



Rapport du groupe de travail n°3

**Quelles évolutions du pilotage et du fonctionnement
des MDPH pour qu'elles participent pleinement
à la création d'une société inclusive ?**

La création des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), en 2005, s'est traduite par des avancées concrètes en matière d'accueil, d'information et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Ces Maisons départementales, lieux uniques d'accueil et d'orientation, ont une activité soutenue. En 2017, près de **4,5 millions demandes** ont été adressées aux MDPH, contre 4,42 millions en 2016. Ces demandes ont été déposées par plus de **1 700 000 personnes**. Sur la même année, les MDPH ont rendu plus de 4,6 millions décisions. Les délais de réponse sont, en moyenne, d'un peu plus de quatre mois pour les demandes relatives à des adultes, et d'un peu plus de trois mois pour les enfants. Pour autant, ces délais sont très disparates selon les demandes de prestations et selon les territoires.

En dépit des progrès incontestables accomplis depuis leur création, certaines difficultés persistent, notamment soulignées par le rapport « Plus simple la vie, 113 propositions pour améliorer le quotidien des personnes en situation de handicap », remis au gouvernement par Adrien Taquet et Jean-François Serres en mai 2018.

Sous la présidence de **Corinne Segrétain**, conseillère départementale de la Mayenne, chargée des personnes en situation de handicap, un groupe de travail associant l'ensemble des parties prenantes des MDPH, et adossé au Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH), a été mis en place. L'objectif est de renforcer l'équité et la juste attribution des droits pour les personnes handicapées, et d'accélérer l'évolution des missions de la MDPH pour passer d'une logique de « guichet » à une logique « d'aide et d'appui » à la construction du parcours de vie et soutenir la construction d'une société inclusive.

Les travaux conduits de décembre à mai, ont porté sur :

- **L'amélioration des processus internes** en MDPH, afin d'accélérer l'instruction des dossiers et passer d'un contrôle a priori à un contrôle a posteriori : partage de bonnes pratiques entre MDPH (circuits simplifiés, équivalences, modalités d'instruction différenciées...), modalités de contrôle interne, en particulier de certains dispositifs (par exemple, l'attribution de droits sans limitation de durée) dans la continuité, notamment, du rapport Taquet - Serres.
- **La pleine mobilisation des MDPH au service d'accompagnement inclusif des personnes handicapées**, par un travail sur la nature des orientations pour cibler des accompagnements et non des structures (cf. dispositif DITEP) ; un suivi des orientations et des parcours ; le renforcement des partenariats avec les acteurs locaux qui participent à l'accompagnement des personnes handicapées, etc.
- **Le renforcement du pilotage des MDPH à l'échelle nationale**, en vue d'améliorer l'équité de traitement et d'harmoniser les décisions incluant une réflexion sur :
 - Les modalités d'organisation d'une fonction de supervision et l'éventuelle évolution du positionnement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) dans les actions d'animation, via l'évolution du conventionnement, le développement de l'audit et autres modalités de contrôle ;
 - Les éventuelles évolutions statutaires nécessitées par ce renforcement ou les conditions d'amélioration de la gouvernance et du fonctionnement des instances de décisions pour favoriser la coordination des acteurs territoriaux de la politique du handicap.

Les propositions du groupe de travail – En bref

Faciliter la vie des usagers des MDPH

- Simplifier les droits et le périmètre d'activité des MDPH
- Améliorer les délais de traitements en garantissant la qualité
- Simplifier le processus de décision
- Développer les services numériques
- Faire évoluer les pratiques d'orientation
- Développer les partenariats entre la MDPH et son territoire

Renforcer les compétences et la qualité

- Des décisions mieux maîtrisées à travers le contrôle interne
- Un plan de professionnalisation pour faire évoluer les métiers des MDPH
- Un plan de formation pour renforcer les compétences
- Un réseau expert ressources en appui des professionnels

Renforcer le pilotage des MDPH

Au niveau local :

- Un tableau de bord unique de l'activité
- Des directeurs confortés ;
- Des instances rénovées
- Une conférence départementale annuelle du handicap

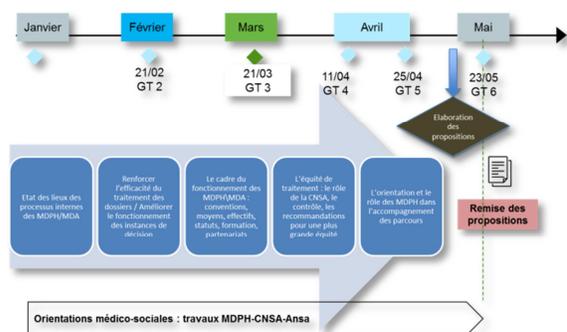
Au niveau national :

- Contractualiser et sécuriser les moyens
- Un pilotage national des délais de traitement
- Mise en place d'une Mission nationale de contrôle
- Rôle renforcé de la CNSA

Table des matières

Les propositions du groupe de travail – En bref	3
Rappel de la méthode	7
Les propositions du groupe de travail – Listes des mesures	9
Faciliter la vie des usagers des MDPH.....	9
Renforcer les compétences et la qualité	27
Renforcer le pilotage des MDPH	33
Annexe 1 : Lettre de mission.....	51
Annexe 2 : Composition du groupe de travail.....	54
Annexe 3 : Contributions des participants	60
Contribution de l'ADMDPH	60
Contribution des Autoreprésentants	67
Contribution APF France Handicap.....	70

Rappel de la méthode



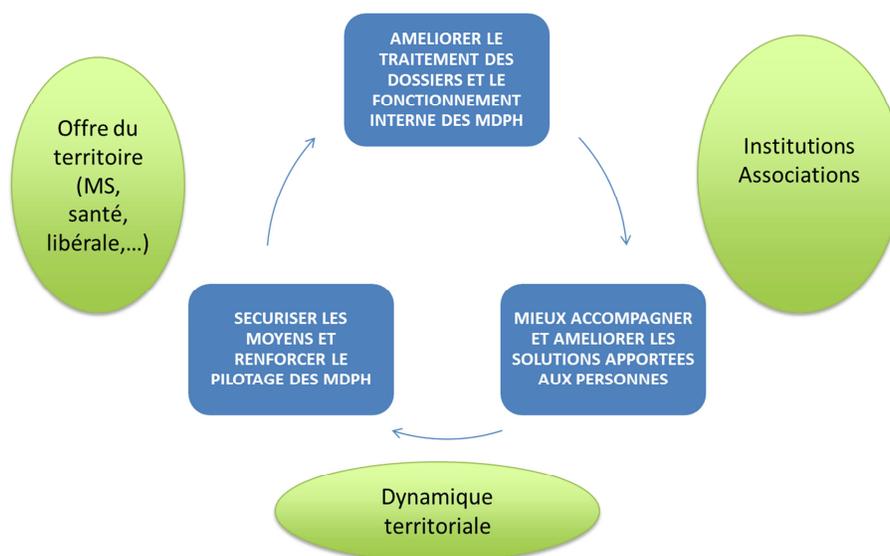
Le groupe de travail, composé de représentants d'associations, de MDPH, de conseils départementaux et des administrations centrales (voir liste des participants en annexe 2) s'est déroulé de janvier à mai 2019. Les travaux ont été présidés par présidence de Corinne Segrétain, conseillère départementale de la Mayenne, et animés par Stéphane Corbin, directeur de la compensation de la perte d'autonomie, avec l'appui des équipes du Conseil départemental et de la CNSA. Le

groupe a abordé successivement les thématiques suivantes :

- Etat des lieux des processus internes des MDPH/MDA ;
- Renforcer l'efficacité du traitement des dossiers / Améliorer le fonctionnement des instances de décision ;
- Le cadre du fonctionnement des MDPH\MDA : conventions, moyens, effectifs, statuts, formation, partenariats
- L'équité de traitement : le rôle de la CNSA, le contrôle, les recommandations pour une plus grande équité
- L'orientation et le rôle des MDPH dans l'accompagnement des parcours

Les travaux ont été alimentés en parallèle par l'étude sur les pratiques d'orientation commanditée par la CNSA et menée par l'ANSA et le CRDI (voir présentation en annexe 3).

Les propositions du groupe de travail se sont appuyées sur les constats réalisés à partir de l'analyse de l'activité des MDPH et sur les contributions des participants (reprises en annexe 4).



Le groupe de travail a souhaité inscrire les propositions dans une triple dynamique : sécuriser les moyens et renforcer le pilotage des MDPH pour améliorer le traitement des dossiers et leur fonctionnement interne, afin de mieux accompagner et d'améliorer les solutions apportées aux personnes. Le groupe a également tenu à les resituer dans le contexte institutionnel, territorial et d'offre propre à chaque MDPH.

