



ÉDITO

Les progrès réalisés par les MDPH dans leur fonctionnement depuis leur ouverture sont considérables : optimisation des organisations locales et des processus ; montée en puissance des compétences ; et ce, avec une adhésion et une forte implication de l'ensemble des personnels, mais aussi des partenaires. Certes, les personnes handicapées ont toujours d'importantes attentes à leur égard, qui font ressortir les marges de progrès possibles.

Mais ces difficultés ressenties relèvent aussi du contour des prestations définies par les textes applicables et de l'articulation avec les autres partenaires qui contribuent à la construction des réponses et à leur mise en œuvre (en matière de scolarisation, d'accès à l'emploi et à la formation ou d'orientation vers les établissements et services médico-sociaux).

Cinq ans après leur création, les MDPH se sont installées dans le paysage social des départements. Et malgré une pression de la demande toujours croissante, elles ont réussi, avec leurs quelques 5 700 professionnels, à réduire les délais de traitement (4,2 mois en moyenne pour les demandes « adultes » et moins de 3 mois pour les enfants, alors que le délai légal est fixé à 4 mois). Même si des exceptions conjoncturelles demeurent. S'inscrivant dans une logique de convergence pour l'organisation de l'accueil et de l'orientation des personnes âgées

et des personnes handicapées, et l'évaluation de leur situation, trois MDPH (Cantal, Corrèze et Côte d'Or) se sont même transformées fin 2010 en maisons de l'autonomie, avec le soutien financier et méthodologique de la CNSA. En 2011, la CNSA poursuit son rôle d'appui à la qualité de service des MDPH, y compris auprès de celle de Mayotte, ouverte en octobre 2010. Le travail qu'elle mène actuellement avec les directeurs pour définir des indicateurs de pilotage favorisera l'élaboration de tableaux de bord et la capitalisation d'outils de management. Il sera, à n'en pas douter, très utile à cette nouvelle MDPH où tout est à construire.

Pour la quatrième fois, la CNSA et l'ADF vous proposent un tour de France d'initiatives départementales qui montrent une fois de plus combien le volontarisme et la créativité appliqués aux missions des MDPH contribuent à améliorer la qualité au service de l'utilisateur.

L'INFORMATION

Si les MDPH ont toutes édité des dépliants, des guides sur les prestations, mis en ligne des sites Internet plus ou moins perfectionnés, certaines cherchent toujours à multiplier les points de contact pour faciliter l'accès à l'information.

YONNE L'information au plus près de l'utilisateur • « Il n'y a jamais assez d'antennes de proximité », explique Anne-Laure Moser-Moulaa, directrice de la MDPH. C'est pourquoi, profitant de la création d'un relais de services publics par la communauté de communes de la région de Charny, la MDPH vient de conclure avec elle un partenariat prévoyant que l'agent d'accueil, formé par la MDPH, puisse fournir une information de premier niveau à tout usager en demande d'informations.

MAINE ET LOIRE Les missions locales jeunes, une autre porte d'entrée • En début d'année, la MDPH a passé une convention avec les missions locales du département, pour améliorer l'information et l'orientation des jeunes qu'elles reçoivent et dont il se trouve qu'ils présentent une problématique de handicap. Cette convention prévoit notamment « une sensibilisation auprès des personnels d'accueil et de conseil des missions locales, et la mise en place au sein de ces structures de permanences mensuelles assurées par les coordonnateurs insertion professionnelle de la MDPH », précise Catherine Bossé, directrice de la MDPH.

MEUSE Instaurer dès le départ la confiance • Consciente de la période très difficile qu'est l'annonce d'un handicap grave chez le jeune enfant, la MDPH propose aux familles primo-demandeuses une rencontre avec plusieurs professionnels, qui « n'a pas pour but l'instruction de la demande, mais bien la connaissance des missions et des différents interlocuteurs, afin que la MDPH soit d'emblée considérée comme partenaire du parcours et non comme une simple administration », souligne-t-on à la MDPH.

