

Avril 2021

DOSSIER TECHNIQUE

2019 : L'accompagnement des
personnes au cœur des efforts
de modernisation des MDPH

Remerciements

Ce rapport annuel sur l'activité des MDPH et des maisons départementales de l'autonomie (MDA) en 2019 a été réalisé par le pôle Partenariat institutionnel de la Direction de la compensation de la CNSA sous la coordination de Virginie Hoareau, avec l'appui d'Alexandra Maerens et du cabinet Public Impact Management. Les données statistiques relatives à l'activité des MDPH ont été consolidées par la mission d'analyses statistiques de la Direction de la compensation de la perte d'autonomie de la CNSA (Amandine Weber, Sandra Nahon et Patrice Dijoux).

La production des rapports d'activité mobilise fortement les maisons départementales des personnes handicapées et de l'autonomie. La CNSA tient à les remercier particulièrement pour leur implication.

Sommaire

Éditorial	5
1 Les données clés des MDPH.....	7
1. L'activité des MDPH.....	7
2. L'accès aux droits et aux prestations	17
3. Les moyens mobilisés par les MDPH.....	21
4. L'organisation interne et territoriale	35
5. Le management, le pilotage et la qualité de service	44
6. Les processus métier des MDPH.....	47
2 Focus thématiques	73
1. Système d'information des MDPH : préparation et montée en puissance du « palier 1 »	73
2. Scolarité et emploi : des politiques transversales et partenariales au bénéfice des personnes en situation de handicap.....	95
3. Renforcement de la participation des usagers dans les pratiques des MDPH : de l'expression des besoins à l'accompagnement	133
Conclusion	153
Glossaire	155

Précautions méthodologiques

Cette synthèse nationale des rapports d'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) a été réalisée à partir de trois sources :

- > **les rapports d'activité 2019 des MDPH**, au format standardisé par la CNSA. Au total, 96 rapports ont été reçus dans un délai allongé pour tenir compte de la crise sanitaire (jusqu'au 31 août 2020) :
 - l'ensemble des données statistiques 2019 portant sur les moyens, l'organisation et les activités des MDPH a été consolidé, fiabilisé et retraité de manière à produire des données nationales consolidées. Quelques erreurs de saisie ont pu subsister. Les comparaisons de données avec l'année 2018 portent fréquemment sur un échantillon plus large (100 rapports d'activités transmis), ce qui peut rendre les comparaisons parfois fragiles. Ainsi, certains moyens financiers ont été comparés à périmètre équivalent, soit le même échantillon de MDPH, pour faciliter la compréhension des résultats,
 - l'ensemble des données qualitatives apportées dans les rapports sous la forme de commentaires écrits a fait l'objet d'une relecture et d'une synthèse restituée dans le présent rapport. Elles constituent une source de données précieuse pour apporter des éléments de contexte et d'analyse perçus par les MDPH. Elles ne sauraient cependant constituer une donnée à valeur statistique, dans la mesure où elles ne sont ni vérifiées ni pondérées sur le plan quantitatif. Ces données constituent également la source de l'ensemble des verbatims des MDPH cités dans le présent rapport. La CNSA n'y a pas apporté de modifications autres que formelles ;
- > **les résultats de l'enquête relative à l'activité et au fonctionnement des MDPH 2019 (enquête dite des « Échanges annuels »)**, menée en 2020 pour l'ensemble des MDPH avec un niveau de disponibilité variable selon la nature des informations demandées dans l'enquête. Certains départements sont repérés dans les figures avec un astérisque (*), soit parce que le processus de validation n'a pas abouti, soit parce que les caractéristiques du département n'autorisent pas, pour des questions de modalités de comptage, une comparaison stricte. 98 MDPH ont répondu à l'enquête ;
- > les données de satisfaction des usagers proviennent **de l'enquête en ligne « Ma MDPH, mon avis »** de l'année 2019, relayée dans chaque MDPH auprès de ses usagers entre septembre et décembre 2019. 23 737 réponses ont été analysées. Les résultats couvrent de manière hétérogène le territoire national et ne peuvent être considérés comme statistiquement représentatifs.

Éditorial

La présente synthèse des rapports d'activité 2019 des MDPH permet de rendre compte de l'activité mise en œuvre par les équipes, mais aussi de mettre en lumière les évolutions organisationnelles et les grands chantiers menés par les MDPH dans un objectif continu d'amélioration et de modernisation de la qualité de service rendu aux personnes en situation de handicap.

L'année 2019 est marquée par une importante mobilisation dans la préparation des MDPH au système d'information (SI) harmonisé. Cette bascule vers un système d'information harmonisé, commun à toutes les MDPH, implique un travail important de diagnostic, de préparation et d'évolution organisationnelle interne.

Plus que le changement d'outil, c'est l'appropriation et la mise en œuvre de règles et de fonctionnements communs à tous les territoires qu'il s'agit d'accompagner.

Ce mouvement en profondeur marque l'évolution plus globale des services publics incarnant désormais des enjeux tels que la transparence ou la transformation numérique. Le développement des services numériques en direction des usagers, la mise en œuvre d'outils de pilotage par les données, la publication large de celles-ci constituent des leviers importants de modernisation dans lesquels les MDPH s'engagent au quotidien.

L'activité réalisée demeure dense en 2019 avec plus de 4,5 millions d'avis et de décisions rendus. Les délais de traitements des demandes, moins favorables qu'en 2018, ont été affectés par la conduite des projets nationaux en particulier en matière de système d'information. Plusieurs évolutions juridiques et techniques compliquent la comparaison de l'évolution de l'activité en 2019 par rapport aux années passées, principalement en raison de l'impact de la mise en place de modalités différentes de comptabilisation des demandes, désormais davantage liées à une logique de file active et de parcours des personnes qu'au recensement du nombre de demandes de prestations. Par ailleurs, les règles d'allongement de la durée des droits commencent à produire des effets sur le nombre d'avis et de décisions des MDPH, qui diminuent au profit de droits ouverts pour des périodes plus importantes pour les personnes. La mise en place du recours administratif préalable obligatoire (RAPO) semble également avoir une incidence sur la forte diminution du nombre de contentieux.

Ces mesures constituent un progrès important et s'inscrivent dans les orientations portées par le Gouvernement, traduites dans des engagements structurants préparés tout au long de l'année 2019 avec les MDPH et pris dans le cadre de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020.

Dans ce contexte, la présente synthèse fait une place particulière aux partenariats et à l'ancrage des MDPH dans leur écosystème, au plus près des besoins des personnes. Les MDPH sont des structures ouvertes :

- > leur gouvernance dans le cadre du GIP implique les représentants des usagers, de l'État, des partenaires, sous la présidence du département ;
- > la conduite des grands chantiers de modernisation de leur fonctionnement et au premier chef celui du SI MDPH est réalisée en lien étroit avec les départements, les éditeurs, la CNSA ;
- > leur action en matière de scolarité et d'emploi est réalisée en partenariat avec l'ensemble des acteurs clés du « milieu ordinaire » : l'école, les services de l'emploi, et ce dans une dynamique d'inclusion active des personnes en situation de handicap dans la société ;
- > elles concrétisent l'objectif d'implication des personnes dans les décisions qui les concernent, à travers le travail en commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), la « réponse accompagnée pour tous » ou encore la mesure de la satisfaction des usagers.

L'amélioration en continu du fonctionnement des MDPH, au cœur des engagements de la CNH, s'accompagne de moyens nouveaux à partir de 2021, ce qui permettra de conforter l'action engagée par les équipes et de l'inscrire dans un partenariat consolidé par le conventionnement pluriannuel liant la CNSA, les départements et les MDPH.

Cette ambition partagée se traduira dès 2021 par la mise en œuvre du plan « Ma MDPH 2022 » qui s'inscrit dans la poursuite de notre mobilisation pour la qualité de service et la réduction du délai de traitement des demandes, le déploiement plus poussé de l'allongement de la durée des droits.

Enfin, le contexte de production des rapports d'activité qui constituent la base de cette synthèse, marqué par la crise sanitaire, permet également de témoigner du volontarisme des MDPH qui ont poursuivi et consolidé leurs actions de transformation, amélioré leur fonctionnement tout en adaptant continuellement leurs modalités de fonctionnement au contexte de la crise, en sorte de garantir la continuité des droits et l'accompagnement des personnes en situation de handicap.

1 Les données clés des MDPH en 2019

1. L'activité des MDPH

1.1 État des lieux du nombre de demandes, d'avis et de décisions et de leur évolution

4,52 millions de décisions et d'avis rendus en 2019

Le taux moyen de demandes est relativement constant au niveau national : il s'établit à 65 demandes pour 1 000 habitants, contre 67 en 2018, soit une très légère baisse de deux points.

Ces demandes concernent davantage les adultes que les enfants : 54 demandes « enfants » sont déposées en moyenne pour 1 000 habitants de moins de 20 ans contre 110 demandes « adultes » en moyenne pour 1 000 habitants âgés de 20 à 59 ans. Cette diminution est toutefois à considérer avec précaution en raison du déploiement du SI harmonisé qui impose l'usage du formulaire de demande générique, ce qui a un impact sur le mode de comptage : les demandes génériques viennent remplacer les demandes de prestations/orientation exprimées par les usagers. En effet, les « demandes de parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social » remplacent, au moment de l'instruction, toutes les demandes relatives à la scolarisation et à l'orientation en établissement ou service pour enfant. Cette transition, qui s'échelonne jusqu'en 2021 au plus tard, a un impact sur les statistiques relatives aux demandes et dans une moindre mesure sur celles relatives aux décisions et avis, sur lesquelles il est donc préférable de porter l'attention.

La baisse constatée du taux moyen de demandes s'observe également pour les décisions et avis rendus par les MDPH en 2019. En effet, 4,52 millions de décisions et d'avis sont rendus, contre 4,65 millions en 2018. Cela représente une baisse de 2,94 % (voir la partie *Les décisions et l'accompagnement*).

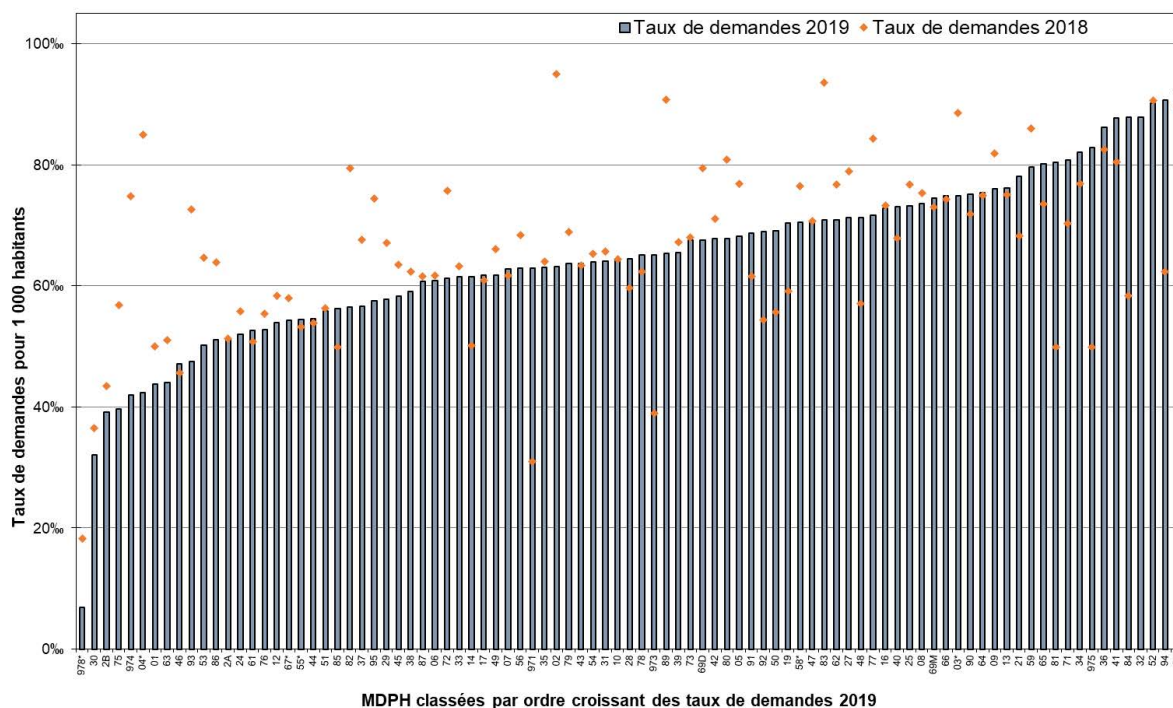
Cette baisse s'explique notamment par l'allongement des durées d'attribution des droits et des prestations, telles que la prestation de compensation du handicap (PCH), l'allocation aux adultes handicapés (AAH), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Le taux national moyen de 65 demandes pour 1 000 habitants masque de fortes disparités territoriales

Le taux moyen de demandes varie selon les MDPH de 7 à 95 pour 1 000 habitants. La relative stabilité du nombre de demandes au niveau national masque en effet des évolutions très variables d'un département à l'autre.

Taux moyen de demandes pour 1 000 habitants en 2019

Échantillon : 93 MDPH



MDPH classées par ordre croissant des taux de demandes 2019

Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

Si en 2018 le taux de demandes pour 1 000 habitants avait augmenté dans 61 % des MDPH, contre 48 % en 2017, l'année 2019 marque un infléchissement : seules 37 MDPH connaissent une hausse du taux moyen de demandes pour 1 000 habitants. Pour 16 d'entre elles, cette variation est inférieure à 5 %. Pour 7 autres, elle est comprise entre 5 % et 10 % et pour les 14 dernières, elle est supérieure à 10 %.

À l'inverse, 56 MDPH enregistrent une diminution du taux moyen de demandes pour 1 000 habitants. Pour 25 d'entre elles, cette diminution est inférieure à 5 % ; dans 13 cas, elle est comprise entre 5 % et 10 %, et pour les 18 dernières, elle est supérieure à 10 %.

📌 Les facteurs de variation de la demande dans les territoires : observations des MDPH

MDPH du Morbihan (56)

« Cette baisse est due à l'allongement des délais des prestations et à l'augmentation des droits à vie. »

MDPH de l'Aube (10)

« Le nombre de demandes déposées est resté égal par rapport à l'année antérieure. Cette situation s'explique peut-être par l'incidence progressive de l'augmentation des durées d'attribution des droits et prestations. »

MDPH des Alpes-Maritimes (06)

« La tendance globale 2019, moins marquée qu'en 2018, montre une diminution du nombre total des demandes conjuguant une baisse relative des demandes "adultes" et une augmentation significative des demandes "enfants" (de l'ordre de 6 %). Ces éléments sont à mettre en perspective avec des nouvelles modalités de comptage du SI tronc commun. »

MDPH du Finistère (29)

« Après une croissance importante du nombre de dossiers jusqu'en 2015, on a noté une stabilisation du nombre de demandes de 2015 à 2017 puis depuis deux ans une tendance à la baisse. Cette tendance s'explique par l'allongement des durées de droit pour certaines prestations (carte, PCH, AAH, RQTH...). »

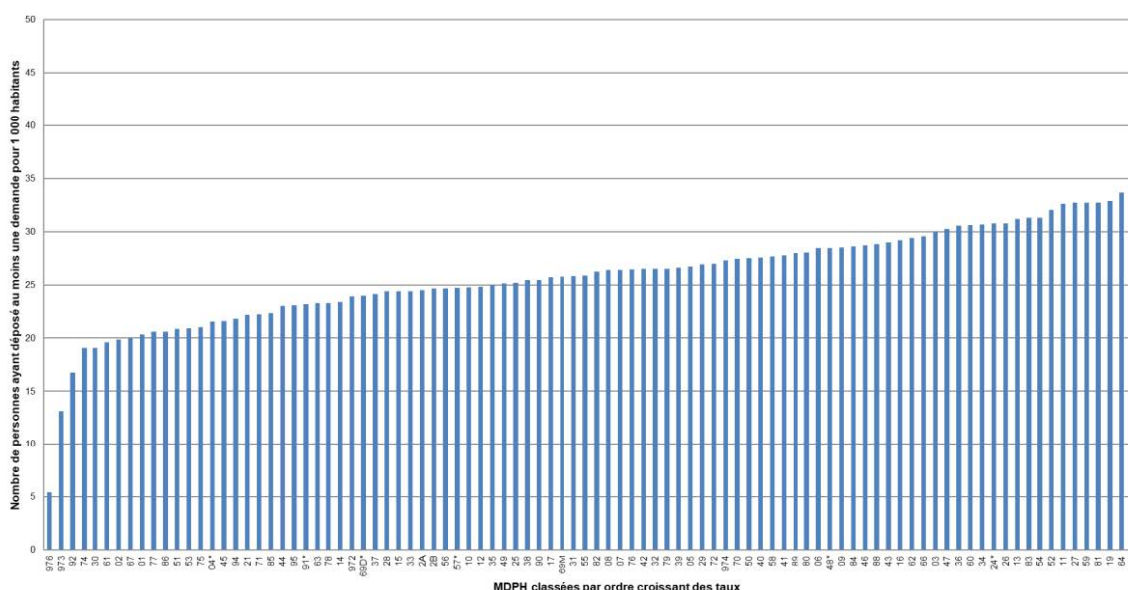
MDPH de la Moselle (57)

« Un développement des accueils de 1^{er} et 2^d niveaux permettant de limiter les demandes infondées. »

Répartition territoriale du nombre de personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH

En moyenne en 2019, 26 personnes sur 1 000 ont déposé au moins une demande à la MDPH. Sur la base d'un échantillon de 95 MDPH, 50 % d'entre elles ont reçu les demandes de 23 à 29 personnes pour 1 000 habitants.

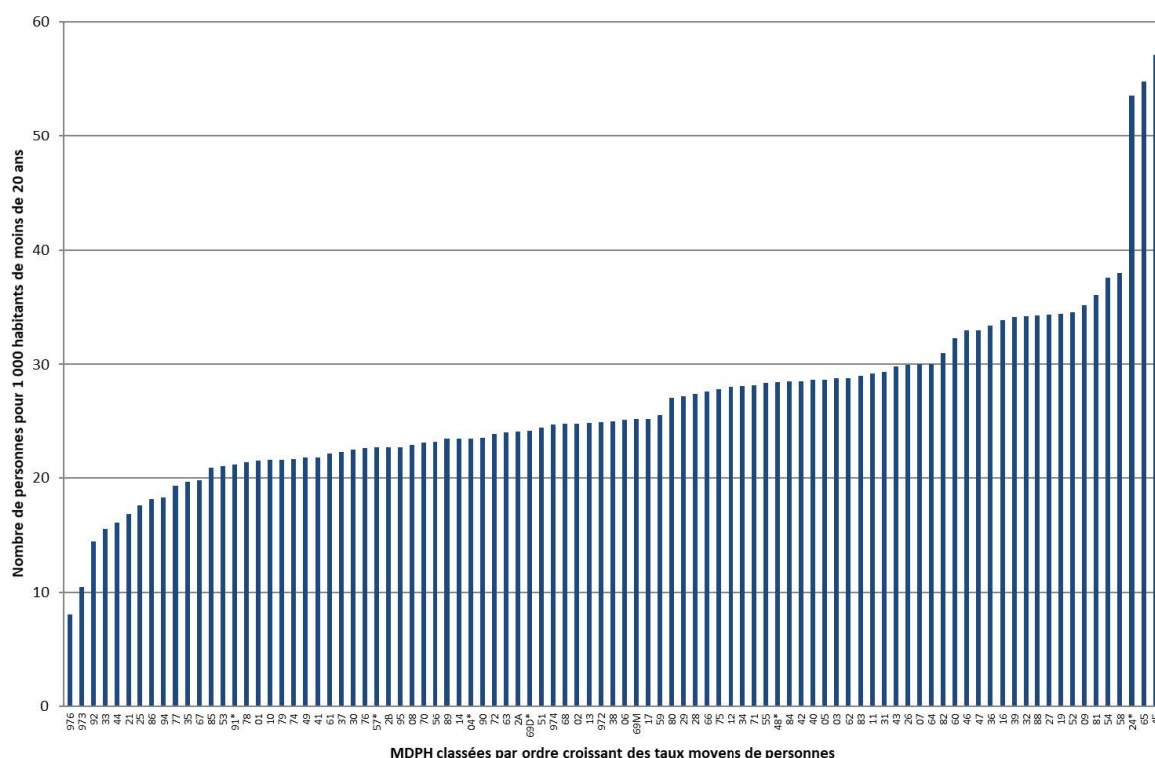
Nombre de personnes pour 1 000 habitants ayant déposé au moins une demande à la MDPH en 2019 Échantillon : 95 MDPH



Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

En moyenne, 26 personnes de moins de 20 ans sur 1 000 ont déposé au moins une demande à la MDPH. Ce taux est variable selon les territoires ; il oscille entre 8 à 57 personnes pour 1 000 habitants de moins de 20 ans, sur un échantillon de 93 MDPH.

**Nombre de personnes pour 1 000 habitants de moins de 20 ans ayant déposé
au moins une demande à la MDPH en 2019**
Échantillon : 93 MDPH



Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

Taux moyen de premières demandes

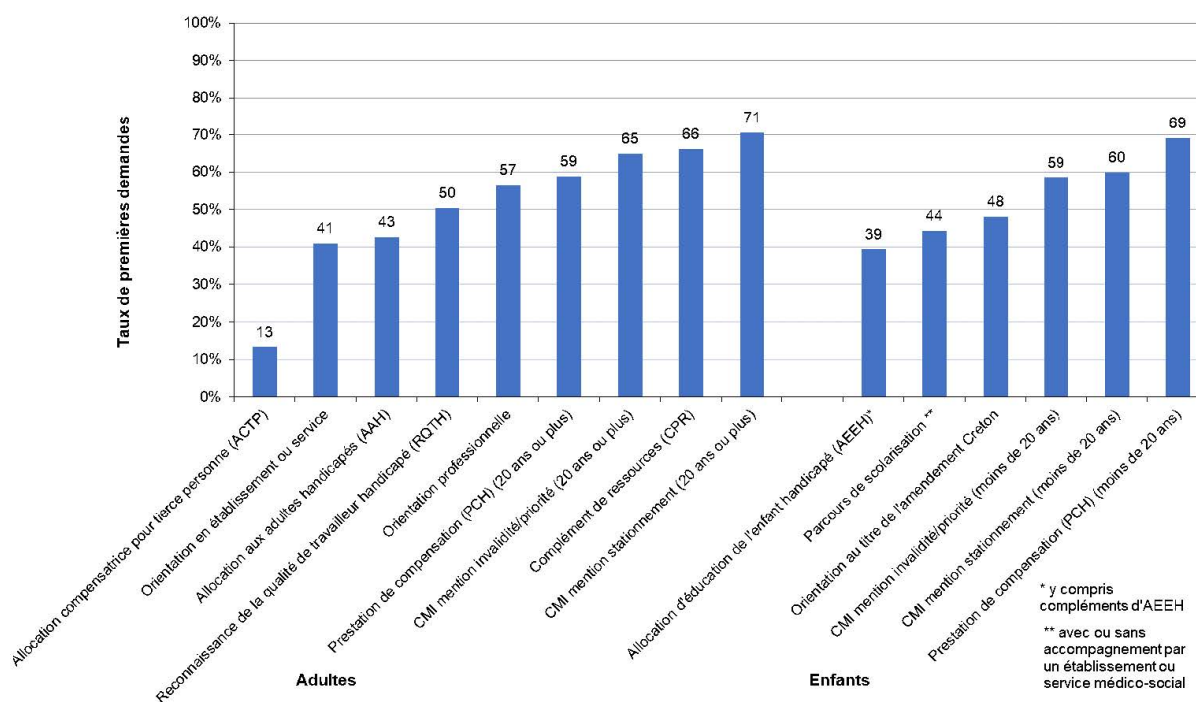
Le taux de premières demandes représente le nombre de premières demandes sur le nombre total de demandes recevables.

Chez les adultes, les taux de premières demandes varient de 41 % pour l'orientation en établissement ou service à 71 % pour les cartes mobilité inclusion (CMI) mention « stationnement ». Parmi les taux de premières demandes en hausse, on retrouve l'allocation compensatrice pour tierce personne – ACTP (+4 points, 13 %), le complément de ressources (CPR) à 66 % (+3 points), l'orientation professionnelle et l'AAH respectivement à 57 % et 43 % (+1 point). Les taux de premières demandes pour la RQTH et la PCH adulte restent constants, respectivement à 50 % et 59 %, tandis que la CMI mention « invalidité ou priorité » (-4 points, à 65 %), la CMI mention « stationnement » (-3 points) et l'orientation en établissement ou service (-2 points, à 41 %) voient ce taux baisser.

Chez les enfants, les taux de premières demandes varient de 39 % pour les demandes d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à 69 % pour les demandes de PCH. Parmi les taux de premières demandes en hausse, on retrouve la PCH à 69 % (+3 points) et l'AEEH à 39 % (+2 points). Les premières demandes d'orientation au titre de l'amendement Creton sont stables à 48 %, tandis que la CMI mention « invalidité ou priorité » (-5 points, à 59 %) et la CMI mention « stationnement » (-4 points) à 60 % voient ce taux baisser.

Taux de premières demandes 2019 par prestation et orientation « adultes et enfants »

Échantillon variant selon l'indicateur : 59 à 71 MDPH

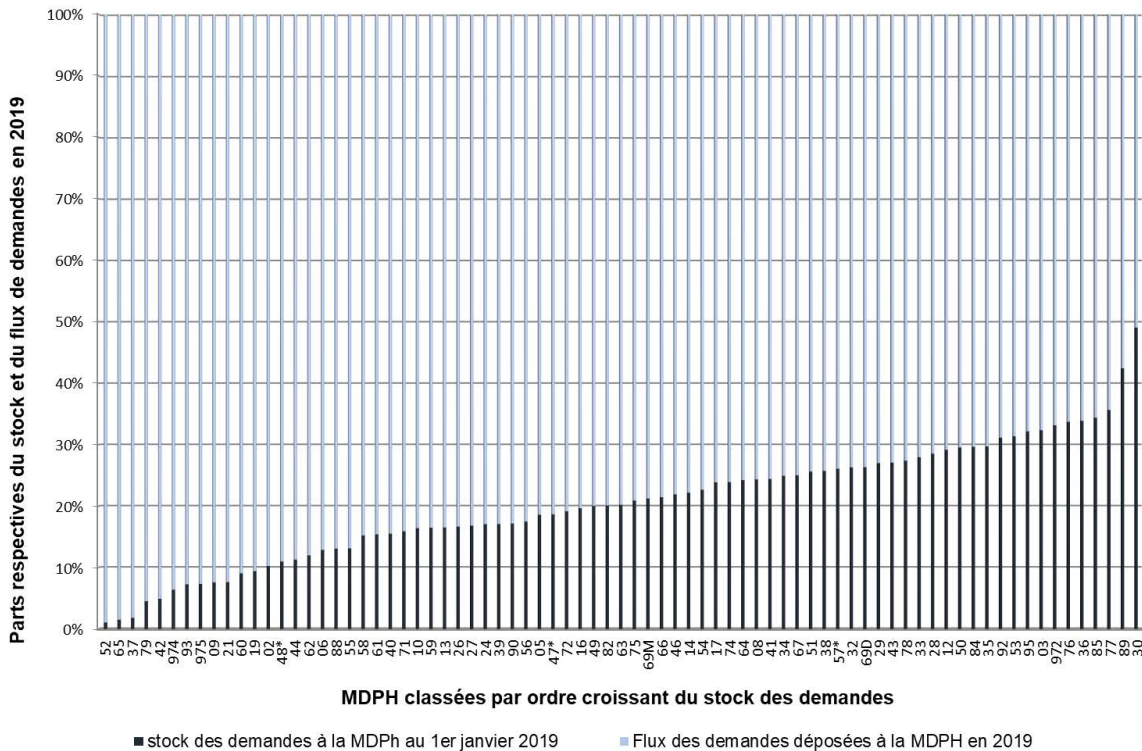


Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

La part du stock de demandes est restée stable en moyenne

La part du stock de demandes dans l'ensemble des demandes à traiter est stable : elle passe de 21 % en 2018 à 22 % sur l'année 2019. Toutefois, des différences importantes subsistent selon les territoires variant ainsi de 1 % à 49 % (sur un échantillon de 77 MDPH). La moitié des MDPH ont entre 1 % et 20 % de stock dans le volume total des demandes à traiter en 2019. Des opérations visant à épurer les dossiers en stocks sont organisées et mises en œuvre.

**Part du stock de demandes au 1^{er} janvier 2019 dans le total des demandes
à examiner (stock et flux) au cours de l'année 2019
Échantillon : 77 MDPH**



Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

▾ Les facteurs de variation du stock de demandes : les observations des MDPH

MDPH de l'Allier (03)

« Le rythme de prise de décisions reste identique, mais un travail sur les dossiers en stock a permis cette augmentation. Ce travail doit toutefois se poursuivre, le flux de demande restant important. »

MDPH du Finistère (29)

« L'activité en CDAPH a été importante et a permis de rattraper une partie des dossiers du stock de l'année précédente. »

MDPH de l'Hérault (34)

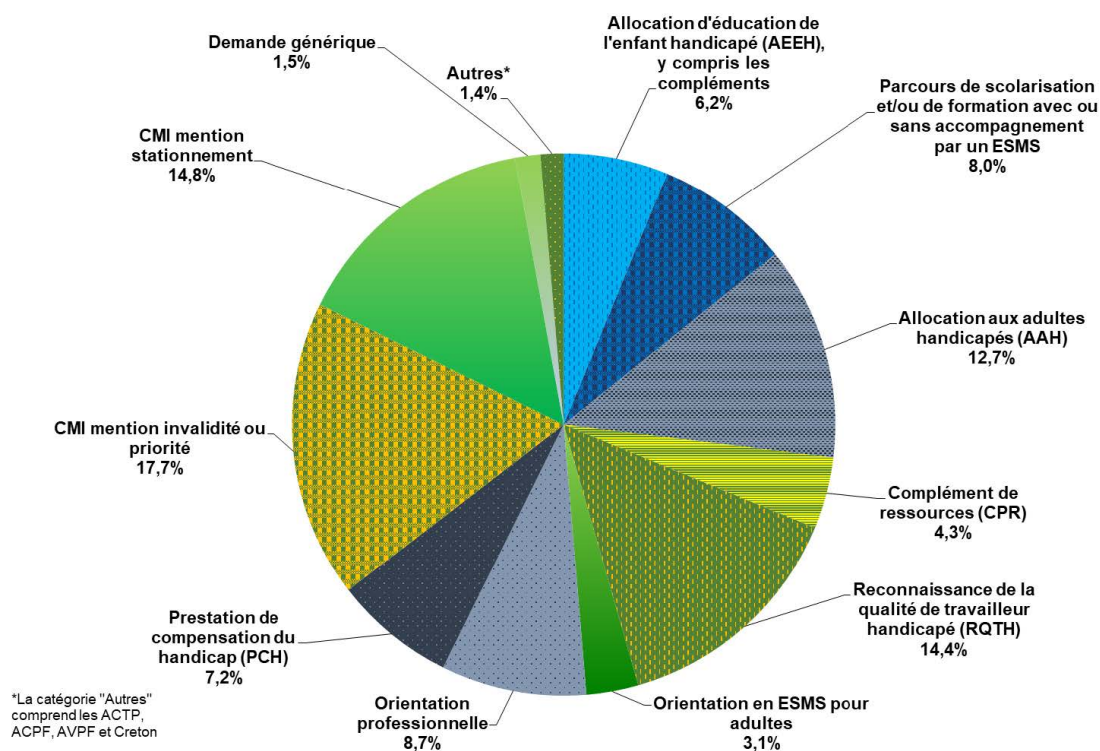
« Les décisions évoluent plus rapidement que les demandes en raison des opérations de déstockage démarrées fin 2019. »

1.2 Types de demandes d'aides et de prestations

Répartition des demandes

La distribution par type des demandes déposées en 2019 fait apparaître qu'environ 60 % des demandes concernent soit une CMI mention « priorité ou invalidité » ou mention « stationnement » (32,5 %), soit une RQTH (14,4 %) ou une AAH (12,7 %). Ces chiffres sont relativement stables par rapport à 2017 et 2018.

Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2019 par type de prestations Échantillon : 63 MDPH



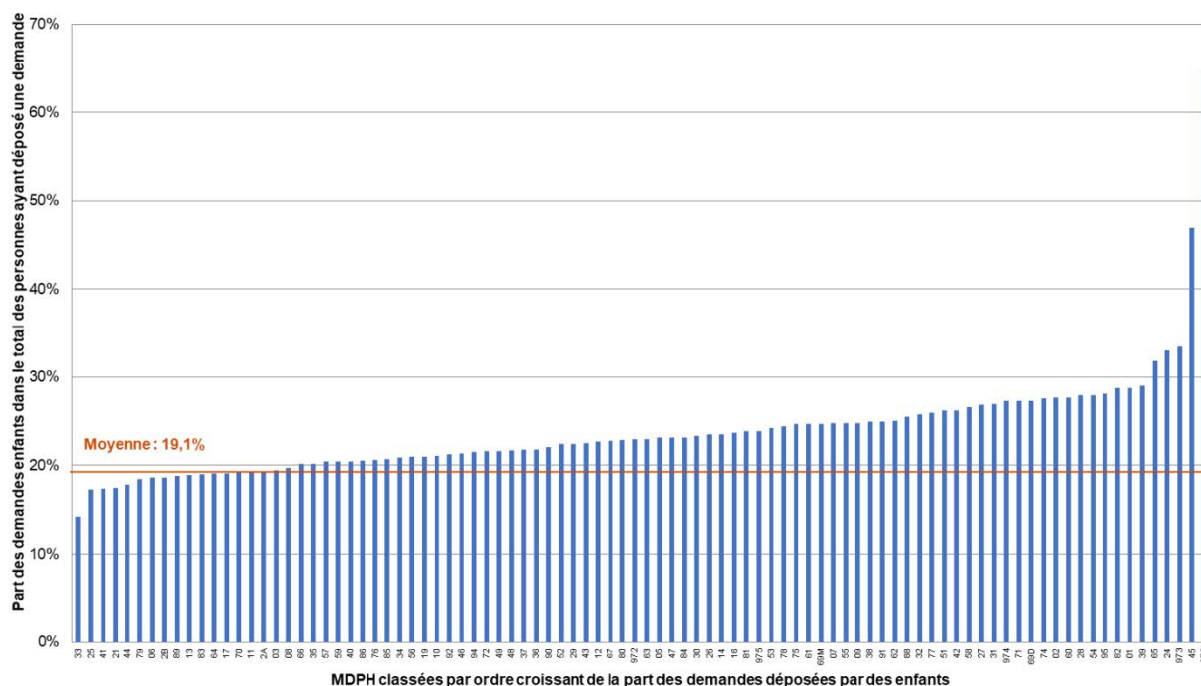
Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

Demandes « enfants » : part et répartition

La part des demandes « enfants » représente en moyenne 19,1 % des demandes

En 2019, en moyenne 19,1 % des demandes concernent des personnes de moins de 20 ans. La moitié des MDPH reçoit entre 14 % et 24 % de demandes pour des personnes de moins de 20 ans, l'autre moitié entre 24 % et 65 %. La part des demandes relatives à des personnes de moins de 20 ans représente moins de 26 % des demandes dans 75 % des territoires. La MDPH ayant le taux de demandes « enfant » le plus bas est la Gironde (14 %), et celle ayant le taux de plus élevé est Mayotte (65 %).

Part des demandes relevant du champ « enfants » dans le total des demandes déposées en 2019 selon les départements Échantillon : 92 MDPH



Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

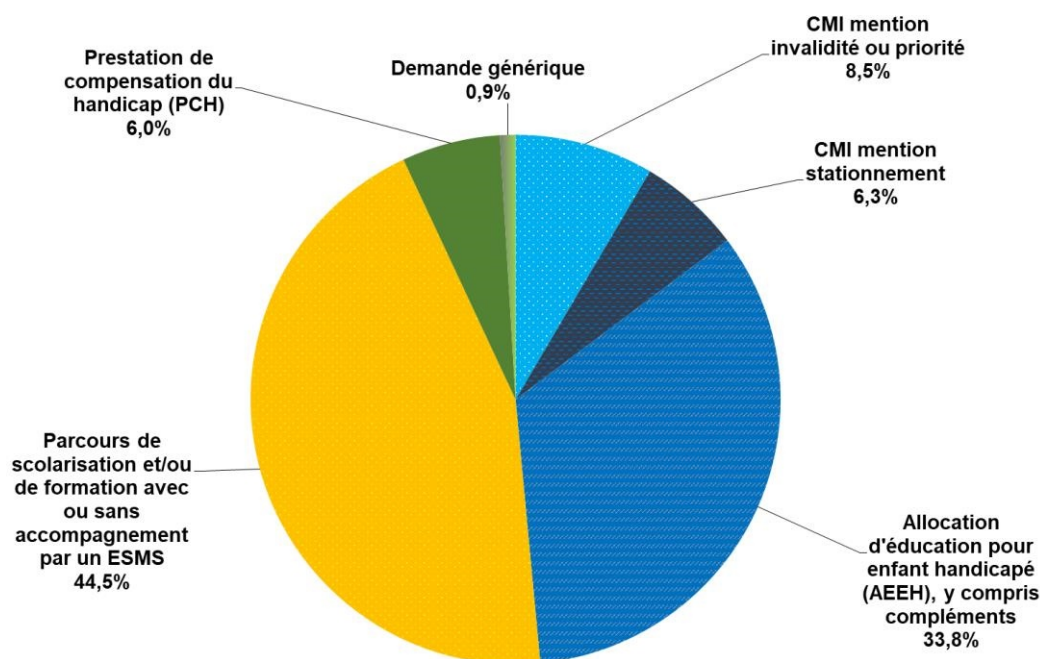
La grande majorité des demandes « enfants » concerne l’AEEH, la scolarité et la formation

Les trois quarts des demandes concernent l’AEEH et le parcours scolaire et de formation des enfants en situation de handicap.

La part des demandes « enfants » concernant la scolarité et la formation est de 44,5 % en 2019.

En 2018, les demandes concernant les aides humaines à la scolarisation et le suivi des orientations en ESMS étaient présentées de manières distinctes. Compte tenu de la mise en place du parcours de scolarisation, une demande « globale » se substitue à cette distinction et modifie la méthode de comptabilisation. Ce changement entraîne une modification dans le calcul des taux 2019. En conséquence, la répartition des demandes évolue.

Répartition des demandes « enfants » déposées en 2019 Échantillon : 80 MDPH



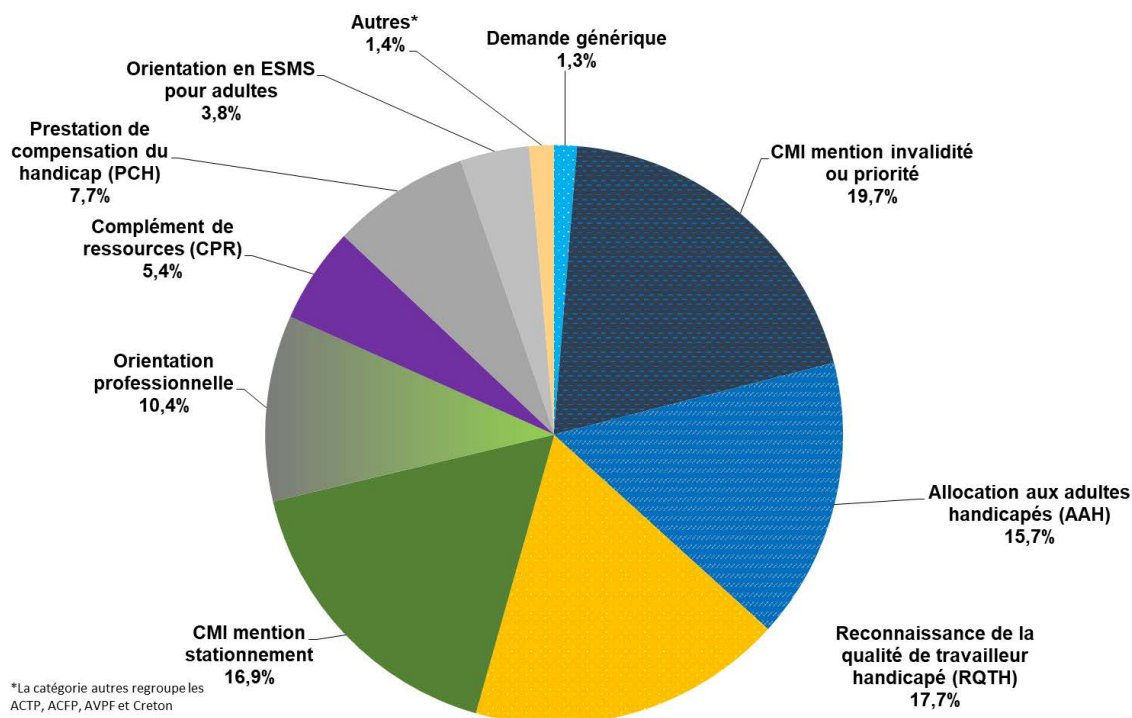
Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

Demandes « adultes » : part et répartition

Chez les adultes, les demandes liées à l'emploi restent majoritaires. Elles représentent 49,2 % des demandes, soit presque la moitié d'entre elles (AAH, RQTH, orientations et formation professionnelle et CPR).

Viennent ensuite les demandes de cartes (stationnement, invalidité et priorité) qui représentent 36,6 % des demandes. Cette répartition est stable par rapport à 2018 (50,2 % de demandes liées à l'emploi et 37 % des demandes liées aux CMI). Les demandes de cartes des personnes de 60 ans et plus comptent pour 13 % du total des demandes (12 % en 2018).

Répartition des demandes « adultes » déposées en 2019 Échantillon : 73 MDPH



Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

2. L'accès aux droits et aux prestations

2.1 L'accès à un complément de revenu

Au 31 décembre 2019, on compte 316 191 bénéficiaires de l'AEEH et 1 185 157 bénéficiaires de l'AAH (source Caisse nationale d'allocations familiales – CNAF).

L'attribution de compléments de revenus représente une part importante des demandes des usagers des MDPH, soit 23,1 % du total, répartis ainsi :

- > 12,7 % des demandes portant sur AAH ;
- > 6,1 % des demandes portant sur l'AEEH, y compris les compléments ;
- > 4,3 % des demandes portant sur le complément de ressources.

On observe une baisse tendancielle du taux d'accord de l'AAH sur trois ans, tout comme pour l'AEEH qui passe de 79,2 % en 2017 à 76,9 % en 2018 puis à 74,4 % en 2019.

Le taux d'accord pour l'AAH est de 66,5 % en 2019 contre 67 % en 2018 et 68 % en 2017. Le taux d'accord pour le complément de ressources est en revanche en hausse, mais à un niveau qui reste assez bas : il passe de 19,2 % en 2018 à 21 % en 2019.

Les délais de traitement sont relativement élevés pour ce type de demandes (AAH, CPR, AEEH), principalement du fait du déploiement du SI harmonisé et de son effet sur les organisations. Une autre raison peut être également liée à l’instruction et au volume de pièces nécessaires pour évaluer les besoins pour la PCH et l’AAH (uniquement sur la restriction substantielle et durable pour l’accès à l’emploi – RSDAE). En outre, ils ont augmenté en 2019, parfois sensiblement :

- > 4,7 mois de délais pour l’AAH, contre 4,1 en 2018 ;
- > 4,8 mois pour le CPR, contre 4,2 en 2018 ;
- > 4,2 mois pour l’AEEH, contre 4,1 en 2018.

2.2 La prestation de compensation du handicap

En 2019, 179 254 demandes de PCH sont examinées en CDAPH, soit 7,2 % des demandes en 2019, contre 7,1 % en 2018.

On observe une légère hausse du taux d’accord de la PCH après une baisse en 2018 :

- > de 45,4 % en 2018 à 47,4 % en 2019 pour le public adulte ;
- > de 34,1 % en 2018 à 36,3 % en 2019 pour le public des moins de 20 ans.

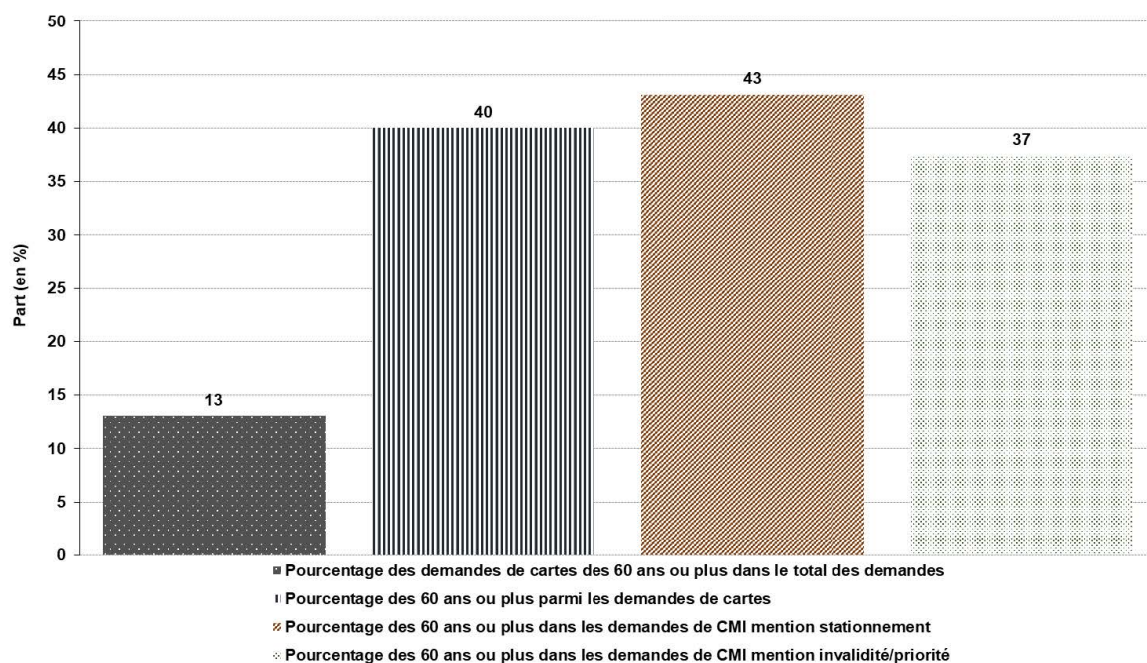
2.3 La carte mobilité inclusion

Principale demande des usagers, les cartes font l’objet de taux d’accord importants dans des délais relativement contenus. Elles représentent 36,6 % des demandes « adultes » et 32,5 % des demandes tous publics confondus. Elles se répartissent comme suit :

- > 17,7 % des demandes de CMI portent sur la « mention invalidité » ou la mention « priorité » ;
- > 14,8 % des demandes de CMI portent sur la mention « stationnement ».

Les personnes de plus de 60 ans représentent 40 % des demandeurs de cartes, et en particulier 43 % des demandeurs de cartes de CMI « mention stationnement » et 37 % des demandeurs de CMI « mention invalidité » ou mention « priorité ». 13 % du total des demandes adressées aux MDPH sont des demandes de cartes pour les personnes de 60 ans ou plus. À noter que selon les territoires, différents modes d’organisation sont mis en place pour le traitement de ces demandes et que certaines MDPH prennent également en charge les CMI des personnes âgées bénéficiant d’une évaluation au titre de la grille AGGIR.

Part des demandes de cartes des personnes âgées de 60 ans et plus dans l'activité des MDPH en 2019 Échantillon : 77 MDPH



Source : CNSA, enquête annuelle 2019.

Le délai de traitement pour les demandes de carte est relativement plus court que pour les autres prestations :

- > le délai moyen est de 3,9 mois pour la CMI « stationnement » ;
- > le délai moyen est de 4,1 mois pour la CMI « invalidité ou priorité ».

Les taux d'accord des cartes sont globalement constants, entre 63,8 % pour les CMI mention « stationnement » et 68,1 % pour les CMI mention « invalidité ou priorité » pour les moins de 20 ans et entre 65 % pour les CMI mention « stationnement » et 73,8 % pour les CMI mention « invalidité ou priorité » pour les personnes de 20 ans ou plus. On observe néanmoins un taux d'accord en hausse des CMI « mention invalidité ou priorité » pour le public des moins de 20 ans : il passe de 67,3 % en 2018 à 68,1 % en 2019.

