



## ÉDITO



Nous devrions être fiers. Si les demandes augmentent, c'est que la MDPH a joué son rôle d'information, qu'elle est clairement identifiée et que son travail est reconnu. Pourtant, ce n'est pas

la seule explication : de plus en plus, en l'absence de solutions de droit commun, services sociaux ou médecins orientent vers la MDPH des gens en marge de l'emploi qui, certes présentent une pathologie, mais ne relèvent pas du handicap, dans l'espoir qu'ils puissent obtenir une prise en charge. Et cela a des conséquences lourdes sur notre fonctionnement. » Ce constat de la directrice d'une MDPH du Sud, d'autres le font aussi, comme a pu le mesurer la CNSA<sup>(1)</sup>. De fait, 90 % des MDPH ont été confrontées à une augmentation des demandes, de 15,2 % en moyenne par rapport à 2009, et de plus de 20 % pour près de la moitié des départements. Avec, pour conséquence, des délais de traitement qui s'allongent, au-delà bien souvent du

maximum légal. On imagine aisément la pression qui pèse sur les équipes. Une pression d'autant plus forte que des contraintes persistent : tensions budgétaires, difficultés à trouver certaines compétences, complexité croissante des règles applicables à l'attribution de certaines prestations... Si la loi « Paul Blanc » du 28 juillet 2011 tente, à certains égards, d'y apporter des réponses, les MDPH n'en sont pas moins toujours aussi soucieuses d'optimiser leurs organisations et procédures. Une quête que ce 5<sup>e</sup> numéro de *MDPH d'un département à l'autre* veut une nouvelle fois mettre en valeur.

(1) Dossier technique « MDPH : 5 ans déjà ! », disponible sur [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr), rubrique Les publications.

## L'ACCUEIL ET L'INFORMATION

**Qui dit augmentation des demandes, dit accroissement des personnes accueillies. Pour répondre à cette pression, les MDPH s'attachent à renforcer leur mission d'accueil dans un souci constant d'humanité, et à rendre encore plus accessibles les informations sur les droits et prestations.**

**PAS DE CALAIS** **Perfectionner les accueils de premier niveau** • Dans la continuité des sessions de sensibilisation aux différentes formes de handicap organisées en 2010 à destination de ses personnels, et notamment des agents instructeurs, la MDPH a décidé de former tous les chargés d'accueil de premier niveau sur l'ensemble du département (plus de 200 répartis dans les CCAS, les maisons du département, la Caf, les CPAM). « Objectifs : garantir une homogénéité de traitement quel que soit le lieu, professionnaliser les chargés d'accueil sur l'accueil des personnes handicapées en luttant contre les préjugés, notamment ceux qui concernent les handicaps invisibles, mais aussi en donnant des repères à travers des mises en situation », souligne Cathy de Sadeleer, responsable du pôle Relations avec les usagers.

**CÔTES D'ARMOR** **Des personnes handicapées s'adressent aux personnes handicapées** • « Le guide *Cap'Infos* est l'histoire du partage et de l'enrichissement mutuel grâce à des expériences de vie », commente Bernard Le Patézour, directeur de la MDPH. Forts de leur expérience personnelle, de leur parcours de vie, des personnes handicapées et des parents ont mis en évidence les obstacles à la compréhension de la loi mais plus encore ceux liés à la mise

en œuvre de leurs droits, projets et choix de vie. Accompagnés de professionnels, ils ont construit un guide autour de thématiques telles que les aides techniques et humaines, les lieux de vie, la scolarité... illustrées de témoignages de vie quotidienne.

**ET AUSSI** Dans le cadre de la Journée nationale de l'audition, la MDPH du **Vaucluse** a organisé, en partenariat avec des associations spécialisées, des actions de sensibilisation auprès du grand public, de collégiens et de professionnels exerçant en maison de retraite. Plus de 400 personnes ont ainsi été touchées.