ESSONNE Perfectionner le web • C'est l'une des rares MDPH à avoir développé un système de consultation en ligne de l'avancement des dossiers et des décisions de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et ce, à l'aide d'un identifiant et d'un mot de passe adressés par courrier lors de chaque dépôt de demande. Le site de la MDPH enregistre actuellement cinq mille connections par mois. De quoi désengorger l'accueil physique et téléphonique.

L'ACCUEIL

La structuration de l'accueil, qui est une priorité des MDPH depuis leurs premiers pas, est, encore aujourd'hui, continuellement peaufinée.

BOUCHES DU RHÔNE S'appuyer sur les partenaires • Depuis un an, des associations et structures médico-sociales organisent au

sein de la MDPH des permanences thématiques hebdomadaires pour renseigner sur l'insertion professionnelle, les dispositifs de droit commun, les établissements et services... « *Ce partenariat fait suite à l'observation menée par des associations au sein de l'accueil de la MDPH pour mieux cerner les renseignements les plus demandés* », témoigne Stéphanie Nakache, chef de service, qui insiste aussi sur l'implication des partenaires pour renforcer la proximité de l'accueil dans les territoires éloignés. « *Toutes les semaines, MDPH et associations tiennent des permanences dans des établissements publics (CCAS, intercommunalité, conseil général).* »

ET AUSSI Pour permettre aux agents d'acquérir des techniques adaptées à des publics spécifiques, les sensibiliser aux divers types de handicap et aux différentes réponses possibles, la MDPH du **Calvados** met en place des « formations actions » avec visite d'établissements médico-sociaux, tout comme la MDPH du **Pas de Calais**, qui a construit un cycle de formation avec le comité inter-associatif du département.

PROJET DE VIE : L'AIDE À LA FORMULATION

Instauré par la loi du 11 février 2005, le concept de projet de vie marque la volonté nouvelle de partir des attentes de la personne handicapée avant d'évaluer les réponses possibles à lui apporter. L'aide à sa formulation est donc essentielle pour donner du sens aux demandes. Et ce, d'autant plus que « le projet de vie, notion nouvelle mal comprise des parents comme des professionnels, n'est bien souvent pas rempli dans le formulaire de demande », explique Jean-François Quillien, président de l'ADAPEI du Finistère, qui pilote la création d'un réseau d'aide à la formulation du projet de vie. Une démarche développée aussi en Ille et Vilaine et dans les Bouches du Rhône.

FINISTÈRE Des bénévoles pour écouter et aider... • En partenariat avec la MDPH, l'ADAPEI va expérimenter dès septembre 2011 la mise en place de binômes de bénévoles pour aider à l'expression du projet de vie des personnes handicapées mentales. L'association a déjà recruté cinquante-six bénévoles, qui ont reçu une formation théorique et pratique approfondie. « *La majorité ne connaît pas le monde du handicap, ce qui permet de se positionner sur un terrain neutre, sans a priori* », souligne le président. Grâce à une information diffusée par la MDPH, les usagers pourront solliciter un rendez-vous avec un binôme de bénévoles, dont le rôle sera avant tout d'écouter, pour ensuite aider à rédiger le projet de vie.

ILLE ET VILAINE ... ou des professionnels spécialement dédiés • L'association Trisomie 21 Ille et Vilaine porte, en lien avec la MDPH, un dispositif tout à fait similaire à deux exceptions près. D'une part, ce ne sont pas des bénévoles qui interviennent, mais une assistante sociale recrutée par l'association et hébergée par la MDPH. D'autre part, le dispositif vise aussi à suivre la mise en œuvre des décisions grâce à un professionnel spécialisé de l'association qui accompagne les usagers en mobilisant les services et dispositifs concernés.