📌 Observations des MDPH sur le traitement des demandes de cartes

MDPH de Haute-Marne (52)

« La mise en place de la CMI est effective depuis 2018, et pour faire face à l'augmentation des demandes une gestion intégrée des demandes des personnes âgées bénéficiant d'un GIR est active. Il existe une fiche navette avec les équipes APA [allocation personnalisée d'autonomie] du conseil départemental pour fluidifier le traitement des demandes CMI. »

MDPH de l'Orne (61)

« Une convention entre le conseil départemental et la MDPH permet de simplifier le circuit des demandes pour leurs usagers personnes âgées : leur demande de carte mobilité inclusion (y compris invalidité) est étudiée par l'équipe APA qui demande avis sur l'incapacité au médecin de la MDPH. »

MDPH du Pas-de-Calais (62)

« Le traitement des demandes de CMI pour les usagers de la MDPH est entièrement réalisé par la MDPH. Le traitement des demandes de CMI pour les bénéficiaires ou demandeurs de l'APA est réalisé par le conseil départemental. »

2.4 Orientation médico-sociale

Les demandes d'orientations en établissement et service représentent une part relativement faible des demandes adressées aux MDPH :

- > 8 % des demandes totales portent sur des orientations en établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants ; les demandes d'orientation en ESMS auxquelles d'ajoutent celles de parcours de scolarisation représentent 44,5 % des demandes « enfants » ;
- > 3,1 % des demandes totales portent sur des orientations en ESMS pour adultes ; ces demandes représentent 3,8 % des demandes « adultes » déposées en 2019.

Les délais moyens de traitement sont relativement contenus pour ce type de demandes, avec :

- > un délai moyen de traitement de 4 mois et 18 jours pour les orientations en établissement ou service « adultes » ;
- > un délai moyen de traitement de 4 mois pour les orientations en établissement ou service « enfants ».

Les taux d'accord sont restés stables et élevés en 2019 : proches de 88 % pour les orientations en établissement ou service « adultes » et de plus de 94 % pour les orientations en établissement ou service « enfants ».

3. Les moyens mobilisés par les MDPH

3.1 Évolution des moyens budgétaires

Ressources monétaires, financières et en nature des MDPH

En 2019, les ressources inscrites sur le compte administratif des 95 MDPH répondeuses s'élèvent à 200,9 millions d'euros

Les recettes enregistrées au compte administratif (fonctionnement et investissement) des MDPH atteignent 200,9 millions d'euros en 2019 contre 208,7 millions d'euros en 2018.

Comparaisons à périmètres équivalents

Cet écart est en grande partie dû à un périmètre différent : le montant de 200,9 millions d'euros concerne 95 MDPH en 2019, contre 97 MDPH en 2018 pour 208,7 millions d'euros. À périmètres équivalents, les recettes de fonctionnement et d'investissement des 93 MDPH ayant répondu les deux années s'élèvent à 203,5 millions d'euros pour 2018 et à 197,5 millions d'euros pour 2019, soit une baisse globale des recettes de -2,95 %.

Les trois principaux financeurs des MDPH sont les conseils départementaux, l'État et la CNSA.

Au total, la CNSA a ainsi versé en 2019 aux départements 76,8 millions d'euros au titre du concours pour le fonctionnement des MDPH (contre 72,3 millions d'euros en 2018). Elle a également versé aux MDPH pour le compte de l'État (hors Éducation nationale) 75,2 millions d'euros en 2019 et 73,4 millions d'euros en 2018. Au-delà d'un soutien financier, du personnel de l'État est également mis à disposition des MDPH.

À partir des données remontées par les 95 MDPH de l'échantillon 2019, il apparaît que les partenaires contribuent au financement des MDPH à hauteur de 197,6 millions d'euros (hors mises à disposition et externalisations gratuites), soit 97,44 % des apports. Ces recettes partenariales se répartissent comme suit : 39,67 % pour les apports de l'État (y compris Éducation nationale), 33,61 % pour le concours pour le fonctionnement des MDPH et 23,35 % au titre du soutien financier des départements. Les soutiens des autres partenaires et les autres produits représentent 0,81 % et 2,56 % des recettes des MDPH.

📌 Les observations des MDPH sur l'importance des apports des partenaires

MDPH de l'Eure (27)

« Depuis deux ans, la MDPH présente un résultat de fonctionnement déficitaire. [...] Dès 2020, la MDPH réunira ses principaux partenaires afin de mettre à plat cette situation et éventuellement revoir leurs contributions respectives. »

MDPH de la Haute-Savoie (74)

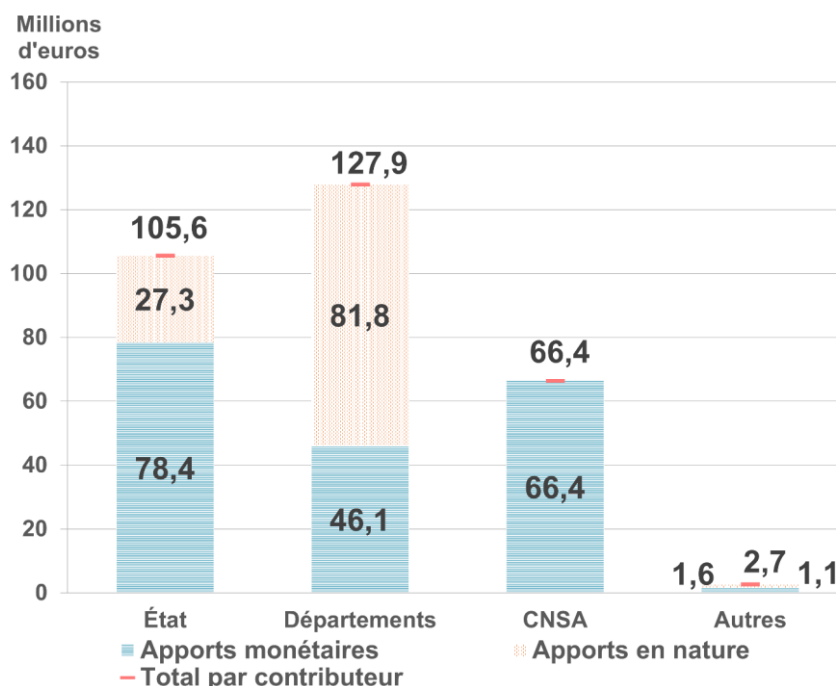
« Il convient de remarquer cette année le fort abondement du département notamment prévu pour couvrir les créations de poste. Dans la mesure où les personnels n'ont pris leur poste qu'en fin d'année, cela permet d'obtenir un résultat de l'exercice (hors fonds de compensation) positif. »

Les apports en nature, estimés à 110,1 millions d'euros, sont principalement apportés par les conseils départementaux

Les recettes budgétaires des MDPH sont complétées chaque année de façon significative par des apports en nature mis à disposition par les partenaires. En tenant compte de ces apports complémentaires, l'apport des principaux financeurs reste dans des proportions similaires aux années précédentes :

- > **les conseils départementaux**, avec 81,77 millions d'euros d'apports en nature. Cela correspond principalement à des mises à disposition de locaux, de personnel et de services support ;
- > **l'État**, avec 27,266 millions d'euros d'apports en nature : essentiellement des mises à disposition de personnel ;
- > **les autres financeurs** apportent 1,07 million d'euros en apports en nature.

Apports aux MDPH (monétaires + en nature) par contributeur Échantillon : 94 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019

Évolution et répartition des financements à l'échelle des territoires

Des évolutions contrastées s'observent concernant les financements des partenaires. Parmi les plus notables, on peut signaler :

- > 12 MDPH connaissant une baisse substantielle de leurs recettes par rapport à 2018 de plus de -15 %, dont 3 de plus de -60 % (en raison de la modification de *process* et d'une simplification des flux financiers entre le groupement d'intérêt public – GIP et le département) ;
- > 19 MDPH enregistrant une hausse de leurs recettes de fonctionnement : 12 comprises entre 11 % et 25 % ; 5 entre 27 % et 40 %, et 2 autres se situent à 72 % et 73 % (en raison d'un financement exceptionnel par le conseil départemental).

Pour la majorité des MDPH, les évolutions observées se situent dans une fourchette comprise entre -10 % et +10 % des recettes de fonctionnement. Deux tiers se situent entre 0 % et 10 % de hausse des recettes de fonctionnement.

📌 Les facteurs de variation des recettes de fonctionnement : observations des MDPH

MDPH du Pas de Calais (62)

« La forte hausse des recettes provient de l'augmentation substantielle de la subvention d'équilibre du département. »

MDPH de Seine-Maritime (76)

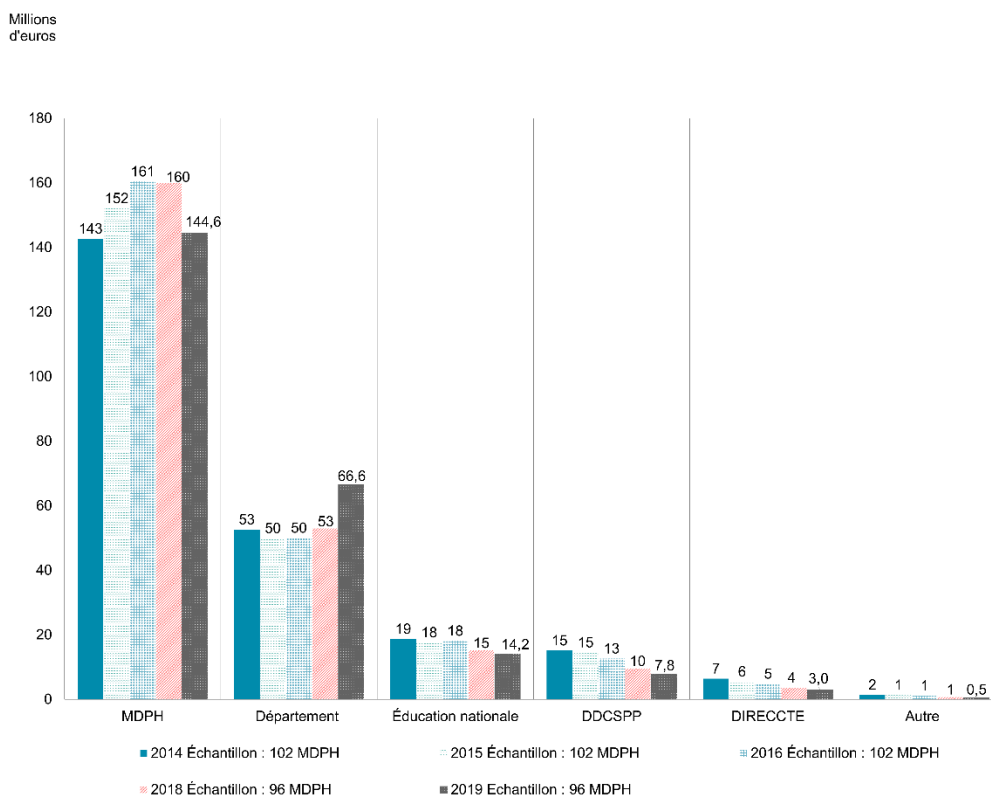
« Le budget de l'exercice 2019 présente un résultat de fonctionnement excédentaire, en rupture avec les résultats constatés depuis plusieurs années. Le complément de ressources du conseil départemental [...] a fortement contribué à atteindre ce résultat. »

Évolution des charges de personnel

Comme les années précédentes, la diminution des mises à disposition de personnel se poursuit en 2019, au profit du versement des dotations. La répartition des charges de personnel reste globalement stable pour les partenaires, mais est en nette augmentation pour les conseils départementaux.

La baisse des charges de personnel est en revanche plus marquée pour les MDPH en 2019 par rapport à 2018, alors que la tendance était auparavant à la stagnation. Elle est continue depuis 2014 pour l'État qui compense en partie les départs de son personnel mis à disposition par des dotations.

Évolution des charges de personnel pour les MDPH et les partenaires entre 2014 et 2019 (exclusion de l'année 2017) Échantillon : 96 MDPH

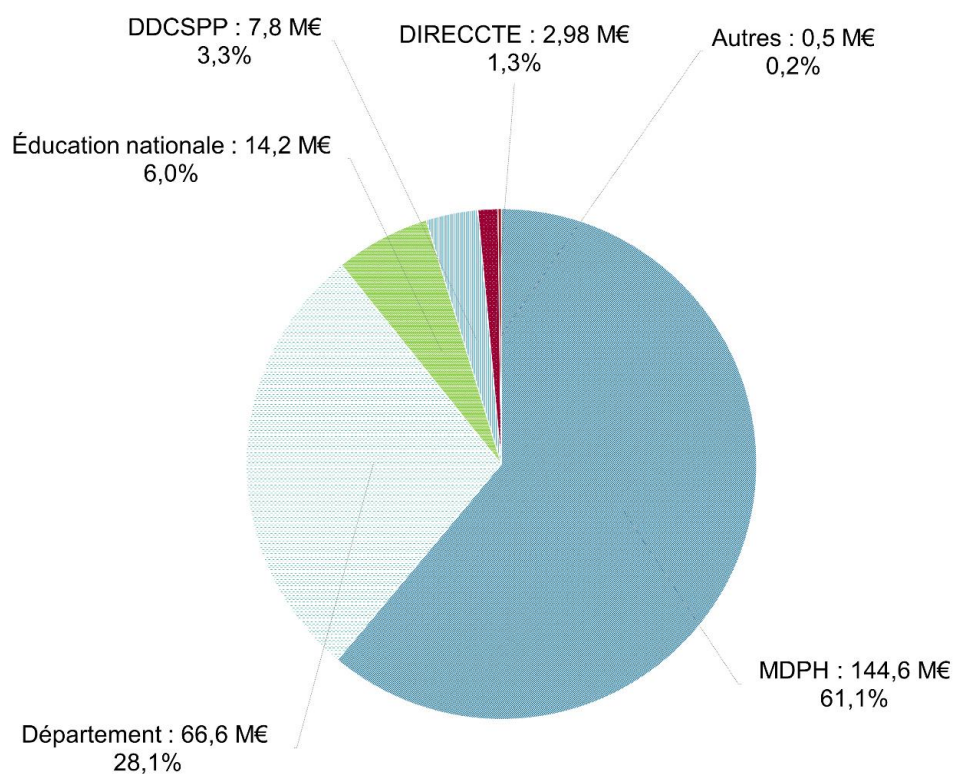


Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

L'analyse de la répartition de la valorisation des charges de personnel après refacturation aux MDPH montre que les MDPH supportent 61,1 % des dépenses de personnel en 2019, contre 66 % en 2018.

Cet écart est pour autant difficile à interpréter : en effet, plusieurs MDPH n'ont pu communiquer cet indicateur parmi l'échantillon. Les départements mettent à disposition 28,1 % des charges de personnel valorisées, contre 21,9 % en 2018. L'État en représente environ 10,6 % (12 % en 2018), répartis entre l'Éducation nationale (6,0 %), la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP) – 3,3 % – et la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi – DIRECCTE (1,3 %). La baisse des mises à disposition par l'État est une tendance de fond depuis la création des MDPH.

Répartition de la valorisation des charges de personnel après refacturation à la MDPH en 2019 Échantillon : 96 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

3.2 La situation financière des MDPH

Les dépenses et recettes des MDPH en 2019

En 2019, les MDPH engagent 204,2 millions d'euros de dépenses sur leurs budgets propres, hors mises à disposition et externalisations gratuites, contre 214,2 millions en 2018. Ces dépenses se répartissent comme suit :

- > 144,6 millions d'euros, soit 72 % du fonctionnement, sont des dépenses de personnel. À titre de comparaison, les dépenses de personnel s'élevaient à 160 millions d'euros en 2018, soit 76,1 % des dépenses de fonctionnement ;
- > 55,9 millions d'euros, soit 28 % des dépenses de fonctionnement, sont consacrés à d'autres charges. Il s'agit principalement de frais de fonctionnement courant : bâtiments, frais d'affranchissement, frais de déplacement, téléphonie, internet notamment. En 2018, ce montant égalait 50,2 millions d'euros, soit 23,9 % des dépenses de fonctionnement ;
- > 3,7 millions d'euros sont consacrés à l'investissement. Il s'agit de dépenses telles que l'entretien, la rénovation ou le réaménagement des locaux, le matériel informatique... L'investissement est en légère baisse par rapport à 2018 (4 millions).

Le total des dépenses constatées au compte administratif (CA) des MDPH n'est pas couvert en 2019 par le total des recettes perçues constatées au CA. Cela génère donc une situation de déficit, tout comme l'an passé.

Charges et recettes des MDPH en 2019

Échantillon : 95 MDPH

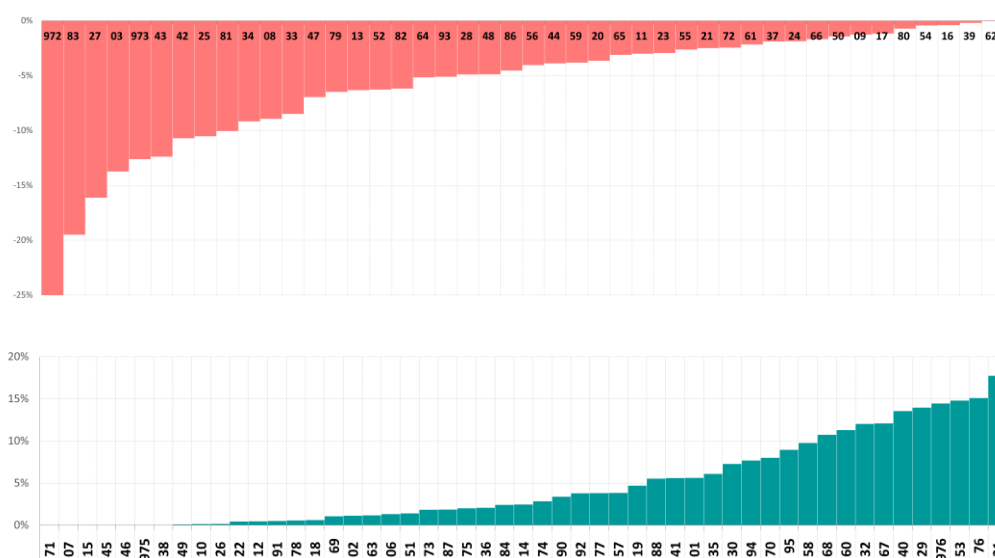
	Charges			Recettes			
	Poste	Montant	Part dans les charges de fonctionnement	Poste	Partenaires	Montant	Part dans les recettes de fonctionnement
Fonctionnement							
	Frais de personnel	144,6 M€	72,1 %	Participation des partenaires 192,5 M€ 97,4%	État	78,4 M€	39,7 %
					CNSA	66,4 M€	33,6 %
200,5 M€					Départements	46,1 M€	23,4 %
	Autres Charges	55,9 M€	27,9%		Autres	1,6 M€	0,8 %
				Autres produits	5,1 M€	2,6 %	197,6 M€
Investissement		3,7 M€				3,4 M€	

Source : CNSA, données des rapports d'activité des MDPH 2019.

Nombre et taux de MDPH excédentaires ou déficitaires

En 2019, un peu plus de 47 % des 95 MDPH de l'échantillon sont déficitaires. Le résultat de fonctionnement pour l'ensemble des MDPH présente un déficit consolidé de 2,9 millions d'euros. Ce chiffre est en baisse par rapport à 2018 (4,3 millions d'euros). Sur les 95 MDPH de l'échantillon, 45 sont en déficit, soit 47 %. En 2018, le nombre de MDPH déficitaires s'élevait à 60, soit 65 % d'un échantillon alors composé de 92 MDPH.

Bilan financier des soldes de fonctionnement (solde de fonctionnement de l'année en pourcentage des recettes annuelles) Échantillon : 95 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

En rouge (moitié supérieure) les soldes négatifs, en vert (moitié inférieure) les soldes positifs.

Des situations financières fragiles ou critiques : quelques exemples

MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« La tendance au déficit annuel va s'accroître au cours des années à venir en raison d'un effet de ciseau entre les dépenses incompressibles (qui augmentent rapidement) et les recettes pérennes qui n'augmentent pas ou qui sont figées du fait des modes de calcul utilisés (notamment au niveau des compensations de postes budgétaires par l'État). »

MDPH de la Gironde (33)

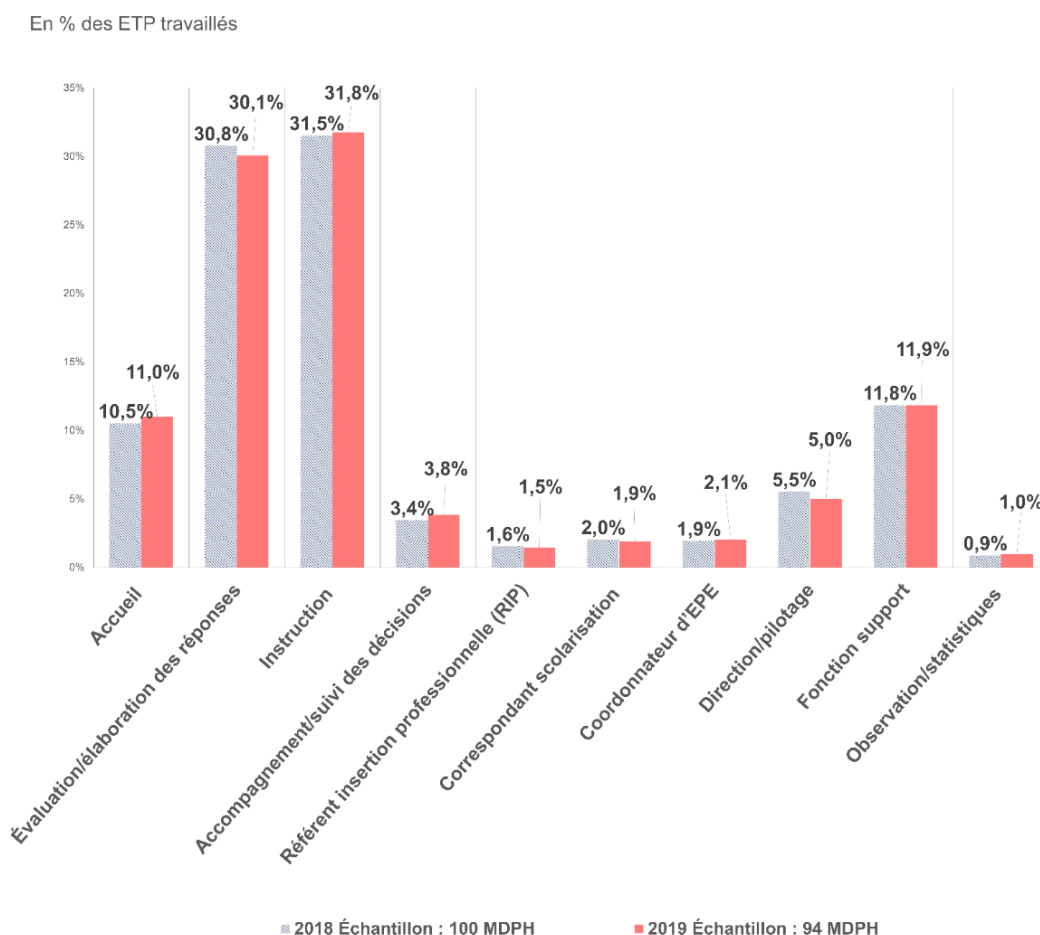
« Les dépenses du CA 2019 ont fortement augmenté par rapport au CA 2018 alors que les recettes 2019 ont, quant à elles, légèrement diminué. En effet, en ce qui concerne les dépenses, en 2019, le GIP MDPH a pu provisionner un montant de 300 000 € pour risque et a également consacré plus de dépenses en ressources humaines. »

3.3 Les ressources humaines mobilisées par les MDPH

La répartition des moyens humains par mission marque la prépondérance des moyens consacrés à l’instruction des demandes et à l’évaluation des situations

Comme les années précédentes, l’essentiel des moyens humains des MDPH sont mobilisés pour les missions du cœur de métier, et ce dans des proportions relativement stables.

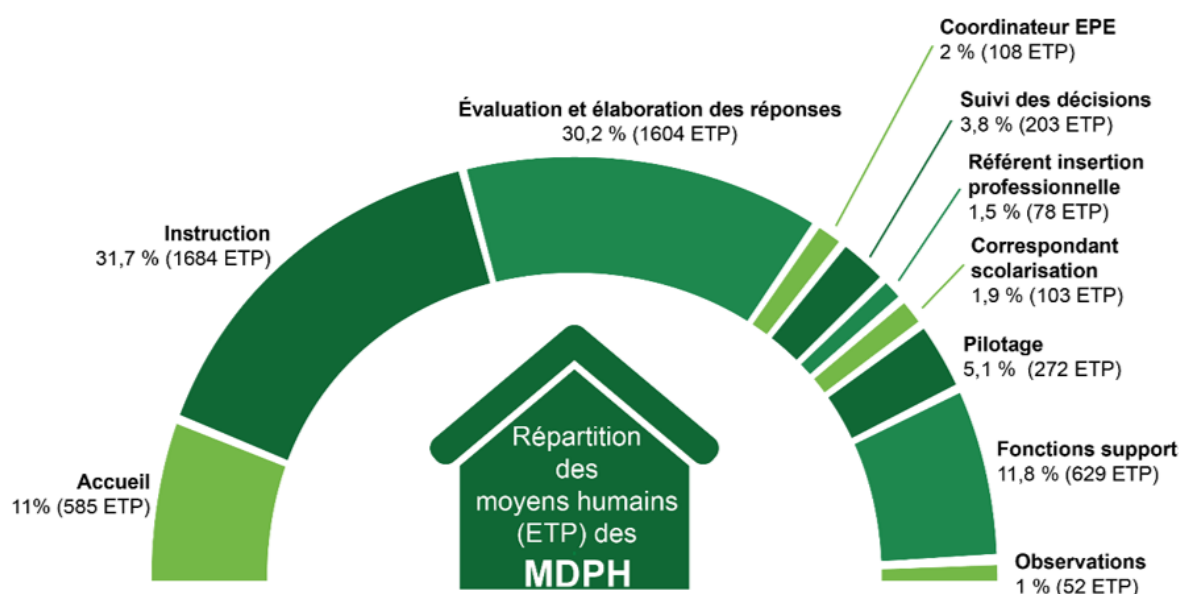
Évolution de la répartition des ETP par mission entre 2018 et 2019 Échantillon : entre 96 et 100 MDPH



Source : CNSA, rapports d’activité 2018 et 2019 des MDPH.

En 2019, les moyens humains des 94 MDPH de l'échantillon (l'échantillon était de 100 MDPH en 2018) se répartissent par mission dans les proportions suivantes :

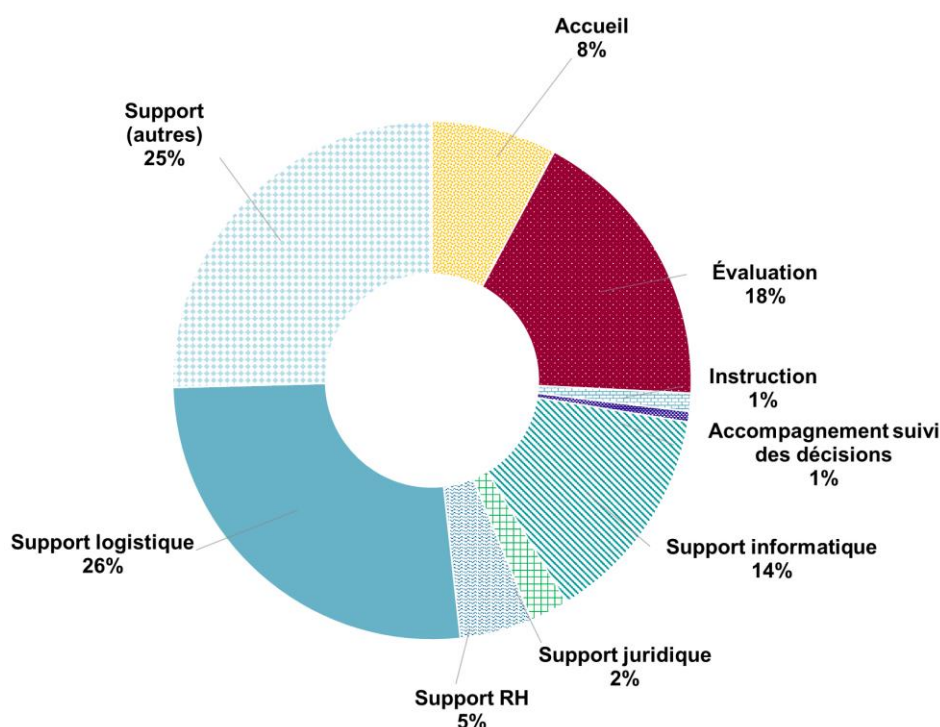
- > l'instruction représente 31,7 % des ETP travaillés en 2019, en très légère baisse par rapport aux 32 % observés en 2018 ;
- > l'évaluation et d'élaboration des réponses, dont la part diminue légèrement, passe de 31 % des ETP travaillés en 2018 à 30,2 % en 2019 ;
- > l'accueil représente environ 11 % des ETP travaillés, une proportion égale à celle de 2018 ;
- > les fonctions support (systèmes d'information, finances, ressources humaines, service juridique...) sont constantes, de 12 % en 2018 à 11,8 % en 2019 ;
- > les missions de pilotage sont en légère baisse, passant de 6 % à 5,1 % entre 2018 et 2019. Si la variation statistique est peu sensible, de nombreuses MDPH confirment avoir développé des postes sur des missions SI pour accompagner les grands projets ;
- > les autres missions des MDPH représentent une part plus marginale et relativement stable des ETP dédiés d'environ 10,2 %, répartis ainsi : 3,8 % pour l'accompagnement et le suivi des décisions, 1,5 % pour le référent insertion, 1,9 % pour les correspondants scolarisation, 2 % pour le correspondant EPE et 1 % pour l'observation et la production de statistiques.



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

En 2019, 26 % du montant des externalisations renseignées est dû au support logistique, 5 % au support ressources humaines (RH), 2 % au support juridique, 14 % au support informatique, 1 % à l'accompagnement et au suivi des décisions, 1 % à l'instruction, 18 % à l'évaluation, 8 % à l'accueil, 25 % à d'autres supports.

**Répartition du montant des externalisations renseigné par les MDPH en 2019
(services non refacturés compris – hors investissement),
par mission/processus
Échantillon : 70 MDPH**



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Évolution des moyens humains : écart entre ETP théoriques et ETP réels, des difficultés de recrutement et de remplacement

En 2019, l'écart entre ETP théoriques et ETP réels travaillés est de 364 ETP, avec 5 680 ETP théoriques contre 5 317 ETP travaillés (sur un échantillon de 96 MDPH). Cela correspond à 6,4 % des postes prévus et non pourvus. Cette situation concerne la quasi-totalité des MDPH.

80 MDPH se trouvent en situation de sous-effectif en 2019. En 2018 ce ratio était de 82 MDPH sur 98. 64 % des MDPH subissent un sous-effectif supérieur à 6 % de postes prévus non pourvus, contre 50 % en 2018.

▾ Les difficultés liées aux vacances de postes et les leviers des MDPH pour y faire face

MDPH des Alpes-Maritimes (06)

« En 2019, les effectifs en ETP travaillés ont progressé par rapport à 2018. Cependant, les difficultés de recruter sur les postes vacants de médecins coordonnateurs persistent. »

MLPH des Landes (40)

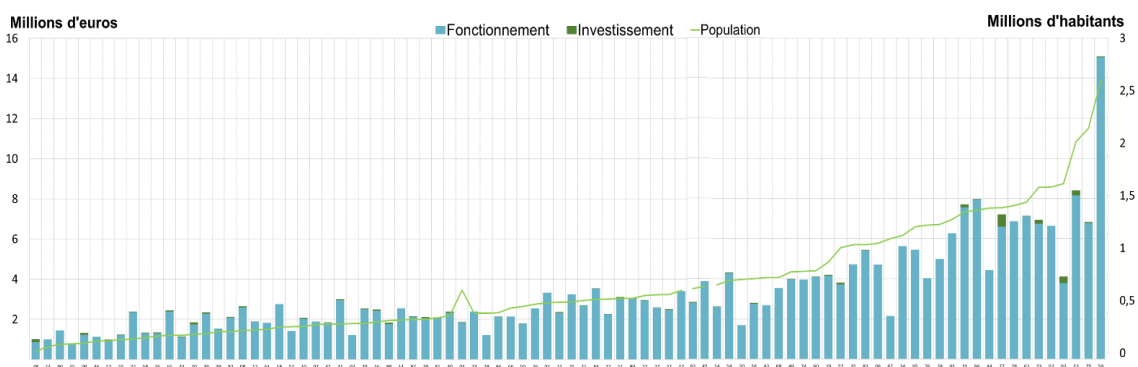
« Les principales difficultés tiennent aux absences et vacances de personnels, sur lesquelles la MLPH [maison landaise des personnes handicapées] n'a que peu de maîtrise : non-remplacement par l'État des départs en retraite [...] non-remplacement par les autres employeurs des arrêts maladie inférieurs à trois mois auquel s'ajoute la difficulté de remplacer des postes à haute technicité. »

Moyens rapportés à la population et au nombre de demandes traitées

Les moyens des MDPH varient en fonction de la population départementale

Les dépenses totales des MDPH se situent entre 326 387 euros (Saint-Pierre-et-Miquelon) et 15 millions d'euros (Nord). En moyenne, elles représentent 3,25 millions d'euros par MDPH. Pour la moitié de l'échantillon, la dépense totale de fonctionnement et d'investissement est inférieure à 2,58 millions, et pour l'autre moitié, la dépense est supérieure ou égale. La proportionnalité avec le nombre d'habitants est assez nette.

Dépenses totales de fonctionnement et d'investissement des MDPH en 2019 (dépenses inscrites au compte administratif + MAD gratuites + externalisations gratuites) Échantillon : 94 MDPH

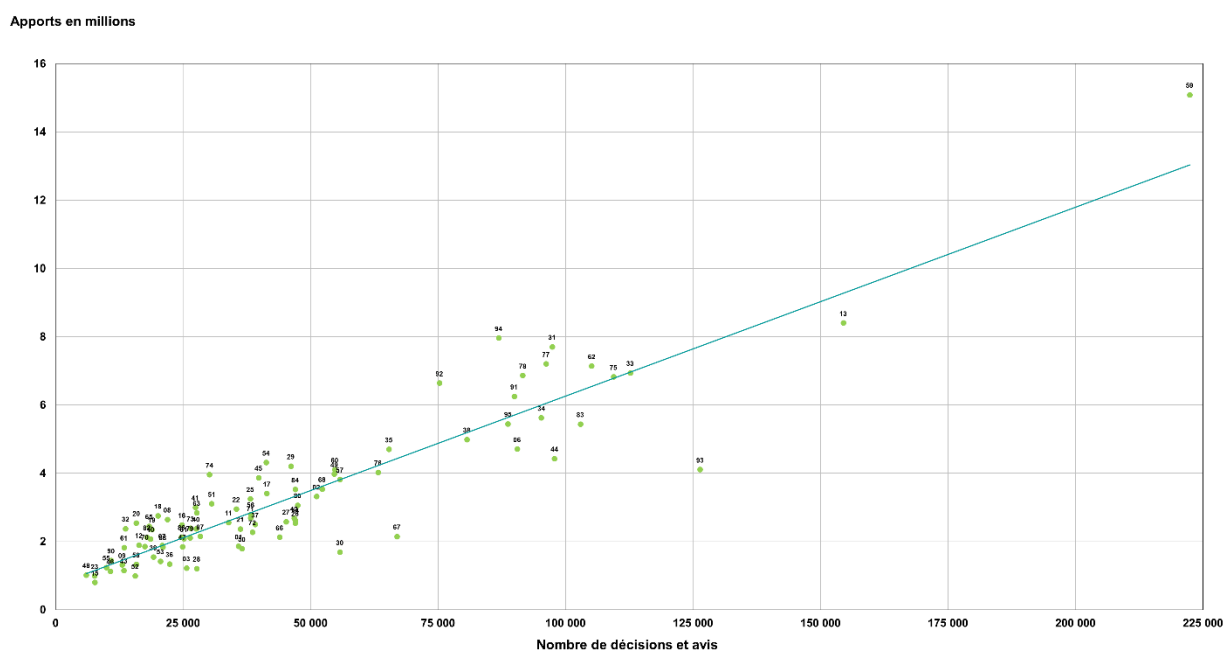


Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Les moyens des MDPH sont globalement proportionnels au volume d'avis et de décisions

Le croisement entre moyens des MDPH et nombre d'avis et de décisions rendus confirme que leurs moyens sont également, en moyenne, proportionnels au nombre de demandes traitées.

Apports globaux (apports monétaires + MAD et externalisations gratuites) et nombre d'avis et de décisions rendus en 2019 Échantillon : 93 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

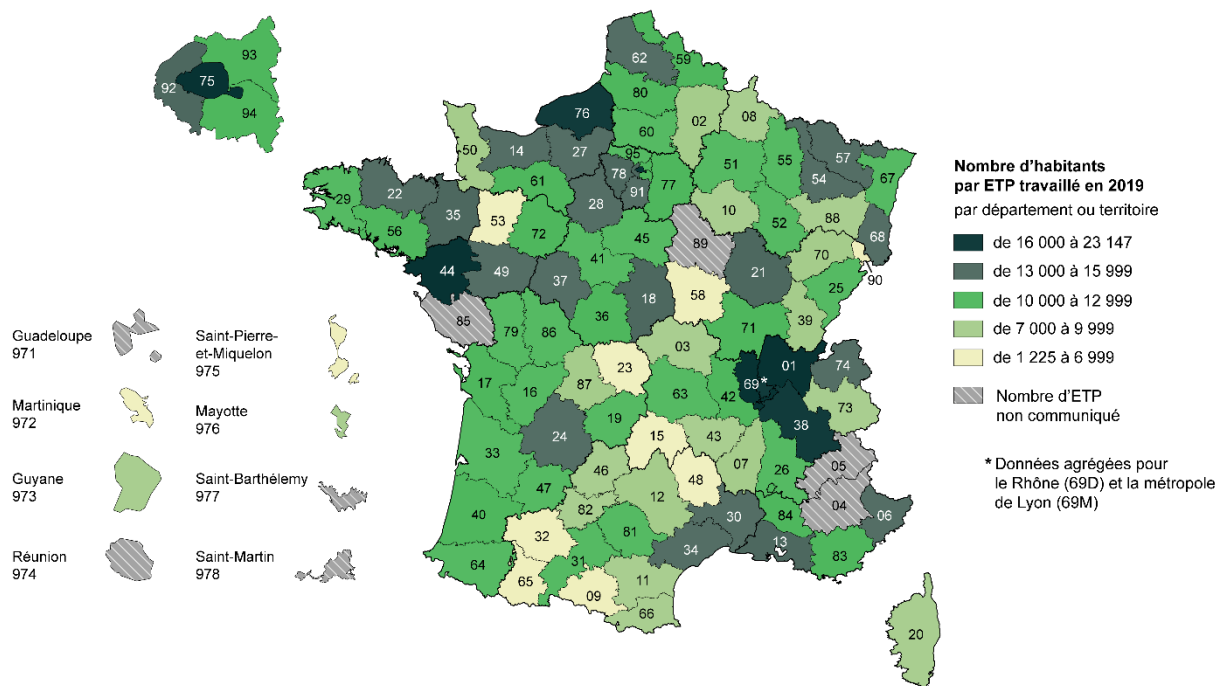
Pour un montant comparable d'avis et décisions, on constate d'importantes disparités d'apports entre structures. Les apports globaux sont compris entre 30,34 euros et 173,1 euros par avis et décision rendus. En moyenne, ils sont de 109,22 euros par avis ou décision rendus. L'apport médian s'élève quant à lui à 75,32 euros.

Évolution et diversité des situations territoriales

Les MDPH sont inégalement dotées en moyens par habitant

Nombre d'habitants par ETP travaillé en 2019

Échantillon : 95 MDPH



Source : CNSA, données des rapports d'activité des MDPH 2019

Source : CNSA, données des rapports d'activité des MDPH 2019.

Le ratio du nombre d'ETP travaillés par rapport au nombre d'habitants du département est marqué par de fortes disparités. Il va de 1 ETP pour 334 habitants (ou 1 ETP pour 5 128 habitants pour les MDPH métropolitaines) à 1 ETP pour 23 146 habitants. En moyenne, on compte 1 ETP pour 11 116 habitants en 2019. La médiane est de 1 ETP pour 11 417 habitants. À titre de comparaison, la moyenne en 2018 était de 1 ETP pour 11 400 habitants et la médiane de 1 ETP pour 11 625 habitants.

Les MDPH sont inégalement dotées en moyens humains au regard du volume d'avis et de décisions rendus

L'observation du ratio entre le nombre d'ETP travaillés et le nombre moyen d'avis et de décisions rendus par MDPH révèle également des disparités de moyens entre MDPH devant gérer un volume d'activité comparable.

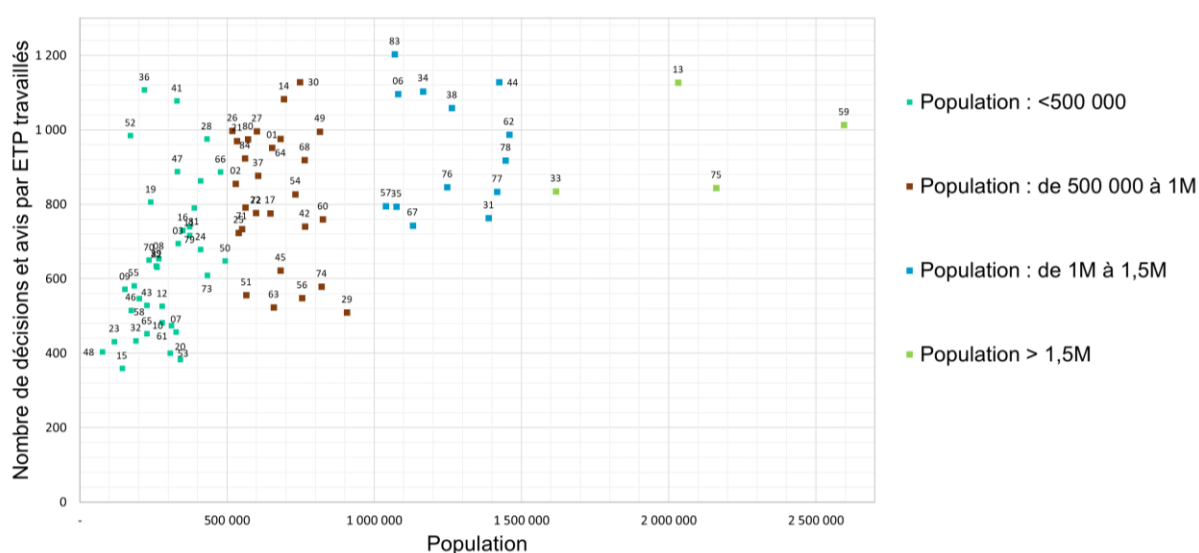
En moyenne, on compte 1 ETP travaillé pour 765,1 avis ou décisions et, en médiane, 1 ETP travaillé pour 761,25 décisions et avis. Les écarts restent forts, allant de 1 ETP pour 61,2 demandes au minimum à 1 ETP pour 1 808,9 demandes au maximum :

- 14 MDPH disposent d'un nombre relativement faible d'ETP, avec en moyenne entre 1 000 et 1 808,9 avis et décisions par ETP travaillé. Il s'agit de MDPH aux situations variées, dont une partie de grandes structures ;
- à l'inverse, 6 MDPH disposent d'un nombre relativement élevé d'ETP par nombre de demandes traitées, soit 1 ETP pour 61,2 à 399 demandes. Il s'agit essentiellement des DOM-TOM et de départements ruraux faiblement peuplés, dotés de MDPH ou de collectivités de petite dimension.

Entre ces deux extrêmes, on observe une diversité de situations concernant des départements aux caractéristiques variables.

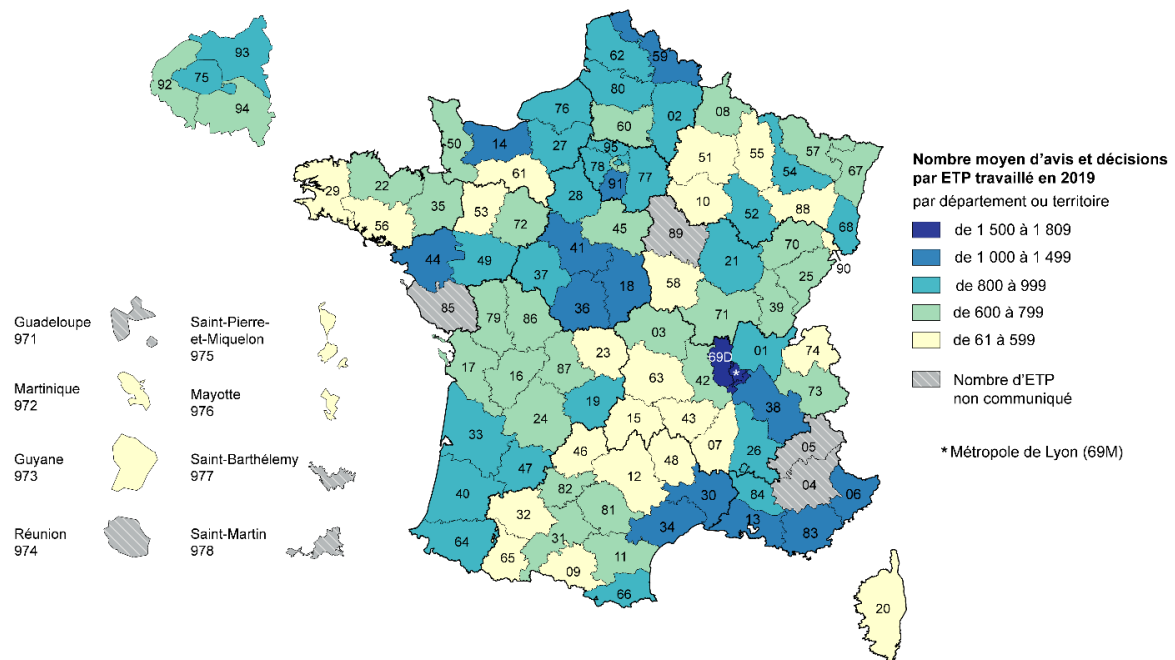
Nombre de décisions et avis par ETP travaillés en 2019

Échantillon : 95 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Nombre de décisions et avis par ETP travaillés en 2019 Échantillon : 95 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

4. L'organisation interne et territoriale

4.1 La diversité des organisations des MDPH

Cinq principales structures organisationnelles existantes

Depuis la création des MDPH, leur organisation est caractérisée par une diversité apparente avec une structuration en unités qualifiées tantôt de services, de pôles ou de directions.

Cependant, les choix d'organisation peuvent être catégorisés en cinq modèles types :

- > une structuration par dominante « métier » ou « mission » : instructeur/instruction ;
- > une structuration par prestation : PCH, AEEH... ;
- > une structuration par public ou tranches d'âges : enfants, adultes... ;
- > une structuration par dominante de projet de vie : vie quotidienne, parcours de scolarisation... ;
- > une structuration plus transversale ou plus territorialisée.

Un choix d'organisation diversifié selon les MDPH

En 2019, la plupart des MDPH privilégient une organisation par métier. Dans ce cas de figure, les services sont organisés autour des grandes étapes du parcours d'une demande : accueil – instruction – évaluation – décision, ou par métiers : instructeurs et coordinateurs.

Dans la continuité d'un mouvement engagé en 2017 et en 2018, la mise en place du tronc commun SI suscite des réorganisations selon cette logique de parcours usager. Déjà majoritaire, cette forme d'organisation par métier se renforce. Ainsi, 49 % de l'échantillon (72 MDPH) optent pour une organisation par métier, 22 % choisissent un modèle d'organisation mixte, 17 % une organisation par dominante de projet de vie et 8 % un autre modèle. L'organisation continue de s'adapter au gré des impératifs internes et externes.