## PROJET DE VIE : L'AIDE À LA FORMULATION

« L'étape de la formulation du projet de vie est un moment important, difficile à mettre en œuvre », reconnaît Soraya Cardinal, chef du pôle Accueil et animation du réseau à la MDPH du Val de Marne. De fait, les personnes ayant exprimé un projet de vie à l'appui de leur demande sont encore très minoritaires.

**VAL DE MARNE** **Organiser des accueils spécifiques** • Pour mieux accompagner les personnes dans la formulation de leur projet de vie, la MDPH met en place des accueils spécifiques à certains handicaps, et notamment le handicap psychique, qui représente plus de 20 % de l'activité de la MDPH. « La plupart du temps, ces personnes sont en difficulté pour exprimer leurs attentes, formuler un quelconque projet de vie, ou même se percevoir comme concernées par le handicap », précise Soraya Cardinal. C'est pourquoi, en lien étroit avec l'UNAFAM, une permanence est tenue depuis janvier 2012,

deux après-midi par semaine, dans les locaux de la MDPH. Une psychologue de l'association Vivre reçoit longuement la personne et ensuite, si elle en est d'accord, sa famille. « Une initiative qui a déjà permis de dénouer des situations très complexes », se réjouit Soraya Cardinal.

## L'ÉVALUATION

**C'est sur l'insertion professionnelle, la scolarisation et la prestation de compensation du handicap (PCH) que les demandes ont le plus augmenté. En somme, celles qui exigent l'évaluation la plus lourde en temps et en moyens. Ce n'est donc pas un hasard si les MDPH cherchent à structurer davantage les processus en amont de l'évaluation pour améliorer le recueil des informations, en lien avec les partenaires.**

**MOSELLE Optimiser le recueil des informations** • Pour maîtriser ses délais de traitement, la MDPH a fait le choix de renforcer ses équipes d'accueil, d'instruction et d'évaluation. Mais, parce qu'elle est « assaillie de demandes avec des dossiers pauvres en informations », comme le déplore son directeur, Benoît Aubert, elle entame parallèlement un rapprochement avec ses partenaires de l'autonomie (établissements de réadaptation...), de l'insertion professionnelle et de la filière psychiatrique. Objectif : « Obtenir des renseignements pertinents pour l'évaluation des besoins ». Des groupes de travail seront mis en place avec ces partenaires, notamment pour travailler avec eux sur une appropriation partagée du GEVA.

**CALVADOS Échange de bons procédés entre MDPH** • La MDPH conçoit actuellement, en lien avec le centre de ressources autisme de Basse Normandie, une grille de recueil d'informations sur les besoins des personnes atteintes de troubles envahissants du développement. Elle sera envoyée aux partenaires pour « conduire au mieux l'évaluation des besoins de ces personnes », explique Annie Coletta, directrice de la MDPH. Par ailleurs, elle élabore avec la MDPH de **Seine Maritime** un outil d'aide à la détermination des besoins en aide humaine pour la PCH. « Un échange qui permet de confronter les pratiques d'évaluation », et dont la MDPH est une habituée : pour la deuxième année, les équipes pluridisciplinaires des cinq MDPH de Basse et Haute Normandie se sont réunies pour échanger autour de l'étude de cas pratiques avec l'éclairage de membres de la CNSA.

**HAUTE VIENNE Mieux évaluer les demandes d'AVS** • La MDPH expérimente depuis mars 2011, avec les acteurs scolaires, un support commun d'évaluation et d'élaboration des réponses aux demandes d'auxiliaire de vie scolaire (AVS). L'outil est mis au point dans le cadre d'un travail conduit par la CNSA et le ministère de l'Éducation nationale. Permettant de mettre les besoins de l'enfant en regard de ce qui est attendu du rôle de l'AVS, il doit amener les équipes à s'interroger sur l'utilité d'un AVS pour répondre aux besoins identifiés. L'expérimentation, qui se déroule dans une dizaine de MDPH, se poursuivra jusqu'à la fin 2012.