BOUCHES DU RHÔNE Sensibiliser aussi les agents de la MDPH • Dans le cadre d'une convention avec la MDPH, c'est l'association Inter Parcours Handicap 13 qui coordonne l'action d'aide à la formulation du projet de vie, assurée sur l'ensemble du territoire au plus près du domicile des personnes, grâce à un réseau de cinquante-cinq bénévoles « écoutants » formés. Et pour favoriser la prise en compte du projet de vie, il est prévu des temps d'échange

entre les bénévoles et les agents d'accueil de la MDPH, l'équipe pluridisciplinaire et les travailleurs sociaux sur les territoires.

L'ÉVALUATION

Pour améliorer l'évaluation, les MDPH n'hésitent pas à sortir des sentiers battus : échanges de données avec les structures médico-sociales (voir encadré p. 3), optimisation des ressources par un traitement simplifié des situations, mutualisation des compétences...

MANCHE Une première analyse dès réception des demandes • Face à des délais de réponse trop longs, même pour les demandes rapides à évaluer, la MDPH a créé, en novembre 2010, une équipe d'évaluation et d'orientation composée d'un médecin, d'un travailleur social et d'une assistante administrative. Son rôle : « *Une fois les demandes enregistrées, elle les analyse toutes, à J+2, pour repérer les urgences, identifier les dossiers incomplets, évaluer en direct les demandes simples, ou qualifier les demandes plus complexes et les orienter vers le circuit adéquat d'évaluation approfondie* », commente Yolande Lemoine, directrice de la MDPH.

GARD Mutualiser les compétences • Depuis début 2010, l'évaluation des demandes est réalisée dans les unités territoriales par des équipes d'évaluation communes pour les demandes d'Allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de Prestation de compensation du handicap (PCH). Pour cela, les professionnels du conseil général ont reçu une formation approfondie sur la PCH. « *Cette démarche permet à la MDPH de mutualiser ses compétences avec celles du conseil général et donc de démultiplier ses moyens : au lieu de quatre évaluateurs au siège, elle peut s'appuyer sur une cinquantaine d'évaluateurs dans les territoires* », souligne Rose-Lison Vignal, directrice de la MDPH.

INSERTION PROFESSIONNELLE • MIEUX ÉVALUER POUR FAIRE VIVRE LE DROIT À L'EMPLOI



Inspirée d'un rapport publié en janvier 2010 et intitulé *L'emploi : un droit à faire vivre pour tous*, une expérimentation sur l'évaluation de l'employabilité des personnes handicapées va être lancée dans dix MDPH⁽¹⁾ à compter de juillet 2011. D'une durée de dix-huit mois, elle vise à « *tester la pertinence et l'efficacité de nouveaux processus dynamiques d'évaluation* », pour favoriser

l'insertion professionnelle des personnes handicapées formulant auprès de la MDPH une première demande, d'Allocation adultes handicapés essentiellement. Plus précisément, les MDPH engagées devront développer des outils permettant d'améliorer l'appréciation de la capacité d'une personne à travailler compte tenu de son handicap, mais aussi de mieux identifier l'accompagnement socioprofessionnel et/ou sanitaire adapté à ses besoins. Il s'agira aussi de repérer les bonnes pratiques favorisant la coopération entre la MDPH et le service public de l'emploi (SPE), notamment au sein des équipes pluridisciplinaires ou lors de l'orientation des personnes vers le SPE. Deux mois avant la fin de l'expérimentation, les MDPH devront analyser la situation des personnes qui auront été accompagnées dans ce cadre, de manière à en mesurer les effets en termes d'insertion (périodes d'emploi, de formation ou création d'entreprise).

1. Allier, Hautes Alpes, Hérault, Loire, Loiret, Maine et Loire, Morbihan, Pas de Calais, Hautes Pyrénées et Val d'Oise.

Pour affiner les évaluations de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, mais aussi pour faciliter le suivi de la mise en œuvre des décisions par les établissements et services médico-sociaux (ESMS), de plus en plus de MDPH développent avec les ESMS des outils favorisant les échanges de données. C'est le cas des MDPH d'EURE ET LOIR et des ARDENNES pour ce qui concerne l'évaluation de la situation des personnes qui bénéficient déjà d'une prise en charge. Objectif : faire en sorte que les remontées d'informations