Les propositions du groupe de travail – Listes des mesures

Faciliter la vie des usagers des MDPH

- **Simplifier les droits et le périmètre d'activité des MDPH**
 - Mesure N° 1 : Simplifier les droits et les prestations
 - Mesure N° 2 : Clarifier le périmètre d'activité de la MDPH

- **Améliorer les délais de traitements en garantissant la qualité**
 - Mesure N° 3 : Simplifier les procédures de renouvellement de droits au sein des MDPH

- **Simplifier le processus de décision**
 - Mesure N° 4 : Evolution du rôle de la CDAPH
 - Mesure N° 5 : Associer des personnes concernées aux équipes pluridisciplinaires des MDPH
 - Mesure N° 6 : Droit renforcé pour les personnes à être entendues, notamment en formation restreinte de la CDAPH

- **Développer les services numériques**
 - Mesure N° 7 : Poursuite des travaux pour un système d'information harmonisé des MDPH
 - Mesure N° 8 : Généralisation d'un Système d'information de suivi des décisions d'orientation
 - Mesure N° 9 : Généralisation des télé-services à destination des usagers

- **Faire évoluer les pratiques d'orientation**
 - Mesure N° 10 : Mettre en place un processus national de l'orientation médico-sociale
 - Mesure N° 11 : Accompagner les décisions d'orientation
 - Mesure N° 12 : Mobiliser et développer les fonctions de référents externes de parcours en s'appuyant sur les ressources du territoire
 - Mesure N° 13 : Mettre en place une procédure de suivi de la décision d'orientation
 - Mesure N° 14 : Dédier des moyens spécifiques à l'accompagnement dans chaque MDPH

- **Développer les partenariats entre la MDPH et son territoire**

- Mesure N° 15 : Développement du partenariat entre la MDPH et les communes (et intercommunalités) de son territoire
- Mesure N° 16 : Développement de la présence territoriale des MDPH

Mesure N° 1 : Simplifier les droits et les prestations

Avant (rappel du contexte) :

Le rapport Taquet – Serres a mis en évidence la complexité des droits et prestations dans le champ du handicap qui provoque beaucoup d'insatisfaction

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Meilleure connaissance et compréhension des droits. Réduction du non-recours

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif 1.1: Simplification des droits et du périmètre d'activité

Simplifier les droits et les prestations les plus complexes délivrés par les MDPH :

- Simplification de la PCH pour les adultes et les enfants et de l'AAEH et du droit d'option,
- Révision du guide barème, RSDAE,
- Mise en œuvre des décrets relatifs aux mesures d'allongement des droits de décembre 2018
- Permettre aux CAF de continuer à verser l'AAEH en cas de demande de renouvellement de droits en cours d'instruction
- Suppression de l'avis du CCAS sur l'accès à l'ASH.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2019-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions législatives et réglementaires

Pilote :
DGCS
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi :

Comité de pilotage de suivi des mesures
Indicateurs de délais de traitement des prestations en MDPH et de taux d'accord sur les prestations cibles

Mesure N° 2 : Clarifier le périmètre d'activité de la MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Le nombre de demande continue de croître en MDPH

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Réduction des délais de traitement des demandes adressées à la MDPH

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif 1.1: Simplification des droits et du périmètre d'activité

Clarifier le périmètre d'activité de la MDPH en centrant l'activité sur la valeur-ajoutée de l'expertise des équipes pluridisciplinaires et de la CDAPH:

- Sortir du champ de compétences des MDPH les aménagements d'examen, les avis de transports scolaires, les certificats liés à l'AVPF et la RATH
- Créer l'automatisme de l'accord de délivrance de la CMI pour les GIR3

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2019-2021

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions législatives et réglementaires

Pilote :
DGCS
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de pilotage de suivi des mesures
- Indicateurs de délais de traitement des prestations en MDPH

Mesure N° 3 : Simplifier les procédures de renouvellement de droits au sein des MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Les usagers des MDPH jugent les délais de renouvellement de droits trop long. Cela engendre de l'insatisfaction

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Centrer l'activité de la MDPH a l'expertise des premières demandes et à l'analyse des besoins de la personne

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif 1.2 : Améliorer les délais de traitement en garantissant la qualité

Simplifier les procédures de renouvellement des droits :

- Instituer une procédure simplifiée de renouvellement de droits par la création d'un dossier de renouvellement de droit,
- Mettre en place une procédure allégée pour une personne ayant des droits en cours et de prorogation de droits à l'initiative de la MDPH,
- Allonger la durée de validité du certificat médical,
- Aligner les dates de validité des droits lors de l'examen de plusieurs droits
- Créer une procédure automatique pour les demandes RQTH suite à avis du médecin du travail

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2020

Comment - modalité de mise en œuvre :

Révision du formulaire de demande et création de formulaires simplifiés
Textes législatifs sur les compétences des médecins du travail

Pilote :

DGCS

CNSA

DGT

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Négociation avec les services de santé au travail (Présanse, ministère du travail)

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de pilotage de suivi des mesures
- Indicateurs de délais de traitement de renouvellement des prestations en MDPH

Mesure N° 4 : Evolution du rôle de la CDAPH

Avant (rappel du contexte) :

La CDAPH ne peut pas jouer pleinement son rôle du fait du volume de dossiers à traiter

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Amélioration de la prise de décision par un recentrage de l'activité des CDAPH sur les situations les plus sensibles

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Simplifier le processus de décision de décision

Révision du rôle de la CDAPH :

- Inscription dans le code de l'action sociale et des familles de l'organisation de CDAPH dématérialisée pour les dossiers « ordinaires »
- Les CDAPH « présentiel » sont réservées aux les dossiers « sensibles » dont le périmètre est arrêté par la COMEX
- Mise en place d'une procédure d'urgence (Périmètre défini par la COMEX)
- Programme de formation des membres de la CDAPH
- Création d'un modèle national de Règlement intérieur de la CDAPH

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2019-2021

Comment - modalité de mise en œuvre :
Révision article L. 146-9 et autres du CASF

Pilote :
DGCS
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de suivi national des mesures

Mesure N° 5 : Associer des personnes concernées aux équipes pluridisciplinaires des MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Pas de prise en compte de l'expertise d'usage des personnes concernées dans l'évaluation des besoins des personnes

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Participation effective des personnes en situation de handicap à la co-construction des réponses

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Simplifier le processus de décision de décision

- Développement des fonctions d'expertise d'usage par l'association des personnes concernées elles-mêmes aux équipes pluridisciplinaires
- Création d'un vademecum de la participation des usagers aux instances (EP, CDAPH,...)

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2021

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions réglementaires

Pilote :
CNSA
Associations d'usagers

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- Moyens propres des MDPH et de la CNSA

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de suivi national des mesures

Mesure N° 6 : Droit renforcé pour les personnes à être entendues, notamment en formation restreinte de la CDAPH

Avant (rappel du contexte) :

Difficulté pour les personnes à être entendues en CDAPH

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Participation effective des personnes en situation de handicap à la co-construction des réponses

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Simplifier le processus de décision de décision

- Droit renforcé pour les personnes à être entendues, notamment en formation restreinte de la CDAPH
- Création d'un vademecum de la participation des usagers aux instances (EP, CDAPH,...)

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2019-2021

Comment - modalité de mise en œuvre :

Dispositions réglementaires

Pilote :

CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Moyens propres des MDPH et de la CNSA

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de suivi national des mesures

Mesure N° 7 : Poursuite des travaux pour un système d'information harmonisé des MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Absence d'harmonisation des systèmes d'information des MDPH

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Harmonisation des pratiques des MDPH
Meilleure équité de traitement des demandes
Meilleure connaissance des besoins des personnes
Communication facilitée entre les personnes concernées, les MDPH et les partenaires

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objetif 1.4 : Développer les services numériques

Poursuite du processus d'harmonisation des SI par un la conception et le déploiement d'un deuxième palier d'harmonisation :

- Choix de MDPH pilote
- Conception du périmètre et du référentiel fonctionnel et technique
- Définitions d'échanges automatisés avec les partenaires des MDPH
- Réalisation et labellisation de la solution
- Déploiement sur l'ensemble du réseau

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2019-2020 : déploiement SI MPDH palier 1 et service numérique demande en ligne et suivi des orientations

2020-2023 : SI-MDPH palier 2 et service numérique de suivi du dossier de l'utilisateur

Comment - modalité de mise en œuvre :

Référentiel fonctionnel et technique
Labellisation

Pilote :

CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Macro chiffrage en cours : entre 24M€ et 30M€

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Suivi du programme et des différents jalons
- Nombre de MDPH ayant mis en service la solution

Mesure N° 8 : Généralisation d'un Système d'information de suivi des décisions d'orientation

Avant (rappel du contexte) :

Pas d'outils harmonisés de suivi des décisions d'orientation vers le secteur médico-social au sien des MDPH

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Outil mis à disposition des usagers de connaissance de l'offre et possibilité de suivi des demandes d'orientation

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif 1.4 : Développer les services numériques

Poursuite du déploiement du Système d'information de suivi des décisions d'orientation et évolution des fonctionnalité dès 2019 :

- Intégration des fonctionnalités sur l'accueil séquentiel
- Développement de la fonction pilotage pour les MDPH
- Mise à disposition d'un module usagers

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2019-2020 : déploiement SI MPDH palier 1 et service numérique demande en ligne et suivi des orientations

2020-2023 : SI-MDPH palier 2 et service numérique de suivi du dossier de l'utilisateur

Comment - modalité de mise en œuvre :

Référentiel fonctionnel et technique

Pilote :

CNSA
ARS

Moyens de

communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Suivi du déploiement

Mesure N° 9 : Généralisation des télé-services à destination des usagers

Avant (rappel du contexte) :

Peu ou pas de possibilité de suivre son dossier en ligne

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Services numériques nouveaux
Simplification des démarches
Simplification de la communication entre les personnes concernées et les MDPH
Visibilité des étapes de traitement des demandes par la MDPH

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif 1.4 : Développer les services numériques

Généralisation des télé-services pour les usagers :

- Service de demande en ligne, (conforme au formulaire de demande cerfa 15692*01)
- Espace numérique et suivi du dossier
- Espace numérique personnel sécurisé

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2019-2020 : déploiement SI MPDH palier 1 et service numérique demande en ligne et suivi des orientations

2020-2023 : SI-MDPH palier 2 et service numérique de suivi du dossier de l'utilisateur

Comment - modalité de mise en œuvre :

Référentiel fonctionnel et technique
Le télé-service MDPH devra pouvoir s'articuler avec le portail de chaque collectivité.