**ET AUSSI** La MDPH de **Savoie** soutient financièrement la réalisation d'une thèse visant à créer un outil de diagnostic des difficultés de lecture chez les adolescents. Il pourrait par la suite être diffusé à toutes les MDPH pour évaluer ces situations, rencontrées notamment par les dyslexiques.

## PATHOLOGIES CHRONIQUES • COMMENT FAVORISER L'ACCÈS AUX DISPOSITIFS DE COMPENSATION ? L'EXEMPLE DU CANCER



Les patients l'ignorent souvent, car les professionnels des soins ne le savent pas eux-mêmes : lorsqu'une grave maladie engendre des limitations d'activités ou réduit la participation à la vie sociale durablement (pendant au moins un an), la personne concernée peut demander le déclenchement de mesures spécifiques dans le cadre du droit à compensation du handicap. Pour améliorer l'accès des patients à ces dispositifs, une

expérimentation en direction des personnes atteintes de cancer, coordonnée par la CNSA en partenariat avec l'Institut national du cancer, a été menée en 2011 dans huit départements<sup>(1)</sup>. La démarche a d'abord consisté à mieux faire connaître aux équipes soignantes des services impliqués les prestations accessibles via la MDPH, les critères d'admission et les circuits d'instruction et de décision, pour leur permettre d'orienter de manière adaptée les patients dans leurs démarches. Des référents ont été désignés au sein des équipes de soins et de la MDPH pour échanger plus rapidement sur les situations complexes. Des outils ont été aussi créés pour fluidifier les échanges et garantir une évaluation approfondie et globale des situations : une fiche de liaison pour un recueil partagé des informations sur la situation individuelle et une fiche complémentaire d'informations sociales... Les acteurs impliqués réfléchissent maintenant à étendre leur démarche au-delà des services de cancérologie et, par ailleurs, à communiquer en direction des médecins généralistes.

(1) Voir le dossier technique « Parcours personnalisés pendant et après le cancer. Pratiques de coopération entre structures sanitaires et MDPH » sur : [www.cnsa.fr](http://www.cnsa.fr), rubrique Les publications.

## LE PLAN PERSONNALISÉ DE COMPENSATION (PPC)

**Seules un tiers des personnes ayant fait une demande à la MDPH bénéficieraient de l'envoi d'un PPC, le plus souvent dans les seuls cas de demande de PCH. Aujourd'hui, un débat se fait jour sur la légitimité de l'obligation d'envoi systématique d'un PPC.**

**ARDENNES Trouver l'équilibre entre qualité de service et moyens nécessaires** • Igor Dupin, directeur de la MDPH des Ardennes, s'interroge. « Cette obligation est-elle supportable par l'ensemble des MDPH compte tenu des moyens que nécessite sa mise en œuvre (gestion administrative, ressources humaines à mobiliser, coût des envois postaux...) ? ». Et d'aller plus loin : « La valeur ajoutée apportée par la systématisation d'un envoi des PPC, notamment pour les propositions d'accord, est-elle à la hauteur des moyens à mobiliser ? ». Sans parler de l'allongement des délais de traitement qu'elle peut générer. C'est pourquoi, en accord avec les membres de la CDAPH, la MDPH a décidé d'expérimenter l'envoi des PPC pour les situations d'enfants faisant l'objet d'un PPS, pour les PCH évaluées à l'occasion d'un rencontre avec l'usager, pour les droits d'option ACTP/PCH et AEEH/PCH ainsi que pour les avis négatifs concernant les orientations en ESMS.

**RHÔNE** Un PPC pour toutes les demandes • À l'inverse, la MDPH du Rhône envoie un PPC pour toutes les demandes « adultes » depuis 2009 et « enfants » depuis 2011, à quelques rares exceptions près. « On peut mesurer le temps gagné – par exemple, les agents sont beaucoup moins sollicités par téléphone – et une amélioration de la satisfaction des familles », explique Nathalie Thomas, la directrice.

## LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE

**RHÔNE** Une commission préparatoire pour entendre les usagers • Dès 2006, la MDPH a mis en place une commission préparatoire afin de recevoir les personnes demandant à être entendues par la CDAPH. À tour de rôle, deux après-midi par semaine, quatre des membres de la CDAPH entendent jusqu'à 4 personnes, ce qui laisse une large place au dialogue. La commission préparatoire émet ensuite un avis soumis à la CDAPH plénière, qui statue. « Associé à l'envoi systématique des PPC, ce fonctionnement a réduit considérablement les recours », souligne Nathalie Thomas.

**VIENNE** Prendre le temps du dialogue • Parce que le volume des dossiers à traiter dans les commissions organisées une fois par semaine laissait peu de temps au dialogue, générant une frustration tant du côté des usagers que des membres de la CDAPH, la MDPH a décidé de réserver une fois par mois une CDAPH aux dossiers pour lesquels les demandeurs souhaitaient être entendus. En 2010, quelque 70 personnes ont ainsi été reçues.

## LE SUIVI ET L'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE

Le suivi des décisions des CDAPH est une préoccupation de plus en plus prégnante des MDPH, ébauchant ainsi les contours de leur mission d'observation des besoins du territoire.

**PYRÉNÉES ORIENTALES** Un module Web partagé • La MDPH y travaillait depuis 2008 avec l'ensemble des 69 établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) du département, et depuis le début de cette année, l'outil est opérationnel. De quoi s'agit-il ? D'un module Web partagé permettant aux ESSMS de renseigner en temps réel les entrées et les sorties, le nombre de places disponibles et les inscriptions sur liste d'attente. Les données alimentent automatiquement le dossier informatisé de l'utilisateur dans l'application de gestion de la MDPH. « Ce nouveau dispositif nous permettra d'assurer le suivi individuel des bénéficiaires d'une orientation en ESSMS, de connaître les disponibilités d'accueil afin de faciliter l'accompagnement des usagers, mais aussi d'assumer notre rôle d'observatoire des besoins en équipements », assure Delphine Porreya, directrice adjointe de la MDPH.

**CÔTE D'OR** Une plate-forme d'orientation pour les enfants • Chaque mois de juin, lorsque la CDAPH a pris toutes les décisions d'orientation en ESMS pour les enfants, une plate-forme d'orientation, composée de représentants de la MDPH, de l'Éducation nationale, de l'ARS et des ESMS, se réunit pour valider les admissions en fonction de critères de priorité destinés à éviter des ruptures de fonction en charge et à respecter la place de ceux qui sont sur liste

d'attente depuis plus d'un an... Dans un autre registre, constatant qu'un certain nombre de personnes bénéficiant d'une orientation en ESAT n'y donnaient pas suite, la MDPH en partenariat avec tous les ESAT de Côte d'Or a organisé un forum en mars 2012. Les ESAT y ont présenté la diversité des activités professionnelles et la valeur ajoutée de l'accompagnement qu'ils proposent aux personnes qui ont répondu à l'invitation.

## LA MÉDIATION ET LA CONCILIATION

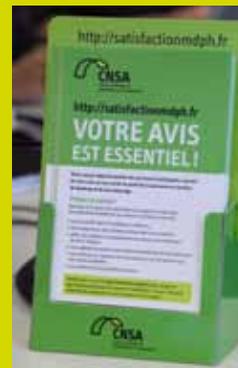
C'est une réalité, les taux d'accord diminuent, générant des contestations de plus en plus fréquentes. C'est pourquoi certaines MDPH cherchent à renforcer leur mission de conciliation en assurant une formation poussée des conciliateurs.