📌 Observations des MDPH sur leurs choix d'organisation en 2019

MDPH de Saône-et-Loire (71)

« L'organisation distincte secteur enfant/secteur adulte pose question. Les moyens dédiés à l'accueil téléphonique sont insuffisants. La question de missions plus transversales doit être posée. »

MDPH de Haute-Vienne (87)

« L'organisation de la MDPH continue de s'adapter au gré des impératifs internes et externes auxquels elle est confrontée. Déjà évoqué en 2018, la MDPH doit s'adapter aux évolutions réglementaires, techniques, et internes à moyens quasi constants. Aujourd'hui, en plus de la dimension humaine et de la capacité à gérer et valoriser les compétences de la MDPH, se pose la question de la place exacte de la MDPH sur son territoire face aux évolutions imposées et gérées par le "national". »

MDPH du Puy-de-Dôme (63)

« Dans le cadre du projet de service "HORIZON 2022" nous avons réorganisé les missions d'accueil et d'instruction en deux pôles : Un pôle accueil et relations usagers avec 6 agents. [...] Un pôle gestion des droits composé de 3 gestionnaires sur le secteur enfance et 6 gestionnaires sur le secteur adulte, ces agents assurent la gestion administrative des dossiers de leur recevabilité, jusqu'au passage en CDA. »

MDPH des Pyrénées-Orientales (66)

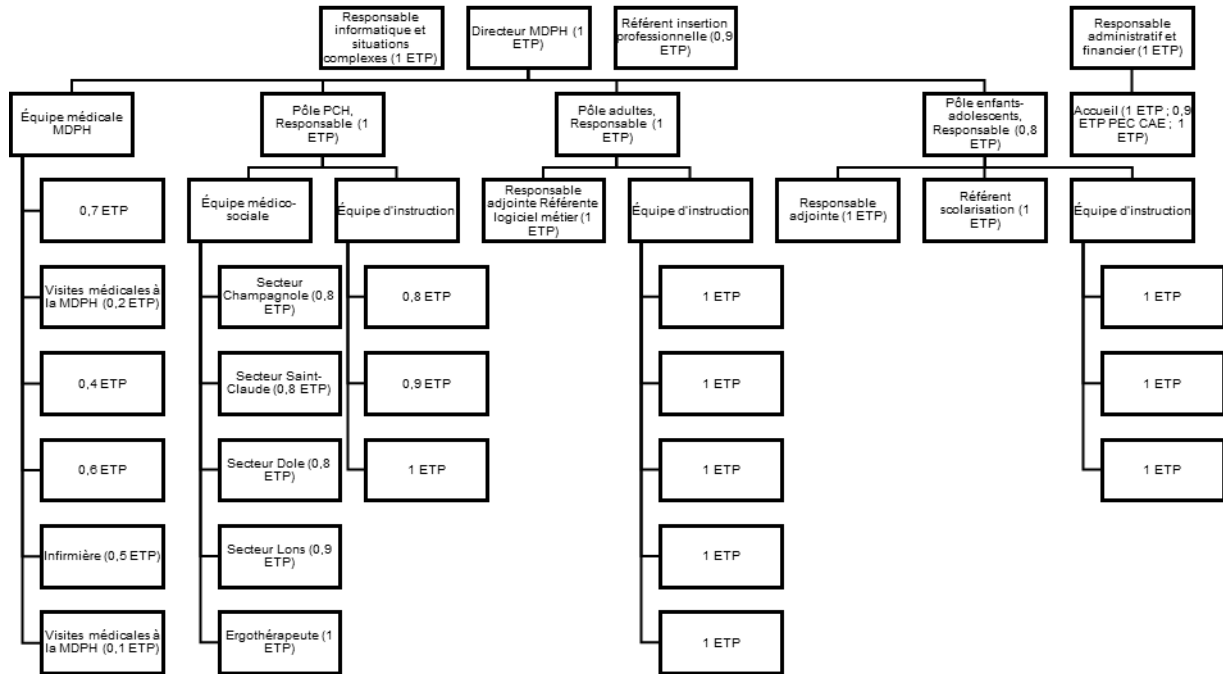
« La MDPH est organisée selon des clés d'entrée qui correspondent à des dominantes de vie : 0-20 ans = enfant/scolarisation ; AAH/orientation professionnelle = vie professionnelle ; orientation en ESSMS et PCH = vie quotidienne. »

MDPH de la Haute-Saône (70)

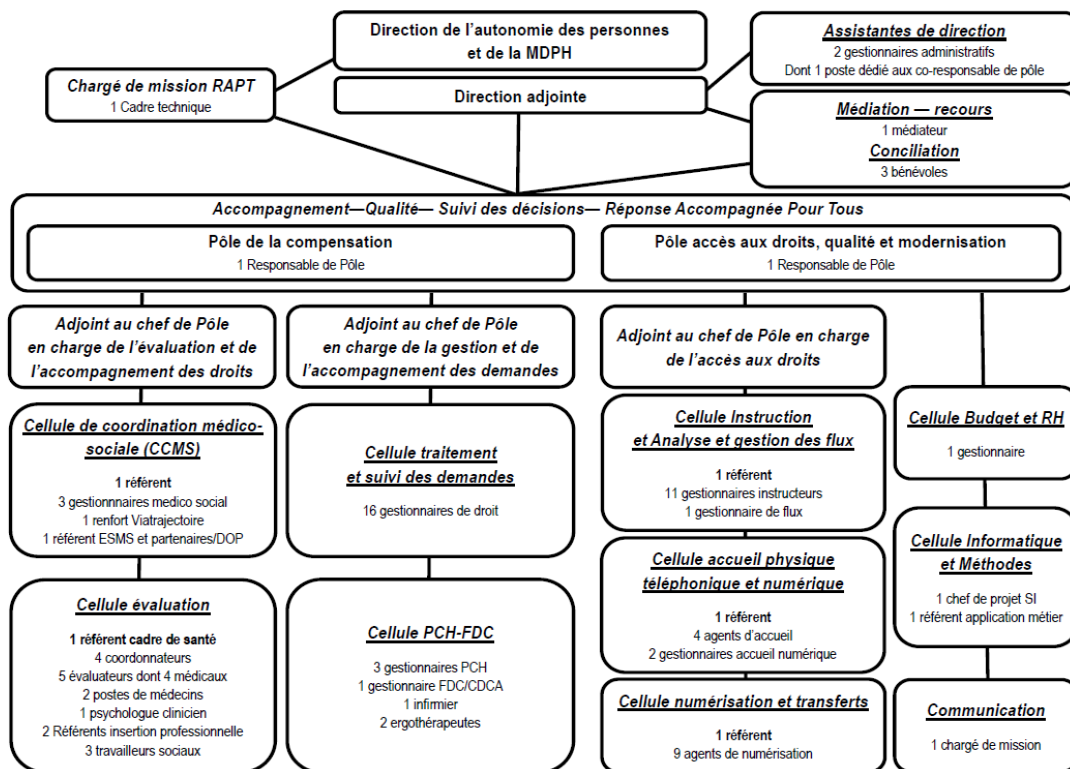
« L'organisation de la MDPH reste en apparence relativement stable, mais les travaux engagés depuis 2018 pour assurer la transition de la "MDPH instruction" vers une MDPH davantage orientée sur l'accompagnement font bouger les lignes de cette organisation. »

Deux exemples d'organisation des MDPH

Une organisation mixte, par pôle selon le public, un pôle PCH et territoriale pour l'équipe médico-sociale : l'exemple du Jura (39)



Une organisation où instruction et évaluation ont été regroupées à la suite du déploiement du SI MDPH : l'exemple de la MDPH de l'Oise (60)



4.2 La mutualisation avec les services départementaux et la création de maisons départementales de l'autonomie

Les mutualisations entre MDPH et services départementaux se stabilisent en 2019

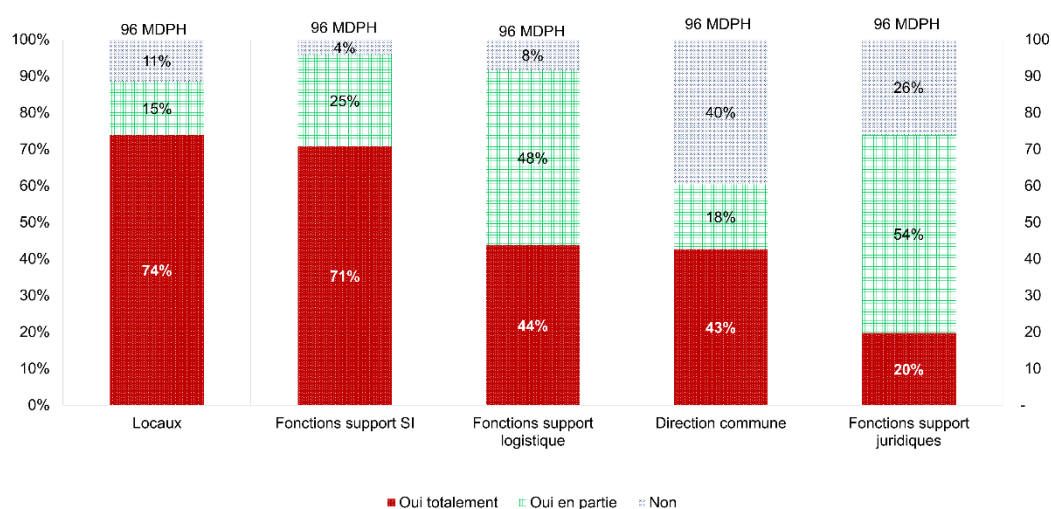
La mutualisation de moyens et de fonctions support avec les départements se confirme en 2019. Ces rapprochements portent en premier lieu sur les locaux : 88,5 % des MDPH sont hébergées totalement ou en partie dans les locaux des départements. Cette situation est relativement constante depuis 2017.

Viennent ensuite les mutualisations de services support. Elles se stabilisent à un niveau élevé en 2019 après un renforcement les années précédentes :

- > les MDPH bénéficient ainsi presque systématiquement de la direction des systèmes d'information du conseil départemental : en 2019, 95,8 % de l'échantillon (96 MDPH) mutualisent au moins en partie cette fonction support ; l'indicateur est constant par rapport à 2018 (97 % pour 99 MDPH) ;
- > l'appui juridique, moins systématique, est toutefois majoritaire. Il est également constant avec 74 % de l'échantillon (96 MDPH) mutualisant cette fonction au moins en partie en 2019, contre 74 % en 2018 (échantillon de 100 MDPH). L'appui des directions des ressources humaines départementales est également fréquemment signalé, sans recensement précis cependant ;
- > enfin, près des deux tiers des directeurs de MDPH sont également directeurs au sein du département, principalement directeurs autonomie (60,4 % sur un échantillon de 96 MDPH).

Mutualisations ou mises à disposition de locaux et de fonctions support avec les conseils départementaux en 2019

Échantillon : 96 MDPH

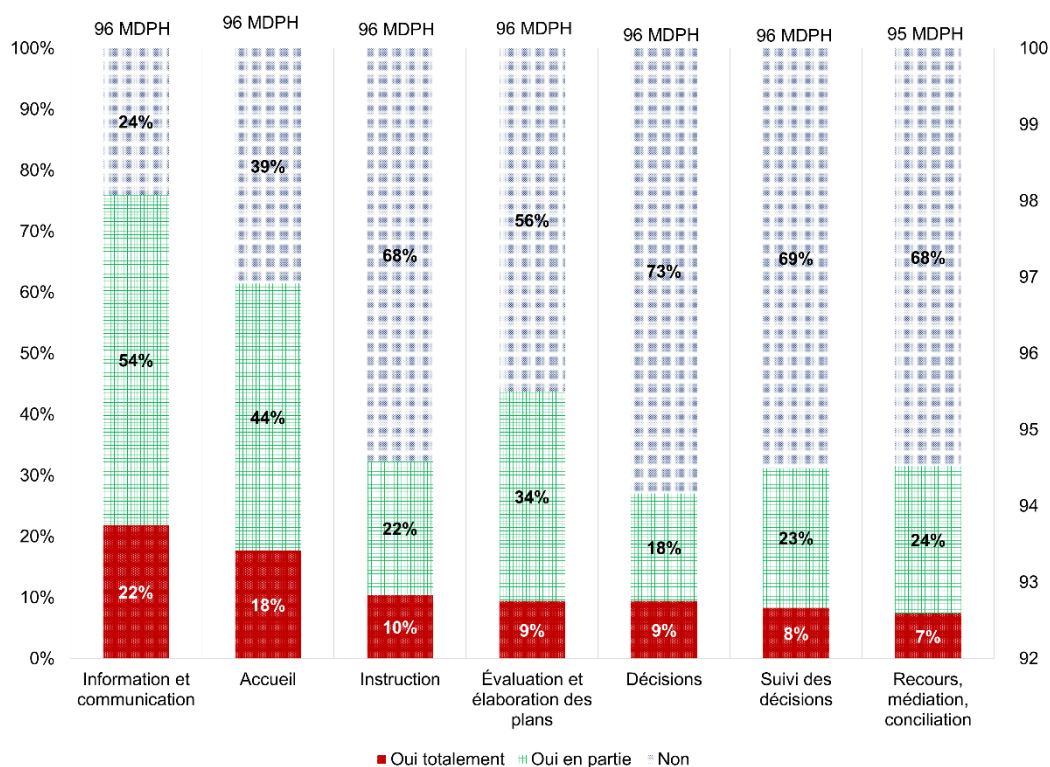


Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Les missions liées au cœur de métier des MDPH sont moins régulièrement mutualisées. L'accueil est quant à lui fortement mutualisé, notamment en lien avec le développement des MDA :

- > 61,5 % de l'échantillon (96 MDPH) disposent d'un accueil mutualisé, dont 43,8 % en partie. Le niveau est constant par rapport à 2018 (61 % sur 100 MDPH) ;
- > 32,3 % mutualisent l'instruction, en légère hausse par rapport à 2018 (30 % sur un panel de 100 MDPH). Ce taux n'était que de 20 % en 2017 ;
- > 43,8 % travaillent en commun l'évaluation, contre 38 % en 2018.

Mutualisations ou mises à disposition de missions avec les conseils départementaux en 2019 Échantillon : entre 95 et 96 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Un « indice de mutualisation » est calculé par la mise en commun de fonctions support mutualisables et de missions types mutualisables.

Le niveau de rapprochement le plus faible correspond à un indice de 1 et le plus élevé à un indice de 13. En 2019, le niveau de rapprochement moyen s'établit à 6 sur un échantillon de 96 MDPH contre 5 en 2018 sur un échantillon de 100 MDPH.

Aux deux extrêmes de cet indice, 9 MDPH ont un indice de mutualisation compris entre 9 et 13 et 5 MDPH ont un indice inférieur à 3. Pour le reste, 48 MDPH ont un indice compris entre 5 et 8 et 27 MDPH entre 3 et 4,5.

Logiquement, les MDPH qui présentent les indices de mutualisation les plus élevés sont celles qui ont adopté des configurations MDA. En 2019, les MDA, y compris celles en cours de création, présentent un indice de mutualisation de 8 en moyenne. Les autres mutualisations sont généralement les missions d'information et l'accueil des usagers, ainsi que l'instruction des dossiers. Viennent ensuite l'évaluation, le recours et la conciliation, le suivi des décisions et les décisions.

📌 Quelques exemples de mutualisations avec les conseils départementaux

MDPH de Haute-Loire (43)

« Les travailleurs sociaux du département effectuent les évaluations, suivis et accompagnement PCH sans mise à disposition directe à la MDPH. »

MDPH de l'Aisne (02)

« L'année 2019 a vu la poursuite des chantiers de rapprochement avec le CD [conseil départemental] dans la continuité des impulsions déjà données et qui se poursuivent à un rythme accéléré. Ainsi, le dernier quadrimestre de l'année a été marqué par la préparation du transfert de l'ensemble de la gestion du contentieux de la MDPH à la cellule des affaires juridiques du conseil départemental dans le cadre d'une passation entre les équipes et d'un accompagnement. »

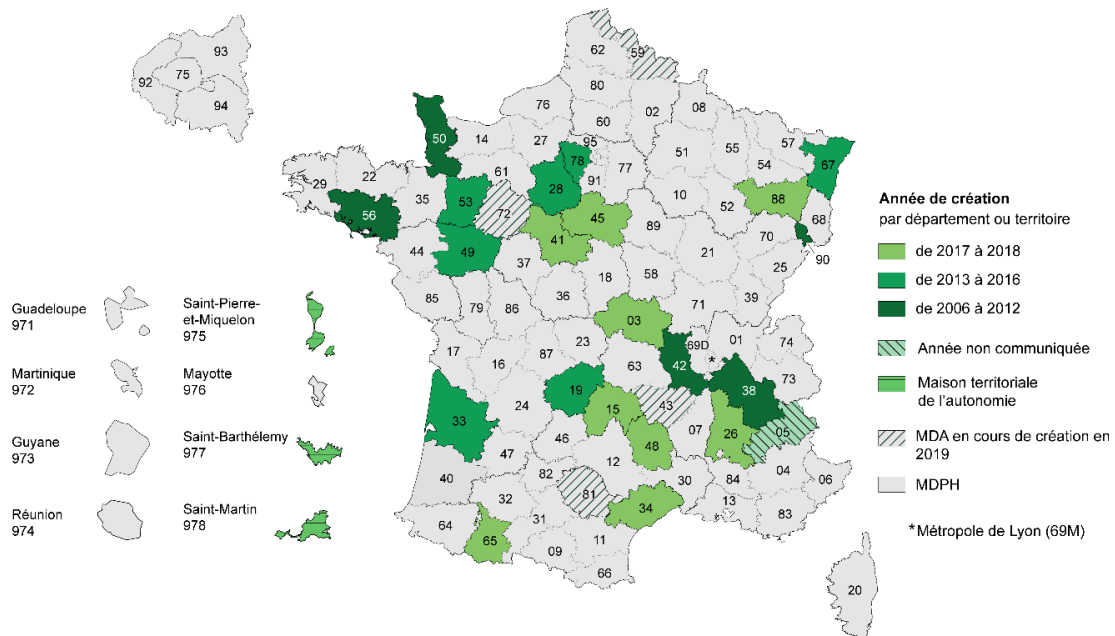
MDPH de l'Ardèche (07)

« La MDPH est presque totalement intégrée aux services du département, accès aux services support informatique, juridique, courrier du département. Les agents du siège sont mis à disposition du GIP sur l'intégralité de leur temps de travail avec une mise à disposition, les agents qui concourent aux missions de la MDPH en territoires le sont sur une quotité de travail définie. »

Le nombre d'organisations sous forme de MDA est stable en 2019

Carte des départements déclarant être structurés en maison départementale de l'autonomie en 2019

Échantillon : 104 MDPH



Source : CNSA, données des rapports d'activité des MDPH 2019.

En 2019, 22 MDPH indiquent avoir adopté une configuration en MDA, et 4 sont en cours de création (sur 95 MDPH).

On peut également souligner la spécificité des statuts des collectivités territoriales de Saint-Pierre-et-Miquelon (975), Saint-Barthélemy (977) et Saint-Martin (978) qui gèrent l'ensemble des prestations d'autonomie et intègrent ainsi les missions des départements et des MDPH.

Le choix d'une organisation en MDA est motivé par la volonté de faire converger localement les politiques de l'autonomie au bénéfice des publics concernés.

📌 Quelques exemples de MDPH en cours de création de MDA

MDPH de Lozère (48)

« La MDPH de la Lozère, en s'engageant dans une organisation en MDA, s'inscrit dans un véritable processus de modernisation et de simplification.

Les rapprochements et mutualisations opérés entre les services de la MDPH et ceux du département permettent d'organiser de manière cohérente l'ensemble des services intervenant dans le circuit pour répondre et accompagner les usagers. »

MDPH du Tarn (81)

« Création de la MDA qui entraînera notamment des modifications d'organisation pour la partie accueil, information, orientation. Les agents concernés seront formés à la problématique personnes âgées. De même, la MDPH formera à la problématique handicap les professionnels des services concernés par les personnes âgées. »

4.3 La territorialisation des activités

La territorialisation des services a poursuivi sa progression en 2019

Dans la continuité du mouvement observé les années précédentes, la territorialisation des activités des MDPH progresse. Elle consiste en l'installation de relais de la MDPH/MDA sur le territoire afin d'en améliorer la couverture.

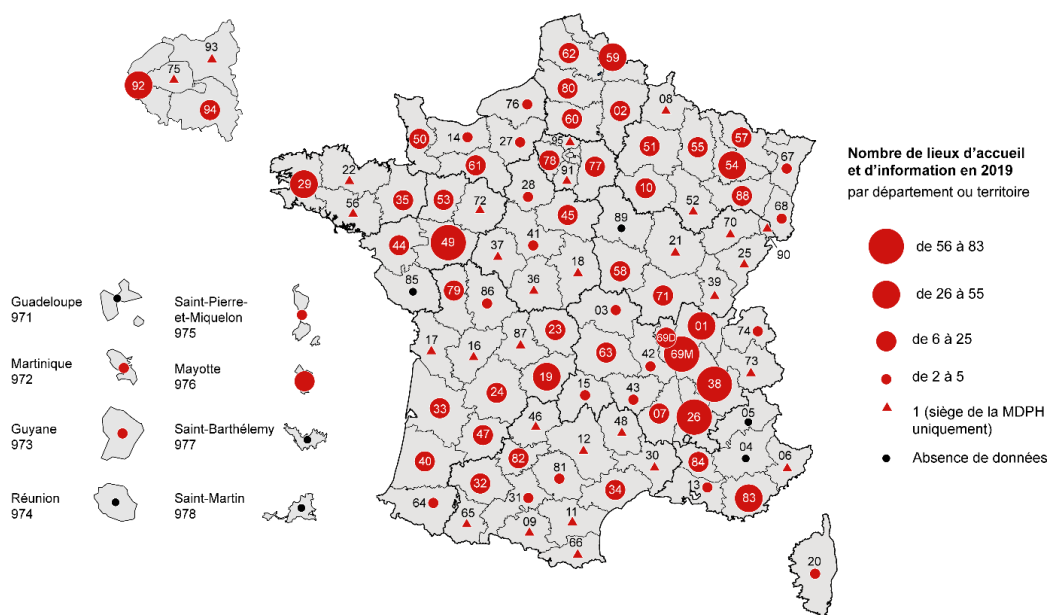
Ainsi, en 2019, on observe cette évolution dans 9 territoires supplémentaires, portant à 65 le nombre de MDPH l'ayant engagée.

La territorialisation des missions se traduit par exemple par la mise en place d'antennes de la MDPH ou par l'organisation de permanences d'agents de la MDPH au sein de structures territoriales relais. Les partenaires de la MDPH peuvent également se voir confier une mission d'accueil de premier niveau par la MDPH.

Sur un échantillon de 64 MDPH, 45 MDPH mettent en œuvre une de ces formes de territorialisation des missions, et 18 autres combinent deux modalités. Enfin une MDPH cumule trois modes de territorialisation.

Nombre de lieux d'accueil et d'information (siège, antennes, permanences et relais partenariaux) dont dispose la MDPH dans le département en 2019

Échantillon : 96 MDPH



Source : CNSA, données des rapports d'activité des MDPH 2019.

L'accueil et l'information sont les missions prioritairement territorialisées

La territorialisation s'effectue principalement sur les missions d'accueil et d'information, avec respectivement 95 % et 97 % des MDPH (sur un échantillon de 95) ayant territorialisé ces missions. D'autres missions sont effectuées en proximité, mais dans des proportions moindres :

- > mission d'évaluation : 56 % des MDPH ;
- > mission de suivi des décisions : 48 % des MDPH ;
- > mission d'instruction : 29 % des MDPH ;
- > mission de suivi des recours 27 % des MDPH.

📌 Focus sur la territorialisation : exemples d'approches possibles

MDPH de Loir-et-Cher (41)

« Le territoire est très étendu et le choix a été fait par la collectivité de maintenir l'intégralité des prestations PA/PH auprès de notre direction pour avoir une meilleure connaissance de l'autonomie et apporter un service de qualité aux usagers. »

MDPH du Tarn (81)

« C'est une territorialisation pour traiter les demandes. Certains professionnels se déplacent sur les territoires (AS [assistante sociale], ergothérapeutes, RIP). Le développement d'une véritable territorialisation reste à définir (locaux). »

MDPH de Haute-Loire (43)

« Depuis plusieurs années, les évaluations par les travailleurs sociaux dans le cadre de la PCH ou de l'APA sont mutualisées. Le passage en MDA prévu en 2021 va augmenter cette dimension avec une territorialisation progressive de l'instruction. »

MDPH des Hauts-de-Seine (92)

« Depuis juillet 2019, le conseil départemental a réorganisé ses lieux d'accueil du public. [...] Les personnes peuvent retirer des dossiers MDPH, être accompagnées dans leur démarche, demander le suivi de leur dossier, des duplicatas de décisions... En revanche, l'instruction et l'évaluation restent centralisées sur le site de Nanterre. Cette offre de services est permise grâce à l'accès des professionnels du conseil départemental aux systèmes d'information mutualisés (GED et SI Métier). »

MDPH du Bas-Rhin (67)

« L'accueil en territoire assure la proximité aux publics fragiles. Pour garantir l'harmonisation des réponses en tout point du territoire, des temps réguliers de formation-information [...] ont été instaurés. »

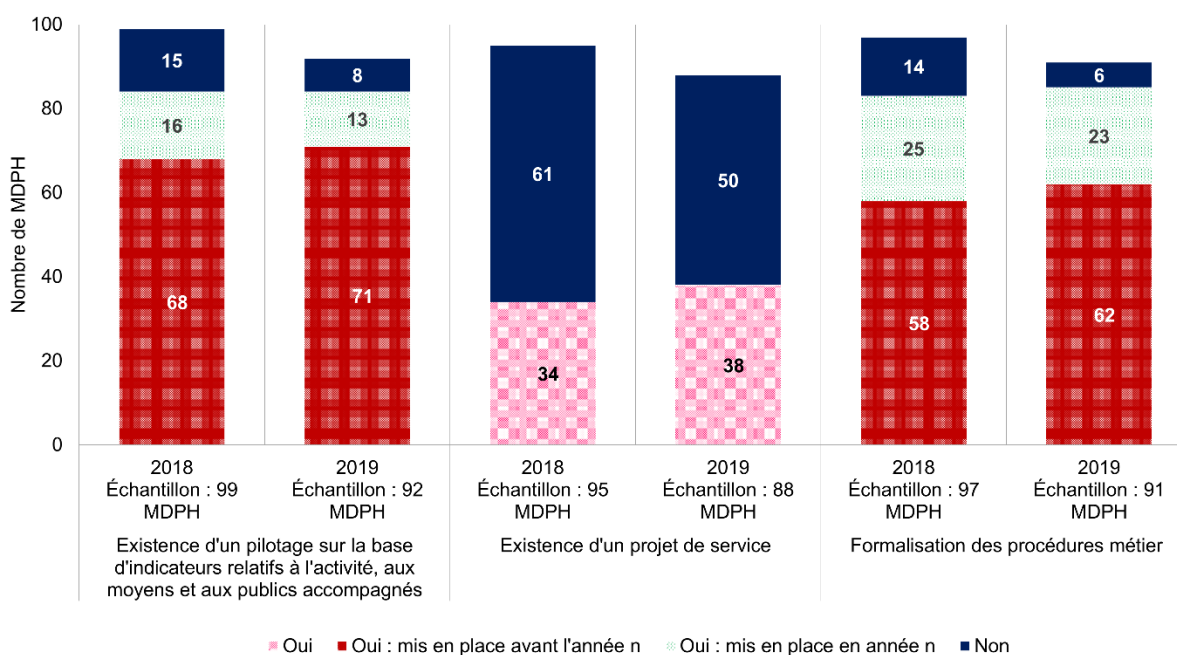
5. Le management, le pilotage et la qualité de service

5.1 Le déploiement d'outils de pilotage et la formalisation des processus

L'utilisation effective d'un pilotage basé sur des indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens disponibles et aux publics reste à un niveau inchangé par rapport à 2018, soit 84 MDPH sur un échantillon de 92 :

- > 38 MDPH, soit 43,2 % sont dotées d'un projet de service, en légère hausse par rapport à 2018 ;
- > 85 MDPH, soit 93,4 %, formalisent leurs procédures métiers contre 83 en 2018.

État de déploiement des dispositifs de pilotage Échantillon : 95 à 99 MDPH pour 2018 et 88 à 92 MDPH pour 2019



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2018 et 2019.

📌 Focus sur l'intérêt et les limites des dispositifs de pilotage pour les MDPH

MDPH d'Indre-et-Loire (37)

« Le pilotage du SIH [SI harmonisé] a été assuré de façon collaborative par les chefs de service et la DSI. Les équipes se sont principalement concentrées sur la mise en place du SIH et sont parvenues, en complément de la dématérialisation totale du processus, à revoir l'intégralité des procédures afin de se conformer au tronc commun. [...] »

MDPH du Val-d'Oise (95)

« L'implémentation d'une culture du pilotage de l'activité se poursuit dans les services et au niveau direction afin d'anticiper aux mieux les évolutions du flux d'entrée et permettre une meilleure adaptation des process et priorisation des dossiers lorsque cela est nécessaire. Par ailleurs, le chantier relatif à la complétude évaluative a donné lieu à plusieurs sessions de travail interservices et une session de test de plusieurs scénarios organisationnels. »

MDPH de Dordogne (24)

« Vaste projet de réorganisation qui permet d'envisager une harmonisation des pratiques, des procédures au sein même des services. Cette réorganisation va de pair avec le déploiement du nouveau système d'Information harmonisé ce qui devrait pouvoir permettre un renforcement du pilotage. »

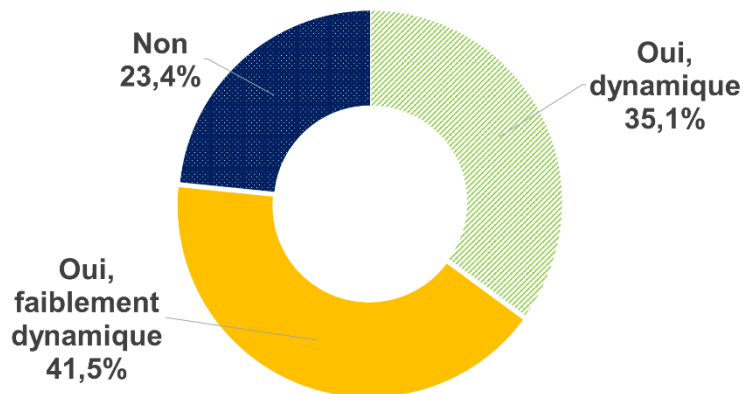
5.2 Les outils de la démarche d'amélioration continue de la qualité

Après un déploiement structurant des outils de démarche qualité en 2018, en lien avec la mise en œuvre des trajectoires d'améliorations définies après l'autodiagnostic réalisé par les MDPH sur la base du référentiel de mission et de qualité de service (RMQS), la dynamique engagée s'est stabilisée.

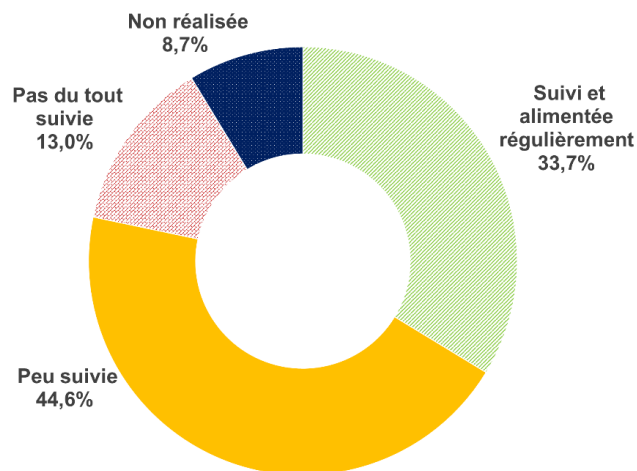
- > 72 MDPH, soit 76,6 % de l'échantillon (94 MDPH), déclarent disposer d'une **démarche qualité antérieure au RMQS**, soit 1 MDPH de plus qu'en 2018 ;
- > 84 MDPH, soit 91,3 % de l'échantillon (92 MDPH), ont une **feuille de route RMQS**. Ce sont 5 MDPH de plus qu'en 2018.

33 MDPH (35,1 % de l'échantillon), soit environ la moitié des MDPH qui ont élaboré une feuille de route (antérieure au RMQS), confirment animer la démarche qualité de façon dynamique. Cet écart d'usage se constate en particulier en ce qui concerne l'utilisation de la feuille de route RMQS. Si 84 MDPH l'ont réalisée, seules 31 la suivent et l'alimentent régulièrement contre 36 en 2018.

Existence d'une démarche qualité Échantillon : 94 MDPH



État de la feuille de route RMQS Échantillon : 92 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

📌 Observations des MDPH sur les outils de démarche qualité

MDPH du Doubs (25)

« La MDPH utilise depuis plusieurs années le référentiel mission et qualité de service afin de définir annuellement un plan d'amélioration continue. Ainsi, l'ensemble des missions sont évaluées pour en définir des actions correctives ou d'amélioration et entrer dans un cercle vertueux. Cette démarche de management par la qualité reste encore à ses débuts, et les efforts doivent être poursuivis afin que chacun se l'approprie. »

MDPH des Deux-Sèvres (79)

« Des améliorations sont observées, traduites dans la diminution des délais sur les enfants, dans la diminution des dossiers traités en plus de 4 mois, dans la MSU [mesure de la satisfaction des usagers], dont le retour est très favorable ainsi que dans l'évolution du RMQS. Comme toute démarche qualité, d'autres progrès sont visés notamment sur la réduction des délais compressibles et cela grâce aux outils informatiques, et à la professionnalisation des agents. »

6. Les processus métier des MDPH

6.1 L'information, la communication et la sensibilisation au handicap

Missions transversales des MDPH, l'information, l'accompagnement et le conseil aux personnes handicapées et à leur famille sont déterminants dans la compréhension et l'accès aux droits.

Cette mission d'information est fortement partenariale. L'organisation en propre d'actions d'information/communication prend également de l'importance d'année en année. Ainsi, en 2019 :

- > 91 MDPH, soit 94,8 % (échantillon de 96 MDPH), participent à des actions d'information et de communication organisées par leurs partenaires contre 92, soit 95,8 %, en 2018 ;
- > 87 MDPH, soit 90,6 %, organisent des actions d'information et de communication en propre, contre 84 (88,4 %) en 2018 et 72, soit 82,7 %, en 2017.

📌 Exemples de moyens mobilisés pour une communication au grand public

MDPH du Var (83)

« Le site internet est actualisé en continu et tend à apporter des informations de premiers niveaux aux usagers. Il contient des informations propres aux droits et aux prestations gérés par la MDPH et des informations pratiques sur la MDPH. Les outils élaborés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, élaborés en "facile à lire et à comprendre" sont intégrés dans le site internet. »

MDPH de Loir-et-Cher (41)

« Des communications ont été réalisées en COMEX [commission exécutive], CDAPH, session départementale, article de presse, *flyer* à destination des usagers, site internet. »

MDPH du Territoire de Belfort (90)

« Réunion de travail avec le conseil départemental destinée à améliorer l'accès à l'information et les ressources d'information pour les personnes en situation de handicap et leurs aidants. [...] Un espace numérique (8 PC) a été créé et un animateur numérique embauché pour accompagner les usagers dans leurs démarches et les professionnels. »

MDPH de Seine-Saint-Denis (93)

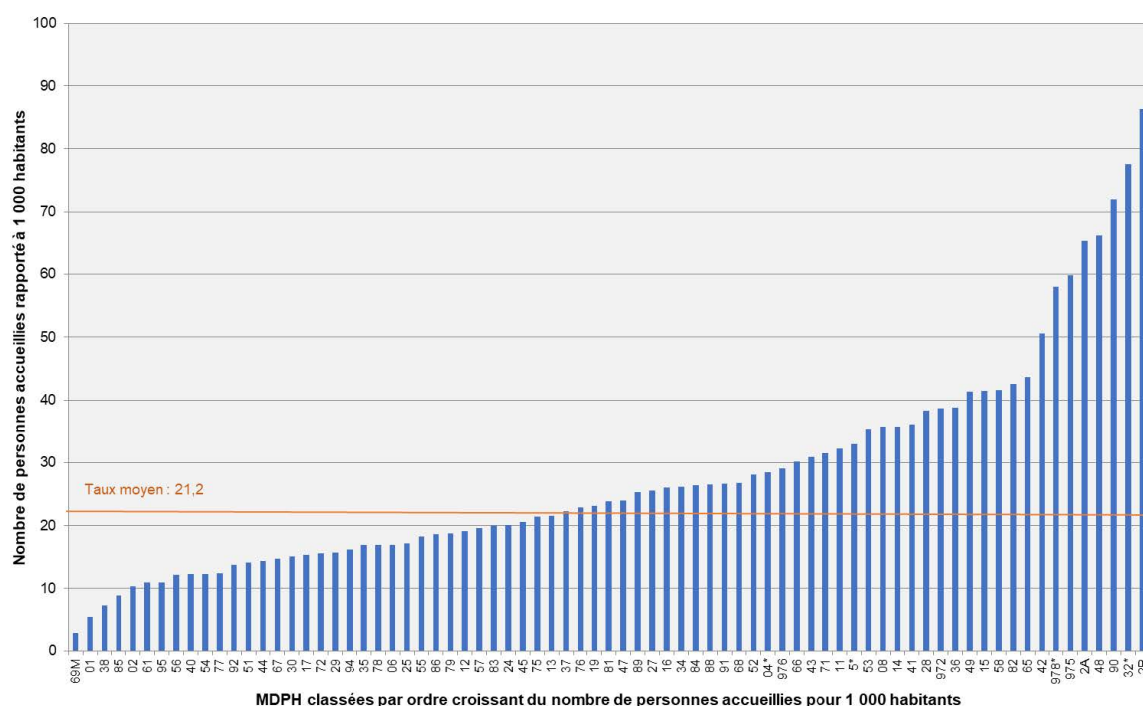
« Refonte complète du site internet de la MDPH en juin 2019. »

6.2 L'accueil

Chiffres clés

En 2019, en moyenne 21,2 personnes pour 1 000 habitants sont accueillies dans un des points d'accueil de la MDPH, nombre similaire aux années précédentes. Les disparités entre départements sont importantes, ce taux variant de 2,9 pour la métropole de Lyon à 77 pour 1 000 pour le Gers.

Nombre de personnes accueillies dans un point d'accueil de la MDPH rapporté à 1 000 habitants en 2019 Échantillon : 75 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2019.

La part des moyens humains alloués à l'accueil reste constante depuis 2016, avec une proportion de près de 11 % des ETP réels travaillés. Cela représente 585 ETP.

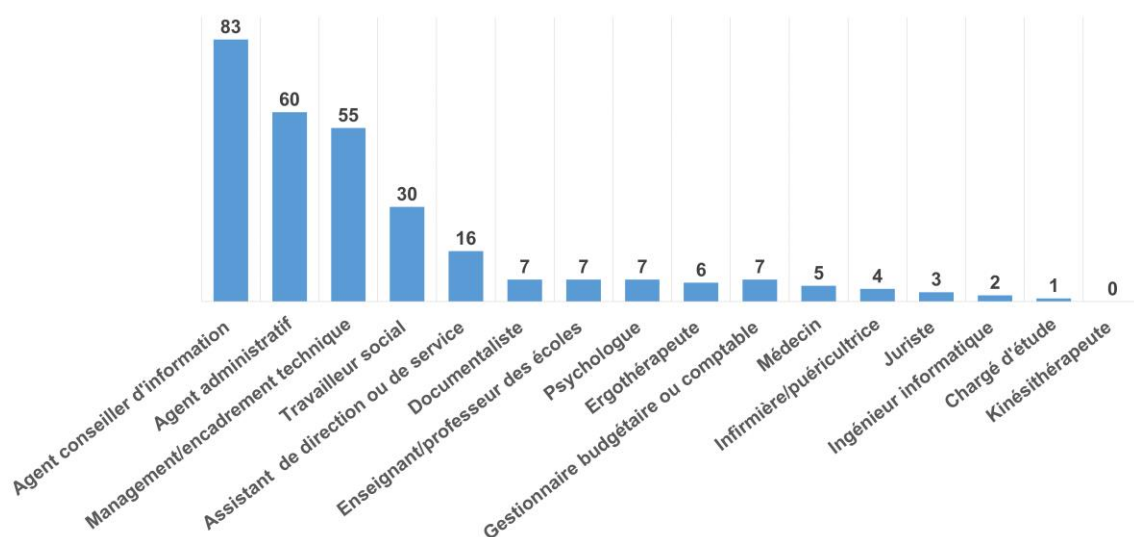
Cette moyenne masque cependant d'importantes variations d'une MDPH à l'autre, allant de 3 % à 23 % des ETP travaillés consacrés à l'accueil en 2019 :

- > la moitié des MDPH y consacre entre 7,5 % et 13,7 % des ETP réels travaillés ;
- > un quart des MDPH y consacre moins de 7,5 % des ETP réels travaillés avec un minimum de 2,7 % ;
- > un quart y consacre plus de 13,7 % des ETP réels travaillés, avec un maximum de 22,7 %.

De fortes disparités de moyens s'observent et peuvent être liées à des différences de choix organisationnels sur la fonction accueil, telles que la part d'externalisation et de territorialisation. Le nombre de personnes accueillies, les choix en termes d'effectifs peuvent aussi contribuer à ces écarts.

Les principaux profils mobilisés pour les missions d'accueil sont des conseillers d'information et des agents administratifs, cette proportion restant constante. Le nombre d'encadrants est toutefois en hausse et passe de 45 MDPH en 2018 à 55 MDPH en 2019.

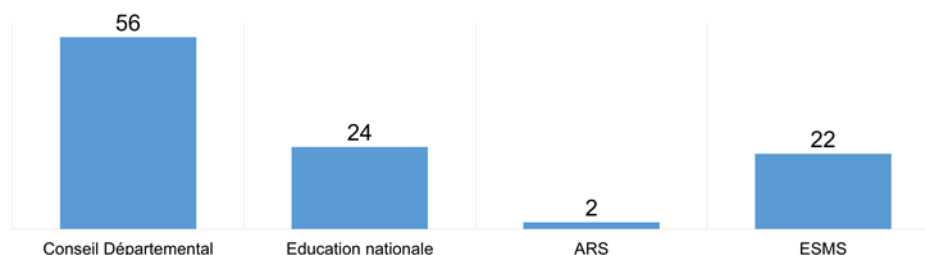
Typologie des professionnels qui réalisent l'accueil (en nombre de MDPH déclarant les mobiliser) Échantillon : 93 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

La place des partenaires dans la réalisation de cette mission demeure importante : comme les années précédentes, les partenaires tels que les conseils départementaux (pour 56 MDPH) et l'Éducation nationale (pour 24 MDPH) sont en général très fortement impliqués dans l'organisation de l'accueil, celui-ci étant souvent territorialisé.

Partenaires mobilisés pour l'accueil
(en nombre de MDPH déclarant les mobiliser)
Échantillon : 96 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Les travaux liés à l'amélioration de la fonction accueil et information

Dans le cadre du RMQS et de la démarche qualité, de nombreuses MDPH ont engagé ces dernières années des travaux d'amélioration de l'accueil et de l'information du public. En 2019, ce sont 72 % des MDPH, soit 65 sur un échantillon de 90 MDPH, qui indiquent avoir engagé des travaux contre 80 % en 2018, soit 78 sur les 97 de l'échantillon.

Les améliorations portent sur plusieurs grands thèmes :

- > l'amélioration de l'accessibilité de l'accueil : lieux, horaires... ;
- > la formation des agents d'accueil : aux publics de la MDPH, à la gestion des situations d'agressivité, à la maîtrise des processus internes de la MDPH par exemple ;
- > le déploiement de téléservices ;
- > l'organisation des *process* d'accueil en deux niveaux ;
- > la réorientation vers des partenaires ;
- > la refonte des *process* d'accueil physique, ou téléphonique.

👉 La mobilisation des outils de démarche qualité sur l'accueil : exemples

MDPH du Calvados (14)

« Des actions spécifiques ont été mises en œuvre à compter de 2019 au niveau de l'accueil de niveau 2, pour encore mieux accompagner les usagers. Il est à noter que l'enquête de satisfaction menée montre un taux de satisfaction relativement élevé et encourage la poursuite de la démarche. »

MDPH de Meurthe-et-Moselle (54)

« La montée en compétence des chargés d'accueil s'est poursuivie avec des formations internes sur les prestations. Et un appui aux équipes administratives a été apporté par l'accueil pour compenser des absences et des charges de travail importantes. »

MDPH des Pyrénées-Atlantiques (64)

« Acquisition d'un logiciel de gestion des appels téléphoniques – Amélioration du standard et des informations communiquées lors de l'attente des personnes (information sur le temps d'attente, sur les autres possibilités de contact...) – Adaptation du standard au nombre d'agents présents permettant de gérer le flux d'appels et l'attente/dissociation accueil physique et téléphonique – Roulement des agents d'accueil (poste physique : accueil physique, réponses aux mails, et tâches administratives)/possibilité de renforts instructeurs en cas de besoin (prise d'appels depuis les bureaux). »

Amélioration de l'accessibilité des accueils

Plusieurs facteurs d'amélioration de l'accessibilité sont mis en exergue par les MDPH : la territorialisation et ainsi la multiplication des points d'accueil sur le territoire, les horaires d'ouverture au public, les actions de réaménagement et de remeublement et la diversification des canaux de communication.

La mise en place de modalités de contact et d'accès aux services à distance poursuit sa progression en 2019 :

- > 97 % des MDPH disposent d'une adresse de courriel générique sur un échantillon de 95 répondants, stable par rapport à 2018 : 98 % sur un échantillon de 98 MDPH ;
- > 51,6 % des MDPH disposent d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique (obligation légale) contre 43,3 % en 2018 ;
- > 55,8 % des MDPH ont mis en place un portail usager ou téléservice contre 30,9 % en 2018.

Au total, seule une MDPH n'est dotée d'aucun de ces services, 19 en disposent d'un seul, 50 en ont deux et 25 les trois.