Pilote :

CNSA, en concertation étroite avec l'ADF

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Macro-chiffrage: de 300 / 500 k€ / an

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Suivi du déploiement des solutions

Mesure N° 10 : Mettre en place un processus national de l'orientation médico-sociale

Avant (rappel du contexte) :

Pas d'outils de référence de l'orientation vers un établissement ou service médico-social

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Des orientations plus inclusives et/ou répondant mieux aux attentes des personnes

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Faire évoluer les pratiques d'orientation médico-sociale

Mettre en place un processus national de l'orientation médico-sociale par la production d'un référentiel de l'orientation en MDPH. Cet outil permettra d'orienter les pratiques des EP sur la base des « bonnes pratiques » mises en place par les MDPH : privilégier les réponses inclusives en première intention, identifier les informations pertinentes pour l'aide à l'orientation, prendre en compte la qualité de la réponse...

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2019

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions réglementaires et Appui CNSA

Pilote :
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Moyens propres de la CNSA

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Diffusion du référentiel de l'orientation médico-sociale
- Nombre d'actions d'appropriation de l'outils en sein du réseau

Mesure N° 11 : Accompagner les décisions d'orientation

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Faire évoluer les pratiques d'orientation médico-sociale

Accompagner les décisions d'orientation par la révision du RMQS :

- La MDPH doit s'assurer que chaque personne est accompagnée dans ses démarches.
- Propositions d'orientations alternatives notamment pour les premières demandes et pour les enfants.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions réglementaires

Pilote :
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Moyens propres de la CNSA et des MDPH

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 12 : Mobiliser et développer les fonctions de référents externes de parcours en s'appuyant sur les ressources du territoire

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Développer les moyens d'accompagnement et de suivi des décisions

Développement d'un partenariat opérationnel afin de mobiliser et développer les fonctions de référents externes de parcours en s'appuyant sur les ressources du territoire:

- Référents de parcours au sein des ESMS, école,
- Conventionnement avec des structures d'appui à l'accès aux aides techniques...

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2019-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions réglementaires et appui CNSA

Pilote :
CNSA
DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :
Moyens propres de la CNSA et des MDPH

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 13 : Mettre en place une procédure de suivi de la décision d'orientation

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Développer les moyens d'accompagnement et de suivi des décisions

Mise en place une procédure de suivi de la décision d'orientation par la production d'un guide national :

- Définition des différentes étapes du suivi
- Harmonisation des pratiques d'admission en établissements
- Tableau de suivi des décisions des orientations,...

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2019-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :
Appui CNSA

Pilote :
CNSA
DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Moyens propres de la CNSA et des MDPH

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 14 : Dédier des moyens spécifiques à l'accompagnement dans chaque MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Développer les moyens d'accompagnement et de suivi des décisions

Dédier des moyens spécifiques liés à l'accompagnement:

- garantir dans chaque MDPH entre un et trois postes en charge de l'accompagnement,
- désignation d'un référent dossier
- Accompagnement des usagers à la transformation numérique

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions réglementaires

Pilote :
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Moyens spécifiques au MDPH : 1 à 3 ETP par département => 10 M€ pour un coût chargé par ETP de 50 k€. (En 2016, 168 ETP étaient consacrés à l'accompagnement et au suivi des décisions)

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Evolution du nombre de postes dédiés à l'accompagnement

Mesure N° 15 : Développement du partenariat entre la MDPH et les communes (et intercommunalités) de son territoire.

<p>Avant (rappel du contexte) :</p> <p>Le lien entre la MDPH et les communes et les intercommunalité reste à développer</p>	<p>Après (impact sur la vie du citoyen) :</p> <p>Capacité plus forte de la MDPH à solliciter les politiques et services développés par les collectivités locales</p>
--	---

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif: Renforcer l'ancrage territorial de la MDPH

Développement du partenariat entre la MDPH et les communes (et intercommunalités) de son territoire:

- convention de partenariat (CCAS, CLIC, MSAP,...),
- désignation de référents MDPH des communes ,
- repérage des élus référents du handicap

Etudier la possibilité d'organiser une représentation des communes / EPCI au sein de la commission exécutive du GIP et en CDAPH.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2019

<p>Comment - modalité de mise en œuvre : Réglementaire</p>	<p>Pilote : CNSA DGCL</p>	<p>Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?</p>
---	--	--

Les moyens dédiés :

Moyens propres aux MDPH et à la CNSA

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 16 : Développement de la présence territoriale des MDPH

Avant (rappel du contexte) :

La territorialisation des fonctions d'accueil des MDPH est très hétérogène.

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Trouver des premiers niveaux de réponses en proximité et garantir le lien entre cette information de proximité et les prestations délivrées par la MDPH

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Renforcer l'ancrage territorial de la MDPH

Plan de développement de la présence territoriale des MDPH en lien avec les Maisons France Service, les services territorialisés du département (accueils solidarité des départements) et les maisons départementales de l'autonomie MDA:

- objectif de couverture et de maillage territorial dans le RMQS

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2019-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :

Nombre de points d'accueil

Pilote :

CNSA
CGET
En lien avec l'ADF

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires

Les moyens dédiés :

Moyens propres des MDPH et des collectivités locales

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- nombre de MSAP ayant un partenariat avec une MDPH
- Nombre de points d'accueil par MDPH

Renforcer les compétences et la qualité

- **Des décisions mieux maîtrisées à travers le contrôle interne**
 - Mesure N° 17 : Développement d'une fonction de contrôle interne au sein de chaque MDPH

- **Un plan de professionnalisation pour faire évoluer les métiers des MDPH**
 - Mesure N° 18 : Plan de « professionnalisation » des personnels des MDPH

- **Un plan de formation pour renforcer les compétences**
 - Mesure N° 19 : Plan de formation complémentaire à l'action du CNFPT sur les spécificités des métiers en MDPH
 - Mesure N° 20 : Création d'un DU d'évaluateur centré sur l'évaluation pluridisciplinaire

- **Un réseau expert ressources en appui des professionnels**
 - Mesure N° 21 : Développement d'un réseau « expert-ressources » au sein des MDPH /MDA venant en appui au réseau.

Mesure N° 17 : Développement d'une fonction de contrôle interne au sein de chaque MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Absence de procédure de contrôle de l'activité de la MDPH pour l'attribution des droits et des prestations

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Meilleure garantie sur l'attribution des droits et prestations

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Le contrôle interne aux MDPH doit être organisé comme une fonction de conseil interne pour accompagner les professionnels vers des pratiques plus efficaces, en tenant compte des fonctions de conseil déjà existantes dans certains départements sur lesquels peuvent s'adosser les MDPH (ne pas créer une fonction isolée propre à la MDPH mais bénéficier d'une vraie équipe de type direction de la qualité et de la performance au Département).

Objectif 1.3: Renforcer le pilotage de l'activité

- Révision du RMQS pour intégrer la description d'une fonction de contrôle interne
- Désignation d'une fonction (en ETP) de contrôle interne dans chaque MDPH, ou mobilisation des équipes du conseil départemental dans le cadre de la contractualisation.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2021

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions réglementaires

Pilote :
DGCS
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- **Moyens nouveaux des MDPH : 0,5 ETP par département => 3 M€ pour un coût chargé par ETP de 60 k€**
- **Moyens nouveaux CNSA : 0,5 ETP pour l'animation nationale**

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Suivi des indicateurs du RMQS

Mesure N° 18 : Plan de « professionnalisation » des métiers en MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Les MDPH se transforment, passant d'un service du traitement des demandes à un service de l'accompagnement des parcours.
Il y a un besoin de consolider les métiers et les compétences au sein des MDPH et d'accompagner les mutations

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Renforcement des compétences des agents des MDPH au service des usagers notamment sur les fonctions d'accueil et d'accompagnement des parcours

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Professionnalisation du personnel

Plan de « professionnalisation » des personnels des MDPH pour faire face aux enjeux de transformation numérique et aux enjeux du vieillissement du personnel.

- Création d'un répertoire des métiers
- Définition des compétences cibles sur les fonctions d'accueil, de l'accompagnement et de la construction de parcours des publics.
- Accompagnement du personnel à la transformation numérique
- Clarification du statut des salariés du GIP MDPH

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2020-2025

Comment - modalité de mise en œuvre :

Dispositions réglementaires. COG
CNSA-Etat

Pilote :

CNSA
DGCS
DGT

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Moyens spécifiques financiers et d'accompagnement CNSA : 0,25 ETP CNSA et 100K€ de conception du répertoire des métiers : 100 k€

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Comité de pilotage dédié

Mesure N° 19 : Plan de formation complémentaire à l'action du CNFPT sur les spécificités des métiers en MDPH

Avant (rappel du contexte) :

L'offre de formation actuelle n'est pas suffisamment pointue et homogène pour couvrir les besoins du personnel face à la complexité de la réglementation de la politique du handicap et aux besoins de mieux prendre en compte la spécificité de chaque handicap.