**ARDENNES** Les conciliateurs doivent être des experts • Bien que les conciliateurs soient d'anciens professionnels du champ du handicap aujourd'hui à la retraite, la MDPH a développé pour eux une formation (droits et prestations, règles d'éligibilité, fonctionnement de la MDPH...) s'étalant sur une période de 6 mois, et organisé une prise de fonction progressive en binôme, où ils ne sont au départ

### SATISFACTION DES USAGERS •

#### UNE « ENQUÊTE QUALITÉ » DE QUALITÉ

Pour favoriser l'échange d'expérience entre MDPH et veiller à l'équité de traitement des usagers, la CNSA dispose, parmi ses outils, d'un questionnaire de mesure de satisfaction des usagers. Composé de 39 questions, il est diffusé par les MDPH auprès des usagers selon des modalités variables. Mais, jugé trop lourd et trop technique par ses destinataires, il recueille aujourd'hui un faible taux de réponses. C'est pourquoi certaines MDPH ont choisi soit de simplifier le questionnaire en le limitant par exemple à la mission d'accueil, soit de l'utiliser en l'état, mais en personnalisant la procédure d'enquête. C'est le choix de la MDPH DU PAS DE CALAIS. « Nous ne souhaitons pas établir de questionnaire spécifique pour conserver la possibilité de nous comparer au plan national. Mais pour avoir des retours, nous ne pouvions pas en rester au simple envoi postal ou par Internet », explique Cathy de Sadeleer, responsable du pôle Relations avec les usagers à la MDPH. En novembre 2011, c'est donc une enquête par téléphone qui a été lancée, pour expliciter les questions et les adapter à chaque situation. Pour ce faire, un échantillon représentatif de 200 personnes s'étant adressées à la MDPH au cours des derniers mois a été constitué. Et 10 associations locales se sont portées volontaires pour réaliser les entretiens téléphoniques (20 chacune sur un délai de 2 mois). Résultat : 200 questionnaires correctement remplis dans l'escarcelle (actuellement en cours de traitement chez le prestataire choisi par la CNSA), et déjà, des retours instructifs issus de la réunion de bilan avec les enquêteurs : « Outre la satisfaction de voir leur parole prise en compte, les usagers, comme les associations, d'ailleurs, disent mieux comprendre les circuits au sein de la MDPH et donc les délais de traitement, qui sont précisément l'objet de critiques récurrentes ». La CNSA, de son côté, a lancé une enquête auprès des directeurs de MDPH pour connaître leurs attentes et faire évoluer l'ensemble de la démarche à partir de leur expérience.



qu'observateurs. Aujourd'hui, les 3 conciliateurs sont autonomes et ont reçu, en 2011, 60 personnes, dont moins de la moitié ont finalement déposé un recours.

## LES MÉTHODES DE TRAVAIL

**PARIS** **Opération : faire vivre la culture commune** • Pour permettre à tous ses professionnels de mieux travailler ensemble, et sensibiliser aux problématiques du handicap plus particulièrement ceux qui sont moins en contact avec les usagers, la MDPH organise tout au long de l'année des initiatives auxquelles participent aussi les partenaires : diffusion de films sur le handicap suivie d'un débat ; animation d'ateliers de sensibilisation à la surdité et au handicap visuel par des agents atteints de ces handicaps ; programmation de conférences thématiques (la dernière portait sur l'affectivité) ; création d'un centre de documentation interne...

**CÔTES D'ARMOR** **Les bénéficiaires vraiment impliqués** • Depuis 2008, la MDPH a choisi d'associer directement les usagers à son fonctionnement, en créant sa « plate-forme des bénéficiaires ». Et ce ne sont pas des représentants d'associations, mais bien des personnes handicapées et des parents qui y participent. Ils sont ainsi aujourd'hui une petite dizaine à se réunir une demi-journée tous les deux mois environ, pour participer activement à l'amélioration des procédures de la MDPH. Ce sont eux, par exemple, qui ont réalisé le guide *Cap'Infos* (voir en couverture), et qui réfléchissent actuellement à la simplification des notifications pour les rendre plus compréhensibles.