📌 Quelques exemples de bonnes pratiques favorisant l'accessibilité des MDPH

MDPH du Doubs (25)

« La MDPH s'était fixé comme objectif d'améliorer l'accessibilité de nos services grâce à : la mise en œuvre d'un "outil" de traduction en direct ou sur rendez-vous pour les usagers ayant des difficultés pour communiquer, quelle qu'en soit l'origine ; la modification des plages d'ouverture au public pour être en phase avec les attentes des bénéficiaires »

MDPH de la Savoie (73)

« Rencontre avec le service infrastructure du département pour déterminer les travaux nécessaires à la modernisation de l'espace d'accueil. Groupe projet de vie pour permettre une meilleure prise en compte de la parole des personnes en situation de handicap. »

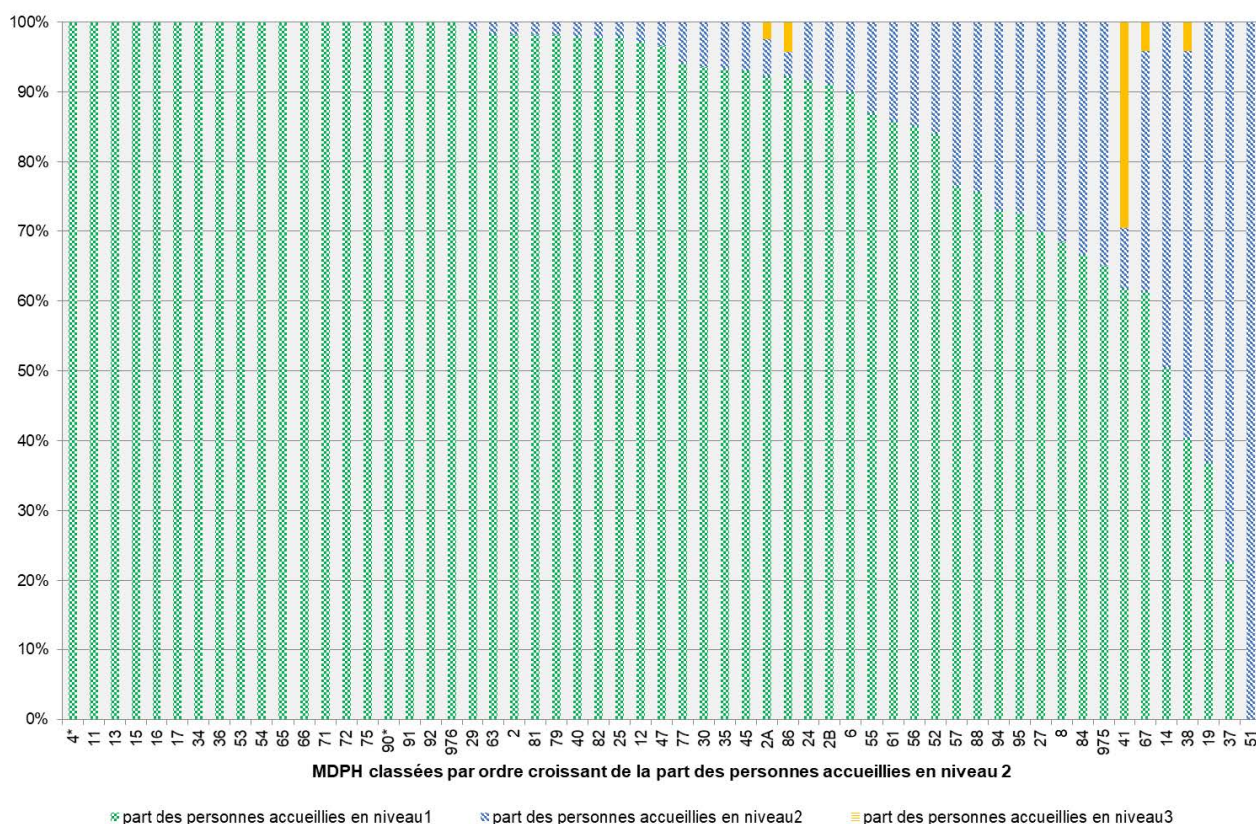
L'accueil de niveau 1 renforcé en 2019

Plusieurs niveaux d'accueil sont mis en place dans 93,5 % des MDPH contre 90 % en 2018. Cette bonne pratique recommandée par le RMQS peut porter sur plusieurs modalités d'accueil (physique, téléphonique, électronique). L'accueil physique se renforce en 2019 et témoigne de l'importance de la dimension humaine de cette activité. Ainsi, 87 MDPH sur 91 ayant mis en œuvre plusieurs niveaux d'accueil proposent plusieurs niveaux d'accueil sous forme physique.

L'accueil de niveau 1 constitue la porte d'entrée pour les usagers, c'est un accueil généraliste assuré par un agent d'accueil. Il représente 86 % des personnes accueillies en 2019, un taux en constante augmentation sur ces trois dernières années (83 % en 2018 et 81 % en 2017).

L'accueil de niveau 2 et celui de niveau 3, par leur aspect plus spécialisé et plus ciblé, ne concernent que 14 % des personnes accueillies, un chiffre en baisse par rapport à 2018 (17 %). Plus précisément, l'accueil de niveau 3 reste à l'échelle nationale encore assez peu pratique, mais pourrait prendre plus d'importance à l'avenir.

Part des personnes accueillies selon le niveau d'accueil existant à la MDPH en 2019 Échantillon : 57 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2019.

Conformément au rôle de guichet unique des MDPH, l'orientation vers d'autres partenaires est largement assurée. 95 MDPH, soit la totalité du panel, réorientent les usagers vers un autre service compétent lorsque la demande n'entre pas leur champ de compétence : 72 systématiquement (soit 75,8 %), 16 pour une majorité d'usagers (soit 16,8 %) et 7 pour une minorité d'usagers (soit 7,4 %).

Le déploiement de téléservices et de portails usagers

En lien avec le déploiement du palier 1 du système d'information harmonisé et la dématérialisation des procédures, le déploiement de téléservices de saisie et de suivi des demandes progresse. C'est le cas en 2019 dans 53 MDPH (sur 95) contre 30 (sur 97) en 2018 et 19 (sur 91) en 2017.

Les fonctionnalités de ces téléservices sont toutefois variables. Sur 53 téléservices mis en place, 34 permettent à l'utilisateur le dépôt de demandes en ligne et 9 intègrent également le suivi de la demande. La gestion du téléservice se répartit à part presque égale entre le département (16) et la MDPH (18).

Un mouvement de progression du téléservice vers des portails usagers complets ou des solutions GRU (gestion relations usagers) plus globales semble également engagé.

📌 Le déploiement du téléservice : exemple de fonctionnalités déployées

MDPH de Loir-et-Cher (41)

« 2019 a été une période d'ajustement au regard des travaux initiés en 2018. Pour mémoire : mise en œuvre d'un téléservice "MDPH en ligne" et d'un point d'accès unique en revisitant l'organisation spatiale et l'intégralité de nos références sur les courriers/notifications usagers : un point d'entrée unique pour l'accueil physique, téléphonique et informatique. »

MDPH de la Meuse (55)

« Déploiement du téléservice MDPH en ligne, permettant aux usagers de déposer leurs demandes de compensation à la MDPH de façon dématérialisée. »

6.3 L'instruction des dossiers

La part des moyens alloués à l'instruction

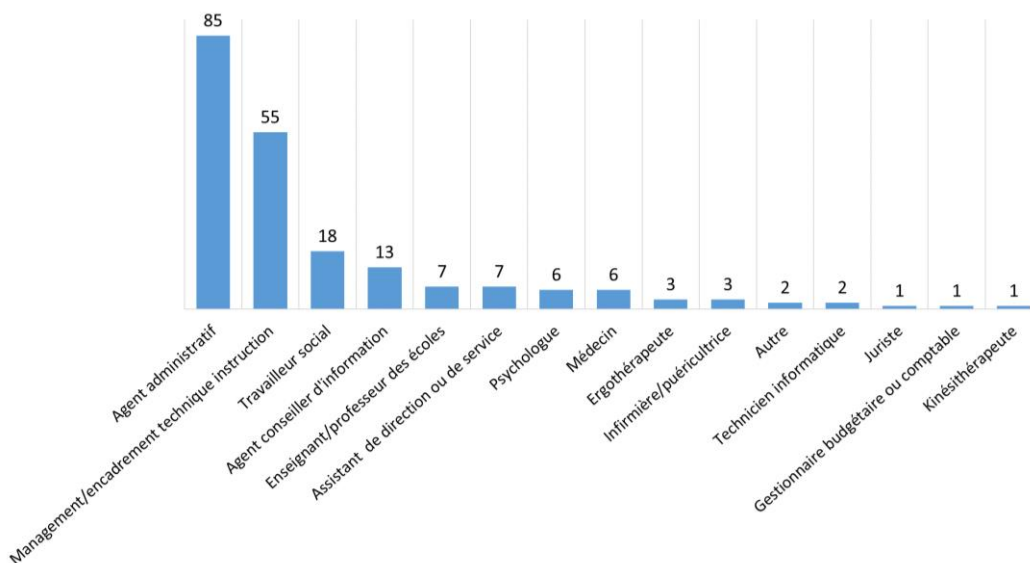
Une partie importante des moyens humains est consacrée à l'instruction des demandes : elle représente 31,7 % des ETP travaillés dans les MDPH en 2019, une proportion similaire à 2018 avec 31 %.

Les compétences mobilisées restent inchangées, la majorité des agents mobilisés sur l'instruction sont des agents administratifs (85 MDPH, soit 91 % de l'échantillon).

Le personnel de management et d'encadrement technique est aussi fortement mobilisé dans 59 % des MDPH (55 sur 93).

Typologie des professionnels qui réalisent l'instruction (en nombre de MDPH déclarant les mobiliser)

Échantillon : 97 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Optimisation de l’instruction pour la tenue des délais et la qualité de l’évaluation

Des travaux d’optimisation du processus d’instruction sont engagés par 79,1 % des MDPH (sur 91 MDPH) contre 83,7 % en 2018 (sur 92 MDPH). Ces travaux peuvent porter sur plusieurs approches en lien avec les recommandations du RMQS et du tronc commun du métier des MDPH :

- > une amélioration de l’efficacité de l’enregistrement des dossiers : procédures de relance pour le recueil des pièces, procédures de vérification de cohérence, cellules de recevabilité... ;
- > la mise en place de la préqualification des dossiers, afin de les orienter vers l’équipe pluridisciplinaire compétente en fonction des choix de spécialisation ;
- > le décloisonnement des différents métiers.

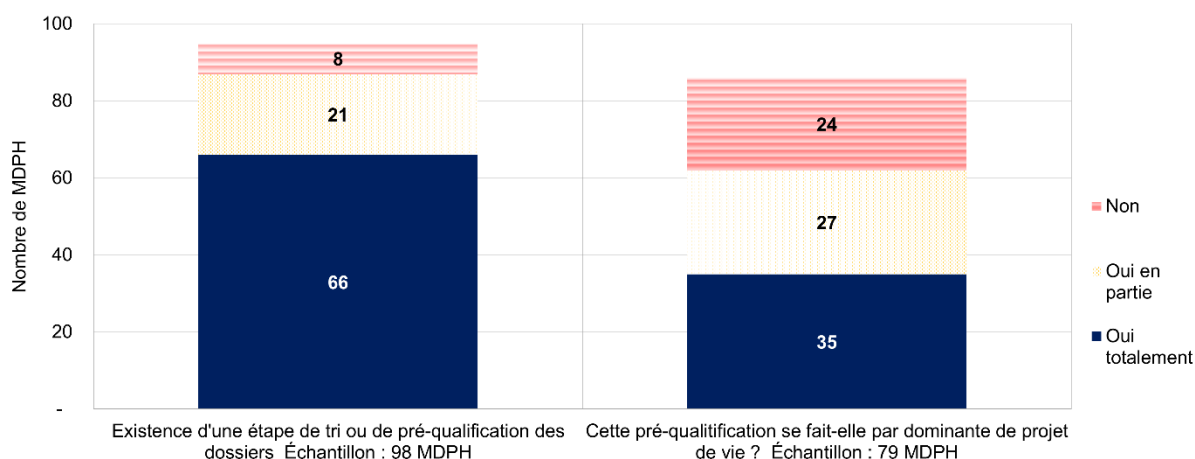
La préqualification des dossiers, pratique recommandée par le tronc commun du métier des MDPH

Préconisée comme bonne pratique dans le cadre du tronc commun du métier des MDPH formalisé en vue de l’harmonisation des SI des MDPH, la préqualification des dossiers se renforce en 2019 : 87 MDPH organisent une étape de tri ou de préqualification des dossiers (dont 66 totalement et 21 en partie). Elles étaient 80 en 2018 (53 totalement et 27 en partie). Seules 8 MDPH, soit moins de 10 % d’entre elles, n’en disposent pas.

Parmi celles qui en disposent, soit 87 MDPH, 35 ont mis en place une préqualification par dominante du projet de vie contre 34 en 2018.

Tri et préqualification des dossiers (en nombre de MDPH)

Échantillon : 95 et 86 MDPH



Source : CNSA, rapports d’activité des MDPH 2019.

Les profils mobilisés pour assurer la préqualification

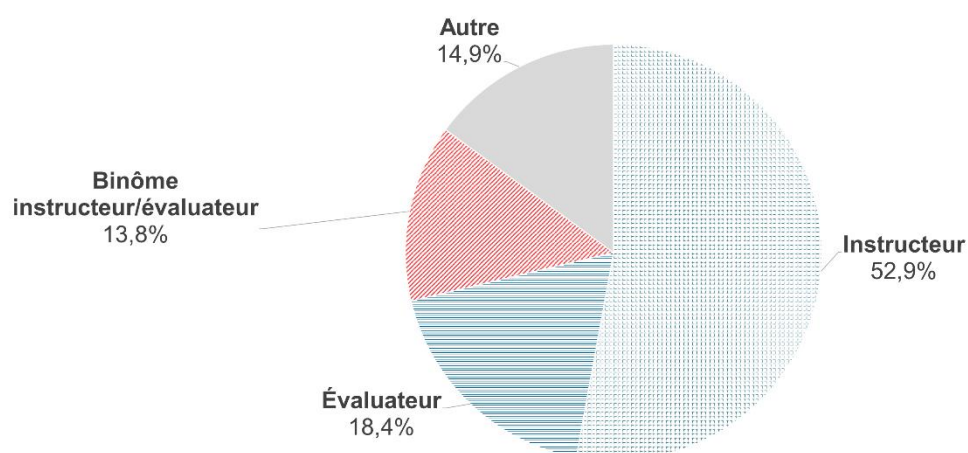
En 2019, 12 MDPH (soit 13,8 %) instituent des binômes instructeur et évaluateur pour l'étape de préqualification des demandes. 17 MDPH (soit 21 %) avaient déjà mis en place ces binômes en 2018.

Toutefois, cette étape de préqualification reste majoritairement à la charge des instructeurs (46 en 2019, soit 52,9 % contre 44 MDPH en 2018, soit 54 %).

La part des MDPH mobilisant des évaluateurs seuls lors de cette phase est en forte hausse, aux alentours de 18,4 % en 2019 contre 9 % en 2018 (16 MDPH en 2019 contre 7 en 2018).

À noter également que les MDPH ne déclarent plus mobiliser les services d'accueil sur cette étape. 5 MDPH avaient déclaré mobiliser des services d'accueil en 2018 (6,2 %).

Profil de l'équipe réalisant l'étape de préqualification de la demande Échantillon : 87 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

6.4 L'évaluation des situations individuelles

Mobilisation des moyens sur la mission évaluation

Comme les années précédentes, les MDPH consacrent une partie importante de leurs moyens humains à l'évaluation des demandes. Cette part représente 30,2 % des ETP effectivement travaillés en interne, une proportion constante par rapport à 2018 (30 %).

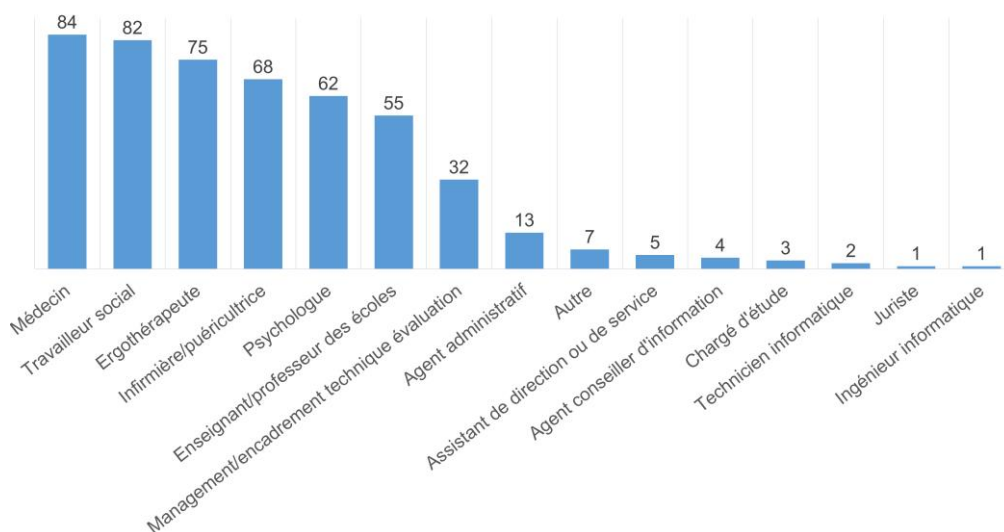
La mobilisation des partenaires pour la composition d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) reste relativement stable en 2019. La pluridisciplinarité des équipes d'évaluation des MDPH assure une prise en compte globale et individualisée de la situation de l'utilisateur.

Les principaux partenaires mobilisés au sein des EPE sont :

- > l'Éducation nationale, à hauteur de 33,7 % du volume annuel des demi-journées de réunions EPE ;
- > les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) à hauteur de 14 % ;
- > Pôle Emploi à hauteur de 8,1 % et Cap Emploi à hauteur de 6 % ;
- > les départements à hauteur de 5,5 % ;
- > les centres hospitaliers à hauteur de 5,3 % ;
- > les associations à hauteur de 5,2 % ;
- > d'autres partenaires dans des proportions moindres : missions locales, caisses d'assurance retraite et de la santé au travail – CARSAT, service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés – SAMETH, services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés – SAMSAH, services d'accompagnement à la vie sociale – SAVS, caisses primaires d'assurance maladie – CPAM, direction départementale des affaires sanitaires et sociales – DDASS, service interrégional d'appui pour adultes déficients visuels – SIADVS, PACT, centre local d'information et de coordination (CLIC), DIRECCTE, Mutualité sociale agricole – MSA...

La mission évaluation étant par nature pluridisciplinaire, les profils des professionnels mobilisés sont variés. Sur un échantillon de 93 MDPH, 84 mobilisent des médecins, 82 des travailleurs sociaux, 75 des ergothérapeutes, 68 des infirmiers ou puéricultrices, 62 des psychologues, 55 des enseignants/professeurs des écoles, 32 des agents administratifs, 13 des assistants de direction ou de service, 7 des autres, 5 des agents conseillers d'information, 4 des chargés d'étude, 3 des techniciens informatiques, 2 des juristes et 1 des ingénieurs informatiques.

Typologie des professionnels qui réalisent l'évaluation (en nombre de MDPH déclarant les mobiliser) Échantillon : 93 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

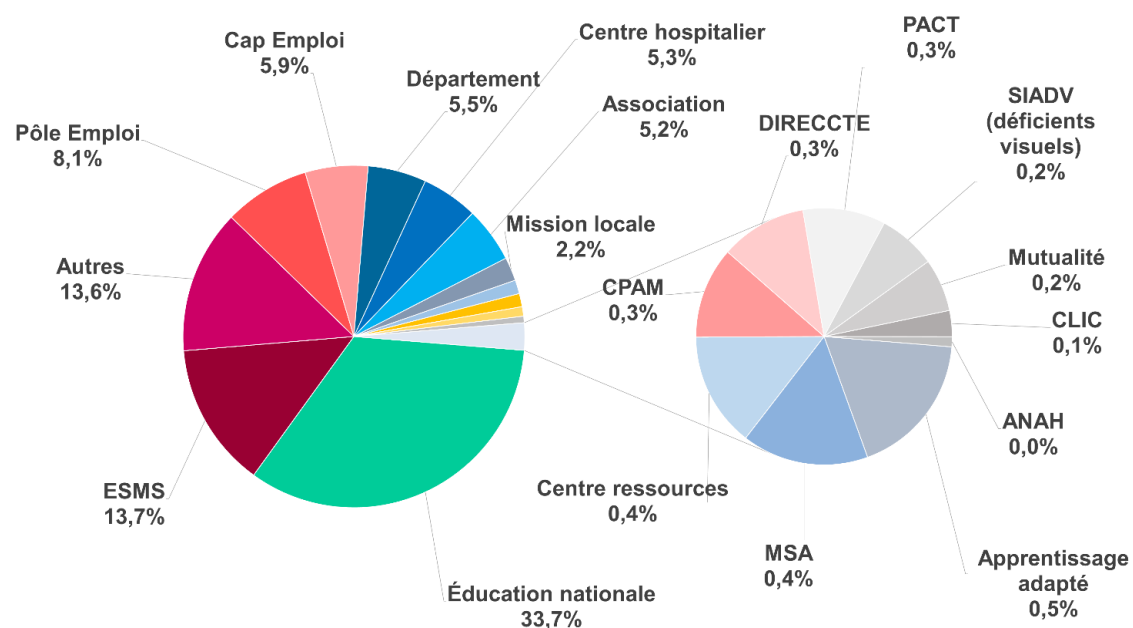
Les équipes pluridisciplinaires comportent parfois une part d'évaluation externalisée vers d'autres partenaires disposant de la technicité requise. En 2019, 70 % des MDPH ont recours en partie à une externalisation des évaluations.

L'externalisation a concerné en particulier l'évaluation des aides techniques, à hauteur de 54,4 %. Les principaux partenaires sollicités sont des associations ou des prestataires privés. Viennent ensuite les évaluations médicales ou médico-sociales ainsi que les évaluations emploi et insertion, externalisées respectivement à 43,3 % auprès de prestataires privés et de centres hospitaliers et à 37,1 % auprès de Pôle Emploi et de diverses associations.

L'externalisation de l'évaluation des aides humaines s'effectue principalement auprès des départements et du secteur associatif à hauteur de 37,1 %, tandis que l'évaluation des besoins relatifs à la scolarisation est quant à elle externalisée à 27 %, et ce presque exclusivement auprès de l'Éducation nationale.

Participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation en 2019 (% du volume annuel de demi-journées de réunions)

Échantillon : 96 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

L'organisation d'équipes d'évaluation spécialisées par public

Les MDPH organisent en moyenne 8 catégories d'EPE, un chiffre inchangé depuis 2017. La médiane est à 6 tandis que les configurations les plus fréquentes sont de 3 à 5 EPE.

Le minimum s'établit à deux catégories d'EPE pour les MDPH de l'Indre (36), du Nord (59) et de la Lozère (48) et la maison territoriale de l'autonomie (MTA) de Saint-Pierre-et-Miquelon (975), et le maximum à 32 pour la Savoie (73) et le département de Meurthe-et-Moselle (54).

Nombre de catégories d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation mises en œuvre

Échantillon : 89 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Une équipe dédiée aux transitions enfants/adultes est mise en place dans 61,7 % des MDPH (échantillon de 94 MDPH). C'est un peu moins qu'en 2018 où ce chiffre était de 63,8 %. On note une baisse du nombre des équipes dédiées à ces transitions depuis 2017.

➤ Les enjeux d'évolutions d'organisation des EPE : quelques exemples

MDPH de la Savoie (73)

« Refonte des EPE par dominante et en identifiant 4 niveaux distincts. Formalisation d'EPE "très restreinte" pour certains types de demandes. »

MDPH de l'Allier (03)

« La constitution des EPE permet de garantir l'évaluation pluridisciplinaire y compris avec l'appui de membres externes suffisamment formés. La formation au guide-barème dispensée à tous les évaluateurs a permis de renforcer les connaissances et d'harmoniser les pratiques d'évaluation. La fiche de synthèse existe et elle est bien utilisée. »

MDPH du Territoire de Belfort (90)

« EPE enfants : création d'une EPE restreinte "allocations". »

L'entretien et le développement des compétences des équipes d'évaluation se poursuivent par l'organisation de formations dédiées. En effet, en 2019, 76 MDPH sur 92 mettent en place des formations spécifiques à destination des membres de leurs équipes multidisciplinaires. C'est deux de plus qu'en 2018.

📌 La formation, levier d'amélioration et d'harmonisation des pratiques

MDPH de la Haute-Marne (52)

« La formation des personnes et leurs nouvelles missions ont demandé un petit temps d'adaptation. Aujourd'hui, chacun et chacune appliquent sa fiche de missions dans l'organisation de la MDPH. »

Les MDPH poursuivent en 2019 l'optimisation de leur organisation et de leurs processus d'évaluation : 78 MDPH sur 91 soit 85,7 % réalisent des travaux spécifiques à l'optimisation de l'organisation des activités d'évaluation. Ce sont trois MDPH de plus que l'an passé.

📌 Exemples de travaux d'amélioration du *process* évaluation conduits en 2019

MDPH de l'Oise (60)

« La mission 3 "Évaluation, élaboration des réponses et des PPC" n'a pas vu ses niveaux de qualité modifiés en 2019. La qualité de service sur cet axe de travail est tout à fait satisfaisante. Toutefois, en 2020 et 2021, un travail sera conduit pour expérimenter l'utilisation de la fiche de synthèse nationale et avoir la capacité de communiquer sur le raisonnement de l'évaluation qui a conduit à la proposition de décision aux membres de la CDAPH. »

MDPH de l'Aveyron (12)

« Dématérialisation complète des dossiers et mise en place d'outil pour améliorer la traçabilité des évaluations. »

MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« Révision des circuits d'instruction et d'évaluation avec : - La mise en place d'un service commun d'enregistrement (mars 2019) et réorganisation des services d'instruction - La mise en place de circuit court pour les renouvellements des prestations à l'identique lorsque la situation des usagers est inchangée. Ces changements sont destinés à mutualiser les ressources d'une part, et à fluidifier les circuits d'instruction d'autre part pour réduire les délais de réponse. »

Chantiers d'amélioration menés

Mise en œuvre des circuits courts ou simplifiés

Des circuits courts ou simplifiés pour l'évaluation sont mis en œuvre dans 81,1 % des MDPH, et 14,7 % mettent également en place un tel circuit pour les urgences.

Ces circuits courts ou simplifiés peuvent porter sur :

- > les demandes simples telles que demandes de cartes, renouvellements à l'identique, demandes uniques ;
- > les situations d'urgence ou celles conditionnées à des délais particuliers (PCH, notamment sur l'aide humaine, renouvellement de droits à échéance, accès à une formation, un emploi ou un établissement, une scolarisation dans des délais resserrés, urgences médicales ou situations sociales critiques...). Pour ces situations, les MDPH peuvent assurer des délais de 48 h à 15 jours par exemple.

📌 Observation des MDPH sur les circuits d'évaluation

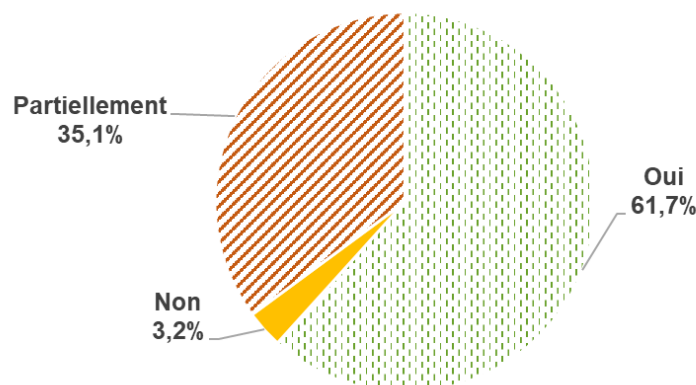
MDPH des Ardennes (08)

« Les circuits d'évaluation ont également été retravaillés entre les différents services afin d'apporter la meilleure réponse à l'usager (fiches de signalement, anticipation dès l'enregistrement du dossier des demandes de pièces complémentaires utiles à l'évaluation). »

MDPH de Seine-Maritime (76)

« La réorganisation des services de la MDPH et notamment les circuits d'évaluation (simplifié/approfondi) offrent : un traitement plus efficient des demandes ; une adaptabilité des compétences des agents, préalablement formés à l'ensemble des dispositifs [...] ; une mobilisation renforcée des professionnels extérieurs. »

Le recours aux guides et autres outils de référence pour les évaluations
Utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation : GEVA
Échantillon : 94 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019

Le GEVA, Guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée, est un outil de référence réglementaire permettant d'évaluer de façon globale et harmonisée, l'ensemble des besoins de compensation de la personne et les éléments sur sa situation, nécessaires pour apprécier son éligibilité aux droits et prestations existants. Il comporte 10 volets. En comparaison des chiffres de 2018, le taux de MDPH n'y ayant pas recours est deux fois moins important, passant de 7 % en 2018 à 3,2 % en 2019. 61,7 % des MDPH l'utilisent partiellement (-14,3 points), et 35,1 % totalement (+18,1 points).

Concernant le Geva-Sco, 95 MDPH, soit 99 % y ont recours. Ces chiffres sont les mêmes concernant l'utilisation des guides barèmes qui se déclinent de plusieurs façons : guides d'éligibilité, guides de tarification, mémento PCH, guides pour troubles ou maladies spécifiques (autisme, troubles Dys, handicap psychique, épilepsie, déficiences auditives ou anomalies chromosomiques...).

➤ **Les outils d'appui à l'évaluation développés par les MDPH**

MDPH de l'Isère (38)

« Suivi des outils de gestion de la qualité (indicateurs, visite des équipes...) ; [...] Suivi qualité de l'instruction avec mise à disposition d'outils spécifiques (requêtes informatiques dédiées) et contrôle de la qualité de saisie. »

MDPH de l'Aveyron (12)

« Dématérialisation complète des dossiers et mise en place d'outil pour améliorer la traçabilité des évaluations. »

MDPH du Cantal (15)

« Entrée en polyvalence des évaluatrices et formation aux outils d'évaluation. »

6.5 Les décisions et l'accompagnement

Nombre de décisions et d'avis rendus

Le nombre de décisions et d'avis rendus en 2019 évolue à la baisse

Comme mentionné dans la partie 1.1, 4,52 millions de décisions et d'avis sont rendus en 2019, soit une baisse de 2,94 % par rapport à 2018. Ce chiffre est en baisse depuis deux ans (diminution de 0,42 % du nombre de décisions et d'avis rendus entre 2017 et 2018). L'évolution est hétérogène selon les territoires : pour les MDPH dont les données sont disponibles, le nombre de décisions et d'avis rendus diminue pour 58 d'entre elles et augmente pour 32 autres.

Plusieurs facteurs peuvent avoir influencé à la hausse ou à la baisse le nombre de décisions et d'avis rendus :

- l'allongement de la durée des droits et prestations accordées ou encore la dégradation des délais de traitement sont parfois mis en avant par les MDPH pour expliquer la baisse du nombre de décisions et d'avis ;
 - quelques MDPH citent comme facteurs d'augmentation la pratique de la double ou triple orientation en ESMS, l'amélioration des délais de traitement, ou encore la hausse du nombre de situations complexes ;
 - la conduite d'opérations de « déstockage » visant à traiter les dossiers en retard peut induire une hausse ponctuelle suivie d'une diminution du nombre de décisions et d'avis rendus.
-

📌 Observations des MDPH sur l'évolution du nombre de décisions

MDPH de Loire-Atlantique (44)

« Forte hausse du nombre de décisions liées à un rattrapage du stock non traité en 2018 (projet de dématérialisation lancé en 2017, avec impact en 2018). »

MDPH de Maine-et-Loire (49)

« Le nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH a progressé de 12,4 % en 2019. Plus particulièrement pour les orientations médico-sociales, les aides humaines scolaires, l'AAH, RQTH et les CMI. »

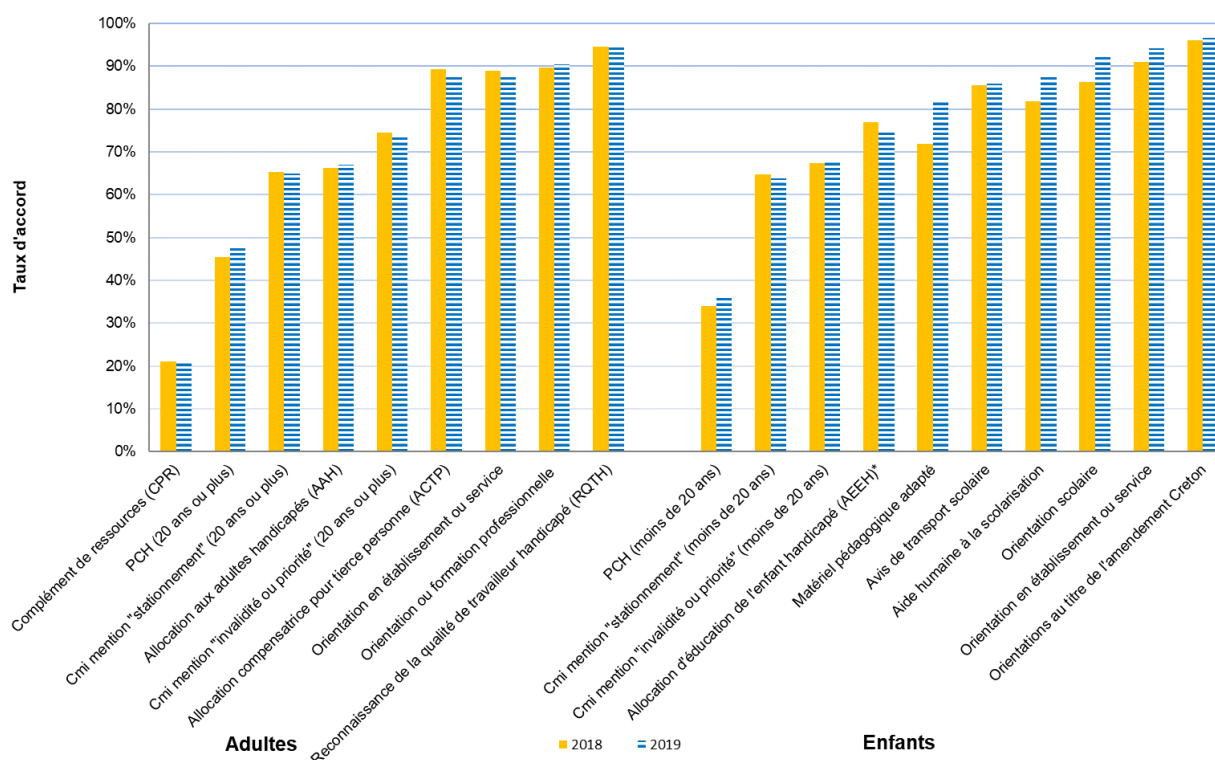
Les taux d'accord évoluent différemment selon qu'ils se rapportent à des demandes « adultes » ou « enfants »

Sur l'ensemble des décisions, le taux d'accord a tendance à varier à la baisse ou à stagner sur les prestations et orientations « adultes », mais à augmenter sur les prestations et orientations « enfants », notamment concernant les prestations liées à la scolarité : matériel pédagogique adapté, aide humaine à la scolarisation, orientation scolaire. Cette évolution s'explique par la mise en place des parcours de scolarisation.

Les prestations « adultes » pour lesquelles les taux d'accord sont les plus élevés sont la RQTH (94,4 %), l'orientation ou la formation professionnelle (90,5 %) et l'orientation en établissement ou en service (87,9 %).

Les prestations « enfants » aux taux les plus élevés sont les orientations au titre de l'amendement Creton, l'orientation en établissement ou en service, ainsi que l'orientation scolaire.

Évolution du taux d'accord moyen par prestation entre 2018 et 2019 Échantillon : entre 75 et 98 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2018 et 2019.

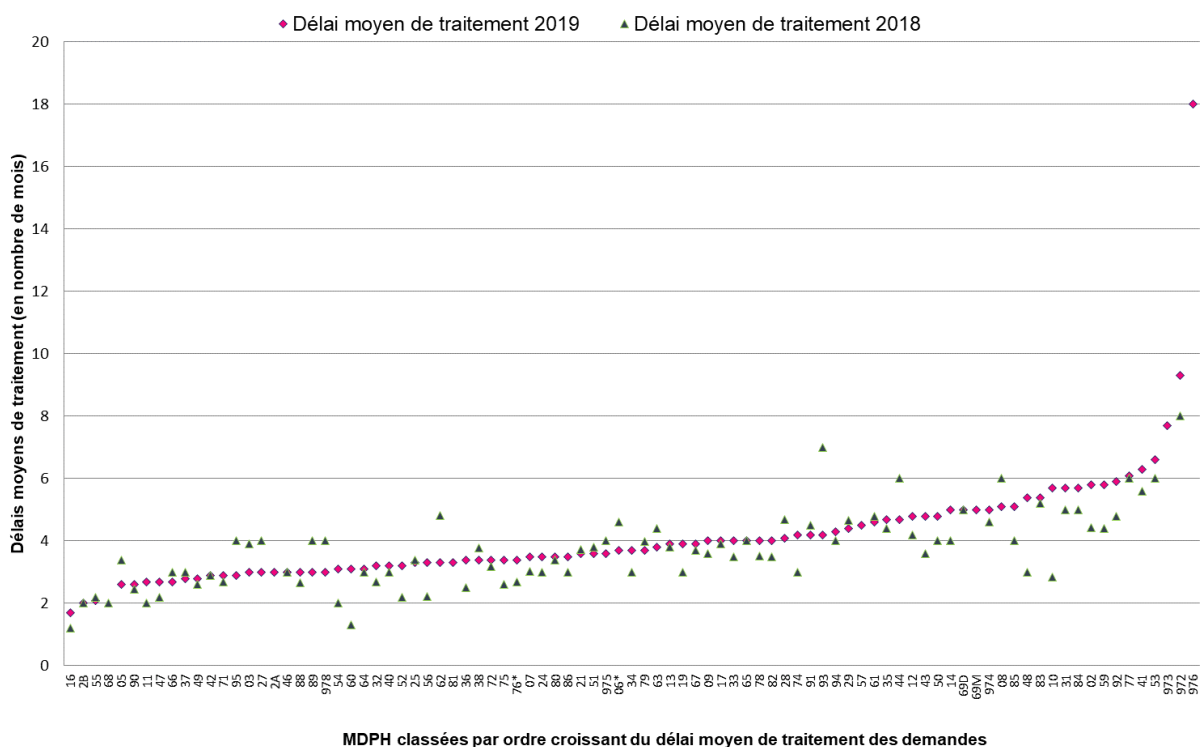
Les délais moyens de réponses aux demandes

Les délais moyens de réponses aux demandes « enfants » augmentent de 6 jours par rapport à 2018

Les délais moyens de traitement des demandes de prestations, droits, orientations et avis pour les enfants sont en moyenne de 4 mois et 6 jours (écart-type de 2 mois), soit une augmentation de 6 jours par rapport à 2018. Le contexte particulier de l'année 2019, marquée par le déploiement du SI MDPH, a contribué à cette hausse des délais.

56 % des MDPH ont un délai moyen de traitement supérieur à 4 mois. Le délai moyen de 52 MDPH sur 89 a augmenté entre 2018 et 2019 (63 %), il a diminué pour 25 MDPH (30 %) et il est resté stable pour 5 d'entre elles (6 %).

Délai moyen de traitement des demandes « enfants » en 2019 Échantillon : 88 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2019.

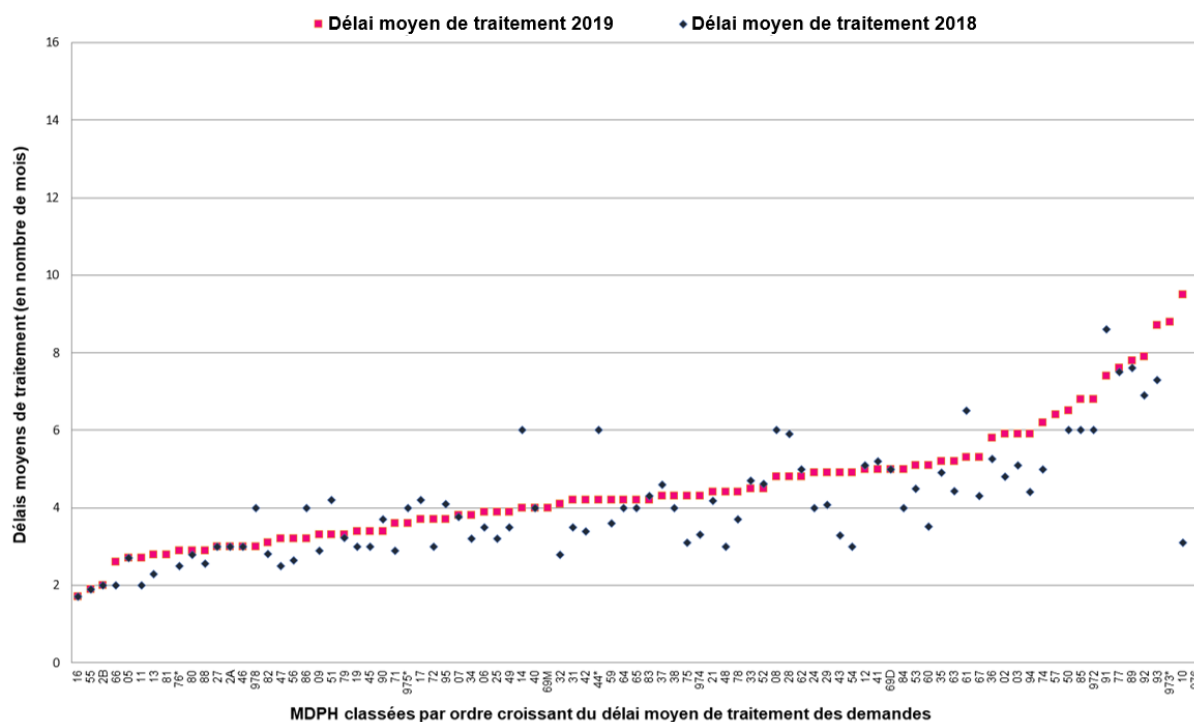
Les délais moyens de réponse aux demandes « adultes » augmentent de 15 jours par rapport à 2018

Les délais moyens de traitement des demandes de prestations, droits, orientations et avis pour les adultes sont en moyenne de 4 mois et 21 jours (écart-type 2,1 mois), soit 15 jours de plus qu'en 2018.

39 % des MDPH ont un délai moyen de traitement supérieur à 4 mois. Le délai moyen de 55 MDPH sur 84 a augmenté entre 2018 et 2019 (65 %), il a diminué pour 20 MDPH (24 %) et il est resté stable pour 9 d'entre-elles (11 %).

Délai moyen de traitement des demandes « adultes » en 2019

Échantillon : 88 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2019.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Meurthe-et-Moselle (54)

« Le pilotage en 2019 a consisté essentiellement à tenter de garder la tête hors de l'eau pour ne pas accroître massivement les délais de traitement liés aux carences conjoncturelles de ressources humaines. »

MDPH du Pas-de-Calais (52)

« Notre objectif est d'être capable de maintenir des délais de traitement globalement raisonnables et de traiter de manière accélérée tout dossier signalé par un partenaire. »

Les pistes d'amélioration

Optimisation des CDAPH : acteurs clés de la décision

Instance de décisions et d'avis, la CDAPH est au cœur du processus d'amélioration de la décision. 50 MDPH soit 53,8 % réalisent des travaux visant à optimiser leur organisation.

Cependant, leur spécialisation par thématique (46,3 % des cas) ainsi que leur territorialisation (13,7 %) demeurent limitées.

Les travaux d'optimisation effectués par les MDPH portent principalement sur la dématérialisation des échanges, l'organisation et la diversification des profils représentés, ou encore la mise en place de réunions d'information et de réflexion entre les membres de la CDAPH.

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Aisne (02)

« Mise en place d'un accueil des nouveaux membres de la CDAPH ; dématérialisation des CDAPH. »

MDPH de l'Allier (03)

« Le travail sur l'information des membres de la CDAPH et la capitalisation de la "jurisprudence" est en cours et doit être renforcé. La diversification des profils des membres de la CDAPH fait l'objet d'une attention particulière. »

MDPH de l'Aveyron (12)

« Mise en place de temps d'information pour les membres de la CDAPH. »

MDPH de Côte-d'Or (21)

« Réflexion sur l'actualisation du règlement intérieur de la CDAPH. »

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Démarrage d'une réflexion sur le fonctionnement des CDAPH (ex. : réflexion sur l'organisation des auditions, l'anonymisation des bordereaux...). »

La mise en place d'outils de suivi des décisions

Plus de 4 MDPH sur 5 assurent un suivi 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. En 2019, un peu plus de 81 % des MDPH assurent un tel suivi : 28,4 % un suivi complet, 52,6 % un suivi partiel et seulement 18,9 % aucun suivi.

Environ la moitié des MDPH assure un suivi des décisions (tous périmètres de décision confondus).

75,5 % utilisent de manière effective un outil de suivi des orientations en ESMS, et 79,7 % d'entre elles utilisent un système d'information de suivi des décisions d'orientation. Cette dynamique est décrite dans la partie II 1.

6.6 Le traitement des litiges

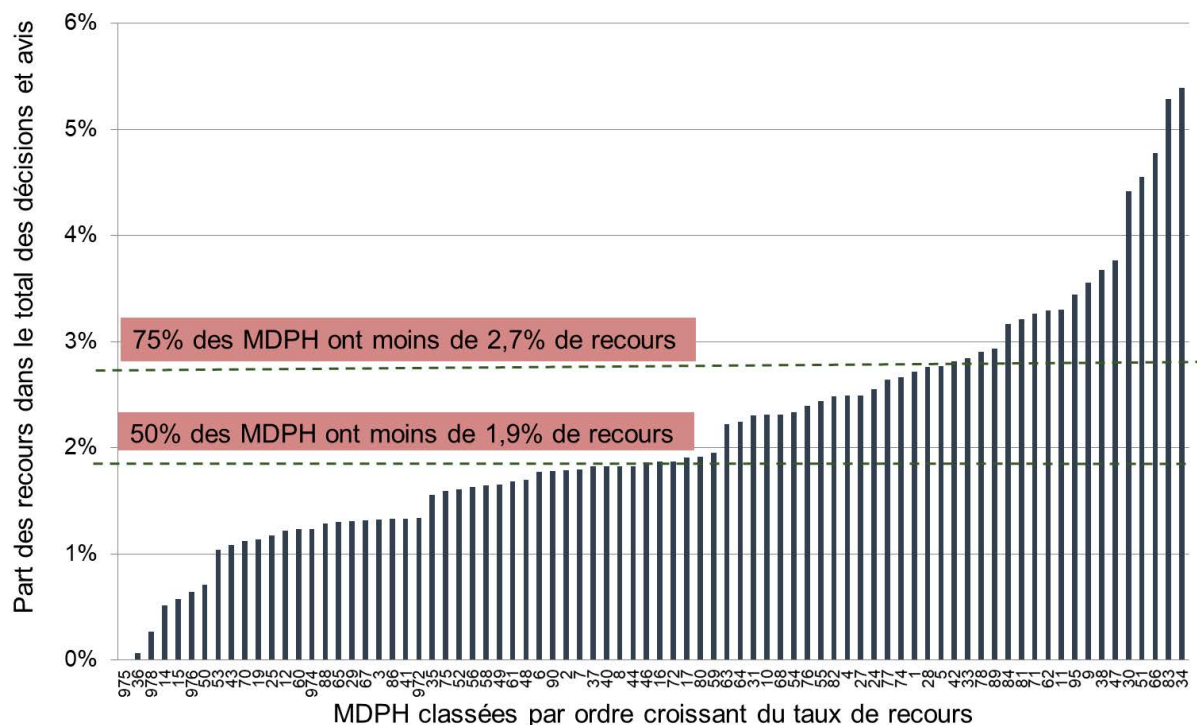
Taux de recours (RAPO/contentieux)

La loi de la modernisation de la justice du XXI^e siècle (loi J 21) entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019 instaure un recours administratif préalable obligatoire (RAPO) en lieu et place du recours gracieux. Un RAPO doit être formé devant le président du conseil départemental ou la MDPH avant de saisir, selon le cas, le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif. Cette mesure vise à diminuer le nombre de contentieux. Ainsi, en 2019, sur un échantillon de 72 MDPH, les recours contentieux déposés sont divisés par deux par rapport à 2018. Leur nombre diminue dans 55 départements, est stable dans 2 d'entre eux et augmente pour les 15 autres.

En 2019, en moyenne, les RAPO et les contentieux représentent 2,4 % du total des décisions et avis pris.

Le taux de recours est inférieur à 2,7 % dans les trois quarts des MDPH de l'échantillon.

Part des recours gracieux et contentieux dans le total des décisions et avis pris en 2019 Échantillon : 80 MDPH



Source : CNSA, échanges annuels 2019.