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Des personnels mieux formés aux handicaps et mieux à même de répondre aux besoins des citoyens

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Développer la formation du personnel

Mise en place d'un plan de formation complémentaire à l'action du CNFPT sur les spécificités des métiers en MDPH (y compris le DPC pour les médecins), sur la connaissance des handicaps et d'accompagnement du plan métier.
Développement des formations conjointes (à plusieurs MDPH et en inter-institutions)
Plan confié à la CNSA (ingénierie) .

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

Dès 2020

Comment - modalité de mise en œuvre :

Révision du L. 146-4-3

Pilote :

CNSA
DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Financement CNSA/MDPH : Pilotage CNSA : 1 ETP. (Construction de 5 modules de formation : 150 k€

Mise en œuvre de 100 sessions de formation de 2 jours : 325 k€ par an (déplacements compris)

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Nombre d'action formation conduites
- Nombre de professionnels ayant suivis une formation

Mesure N° 20 : Création d'un DU d'évaluateur centré sur l'évaluation pluridisciplinaire

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Développer la formation du personnel

- Création d'un DU d'évaluateur centré sur l'évaluation pluridisciplinaire

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2022

Comment - modalité de mise en œuvre :

Pilote :
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

A estimer

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 21 : Développement d'un réseau « expert-ressources » au sein des MDPH /MDA venant en appui au réseau.

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Valoriser les compétences au sein du réseau

Développement d'un réseau « expert-ressources » au sein des MDPH /MDA venant en appui au réseau.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
COG CNSA-Etat

Pilote :
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- **Moyens nouveaux CNSA. Constitution et mobilisation du réseau : 0,5 ETP**

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Renforcer le pilotage des MDPH

Au niveau local :

- **Un tableau de bord unique de l'activité**
 - Mesure N° 22 : Tableau de bord de l'activité normalisé au niveau national

- **Des directeurs confortés**
 - Mesure N° 23 : Renforcer l'intégration des nouveaux directeurs de MDPH

- **Des instances renouvelées**
 - Mesure N° 24 : Développer des instances de dialogue social
 - Mesure N° 25 : Renforcer le rôle d'administrateur du GIP MDPH par la COMEX
 - Mesure N° 26 : Evolution de la composition de la CDAPH

- **Une conférence départementale du handicap**
 - Mesure N° 27 : Organisation d'une conférence départementale annuelle du handicap

Au niveau national :

- **Contractualiser et sécuriser les moyens**
 - Mesure N° 28 : Révision des modalités de conventionnement entre la CNSA et les MDPH
 - Mesure N° 29 : Harmonisation des dotations Etat et CNSA et en prenant en compte des critères d'activité et de moyens
 - Mesure N° 30 : Harmonisation des apports de l'éducation nationale au sein des MDPH
 - Mesure N° 31 : Exonération de la taxe sur les salaires pour le personnel des GIP MDPH
 - Mesure N° 32 : Arrêt de nouvelles mises à disposition de personnel de l'Etat hors Education nationale
 - Mesure N° 33 : Clarification du fonctionnement pour le personnel mise à disposition par l'éducation nationale

- **Un pilotage national des délais de traitement**
 - Mesure N° 34 : Pilotage national des délais de traitement

- **Mise en place d'une Mission nationale de contrôle**
 - Mesure N° 35 : Création d'une Mission nationale d'évaluation, de contrôle et d'audit

- **Rôle renforcé de la CNSA**
 - Mesure N° 36 : Renforcement de l'appui technique assuré par la CNSA afin d'améliorer l'équité de traitement et d'harmoniser les décisions
 - Mesure N° 37 : Appui renforcé sur les MDPH « en difficulté » dans l'exercice de ses missions

Mesure N° 22 : Tableau de bord de l'activité normalisé au niveau national

Avant (rappel du contexte) :

Les indicateurs d'activité de MDPH sont peu homogènes et ne font pas l'objet d'un pilotage national

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Meilleure suivi par la MDPH de son activité et possibilité de mettre en place des mesures correctrices pour améliorer la qualité de service

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif 1.3: Renforcer le pilotage de l'activité

- Création d'un tableau de bord de l'activité normalisé au niveau national
- Accompagnement par la CNSA de l'appropriation par les MDPH
- Appui aux MDPH en difficulté

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2019

Comment - modalité de mise en œuvre :

Dispositions réglementaires et COG CNSA-Etat

Pilote :

CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- **Moyens nouveaux CNSA : 0,75 ETP ("5 missions d'appui annuelles 20 JH par mission soit 0,5 ETP, Pilotage CNSA : 0,25 ETP")**

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de pilotage de suivi des mesures
- Indicateurs de délais de traitement des droits et des prestations en MDPH

Mesure N° 23 : Renforcer l'accompagnement des nouveaux directeurs de MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Le directeur a un rôle de plus en plus stratégique dans la conduite du changement et dans le pilotage. Il est nécessaire de mieux préparer l'intégration des nouveaux directeurs, mais aussi l'accompagnement en cours de carrière..

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Pilotage et professionnalisation de la fonction de directeur

- Association des membres de la COMEX au recrutement du directeur et avis du bureau de la COMEX sur le recrutement d'un nouveau directeur,
- Parcours d'intégration obligatoire piloté par la CNSA : élaboration d'un parcours formation, immersion MDPH pour transfert « bonnes pratiques », échanges avec CNSA /autorités de tutelles et immersion en ESMS.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2020

Comment - modalité de mise en œuvre :

Révision de l'Art. L. 146-4 CASF. COG CNSA – Etat

Pilote :

CNSA
DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Moyens spécifiques financiers et d'accompagnement CNSA : 0,25 ETP CNSA

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 24 : Développer des instances de dialogue social

Avant (rappel du contexte) :

Des personnels à statuts variables

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Homogénéisation des formes de dialogue social visant à mieux stabiliser le personnel.

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Améliorer la gestion du personnel

Développer des instances de dialogue social unique pour l'ensemble du personnel :

- Clarifier le statut du personnel au regard des IRP, de la durée du travail et du pouvoir disciplinaire.
- Clarifier le statut des salariés du GIP (voir mesure 25)

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2020

Comment - modalité de mise en œuvre :

Législatif

Pilote :

DGCS
DGT

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de suivi national des mesures

Mesure N° 25 : Renforcer le rôle d'administrateur du GIP MDPH par la COMEX:

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Améliorer le pilotage de la MDPH

Renforcer le rôle d'administrateur du GIP MDPH par la COMEX:

- Plan de formation des membres des GIP
- Conférence nationale des président de GIP
- Révision de la représentation de l'Etat au sein du GIP

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2021

Comment - modalité de mise en œuvre :
Révision du L. 146-4

Pilote :
DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 26 : Evolution de la composition de la CDAPH		
Avant (rappel du contexte) : Problème de quorum et de fonctionnement des CDAPH	Après (impact sur la vie du citoyen) : Amélioration de la prise de décision par les CDAPH	
Description de la mesure (quoi/pour qui ?) : Objectif : Clarifier le rôle et le fonctionnement des instances de décision Révision de la composition de la CDAPH par : <ul style="list-style-type: none"> • Réforme des modalités de participation de l'Etat • Révision des critères de représentativité. 		
Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2020		
Comment - modalité de mise en œuvre : Dispositions réglementaires (loi Territoire)	Pilote : DGCS	Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?
Les moyens dédiés :		
L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister) <ul style="list-style-type: none"> • Comité de suivi national des mesures 		

Mesure N° 27 : Organisation d'une conférence départementale annuelle du handicap

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Améliorer le pilotage de la politique territoriale du handicap

Organisation par le CDCA d'une conférence départementale du handicap associant les membres de la COMEX, de la CDAPH, des personnes concernées et des représentants des collectivités locales et CCAS (UDCASS). Cette conférence annuelle jouerait le rôle d'observatoire du fonctionnement de la politique du handicap sur le territoire et ferait des propositions pour remédier aux dysfonctionnements repérés.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
Révision du L. 146-4

Pilote :
DGCS
CNSA
CNCPH

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 28 : Révision des modalités de conventionnement entre la CNSA et les MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Les modalités de conventions sont issues de la création des MDPH en 2006

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Renforcer l'équité de traitement par un meilleur pilotage national du réseau des MDPH

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Contractualiser et sécuriser les moyens des MDPH

Revoir le conventionnement entre la CNSA et la MDPH afin de garantir des engagements partagés à l'ensemble des MDPH et mieux prendre en compte les besoins spécifiques à chaque territoire: Conventions pluriannuelles ou CPOM dédiés avec signature GIP MDPH, Président CD et CNSA

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2021

Comment - modalité de mise en œuvre :

Modification du CASF Art. L. 146-4-2 et Art. L.14-10-7-2 du CASF

Pilote :

CNSA
DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de suivi national des mesures

Mesure N° 29 : Harmonisation des dotations Etat et CNSA en prenant en compte des critères d'activité et de moyens

Avant (rappel du contexte) :

Les moyens sont fixés pour la part Etat sur les conventions constitutives de 2006 et pour la part CNSA sans tenir compte de critères d'activité

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Renforcer l'équité de traitement par une meilleure répartition des moyens de l'Etat au fonctionnement des MDPH

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Contractualiser et sécuriser les moyens des MDPH

- Harmonisation des dotations Etat et CNSA et en prenant en compte des critères d'activité et de moyens: Une part fixe plus importante pour garantir des compétences identiques dans tous les territoires. Une part paramétrique: population totale, population cible d'activité (nb AAH, AEEH, Invalidité, PCH/ACTP,...), potentiel fiscal.
- Contribution du département inscrite dans la convention.
- Versement du concours directement à la MDPH lorsque le GIP est employeur.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2021

Comment - modalité de mise en œuvre :

Modification du CASF Art. L. 146-4-2, Art. L.14-10-7 et Art. L.14-10-7-2 du CASF

Pilote : DGCS CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- **Augmentation des concours MDPH : 5 M€ si renfort de moyens par ailleurs (mesures 18, 22 et 6)**

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- **Tableau de suivi des dotations**

Mesure N° 30 : Harmonisation des apports de l'éducation nationale au sein des MDPH

Avant (rappel du contexte) :

COSCOL : la fonction n'est régie par aucun texte (absence de cadrage réglementaire) et ne bénéficie pas des revalorisations indemnitaires ; situations hétérogènes d'une académie à l'autre en termes de rémunérations/ primes, situations statutaires... : perte d'attractivité du poste.