Sur les 50 000 décisions que prennent chaque année les tribunaux du contentieux de l'incapacité (TCI), à peu près la moitié concernent les MDPH. En effet, si certaines de leurs décisions peuvent être contestées devant le tribunal administratif (celles concernant l'insertion professionnelle), la grande majorité peuvent l'être devant le TCI.

## CONTENTIEUX • ENVIRON 25 000 DÉCISIONS PAR AN

« Compétents historiquement pour le contentieux technique de la sécurité sociale, les 22 TCI (un par région), composés d'un représentant des salariés et d'un représentant des employeurs siégeant sous la présidence d'un magistrat honoraire, font appel pour tous les dossiers à des médecins experts, ce qui explique d'ailleurs que le contentieux avec les MDPH leur ait été confié », explique Emmeline Salis, juriste à la CNSA. Peu outillées au départ pour la défense de leurs décisions, les MDPH se sont impliquées progressivement dans ce contentieux à des degrés divers : communication des éléments du dossier, envoi d'un mémoire argument , présence systématique aux audiences... C'est le cas en CHARENTE MARITIME où la responsable du service instruction est présente à chaque audience (en moyenne, deux par mois) : « Cela prend moins de temps que de rédiger des mémoires dignes de

ce nom et c'est très révélateur de la manière dont les personnes handicapées appréhendent nos décisions », confie Françoise M n s, directrice de la MDPH. Cependant, l'appropriation par les MDPH de ce contentieux a fait apparaître une certaine méconnaissance de la part des TCI du fonctionnement des MDPH, des processus d'évaluation, mais aussi des prestations, des critères d'attribution... C'est pourquoi la CNSA s'est associée d s 2008 à la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification des accidents du travail (CNITAAT), la cour d'appel des TCI, pour organiser un colloque dont une journée était consacrée à la loi du 11 février 2005. Et depuis 2010, elle propose aux TCI des sessions de formation en s'appuyant sur son réseau de formateurs-relais. Près de la moitié des TCI ont déjà pu bénéficier de ces journées de formation.

**CHARENTE MARITIME / RHÔNE** **La numérisation autrement** • Dans le cadre de la numérisation de ses dossiers actifs, lancée dès 2007, la MDPH de Charente Maritime a fait appel en 2010 à un ESAT qui a mis à sa disposition 3 travailleurs handicapés. De septembre 2010 à fin 2011, ils sont venus par demi-journées en équipe de deux dans les locaux de la MDPH pour scanner tous les dossiers PCH. « C'est une tâche répétitive, dont il faut vérifier la qualité à tous les stades, et qui avait découragé d'autres acteurs externes, se souvient Françoise M n s, directrice de la MDPH. Mais, encadrés par des agents instructeurs, les travailleurs handicapés ont accompli un travail irréprochable. » Sans compter que leur présence quotidienne au sein de la MDPH a contribué à sensibiliser l'ensemble du personnel.

La MDPH du Rhône a, pour sa part, externalisé une partie du processus de numérisation auprès d'un ESAT de l'APF : selon une procédure sécurisée, 12 travailleurs handicapés de l'ESAT numérisent 400 dossiers par semaine. Et 4 travailleurs handicapés d'un autre ESAT assurent quotidiennement le tri des dossiers au sein de la cellule numérisation de la MDPH.

**LOIR ET CHER / SAVOIE** **Quand la MDPH joue un rôle fédérateur** • Dans certains départements, il semble que la MDPH occupe désormais un rôle de pivot de la politique locale du handicap, qu'elle fédère au niveau local. Dans le Loir et Cher, la MDPH pilote, par exemple, un groupe de travail réunissant des acteurs de la pédopsychiatrie, de l'aide sociale à l'enfance, des ESMS, pour renforcer la coordination des interventions autour des jeunes présentant des difficultés multiples. Objectif :  laborer un protocole partagé d'intervention et mettre en place une instance de coordination.

En Savoie, la MDPH est aujourd'hui le pivot de la politique d'accessibilité des lieux touristiques et des activités de loisirs, pour sensibiliser et conseiller les communes et les stations de ski, notamment.