de la part des ESMS soient utilisables par l'équipe pluridisciplinaire et donc compatibles avec les items du *guide d'évaluation nationale*, le GEVA, qui compte une quarantaine de pages. La priorité pour la MDPH des Ardennes a été pour cela de construire, en lien avec des professionnels d'ESMS, une grille de recueil de données appelée « GEVA simplifié ». Même démarche pour la MDPH d'Eure et Loir, où l'outil d'échange d'informations, en cours d'expérimentation, montre déjà son utilité en termes de mutualisation des temps d'évaluation. Pour sa

part, au-delà de la création d'un recueil de données « GEVA compatible » de huit pages à destination des ESMS et du milieu scolaire, la MDPH de HAUTE VIENNE a aussi défini des modalités d'échange de données avec les ESMS pour suivre au plus près la mise en œuvre des décisions d'orientation. De son côté, la MDPH doit transmettre aux ESMS les informations nécessaires dès qu'une orientation est décidée, et de l'autre, les ESMS doivent envoyer à la MDPH des données trimestrielles sur les personnes accueillies et celles sur liste d'attente.

ET AUSSI La MDPH de **Seine et Marne** a lancé, avec plusieurs partenaires (Cap emploi, des structures médico-sociales...), une étude destinée à améliorer les pratiques d'évaluation pour les jeunes de 16 à 25 ans, notamment en analysant la mise en œuvre effective des décisions prises par la CDAPH afin de vérifier si les modalités de l'évaluation sont adaptées à ce public spécifique.

LE PLAN PERSONNALISÉ DE COMPENSATION (PPC)

VIENNE **Une démarche qualité pour les PPC** • En 2009, en moyenne nationale, 13 % des personnes ayant déposé une demande ont bénéficié d'un PPC, leur permettant de donner leur avis avant l'examen par la CDAPH. Bien loin, donc, des résultats de la MDPH de la **Vienna** où, en 2010, 67 % des dossiers vus en CDAPH avaient donné lieu à un PPC. « *Un PPC est proposé par l'équipe pluridisciplinaire pour toutes les demandes enfants et adultes, à l'exception des demandes simples*, insiste en effet Jean-Marie Courtois, directeur de la MDPH. *Et dans 55 % des cas, l'équipe privilégie une rencontre avec la personne dans son environnement (domicile, établissement scolaire ou médico-social).* » Loir, là aussi, de la moyenne, qui plafonnait en 2009 à 8 %.

ET AUSSI Un groupe de travail, mis en place par le CREA Rhône Alpes, avec notamment trois MDPH (**Drôme, Loire et Rhône**), a permis la réalisation d'un guide de construction du projet personnalisé de scolarisation (PPS), dans la réalité rarement formalisé au sein des PPC pour les enfants. Le guide modélise ainsi le contenu attendu du PPS et définit le rôle de chacun des acteurs.

LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE

« *Face à l'augmentation des demandes et, donc, à la réduction des temps d'examen et de prises de décision, comment s'assurer d'un traitement équitable de chaque décision et faire en sorte que les membres de la CDAPH ne soient pas de simples enregistreurs des préconisations de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ?* », questionne Patricia Génard, directrice de la MDPH de l'Aisne.

AISNE **Garantir l'équité de traitement** • C'est pour répondre à cette interrogation que la MDPH a mis en place un dispositif de synthèse des dossiers présentés en CDAPH, qui retranscrit l'ensemble des

éléments nécessaires à la compréhension de la situation par ses membres. « *En leur fournissant des repères énonciatifs stables et récurrents, en présentant les situations selon un ordre réglé et connu de tous, la MDPH s'assure de l'équité de traitement* », insiste Patricia Génard. Dans le même sens, pour garantir la cohérence des prises de décision, des séminaires dédiés à des problématiques récurrentes sont organisés à destination des membres de la CDAPH. Ils permettent de construire une mémoire collective et de s'approprier des règles de fonctionnement partagées.