Problème de calendrier : période creuse l'été alors qu'un travail préparatoire de la rentrée serait nécessaire.

ER : problème de la gestion des frais de fonctionnement que ni le CD ni l'EN ne veulent prendre en charge.

Après (impact sur la vie du citoyen) :

COSCOL : moins de postes laissés vacants (nombreux départs à la retraite) du fait d'une meilleure attractivité des postes, d'une meilleure lisibilité sur les missions attendues / fiche de poste pour les candidats, et de moyens éventuellement renforcés.

ER : moins de freins institutionnels à l'efficacité et aux missions de contact/ déplacements des ER dans certains départements, du fait de moyens (éventuellement) renforcés et pérennes.

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Contractualiser et sécuriser les moyens des MDPH

- Harmonisation des apports de l'EN au sein des MDPH en nombre de mise à disposition
- Harmonisation de la gestion des moyens des enseignants référents par l'EN.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires : 2020-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :

Réunions inter-administrations centrales en présence notamment de la DGESCO, DGCS, CNSA, pour déterminer le nombre de MAD souhaitable par département, et pour travailler à l'harmonisation des rémunérations, fiches de poste...

Etablissement de règles objectivées pour la prise en charge des frais de fonctionnement des ER.

Production de textes réglementaires, le cas échéant.

Pilote :
DGESCO
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Notes en direction de l'EN, des MDPH, des COSCOL...

Les moyens dédiés :

Groupes de travail inter-administrations.

Dotations EN revues dans leur calcul de péréquation, le cas échéant, et en visant des moyens renforcés.

L'indicateur de suivi :

- Nb de MAD de l'EN ; Avancée sur le statut et émoluments des COSCOL ; Suivi du turn-over, des postes vacants ; Suivi/contrôle des moyens affectés aux frais de fonctionnement des ER

Mesure N° 31 : Exonération de la taxe sur les salaires pour le personnel des GIP MDPH

Avant (rappel du contexte) :

Les MDPH mettent régulièrement en avant les iniquités entre MDPH employeurs soumises à la taxe sur les salaires et les autres MDPH

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Renforcer l'équité de traitement par une meilleure répartition des moyens de fonctionnement des MDPH

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Contractualiser et sécuriser les moyens des MDPH

Mesure d'exonération de la taxe sur les salaires pour le personnel des GIP MDPH dans le cadre du PLFSS

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2019 pour LFSS 2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
LFSS

Pilote :
DGCS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Coûts estimés : 1589 ETP concernés, 43 M€ de masse salariale soit 4 M€ pour l'ensemble des MDPH

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Suivi du PLFSS

Mesure N° 32 : Arrêt de nouvelles mises à disposition de personnel de l'Etat hors Education nationale

Avant (rappel du contexte) :

Les mises à disposition de personnel par l'Etat avaient du sens lorsqu'il s'agissait de maintenir des compétences des COTOREP et des CDES au sein de la nouvelle entité MDPH. 13 ans après la décentralisation, cela a moins de sens. Le renouvellement des mises à disposition est souvent très long

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Meilleure gestion du personnel au sein des MDPH et plus de garantie sur les ressources humaines disponibles

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Contractualiser et sécuriser les moyens des MDPH

Arrêt de nouvelles mises à disposition de personnel de l'Etat hors EN
Revalorisation des montants de compensation lors des départs

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020-2022

Comment - modalité de mise en œuvre :
RH des ministères sociaux

Pilote :
DGCS
DRH-MS

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Coût estimé : 294 ETP concernés. Avec environ 50 départs par an. Application du coût moyen MDPH par ETP de 47 430 € brut chargés. Soit un surcoût de 871 500 € par an pour les nouvelles compensations.

La mise en place des dotations harmonisées met fin à la compensation des départs.

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 33 : Clarification du fonctionnement pour le personnel mis à disposition par l'éducation nationale

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Contractualiser et sécuriser les moyens des MDPH

Clarification du fonctionnement pour le personnel MAD-EN:

- Clarification de leur intégration au fonctionnement de la MDPH (congrés) et meilleure reconnaissance de ce personnel (primes).

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions de la DGRH du MEN

Pilote :
DGESCO

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Estimation des prises en charge des frais de enseignants des ER par l'EN : 2,5 M€

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 34 : Pilotage national des délais de traitement

Avant (rappel du contexte) :

Les indicateurs d'activité de MDPH sont peu homogènes et ne font pas l'objet d'un pilotage national

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Meilleure connaissance par les usagers des délais de traitement de son MDPH

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif 1.2 : Améliorer les délais de traitement en garantissant la qualité

Mission de pilotage national des délais de traitement assurée par la CNSA:

- Création d'un outil national de suivi des délais de traitement
- Diffusion des indicateurs à l'ensemble du réseau
- Appui aux MDPH en difficulté

Contractualisation MDPH / CNSA sur les indicateurs et objectifs à atteindre

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :

2019-2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
COG CNSA-Etat

Pilote :
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- Moyens nouveaux CNSA 0,2 ETP (100K€ si externalisé)
-

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

- Comité de pilotage de suivi des mesures
- Indicateurs de délais de traitement des droits et des prestations en MDPH

Mesure N° 35 : Création d'une Mission nationale d'évaluation, de contrôle et d'audit

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Création d'une mission nationale de contrôle

Création d'une Mission nationale d'évaluation, de contrôle et d'audit suite à la mise en place d'une mission IGAS visant à définir le périmètre

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
Dispositions législatives

Pilote :
CNSA (DCOMP)

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

Coût : 7,5 ETP (25 missions par an. 20 jours par mission. 3 professionnels par mission soit 1500 JH)

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 36 : Renforcement de l'appui technique assuré par la CNSA afin d'améliorer l'équité de traitement et d'harmoniser les décisions

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Renforcement de l'animation des MDPH à l'échelle nationale

- Renforcement de l'appui technique assuré par la CNSA afin d'améliorer l'équité de traitement et d'harmoniser les décisions : Production de référentiel, d'outils de pilotage de la qualité et de l'activité, Accompagnement à l'appropriation, Lien avec la mesure professionnalisation.

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
COG CNSA-Etat

Pilote :
CNSA (PEAM)

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- **Moyens nouveaux CNSA. Estimation : 1 ETP**

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Mesure N° 37 : Appui renforcé sur les MDPH « en difficulté » dans l'exercice de leurs missions

Avant (rappel du contexte) :

Après (impact sur la vie du citoyen) :

Description de la mesure (quoi/pour qui ?) :

Objectif : Renforcement de l'animation des MDPH à l'échelle nationale

- Appui renforcé sur les MDPH « en difficulté » dans l'exercice de ses missions : Sollicitation par la MDPH ou la CNSA, Plan d'action personnalisé entre CNSA et MDPH concerné (lien avec les mesures 4 et 5)

Echéances de mise en œuvre de la mesure et, si besoin, étapes intermédiaires :
2020

Comment - modalité de mise en œuvre :
COG CNSA-Etat

Pilote :
CNSA

Moyens de communication et de mobilisation sur la mesure /information des acteurs et des bénéficiaires ?

Les moyens dédiés :

- **Moyens nouveaux CNSA : 2 ETP (10 missions d'appui annuelles. 40 JH par mission)**

L'indicateur de suivi (robuste, mesurable et simple – en lien avec ceux qui peuvent exister)

Annexe 1 : Lettre de mission



PREMIER MINISTRE
SECRETARIAT D'ÉTAT CHARGÉ DES PERSONNES HANDICAPÉES

La Ministre

Paris, le 18 DEC. 2010

Madame,

Treize ans après la loi du 11 février 2005 et huit ans après la ratification par la France de la convention internationale des droits des personnes en situation de handicap, la place de nos concitoyens en situation de handicap s'est améliorée mais le fonctionnement de notre société reste encore trop souvent source d'exclusion et de discrimination envers eux.

S'il revient au politique d'impulser une dynamique, de fixer un cap, la réussite repose aussi sur son appropriation par l'ensemble des acteurs territoriaux, publics et privés, et sur la participation effective des personnes en situation de handicap.

