mois pour adresser au greffe de la chambre régionale des comptes une réponse écrite. Dès lors qu'elles ont été adressées dans le délai précité, ces réponses sont jointes au rapport. Elles engagent la seule responsabilité de leurs auteurs ».



Chambre régionale des comptes Hauts-de-France
14 rue du Marché au Filé - 62012 Arras cedex

Adresse méI : hautsdefrance@ccomptes.fr

<https://www.ccomptes.fr/fr/crc-hauts-de-france>