📌 Observations des MDPH concernant la mise en place des RAPO

MDPH de l'Allier (03)

« En 2019, le circuit d'étude des recours a été entièrement revu et amélioré pour répondre aux impératifs de réponse dans les délais et de qualité de la réponse apportée. L'implication des médecins et des infirmières a été renforcée. Les RAPO donnent le plus souvent possible lieu à la réception du demandeur pour qu'il apporte en direct ses éléments et qu'un dialogue puisse s'instaurer. »

MDPH de l'Aube (10)

« La réforme du contentieux et la mise en place des RAPO ont nécessité une modification des informations transmises aux usagers (voies de recours figurant au verso de la notification/"exemplaire usager"). Des modifications ont été apportées aux pratiques antérieures, afin de respecter le cadre de la procédure devant le tribunal de grande instance (TGI) et de respecter les délais de traitement des RAPO. »

MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« Mise en place du RAPO qui a donné lieu à une nouvelle formalisation des procédures d'instruction. »

📌 L'analyse des MDPH concernant l'évolution des recours contentieux

MDPH de l'Indre (36)

« Amélioration continue de la qualité des décisions avec un taux de recours contentieux extrêmement bas : 0,075 % de l'ensemble des décisions prises en 2019. »

MDPH du Var (83)

« Le passage de la gestion d'un contentieux d'une juridiction spécialisée à une juridiction de droit commun rend la procédure plus contraignante et nécessite une montée en compétence des professionnels de la MDPH. »

MDPH de Haute-Vienne (87)

« Un suivi des recours contentieux est effectué afin de recenser le nombre de recours déposés sans RAPO ainsi que le nombre de recours pour lesquels la MDPH a été convoquée par le tribunal. »

Améliorations dans le traitement des recours

Afin d'améliorer la gestion des recours, médiations et conciliation, des travaux ont été engagés ou réalisés par 66 MDPH, soit 71,1 %. Cette proportion traduit une volonté forte de trouver des solutions à certaines demandes insatisfaites.

Les travaux mentionnés par les MDPH sont principalement d'ordre organisationnel : élaboration de circuits internes de gestion des recours, création d'une équipe d'évaluation spécifique « recours », ou encore mobilisation d'une ressource dédiée (chargé de mission).

📌 Exemples d'amélioration du traitement des litiges

MDPH de la Martinique (972)

« Mise en place d'une équipe d'évaluation spécifique "recours". »

MDPH des Alpes-Maritimes (06)

« Mise en œuvre des modifications réglementaires relatives aux RAPO et aux recours contentieux. Désignation d'un chargé de mission pour participer au traitement des contestations pour donner suite aux propositions de l'équipe pluridisciplinaire et des demandes de conciliation. »

MDPH de la Nièvre (58)

« Élaboration d'un circuit interne MDPH pour garantir les délais des recours et présentation en CDAPH. Révision de la saisine sur IODAS. »

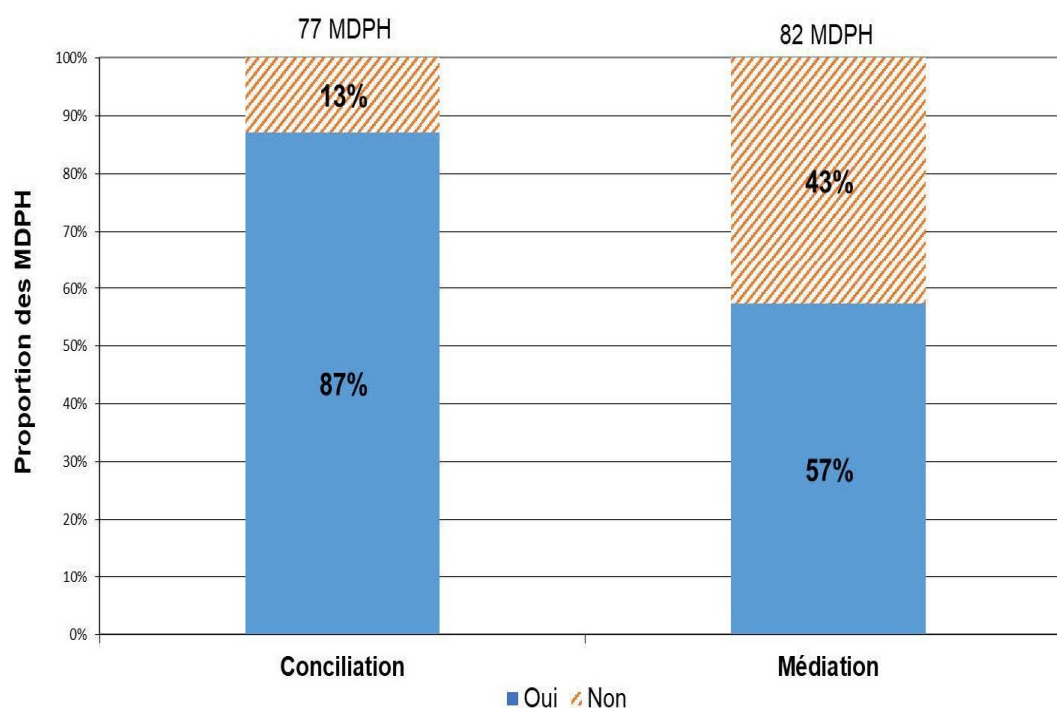
Médiation et conciliation

L'amélioration du traitement des recours passe notamment par le développement des dispositifs de médiation et de conciliation qui restent moins connus du public. On peut les définir comme des procédures faisant intervenir un tiers indépendant et dont le rôle consiste à faciliter la négociation entre les parties. Dans les MDPH, ni la médiation ni la conciliation n'aboutissent automatiquement à une nouvelle décision de la CDAPH. La médiation vise à favoriser la communication entre les parties et donc la résolution du litige grâce à l'intervention d'un tiers facilitateur. Concrètement, elle consiste à orienter l'utilisateur vers les personnes compétentes ou à transmettre à celles-ci la réclamation (défenseur des droits, corps d'inspection et de contrôle...). La conciliation permet d'expliquer la décision prise à la personne, de faire le point sur la législation en vigueur ou d'attirer l'attention de la CDAPH sur des éléments qui n'auraient pas été pris en compte.

87 % des 77 MDPH de l'échantillon désignent une ou plusieurs personnes qualifiées chargées de mettre en œuvre une conciliation, alternative à un dépôt de recours ou dans certains cas, qui se cumule au dépôt d'un recours. Ce sont 4 points de plus qu'en 2018.

57 % des 82 MDPH de l'échantillon identifient une personne chargée de la médiation, contre 51 % en 2018.

**Modalités de règlement amiable des litiges pour les usagers de la MDPH :
la médiation et la conciliation en 2019
Échantillon : 77 et 82 MDPH**



Source : CNSA, échanges annuels 2019.

➤ **Observation des MDPH sur le traitement des recours**

MDPH de Meurthe-et-Moselle (54)

« Plusieurs conciliateurs ont par ailleurs été intégrés afin de pallier les départs et de garantir une expertise rapide et de qualité. Des échanges annuels ont lieu pour partager le bilan des conciliations et pour échanger sur les pratiques de conciliation. »

MDPH de l'Ardèche (07)

« Modification des voies de recours pour mettre en avant la conciliation au dos de chaque notification de la MDPH. Les relations entre la MDPH et les tribunaux sont renforcés [...]. Avec la loi Justice du XXI^e siècle et la nouvelle compétence des tribunaux de proximité, nous constatons que les RAPO ainsi que le contentieux "classique" n'ont pas augmenté en 2019. »

MDPH de l'Eure (27)

« Selon que l'utilisateur formule une demande de conciliation ou une demande de réévaluation dans le cadre d'un RAPO, un contact téléphonique pourra être systématiquement proposé avec un professionnel évaluateur (médecin, infirmier, travailleur social), voire une rencontre dans le cadre d'un examen médical. »

2 Focus thématiques

1. Système d'information des MDPH : préparation et montée en puissance du « palier 1 »

1.1 Introduction

Contexte

Depuis 2015, la CNSA a entrepris d'harmoniser les systèmes d'information (SI) des MDPH de manière progressive, par paliers. L'année 2019 est marquée par le déploiement du palier 1.

Un palier correspond à un périmètre de fonctionnalités défini en amont et identique pour chaque MDPH. Les travaux de préparation du palier 1 ont démarré en 2016. Celui-ci comporte une première version du tronc commun qui vise à harmoniser le cœur de métier des MDPH, à savoir les grands processus de traitement d'une demande de compensation, de l'instruction jusqu'au suivi des décisions, ainsi que les échanges de données avec les caisses d'allocations familiales (CAF), le suivi des orientations en établissement ou service médico-social et la délivrance d'une CMI.

La mise en œuvre du palier 1 s'organise en trois séquences : conception, réalisation et déploiement.

- > la phase de **conception** (du S2 2016 au S1 2017) a été réalisée en co-construction en 2016 avec la participation d'une quarantaine de MDPH ; elle a permis d'aboutir à un référentiel fonctionnel et technique opposable aux éditeurs de SI ainsi qu'aux MDPH dotées d'un système d'information autonome ;
- > la phase de **réalisation** (du S2 2017 au S1 2018) correspond à la phase de développement en 2017 d'une nouvelle version des solutions, conforme au référentiel fonctionnel ; sept MDPH pilotes ont testé et recetté cette version. Ce sont ces solutions dûment recettées pour lesquelles la CNSA a ensuite organisé la vérification de la conformité en mettant en place **une labellisation** des logiciels des éditeurs (du T2 au T3 2018 pour les 3 éditeurs historiques, au T4 2019 pour les MDPH autonomes et l'éditeur nouvellement entré sur le marché) ;
- > une fois labellisée, la séquence de **déploiement** peut démarrer dans l'ensemble des autres MDPH.

L'étape de généralisation avait été pensée en trois vagues de déploiement, chaque vague durant six mois et impliquant environ 30 MDPH.

Enjeux

Respecter les échéances prescrites

2019 était la dernière année pleine avant l'échéance de la généralisation fixée au 31 décembre, ce qui a donné lieu à une intense mobilisation pour respecter ce calendrier.

↳ Observation des MDPH

MDPH de la Manche (50)

« Le calendrier initial prévoyait un déploiement à la fin du mois d'octobre 2019. L'incapacité de l'éditeur de logiciel à tenir ce délai a conduit à un décalage de la mise en production à la fin du premier trimestre 2020. [...] Les services informatiques du département ont également été fortement mobilisés sur la recette. »

Composer avec des moyens contraints

Le déploiement s'opère dans un contexte de moyens contraints. Sont évoquées les contingences inhérentes à un tel projet : en temps dédié, en ressources humaines affectées et en formations adaptées.

↳ Observations des MDPH

MDPH de la Nièvre (58)

« Le caractère successif de ces chantiers nécessite une appropriation rapide dans un contexte de forte tension des équipes, que ce soit en interne ou avec l'aide du conseil départemental (service informatique). Les compétences informatiques et numériques constituent un enjeu essentiel. »

MDPH de Paris (75)

« Les équipes ont fortement contribué aux chantiers en cours (SIH palier 1, nouveau formulaire, RAPT, DIH [dispositif intégré handicap]...) et cet engagement de la MDPH de Paris a impacté l'activité de la MDPH sur la fin de l'année 2019. Cette appropriation des outils a parfois été laborieuse et a nécessité un ajustement de la formation continue des agents au palier 1. »

MDPH de la Haute-Marne (52)

« Le déploiement du SI harmonisé CNSA et SOLIS version 6 pour notre département a été un chantier de longue haleine. La préparation a été suivie et organisée avec 2 personnes d'une disponibilité remarquable. Et lors du passage à la version définitive, cette préparation parfaite nous a permis un passage en version 6 sans blocage. »

S'approprier le mode projet

Compte tenu de son ampleur, le projet implique l'activation de nombreux leviers auxquels les agents ne sont pas toujours accoutumés. Cet effort d'innovation méthodologique conduit ainsi à impliquer les utilisateurs, développer des communications adaptées et régulièrement actualisées, former les usagers internes et les agents des établissements sociaux et médico-sociaux, accompagner et échanger régulièrement avec les ESMS et se doter de moyens et d'outils adaptés mis à jour.

Objectifs

La finalité des travaux relatifs au palier 1 est, d'une part de contribuer à améliorer la qualité de service aux usagers et, d'autre part, de faciliter le travail des agents.

Il s'agit d'accompagner la simplification des procédures pour les personnes handicapées, l'harmonisation des processus cœur de métier et des nomenclatures pour une vision partagée du processus de traitement des demandes.

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

Appui spécifique de la CNSA aux MDPH

Pour accompagner les MDPH, la CNSA a constitué une cellule d'appui nationale, destinée à épauler les MDPH dans l'organisation et le pilotage des activités à mener jusqu'au déploiement du SI harmonisé. Parallèlement à la généralisation, la cellule d'appui propose des outils d'accompagnement enrichis de l'expérience des pilotes.

Les équipes de la CNSA et de la cellule d'appui nationale se sont mobilisées pendant et après le déploiement, notamment à travers des comités réguliers avec les éditeurs et la mise en place d'un accompagnement métier et d'un accompagnement renforcé des MDPH en difficulté. Elles contribuent plus généralement à développer la capitalisation des bonnes pratiques.

Ont été produits de nombreux supports permettant de réaliser les activités préparatoires à l'installation du SI : fiches activités, modèles de documents... Une communication dédiée a accompagné l'ensemble de cette période : webconférences, vidéos sur le programme, publication de lettres programme trimestrielles.

1.2 La préparation et le déploiement du palier 1 du SI MDPH ont été menés en collaboration avec de nombreux acteurs

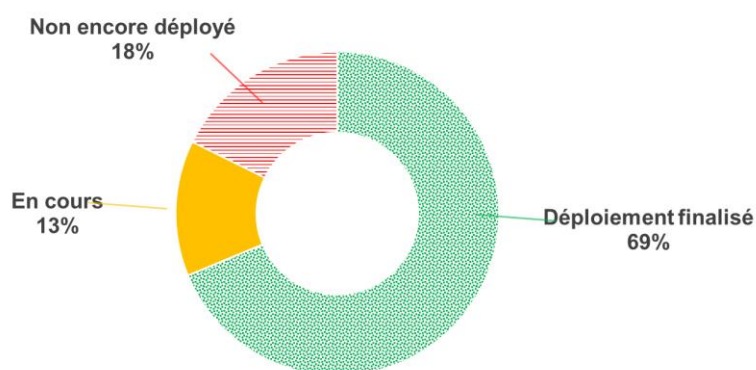
La dématérialisation des documents : une condition de réussite du déploiement du SI MDPH

Le chantier de la dématérialisation progresse. De nombreuses MDPH sont en cours de déploiement ou ont déjà déployé des modes de gestion innovants leur permettant de gérer une volumétrie de dossiers plus importante.

Certaines d'entre elles ont d'ores et déjà fait le choix de gérer électroniquement leurs données grâce à la solution de gestion électronique de données (GED)¹, dont les bénéfices sont directs, tant pour la MDPH elle-même que pour ses partenaires (CAF, Pôle Emploi...) et ses usagers : fiabilité des données, économies de papier, potentiel d'accroissement de l'efficacité du processus de traitement des dossiers, partage de l'information et parallélisation des tâches d'évaluation...

En 2019, 69 % des MDPH (66 sur 96) ont finalisé la dématérialisation marquant une progression nette de ce chantier puisqu'en 2018, ce taux était de 56 % après une année de faible progression (53 % en 2017). Il est encore en cours de déploiement dans 13 % des MDPH (contre 29 % en 2018). Un peu moins de 18 % des MDPH n'ont pas encore engagé ce chantier.

État d'avancement de la dématérialisation des documents Échantillon : 96 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

¹ Guide d'aide à la mise en place d'une gestion électronique des documents (GED) dans les MDPH, décembre 2013

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Aisne (02)

« 57 000 des 70 000 dossiers ont ainsi été dématérialisés dans le cadre d'un chantier qui s'est étalé sur 9 mois [...] C'est un bouleversement pour les équipes, la CDAPH, la COMEX aussi bien que pour les usagers qu'il convient en 2020 de continuer à accompagner. »

Avancement de la préparation et du déploiement du palier 1 du programme SI MDPH

Au 31 décembre 2019, 75 MDPH ont mis en service le SI harmonisé, conformément à la cible réajustée en septembre 2019.

Ces chiffres témoignent du caractère soutenu du rythme de déploiement, bien que plusieurs MDPH fassent état de difficultés les ayant conduites à un report à 2020 des déploiements programmés initialement en 2019.

Un partenariat renforcé autour du déploiement

Le déploiement du système d'information harmonisé s'effectue avec la participation de nombreux acteurs.

Au cœur du projet, les MDPH et les départements sont pleinement impliqués dans cette mission, en coordination avec leurs partenaires. La participation des directions des systèmes d'information (DSI) des départements est reconnue comme étant essentielle par les MDPH bénéficiant de leur soutien. Certaines MDPH parviennent à porter le projet SI seules en fournissant néanmoins des efforts importants.

📌 Observations des MDPH

MDPH de la Charente-Maritime (17)

« La MDPH a pu bénéficier du soutien très important des équipes de la direction des systèmes d'information (DSI) du département. Le recrutement d'une gestionnaire de droits en renfort a permis d'affecter à temps plein sur ce projet les deux référentes informatiques IODAS [...]. »

MDPH de la Meuse (55)

« Ce projet informatique a été particulièrement lourd à porter pour notre MDPH qui ne dispose pas de la logistique et de l'appui de la DSI du département. [...] Tout le déploiement du SI MDPH a donc reposé sur une équipe projet restreinte, composée de la directrice et du directeur adjoint. »

MDPH de la Mayenne (53)

« Deux partenaires importants des MDPH sont la caisse nationale d'allocations familiales [...] et les agences régionales de santé (sur la constitution d'un système national des données de santé). Les échanges CAF sur ce premier palier SIH visent à permettre la certification du NIR [numéro d'inscription au répertoire], dématérialiser les échanges. »

MDPH de Lozère (48)

« La MDPH poursuit les travaux tout au long de l'année pour la mise en œuvre du SI harmonisée, en étudiant de près les prérequis attendus avec les services informatiques du département, qui soutiennent et accompagnent l'équipe de la MDPH dans cette démarche. »

Les éditeurs de logiciels s'engagent également fortement dans le déploiement. En 2018, trois éditeurs (GFI, UP, Wordline) avaient été labellisés. En 2019, ce label est maintenu à ces trois éditeurs et élargi à trois nouvelles solutions (ATOL et les solutions autonomes des MDPH 47 et 54).

Compte tenu du fait que chaque MDPH utilise un système d'information dont le paramétrage est spécifique et des versions de logiciels différentes, les échanges entre MDPH et éditeurs revêtent une importance toute particulière pour le déploiement d'outils adaptés.

Cependant, les relations avec les éditeurs de logiciel demeurent complexes avec notamment des soucis de réactivité et de respect des délais concernant les demandes des MDPH. Afin de rationaliser le processus d'amélioration des logiciels et d'engager une démarche de co-construction avec les éditeurs, la CNSA a mis en place en septembre 2019 des groupes d'échange réunissant les MDPH et trois des principaux éditeurs de logiciels (Atos-Wordline, GFI, UP). Ces échanges ont permis aux MDPH de faire remonter des difficultés partagées et de souligner des besoins communs pour chacun de ces trois logiciels. Ainsi, plus de 10 groupes de travail métier et 6 groupes de travail mixtes (MDPH et éditeurs) sur les sujets « tronc commun – référentiel fonctionnel et téléservice » ont été organisés.

📌 Implication des éditeurs de logiciels : les observations des MDPH

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« Les données liées au numéro "individu" intégrées dans le SI de l'Imprimerie nationale exigent 15 caractères, or ce champ pouvait en contenir moins dans le flux transmis par la MDPH. Cette anomalie a été corrigée par l'éditeur. »

MDPH du Calvados (14)

« Il a fallu, en lien avec l'éditeur, améliorer un certain nombre de paramétrages notamment concernant la PCH, la gestion des droits non pris en compte dans le palier 1 [...] et finaliser les flux de données avec la CAF et l'export vers le logiciel de suivi des orientations en ESMS ViaTrajectoire PH. »

MDPH des Ardennes (08)

« Pour notre département, le planning de déploiement s'est établi en lien avec notre éditeur (UP), la direction des systèmes d'information du conseil départemental, ainsi que la CNSA. »

MDPH de l'Ardèche (07)

« Un projet structurant porté en étroite collaboration entre la MDPH et la DSI : réunion de travail interne chaque semaine depuis mi-2019, point avec la CNSA et l'éditeur toutes les deux semaines et formation et campagne de test commencée en novembre 2019, 1 à 2 séances par mois. »

Le SI MDPH, un chantier prioritaire piloté par les délais

Que le déploiement du palier 1 soit achevé ou en préparation, il s'agit d'un enjeu fort pour les MDPH, leurs équipes et leurs usagers, et ce malgré des contraintes de temps importantes que les MDPH s'efforcent au mieux de respecter.

📌 Pilotage par les délais : les observations des MDPH

MDPH de Haute-Savoie (74)

« Ces grands chantiers ont nécessité un investissement très fort de tous les agents qui avaient en parallèle le souhait de ne pas prendre de retard dans le traitement des dossiers. »

MDPH de la Somme (80)

« En 2019, la MDPH avait un grand chantier national à accomplir c'était le passage au nouveau SI tronc commun. Celui-ci a été réalisé avec deux mois de retard du fait de notre éditeur UP, mais globalement, ce changement de système d'information fut une réussite, car trois semaines après la bascule, nous étions en mesure de sortir la première CDA. »

MDPH du Rhône (69)

« Le nouveau système d'information harmonisé commun à toutes les MDPH a été déployé en novembre et décembre 2019. Les deux directions territoriales ont préparé pendant deux ans ce déploiement en lien avec les services informatiques des collectivités. »

Chacune des MDPH adapte par ailleurs un calendrier de déploiement propre à son organisation interne. Plusieurs déploiements programmés initialement en 2019 ont dû être reportés à 2020 en raison du manque de moyens humains ou de difficultés rencontrées avec l'éditeur de logiciel.

📌 Des délais de déploiement reportés : les observations des MDPH

MDPH du Gard (30)

« Constitution d'une équipe de test [...] : cette équipe s'est retrouvée sur une demi-journée par semaine pour tester nos procédures et les aménager pour être plus pertinents. Ce fut un travail fastidieux, mais nécessaire [...] malgré les retards que cela nous a fait prendre du fait de la non-disponibilité de ces personnels sur leurs missions respectives. »

MDPH de Vaucluse (84)

« La mise en service du SI MDPH (palier 1) était prévue pour octobre/novembre 2019. En raison des difficultés dans laquelle se trouvait la MDPH en 2019, un report en 2020 de la mise en service de ce SI a été demandé. »

MDPH de Mayotte (976)

« Les travaux de déploiement du SIH, et la dématérialisation des documents n'auront pu être mis en place en 2019 contrairement aux objectifs fixés en fin 2018. »

Le rôle clé des MDPH pilotes dans le déploiement du palier 1 du programme SI MDPH

En avril 2019, le palier 1 du SI harmonisé a été déployé dans 7 MDPH pilotes. Les 7 MDPH pilotes volontaires ont été sélectionnées selon plusieurs critères : leur taille, la diversité de leur système d'information et la représentativité des différentes configurations techniques avec le département. Il s'agit des MDPH de l'Ain, du Gers et du Nord utilisatrices du logiciel de GFI ; du Calvados, de la Haute-Savoie et de Paris pour la solution d'InfoDB (Up Citizen) ; et de la Seine-Maritime pour le logiciel de Sirius (Atos).

Les résultats et préconisations des retours d'expérience des MDPH pilotes sont partagés et capitalisés au cours des « groupes d'échanges généralisation » sous un format table-ronde, *via* les « Info-réseau MDPH », des séminaires de partage organisés par les MDPH pilotes ainsi que sous forme d'interviews vidéo. Ces témoignages riches en apports pratiques sont de véritables outils d'aide au déploiement du nouveau système harmonisé.

Avec un recul de plusieurs mois sur la mise en service du SI MDPH, les MDPH pilotes évoquent les bonnes pratiques sur les activités de déploiement telles que le paramétrage, la recette, les formations. Elles partagent leur expérience de la mise en place des flux dématérialisés des demandes avec leur CAF, ainsi que leur avancée du déploiement du SI suivi des orientations.

Elles sont également associées aux réflexions sur les modalités pratiques du déploiement SI. À titre d'exemple, pour ce qui concerne les flux « demandes et décisions » entre les CAF et les MDPH, un travail commun est lancé avec les départements « précurseurs » depuis mars 2019 par la CNSA et la CNAF dans l'objectif de préparer la généralisation du dispositif.

Facteurs de succès et difficultés rencontrés par les MDPH pilotes

De façon plus générale, les MDPH pilotes identifient les facteurs de succès suivants : Accorder le temps et la formation nécessaires à l'appropriation du tronc commun, son vocabulaire et ses nomenclatures par la création d'outils ludiques et pédagogiques.

Par exemple : une base Access avec des cas pratiques, une formation dispensée sur Klaxoon, des jeux de rôles à partir de cas d'usages :

- > prendre le temps nécessaire pour paramétrer et recetter la solution ;
- > accompagner les équipes au plus près (avant, pendant, après la mise en service).
Par exemple : après la mise en service, les agents volontaires embarqués lors de la recette pourront être les relais de premier niveau au sein des équipes ;
- > communiquer avec les partenaires (CAF locales, Éducation nationale...).

De même, les MDPH pilotes ont également partagé leurs préoccupations sur un certain nombre de sujets tels que les aléas ayant un impact sur le calendrier, causés par les décalages et les contraintes des autres acteurs du projet (CNSA, éditeur, CAF...), un manque de capitalisation sur les évolutions de versions et les demandes des MDPH avec leur éditeur, des délais de traitement supplémentaires après la mise en service de la solution et des surcoûts éventuels pour les MDPH.

📌 Témoignages des MDPH pilotes : observations des MDPH

MDPH du Calvados (14)

« Pilote dans la mise en place du système d'information pour le palier 1 et elle le sera également en 2020 pour le palier 2. [...] L'objectif en 2020 est d'aller vers une MDPH plus "communicante" avec notamment la mise en place d'un téléservice à l'utilisateur. »

MDPH de Seine-Maritime (76)

« Le département est un contributeur important du GIP. [...] Au-delà de la mise à disposition du personnel, son soutien logistique et technique est important, notamment dans la mise en œuvre de projets structurants pour lesquels la MDPH de Seine-Maritime s'est portée pilote national (RAPT, SI tronc commun, échanges CAF). »

MDPH de la Haute-Savoie (74)

« La MDPH 74 étant pilote dans le déploiement du nouveau SI harmonisé, le service SIO a mené la mise en production du SI pendant l'année 2019. À cette fin, un agent instructeur a été affecté en 2018 et 2019 à ce service, et un chargé de mission a été recruté en mai 2018. »

L'accompagnement au changement des équipes

Le rôle du management dans l'accompagnement au changement

La réorganisation des établissements permet d'accompagner la mise en œuvre du SI. La mise en place d'un projet tel que le SI harmonisé peut s'accompagner d'une réticence au changement, mais elle révèle aussi de nombreuses opportunités d'évolution organisationnelle et des procédures.

L'accompagnement au changement représente l'ensemble des opérations effectuées au sein d'une organisation pour lui permettre de s'adapter à celui-ci. Il s'appuie sur trois principaux leviers : l'information et la communication, la formation et le management.

Le portage managérial du projet SI harmonisé par l'encadrement des MDPH est essentiel pour son bon déploiement : plusieurs MDPH y voient une opportunité pour lancer des réorganisations ou encore la refonte des organigrammes et des processus, au profit notamment d'une plus grande transversalité entre services.

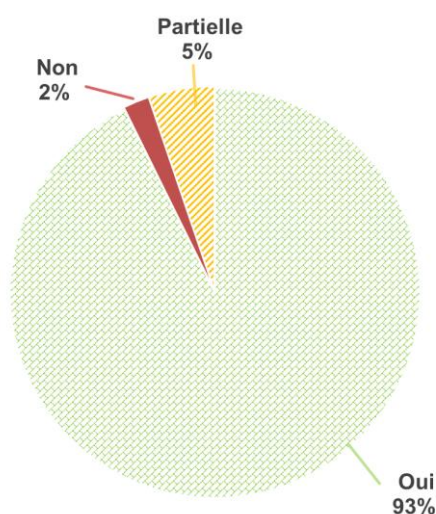
Exemples d'actions menées pour accompagner le changement en interne

Les managers mettent également en œuvre de nombreuses actions pour favoriser le déploiement du SI et sa cohérence vis-à-vis des métiers, en lien avec les partenaires. Parmi les actions menées en 2019, on retrouve principalement la mise en place d'une équipe projet dédiée au SI et d'une gouvernance adaptée et réactive, permettant d'assurer le lien entre les aspects techniques et métiers du projet.

Ainsi, sur un échantillon de 96 MDPH, 93 % ont constitué une équipe projet dédiée au SI. Cela représente 89 MDPH, soit trois de plus qu'en 2018. 2 % des MDPH déclarent ne pas avoir mis en place d'équipe projet, et 5 % déclarent l'avoir fait partiellement.

Une équipe projet SI MDPH a-t-elle été mise en place ?

Échantillon : 96 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

Les équipes sont fréquemment renforcées par le recrutement d'un chargé de mission dédié au déploiement du SI.

Enfin, le rôle clé des départements et notamment du soutien de leur DSI est souligné à de nombreuses reprises, ainsi que celui de la CNSA et de la cellule d'appui.

📌 Exemples d'actions conduites en interne : les observations des MDPH

MDPH du Loiret (45)

« L'équipe projet SI MDPH a intégré des équipes MDA et DSI dans tous les métiers concernés par le SI mis en place. »

MDPH de l'Aveyron (12)

« Une équipe projet composée de deux représentants de la direction des services informatiques du département [...] de la directrice de la MDPH, d'un référent projet interne à la MDPH qui est également référent métier et du référent informatique de la MDPH. Elle est accompagnée par la cellule d'appui national »

MDPH de la Drôme (26)

« Une équipe projet a été mise en place. Elle regroupe des instructeurs (enfants et adultes), des évaluateurs (enfants, adultes et PCH) ainsi que le chef de projet informatique, le chef de projet métier. »

Le constat d'un besoin d'accompagnement des agents conduit les MDPH à adopter une communication large en direction de leur personnel et à mettre en place des formations adaptées. Celles-ci portent sur tous les plans du SI harmonisé, aussi bien sur l'aspect fonctionnel que sur l'aspect ergonomique et technique. Des formations théoriques sur les conséquences organisationnelles et sur les finalités opérationnelles sont couplées avec des formations pratiques sur les fonctionnalités et sur la prise en main de l'outil. De nombreuses MDPH choisissent la formation d'un référent en interne, qui formera par la suite l'ensemble des équipes. On note également des initiatives d'entraide inter-MDPH.

📌 Parmi les bonnes pratiques, les formations et la communication : observations des MDPH

MDPH du Val-de-Marne (94)

« La MDPH a tiré profit des premiers mois de l'année pour lancer les formations plus théoriques et pour organiser le déménagement requis par nos évolutions d'organisation. L'encadrement et les agents pilotes ont ainsi activement contribué à l'élaboration et à l'animation des temps d'appropriation nécessaires lors d'événements dédiés. »

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Des formations ont été effectuées par les référents systèmes d'information métiers (RSIM) auprès de l'ensemble des professionnels de la MDPH en amont de cette mise en œuvre. À la suite du déploiement, un forum aux questions a été mis à disposition des agents des services Gestion des droits et évaluation. »

Les difficultés rencontrées

Des difficultés de plusieurs ordres sont constatées, qui ont pu avoir un impact sur le bon déroulé du déploiement du palier 1.

En premier lieu, les ressources et les compétences pour porter le déploiement du SI et son accompagnement peuvent représenter un frein à ce déploiement. Certaines MDPH mettent ainsi en avant la lourdeur du projet et des conséquences fortes sur la capacité à conduire les actions opérationnelles de traitement des demandes.

En second lieu, il est fait état de lacunes intrinsèques à l'outil. Il peut s'agir de modules non fonctionnels (difficultés liées à la PCH, modalités d'édition des notifications non satisfaisantes), de difficultés d'authentification sur Système national de gestion des identités qui permet de consulter les numéros d'inscription au répertoire provisoire, ou encore de l'absence de courrier type pour les RAPO.

Il est également fait état de difficultés de compréhension de certaines notifications par les usagers. Les MDPH confrontées à ces difficultés mettent en avant un impact direct en termes d'allongement des délais de traitement.

Pour finir apparaissent des problématiques liées au manque de réactivité et de respect des délais par les éditeurs, ainsi que des difficultés dans certains échanges avec les partenaires. Cela a pu freiner le bon déroulé du déploiement et perturber le plan d'accompagnement au changement.

📌 Les difficultés rencontrées : observations des MDPH

MDPH de Charente-Maritime (17)

« L'outil livré par GFI présentait des dysfonctionnements importants notamment sur les calculs de la prestation de compensation du handicap, qui montrent que la solution n'avait pas été testée suffisamment. De même, les échanges CAF n'étaient pas opérationnels au niveau national et n'ont donc pas pu être intégrés au plan de déploiement comme initialement prévu. »

MDPH de l'Oise (60)

« L'objectif a été atteint, mais cela a entraîné du *turnover* dans les équipes et un épuisement général des 5 cadres qui ont porté le projet. Avec le recul, il semble qu'il eût été préférable de recruter un chef de projet dédié au SIH sur 3 ans. [...] Peu de temps dédié à l'accompagnement au changement des équipes et, un certain nombre d'agents étaient encore réfractaires fin décembre 2019. »

MDPH du Finistère (29)

« Le déploiement du SIH a été chaotique : module PCH non opérationnel pendant 6 mois, notification incompréhensible pour les usagers (notification par volet de PCH). »

MDPH du Lot (46)

« Pour conduire des projets de ce type, dont l'envergure est la même pour toutes les MDPH, la taille de la MDPH du Lot constitue un frein. Pas d'encadrement intermédiaire pour accompagner les équipes, pas de correspondant informatique. »

MDPH du Gers (32)

« Une année 2019 fortement perturbée par les aléas du nouveau logiciel. La gestion de tous les problèmes liés au fonctionnement de IODAS a été très chronophage tant pour les informaticiens que pour l'ensemble du personnel de la MDPH entraînant retard de traitement, épuisement, répétition d'actes. »

1.3 Le système d'information de suivi des orientations (SI SDO)

État du déploiement d'un SI SDO dans les MDPH

Contexte

Le projet « SI de suivi des orientations des personnes en situation de handicap au sein des établissements sociaux & médico-sociaux (ESMS) » a été lancé fin 2015. Intégré au programme SI MDPH, il s'articule avec les travaux du tronc commun.

L'instruction 2016-139 rappelle les enjeux clés au cœur de l'informatisation du suivi des orientations : suivre la mise en œuvre des orientations dans le contexte du projet « Réponse accompagnée pour tous », mieux connaître et réguler l'offre médico-sociale pour les départements et les ARS, mettre en place un outil d'interface entre le SI des MDPH et le SI des ESMS, faciliter les parcours des personnes en situation de handicap et permettre aux MDPH de mieux connaître l'offre disponible. Enfin, permettre aux ESMS d'accéder aux décisions d'orientation les concernant et informer les MDPH des suites à donner.

Un cadre fonctionnel de l'informatisation du suivi des orientations a été publié en 2016. Il s'agit d'un document de référence pour l'ensemble des acteurs impliqués dans la mise en place du SI SDO. Le tableau page suivante définit les fonctionnalités cibles attendues du SI SDO en fonction de chaque acteur de la procédure de suivi des orientations.

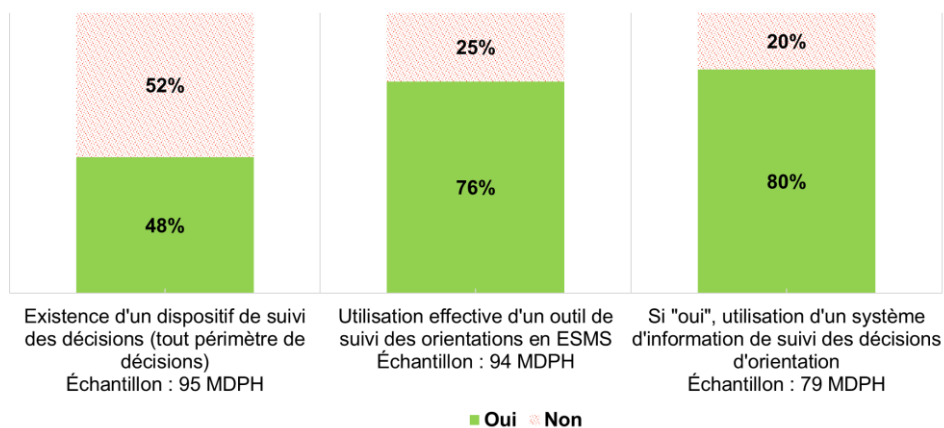
Acteurs	Fonctionnalité SI du suivi des orientations
Personne en situation de handicap ou son représentant légal	Être informé de la transmission de ses décisions d'orientation aux ESMS. Être informé du suivi de ses demandes d'admission. Intervenir dans le suivi de son parcours au sein des ESMS (précision 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, projet « SI suivi des orientations des personnes en situation de handicap » – Cadre d'urbanisation – v1.0.

Utilisation d'outils de suivi des décisions et des orientations

Utilisation d'outils de suivi des décisions et des orientations

Échantillon : entre 79 et 95 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

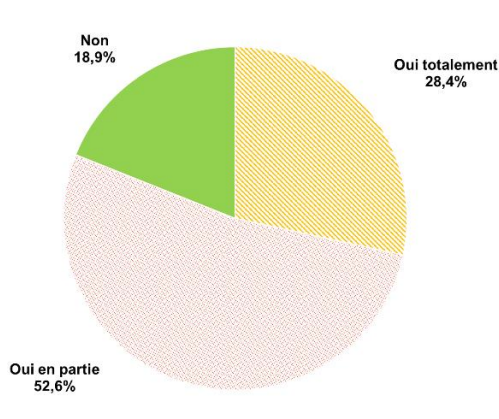
Tous périmètres confondus, le déploiement de dispositifs de suivi des décisions continue de progresser entre 2018 et 2019. Si seulement 35 % environ des MDPH signalaient avoir un dispositif de suivi des décisions en 2017 (30/85 MDPH), cette proportion progresse à 46 % en 2018 (45/98 MDPH) et atteint 48 % en 2019 (46/95 MDPH).

Cette progression est nettement plus marquée concernant l'utilisation effective d'un outil de suivi des orientations en ESMS : environ 61 % des MDPH utilisaient effectivement un outil de suivi des orientations en 2018 (59/97 MDPH) contre presque 76 % en 2019 (71/94 MDPH), soit une augmentation de 15 points.

Parmi les MDPH qui utilisent effectivement un outil de suivi des orientations en ESMS, 2019 s'inscrit dans la lignée de 2018 avec le passage d'outils locaux à ViaTrajectoire. Ainsi, fin 2019, 80 % des MDPH concernées utilisent ces outils (63/79 MDPH), contre 79 % en 2018 (46/58 MDPH).

Suivi des données de liste d'attente des ESMS du territoire

Échantillon : 95 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

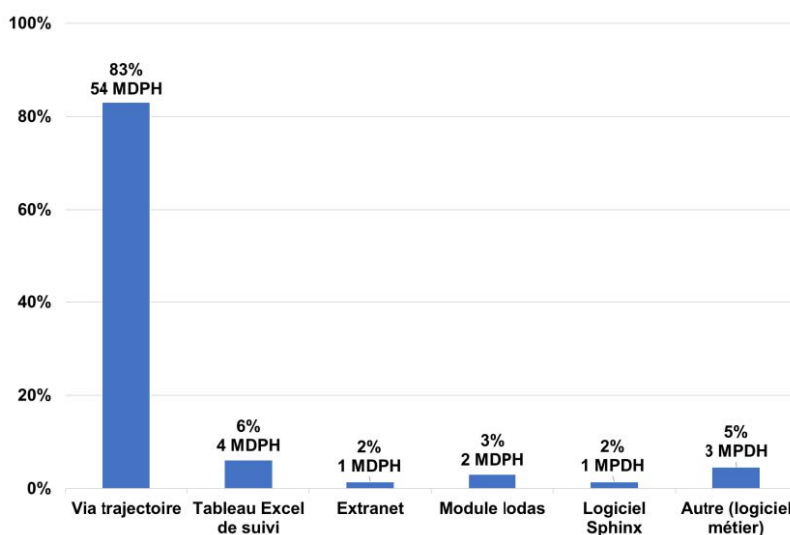
En 2019, 27 MDPH suivent totalement les listes d'attente et les places vacantes des ESMS contre 29 en 2018. Si la proportion des MDPH suivant ces listes reste donc stable comparativement à 2018, une augmentation régulière est observée dans le nombre de MDPH suivant en partie ces listes : 50 en 2019 contre 42 en 2018 et 40 seulement en 2017.

Taux d'utilisation des différents outils (ViaTrajectoire...)

En 2019, cinq types d'outils sont principalement utilisés pour le suivi des orientations : ViaTrajectoire, tableau Excel de suivi, Extranet, module IODAS, logiciel Sphinx.

Sur un échantillon de 65 MDPH, 54 utilisent ViaTrajectoire (83 %), 4 un outil de suivi Excel (6 %), 1 Extranet (2 %), 2 les modules IODAS (3 %), 1 le logiciel sphinx (2 %) et 3 un autre logiciel interne (5 %)

Utilisation des différents outils de suivi des orientations dans les MDPH Échantillon : 65 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

▸ Les différents outils utilisés : observations des MDPH

MDPH du Val-de-Marne (94)

« Il n'y a pas de système d'information spécifique de suivi des décisions, en l'attente de ViaTrajectoire. Le suivi des décisions d'orientation enfants uniquement est effectué sur Excel. »

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« L'outil ViaTrajectoire PH est venu remplacer, en 2019, les fichiers Excel utilisés pour suivre les entrées-sorties des personnes en situation de handicap vers des établissements et services médico-sociaux [...] Un flux de décisions vers les ESMS enfants et adultes est transmis automatiquement par la MDPH aux établissements et services. »

MDPH du Gard (30)

« La MDPH a commencé à déployer en 2014 un outil de suivi des décisions d'orientations en établissements [...] Le logiciel permet des échanges interactifs entre la MDPH et les établissements et les services médico-sociaux (ESMS) adultes. [...] Pour l'année 2019, le suivi des orientations en établissement et services médico-sociaux s'est effectué dans les mêmes conditions [...] dans l'attente du logiciel ViaTrajectoire. »

Focus : Le déploiement du logiciel ViaTrajectoire

La majorité des MDPH utilise le logiciel ViaTrajectoire pour effectuer le suivi d'orientation informatisé : ViaTrajectoire a été déployé dans 40 territoires en 2019, portant à 78 le nombre total de territoires ayant lancé le déploiement en fin d'année.

L'outil ViaTrajectoire est un annuaire en ligne des établissements, consultable par les professionnels. Un module Handicap permet de gérer et de suivre les demandes vers les établissements et les services d'accompagnement des personnes en situation de handicap :

- > les MDPH créent des dossiers et suivent les demandes vers les établissements et services médico-sociaux ;
- > ces demandes sont issues des notifications d'orientation de la CDAPH ;
- > les ESMS reçoivent les demandes et y répondent en temps réel.

Le périmètre fonctionnel de l'outil ViaTrajectoire

PÉRIMÈTRE FONCTIONNEL

ViaTrajectoire est un outil qui permet de gérer le suivi des notifications d'orientation de la CDAPH

Orientations en lieu de vie (FAM, MAS...), en établissement professionnel (ESAT...), en établissement / service scolaire ou de formation (IME, ITEP, SESSAD...)

Un annuaire des ESMS

Accessible au grand public et aux professionnels utilisateurs
Issu de l'annuaire FINESSE
Complété et mis à jour directement par les ESMS

Dossier d'orientation en ligne nominatif standardisé

intégrant les décisions d'orientation de la MDPH et les demandes aux ESMS

Côté MDPH

Le suivi des décisions d'orientations prises en CDAPH
L'accès aux statistiques départementales

Côté ESMS

La gestion des décisions d'orientations reçues
L'accès aux statistiques de l'établissement

Côté institutions

(ARS, CD, CNSA)
L'accès aux statistiques à l'échelle départementale, régionale, nationale

Source : Rapport d'activité 2019 – MDPH 01.

📌 Le déploiement de ViaTrajectoire : observations des MDPH

MDPH de l'Aude (11)

« ViaTrajectoire a pour objectif de : suivre les orientations prononcées par la CDAPH, tant au niveau de la MDPH que des ESMS ; piloter l'offre disponible et nécessaire en disposant notamment d'une vision consolidée des personnes présentes en ESMS. »

MDPH de l'Ain (01)

« L'historique des décisions *ante* SIH a été repris et intégré au logiciel. Cela concerne environ 7 000 décisions en cours de validité. Désormais, les décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sont intégrées dans la base ViaTrajectoire après chaque CDAPH. »

MDPH de l'Ariège (09)

« ViaTrajectoire représente une évolution majeure [...], car il permettra, à terme, de disposer en temps réel d'informations sur les parcours et l'effectivité des décisions d'orientation. Cet outil permettra également d'avoir une vision plus précise des besoins individuels et collectifs, de l'offre sur le département ainsi que des places disponibles. »

Les enjeux et difficultés du déploiement du SI SDO

Des difficultés relatives à l'appropriation de l'outil par les ESMS

L'efficacité de l'outil ViaTrajectoire repose sur l'efficience et le rôle actif des établissements sociaux et médico-sociaux dans la remontée d'information : ceux-ci doivent mettre à jour régulièrement les décisions reçues (personnes orientées, personnes en liste d'attentes, occupation des places...) pour que les MDPH puissent en effectuer le suivi.

En 2019, des difficultés d'appropriation de cette procédure de « remontée d'information en temps réel » par certains établissements sont déplorées.

Pour pallier ce manque, la mise en place d'un accompagnement renforcé des structures est évoquée par plusieurs MDPH, comme des formations personnalisées en direction des ESMS. L'appropriation de l'outil par les acteurs du médico-social est un enjeu clé pour garantir le suivi des décisions en temps réel.

📌 Difficultés d'appropriation dans les ESMS : observations des MDPH

MDPH de la Nièvre (58)

« Le déploiement de ViaTrajectoire nécessite une appropriation par les établissements médico-sociaux. »

MDPH de la Meuse (55)

« L'utilisation depuis 2017 de l'outil ViaTrajectoire par tous les ESMS permet d'avoir une vision relativement exhaustive de l'état des listes d'attente sur notre territoire [...] si tous les ESMS utilisent l'outil, certains n'assurent néanmoins pas des mises à jour très régulières ; ce qui immanquablement crée un biais dans l'exploitation des données. »

Les difficultés techniques recensées par les utilisateurs

D'autre part, il est fait état de difficultés « techniques ». Trois grands types d'obstacles sont recensés :

- > l'ergonomie du logiciel ;
- > l'interopérabilité des données ;
- > le requêtage du logiciel.

Plus précisément, les limites recensées portent sur la non-interopérabilité de ViaTrajectoire et du SI harmonisé pour les MDPH ayant déployé ViaTrajectoire avant le SIH, sur la nécessité de ressaisir et de retraiter manuellement des données ESMS issues de l'ancien SI *via* Excel et sur la nécessité de corriger ou de créer certaines requêtes.

Est également souligné le besoin d'amélioration de l'ergonomie, par exemple pour la validation d'une décision de refus qui n'est pas adaptée.