Parce que l'engagement inclusif est l'affaire de tous et que la société à laquelle nous aspirons n'est pas hors de portée, mais nécessite une transformation profonde, la prochaine Conférence nationale du handicap (CNH) ne sera pas un événement unique et isolée mais une construction de plusieurs mois qui sera clôturée par le Président de la République en juin 2019.

Cette grande CNH s'appuiera d'abord sur les plusieurs événements territoriaux : il nous faut en effet partir des Initiatives territoriales et des expériences locales pour avancer concrètement. Elle sera ainsi marquée par des déplacements ministériels qui iront à la rencontre de pratiques exemplaires, et pour débattre avec les citoyens dans toute la France.

Madame Corinne SEGRÉTAIN
Conseillère départementale de la Mayenne
Hôtel du Département
39 rue Mazagran
CS 21429
53014 LAVAL CEDEX

14 AVENUE DUQUESNE - 75350 PARIS SP
TÉLÉPHONE: 01 40 56 48 88 / 01 42 75 80 00

Dans le même temps, 5 grands chantiers de travail seront ouverts et conduits sur des thèmes nécessitant une concertation approfondie avec les parties prenantes pour permettre des avancées concrètes au profit de l'inclusion et de l'amélioration de la vie quotidienne des personnes :

- Mettre en œuvre une meilleure compensation du handicap par une prestation de compensation du handicap renouvelée afin de mieux prendre en compte les besoins des personnes,
- Mieux prendre en charge les besoins de compensation des enfants en revisitant les dispositifs actuels,
- Trouver des alternatives au départ non souhaité de nos concitoyens en Belgique,
- Interroger le statut et la gouvernance des Maisons départementales des personnes handicapées pour un pilotage plus efficient de la réponse aux personnes,
- Assurer une pleine représentation des personnes en situation de handicap dans la construction des politiques publiques.

Je vous remercie d'avoir bien voulu accepter de piloter le groupe de travail relatif à l'évolution du pilotage et de l'organisation des MDPH, avec l'appui de M. Stéphane CORBIN, directeur de la compensation de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : sur la base des recommandations du rapport rendu en juin dernier par le député Adrien Taquet et par Jean-François Serres, il s'agira de travailler sur les modalités d'amélioration du pilotage des MDPH, de fonctionnement des instances de décision, de renforcement des partenariats noués avec les acteurs locaux, dans l'objectif d'assurer une meilleure équité territoriale, de renforcer l'efficacité du traitement des dossiers et l'adéquation des réponses apportées par les MDPH aux attentes et aux besoins des personnes handicapées.

Vous trouverez joint à ce courrier une première fiche de cadrage du groupe de travail, sur laquelle vous pourrez vous appuyer pour engager vos travaux.

Je souhaite pouvoir disposer de vos propositions et recommandations d'ici fin mai 2019.

Veillez croire, Madame, à l'assurance de toute ma considération.

Bien à vous

Sophie CLUZEL

copie : ADF

Annexe 2 : Composition du groupe de travail

Prénom - Nom	Organisme
Saliha Arrad	DGCS
Malika Boubekour	APF
Anne-Lise Brasseur	CNSA
Emmanuelle Brun	CNSA
Isabelle Bryon	DGESCO
Laurent Butor	DSS
Diane Cabouat	FFDys
Annie Coletta	MDPH du Calvados
Stéphane Corbin	CNSA
Laurence Dauphin	DREES
Claire Descreux	DGEFP
Charlotte Desprairies	DGCL
Ruben Endres	CNSA
Nicolas Glière	Conseil départemental de la Mayenne
Virginie Hoareau	CNSA
Alicia Jovin	Croix-Rouge française
Dominique Lagrange	MDPH des Pyrénées Atlantiques
Jean-Michel Lamiaux	CNSA
Nadia Laporte-Phoeun	Conseil départemental du Val de Marne
Daniele Langlois	Autisme France
Philippe Masi	MDPH de Paris
Françoise Ménès	MDPH de Charente Maritime
Anne-Laure Moser Moula	ARS BFC
Sandra Nahon	CNSA
Magali Novis	DGCL
Nathalie Pontasse	Conseil départemental du Pas de Calais
Stéphanie Pourquoi	Maison Landaise des Personnes Handicapées
Marie-Jeanne Richard	UNAFAM
Patrick Risselin	SGMAS
Corinne Segrétain	Conseil départemental de la Mayenne
Mélodie Simon	DGCS
Pierre Suc-Mella	Conseil départemental de Haute Garonne
Marie-Christine Tezenas	Groupe Polyhandicap France
Amandine Weber	CNSA
Elodie Wolf	DGCS

Annexe 3 : Contributions des participants

Contribution de l'ADMDPH

Le 9 mars 2019



Les problématiques identifiées par les MDPH et les propositions ADMDPH

Fonctionnement MDPH			
Un constat : en 2016 58 MDPH sont en déficit de fonctionnement et 65% des charges de personnel sont assumés par les GIP			
POINTS SENSIBLES	DESCRIPTION	PROPOSITIONS	REMARQUES
Multitude de statuts et de régime	Pas de statut, pas de convention collective, pas d'instance de représentation explicite, pas de carrière	Doter les personnels MDPH d'un statut GIP	Réviser les articles du CASF sur les personnels GIP, les doter s'un statut, définir les règles
Remplacement des fonctionnaires mis à disposition par l'ETAT	Leur remplacement n'étant plus assuré par l'Etat la compensation financière décidée unilatéralement par circulaire n'a jamais été indexée depuis 2007. Elle n'intègre pas les évolutions de charges et la légère augmentation du point d'indice. Elle est largement inférieure aux coûts réels	- Prévoir un plan d'intégration des personnels de l'Etat - Revoir les conditions des compensations financières de remplacement en adéquation avec les coûts économiques	Voir note ADMDPH en annexe Voir note ADMDPH en annexe
Charges de personnel	- Assujettissement des GIP MDPH à la taxe sur les salaires y compris sur les remplacements de poste Etat sans contrepartie (CICE	- exonération de la taxe sur salaires - prévoir ce cout dans	

	<p>etc...)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assujettissement des GIP MDPH à la cotisation chômage y compris sur remplacement de postes Etat - pas de possibilité de bénéficier des abattements sur bas salaires dit « réduction » Fillon du fait du statut employeur public 	<p>le versement de remplacement des agents ETAT</p> <ul style="list-style-type: none"> - examiner les conditions d'accès 	
Cotisation formation CNFPT	<p>Les GIP ont été assujettis par la loi Blanc de 2011 à une contribution au CNFPT y compris sur les personnels mis à disposition sans tenir compte de leur statut. Par exemple : pas de possibilité de réalisation de bilan de compétences etc... Par ailleurs, le service rendu est très insatisfaisant : difficulté pour connaître les actions, difficultés pour concevoir des actions spécifiques aux missions MDPH.</p> <p>Enfin le renvoi vers les délégations régionales, crée des disparités importantes dans l'offre de formation.</p> <p>Pas de formation possible pour les médecins (formation obligatoire annuelle) en rapport avec leurs missions</p>	<p>Permettre aux GIP MDPH de choisir leur OPCA</p> <p>Ou bien revoir la dynamique de fonctionnement du CNFPT</p>	
Enseignants mis à	- disparité du nombre	- revoir les affectations	Négociations

disposition de la MDPH par EN	de mise à disposition en inadéquation avec le nombre de situations à traiter générant de l'iniquité entre les MDPH. - suppression des compléments et primes par EN générant des baisses de rémunération et des difficultés à la mise à disposition Interprétation de la circulaire sur les assistants sociaux pour légitimer le départ des AS mis à disposition des GIP vers les collègues	de moyens mis à disposition des MDPH en lien avec les augmentations du nombre de situation - définir les conditions de rémunérations des enseignants mis à dispositions des MDPH et facilitant le traitement des dossiers de scolarisation - Prendre en compte le travail social réalisé auprès des élèves de maternelles et de primaires et de leurs familles	nationales entre EN/ministères et CNSA
- Remboursement des frais de déplacements des enseignants référents par la MDPH - Remboursement (ou mise en œuvre) de frais de fonctionnement (frais postaux, photocopies, téléphone etc.) des ER	Une petite dotation était prévue dans les frais de la CDES mais les enseignants référents ne sont ni du personnel de la MDPH, ni mis à disposition. Ils relèvent du Code de l'Éducation et des obligations de mise en œuvre de la politique d'inclusion de l'Éducation nationale et non des dispositions du CASF	Edicter une réglementation claire, respectueuses des textes en vigueur dans la fonction publique (pas de remboursements de frais ou de dépenses de matériels etc.. pour des personnels relevant d'une autre administration)	
Financement MDPH			
Dotations de l'ÉTAT aux charges de fonctionnement de la MDPH	Cette dotation a été calculée en 2006 par l'addition des charges de la Cotorep et de la CDES sans rapport avec la réalité NON revalorisée depuis 2006	Revoir la dotation cde l'Etat en fonction de critères objectifs (population, nombre de situations traitées par les MDPH, etc..) et prévoir un critère d'indexation	