ILLE ET VILAINE **Équipe pluridisciplinaire et CDAPH : même combat** • « *Pour créer du lien entre les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et les membres de la CDAPH, et mettre fin aux malentendus, incompréhensions réciproques, qui traduisaient un manque de confiance* », selon les mots de Marie-Luce Leguen, directrice de la MDPH, celle-ci a mis en place une « CDAPH fonctionnelle ». Une après-midi par mois, elle se réunit pour un temps d'information-formation sur un thème particulier et un temps d'échange sur les questions posées le mois précédent par les membres de la CDAPH aux professionnels de l'équipe pluridisciplinaire et réciproquement. Les réponses consignées par écrit et remises à chaque membre servent de référence, dans le but d'harmoniser les pratiques.

INDRE ET LOIRE **Une CDA spécialisée pour les 16-25 ans** • En mai 2010, pour privilégier une approche globale des besoins de la personne à partir de son projet de vie, la MDPH a mis en place des CDAPH par tranches d'âge, dont une spécifique aux 16-25 ans, de la même manière, d'ailleurs, qu'elle a créé une équipe pluridisciplinaire spécialisée 16-25 ans. Objectif : « *mieux analyser les besoins spécifiques de ce public, pour mieux assurer la transition vers les dispositifs adultes et vérifier la cohérence de ce qui lui est proposé* », précise Valérie Bouillard, directrice déléguée de la MDPH.

LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

C'est l'un des principaux points noirs du bilan des MDPH : nombre d'entre elles ne s'impliquent que peu ou pas dans le suivi de la mise en œuvre des décisions. Or, le meilleur accueil ou la plus complète des évaluations sont vains, s'ils n'aboutissent pas à la mise en place d'une véritable réponse.

HAUTES PYRÉNÉES **Un outil d'observation commun** • Afin de suivre la scolarisation des enfants et des jeunes handicapés, la MDPH a mis en place, avec l'agence régionale de santé (ARS) et

l'inspection académique, un groupe technique chargé de dresser un état des lieux des publics et des dispositifs. Pour ce faire, il a développé une base de données commune aux trois institutions, véritable outil d'observation permettant le suivi de la scolarisation et de l'effectivité des décisions de la CDAPH.

VIENNE **Un comité de suivi des listes d'attente** • Alors que, dans le département, il existe une très forte tension entre les besoins des jeunes et le nombre de places disponibles en institut médico-éducatif et institut éducatif, thérapeutique et pédagogique, un travail partenarial entre la MDPH, les structures concernées, l'Éducation nationale et l'ARS a été initié pour réfléchir aux moyens de mieux accompagner les familles. Cette action a abouti à la création d'une liste d'attente départementale des ESMS pour jeunes et la mise en place d'un comité de suivi, qui se réunit régulièrement pour analyser l'état de la liste, évaluer les situations prioritaires, rechercher des solutions d'attente... Une démarche qui va être prolongée sur le secteur des adultes.

LA MÉDIATION ET LA CONCILIATION

RHÔNE **Des conciliateurs qui se sentent moins seuls** • La MDPH a organisé en 2010 une journée d'échange sur les pratiques, avec les conciliateurs des autres MDPH de la région. « *Ils n'ont pas d'espace de parole et sont seuls face aux situations difficiles des personnes qu'ils rencontrent, reconnaît Nathalie Thomas, directrice de la MDPH. C'est pourquoi ils ont besoin de voir ce qu'il se passe ailleurs, d'échanger leurs points de vue...* » Une deuxième journée vient d'être organisée en mai, dans la Drôme.

LES MÉTHODES DE TRAVAIL

HAUTE VIENNE **Prévenir l'épuisement professionnel** • À la suite de situations de stress et même d'épuisement professionnel, relevées par le médecin du travail, la MDPH a fait appel à l'Agence régionale pour l'amélioration des conditions de travail. Elle a réalisé un diagnostic qui

a abouti à la mise en place de groupes de travail réunissant l'ensemble du personnel pour dégager des pistes d'action concrètes. Objectifs : « *repenser la place de chacun et remettre à plat notre organisation de manière, notamment, à générer plus de fluidité dans le travail* », témoigne Dominique Frémont, directrice de la MDPH.