📌 Difficultés techniques rencontrées par les utilisateurs : observations des MDPH

MDPH des Ardennes (08)

« L'outil ViaTrajectoire devra être rendu plus opérant afin de nous apporter une lisibilité réelle des parcours de nos usagers, des possibilités d'accueil sur chacun des établissements et services ardennais. »

MDPH de Tarn-et-Garonne (82)

« L'utilisation de ViaTrajectoire doit aussi permettre aux MDPH de jouer leur rôle d'observatoire des données relatives à l'offre médico-sociale : À ce stade des requêtes existantes, il est difficile d'avoir un recueil d'informations intéressant. »

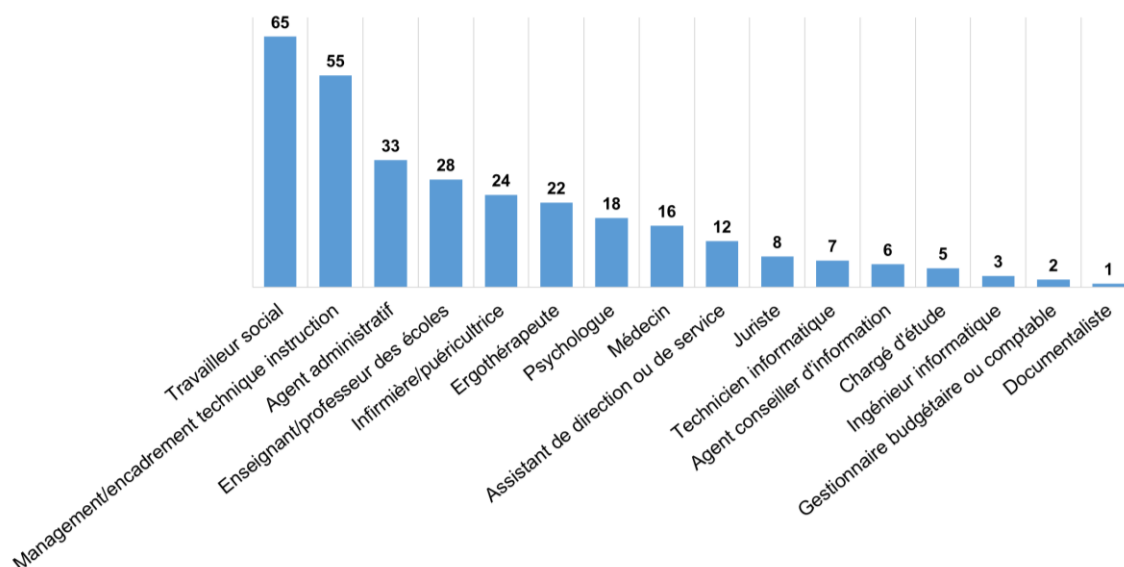
MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Nous utilisons ViaTrajectoire pour le suivi des listes d'attente ; cependant l'ancien SIH n'a pas permis l'injection des adresses dans cet outil. De ce fait toutes les données de ViaTrajectoire nécessitent d'être retraitées par un fichier Excel pour pouvoir être pertinentes et utiles notamment aux ESMS. »

Les moyens humains mobilisés pour le suivi des décisions

En 2019, les MDPH consacrent en moyenne 3,8 % des ETP travaillés à la mission d'accompagnement et de suivi des décisions, contre 3,4 % en 2018. Ces chiffres témoignent d'une grande stabilité des moyens accordés malgré quelques différences d'échantillons d'une année sur l'autre.

Typologie des professionnels qui réalisent l'accompagnement et le suivi des décisions (en nombre de MDPH déclarant les mobiliser) Échantillon : 93 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

Divers métiers sont mobilisés sur l'accompagnement des décisions. 65 MDPH impliquent des travailleurs sociaux, 55 des cadres, 33 des agents administratifs, 28 des enseignants, 22 des ergothérapeutes, 16 des médecins, 24 des infirmières puéricultrices et 18 des psychologues.

D'autres professions sont citées par moins de 12 MDPH : assistant de direction ou de service, chargé d'étude, gestionnaire, juriste, agent conseiller d'information, technicien ou ingénieur informatique, kinésithérapeute, gestionnaire budgétaire ou comptable et documentaliste.

Types de travaux engagés par les MDPH

De nombreux chantiers techniques et organisationnels sont engagés par l'ensemble des MDPH pour accompagner la mise en œuvre du SI de suivi des orientations.

Les principaux travaux portent sur le paramétrage du nouveau système d'information et sur l'interopérabilité : reprise et retraitement de certaines données, paramétrages des exports, fiabilisation des données.

Les travaux d'accompagnement au changement ont conduit à la mise en place :

- > de formations pour les professionnels des MDPH à la gestion de projets complexes, à la prise en main de l'outil ViaTrajectoire et à la gestion quotidienne du logiciel ;
- > de formations au sein des ESMS, à la prise en main de l'outil ViaTrajectoire et à la mise à jour quotidienne du logiciel, aux nouvelles procédures de transmission des données et, dans certains cas, des formations personnalisées et adaptées aux besoins de chaque ESMS du territoire ;
- > d'un support utilisateur « ViaTrajectoire » pour les ESMS ;
- > de solutions en ligne (création d'une adresse courriel dédiée) ;
- > de référents ViaTrajectoire dans les MDPH.

Types de travaux engagés : les observations des MDPH

MDPH des Landes (40)

« La mise en place de ce nouveau SI nécessite notamment un important travail de mise à jour des numéros FINESS des établissements, un paramétrage du système d'information de la MLPH afin que des flux informatiques soient dirigés vers le SI de ViaTrajectoire ainsi que des temps de formation pour les équipes de la MLPH et les équipes des ESMS. »

MDPH de la Manche (50)

« En fin d'année 2019, l'ensemble des décisions d'orientations en ESMS ont été intégrées du logiciel de la MDPH, IODAS, vers ViaTrajectoire. Les ESMS du département ont pu bénéficier de formations à l'utilisation de ViaTrajectoire en fin d'année 2019. »

MDPH de la Mayenne (53)

« Pour le service Enfants en situation de handicap, une formation sur ViaTrajectoire a été organisée pour les ESMS en lien avec la scolarité en octobre 2019. Des travaux ont été engagés et réalisés en 2019 pour améliorer l'organisation de la MDA sur le suivi des décisions prises par la CDAPH. »

1.4 Premiers enseignements

Le bilan du déploiement du palier SI harmonisé établi fin 2019 confirme que la coordination de l'ensemble des acteurs concernés est un facteur essentiel de réussite du projet.

La participation des équipes des directions des systèmes d'information est également reconnue comme structurante par les MDPH au cours du processus de déploiement.

Le pilotage du projet à l'échelle nationale s'est également montré déterminant.

Le choix d'un déploiement par vagues successives (MDPH pilotes, MDPH de généralisation) permet aux MDPH de tirer profit de nombreux retours d'expériences. Ce choix méthodologique d'avoir recours à des MDPH pilotes est reconduit pour le déploiement du palier 2 du SI.

L'organisation de groupes de travail entre MDPH et avec les éditeurs permet également de résoudre un certain nombre de problèmes et d'engager une démarche de co-construction des SI des MDPH, qui se poursuit.

D'une manière plus générale, le nombre de MDPH ayant déployé le palier 1 du SI harmonisé est très encourageant.

Même si plusieurs déploiements programmés initialement en 2019 sont reportés à 2020, l'ensemble des MDPH s'est fortement mobilisé pour mettre en œuvre cette étape, en fonction de leur organisation interne et des ressources humaines et matérielles à leur disposition.

2. Scolarité et emploi : des politiques transversales et partenariales au bénéfice des personnes en situation de handicap

2.1 Scolarité : partenariats et coopérations

Données clés de l'activité des MDPH et des ressources

Les demandes d'aide à la scolarisation constituent une part conséquente des demandes « enfants »

La scolarisation des élèves (enfants ou adolescents) en situation de handicap dans les établissements scolaires connaît une forte augmentation depuis 2007, passant de 230 000 élèves en situation de handicap à environ 427 800 en 2019². 361 200, soit 84 % d'entre eux, sont scolarisés en milieu ordinaire, et 80 050, soit 19 %, le sont dans les établissements hospitaliers ou médico-sociaux (ce pourcentage inclut les enfants bénéficiant d'une scolarisation partagée entre Éducation nationale et établissements hospitaliers ou médico-sociaux)³.

Dans un contexte de développement des dispositifs d'inclusion scolaire, les demandes d'aide à la scolarisation ont représenté presque la moitié des demandes effectuées pour des enfants en 2019 : 44,5 % de demandes aux MDPH sont liées au parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un ESMS.

Le taux de premières demandes concernant le parcours de scolarisation en 2019 est de 44 %.

Le délai de traitement de ces demandes est globalement mieux maîtrisé, et les taux d'accord sont élevés

Le calendrier scolaire constitue une contrainte forte. Il fixe des bornes ayant nécessairement pour effet de contenir les délais moyens de traitement.

Le taux d'accord reste relativement élevé. L'augmentation constatée en 2018 s'est poursuivie en 2019 : il dépasse 80 % pour le matériel pédagogique adapté et 88 % pour l'aide humaine à la scolarisation, se stabilise à environ 86 % pour les avis de transports scolaires et augmente de 86,3 % à 92,1 % pour l'orientation scolaire.

Évolution du taux moyen d'ETP consacré à la scolarité

En moyenne, les MDPH consacrent environ 1,07 ETP à la fonction de correspondant scolarisation, soit 1,9 % des ETP totaux contre 2,1 % en 2018 (1,1 ETP), une proportion globalement constante pour ce niveau d'effectif. La médiane se situe à 1 ETP. Seules 7 MDPH ne disposent d'aucun correspondant sur un échantillon de 96 répondants.

² Ministère de l'Éducation nationale, Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP).

³ Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), *Pour une école pleinement inclusive*, décembre 2020.

La dynamique partenariale entre MDPH et services de l'Éducation nationale

La relation partenariale en chiffres

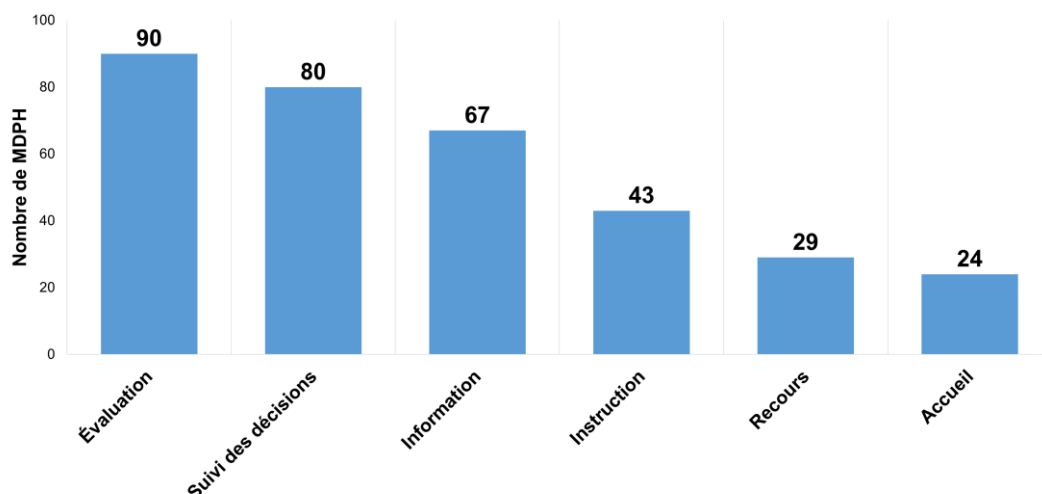
L'Éducation nationale est le partenaire principal des MDPH : 100 % des MDPH (sur 94 répondants) déclarent travailler « souvent » avec elle. Cela représente une légère hausse par rapport à 2018, puisque la proportion était alors de 98,8 % des MDPH pour 81 répondants. Les MDPH soulignent par ailleurs l'importance, l'ancienneté et la qualité de ce partenariat.

L'Éducation nationale est en effet **un partenaire clé** pour l'évaluation des besoins des enfants en termes de scolarisation. Elle est également engagée sur le suivi des décisions et l'information des usagers. Elle mobilise pour cela des professionnels à deux niveaux :

- > pour la participation aux équipes pluridisciplinaires : enseignant-référent, psychologue scolaire, directeur ou directrice d'établissement le cas échéant ;
- > pour assurer une coordination générale : les correspondants scolarisation, le personnel des MDPH mis à disposition par l'Éducation nationale.

Missions sur lesquelles intervient l'Éducation nationale (en nombre de MDPH déclarant les mobiliser sur chaque mission)

Échantillon : 94 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

Les objectifs 2019 du partenariat

Rendre l'école plus inclusive

2019 est la première année du déploiement du « grand service public de l'école inclusive 2019-2022 ».

Lancé en 2017 par le ministre de l'Éducation nationale, ce programme porte l'ambition de transformer en profondeur l'accompagnement des élèves en situation de handicap. Plusieurs de ces mesures sont mises en œuvre dès la rentrée 2019 dans l'objectif d'améliorer le parcours de scolarisation.

Ce programme renforce le partenariat entre les MDPH et l'Éducation nationale. Il implique notamment la prise en considération des nouveaux dispositifs d'accompagnement dans les évaluations des équipes pluridisciplinaires ainsi que dans les décisions des CDAPH.

Ce plan de transformation comporte sept axes de travail :

- > instaurer un service de l'accompagnement des élèves en situation de handicap : déploiement de pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) dans les collèges et lycées, diffusion d'une circulaire de rentrée spécifique à l'école inclusive, création d'un service de gestion dédié aux accompagnants des élèves en situation de handicap dans les directions départementales des services de l'Éducation nationale (DSDEN) et les rectorats par exemple ;
- > améliorer l'accueil des parents et de l'élève et simplifier les démarches ;
- > former et accompagner les enseignants ;
- > professionnaliser les accompagnants d'élèves en situation de handicap ;
- > s'adapter aux besoins éducatifs particuliers des élèves ;
- > structurer la coopération entre les professionnels de l'Éducation nationale et du secteur médico-social dans les établissements scolaires ;
- > piloter et évaluer le déploiement des mesures.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Paris (75)

« Chaque année, le service de l'école inclusive du rectorat assure en CDAPH la présentation du bilan de la rentrée scolaire qui permet notamment d'apporter des éléments chiffrés sur le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés, % d'élèves ayant fait l'objet d'une décision de la CDAPH d'attribution d'aide humaine et effectivement accompagnées, nombre d'élèves effectivement affectés dans les dispositifs de type ULIS [unité localisée pour l'inclusion scolaire]... »

MDPH de l'Ain (01)

« Les liens de collaboration avec l'Éducation nationale sont très importants sur toutes les demandes liées à un parcours de scolarisation. La présence de l'enseignant-référent spécialisé mis à disposition de la MDPH sur toutes les équipes permet de garantir une équité de traitement sur les dossiers comportant une demande de projet personnalisé de scolarisation (PPS). »

Les enjeux associés : la coordination partenariale et le suivi des dossiers

En 2019, on compte près de 361 500 élèves en situation de handicap scolarisés dans les écoles et établissements relevant du ministère de l'Éducation nationale (public et privé), soit une augmentation d'environ 7 % d'élèves scolarisés en milieu « ordinaire » par rapport à 2018⁴. Pour répondre à leurs besoins et à l'objectif d'inclusion poursuivi, le partenariat entre l'Éducation nationale et les MDPH doit permettre de relever deux grands défis : le renforcement de la coordination des partenaires et l'amélioration du suivi des dossiers.

La maîtrise de ces deux enjeux est un facteur clé dans l'amélioration du parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap.

Elle contribue, d'une part, à réduire les délais de traitement des demandes et par conséquent à s'assurer qu'un maximum d'élèves bénéficie d'une réponse effective à leurs besoins dès la rentrée.

Elle permet, d'autre part, de déceler les défaillances dans le suivi des élèves au cours de l'année ainsi que de prévenir les situations de rupture ou encore le décrochage scolaire.

📌 Observations des MDPH

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« On l'a vu, des échanges réguliers sont initiés avec l'Éducation nationale. Le développement des PIAL, du numéro départemental d'appel unique, n'a pas été simple en 2019 pour notre partenaire. Dans un tel contexte, il nous faut garder le cap d'une coopération constructive. »

MDPH de la Somme (80)

« L'articulation MDPH et Éducation nationale est présente et active au sein de la MDPH 80. Une concertation est faite en amont de chaque rentrée scolaire et plusieurs fois dans l'année. »

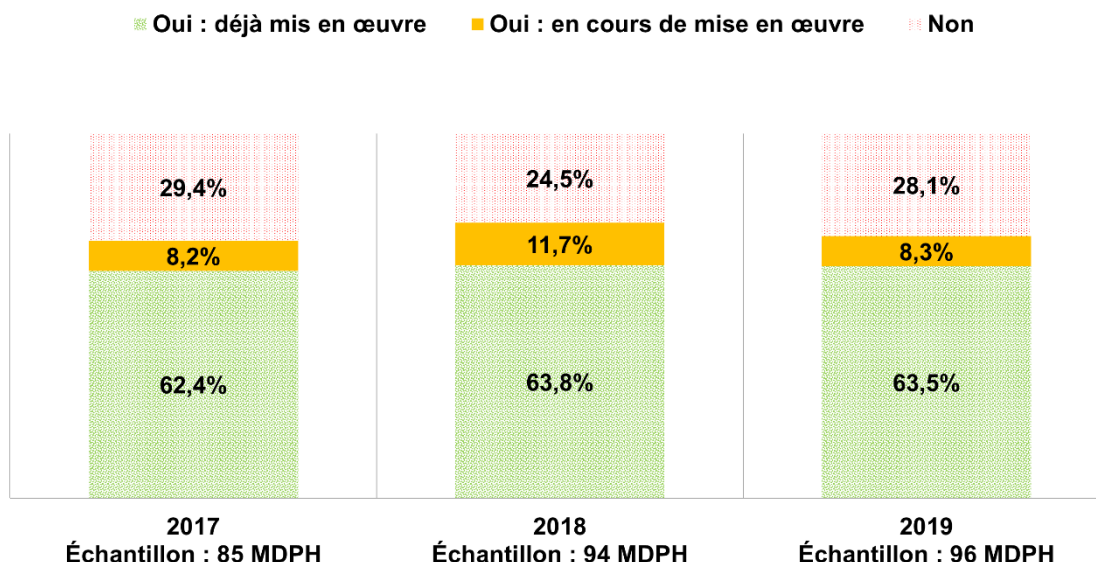
⁴ Secrétariat d'État chargé des personnes handicapées.

Les actions mises en place pour répondre aux objectifs fixés

Le partenariat avec l'Éducation nationale fait le plus souvent l'objet d'une gouvernance formalisée. En 2019, 63,5 % des MDPH l'ont mise en œuvre contre 63,8 % en 2018 et 62,4 % en 2017. 8,3 % sont en cours de mise en place (sur un échantillon de 96) contre 11,7 % en 2018.

La proportion de MDPH ayant déjà mis en œuvre cette gouvernance est donc en légère progression depuis 2017. Toutefois, le taux de MDPH déclarant ne pas l'avoir fait est aussi en légère augmentation par rapport à 2018, passant de 24,5 % à 28,1 %. S'il reste globalement stable depuis 2017 (29,4 %), cet indicateur peut traduire un risque d'essoufflement à prendre en compte.

Relations avec l'Éducation nationale : mise en place d'une gouvernance formalisée régulant les relations avec l'Éducation nationale



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2017, 2018 et 2019.

L'investissement des MDPH en matière de scolarisation se renforce : 86,5 % des MDPH ont mis en place des dispositifs spécifiques de préparation de la rentrée scolaire, soit 83 sur un échantillon de 96 MDPH. Pour 4,2 % des MDPH, cette action est en cours.

Cette donnée progresse par rapport aux statistiques de 2018 et de 2017 : les MDPH en cours de mise en place de dispositifs en 2018 (8,2 %) sont moins nombreuses, mais elles font logiquement s'accroître le nombre de MDPH ayant un dispositif mis en place : 75,3 % en 2018 sur un échantillon de 97 MDPH et 74,7 % en 2017 sur un échantillon de 87 MDPH.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« Afin d'améliorer l'articulation entre les professionnels intervenant dans le parcours de scolarisation des élèves en situation de handicap et de travailler sur leur inclusion scolaire, un comité partenarial de suivi de la scolarisation composé de membres de la MDPH, Éducation nationale, bureau des transports du conseil départemental, ARS, ESMS et représentants de la CDAPH s'est réuni 2 fois en 2019. L'objectif de ce comité de pilotage à visée opérationnelle et de coordination est d'échanger avec l'ensemble des partenaires sur la mise en œuvre concrète de la scolarisation sur le territoire. »

MDPH de la Somme (80)

« Un travail de régulation collective des situations d'enfants en attente de prise en charge IME est en place en amont de chaque rentrée scolaire. Les partenaires associés sont les hôpitaux de jour, les ESMS, l'ARS et l'EN. »

MDPH du Pas-de-Calais (62)

« Pour la troisième année consécutive, mise en place d'une gouvernance partagée des admissions en instituts médico-éducatifs (IME), en partenariat avec l'agence régionale de santé et l'Éducation nationale, avec pour objectif "zéro enfant sans solution", qu'aucun enfant dans le besoin d'un accueil spécialisé ne se retrouve lésé. »

Harmonisation des calendriers MDPH/Éducation nationale

Le calendrier du partenariat avec l'Éducation nationale est une question clé. Beaucoup des MDPH soulignant la qualité de leur partenariat avec l'Éducation nationale font le lien avec la bonne coordination des calendriers respectifs. Plus ce calendrier est coconstruit en amont, plus il se révèle être un gage de fluidité du partenariat.

Cette coordination se traduit concrètement à travers :

- > la mise en place de procédures de travail avec les enseignants référents et les professeurs du service de l'école inclusive (SEI) impliquant un délai pour dépôt de dossiers ;
- > la fixation d'une date butoir pour la réception des demandes permettant aux MDPH de garantir une réponse avant la fin du mois de juin ;
- > la participation de la MDPH aux réunions territoriales initiées par l'IEN-ASH (inspecteur de l'Éducation nationale chargé de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés) sur la mise en place des PIAL.

📌 Harmonisation des calendriers : Les observations des MDPH

MDPH de Haute-Savoie (74)

« Sur la fin d'année scolaire, des représentants de l'Éducation nationale sont invités aux comités de priorisation organisés par la MDPH pour préparer les admissions en établissements et services. Ces réunions, auxquelles participent également les associations membres de la CDAPH, permettent de travailler au mieux les solutions alternatives. »

MDPH de l'Hérault (34)

« La MDA travaille avec l'Éducation nationale, en mettant en place un calendrier conjoint afin de pouvoir prioriser les orientations en lien avec les commissions d'affectation (exemple : échéance donnée aux ERSH [enseignants référents à la scolarisation des élèves en situation de handicap] au 28 février afin qu'ils fassent parvenir toutes les demandes de maintien en maternelle et de SEGPA [section d'enseignement général et professionnel adapté], au 31 mars pour les ULIS...). »

MDPH de la Gironde (33)

« Mise en place d'une procédure de travail avec les enseignants référents et professeurs SEI : transmission de leur part de la liste des demandes formulées, et la MDPH s'engage à évaluer les dossiers pour fin mai/début juin ».

MDPH de l'Eure (27)

« En 2019, la MDPH et l'Éducation nationale se sont entendues pour mettre en place un échéancier préférentiel à destination des établissements scolaires et des référents pour prendre en compte, entre autres, les dates de commission d'affectation organisées par l'Éducation nationale. Ce calendrier permet d'anticiper la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH en vue de la prochaine rentrée scolaire. [...] »

Coordination globale des acteurs de la scolarisation des enfants en situation de handicap

Les correspondants assurent ainsi, en partenariat avec l'Éducation nationale et les différents métiers mobilisés :

- > l'animation des équipes d'évaluation « enfants » : partage de pratiques, harmonisation, actualisation de la procédure, des calendriers, actualité réglementaire, suivi des PPS... ;
- > la mise en place d'un suivi de la scolarisation et des aides afférentes, assuré conjointement avec l'Éducation nationale : identification des situations critiques, point sur les orientations en unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS), organisation des transports scolaires, risques de rupture de parcours, transitions, accessibilité des locaux... ;
- > un suivi, voire un pilotage, des orientations en ESMS *via* des points avec ces établissements pour évoquer les situations de réorientation et de renouvellement, les possibilités d'entrée, de visite des établissements... ;
- > l'organisation de rencontres ou de campagnes d'information à destination de nombreux professionnels : directeurs d'école, médecins, conseillers pédagogiques, enseignants référents, auxiliaires de vie scolaire (AVS) pour un partage de problématiques, de pratiques, une information sur les textes en vigueur ;
- > un travail partenarial avec l'Éducation nationale et parfois l'ARS sur l'offre, les problématiques du territoire, les pistes d'action pour une école plus inclusive, qui prend parfois la forme de schémas ou de plans. À ce titre, quelques MDPH s'impliquent dans des projets de développement de l'offre de classes d'autorégulation ou d'unités spécifiques.

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Aisne (02)

« Échanges de tableaux de suivis sur les situations complexes, sur les élèves en attente d'orientation vers les dispositifs adaptés. »

MDPH de Tarn-et-Garonne (82)

« L'Éducation nationale a positionné depuis septembre 2017 un coordonnateur enseignants référents. Cette coordination a eu un effet facilitateur dans les liens entre nos deux institutions, permettant une bonne communication sur le suivi des situations et la fluidité des échanges. »

MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« Rencontre bimensuelle avec le coordonnateur des référents de scolarité, pour travailler ensemble sur les procédures et préparer la rentrée scolaire, mais également sur les ressources humaines mises à la disposition par l'EN. »

MDPH de l'Ardèche (07)

« Le correspondant scolarisation est très impliqué dans l'animation des équipes d'évaluation enfant. »

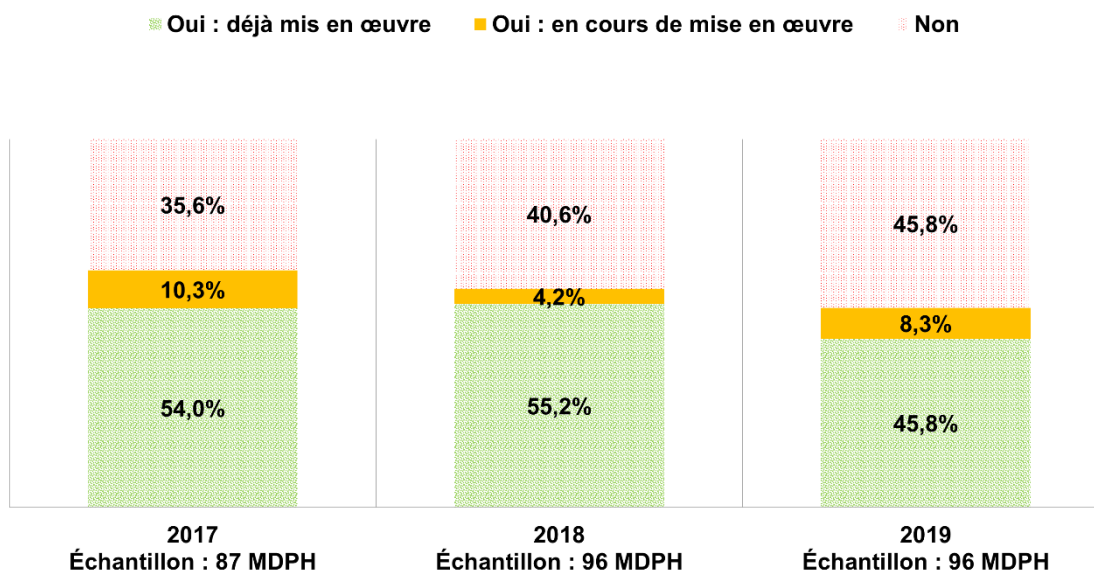
MDPH de l'Aveyron (12)

« La correspondante scolarisation participe aux réunions organisées par l'inspectrice ASH avec les enseignants référents et organise avec eux, à la MDPH, des temps de travail commun sur les outils, les pratiques, la gestion et le suivi des dossiers. »

Des formations conjointes entre MDPH et professionnels de l'Éducation nationale
45,8 % des MDPH parmi les 96 de l'échantillon ont mis en œuvre des actions de formation conjointes de professionnels avec l'Éducation nationale et les ESMS. Pour 8,3 %, cette action est en cours, et 45,8 % n'ont pas mis en œuvre ce type d'actions.

Ces formations conjointes permettent notamment de favoriser la montée en compétence des professionnels des différentes institutions et de contribuer à la constitution d'un socle de connaissances et d'une culture commune. Ces indicateurs sont en diminution par rapport à 2018 où 55,20 % MDPH les avaient mises en œuvre, 4,2 % étaient en cours de mise en œuvre et 40,6 % (contre 35,6 % en 2017) n'en organisaient pas.

Relations avec l'Éducation nationale : mise en œuvre d'actions de formation conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Éducation nationale et des ESMS



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2017, 2018 et 2019.

📌 Formations conjointes : Les observations des MDPH

MDPH de la Nièvre (58)

« Formation conjointe sur une journée proposée par le rectorat de Bourgogne–Franche-Comté, et notamment sur les évolutions nationales attendues et notamment le PIAL, et des ateliers proposés par la Canopé. La MDPH participe à des temps de travail avec les enseignants référents sur des problématiques conjointes afin de simplifier les articulations entre services. »

MDPH du Nord (59)

« Concernant les formations, il y a eu la signature d'une convention MDPH/ESPE [École supérieure du professorat et de l'éducation] qui permet de délivrer des formations aux enseignants en formation pour le CAPEI et de faire participer quelques professionnels à leurs formations [...]. En 2019 la MDPH a délivré 4 formations d'une demi-journée pour 60 professionnels au total. Les objectifs de la formation étant d'avoir des dossiers de demande complets et d'améliorer l'accompagnement des familles. »

MDPH de Saint-Pierre-et-Miquelon (975)

« Dans le domaine de l'inclusion scolaire, le travail partenarial [...] a donné lieu à l'organisation d'une formation commune (ATS [allocation transitoire de solidarité], Éducation nationale, MTA [maison territoriale de l'autonomie], SESSAD [service d'éducation spéciale et de soins à domicile]) sur l'accompagnement des enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme. [...] L'objectif recherché est de favoriser la montée en compétence des professionnels des différentes institutions et la constitution d'un socle de connaissances et d'une culture commune. »

Difficultés et pistes d'amélioration

En premier lieu, les difficultés rencontrées sont liées à la stabilité ou à la réduction des moyens humains, notamment les mises à disposition de professionnels par l'Éducation nationale, au regard de l'augmentation du nombre de demandes.

Des problématiques informatiques sont constatées, en particulier des difficultés de transfert de données par exemple, ou plus généralement des dysfonctionnements d'outils.

Sont également évoquées des difficultés affectant les procédures, comme le non-respect des délais, leur caractère trop changeant et des difficultés à maintenir un bon niveau d'information avec l'Éducation nationale.

Plus globalement, il est fait état de difficultés à traiter le flux de demandes déposées.

Au regard de ces difficultés, les principaux travaux d'amélioration assurés par les MDPH portent sur : l'amélioration des dispositifs (transports scolaires, préparation de la rentrée), l'optimisation des procédures conjointes avec les partenaires (mise en place de procédures d'urgence ou transmission de données) et, plus particulièrement, le développement d'outils de suivi (tableaux, fiches, logiciels dédiés).

À ce titre, le besoin d'un outil équivalent à l'outil de suivi des orientations en ESMS pour la scolarité est parfois exprimé.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Tarn-et-Garonne (82)

« La date de remise des dossiers n'est souvent pas respectée de tous en raison des délais de réalisation des bilans psychométriques par les psychologues scolaires peu nombreux et la difficulté avancée par les enseignants référents pour organiser leurs équipes de suivi de scolarisation dans les délais. »

MDPH de Seine-Maritime (76)

« Cette collaboration pourrait cependant être améliorée par une évolution des outils d'échanges d'information entre la MDPH et l'EN. En effet, de manière très pratique, les listes de décisions de la MDPH, éditées après la CDAPH, sont transmises au format PDF et Excel *via* une plateforme sécurisée. Il n'y a pas d'interopérabilité entre les SI ou d'accès sécurisé aux SI de la MDPH. »

MDA des Yvelines (78)

« En fait, peu de connaissance sur le suivi de la scolarisation et sur la mise en œuvre des décisions de la CDAPH par l'Éducation nationale. Nous ne réussissons pas à obtenir les affectations nominatives en ULIS. ET le nombre d'enfants en attente d'accompagnement humain n'est pas connu de nous, non plus. »

MDPH de la Loire (42)

« La participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation reste déterminante [...] Elle va toutefois diminuer concernant l'Éducation nationale (psychologues scolaires). Or cette participation apporte une forte plus-value en termes d'expertise, d'harmonisation des pratiques, de diffusion des outils communs, en vue de l'émergence d'une culture commune sur le territoire. »

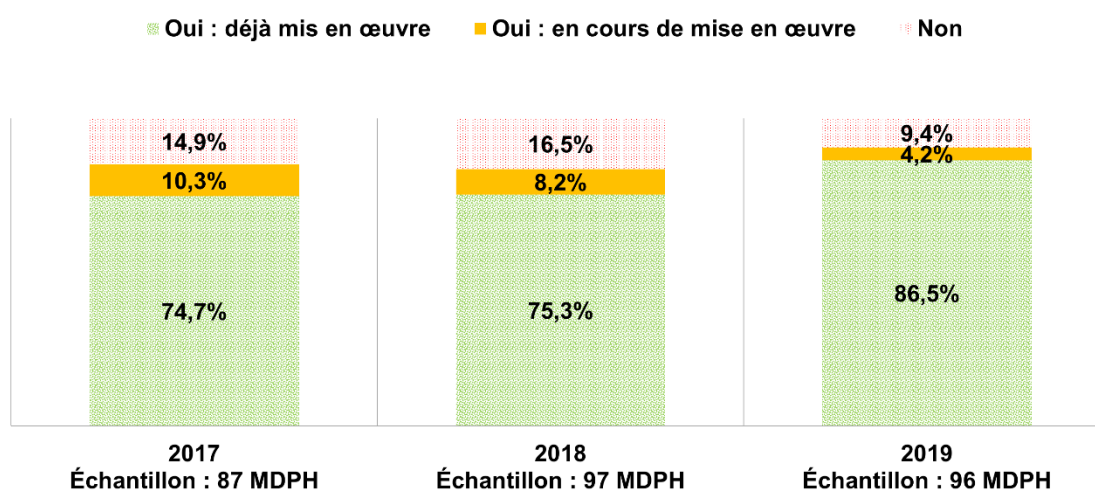
Un suivi des dossiers renforcé

La préparation de la rentrée scolaire

86,5 % des MDPH mettent en place des procédures spécifiques de préparation de la rentrée scolaire, notamment des actions de formation, en hausse de plus de 11 points par rapport à 2018 (75,3 %). Elles sont en cours de mise en œuvre pour 4,2 % des MDPH et ne sont pas mises en œuvre pour 9,4 % d'entre elles.

Ces procédures permettent d'harmoniser les pratiques des enseignants référents handicap et de préparer les projets de l'année à venir.

Relations avec l'Éducation nationale : mise en place de dispositifs spécifiques de préparation de la rentrée scolaire



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2017, 2018 et 2019.

La préparation de la rentrée scolaire se traduit le plus souvent par des réunions de travail conjointes avec l'Éducation nationale, parfois formalisées sous forme de comité de pilotage pour la préparation des procédures, la définition du calendrier, les enjeux de carte scolaire, la répartition dans les établissements, l'organisation d'EPE en amont de la rentrée...

Ces réunions de travail peuvent se tenir à des fréquences très diverses d'une MDPH à l'autre, parfois sans être réellement formalisées dans un calendrier annuel. Toutefois, la quasi-totalité des MDPH faisant état d'une coopération étroite avec l'Éducation nationale souligne l'importance de ces réunions.

📌 Observations des MDPH

MDA de la Mayenne (53)

« En 2019, des dispositifs spécifiques de préparation de la rentrée scolaire ont été mis en place : par exemple, réunion en septembre avec tous les enseignants référents des élèves en situation de handicap (ERSH). »

MDPH de la Côte-d'Or (21)

« Des actions spécifiques sont d'ores et déjà mises en place, notamment concernant la préparation de la rentrée scolaire : Réflexion sur une harmonisation des ULIS lycée ; précommission d'harmonisation : réactualisation des critères de priorité avec l'Éducation nationale en amont de la commission d'harmonisation des listes d'attente du mois de juin. »

MDPH du Nord (59)

« Concernant la préparation de la rentrée, une organisation a été mise en place avec la définition d'un calendrier permettant l'envoi et la réception des demandes avant février ou avril pour permettre l'évaluation avant la rentrée scolaire. »

MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« Rencontre bimensuelle avec le coordonnateur des référents de scolarité, pour travailler ensemble sur les procédures et préparer la rentrée scolaire, mais également sur les ressources humaines mises à la disposition par l'EN. »

Les actions ciblées sur la prévention de rupture et du décrochage scolaire

Le décrochage scolaire est un problème central, dont l'ampleur est toutefois très variable selon les territoires. En réponse à ce besoin, de nombreuses actions sont mises en œuvre pour limiter le risque de rupture de parcours ou de décrochage scolaire. Parmi ces actions on trouve principalement :

- > la mise en place de procédures spécifiques avec les partenaires pour effectuer un suivi des élèves sur le long terme ;
- > l'organisation régulière de réunions pour étudier chaque situation à risque de rupture de parcours ;
- > des échanges entre les partenaires sur les travaux à mener dans les établissements pour limiter le décrochage scolaire des élèves en situation de handicap ;
- > la mise en place de protocoles avec les partenaires pour adapter l'évaluation des enfants en situation de handicap, par exemple éviter la tenue de conseils de discipline.

📌 Observations des MDPH

MDA de Mayenne (53)

« Dans le département de la Mayenne, plus de 91 % des élèves en situation de handicap bénéficient, à temps plein ou à temps partiel, d'une inclusion scolaire dans le milieu ordinaire alors que les autres départements de la région ont un taux de scolarisation compris entre 78 % et 82 %. »

De même, les actions menées sont très distinctes entre MDPH, mais elles se font la plupart du temps de manière concertée avec l'Éducation nationale. Ces actions se concrétisent le plus souvent en protocoles établis au préalable avec les différents partenaires. Ces protocoles précis impliquent en général un suivi sur le long terme de l'élève de sorte à limiter le plus possible le risque de décrochage scolaire. »

MDPH de la Nièvre (58)

« Un protocole de prévention des ruptures a été élaboré et partagé avec les directeurs d'établissements afin d'éviter la tenue de conseils de discipline concernant les enfants en situation de handicap. Il est à noter que ce protocole est actuellement bien connu et que la MDPH est sollicitée en amont de façon à pouvoir résoudre au mieux les tensions. »

MDPH des Alpes-Maritimes (06)

« Mise en œuvre de réunions périodiques concernant des situations avec risque de rupture de parcours dans le champ scolaire expérimentées en 2019 et faisant l'objet d'une évaluation pour définir les objectifs des travaux à mener en 2020. »

Le partage des statistiques et des données chiffrées permet un dialogue et un suivi renforcés

Le partage régulier d'un certain nombre de statistiques et de données chiffrées avec les différents partenaires est un objectif important. Il permet de renforcer le suivi effectif des élèves en situation de handicap par une meilleure connaissance de la réalité de leurs besoins et des moyens mobilisés pour y répondre.

Si certaines MDPH font déjà le constat d'un partage de données effectif facilitant le pilotage et le suivi des décisions, la continuité de la transmission des informations reste pour d'autres un axe de progression à renforcer.

📌 Observations des MDPH

MDA du Loiret (45)

« Les statistiques sont communiquées de la MDA vers l'Éducation nationale puis de l'Éducation nationale vers la MDPH. Les données partagées entre la MDPH et l'Éducation nationale sont les données d'orientation vers les dispositifs ULIS ou les EGPA [enseignements généraux et professionnels adaptés], le nombre d'affectations des AVS ainsi que l'attribution du MPA [matériel pédagogique adapté]. »

MDPH du Var (83)

« Un travail régulier et de proximité est mis en place avec l'Éducation nationale : travail commun sur certaines situations complexes identifiées, participation de la MDPH à certaines réunions d'enseignants référents [...] communication de données facilitant le pilotage de l'Éducation nationale (décisions d'orientation de la CDAPH pour les aides humaines en milieu scolaire, les orientations en unité locale d'inclusion scolaire, le matériel pédagogique). »

MDPH des Deux-Sèvres (79)

« Les commissions de régulation des admissions en établissements et sur les prises en charge en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) animées par la MDPH permettent d'avoir les informations sur la mise en œuvre des orientations le temps de la séance. [...] Ces données sont probablement très en deçà de la réalité des besoins si on se réfère aux premiers chiffres recueillis en juin 2020 ; l'information en continu est un axe d'amélioration. »

Actions d'information et d'échange avec les enseignants référents « handicap »

Les enseignants « référents handicap » (ERSH) sont des partenaires particulièrement importants. Leur action est essentielle pour la réussite scolaire de l'élève et la diminution des risques de décrochage. Le développement de la relation avec les ERSH est donc recherché.

Dans la plupart des cas, la coordination avec les enseignants référents se renforce grâce à des échanges plus réguliers et à des temps de communication et d'information mieux organisés.

Ces temps d'échanges se font tout au long de l'année scolaire, mais plus particulièrement à l'approche de la rentrée où l'enjeu de scolarisation est particulièrement fort ainsi qu'à la fin de l'année scolaire pour faire un bilan.

Ces rencontres permettent d'échanger sur les meilleures pratiques des enseignants référents et tendent par conséquent à l'harmonisation de ces pratiques.

Elles permettent de répondre aux questions des ERSH et de mieux appréhender et analyser les problématiques rencontrées.

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Ain (01)

« Un regroupement des enseignants référents est organisé à chaque période scolaire par l'inspectrice de l'Éducation nationale chargée de l'adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves en situation de handicap. La direction de la MDPH est systématiquement conviée à ces rencontres permettant d'aborder les sujets communs et d'échanger sur les pratiques respectives [...]. »

MDPH du Jura (39)

« Depuis 2019, la directrice de la MDPH et la responsable du Pôle enfants-adolescents participent à des réunions d'enseignants référents du handicap organisées par l'Éducation nationale, notamment la réunion de rentrée et la réunion de fin d'année scolaire, pour évoquer les évolutions, les travaux en cours, mais également répondre aux questions, qui sont souvent nombreuses. »

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« L'organisation de deux réunions annuelles avec les enseignants référents, en présence des représentants de l'inspection académique, permet d'harmoniser nos pratiques et de définir des objectifs communs, nécessaires à la facilitation des démarches pour l'utilisateur. »

Synthèse des points positifs et difficultés

En conclusion, plusieurs éléments entretiennent la dynamique, notamment le lancement du plan pour une école plus inclusive à la rentrée 2019⁵ et l'effort réalisé pour résorber la précarité chez les accompagnants d'élèves handicapés (AESH) : 4 500 ETP ont été créés, et 86 % des agents bénéficient au moins d'un contrat de trois ans.

Un accompagnement des professeurs et des professeurs des écoles est aussi mis en œuvre depuis la rentrée 2019 par des ergothérapeutes, psychomotriciens et psychologues pour favoriser la scolarisation à temps plein des enfants en situation de handicap.

Toutefois, certains des freins persistent, en particulier ceux liés aux limites des ressources mobilisées par l'Éducation nationale.

Certaines MDPH mettent également en avant une difficulté à nouer des partenariats en dehors de l'Éducation nationale. Certains territoires parviennent néanmoins à élargir leurs partenariats en dehors de l'Éducation nationale.

⁵ Voir la sous-partie *Rendre l'école plus inclusive*.

De nombreuses MDPH soulignent également la difficulté à assumer la hausse du nombre de demandes, celui-ci s'accroissant en raison d'un plus grand nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés. Pour rappel, les effectifs d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire sont en constante augmentation depuis 2014, avec une évolution annuelle moyenne de +7 % sur la période 2014-2019. Le nombre d'élèves accompagnés par un AESH est quant à lui passé de 26 000 à 186 600 sur la même période avec une augmentation de +12 % entre 2018 et 2019.

📌 Observations des MDPH

MDPH des Landes (40)

« Les demandes d'accompagnement scolaire continuent d'augmenter à chaque nouvelle rentrée scolaire en raison des besoins des enfants : Le manque de places en établissement médico-social engendre des décisions de maintien de l'enfant en milieu scolaire ordinaire. [...] La MDPH est, par ailleurs, de plus en plus saisie pour des demandes d'AVS alors que les besoins de l'élève ne correspondent pas aux missions des AVS, pour des demandes de soutien pédagogique notamment. »

MDPH de la Côte-d'Or (21)

« Le temps de médecin dédié reste en deçà des besoins qu'aurait la MDPH de Côte-d'Or en la matière. À ce titre, la gestion des aménagements d'examens s'avère chaque année très chronophage, tant pour les médecins que pour les personnels administratifs. »

2.2 L'emploi : partenariats et coopérations

Données clés de l'activité des MDPH et des ressources

Part de demandes liées à l'emploi

Les demandes liées à l'emploi (RQTH, orientation professionnelle – ORP – ou formation professionnelle et AAH) représentent une part importante des demandes. En 2019, les RQTH, ORP et AAH constituent 43,8 % des demandes pour les publics adultes, avec :

- > 17,7 % des demandes « adultes » portant sur la RQTH ;
- > 10,4 % des demandes « adultes » portant sur l'orientation et la formation professionnelle ;
- > 15,7 % des demandes « adultes » portant sur l'AAH.

Leur part dans les premières demandes semble plutôt stable, avec un même taux de 50 % en 2018 et 2019 pour les RQTH, une faible augmentation de 56 % à 57 % entre 2018 et 2019 pour les orientations et formations et de 42 % à 43 % pour les AAH.

Les délais moyens de traitement de ces demandes augmentent en 2019, avec un délai moyen de 4,4 mois pour les RQTH (+15 jours), de 4,7 mois pour les orientations et formations professionnelles (+21 jours) et de 4,7 mois pour les AAH (+18 jours).

Les taux d'accord sont également globalement stables, voire en hausse, et élevés, avoisinant en 2019 les 94,4 % pour les demandes de RQTH, 90,5 % pour les demandes d'orientation ou de formation professionnelle et 66,9 % pour les demandes d'AAH.

La fonction de référent insertion professionnelle en 2019

L'accompagnement à l'insertion professionnelle fait également l'objet de missions transversales dédiées dans les MDPH.

En 2019, elles consacrent environ 1,5 % de leurs ETP travaillés aux fonctions de référent insertion professionnelle. Seules 7 MDPH n'ont aucun moyen affecté à cette fonction, bien qu'il s'agisse d'une obligation réglementaire. La moyenne des ETP travaillés dédiés est de 0,81 ETP, et la médiane est égale à 0,87 ETP travaillés.

Ces indicateurs sont globalement stables par rapport à 2018 puisque les MDPH consacraient 1,6 % de leurs ETP travaillés aux fonctions de référent insertion professionnelle. Elles étaient un peu moins nombreuses (5) à n'avoir aucun moyen affecté à cette fonction. La moyenne des ETP travaillés était alors de 0,83 ETP, et la médiane de 0,80 ETP travaillés.

Les partenariats emploi en chiffres

Évolution du nombre de partenariats emploi

La conclusion d'une nouvelle convention à l'échelle nationale avec le service public de l'emploi (SPE) porte ses fruits puisque toutes les 96 MDPH de l'échantillon l'ont déclinée localement par un conventionnement avec Pôle Emploi, Cap Emploi, les missions locales et l'ensemble des acteurs locaux du SPE. Ce taux était de 93,5 % en 2018 et de 97,8 % sur 89 MDPH en 2017.

La régularité et la qualité des partenariats dans le domaine de l'emploi sont soulignées avec une bonne implication des partenaires alors que la formalisation n'apparaît pas déterminante.