Dotation CNSA	Le calcul complexe répond à une forme d'équité. Néanmoins, certains départements ne reversent pas la totalité au GIP	Prévoir une clause de reversement dans les conventions CNSA/CD	
Dotation Département	Elle entre dans le calcul des 1,2%	Sortir la dotation de la base de calcul	
Financement FDC	Pérennité et adaptation aux besoins ???et aux couts inflationnistes des aides techniques	Affiner le guide des aides techniques CNSA Améliorer le remboursement par la CPAM	Organiser un marché de l'occasion
Autres financements	Sur certains sujets, les MDPH ont pu obtenir des financements spécifiques : RAPT par ARS, Potentiel emploi etc.	Tous les financements doivent passer par la CNSA	
Instances de gouvernance			
CDAPH - composition - Rythmes de réunions - volumes traités - participation de l'Etat - formation des membres	La volumétrie des demandes à examiner a doublé depuis 2006. Cette instance voit sa mission originelle lui échapper. Il lui est impossible d'examiner tous les dossiers ou de s'assurer pour ceux qui ne sont pas sélectionnés pour être ouverts en séance, que les droits des personnes ont bien été pris en compte. Au final, la décision est le fait de l'équipe pluridisciplinaire. L'industrialisation du processus de décision vide cette instance de son sens originel. S'ajoute, la faible disponibilité notamment des élus et des représentants de l'Etat. Et l'on constate que majoritairement,	Interroger le sens (évaluer la pertinence) de cette instance en 2019. Elle est devenue très lourde à gérer à tout point de vue et pour bon nombre d'acteurs. Dès lors que tous les dossiers sont examinés par les EPE ou des professionnels, ne pourrait-on pas envisager de transformer la CDAPH en un dispositif allégé, intervenant au sein même des EPE (les renforçant ?) pour contribuer à l'évaluation (expertise d'usage), à la bonne prise en compte des droits des personnes (pair aidance car la place des représentants des PH est importante) et	

	<p>les décisions sont prises dans des configurations de commission qui sont éloignées des proportions fixées par les textes.</p> <p>Remarques : la formation des membres de la CDAPH n'entrent ni dans le champ du CNFPT, ni de la CNSA. Elle est à la charge des MDPH avec tous les risques de vision uniquement territoriale</p>	<p>veiller au respect des procédures (Etat, département, sécurité sociale) ? En d'autres termes sortir des schémas « CDES-COTOREP » et intégrer l'esprit porté par la démarche « Réponse accompagnée pour tous » (GOS) en conjuguant EPE/CDAPH sur le même temps et associant toutes les « expertises » qu'elles soient professionnels (bio-psycho-sociales, administratives, juridiques) expérientielles ou domestiques.</p> <p>Pour la régulation et la mise à jour des connaissances, des séminaires de formation pourraient être programmés tout au long de l'année (2 à 3 par an). Eventuellement organisés par un acteur « neutre ».</p>	
COMEX La composition et les modalités de réunion sont adaptées au fonctionnement en GIP	<p>- problème de la représentation de l'Etat : DDCS, Direccte et EN</p> <p>- problème de la présence de l'ARS et du relai avec le niveau régional</p>		
Les charges administratives sans valeur ajoutée de la MDPH			
Production de duplicatas	Les MDPH, malgré les informations de non production de duplicatas et les mises	Développement du SI : avec télé service pour télécharger les duplicatas des	

	en garde pour la conservation des documents transmis, consacrent beaucoup trop de temps à éditer et adresser des duplicatas sur les décisions	notifications	
Attestation de retraite CARSAT	Les différents réglementations qui se sont succédées rendent illisibles les justifications de périodes susceptibles de permettre l'acquisition de trimestres de retraite ou un départ anticipé. Les CARSAT invitent les usagers à se rapprocher de la MDPH. Or les « trous » de notifications, l'absence de dossiers COTOREP ou l'absence de notification de Taux d'incapacité engendrent mécontentement et colère des usagers	Mettre en œuvre des règles simples en interne DES CARSAT (attestation sur l'honneur etc...)	
RGPD	Les MDPH sont coincés entre la conservation limitée des données et les demandes des usagers ou administrations parfois anciennes	Aménager le code sur la durée de conservation et les obligations des MDPH	
Hébergement des données de santé	La nouvelle réglementation sur le sujet fait que le conseil départemental est considéré comme un sous-traitant vis-à-vis des GIP.	Risque financier pour les MDPH et/ou les départements, Perte du savoir-faire du conseil départemental si nécessité de devoir quitter le département	
Imprimerie Nationale	Produit les CMI à un coût exorbitant (multiplié par deux) pour les MDPH, départements et	Renégocier le marché : coût et prestations	

	usagers (duplicatas) avec un service à l'usager (« après-vente ») assuré par...les MDPH.		
Aménagements d'examen	Les MDPH et notamment leurs médecins sont sollicités, et quelquefois mises en demeure de répondre sur une mission qui ne les concerne pas.	Réformer et simplifier la procédure. Faire un rappel à la loi (sur l'accessibilité) à tous les organisateurs de concours et d'examens.	
SIMPLIFICATION ADMINISTRATIVE			
Il convient de noter que, à part l'évolution sur la durée d'attribution de l'AAH 2 et à long terme l'allongement de la durée des décisions, les simplifications annoncées ont eu pour effet un alourdissement des tâches administratives des MDPH			
SI Tronc commun : - temps de saisie - demande de saisie en contradiction avec les projets en cours (dispositif ITEP- notion de parcours, pathologie etc...) - Editions trop complexes - simplification CAF impossible	L'objectif est louable mais le temps de saisie en MDPH est multiplié par 1,5 sans valeur ajoutée pour le traitement du dossier Temps supplémentaires à prévoir concernant les flux de décisions vers les partenaires Accompagnement de ceux-ci par rapport aux réformes dossiers de demandes et propositions Accompagnement et réponse aux ESMS lors des injections de notifications de décisions dans Via trajectoire, suivi des KO soit 0,5 ETP	Dans le lot 2 prendre en compte cet impact - Faire le lien avec les projets (SERAFIN, ROR etc.)	
CERFA de demande inadapté	Le CERFA conçu pour être utilisé sur un extranet est en fait majoritairement utilisé en papier : le cout d'impression est à la charge des MDPH et les 20 pages doivent être scannés et conservés.	- Accélérer la mise en œuvre de la bureautique - Aménager la réglementation pour la présomption de pages vides	

Contribution des Autoreprésentants

Contribution des auto représentants à la Conférence Nationale du Handicap

Groupe de travail sur la Gouvernance des MDPH

22/04/2019

Cette note est réalisée en concertation avec les membres du Think Tank des Auto représentants qui ont été invités à s'exprimer par des échanges de mails et par le biais d'un formulaire en ligne de janvier à avril 2019.

Elle est rédigée par Sandra Goulmot, Jean-Michel Ferro et Alicia Jovin.

Qui sommes-nous ?

Les autoreprésentants du handicap souhaitent contribuer à toutes les décisions qui les concernent, en utilisant leur propre vécu. Ils défendent le principe d'autoreprésentation et de prise de parole des personnes sur les situations qu'elles vivent elles-mêmes.

C'est un réseau national de personnes qui sont animées par un même objectif : faire des obstacles des solutions réelles, d'abord en travaillant les propositions entre pairs, puis en portant ces propositions au niveau des politiques publiques.

C'est pourquoi, ce réseau est formalisé en un Think Tank, une organisation qui favorise la concrétisation des idées et le partage de compétences.

Les membres sont concernés par différents types de handicap. Cela permet de porter des propositions depuis différents points de vue, mais dans un objectif commun.

Au regard de leur situation, la majorité des membres sont des usagers de la MDPH. Pourtant, ils n'ont pas tous les mêmes besoins.

Voici trois points essentiels qui ressortent des échanges et des propositions :

- le manque de transparence et de clarté des informations en ce qui concerne la MDPH pour les usagers ;
- l'incompréhension des délais de traitement des dossiers, jugés longs par rapport à l'urgence des besoins ;
- le manque de visibilité sur le suivi et le parcours des dossiers d'un service à l'autre ;

une communication difficile entre les usagers et le personnel des MDPH.

Il nous semble important de nous saisir de ce sujet et de l'opportunité de contribuer aux travaux de la Conférence Nationale du Handicap au sujet de la gouvernance des MDPH car notre réseau travaille avant tout à garantir l'autonomie des personnes en situation de handicap dans le droit commun.

Or, la MDPH, dans bon nombre de situations, est le premier interlocuteur des personnes lorsque survient un besoin ou une rupture de parcours.

C'est pourquoi, cette contribution s'ajoute aux échanges qui ont déjà eu lieu dans le groupe de travail national, dans un rapport de collaboration !

LES PROPOSITIONS :

Renouvellement de dossier MDPH

Permettre à la personne en situation de handicap de remplir sa demande en ligne, en formant le personnel des MDPH à la gestion numérisée et informatisée.

D'abord, cela permet aux personnes, selon leur type de handicap, d'être plus autonomes dans leurs démarches administratives. Ce qui est d'autant plus important pour des informations privées et/ou confidentielles. C'est aussi un moyen de limiter la perte d'informations d'un service à un autre, ce qui rallonge considérablement les délais et les démarches du côté des usagers et du personnel. L'objectif est d'améliorer le suivi et la transmission du dossier, avec la possibilité d'un suivi en temps réel via un outil numérique.