PARIS **La culture partagée dedans et dehors** • Afin de décloisonner les services et tendre vers une meilleure compréhension des métiers, de leurs spécificités et de leurs contraintes, la MDPH organise des actions « Vis ma vie » : des professionnels « échangent leurs métiers » pendant un à cinq jours (observation, mise en pratique, appui...). Une pratique que la MDPH souhaite développer avec des partenaires. Par ailleurs, la MDPH s'est associée aux trois autres MDPH d'**Île de France** de la petite couronne, pour mettre en œuvre des formations interdépartementales : les équipes d'accueil se sont par exemple réunies à tour de rôle dans chacune des MDPH pour perfectionner ensemble leurs pratiques.

ILLE ET VILAINE / CHARENTE MARITIME **Mieux structurer l'instruction** • Pour résorber les retards importants dans l'instruction des dossiers, la MDPH d'**Ille et Vilaine** a mis en place une cellule de présaisie des dossiers, qui mobilise à tour de rôle chaque après-midi trois ou quatre agents d'instruction. L'idée : le jour même de l'arrivée du dossier, sont présaisies les éléments basiques (coordonnées, nature de la demande), de manière à ce qu'un courrier soit adressé au demandeur pour l'assurer que son dossier est bien en cours de traitement. « *Une pratique qui a permis de réduire considérablement l'agressivité à l'accueil, et le nombre d'appels téléphoniques (-15 000 en une année)* », se réjouit Marie-Luce Leguen, la directrice.

De son côté, pour donner du sens à la mission d'instruction, rarement valorisée, la MDPH de **Charente Maritime**, dont les instructeurs sont polyvalents sur les dossiers adultes et enfants depuis cette année, a mis en place depuis décembre 2010 un système d'instructeur « porte-parole ». Trois d'entre eux, par roulement sur une période de deux mois minimum, participent aux points réguliers avec le responsable de pôle, et contribuent ainsi à la réflexion sur l'organisation du travail et des procédures.

LA MDPH, TÊTE DE RÉSEAU



Ancrées dans le paysage institutionnel local, les MDPH sont de plus en plus identifiées comme « tête de réseau » pour les questions liées au handicap. Un exemple : sollicitée par le Comité départemental de sport adapté pour favoriser

l'accès aux pratiques sportives des personnes handicapées mentales, la MDPH de l'**YONNE** s'est associée à l'action « Pass'sport Découverte », grâce à laquelle les personnes peuvent bénéficier de trois séances gratuites d'essai dans un club de leur choix. Une expérience presque identique est développée dans la **SARTHE**, où la MDPH s'est engagée aux côtés du Comité olympique et sportif du département pour réaliser un annuaire des clubs accueillant des personnes handicapées et diffuser des coupons découverte de ces activités. Dans le même ordre d'idées toujours dans l'**Yonne**, « ce sont la CAF et la PMI qui ont fait appel à la MDPH pour participer aux

travaux de la Commission départementale d'accueil du jeune enfant (CODAJE), dont la thématique pour 2010 et 2011 portait sur l'accueil des enfants handicapés dans les structures collectives (centres de loisirs, crèches...), mais aussi chez les assistantes maternelles », explique Anne-Laure Moser-Moulau, directrice de la MDPH. Des travaux qui aboutiront à des actions concrètes dès septembre 2011 : le recrutement d'une coordinatrice pour sensibiliser les structures collectives du département, ou encore la mise en œuvre d'actions de formation pour les assistantes maternelles.

Pour en savoir plus : www.cnsa.fr

Merci aux personnels et usagers de la MDPH de Seine Saint Denis et de l'EPMS du Provinois, d'avoir accepté d'être photographiés (crédits photo p. 1, 2 et 4 : Caroline Poiron, pour la CNSA).



Document réalisé en collaboration avec le *Journal de l'Action Sociale* et encarté dans le numéro de juin 2011.