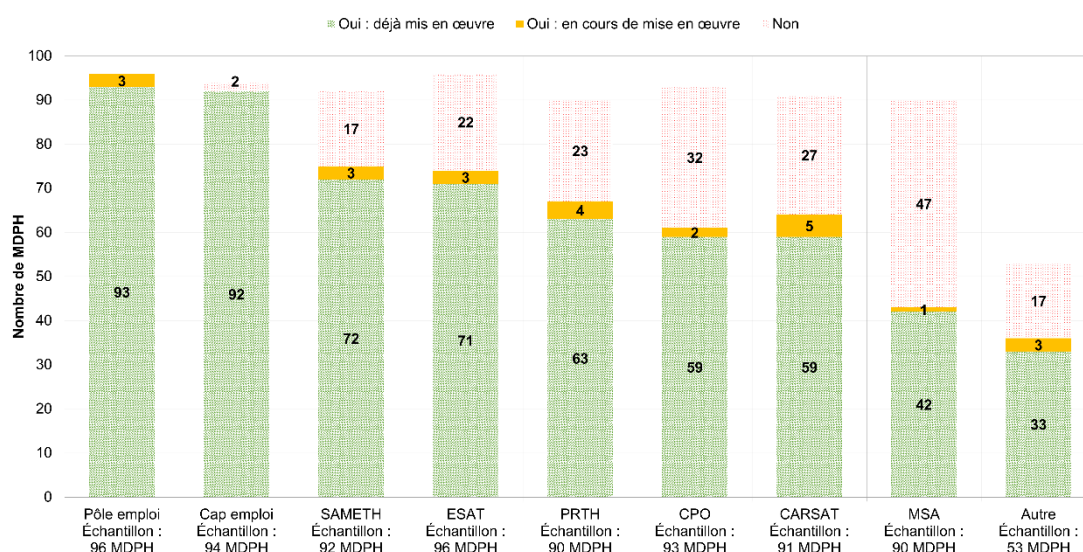
Les MDPH sont également nombreuses à mettre en œuvre ou à préparer des partenariats avec les différents acteurs spécialisés de l'orientation et de l'emploi des personnes en situation de handicap, dont : Cap Emploi (92 MDPH), les SAMETH (75 MDPH), les établissements et services d'aide par le travail – ESAT (74 MDPH), les plans régionaux pour l'insertion des travailleurs handicapés – PRITH (67 MDPH), et les centres de pré orientation – CPO (61 MDPH).

Les organismes de Sécurité sociale sont également bien représentés avec 64 MDPH en partenariat avec la CARSAT et 43 avec la MSA.

Au-delà de ces partenaires principaux, 36 MDPH mentionnent un travail avec d'autres structures comme les missions locales – un interlocuteur particulièrement apprécié – les organismes de formation, notamment les centres de rééducation professionnelle, des foyers d'insertion, des associations spécialisées et de nombreux acteurs du handicap comme le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Outre la participation aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE), les partenaires emploi ont pu être mobilisés pour la mise en œuvre des mises en situation en milieu professionnel en ESAT (MISPE) et le déploiement de l'emploi accompagné.

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



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

Existence d'un conventionnement avec les services publics pour l'emploi (Pôle Emploi, Cap Emploi)

Un écosystème complet composé des MDPH, du service public de l'emploi et de l'ensemble des partenaires institutionnels engagés dans le champ de l'emploi des personnes handicapées concourt à l'amélioration de leur accès et de leur maintien dans l'emploi.

Le principal opérateur du SPE est Pôle Emploi. Créé par la loi du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi, il est l'opérateur public de référence du marché de l'emploi.

Viennent ensuite deux autres acteurs s'inscrivant également dans les partenariats institutionnels locaux :

- > le réseau Cap Emploi qui développe une solide offre de services au bénéfice des personnes en situation de handicap et des employeurs ;
- > le réseau des 439 missions locales, présidées par des élus locaux : il couvre le territoire métropolitain et ultramarin. Les missions locales accompagnent les 16-25 ans dans leurs parcours vers l'emploi et l'autonomie, avec une prise en compte globale de leurs besoins, en mobilisant les ressources et les partenaires de leur territoire, dont les employeurs.

Les engagements de coopération entre les MDPH et le SPE sont formalisés dans les conventions signées au niveau local et dans la convention nationale pluriannuelle multipartite au niveau national.

Les effets attendus de ces conventions pour l'emploi sont multiples : optimisation du processus de décision des MDPH, amélioration de l'orientation des demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi, meilleure articulation des interventions des parties prenantes...

En 2016, une nouvelle trame nationale de convention a été élaborée, associant pour chaque département la MDPH, Pôle Emploi et Cap Emploi avec l'appui des DIRECCTE.

Cette convention spécifique organise la participation des acteurs du SPE aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, la transmission des données nécessaires à l'accomplissement des missions de chacune des parties ainsi que l'élaboration du circuit d'orientation entre les différents partenaires pour simplifier les parcours des personnes.

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Aube (10)

« La convention est signée avec tous les partenaires du service public de l'emploi. Elle inclut désormais Cap Emploi qui a fait l'objet par le passé d'une convention spécifique. »

MDA de la Manche (50)

« Une convention locale et unique, est signée par le DIRECCTE/Pôle Emploi/Cap Emploi/MDPH, elle comprend trois axes : - le circuit d'orientation entre les trois opérateurs ; - la participation de Pôle Emploi et Cap Emploi aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH ; - l'échange d'informations entre les partenaires. »

MDPH de la Somme (80)

« Le conventionnement avec les services publics pour l'emploi fonctionne de manière optimum depuis de nombreuses années. Il a encore été facilité ces dernières années grâce à une gouvernance territoriale (direction et chargée de mission de Pôle Emploi) très à l'écoute, mais également dans un véritable souhait de co-construction. »

MDPH du Var (83)

« Un travail de proximité existe entre Pôle Emploi, Cap Emploi et la MDPH. Ce partenariat est formalisé par convention et permet également des échanges d'informations. Le circuit d'orientation des usagers vers ces deux partenaires est régulièrement discuté et ce partenariat est efficient. »

En 2019, la dynamique partenariale entre les MDPH et les acteurs de la politique de l'emploi a permis de renforcer le processus d'évaluation et de décision

Le renforcement du processus d'évaluation et de décision : un enjeu clé pour améliorer la qualité de service

La convention nationale pluriannuelle multipartite de mobilisation pour l'emploi des personnes en situation de handicap 2017-2020 dresse le constat d'un accès à l'emploi encore ponctué de difficultés pour les personnes en situation de handicap.

L'amélioration du processus d'évaluation et de décision apparaît comme un enjeu majeur dans l'accompagnement et l'insertion professionnelle durable des personnes handicapées.

Ce processus se caractérise par la multiplicité des partenaires travaillant conjointement avec les MDPH sur cette thématique en amont et pendant les commissions de décision, le caractère souvent complexe des évaluations et le besoin d'une réponse adaptée à rendre parfois en urgence. C'est le cas par exemple en cas d'entrée imminente en formation ou de recrutement.

Son amélioration passe notamment par la formalisation et le renouvellement des partenariats et conventionnements, la communication et l'information en direction des partenaires, ainsi que le renforcement d'une gouvernance partagée en matière d'insertion professionnelle.

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Eure (27)

« La continuité des parcours est une préoccupation centrale dans l'évaluation des demandes d'orientation professionnelle, partagée par l'ensemble des membres des équipes pluridisciplinaires. »

MDPH de la Guyane (973)

« La MDPH participe à la cellule Pour la désinsertion professionnelle (PDP) de la CGSS [caisse générale de sécurité sociale]. Les différents partenaires (le CISTC [centre interprofessionnel de santé au travail de Cayenne], le Cap Emploi, l'assurance maladie) qui s'y retrouvent, coordonnent les actions à mener auprès des usagers pour lesquels les dossiers sont évalués. Ces usagers présentent un gros risque de perte d'emploi, et il est souvent primordial que leur dossier suive un circuit simplifié à la MDPH pour l'ouverture de leurs droits (principalement la RQTH). »

MDA des Landes (40)

« Il est à souligner l'important partenariat développé avec les partenaires de l'insertion professionnelle dont la présence est constante en équipe pluridisciplinaire insertion et très active dans les actions d'information et de communication que nous menons auprès des travailleurs handicapés. »

La formalisation et le renouvellement de partenariats

Les actions dans le champ de l'insertion professionnelle sont consolidées par la formalisation ou le renouvellement de conventions ou encore la conclusion d'avenants (SPE, ESAT)

Afin d'approfondir les partenariats et les actions menées par les MDPH dans le domaine de l'insertion professionnelle, de nombreuses conventions sont conclues pour faciliter les passerelles entre opérateurs du champ de l'emploi.

Aux opérateurs du SPE déjà cités plus haut viennent également s'ajouter les ESAT dont le principal objectif est de proposer aux personnes handicapées une activité professionnelle et un soutien médico-social et éducatif en milieu protégé.

Une orientation vers un ESAT n'est pas synonyme d'impossibilité définitive de travailler en milieu ordinaire : il peut s'agir d'une étape du parcours de la personne permettant de préparer l'accès au marché du travail.

Pour cette raison la formalisation et l'approfondissement des relations entre MDPH et les ESAT, initialement moins concernés par les conventions, contribuent à faciliter le retour ou la transition à l'emploi durable des personnes handicapées.

Enfin, on constate souvent que tous les partenariats emploi des MDPH ne sont pas formalisés.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Corse (20)

« Liens étroits et rapprochés avec les ESAT pour l'entrée des travailleurs concernés. »

MDPH de la Meuse (55)

« Dans l'attente de la refonte du modèle de convention sur le plan national, un avenant d'une année a été signé le 17/05/2019. L'année 2020 devra être mise à profit pour réfléchir aux termes de la prochaine convention et notamment pour réfléchir aux modalités d'association des missions locales. »

MDPH de l'Ain (01)

« Une convention partenariale lie la MDPH et Handicap Emploi pour la réalisation d'entretiens individuels pour les personnes déposant une première demande d'allocation aux adultes handicapés ou de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, et pour lesquelles le projet de vie n'est pas complété. Le nombre d'entretiens réalisés est en diminution, et la pertinence du maintien de cette convention est évoquée. »

Une plus grande implication des missions locales

Les missions locales ont un domaine d'intervention varié : emploi, formation, logement, santé, mobilité et loisirs, entre autres.

S'adressant en priorité aux jeunes qui sont sortis du système scolaire ou qui n'ont pas d'emploi, elles offrent également un accompagnement à ceux qui poursuivent des études ou sont actifs. Organisées en réseau, elles sont réparties sur tout le territoire et disposent de nombreux points d'accueil.

Les missions locales concluent des partenariats avec Pôle Emploi et d'autres acteurs sociaux. Pour accompagner les jeunes, favoriser leur accès à l'emploi et aux droits sociaux, elles s'appuient sur les dispositifs mis à disposition par l'État et les collectivités territoriales.

👉 Implication des missions locales : les observations des MDPH

MDPH de Mayotte (976)

« Au vu de la jeunesse du public (cf. particularité du territoire), l'implication de la mission locale est incontournable et essentielle. »

MDPH des Ardennes (08)

« Force est de constater que l'accès à l'emploi des jeunes en situation de handicap est plus difficile du fait du besoin identifié de prise en charge différenciée tant pour le jeune que pour l'employeur. Il s'agit donc de pouvoir identifier ces jeunes, d'optimiser leur talent, les mettre en lien avec le monde de l'entreprise et des collectivités territoriales. Il s'agit, ainsi, d'ouvrir le champ des possibles aux jeunes et aux employeurs publics et privés afin de leur permettre de se rencontrer, d'échanger, de faire tomber les barrières par rapport au handicap. »

MDPH du Jura (36)

« La RIP est allée se présenter et visiter les missions locales du département. Avait émergé lors de ces échanges l'idée que les missions locales puissent participer aux équipes pluridisciplinaires (et ce avant la sortie du décret), l'organisation de cette participation des missions locales aux EP était donc déjà en réflexion à la MDPH et va se concrétiser en 2019 avec l'élaboration de la convention. Depuis ces rencontres dans les missions locales la RIP est bien repérée et sollicitée par les conseillers. De même elle les sollicite au besoin, avec l'accord des bénéficiaires. »

MDPH du Loiret (45)

« Une convention de coopération est signée avec le CIO [centre d'information et d'orientation] et la mission locale. Elle permet aux membres de se réunir 2 à 3 fois par an par rapport à des situations de jeune sans solution. La mission locale participe également à des cellules partenariales. »

MDPH de l'Hérault (34)

« Concernant le service public pour l'emploi : convention avec Pôle Emploi, Cap Emploi et la DIRRECTE. Il est prévu que les missions locales pour l'emploi des jeunes intègrent cette convention. »

La communication

Des échanges réguliers et constructifs sont mis en place avec les partenaires conventionnés ou non

Des échanges réguliers et constructifs interviennent avec l'ensemble des organismes partenaires, conventionnés et non conventionnés. Ils favorisent l'interconnaissance et l'articulation des interventions de chacun.

📌 Observations des MDPH

MDPH du Jura (39)

« Les rencontres et échanges avec les partenaires de la MDPH pour l'insertion professionnelle sont réguliers. Certains partenaires participent aux équipes pluridisciplinaires, tels que Cap Emploi et Pôle Emploi par la présence des psychologues du travail. Les responsables des ESAT échangent directement avec les services de la MDPH pour le suivi de leurs usagers. »

MDPH des Hautes-Pyrénées (65)

« La MDA travaille en lien étroit avec les partenaires du SPE qui font partie de longue date des EP. Des réunions régulières ont pour but d'échanger autour de procédures et faire évoluer les modalités de coopération. »

Les échanges de données et d'informations entre les MDPH et leurs partenaires varient en fonction des partenaires

Les échanges de données conditionnent l'accomplissement des missions de chacune des parties. Ces données permettent aux MDPH de fiabiliser la connaissance de la volumétrie et des caractéristiques des demandeurs d'emploi travailleurs handicapés du territoire.

Elles permettent aux acteurs de l'emploi d'adapter leurs modalités opérationnelles de prise en charge des personnes handicapées, conformément à l'accord-cadre de partenariat renforcé.

C'est enfin un moyen d'appropriation, dans le respect des règles déontologiques, des spécificités des situations personnelles des demandeurs d'emploi accompagnés ; par exemple, la limitation d'activité résultant de l'altération d'une fonction physique, sensorielle, mentale ou psychique.

L'échange de ces informations est indispensable à la qualité du travail partenarial et contribue à la fluidité des parcours des travailleurs handicapés.

Malgré un manque constaté sur ce point par certaines MDPH, des dispositifs privilégiés d'échange ont été mis en place ou sont en projet. Fiches navettes, permanence téléphonique, mobilisation du référent insertion professionnelle en sont des exemples concrets.

📌 Observations des MDPH

MDA de la Manche (50)

« Une permanence téléphonique pour les services de Pôle Emploi et de Cap Emploi est en place, pour des échanges réciproques sur des situations individuelles.

Un dispositif de fiches navettes fonctionne pour les situations identifiées par la MDA nécessitant l'expertise et/ou l'accompagnement du partenaire (Cap Emploi, Pôle Emploi, CARSAT et MSA). »

MDPH de la Somme (80)

« Contacts téléphoniques par les chargées d'évaluation envers les partenaires de l'emploi et de la formation sur dossiers particuliers, Fiches de liaison vers Pôle Emploi pour la mise en œuvre des prestations d'orientation professionnelle spécialisées (POPS). »

MDPH de Tarn-et-Garonne (82)

« Selon le partenaire concerné, les modalités d'échanges d'information se font dans le cadre de réunions ou ateliers d'informations/sensibilisation, analyses cliniques de situation, envois de courriers ou plus fréquemment de mails visant à faire un point d'étape sur la prise en charge de l'utilisateur. »

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Le partenariat avec un certain nombre d'acteurs est opérationnel [...]. Les acteurs sont nombreux, mais il manque une fluidité dans les réponses. La mise en place des MISPE, de l'emploi accompagné a permis de nouvelles réponses. La MDPH souhaiterait fortement qu'une fluidité soit également apportée sur les orientations entre milieu ordinaire et milieu protégé et que cette "double orientation" soit possible. »

Le renforcement du pilotage et de la gouvernance partagée

L'utilité du PRITH et du RIP est soulignée dans les territoires où ils sont actifs

L'existence d'un plan régional pour l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (PRITH) et la présence au sein des équipes d'un référent d'insertion professionnelle (RIP) sont deux dispositifs permettant un renforcement au niveau régional et local de la gouvernance partagée entre les MDPH et leurs partenaires emploi.

Le PRITH est un plan d'action unique et partagé entre les différents acteurs du territoire, en faveur de la sensibilisation des employeurs et de la formation professionnelle, de l'accès à l'emploi et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées.

Plus spécifiquement, le PRITH a pour objectif de recenser et fédérer les interventions des différents acteurs territoriaux qui œuvrent dans le champ de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés, par l'élaboration d'un plan d'action unique et partagé. L'enjeu est ainsi d'améliorer la réponse collective aux attentes des personnes handicapées et des employeurs publics et privés.

Le référent insertion professionnelle a quant à lui pour rôle de veiller à la prise en compte de la dimension « insertion professionnelle » dans les réponses apportées aux personnes handicapées. Il a également la charge d'entretenir les partenariats avec les acteurs de l'emploi et de la formation professionnelle tels que les services publics de l'emploi et les centres de réadaptation professionnelle (CRP). Il informe et forme les équipes des MDPH et leurs partenaires aux évolutions des dispositifs, des pratiques et de la législation relative à l'insertion professionnelle des personnes handicapées.

La grande utilité des RIP est soulignée dans les territoires où ils sont actifs.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Seine-Maritime (76)

« Pour le PRITH, la participation de la MDPH au comité de pilotage et au comité de coordination est effective. »

MDA de la Lozère (48)

« Dans le cadre du partenariat, le directeur adjoint de la MDA participe aux différentes réunions du PRITH animées par la DIRECCTE, ainsi qu'au groupe technique sur les jeunes rentrant en apprentissage bénéficiaires d'une orientation médico-sociale [...]. La proximité des acteurs permet et favorise le développement du partenariat, ainsi tous les chantiers ouverts dans le cadre de la MDPH sont travaillés de façon participative. »

MDPH des Vosges (88)

« Le RIP anime les EPE "Travail" à raison d'une journée par semaine et assure tous les liens nécessaires à l'instruction des demandes. »

MDPH de l'Oise (60)

« Les deux référents insertion professionnelle (RIP) de la MDPH ont été mobilisés sur des actions diverses, pour apporter information, et conseil au public venu les rencontrer. [...]. Les retours du public présent et des partenaires sont positifs : la présence de la MDPH comme acteur incontournable a été appréciée. De même que la qualité de l'information apportée. Les personnes ont pu découvrir des dispositifs ou partenaires qu'ils ne connaissaient pas. »

L'implication des partenaires emploi au sein des équipes pluridisciplinaires des MDPH
L'implication des acteurs de l'emploi – Pôle Emploi et Cap Emploi en premier lieu – au sein des équipes pluridisciplinaires est un levier pour sécuriser les parcours professionnels des personnes en situation de handicap.

Leur expertise est attendue pour évaluer la capacité de l'utilisateur à accéder à un emploi et plus particulièrement pour l'évaluation de la restriction substantielle et durable de l'accès à l'emploi (RSDAE) des demandeurs d'AAH.

L'implication de ces acteurs dans les travaux préparatoires d'analyse des dossiers et dans les réunions d'évaluation permet d'éclairer les décisions de la CDAPH.

Afin de permettre aux équipes pluridisciplinaires de bien remplir leur rôle d'évaluation des dossiers, les MDPH veillent à impliquer au mieux les professionnels de leurs partenaires emploi en ayant recours à de la contractualisation.

Elles cherchent également à garantir une plus grande régularité dans la tenue de réunions interprofessionnelles.

📌 Observations des MDPH

MDPH des Ardennes (08)

« Participation aux équipes pluridisciplinaires locales "Insertion professionnelle" de représentants de Pôle Emploi (conseillers en insertion professionnelle et psychologue), soit 8 demi-journées par mois. »

MDPH du Cantal (15)

« Dans le cadre de la convention signée avec le SPE, la participation aux EP de la MDPH, de Pôle Emploi et Cap Emploi est actée, à raison d'une EP par mois. La mission locale participe une fois par mois à une EP dédiée aux jeunes de 16 à 25 ans. »

MDPH de l'Ain (01)

« Des séances se déroulent toutes les semaines, animées par le RIP, en présence d'un médecin MDPH. Sont étudiées les demandes d'orientation vers le milieu ordinaire et de travail et les demandes de formation professionnelle. Une session est prévue une fois par mois pour traiter plus spécifiquement les demandes de formation. Tous les partenaires du SPE participent, ainsi que des partenaires locaux. »

MDPH du Loiret (45)

« À la suite d'une convention, Pôle Emploi et Cap Emploi participent aux équipes pluriprofessionnelles tous les quinze jours. De nombreux contacts ont lieu avec le centre de pré-orientation qui fait part à la MDA des bilans concernant les situations. »

MDPH de la Nièvre (58)

« La convention avec le SPE [...] contractualise la participation d'un conseiller Pôle Emploi et de Cap Emploi au sein des équipes pluridisciplinaires d'évaluation, la prescription des POPS (prestations d'orientation professionnelle spécialisée) réalisée par les psychologues du travail de Pôle Emploi et les échanges de données avec Pôle Emploi. »

Principales réalisations issues des partenariats emploi des MDPH

Au-delà du travail sur le processus d'évaluation et de décision mené de façon conjointe, les partenariats des MDPH se traduisent par de nombreux temps d'échanges, de projets, d'initiatives et d'actions communes sur la thématique de l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap : communication et sensibilisation du public sur cette thématique – notamment lors de la Semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés – et expérimentation de dispositifs innovants.

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Orne (61)

« La MDPH, la CARSAT, la MSA, l'AGEFIPH, le FIPHFP, Pôle Emploi, le SAMETH, Cap Emploi et la DIRECCTE se réunissent 3 à 4 fois par an pour échanger sur leurs actualités et préparer des actions communes (forums, *job dating*, Semaine pour l'emploi des travailleurs handicapés – SEPH) faisant ainsi vivre la convention SPE et le partenariat départemental. »

MDPH de la Somme (80)

« Expérimentation avec la DIRECCTE/PRITH/CRA/Pôle emploi > Les “Facilitateurs d’insertion” : Dispositif innovant d’accompagnement vers l’emploi de personnes atteintes de troubles autistiques assuré par l’association AGIR. L’innovation s’entend par l’intensité de l’accompagnement ainsi que par l’engagement de bénévoles (anciens professionnels du médico-social) au sein de l’association AGIR. Résultats : Bonne adhérence du public néanmoins peu nombreux. Bonne acculturation des différents acteurs et particulièrement Pôle Emploi. »

MDA de la Manche (50)

« Des temps d’information ont été organisés, pour faire venir des partenaires à la MDA, présenter leurs structures, leurs missions et faire état de leur activité (Cap Emploi, SAMSAH Hellébore, fondation Bon sauveur, professionnels de l’emploi accompagné...). Tous ces paramètres convergent pour favoriser le lien partenarial et de ce fait, optimise le dispositif d’orientation permanent. »

Bilan de la mise en œuvre des MISPE

Taux moyen de MISPE prescrites par MDPH

La mise en situation en milieu professionnel en établissement et service d’aide par le travail (MISPE) fixe un cadre juridique unique et sécurisé aux périodes d’immersion des personnes handicapées en milieu protégé dans un ESAT. Elles sont le pendant des périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP), organisées en milieu ordinaire de travail.

Selon le projet de vie de la personne, les périodes de MISPE ont pour objectif, soit de compléter ou de confirmer l’évaluation de l’équipe pluridisciplinaire de la MDPH, soit de mettre en œuvre les décisions d’orientation professionnelle prises par la CDAPH.

La MISPE permet également au travailleur handicapé de découvrir le secteur protégé ou un type d’activité économique et d’affiner ainsi son projet professionnel.

Engagé en 2017, le déploiement des MISPE était déjà presque achevé en 2018. Son niveau s’est stabilisé en 2019 avec une mise en œuvre confirmée pour 90 % des MDPH (échantillon de 93 MDPH), contre 89 % en 2018 (échantillon de 96 MDPH) et 72,1 % en 2017 (pour 86 MDPH).

Seuls 3,2 % des MDPH n’ont pas engagé le déploiement du dispositif à la fin 2019, contre 4,2 % en 2018 et 8,1 % en 2017.

Points positifs

La simplicité du dispositif MISPE et sa pertinence pour les usagers sont particulièrement appréciées.

La MISPE permet à ses bénéficiaires de découvrir des secteurs d'activité et en particulier les environnements de travail proposés en ESAT, ce qui facilite une éventuelle entrée en ESAT.

En outre, la MISPE permet aux équipes des MDPH d'affiner l'évaluation. Elle facilite le travail d'orientation des équipes pluridisciplinaires d'évaluation.

En enrichissant de la sorte la palette d'évaluation, elle génère un gain de temps par l'étude préalable de l'employabilité de la personne. Elle permet aussi parfois de réactiver des orientations en ESAT.

Elle présente enfin un caractère rassurant pour les établissements, notamment par un meilleur cadrage des stages en ESAT.

Les partenariats se sont développés et formalisés entre MDPH et ESAT. Ils facilitent la bonne mise en œuvre des MISPE et contribuent à expliquer les très bons taux de déploiement observés.

📌 Points positifs de la mise en œuvre des MISPE : les observations des MDPH

MDPH de la Charente (16)

« Les équipes techniques professionnelles examinent les demandes de MISPE. Les sollicitations directes des ESAT en vue de stage sont redirigées vers la MDPH : Les MISPE permettent une rationalisation du mode de traitement de ces sollicitations en favorisant les liens entre les partenaires. »

MDPH de la Mayenne (53)

« Les MISPE : - Viennent enrichir la palette d'évaluation de l'équipe pluridisciplinaire et des acteurs de l'emploi. - Génèrent un gain de temps par l'étude préalable par les délégataires de l'employabilité en milieu protégé avant le dépôt des demandes. - Permettent de réactiver des orientations ESAT, mais aussi rassurer la personne et l'ESAT avant une intégration au contrat d'aide et de soutien. - Constituent une délégation qui facilite et sécurise le travail d'accompagnement des parcours des personnes. »

MDPH de l'Eure (27)

« Les périodes de mise en situation professionnelle en ESAT (MISPE) sont devenues des outils essentiels pour la MDPH et ses partenaires dans le cadre du *process* d'évaluation pour affiner les évaluations tout en permettant aux usagers une découverte indispensable des environnements de travail proposés en ESAT. »

MDPH des Alpes-Maritimes (06)

« En 2018, la mise en œuvre de la MISPE a bénéficié des partenariats informels et pérennes de la MDPH avec les ESAT. En 2019, des conventions ont été formalisées avec les organismes gestionnaires. »

MDPH du Lot (46)

« Dans le cadre des MISPE, le partenariat s'est renforcé avec les ESAT. »

Difficultés et enjeux

Cependant, des délais pour les usagers longs de plusieurs mois ont parfois été constatés, faute de place.

Le caractère chronophage et la lourdeur de la gestion du dispositif sont parfois pointés par quelques MDPH, en particulier pour la prescription, le suivi et le contrôle des conventions, l'examen des bilans ainsi que le renseignement du dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE), lorsque ce dernier est pratiqué.

Le manque de moyens humains au regard de la charge peut ainsi générer une difficulté à traiter le volume de demandes.

Le coût pour les établissements (absence de prise en charge des cotisations patronales accidents du travail/maladies professionnelles pendant les stages MISPE) et la charge de l'accueil constituent également des freins limitant le nombre d'accueils assurés.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Haute-Savoie (74)

« Le bilan est mitigé : La MISPE représente une charge supplémentaire pour les établissements ce qui implique une limitation du nombre des accueils. Par ailleurs, les partenaires nous indiquent que l'obligation de déposer un dossier à la MDPH avant de faire la mise en situation peut être un frein notamment pour les jeunes qui ne se reconnaissent pas en situation de handicap. »

MDPH de l'Oise (60)

« Aujourd'hui, l'APCO (association qui regroupe la totalité des ESAT Oisien.) rencontre des difficultés dans la mise en œuvre dans les ESAT (délai de mise en place des MISPE disparate). Les ESAT expriment le besoin de temps pour former en interne leurs professionnels afin de garantir un meilleur accueil et un meilleur délai de prise en charge des personnes concernées. La question de la délégation de prescription ne pourra se poser qu'ultérieurement. »

MDPH de la Drôme (26)

« Plusieurs difficultés sont identifiées : la première tient à la lourdeur administrative du dispositif pour les MDPH (prescription, convention...). La deuxième est du côté des établissements qui tendent à utiliser les MISPE comme des périodes d'essai [...]. À noter également le problème d'absence de prise en charge des cotisations patronales pendant les périodes de stage qui conduit certains ESAT à ne plus accueillir dans ce cadre. »

MDPH de l'Aveyron (12)

« Nous constatons que les MISPE sont parfois utilisées par les ESAT comme "période d'essai" et deviennent un outil de recrutement avant embauche. [...] La MISPE au-delà de l'évaluation de la capacité de la personne à travailler en ESAT est aussi un outil pour tester l'activité qui correspondra le mieux aux souhaits et capacités de la personne. »

La difficulté de disposer d'informations de la part des établissements concernant les mises en situation professionnelle est parfois évoquée.

De même, l'accès au dispositif apparaît difficile dans certaines situations liées aux personnes : absence de mobilité, nécessité d'un accueil spécifique, d'une adaptation à la personne que les établissements ne sont pas toujours en capacité d'assurer.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Tarn-et-Garonne (82)

« Certains ESAT n'envoient pas toujours les bilans des MISPE ou n'informent pas suffisamment le RIP de l'issue de la MISPE. »

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« Un travail a été mené avec certains partenaires (ESAT, SAVS et Cap Emploi) pour assurer la transmission à la MDPH de tous les documents et informations dont ils disposent. »

Parmi les leviers identifiés pour une meilleure mise en œuvre du dispositif est ciblée la nécessité de mettre en place des moyens dédiés, des outils de liaison et des réunions avec les partenaires concernés. Des accords avec des départements voisins sont parfois conclus pour raccourcir les délais d'attente.

Le recours à la délégation des prescriptions fait débat. Pour certains, elle facilite et sécurise le travail d'accompagnement des parcours des personnes et présente l'avantage de déléguer une tâche chronophage. Pour d'autres, la gestion directe par la MDPH avec les ESAT – et parfois les missions locales – permet une réactivité et une adaptation aux besoins des personnes.

📌 Observations des MDPH

MDPH de la Somme (80)

« Autre amélioration à prévoir en 2020 : le développement de l'utilisation de la prestation MISPE par les missions locales en leur délivrant la délégation. [...] En 2020, il sera nécessaire de reprendre la réflexion et la construction de nouveaux temps d'informations collectives (peut-être sur un spectre plus large). »

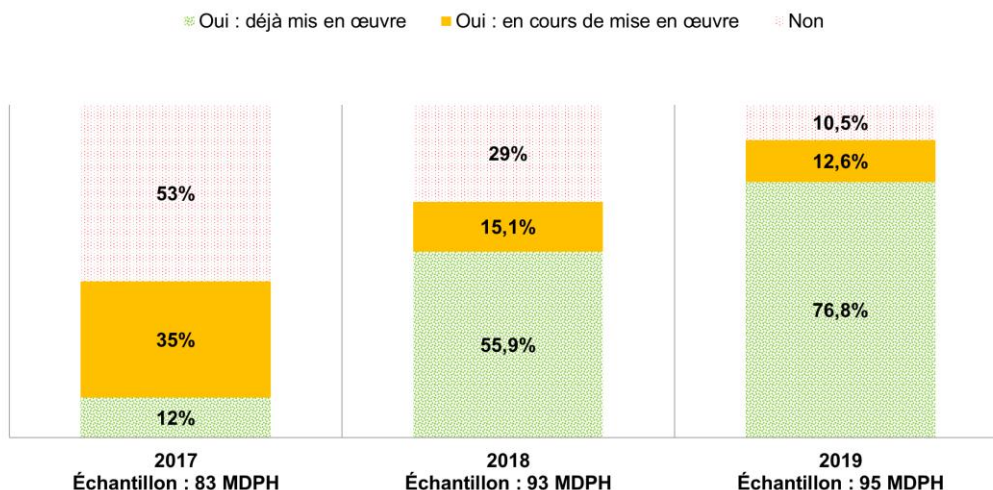
Bilan de la mise en œuvre des dispositifs d'emploi accompagné

La mise en place du dispositif emploi accompagné est encore en cours dans certains territoires

Dans la continuité de 2018, la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné, généralisée fin 2016, progresse nettement en 2019 : 77 % des MDPH notifient des accompagnements, et 12,6 % sont en cours de déploiement, contre 56 % et 15 % en 2018 et 12 % et 35 % en 2017.

10,5 % de MDPH n'ont pas notifié d'accompagnement par un dispositif d'emploi accompagné en 2019 contre 29 % en 2018 et 53 % en 2017.

Déploiement du dispositif d'emploi accompagné à travers la mise en œuvre d'actions dédiées



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2019.

Le dispositif emploi accompagné apparaît mieux perçu par les MDPH en 2019, mais celles-ci se heurtent pour la plupart à un nombre de places perçu comme restreint par rapport au besoin.

Plusieurs MDPH plaident ainsi en faveur d'un déploiement plus important.

Enfin, 56,2 % des MDPH ont déjà mis en œuvre des actions pour le suivi des orientations professionnelles proposées, et 18 % signalent que cette mise en œuvre est en cours de déploiement fin 2019 ; soit au total près des trois quarts des MDPH sur un échantillon de 89, en forte augmentation par rapport à 2018 où environ deux tiers des MDPH sur un échantillon de 88 déclaraient avoir mis en œuvre ou être en cours de déploiement d'actions pour le suivi des orientations professionnelles.

↳ Observations des MDPH

MDPH de l'Aisne (02)

« La CDAPH oriente les usagers vers le dispositif emploi accompagné en les renvoyant pour l'instant vers les opérateurs des départements voisins en fonction d'un découpage géographique (département de la Somme pour le sud de l'Aisne et département du Nord pour le nord du territoire). Le département de l'Aisne n'est en effet pas couvert par le dispositif emploi accompagné en 2019. »

MDPH de la Corrèze (19)

« Début du travail partenarial avec le prestataire. Travail d'élaboration des procédures et outils à mettre en place en cours. L'autorisation vient juste d'être délivrée par l'ARS. »

MDPH de la Creuse (23)

« La Creuse est engagée dans la démarche de l'emploi accompagné depuis 2016. Les procédures sont écrites et ce dispositif est désormais bien réglé. »

MDPH de la Gironde (33)

« Une convention de gestion du dispositif emploi accompagné a été signée le 12 mars 2019, avec le Cap Emploi 33 et la plateforme girondine Handamos ! »

MDPH de l'Indre (36)

« Après de longues années d'attente et de demande, la MDPH de l'Indre a pu bénéficier de la mise en place du DEA en octobre 2019, mais avec un nombre de places (6) limité et un dispositif en cogestion avec le département limitrophe du Cher. »

Les atouts du dispositif emploi accompagné et ses limites

Le dispositif emploi accompagné a pour objectif de permettre aux travailleurs en situation de handicap d'accéder à un emploi rémunéré. L'accompagnement est assuré par une personne morale gestionnaire qui peut être un établissement ou service social ou médico-social ou un organisme gestionnaire d'ESMS.

La mise en œuvre d'accompagnements par un dispositif d'emploi accompagné, généralisée fin 2016, continue de progresser en 2019 avec cependant des approches encore très différentes d'un département à un autre.

Les différences sont notamment liées aux moyens humains dédiés et à la capacité à mutualiser l'effort de promotion et de coordination du dispositif.

Elles dépendent aussi du nombre et de la nature des opérateurs retenus pour sa mise en œuvre.

Cette montée en puissance se caractérise notamment par un investissement plus soutenu dans l'animation des plans régionaux d'insertion des travailleurs handicapés.

Une fois déployé, le dispositif offre de la souplesse du fait des synergies et des partenariats qu'il permet de développer.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Lot-et-Garonne (47)

« Des échanges constructifs ont pu émerger afin d'évaluer au mieux les profils des usagers en capacité de bénéficier de cet accompagnement. Le travail en synergie de l'ensemble de ces acteurs, fédéré par la plateforme, dresse un bilan positif de la mise en place de l'emploi accompagné et laisse envisager des perspectives favorables pour les années à venir. »

MDPH des Deux-Sèvres (79)

« Le nombre d'orientations vers le dispositif emploi accompagné a augmenté de 59 %, et le partenariat se structure pour une meilleure réponse à l'utilisateur. »

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« L'emploi accompagné a rapidement été mis en œuvre dès que le porteur de cet outil a été désigné [...]. Nous nous sommes cependant rapidement heurtés au volume du dispositif qui est rapidement apparu comme restreint [...] C'est un dispositif pertinent et très intéressant qu'il faudrait davantage déployer. »

MDPH de l'Aube (10)

« Ce dispositif d'accompagnement en milieu de travail ordinaire vient compléter l'offre en matière d'insertion professionnelle et peut permettre de sécuriser des parcours professionnels rendus fragiles en raison de la nature des déficiences et/ou du contexte de travail. Le service a été mis en place début 2019. Malheureusement, les capacités de ce service restent très en deçà des besoins et nécessitent une sélection des candidatures. Cet aspect restreint l'intérêt que présentait le projet initial. »

MDPH de la Marne (51)

« Pas de retour de la plus-value apportée par ce dispositif qui reste marginal sur le nombre de PH concernées bien qu'étant certainement bien ressenti par les personnes accompagnées. »

La mise en place d'actions de suivi de l'emploi accompagné

Le suivi de l'emploi accompagné est une priorité, même si les modalités diffèrent fortement selon les départements.

Ce suivi qui mobilise les référents pour l'insertion professionnelle et divers outils (tableaux, logiciels, temps d'échanges avec les partenaires...) peut porter sur :

- > les MISPE ou les situations individuelles à travers les groupes opérationnels de synthèse (GOS) ou dans le cadre des EPE ;
- > les orientations en établissements spécialisés, parfois assorti d'un protocole de priorisation des attributions et de gestion des urgences ;
- > un accompagnement spécifique pour certains bénéficiaires.

📌 Les actions de suivi de l'emploi accompagné : les observations des MDPH

MDPH de Vaucluse (84)

« Le dispositif et sa montée en charge a fait l'objet d'une attention particulière au sein de la MDPH en lien avec le prestataire. La MDPH est donc très mobilisée sur le suivi du dispositif. »

MDPH du Val-de-Marne (94)

« Une fiche de liaison a été mise en place entre la MDPH et les opérateurs du SPE (Cap Emploi, Pôle Emploi, missions locales) afin de faciliter les demandes d'orientations vers ce dispositif et d'en accélérer le traitement. »

MDPH de la Meuse (55)

« Le RIP (réfèrent insertion professionnelle) de la MDPH est étroitement associé au suivi de parcours (entretien tripartite préalable au démarrage d'accompagnement, points de situation réguliers...). »

MDPH des Alpes-Maritimes (06)

« Les actions organisées en 2018 avec les partenaires dans le cadre du suivi se sont poursuivies en 2019. »

Le manque de communication entre les partenaires et la difficulté à mobiliser des moyens humains, techniques et financiers sont les principaux freins au bon déroulement du travail de suivi.

Les leviers d'amélioration cités sont l'harmonisation des pratiques, l'ajustement des processus *in itinere* et la mise en place d'outils de suivi plus performants.

📌 Observations des MDPH

MDPH de Paris (75)

« Difficultés à pouvoir bénéficier de retours relatifs au suivi des orientations. La MDPH doit donc continuellement demander des éléments de retours permettant de déterminer : Si la personne orientée est effectivement accompagnée ou non/Si l'usager est ou non en emploi. Pas de retour fiable sur les autres données. La MDPH avait pris l'initiative d'un tableau de remontées consolidées commun aux quatre prestataires. Mais ces derniers ne s'en saisissent pas. »

MDPH du Cher (18)

« Le logiciel ViaTrajectoire est en cours de déploiement. À cette étape, les données collectées sont partielles et ne permettent pas de consolider une vision d'ensemble du suivi des orientations dans le champ adulte. »

MTA de Saint-Pierre-et-Miquelon (975)

« Le suivi des orientations est rendu impossible par l'absence de structures ou la non-coopération des établissements et services existants. »

MDA d'Eure-et-Loir (28)

« La MDA ne dispose actuellement pas des moyens humains nécessaires à la mise en œuvre de telles actions (1 seul RIP). »

Le dossier unique du demandeur d'emploi : un outil pour améliorer le partage d'information

Le dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE) est un outil informatique utilisé par le service public de l'emploi pour la gestion des demandeurs d'emploi.

Il rassemble de nombreuses informations sur leur profil et comprend des volets sur les limitations d'activité rencontrées par le demandeur et sur son statut en tant que travailleur handicapé.

L'accès au DUDE permet de faciliter la collecte d'informations utiles sur la personne accompagnée, de mieux connaître sa situation, son parcours et ses attentes.

Il permet de renforcer la qualité de suivi des dossiers et d'améliorer ainsi l'accompagnement des usagers.

Le DUDE est complété en EPE conventionnellement. Son appropriation par les agents des MDPH représente un enjeu important. Pour que celui-ci soit utilisé de manière adéquate, il est nécessaire que le personnel soit formé et que des moyens suffisants soient alloués pour sa bonne accessibilité.

Mesure figurant dans la convention nationale multipartite de mobilisation pour l'emploi des travailleurs handicapés 2017-2020, la mise en place prochaine d'échanges automatisés entre Pole Emploi et les MDPH doit faciliter le renseignement du DUDE avec les décisions prises par la CDAPH. Ces échanges concerneront notamment les notifications RQTH, les orientations professionnelles et leur durée.

📌 Le dossier unique du demandeur d'emploi : les observations des MDPH

MDPH de Vaucluse (84)

« L'accès au DUDE permet de faciliter le recueil d'information pour les professionnels habilités de la MDPH. Cette convention arrive à échéance le 31 décembre 2019. »

MDPH de Haute-Garonne (31)

« Un accès très apprécié au dossier unique du demandeur d'emploi (DUDE), offrant une grande rapidité d'accès à l'information (...) regrette que le même accès à l'information ne soit plus possible avec la CAF. »

MDPH du Doubs (25)

« Le DUDE est largement utilisé par les professionnels des équipes pluridisciplinaires, cet outil est précieux dans le cadre de l'étude de la RSDAE et des évaluations des orientations professionnels. »

MDPH des Yvelines (78)

« L'accès au portail des partenaires de Pôle Emploi (DUDE) à la MDPH est très utile, car cela permet aux équipes de prendre connaissance des dossiers des demandeurs d'emploi en amont afin de préparer les synthèses présentées en équipe. Cela nous permet également de compléter nos informations. »

3. Renforcement de la participation des usagers dans les pratiques des MDPH : de l'expression des besoins à l'accompagnement

Une société plus inclusive se caractérise également par un ancrage fort de la place des personnes en situation de handicap. Pour cela, des objectifs opérationnels et concrets sont poursuivis : susciter et favoriser l'expression de leurs attentes et de leurs besoins, développer les opportunités et le cadre pour écouter, participer, concevoir ensemble, prendre en compte leur expertise d'usage ou encore développer l'entraide entre les pairs. Les MDPH participent de ce mouvement sociétal. Plusieurs exemples sont ici proposés pour en témoigner à travers la mise en œuvre de la demande générique, du déploiement de la réponse accompagnée pour tous ou encore de la mesure de la satisfaction des usagers.

3.1 La prise en compte de l'expression des besoins de l'utilisateur : le nouveau formulaire de demande générique

Après une première étape d'utilisation du nouveau formulaire de demande sur la base du volontariat des territoires, le CERFA n° 15692*01 est devenu le cadre commun obligatoire le 1^{er} mai 2019. Il introduit la notion de demande générique pour une approche globale de la situation de la personne et un examen de sa situation plus exhaustif.

En effet, en complément de la demande d'accès à des droits et prestations ciblés par la personne, le nouveau formulaire de demande laisse place à l'expression de l'utilisateur sur sa situation et ses besoins. Ainsi, le rôle de la MDPH évolue vers une analyse de la demande de droits et prestations ciblés et de la situation plus globale.

Des solutions, des parcours, des réponses compensatoires vont pouvoir être proposés par l'équipe chargée de l'évaluation à partir de l'expression de la personne et au-delà d'une demande d'ouverture de droits.

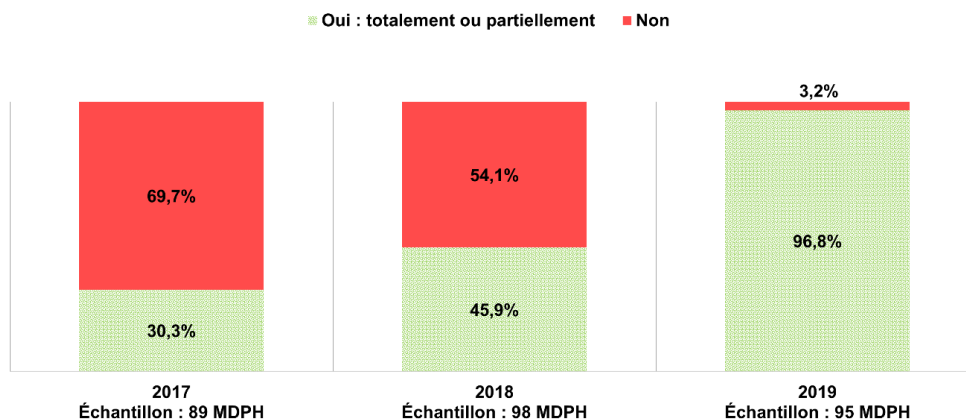
Cette approche implique un accompagnement renforcé des personnes handicapées dans la description de leur situation et de leur projet de vie.

La mise en œuvre du formulaire en chiffres

En 2018, 45 MDPH sur un échantillon de 98 avaient déployé le nouveau formulaire totalement ou partiellement contre 27 en 2017.

Ce déploiement connaît une nette accélération en 2019 puisque 92 MDPH sur un échantillon de 95 ont déployé le formulaire, dont 89 totalement et 3 partiellement, soit un taux de près de 97 % de déploiement total ou partiel.

Évolution du déploiement du nouveau formulaire des MDPH Échantillon : entre 89 et 98 MDPH



Source : CNSA, rapport d'activité des MDPH 2017, 2018 et 2019.

La mise en œuvre du nouveau formulaire de demande générique nécessite des adaptations, mais s'effectue dans de bonnes conditions

L'appropriation du nouveau formulaire

Des groupes de travail sont mis en place pour expérimenter le nouveau formulaire et en mesurer les impacts à la fois pour les personnes et pour les professionnels en charge en particulier de l'accueil, de l'information, de l'instruction et de l'évaluation.

Cette méthode est un levier fort dans la phase d'appropriation du nouveau formulaire par les agents des MDPH. Elle repose sur l'utilisation de cas pratiques conçus pour refléter différents types de demandes et de situations décrites sur la base d'un nuancier de besoins réalisé avec les partenaires.

➤ Appropriation du nouveau formulaire : témoignages de MDPH

MDPH des Côtes-d'Armor (22)

« Les agents d'accueil ont dû s'approprier le nouveau formulaire de demande pour faciliter sa bonne compréhension par les usagers. »

MDPH de la Loire (42)

« En interne, le déploiement du nouveau formulaire a d'abord été l'objet de groupes de travail regroupant des agents instructeurs et évaluateurs et permettant son appropriation. Ce groupe a ensuite identifié les points saillants du déploiement en testant un échantillon significatif de demandes. Ce travail réalisé, les référents ont ensuite formé, en interne, le reste des équipes. »

MDPH de l'Aveyron (12)

« La responsable de l'administration générale a mis en place des groupes de travail par processus afin d'intégrer les nouveaux concepts (demande générique) au cours desquels des exercices de mise en situation ont été réalisés. Les équipes ont pu, en se basant sur des cas concrets, mesurer les impacts de ce nouveau formulaire dans leurs pratiques, dans l'accompagnement des usagers. »

La mise en place d'actions de communication et de formation interne et externe (partenaires et usagers)

Pour faciliter la mise en place du nouveau formulaire et sa compréhension par les partenaires et les usagers, de nombreuses actions de communication et de formation sont entreprises.

Commencé en 2018, l'effort de formation dédié au déploiement du nouveau formulaire s'est poursuivi en 2019.

Des réunions d'information, des groupes de travail, ou encore la réalisation de guides et de supports d'utilisation ont été organisés pour former les agents, les usagers et les partenaires.

Le contenu des formations a été élaboré avec l'objectif de partager le sens de cette évolution (passage d'une logique de demande de prestations à une logique d'expression du projet de vie) de manière à favoriser la qualité de remplissage du formulaire par les personnes, en lien avec les acteurs susceptibles de les accompagner dans cette démarche.

Ces actions de formation sont renforcées par la mise en place d'une communication spécifique. Il s'agit par exemple de campagnes de communication par courriel, d'informations sur les sites internet ou de la diffusion de guides d'appui au remplissage.