Il faut également prendre en compte que, en raison des difficultés d'accès, de transport, de mobilité, de communication, il est souvent plus difficile aux personnes en situation de handicap d'effectuer des démarches administratives : envoi de documents, photocopie, rendez-vous physique, etc.

Simplifier le formulaire MDPH et le rendre plus accessible à tous types de handicap.

En effet, les démarches peuvent devenir extrêmement lourdes où des personnes qui ne sont pas forcément accompagnées par des travailleurs sociaux, selon le type de déficiences.

Mettre en place un dispositif de contact facilité avec les MDPH. Par exemple, une permanence par téléphone/chat/visioconférence disponible sept jours sur sept et chargée uniquement de répondre aux questions urgentes.

Dans le traitement d'un dossier MDPH, il y a différents champs de compétences, différents intervenants et de nombreuses pièces à prendre en compte. Ce travail de permanence pour des situations urgentes permettrait de décharger les agents d'accueil, qui ne sont pas toujours au fait des situations individuelles, mais aussi d'apaiser la communication avec des usagers en pleine problématique.

Il est aussi utile de faire le lien avec d'autres instances et partenaires dans ce genre de situation complexe : établissements, bailleurs sociaux, centres d'action sociale...

« C'était à l'époque où ma mère percevait une compensation car elle était à domicile pour s'occuper de moi à temps plein. Au moment du renouvellement de la demande et de la notification, elle n'a pas perçu sa compensation. Impossible de joindre directement la MDPH pour faire avancer les choses. Pour la MDPH, le dossier avait été traité. Il a fallu aller sur place et négocier, justifier et argumenter pour faire comprendre l'urgence de la situation. Nous n'avons été reçues qu'à l'accueil, par la même personne qui répondait au téléphone. À force, elle s'est aperçue que le directeur avait oublié de signer un papier important pour déclencher la procédure de paiement auprès du Conseil Départemental. »

Cela pourrait aussi se concrétiser par une augmentation des personnels de proximité chargés de l'accueil physique, téléphonique, mail pour traiter des demandes spécifiques.

Formation du personnel de la MDPH et PAT

Formation des personnels sur l'organigramme, tous les types de handicaps, la communication avec les usagers, mais aussi le rôle et la réalité des acteurs de proximité, des services, etc.

En effet, l'incompréhension des usagers émerge bien souvent d'un décalage entre le besoin à l'origine, la demande qui a été faite et la réponse accordée par la MDPH. Au-delà de l'évaluation des besoins qui restent à améliorer, il est essentiel d'avoir plus de transparence de part et d'autre de la demande. Toutes les personnes qui sont amenées à intervenir dans le traitement du dossier doivent être au fait du droit des personnes, des réalités de terrain, des contraintes des services et prestataires, et avoir un impact positif sur la communication entre la MDPH et les usagers.

Cette formation doit aussi permettre au personnel des MDPH d'optimiser la communication avec d'autres instances/organisations : Pôle Emploi, bailleurs sociaux, services de transport et de mobilité, etc.

Favoriser la mise en situation et l'immersion régulière du personnel des MDPH dans la réalité de terrain et le quotidien des usagers.

Il ne suffit pas de diffuser des informations, il faut aussi animer le réseau en proposant, par exemple, des stages réguliers, de nouvelles formations dans lesquelles des personnes concernées par le handicap dispensent leur savoir expérientiel, entre autres.

On peut prendre l'exemple du Pôle Autonomie Territorial : à l'origine, le personnel était plutôt spécialisé dans le grand âge et lorsque la structure a été ouverte au handicap, les compétences du personnel n'ont pas été adaptées.

CDAPH et défense des droits

Créer des entretiens préparatoires pour les usagers qui doivent passer devant la CDAPH pour faire un recours.

Lors des convocations à la CDAPH, il est difficile pour une personne de maîtriser ses émotions et de se défendre concrètement. Cela peut être préjudiciable dans l'argumentation de sa demande et l'explication de ses besoins. Il serait donc judicieux d'avoir des entretiens préparatoires avec des « Défenseurs des droits » qui seraient chargés de « coacher » l'usager qui doit passer en commission, et pourrait également l'assister lors de celle-ci.

Cette solution permettrait d'optimiser l'expression des besoins du côté des usagers, et le temps de traitement du côté du personnel des MDPH qui pourrait mieux cibler les droits concernés et le cœur de la problématique.

Cela permettrait que : « les commissions ne soient plus comme un tribunal de l'autonomie et d'avoir la possibilité, soit de se faire représenter, soit de se faire assister gratuitement par un Défenseur des droits. »

Inclure dans la composition de la CDAPH des personnes en situation de handicap et différents champs de compétences dans l'accompagnement quotidien/de terrain.

Pour renforcer la communication et faciliter la compréhension lors des recours en CDAPH, les usagers doivent avoir des interlocuteurs auxquels ils sont habitués et qui sont plus à même de comprendre les contraintes quotidiennes. En plus, évidemment, des différents experts déjà présents. C'est pourquoi, il faut intégrer des personnes en situation de handicap (rémunérées à hauteur de leur expertise), mais aussi des acteurs de terrain qui ont une visibilité sur la mise en œuvre des solutions et des prestations.

« Lors de cette commission (CDAPH), tous les membres se sont présentés (une vingtaine de membres) et au moins huit d'entre eux ne connaissaient absolument rien au handicap. Ces mêmes personnes m'ont demandé si j'avais besoin d'auxiliaires de vie (alors que j'étais présent pour faire valoir un droit d'avoir un 24h/24). »

Présence sur les territoires

Spécialiser davantage les travailleurs sociaux pour aller à la rencontre des usagers lors de l'hospitalisation.

Il est indispensable que l'information sur les MDPH soit claire, accessible et compréhensible de tous, mais surtout qu'elle soit présente au moment opportun. Une hospitalisation est souvent liée à des interrogations diverses sur sa situation et ses droits.

C'est pourquoi, le personnel hospitalier en contact direct avec le patient doit être formé un minimum sur la MDPH et il faut renforcer la formation des travailleurs sociaux dans les services hospitaliers sur les questions de droit et de compensation.

L'hôpital est généralement le point de départ d'une situation de handicap.

« Personnellement, je ne connais pas tous mes droits et ce qui existe ».

Assurer une présence dans les établissements médico-sociaux, en participant aux synthèses/réunions mensuelles. En plus de la présence de l'assistante sociale, un membre du personnel de la MDPH doit être présent régulièrement auprès des équipes et des personnes accompagnées par les établissements médico-sociaux pour avoir une vision directe des situations évoluent, et ainsi, anticiper les besoins. Mais aussi pour diffuser une information actualisée pour les droits et les possibilités de compensation. Il serait aussi un soutien pour les situations jugées complexes.

Conclusion

Les autoreprésentants reconnaissent le rôle central et indispensable de la MDPH dans la mise en œuvre et la poursuite de leur projet de vie. Mais ils sont en attente de plus de transparence et de soutien dans la préservation de leurs droits.

Les personnes en situation de handicap sont soumises à de nombreux empêchements et aléas qui les rendent vulnérables, non pas en tant que personnes, mais en tant que citoyens et objets de droits. C'est pourquoi, chaque situation doit être étudiée précisément et dans le contexte qui correspond à la réalité de l'usager. Les interlocuteurs des usagers doivent être dans une posture de compréhension et de recherche de solutions.

Aussi bien dans le fonctionnement interne que dans la formation du personnel, en passant par d'accueil des usagers, les MDPH doivent effectuer dès maintenant une réorganisation générale, une révision et une modernisation de leur système.

Les autoreprésentants ont pour rôle de bâtir des propositions cohérentes avec les instances. Ils sont à la disposition de tous les acteurs de ces travaux actuels et futurs.

Contribution APF France Handicap

Groupe de travail MDPH

APF France Handicap salue l'initiative du gouvernement d'avoir inscrit à l'ordre du jour de la Conférence Nationale du Handicap 2019 un groupe de travail sur le fonctionnement des GIP MDPH.

Nous n'avons de cesse, depuis leur création en 2006, d'attirer l'attention sur la nécessité de renforcer les GIP, **point d'entrée territorial essentiel pour les personnes en situation de handicap et leurs proches, pour faire valoir leurs droits spécifiques en complémentarité avec les dispositifs relevant du droit commun.**

APF France Handicap participe aux travaux du groupe de travail et souhaite également y contribuer activement par cette Note.

1 : Les Attentes des personnes en situation de handicap et leurs proches

2 : Le GIP MDPH : un dispositif innovant, fragilisé et qui doit évoluer/se

consolider 3 : Attachement au modèle du GIP MDPH

4 : La parole aux représentants associatifs d'APF France Handicap en

MDPH 5 : Garantir les missions des MDPH

6 : Veiller à l'égalité de traitement

7 : Respecter les Droits

8 : Un Fonds de Compensation départemental sous utilisé

9 : La MDPH : un acteur clef d'un écosystème local : Impératif de développer des coopérations

10 : Au sujet de la mise en configuration « MDA »

11 : Les Annexes :

- Baromètre de la Compensation extraction nationale
- Courrier d'APF France Handicap au Premier Ministre E. Philippe
- Courrier du Comité d'Entente au sujet de la mise en configuration « MDA »

La contribution est disponible dans son intégralité à l'adresse suivante : https://www.apf-francehandicap.org/sites/default/files/contribution_apf_france_handicap_cnh_mdph.pdf