Des temps d'échanges avec les partenaires et les usagers sont également organisés. Ils offrent une opportunité de partage des bonnes pratiques et de la manière de renseigner le formulaire.

📌 Exemples d'actions de formation réalisées par les MDPH

MDPH de la Haute-Marne (52)

« Formation en interne dès 2018. Échanges avec les partenaires comme les circonscriptions d'action sociale, les CCAS [centre communal d'action sociale], les tutelles, les services sociaux des hôpitaux, de la CARSAT de la MSA, les établissements médico-sociaux. »

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« Dès le second semestre 2018, des formations sur la présentation et l'aide au remplissage du nouveau formulaire IMPACT ont été dispensées par la MDPH en interne et aux différents partenaires avant son déploiement généralisé survenu en mars 2019. »

MDPH de la métropole de Lyon (69)

« Formations auprès des agents de la MDMPH centrale (maison départementale et métropolitaine des personnes handicapées) et des MDM (maison de la métropole), ainsi qu'auprès des partenaires. Mise en place d'un groupe de travail puis de suivi, avec des MDM et des partenaires. Ce groupe a abouti à la rédaction d'une notice explicative expliquant "pas à pas" le formulaire. Cette notice a été construite sur la base des incompréhensions ou difficultés remontées par les professionnels ou les demandeurs via des associations. »

📌 Exemples d'actions de communication réalisées par les MDPH

MDPH de la Côte-d'Or (21)

« Réunion interne à destination des agents pour l'appropriation du nouveau document : Communication sur notre site internet et par mail à l'ensemble de nos partenaires sur l'utilisation du nouveau document ; Création d'un guide d'appui au remplissage ; Organisation d'une réunion de présentation et d'information à destination des partenaires ».

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Quatre agents (représentant chaque service) ont fixé des rendez-vous avec l'ensemble des partenaires concernés afin de leur présenter ce nouveau formulaire (services hospitaliers, organismes tutélaires, CLIC...). Des réunions d'information ont également été effectuées avec l'ensemble des professionnels de la MDPH. »

Premiers résultats et enseignements

Le nouveau formulaire de demande a été conçu dans un contexte de développement des solutions de téléservices. Il est structuré en volets qui sont à compléter ou non en fonction du profil du demandeur. Cette présentation, ergonomique quand elle est adossée à un téléservice, présente des limites en version papier.

Par ailleurs les atouts d'une logique reposant sur une expression plus libre des personnes peuvent être contrebalancés par le besoin d'un accompagnement plus important auprès des personnes ayant des difficultés à s'approprier cette nouvelle approche.

Pour les professionnels, le nouveau formulaire a impliqué une évolution des pratiques et des compétences. Il permet aux équipes une plus grande prise d'initiative dans les solutions à proposer aux personnes, dynamique motivante et porteuse de sens.

Les constats positifs sur le levier que constitue le nouveau formulaire en matière de gestion sont toutefois à modérer.

En effet, la longueur du nouveau formulaire (qui passe de 8 à 20 pages) et sa complexité font obstacle à une appropriation aisée par les usagers : cela constitue parfois un frein pour l'initiation d'une demande.

Pour cette raison, le formulaire est souvent mal renseigné ou incomplet. Ces manques compliquent le travail des instructeurs et des évaluateurs qui évoquent des difficultés à rassembler les informations demandées pour l'étude du dossier.

Le nombre de dossiers irrecevables s'accroît donc, ce qui induit une reprise et un délai supplémentaire dans le traitement du dossier. Une surcharge de travail est alors constatée dans les différents services, de l'accueil où s'exprime un besoin renforcé d'accompagnement des usagers jusqu'à l'instruction et l'évaluation de la demande.

Enfin, il est fait état de retours négatifs de nombreux médecins qui déplorent l'allongement du formulaire, ce qui génère une durée supplémentaire de renseignement en consultation.

📌 Les enseignements de la mise en place du nouveau formulaire : les observations des MDPH

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« Dans le nouveau formulaire IMPACT, l'information est difficile à trouver rapidement, car il existe trop d'encarts à compléter et donc à lire. Administrativement parlant, le formulaire est moins bien complété pour les champs adresse notamment, date de naissance et surtout la signature, car ces informations se trouvent sur la quatrième page du formulaire, ce qui engendre une augmentation du taux de dossiers irrecevables. »

MDPH de Paris (75)

« Le déploiement du nouveau formulaire a eu un impact sur les temps d'accueil des agents. Les usagers demandent plus d'aide à la complétude des dossiers, et ce en physique et au téléphone. »

MDPH de la Nièvre (58)

« Ce nouveau formulaire semble déconcerter les usagers, car il apparaît régulièrement des incompréhensions dans les attendus ; souvent, les dossiers sont insuffisamment renseignés et c'est pourquoi cette problématique fait l'objet d'une prise en compte spécifique dans le cadre de l'appel à projet "design". Les médecins, quant à eux, rencontrent beaucoup de difficultés pour le remplir de façon exhaustive dans les délais d'une consultation. »

3.2 La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » : l'accompagnement des personnes en situation complexe et la recherche de solutions adaptées

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous » est une réponse aux préconisations du rapport « Zéro sans solution » publié par Denis Piveteau en juin 2014. Elle vient donner réalité à un droit nouveau introduit par l'article 89 de la loi de modernisation du système de santé entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2018.

Il s'agit en premier lieu d'apporter des réponses à des personnes en situation complexe, en rupture ou en risque de rupture de parcours, dès lors que la décision prise en CDAPH ne peut se concrétiser de manière satisfaisante ou être mise en œuvre. Un accompagnement spécifique est alors proposé dans le cadre du dispositif d'orientation permanent (DOP, qui peut aller jusqu'à l'élaboration d'un plan d'accompagnement global (PAG).

La démarche vise également à renforcer la participation des personnes en situation de handicap à différentes échelles allant de l'implication dans l'élaboration d'une réponse et d'un accompagnement adapté à chacun jusqu'à la participation aux instances tant locales que nationales. Le dispositif d'orientation permanent (DOP) repose sur l'analyse partagée des besoins de la personne par l'ensemble des partenaires impliqués dans une logique de parcours et de coresponsabilité.

📌 Observations des MDPH

MDPH de la Meuse (55)

« L'ensemble des acteurs, qu'ils soient financeurs, partenaires du médico-social, du social ou du sanitaire, s'accordent à dire que cette démarche "Réponse accompagnée pour tous" est une véritable avancée pour la prise en compte des parcours sans rupture des personnes handicapées. »

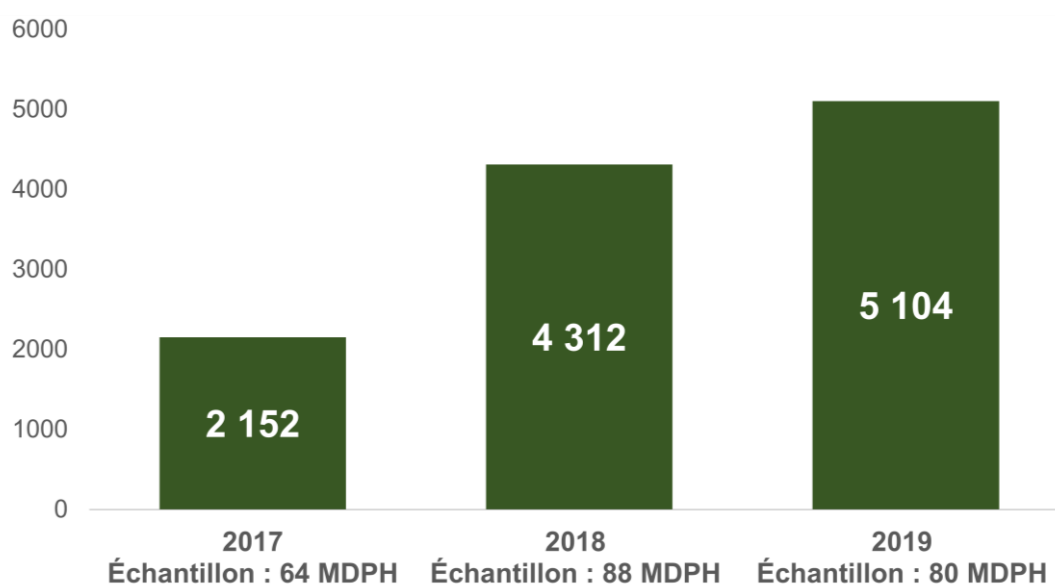
La RAPT en chiffres en 2019

Nombre de situations complexes traitées

Le nombre de situations complexes traitées continue d'augmenter après une très forte hausse en 2018, passant de 2 152 à 4 312 entre 2017 et 2018 pour atteindre 5 104 en 2019.

Nombre de situations complexes traitées en 2017, 2018 et 2019 (y compris celles n'ayant pas abouti à la signature d'un PAG)

Échantillon : entre 61 et 88 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2017, 2018 et 2019.

Le nombre de PAG signés est passé de 847 en 2017 (pour 72 MDPH) à 1 480 en 2018 (échantillon de 98 MDPH), puis à 1 579 en 2019 (échantillon de 96 MDPH), soit une évolution de +6,7 % sur la période 2018-2019 et de +86,4 % sur la période 2017-2019.

Le nombre le plus important de PAG signés sur un territoire est de 152, et le nombre moyen par MDPH est de 16,6 en 2019.

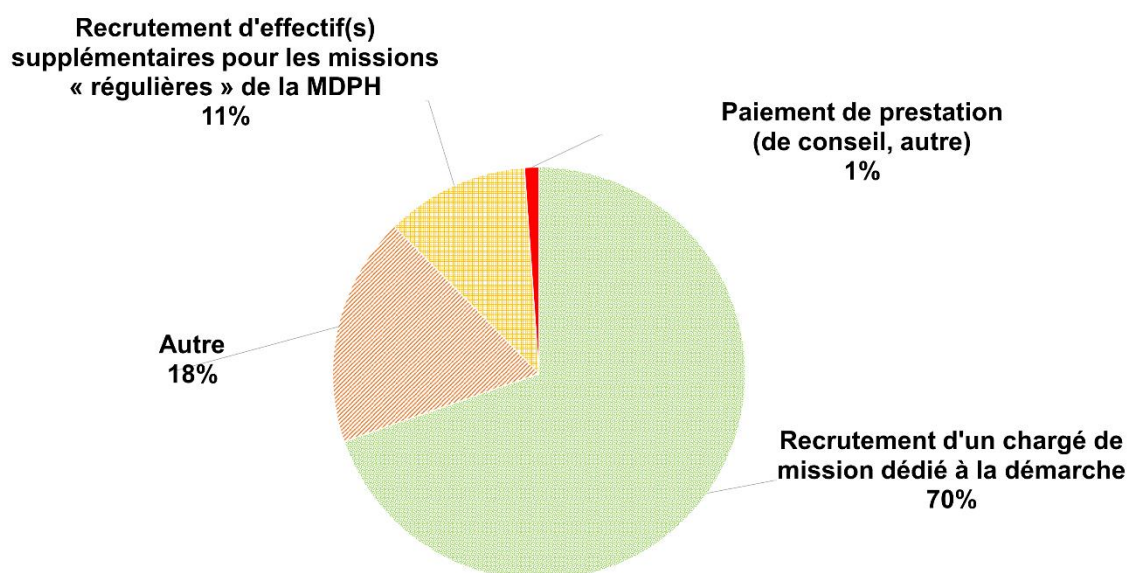
Au-delà des différences d'activité selon les territoires, ces chiffres traduisent une grande diversité des pratiques des MDPH, certaines ayant recours au PAG pour de nombreuses situations complexes tandis que d'autres ne proposent un PAG qu'en dernier recours lorsque cela garantit une sécurité pour la mise en œuvre de la réponse élaborée avec les partenaires.

Utilisation des crédits de la CNSA dédiés à la réponse accompagnée

Afin de permettre la conduite des grands chantiers dans de bonnes conditions, des moyens supplémentaires sont attribués en 2019 et de manière pérenne par la CNSA. Une enveloppe additionnelle de 60 000 euros a ainsi été attribuée à chacune des MDPH dans le cadre du concours de la CNSA versé en 2018 pour la mise en œuvre de la démarche « Réponse accompagnée ».

La répartition des crédits pour le pilotage de la démarche est semblable à celle de 2018 avec 64 MDPH ayant recruté un chargé de mission dédié et 7 ayant recruté des effectifs supplémentaires pour les missions régulières de la démarche.

L'utilisation des crédits CNSA de soutien à la démarche
« Réponse accompagnée pour tous »
Échantillon 89 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité des MDPH 2019.

Les évolutions organisationnelles intégrées pour la mise en œuvre de la démarche

La RAPT conduit les MDPH à adopter des modèles d'organisation transversaux et décloisonnés

Pensée et présentée comme une démarche globale, la démarche implique un important travail de concertation et de mobilisation des acteurs à l'échelle du département et de la région.

Pour cette raison, elle nécessite une approche transversale de la situation et des besoins des personnes, ainsi qu'un dépassement des cloisonnements entre les modalités d'action des différents acteurs concernés.

La démarche s'accompagne donc de changements organisationnels – déjà mis en œuvre ou en cours – au sein de toutes les MDPH.

➤ Vers des modèles transversaux et décloisonnés : les observations des MDPH

MDPH de l'Aude (11)

« La conduite de la démarche RAPT continue d'évoluer dans une optique d'intégration complète aux services et aux fonctionnements existants au sein de la MDPH. Si la cellule PAG constituée de profils complémentaires a permis de "désindividualiser" la démarche du seul chargé de mission, elle a aussi favorisé un élargissement des personnes ressources et une meilleure connaissance et implication des différents agents. »

MDPH de l'Isère (38)

« Réajustement nécessaire sur le sens de la démarche avec l'ARS à la suite de difficultés récurrentes autour de la définition de la RAPT. Préparation du travail transversal avec le service EMS de la MDA : travail amorcé autour du changement des pratiques, et de liens structurés et réguliers. Rapprochement des cultures professionnelles ASE [aide sociale à l'enfance] et handicap par le portage partagé de situations individuelles avec les acteurs de terrain. »

MDPH du Jura (39)

« Il est de plus en plus net que notre organisation par pôles (adultes, enfants-adolescents, PCH) n'est plus adaptée, cela manque de transversalité. C'est pourquoi une réflexion est en cours sur une refonte de l'organigramme, en créant des dominantes et en rendant la fonction RAPT plus transversale. »

MDPH de Paris (75)

« Une nouvelle unité "Réponse accompagnée" a été créée, positionnée de manière transverse auprès de l'ensemble des unités thématiques. Cette unité est composée d'un poste de coordination, d'un poste d'assistante et de deux postes de référents de parcours (toujours dans une logique d'appui aux évaluateurs, mais également d'accompagnement renforcé global de certains usagers). La création de cette nouvelle unité a nécessité de repenser l'ensemble des circuits. »

Rôle et positionnement des chargés de mission

Considérés comme des acteurs essentiels de la démarche, les chargés de mission ou référents « réponse accompagnée » peuvent être amenés à travailler avec l'ensemble des équipes de la MDPH, ainsi que les partenaires extérieurs.

La mise en œuvre de la démarche nécessite une coordination du chargé de mission avec l'ensemble des acteurs impliqués (par exemple, les EP pour les situations individuelles ou encore les directions pour les partenariats), témoignant ainsi du caractère transversal de la RAPT.

Cependant, il est important de souligner que certaines MDPH choisissent de ne pas identifier de poste dédié, mais de faire assurer cette coordination par une pluralité d'agents.

➤ Rôle et positionnement des chargés de mission RAPT : les observations des MDPH

MDPH du Finistère (29)

« Lors de la réorganisation interne de la MDPH, le choix a été fait de créer à moyen constant deux postes de conseiller parcours en charge de l'élaboration des PAG. La chargée de mission gardant le pilotage, le développement et le suivi de la démarche. »

MDA de Mayenne (53)

« Au cours de l'année 2019, des difficultés ont été rencontrées à la suite du départ du chargé de mission en charge de cette démarche : il n'y a plus de réunions de COPIL [comité de pilotage] et de travail de partenariat au sens large (par exemple, la CPAM et la CAF ne se mobilisent pas). »

MDPH des Pyrénées-Atlantiques (64)

« Un travail de communication (information/formation) a été mené par le cadre chargé de mission, auprès des partenaires et des ESMS, visant une appropriation de la démarche RAPT ainsi que le développement de la connaissance des acteurs du terrain entre eux (connaissance de l'offre pouvant générer une évolution de celle-ci). Par ailleurs, l'intervention de la chargée de mission a été requise dès que le besoin s'en est fait sentir (réticence, incompréhension) pour acculturation progressive de la démarche. »

MDPH du Cher (18)

« La démarche a commencé à se déployer en juillet 2017, avec le recrutement d'un chargé de mission, sur un poste pérenne au sein du service Enfance, jeunesse insertion professionnelle. [...] En 2019 l'organisation a été consolidée, le chargé de mission a été recruté sur le poste de chef de service Enfance jeunesse insertion professionnelle, il continue à piloter la démarche RAPT, en tant que chef de service, un poste de coordonnateur RAPT a été créé en soutien. »

Des problématiques en termes de ressources : le recrutement des chargés de mission RAPT et la disponibilité de moyens budgétaires

Sur le plan organisationnel, les moyens humains et financiers conditionnent le bon déploiement de la démarche

Les difficultés de recrutement identifiées en 2018 se confirment en 2019. En effet, le profil de poste de référent ou chargé de mission requiert une pluralité de compétences, notamment une connaissance fine du territoire, des acteurs et des structures médico-sociales.

Cet enjeu de ressources humaines est particulièrement saillant dans les MDPH (ou collectivités) d’Outre-mer. Pour les équipes en place, la mise en œuvre de la démarche peut être considérée comme une mission supplémentaire plutôt qu’un nouveau mode d’exercice des missions de la MDPH, ce qui accentue le ressenti du manque de moyens pour agir.

Ainsi, malgré la contribution financière apportée par la CNSA pour les accompagner (concours CNSA, part socle), les MDPH soulignent à nouveau en 2019 le besoin de financements supplémentaires, pérennisés et proportionnels aux responsabilités confiées.

📌 **Problématique des ressources : les observations des MDPH**

MDPH de l’Ardèche (07)

« Concernant la RAPT, nous sommes inquiets des incidences en lien avec le pacte de Cahors, c’est donc à moyen constant que nous assurons le déploiement de ce chantier et le suivi des situations, et ceci génère des difficultés d’organisation qu’il faudra poser en 2020, en fonction du nombre de situations et des moyens dédiés, notamment sur les autres axes de la RAPT, qui pour l’instant ne sont pas ou insuffisamment mis en place. »

MDPH de la Nièvre (58)

« Le recrutement du référent RAPT est difficile, car son profil nécessite des compétences multiples sans lesquelles il peut être mis en difficulté. La MDPH a ainsi dû recruter quatre agents pour cette mission. »

MDPH de Seine–Saint-Denis (93)

« La réponse accompagnée pour tous a d’autant plus de sens en Seine–Saint-Denis qu’il y a un déficit d’offre d’établissement sur le territoire par rapport aux besoins. Mais cela rend aussi la poursuite de la dynamique, particulièrement complexe, chronophage pour les équipes et pas toujours conclusive en termes d’évolution des pratiques professionnelles des différents acteurs du territoire. »

MDPH de Mayotte (976)

« [...] La RAPT est très difficile à mettre en œuvre faute de profil adéquat à la réalisation de la mission. La connaissance du territoire, des dispositifs présents à Mayotte, des partenaires est essentielle à sa mise en œuvre. Toutefois, les spécificités du territoire, l’absence des dispositifs nationaux, les problématiques cumulées des publics rendent la mission d’autant plus complexe. »

MDPH du Nord (59)

« 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. »

Un enjeu identifié par les MDPH : entretenir une mobilisation collective pour renouveler ensemble les formes d'accompagnement

Au-delà des aspects organisationnels, les MDPH mettent l'accent sur la nécessité d'entretenir une mobilisation collective afin d'offrir des formes d'accompagnement innovantes et partenariales.

Cette mobilisation collective se traduit par trois objectifs : la participation des personnes et l'accompagnement par les pairs, le renforcement des partenariats et l'harmonisation du niveau d'information des acteurs impliqués.

📌 Observations des MDPH

MDPH de l'Orne (61)

« Le travail sur la connaissance des uns et des autres, la confiance et la reconnaissance des professionnels entre eux et par leurs tutelles semble un levier indispensable au déploiement de la démarche. »

MDA du Loiret (45)

« La démarche de co-construction tant en interne qu'avec les partenaires, et de la définition de l'offre de service est au cœur de la dynamique engagée [...] Plusieurs temps de rencontres ont été organisés avec les principaux acteurs du champ médico-social et sanitaire (ESMS, CHD [conseil du handicap et de la dépendance], lieux de soins...) et autres services (maisons du département, Éducation nationale, AEMO [action éducative en milieu ouvert], PJJ [protection judiciaire de la jeunesse], PCPE [pôle de compétences et de prestations externalisées], milieux associatifs...). Ces temps d'échanges ont permis de promouvoir et sensibiliser l'intérêt de cette démarche. »

Des dispositifs favorisant la participation des personnes et l'accompagnement des pairs

Lorsqu'une orientation notifiée ne peut être mise en œuvre immédiatement en raison de l'inadaptation des réponses ou de l'indisponibilité de l'offre, une réponse alternative peut être formalisée dans un plan d'accompagnement global (PAG). L'objectif est de prévenir tout risque de rupture de prise en charge. Ce plan est élaboré conjointement avec la personne bénéficiaire par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Si la définition des mesures d'accompagnement le nécessite, la MDPH peut convoquer un GOS composé des professionnels susceptibles d'accueillir et d'accompagner la personne (établissements et services médico-sociaux, secteur sanitaire, Éducation nationale, professionnels du logement...). L'intéressé et/ou son représentant légal y sont également conviés réglementairement dans l'optique de construire une solution adaptée avec les personnes concernées.

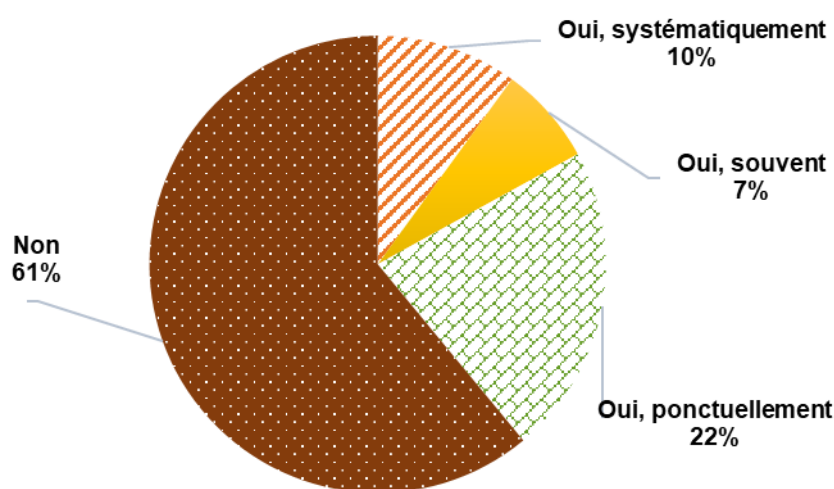
Pour élaborer ou actualiser de façon personnalisée la réponse apportée à l'utilisateur, les GOS sont ouverts à la participation des personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs pairs.

Les publics suivants sont donc associés à ces échanges :

- > participation des personnes : l'utilisateur ou son représentant légal ;
- > accompagnement et participation des pairs : les personnes en situation de handicap, les proches, des associations gestionnaires ou des associations représentant des usagers.

Ainsi, en 2019, 39 % des MDPH associent les pairs lors des groupes opérationnels de synthèse contre 22 % en 2018.

Association de pairs aux GOS



Source : Enquête nationale, Réponse accompagnée pour tous, 2019.

Le renforcement des partenariats autour de l'élaboration de la réponse accompagnée

La démarche entraîne la participation d'une grande diversité de professionnels et souligne une nouvelle fois son caractère pluridisciplinaire. Le travail de coordination qui en découle nécessite la plupart du temps beaucoup de préparation, ce qui peut créer des difficultés.

Ce constat n'amoinde pas l'engagement des MDPH dans ce travail d'amélioration de la coordination des parties prenantes de la démarche. Des leviers d'action sont identifiés pour améliorer la coordination des acteurs et renforcer les partenariats :

- > la nécessité d'un maillage partenarial fort pour apporter des réponses territorialisées ;
- > une mobilisation forte de tous les partenaires ;
- > une clarification des modalités d'organisation avec les partenaires ;
- > et surtout, un renforcement des partenariats avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, qui tendent à manquer et dont l'absence engendre une difficulté pour construire des solutions à la frontière entre médico-social et sanitaire.

➤ Renforcement des partenariats RAPT : les témoignages de MDPH

MDPH de Saint-Pierre-et-Miquelon (975)

« La démarche n'est pas réellement mise en œuvre sur le territoire du fait de la faible implication des autres partenaires. »

MDPH de l'Aisne (02)

« Difficultés d'apporter des réponses aux situations complexes de personnes en rupture de parcours ou risque de rupture pour lesquelles il n'y a pas de réponse disponible et adaptée sur le territoire. Difficultés à se mobiliser collectivement et à construire ensemble un accompagnement renouvelé. »

MDPH du Val-de-Marne (94)

« Pour cette troisième année de déploiement de la réponse accompagnée pour tous, on peut noter [...] : Un investissement croissant des partenaires, en premier lieu le département et l'agence régionale de santé, mais un mouvement plus lent des acteurs sur les territoires, notamment concernant les articulations sanitaire/médico-social qui restent peu fluides. »

MDPH de la Côte-d'Or (21)

« Les difficultés rencontrées relèvent davantage du manque de réponse territoriale à apporter pour des situations toujours plus complexes : - manque de place en ESMS, et notamment en IME [institut médico-éducatif] et en FAM-MAS [foyer d'accueil médicalisé-maison d'accueil spécialisée] - pas de réponses pour des jeunes relevant de la protection de l'enfance présentant de gros troubles du comportement - absence de réponse spécialisée pour des situations complexes. »

MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« Une offre médico-sociale qui reste insuffisante (nombre de places limité pour les personnes autistes, insuffisance structures et services innovants, agréments trop limités) ; Difficulté pour certains établissements à s'adapter à l'évolution de leurs publics ; Difficulté des aidants naturels au bord de la rupture. »

La nécessité d'un partage d'informations

Plusieurs obstacles aux partenariats sont relevés en termes de partage d'information et de manque de connaissance mutuelle des activités de chacun.

De ce constat naît un impératif d'harmonisation du niveau d'information des acteurs auquel peut répondre l'outil ViaTrajectoire – de nombreuses MDPH rapportent la nécessité d'investir plus largement cet outil et, pour certaines, de mettre en œuvre une procédure conforme aux dispositions du règlement général pour la protection des données (RGPD).

Le développement d'un tel outil est également utile comme aide à la décision.

📌 Témoignages de MDPH sur l'harmonisation de l'information

MDPH du Jura (39)

« Difficultés dans la diffusion de l'information en interne et auprès des partenaires des situations transférées dans le dispositif Réponse accompagnée afin que toutes les personnes intervenant sur la situation aient le même niveau d'information. »

MDPH de Tarn-et-Garonne (82)

« Si l'outil ViaTrajectoire est essentiel pour la recherche de solutions, il est nécessaire que les établissements s'approprient davantage cet outil, qui souffre du manque de rigueur dans l'actualisation des données. »

MDPH du Nord (59)

« En fin d'année 2019, la MDPH du Nord a organisé trois journées techniques sur le thème de la concertation dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous. Ces journées à destination des professionnel(le)s des secteurs du social, médico-social, sanitaire, du monde de la justice a réuni près de 300 participants. Ces journées ont permis à des professionnel(le)s issus de champs professionnels distincts (social, médico-social, sanitaire, judiciaire...) de s'interroger sur le décloisonnement de leurs interventions face à la situation critique d'un usager, à partir de situations anonymisées. »

3.3 L'enquête « Ma MDPH, mon avis » : la participation des usagers pour l'amélioration de la qualité de service dans les MDPH

Un outil national de la mesure de satisfaction des usagers déployé sur les territoires

Présentation de la campagne 2019

L'enquête en ligne « Ma MDPH, mon avis » ouverte toute l'année est centrée sur l'utilisateur et sa perception du service dont il bénéficie.

Prenant la forme d'un questionnaire en ligne anonyme et accessible, l'enquête permet aux usagers qui le souhaitent de donner leur avis sur la qualité de service de la MDPH de leur territoire : l'accessibilité physique, la qualité de l'accueil, la qualité d'écoute, les réponses aux besoins...

Les résultats quantitatifs ainsi que les commentaires qualitatifs de cette enquête viennent enrichir les analyses des MDPH sur la qualité du service rendu.

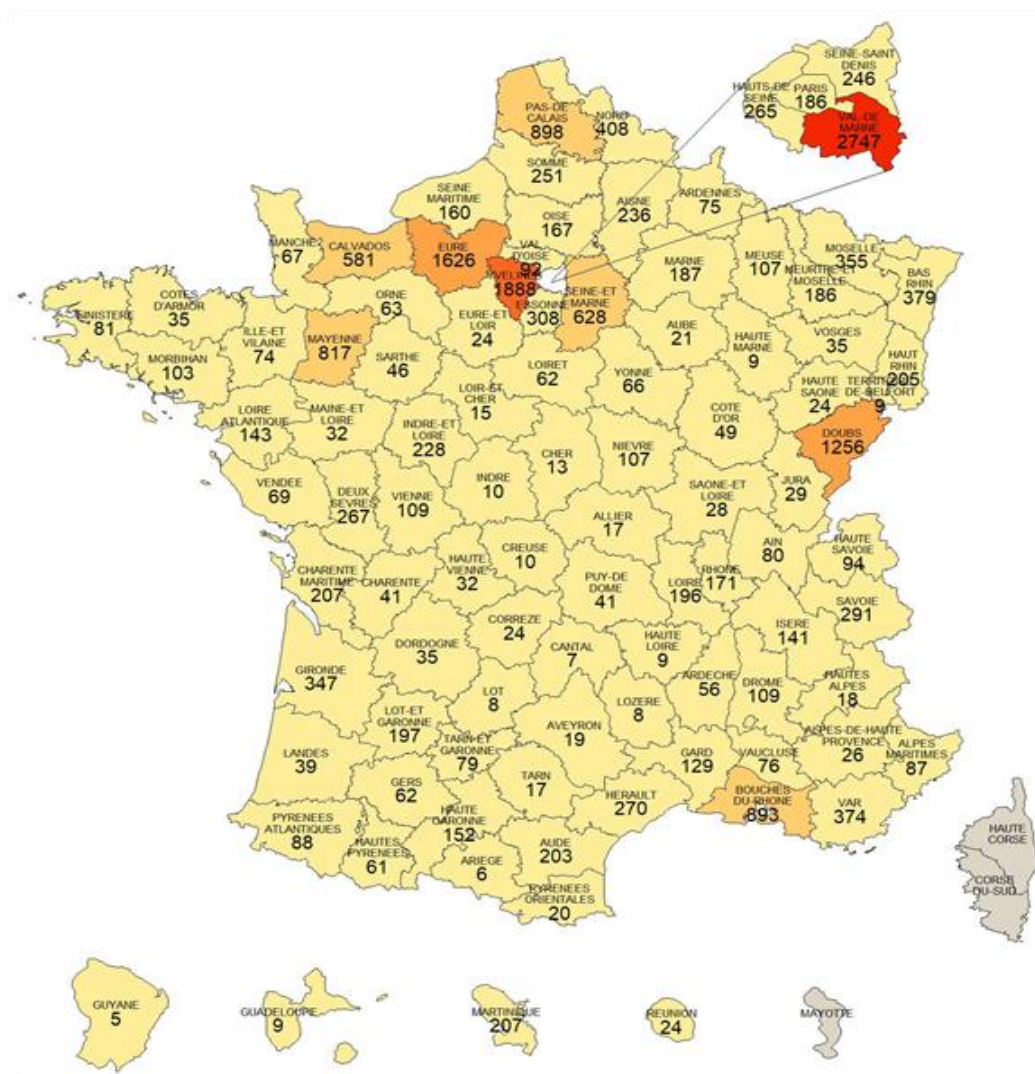
23 737 réponses ont été saisies en ligne en 2019 contre 19 681 en 2018, soit une évolution de la participation de +20,6 %. Les personnes qui n'ont pas indiqué leur département ont été prises en compte en 2019, soit 2 655 personnes (11,2 % de l'échantillon).

L'enquête de satisfaction n'est pas statistiquement représentative à l'échelle des territoires et au niveau national. Les résultats sont néanmoins pondérés de façon à réduire les biais de représentativité territoriale et à faire émerger des enseignements utiles.

Le taux de participation est hétérogène selon les départements.

Sur plusieurs territoires, la mobilisation peut être considérée comme forte, avec 2 747 réponses dans le Val-de-Marne (94), 1 888 dans les Yvelines (78) et 1 626 dans l'Eure (27). Comme en 2018, ce sont ces trois départements qui recueillent la plus forte participation en valeurs nominales.

Répartition par territoire des 23 737 répondants (France entière)



Source : Ma MDPH, mon avis, restitution des résultats 2019, CNSA.

Les leviers du déploiement

En 2019, pour la seconde année de déploiement de la mesure de satisfaction des usagers, de nombreux canaux de communication sont utilisés :

- > le relayage et l'aide au remplissage par les agents d'accueil ;
- > une indication dans la signature électronique des courriels ;
- > l'envoi de courriels ;
- > l'insertion du *flyer* dans les envois papier ;
- > le relais sur le site internet de la MDPH, du conseil départemental et des associations ;
- > l'utilisation des réseaux sociaux ;
- > la diffusion dans les médias, la presse locale ou via une *newsletter* ;
- > le renfort dans les MDPH de services civiques pour l'aide au remplissage.

↳ Observations des MDPH

MDPH du Val-de-Marne (94)

« Pour l'édition 2019, sur un mois (mi-novembre/mi-décembre), la campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH a été relayée par différents canaux : *via* la *newsletter* autonomie adressée à tous les partenaires et à toutes les personnes ayant déjà accédé au service en ligne de la MDPH ; *via* les signatures électroniques de tous les agents de la MDPH ; *via* des méls dédiés à tous les bénéficiaires s'étant connectés au moins une fois au service en ligne de la MDPH. »

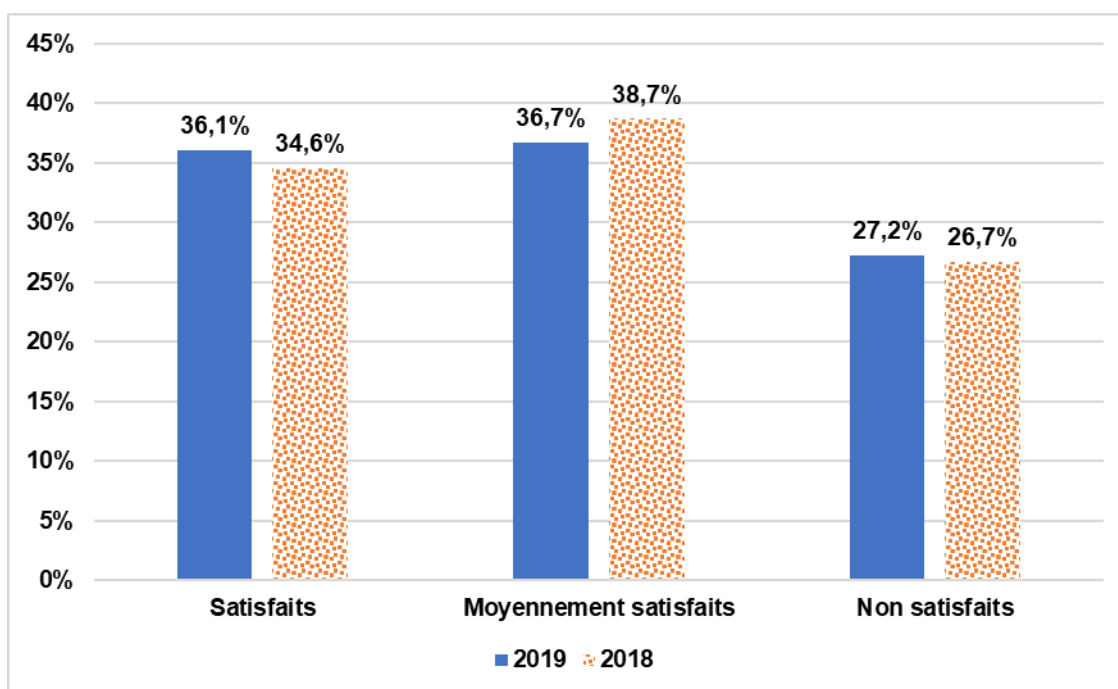
MDPH du Pas-de-Calais (62)

« Mise en place d'un texte informatif sur chaque accusé de réception et chaque notification (ancien SI) et d'une campagne de phoning auprès de 300 personnes ayant eu une notification dans le mois précédent la campagne (volontaire de service civique mobilisé en partie sur cette mission). »

Les éléments de satisfaction des usagers et les points d'amélioration

Par rapport à 2018, le niveau de satisfaction reste stable. Une majorité d'usagers se déclarent globalement satisfaits : 72,8 % dont 36,1 % satisfaits (+1,5 point par rapport à 2018) et 36,7 % moyennement satisfaits (-2 points par rapport à 2018). 27,2 % des répondants indiquent ne pas être satisfaits (+0,5 point par rapport à 2018).

Niveau de satisfaction global des usagers en 2018 et 2019



Source : Ma MDPH, mon avis, restitution des résultats 2019, CNSA.

Des facteurs de satisfaction ressortent et portent sur des éléments assez similaires à 2018, répartis de la façon suivante :

- > les qualités humaines des agents : l'accueil, l'écoute, l'amabilité et la gentillesse du personnel, la faculté à exprimer ses besoins et ses souhaits ;
- > les aides accordées, l'évaluation ;
- > l'existence même du droit à la compensation et des MDPH ;
- > les échanges dématérialisés (courriels, téléservice...) comme source de satisfaction pour la rapidité des échanges.

Par ailleurs, l'analyse des résultats de l'enquête a permis de mettre en lumière plusieurs besoins d'amélioration identifiés par les usagers, parmi lesquels :

- > le temps de réponse de la MDPH et les délais de traitement ;
- > l'accueil, en particulier téléphonique, l'information sur les aides et droits existants, le suivi du dossier et l'identification d'un interlocuteur pour humaniser le contact ;
- > la simplification du dossier administratif et de ses pièces justificatives.

📌 La satisfaction des usagers : témoignages de l'enquête en ligne « Ma MDPH, mon avis » en 2019 – verbatims d'usagers déposés en ligne

Usager de la MDPH du Val-de-Marne (94)

« La MDPH aide les personnes qui travaillent et les protège, ce qui est très satisfaisant. Ce sont de très bons professionnels pour évaluer le handicap d'une personne. Ils répondent réellement aux besoins des personnes handicapées. »

Usager de la MDPH de l'Hérault (34)

« L'approche humaine dans le traitement des dossiers et surtout l'impartialité qui est préservée. »

Usager de la MDPH de l'Eure (27)

« Les dossiers sont traités rapidement, j'ai reçu un appel pour me tenir informé de l'évolution de mon dossier » [...] « L'extrême réactivité en cas d'urgence. La possibilité d'échanger par courriel avec un interlocuteur unique. »

Usager de la MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« J'ai été satisfaite de rencontrer l'assistante sociale à mon domicile et j'ai été accompagné par d'autres acteurs du handicap dans le monde du travail pour une visite de locaux dans lesquels j'ai effectué ma mission professionnelle. »

Usager de la MDPH de la Mayenne (53)

« La facilité de dialogue par mail directement avec la responsable de mon dossier. »

Usager de la MDPH de Seine-et-Marne (77)

« La possibilité d'être pris en charge pour optimiser les besoins de mon enfant dans sa réussite scolaire. »

Usager de la MDPH des Yvelines (78)

« La clarté du formulaire à remplir (simple, clair, précis et complet), la rapidité dans le délai de traitement de la demande, les différents moyens d'échange sur le dossier (téléphone mail courrier). »

➤ **Les points d'améliorations identifiés par les usagers : témoignages issus de l'enquête en ligne « Ma MDPH, mon avis » en 2019 – verbatims d'usagers déposés en ligne**

Usager de la MDPH de la Martinique (972)

« Continuer de travailler la simplification des procédures, améliorer la communication tout au long des parcours d'accompagnement, créer de nouveaux outils d'accès aux systèmes de communication (ateliers de formation en direction des usagers afin de favoriser l'interactivité des échanges). »

Usager de la MDPH du Val-de-Marne (94)

« Aller jusqu'au bout de la dématérialisation, sans rupture dans la chaîne de traitement des dossiers avec des phases papier. »

Usager de la MDPH de la Somme (80)

« Le délai de traitement des dossiers. »

➤ **Les mots-clés de l'enquête de satisfaction « Ma MDPH, mon avis », depuis sa mise en ligne en 2018 – verbatims d'usagers déposés en ligne**



Source : Ma MDPH, mon avis, restitution des résultats 2018, 2019, CNSA.

Conclusion

À l'échelle nationale, le nombre de demandes enregistrées par les MDPH poursuit sa diminution en 2019. Cette baisse s'explique principalement par l'allongement des durées d'attribution des droits et prestations et par l'adoption du nouveau formulaire de demande, dit « générique ». Le délai moyen de traitement des demandes est en hausse, chez les adultes (plus 15 jours) comme chez les enfants (plus 6 jours), avec cependant des réalités locales très variables, dans un contexte où les MDPH ont été fortement mobilisées par le chantier de déploiement d'un nouveau système d'information (voir *infra*). Au regard des tensions persistantes sur leurs moyens et sur les compétences à mobiliser, il est important de souligner que les MDPH assurent globalement leurs missions dans des délais qui restent maîtrisés quoiqu'encore perçus comme trop longs par les usagers.

La dynamique de transformation dans laquelle s'inscrit le réseau des MDPH témoigne d'une mobilisation forte dans la mise en œuvre des chantiers nationaux au bénéfice de la qualité de la prestation rendue et du renforcement de l'équité territoriale. L'accompagnement des personnes est au cœur de ces évolutions organisationnelles, managériales et des pratiques.

La poursuite du déploiement du système d'information commun des MDPH, axé notamment sur le palier 1 en 2019, a un impact sur les modalités et les pratiques de travail des agents. L'articulation entre les MDPH et les services des départements, par exemple la direction des systèmes d'information (DSI), est un levier fort dans la réalisation de ce chantier qui a vocation à s'amplifier jusqu'au plein déploiement des différents paliers proposés. La modernisation du SIH permet de viser à terme des gains d'efficacité pour les professionnels des MDPH, d'harmoniser les processus sur l'ensemble du territoire et accompagne également la mise en œuvre d'évolutions fortes en matière de réponse aux personnes, par exemple l'allongement de la durée des droits, le suivi des orientations en ESMS ou la mise en place de nouvelles prestations. L'accélération de la transformation des MDPH est à l'œuvre et intègre une approche plus inclusive du rôle joué par les personnes elles-mêmes dans leur parcours.

De nombreuses actions, dont la généralisation de la démarche « réponse accompagnée pour tous » et la mesure de satisfaction des usagers, viennent renforcer l'implication des personnes, l'intégration de leur expertise dans l'activité des MDPH et l'émergence de nouvelles réponses. C'est avec une grande exigence pour la qualité de service que la mobilisation des MDPH se poursuit avec l'appui solide de la CNSA.

Glossaire

- AAH** : Allocation aux adultes handicapés
- ACFP** : Allocation compensatrice pour frais professionnels
- ACTP** : Allocation compensatrice pour tierce personne
- AEEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- AEMO** : Action éducative en milieu ouvert
- AGEFIPH** : Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
- AGGIR** : Autonomie, gérontologie, groupe iso-ressources
- APA** : Allocation personnalisée d'autonomie
- ARS** : Agence régionale de santé
- ASE** : Aide sociale à l'enfance
- ASH/AESH** : Accompagnant des élèves en situation de handicap
- AVS** : Auxiliaire de vie scolaire
- CAF** : Caisse d'allocations familiales
- CAPPEI** : Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive
- CARSAT** : Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail
- CCAS/CIAS** : Centre communal d'action sociale/Centre intercommunal d'action sociale
- CD** : Conseil départemental
- CDA ou CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- CGSS** : Caisses générales de sécurité sociale
- CIO** : Centre d'information et d'orientation
- CLIC** : Centre local d'information et de coordination
- CMI** : Carte mobilité inclusion
- CMP/CMPP** : Centre médico-psychologique/centre médico-psycho-pédagogique
- CNAF** : Caisse nationale des allocations familiales
- CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- COMEX/COFIL/COTECH** : Comité de direction/Comité de pilotage/Comité technique
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPO** : Centre de pré-orientation
- CPR** : Complément de ressources
- CREAI** : Centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée

DASEN : Directeur académique des services de l'Éducation nationale

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

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

DEA : Dispositif d'emploi accompagné

DIRECCTE : Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi

DJRSCS : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

DOP : Dispositif d'orientation permanent

DSI : Direction des systèmes d'information

DUDE : Dossier unique du demandeur d'emploi

EMS : Équipe médico-sociale

EP/EPE : Équipe pluridisciplinaire d'évaluation

ERSH : Enseignant-référent des élèves en situation de handicap

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

ESMS : Établissements et services médico-sociaux

ESPE : École supérieure du professorat et de l'éducation

ETP : Équivalent temps plein

FAM-MAS : Foyer d'accueil médicalisé-Maison d'accueil spécialisée

FDCH : Fonds départemental de compensation du handicap

FDV : Foyer de vie pour personnes handicapées

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

FIPHFP : Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique

GED : Gestion électronique des documents

GEVA/GEVA-Sco : Guide d'évaluation des besoins des personnes handicapées/Sco : volet scolarisation

GIP : Groupement d'intérêt public

GIR : Groupe « iso-ressources »

GOS : Groupe opérationnel de synthèse

GRC : Gestion de la relation client

HAS : Haute Autorité de santé

IME : Institut médico-éducatif

ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique

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

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

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MISPE : Mise en situation professionnelle en établissement et service d'aide par le travail

MPA : Matériel pédagogique adapté

MSA : Mutualité sociale agricole

MSAP : Maison de service au public

MSU (enquête) : Mesure de la satisfaction des usagers

NIR : Numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques/Numéro de sécurité sociale

ORP : Orientation professionnelle des personnes en situation de handicap

PAPH : Personne âgée/personne handicapée

PAG : Plan d'accompagnement global

PCH : Prestation de compensation du handicap

PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées

PIAL : Pôle inclusif d'accompagnement localisé

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMSMP : Périodes de mises en situation en milieu professionnel

POPS : Prestations d'orientation professionnelle spécialisée

PPC : Plan personnalisé de compensation

PPRE : Programme personnalisé de réussite éducative

PPS : Projet personnalisé de scolarisation

PRTH/PRITH : Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés

PV : Procès-verbal

RAPO : Recours administratif préalable obligatoire

RAPT : Réponse accompagnée pour tous

RGPD : Règlement général de protection des données

RH : Ressources humaines

RIP : Référent insertion professionnelle

RMQS : Référentiel de missions et de qualité de service

RPS : Risques psychosociaux

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

RSDAE : Restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi

SAMETH : Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés

SAMSAH : Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS : Services d'accompagnement à la vie sociale

SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté

SEI : Service de l'école inclusive

SEPH : Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

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

SIADVS : Service interrégional d'appui pour adultes déficients visuels

SISDO : Système d'information pour le suivi des décisions d'orientation

SPE : Service public de l'emploi

TCI/TGI : Tribunal du contentieux de l'incapacité/tribunal de grande instance

TC-SI : Tronc commun du système d'information

TH : Travailleur handicapé

TMS : Troubles musculosquelettiques

TSA : Troubles du spectre autistique

UAPH : Unité ambulatoire périhospitalière

UEMA : Unité d'enseignement en maternelle autisme

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

ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire

UTAS : Unité territoriale d'action sociale

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr
www.monparcourshandicap.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie