

RAPPORT AU PRESIDENT DU CONSEIL GENERAL

**Mission d'information et
d'évaluation sur la Maison
Départementale des Personnes
Handicapées de Seine-et-Marne**

Octobre 2012

**Rapporteur :
Monsieur Jean-Louis MOUTON,
conseiller général**

TABLE DES MATIERES ET ANNEXES

INTRODUCTION AU RAPPORT	4
1- Le cadre juridique de la mission	4
<i>La délibération de l'Assemblée départementale du 16 décembre 2011.....</i>	<i>4</i>
<i>Organisation et fonctionnement de la mission</i>	<i>5</i>
2- L'objectif de la mission : définir des pistes d'amélioration pour le service public de la MDPH	5
3- Le cadre national dans lequel s'inscrit la mission	6
<i>Rappel des objectifs de la loi du 11 février 2005 : la logique de guichet unique et un statut administratif spécifique</i>	<i>6</i>
<i>Bilans nationaux: des avancées et une grande diversité des MDPH en France</i>	<i>7</i>
<i>La loi du 28 juillet 2011 et la Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens.....</i>	<i>8</i>
 PARTIE I : ETAT DES LIEUX.....	 10
I-Un défi : construire une MDPH conforme à la loi du 11 février 2005, dans une logique de guichet unique	10
A) Le contexte de mise en œuvre de la MDPH de Seine-et-Marne en 2006	10
B) La MDPH de Seine-et-Marne : une organisation complexe qui a connu une évolution importante de son activité depuis 2006	11
C) Les avancées et progrès permis par la création de la MDPH.....	16
 II- Des difficultés encore présentes et des marges de progrès possibles pour cet opérateur jeune	19
A) Des difficultés qui touchent l'activité de la MDPH.....	19
B) Des incertitudes et une complexité dans la gestion de ce GIP mutualisateur de moyens	23
 III-Une volonté affirmée du Département de Seine-et-Marne d'agir en matière de handicap et de fournir un service de qualité aux usagers à travers la MDPH	30
A) Une forte contribution du Département dans le fonctionnement de la MDPH, notamment face aux moyens insuffisants de l'Etat.....	30
B) Des actions déjà menées ou actuellement en cours pour résoudre les difficultés rencontrées et améliorer l'organisation et le fonctionnement de la MDPH.....	32
 PARTIE II : PRECONISATIONS	 36
 ANNEXES :	
1- Glossaire	
2- Organigramme de la MDPH	
3- Rapport d'activité de la MDPH 2011	
4- Schéma de la gouvernance et du fonctionnement général de la MDPH	
5- Schéma du processus général de traitement des dossiers à la MPDH de Seine-et-Marne	
6- Tableau de répartition de l'activité de la MDPH de Seine-et-Marne en fonction des compétences du Département et de l'Etat.	
7- Carte de répartition des relais de proximité conventionnés avec la MDPH	

INTRODUCTION AU RAPPORT

1- Le cadre juridique de la mission

La délibération de l'Assemblée départementale du 16 décembre 2011

Des élus membres du groupe Union pour la Seine-et-Marne (Mesdames Noury, Picard, Pottiez-Husson, Messieurs Ballot, de Bellenet, Hyst, Jaunaux, Piequet, Vouriot) ont demandé la constitution d'une mission d'information et d'évaluation portant sur le fonctionnement de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de Seine-et-Marne, comme le prévoit l'article 27 du règlement intérieur de l'Assemblée départementale.

L'Assemblée départementale a statué favorablement sur cette demande le 16 décembre 2011 et a déterminé la durée, la composition et les compétences de cette mission.

Par la délibération du 16 décembre 2011, la mission d'information et d'évaluation a donc été créée à compter du 16 janvier 2012 et pour une durée de 6 mois. Cette commission est composée de 10 conseillers généraux, dans le respect du principe de représentation proportionnelle des groupes politiques de l'Assemblée départementale :

- 6 représentants de la majorité
 - o Mme Lydie AUTREUX
 - o Mme Monique DELESSARD
 - o M. Didier TURBA
 - o M. Jean-Louis MOUTON
 - o M. Laurent GAUTIER
 - o M. Claude JAMET
- 4 représentants de l'opposition
 - o Mme Laurence PICARD
 - o Mme Paule NOURY
 - o M. Jacques BALLOT
 - o M. Arnaud de BELENET

Le périmètre de la mission a également été fixé dans la délibération du 16 décembre 2011, à savoir :

- a) Le bilan de l'action de la MDPH depuis sa création en 2006
 - dans le contexte départemental : chiffres d'activité depuis 2006 (données et comparatifs) ; demandes déposées ; décisions rendues enfants / adultes
 - analyse de la PCH et répartition des types d'aide
 - analyse des contentieux et pré-contentieux
- b) L'état des financements de la MDPH et de leur évolution depuis 2006 ainsi que sa répartition par financeurs

- Moyens financiers et humains : comptes administratifs ; personnel ; plan de formation ; moyens consacrés à l'investissement.
 - Etat d'avancement des contentieux engagés par la MDPH vis-à-vis de l'Etat
- c) L'utilisation et le fonctionnement du Fonds de compensation
- d) L'impact des dispositions législatives du 28 juillet 2011 sur l'activité et les moyens de la MDPH
- e) La préparation des éléments de négociation de la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens pour la période 2013-2015

Organisation et fonctionnement de la mission

La mission s'est réunie environ 1 fois par mois entre février et septembre 2012 (période estivale exceptée). La première réunion de la mission, le 10 février 2012, a permis de fixer les règles d'organisation et de fonctionnement de la mission, la méthodologie de travail et de nommer le rapporteur et le secrétaire de la mission.

M. Jean-Louis MOUTON a été désigné rapporteur de la mission d'information et d'évaluation. Mme Laurence PICARD a été désignée secrétaire de la mission.

Le secrétariat technique de la mission était assuré par la Directrice générale adjointe chargée de la solidarité, Mme Christine BOUBET.

Afin de réaliser son travail, la mission a analysé une importante base documentaire fournie par les services du Département et de la MDPH. Par ailleurs, la mission a procédé à 8 auditions avec :

- le directeur par intérim de la MDPH
- des représentants associatifs : (ADAPEI- Association départementale des amis et parents de personnes handicapées mentales, APF – Association des paralysés de France, APEDA – Association française des parents d'enfants en difficultés d'apprentissage du langage écrit et oral)
- des représentants des partenaires institutionnels : DDSCS (Direction départementale de la cohésion sociale), DIRECCTE (Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi), ARS (Agence régionale de santé) et DSDEN (Direction des services départementaux de l'Education Nationale).

Une visite des services de la MDPH de Seine-et-Marne a été organisée en avril 2012.

2- L'objectif de la mission : définir des pistes d'amélioration pour le service public de la MDPH

La mission d'information et d'évaluation avait un objectif fondamental : contribuer à l'amélioration du service rendu aux usagers et identifier des pistes d'évolution pour le service public de la MDPH. Les membres de la mission ont à cet égard salué le travail des équipes de la MDPH de Seine-et-Marne et leur sens du service public.

3- Le cadre national dans lequel s'inscrit la mission

La mission d'information et d'évaluation sur la MDPH de Seine-et-Marne s'inscrit dans un contexte national spécifique.

7 ans après la création des MDPH en France, plusieurs bilans nationaux ont été publiés et ont mis en relief les avancées et les points d'amélioration de ces organisations spécifiques.

Par ailleurs, la loi n°2011-901 du 28 juillet 2011, dite « loi Blanc » tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH, a mis en place un nouvel outil de programmation, notamment financière, entre la MDPH, le Département et l'Etat : la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens (CPOM), dont l'application est prévue au 1^{er} janvier 2013.

Rappel des objectifs de la loi du 11 février 2005 : la logique de guichet unique et un statut administratif spécifique

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, a créé les « maisons départementales des personnes handicapées ».

L'objectif est ambitieux : mettre en place un guichet unique pour les droits des personnes handicapées et créer un service public chargé d'accueillir, d'informer, d'orienter et d'accompagner les personnes en situation de handicap et leur famille.

La loi dispose que les MDPH, opérateurs de service, sont des groupements d'intérêt public (GIP). Ce statut spécifique permet de mutualiser les moyens de différentes institutions et de faire participer les associations représentant les personnes handicapées au sein des instances de gouvernance (la commission exécutive) et de décision (la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées).

Pour mémoire, le choix d'un GIP comme structure gestionnaire implique que :

- les moyens apportés par chacun des membres sont conventionnés,
- en cas de dissolution du GIP, les moyens sont repris par les membres selon leurs apports.

La gouvernance des GIP-MDPH repose ainsi sur un système partenarial complexe.

Chaque GIP est constitué par des membres de droit, que sont le Département, l'Etat et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales (en Seine-et-Marne, la Mutualité française est également un membre fondateur). Ces membres définissent au sein d'une convention constitutive (signée le 29 décembre 2005 en Seine-et-Marne) les modalités d'adhésion et de retrait des membres, le fonctionnement des instances de décision. Cette convention précise également la nature des concours apportés par les membres contributeurs.

Les Départements, au regard de la loi du 11 février 2005, assurent la tutelle administrative et financière des MDPH. Par ailleurs, les MDPH sont administrées par une commission exécutive présidée par le Président du Conseil général. En Seine-et-Marne, la présidence de la commission exécutive est assurée par Mme Lydie AUTREUX, par délégation du Président du Conseil général.

Les missions des MDPH sont définies à l'article 64 de la loi du 11 février 2005 :

- Accueil, information, accompagnement et conseil des personnes handicapées et de leur famille et sensibilisation de tous les citoyens au handicap
- Aide à la formulation du projet de vie de la personne handicapée
- Instruction et analyse des demandes
- Organisation et fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire chargée de l'évaluation des situations
- Organisation et fonctionnement de la CDAPH – commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Aide à la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH et mise en place des accompagnements et médiations que cette mise en œuvre peut requérir.
- Accompagnement aux personnes handicapées et leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap
- Recueil et transmission des données relatives aux suites réservées aux orientations prononcées par la CDAPH.

Bilans nationaux: des avancées et une grande diversité des MDPH en France

Deux rapports majeurs ont permis de faire le bilan de la création des MDPH en France, quelques années après la création de cet opérateur partenarial très spécifique, tant par son statut que par son organisation.

Ces deux rapports sont :

- le rapport d'information de la commission des affaires sociales du Sénat par les sénateurs Paul Blanc et Annie Jarraud-Vergnolles, de juin 2009, intitulé « Les MDPH sur la bonne voie : premier bilan, quatre ans après la loi du 11 février 2005 »
- le rapport de l'IGAS, publié en novembre 2010 : « Bilan du fonctionnement et du rôle des Maisons Départementales des Personnes Handicapées ».

Ces études ont souligné les avancées permises par la création des MDPH pour les personnes handicapées et leur famille, qui étaient confrontées à de nombreuses difficultés dans l'accès à leurs droits. Les progrès identifiés sont l'amélioration de l'accueil des usagers, la simplification des démarches administratives et le meilleur traitement des demandes, notamment grâce à l'approche pluridisciplinaire et à la continuité de la prise en charge à tous les âges (alors que les anciennes commissions CDES et COTOREP produisaient des effets de rupture lors du passage à l'âge adulte).

Par ailleurs, les auteurs des rapports constatent que le statut de groupement d'intérêt public présente un compromis intéressant car il permet de réunir l'ensemble des acteurs en matière de handicap, avec leurs apports spécifiques notamment moyens humains et/ou financiers, compétences techniques et humaines.

En dépit des progrès accomplis, ces rapports ont également identifié des points de faiblesse et de difficultés. L'afflux de demandes supplémentaires, suite à la création des MDPH, a ralenti le processus de résorption des stocks hérités des anciennes CDES et COTOREP. La montée en charge de la PCH et de l'AAH a fortement mobilisé les équipes des MDPH.

Par ailleurs, le suivi des décisions d'orientation de la CDAPH est très insuffisant, le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire et de la CDAPH sont peu formalisés et la gestion des ressources humaines s'avère compliqué (diversité des statuts, système de

compensation des postes complexe et morcelé) notamment du fait de l'absence de visibilité budgétaire.

Enfin, le fonctionnement des GIP n'a pas toujours favorisé un partenariat équilibré entre les Départements et l'Etat, qui est de moins en moins présent dans le dispositif. Les conditions de contribution de l'Etat au fonctionnement des MDPH, complètement calquées sur les moyens des anciennes CDES et COTOREP, ont généré insécurité et complexité de gestion.

Ces deux rapports ont permis d'identifier une série de préconisations qui ont constitué le cœur de la loi du 28 juillet 2011.

La loi du 28 juillet 2011 et la Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens

La loi n°2011-901, du 28 juillet 2011, tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap constitue une loi d'ajustement plus que de refondation. Elle s'appuie largement sur l'édifice institutionnel existant pour l'optimiser et le rendre plus opérationnel.

Les principales dispositions de la loi Blanc :

- La MDPH devient officiellement un GIP à durée indéterminée.
- Le directeur de l'Agence régionale de santé, ou son représentant, devient membre de la Commission exécutive.
- En matière de ressources humaines, de nouvelles règles encadrent la mise à disposition d'agents de la fonction publique d'Etat afin d'assurer plus de stabilité et de continuité dans les effectifs et le recours au détachement est encouragé. Par ailleurs, le CNFPT devient l'organisme compétent pour la formation des personnels des MDPH. Cette disposition rapproche la gestion des ressources humaines des MDPH de celle des collectivités territoriales, notamment en matière de gestion des compétences.
- Tous les personnels, quel que soit leur statut, sont placés sous l'autorité du directeur de la MDPH. Le rôle du directeur de la MDPH est conforté, mais celui-ci reste nommé par le Président du Conseil général
- Les sections locales ou spécialisées de la CDAPH disposent désormais d'un pouvoir de décision, ce qui doit permettre de réduire la longueur des chaînes de décision et donc des délais de traitement.

La principale avancée de la loi Blanc est la mise en place d'une « Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens » (CPOM), signée pour 3 ans entre la MDPH, le Département et l'Etat. Placée en annexe de la Convention constitutive du GIP, cette convention doit être signée au plus tard le 1^{er} janvier 2013.

La CPOM détermine pour 3 ans :

- Les objectifs de la MDPH (objectifs de qualité de service, objectifs de gestion...).
- Les moyens de la MDPH : la CPOM fixe le montant de la subvention de fonctionnement versée par l'Etat. Elle est accompagnée d'un avenant financier annuel précisant, en cohérence avec les missions et objectifs assignés, les moyens alloués chaque année par les différents contributeurs (financiers, RH, etc.).

Par cet outil conventionnel nouveau, la MDPH s'inscrit donc dans une nouvelle forme de dialogue de gestion avec ses contributeurs.

C'est dans ce contexte national particulièrement dense et avec des conséquences importantes pour la MDPH de Seine-et-Marne, que la mission a réalisé son analyse et a construit une série de recommandations destinées à améliorer le service rendu aux usagers.

PARTIE I : ETAT DES LIEUX

I-Un défi : construire une MDPH conforme à la loi du 11 février 2005, dans une logique de guichet unique

A) Le contexte de mise en œuvre de la MDPH de Seine-et-Marne en 2006

La MDPH de Seine-et-Marne est issue et a remplacé les anciennes commissions du secteur handicap :

- la CDES – Commission départementale de l'éducation spécialisée, en charge des droits des enfants et des jeunes adultes handicapés de 0 à 22 ans
- la COTOREP – Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, destinée aux adultes handicapés.
- Le SVA – Site pour la vie autonome, dispositif expérimental piloté par l'Etat et géré par la Mutualité Française en Seine-et-Marne. Il avait pour mission d'évaluer les besoins de compensation à domicile et de coordonner les financements nécessaires pour leur mise en œuvre.

En Seine-et-Marne, ces 3 organisations reposaient sur 41 équivalents temps plein pour environ 18 000 dossiers reçus par an en moyenne (4 200 par la CDES et 14 410 par la COTOREP).

La mise en place de la MDPH avait pour objectif de reprendre les missions de ces trois organisations, afin de constituer un guichet unique pour l'accès aux droits et l'accompagnement des personnes handicapées dans la formalisation de leur projet de vie.

Cependant, la création de la MDPH et le transfert des missions de ces anciennes structures ont constitué un défi particulièrement complexe car :

- les anciennes commissions étaient faiblement dotées en moyens humains (tant en quantité qu'au niveau de la qualification du personnel)
- des stocks de dossiers considérables avaient été accumulés, du fait d'une forte charge de travail, sans recherche de modernisation des processus. De nombreux dossiers en attente de traitement, avec parfois des retards très importants, ont été transférés à la MDPH
- les cultures professionnelles et les situations statutaires des personnels étaient très diverses, et rendaient difficile la construction d'une culture commune
- ces organisations étaient caractérisées par un manque d'outils de pilotage (tableaux de bord de suivi et de planification de l'activité ; procédures) et des systèmes d'information peu performants.

Par ailleurs, le contexte était marqué par des incertitudes sur les moyens financiers et humains attribués au fonctionnement de la MDPH, notamment de la part de l'Etat.

Pour faire face à ce contexte incertain et être accompagné dans la conduite de ce changement important, la MDPH a fait appel au soutien d'un cabinet extérieur, le cabinet « Eurogroup ».

A la suite d'une démarche de diagnostic puis de concertation, le cabinet a défini une cible organisationnelle pour la MDPH de Seine-et-Marne, basée sur:

- un effectif de 77 agents pour une estimation de 21 000 dossiers entrants par an
- 4 services opérationnels et un secrétariat général disposant de fonctions supports
- l'appui d'une mission de contrôle de gestion et d'une mission organisation et qualité afin de participer à la maîtrise de l'activité (optimisation des procédures, suivi de l'activité, régulation des coûts de fonctionnement).

De fait, la constitution d'une équipe de professionnels avec un sentiment d'appartenance partagé a été initialement complexe. Par ailleurs, les directions déconcentrées ont reconnu les difficultés relatives aux transferts de personnel lors de la création de la MDPH : les agents de l'Etat mis à disposition à la MDPH ont eu un sentiment d'« *éloignement* » par rapport à leur administration d'origine, ont craint pour leur avancement, leur évolution de carrière et leurs avantages sociaux. C'est dans ce contexte particulier que beaucoup d'agents mis à disposition ont souvent préféré réintégrer les services de l'Etat. La gestion des mises à disposition de l'Etat est aujourd'hui mieux organisée avec la MDPH, puisque la secrétaire générale de la MDPH assiste aux CAP (Commission administrative paritaire) qui concernent les agents mis à disposition au sein du GIP, afin de procéder aux avancements.

Le Département de Seine-et-Marne a participé de manière active à la création et à l'installation de la MDPH de Seine-et-Marne, notamment à travers une « Convention de soutien vers l'autonomie de gestion de la MDPH de Seine-et-Marne » en 2006. Par cette convention, le Département s'était engagé à assurer temporairement et gratuitement pour le compte de la MDPH la gestion d'une partie de son personnel et sa gestion comptable.

Le Département avait également assuré gratuitement l'assistante à maîtrise d'ouvrage pour la mise en œuvre effective de la MDPH dans les domaines suivants :

- l'aide à la passation de marchés publics
- l'aide à la passation de conventions
- le soutien juridique de la MDPH
- l'aide à la mise en place des différents systèmes d'information (informatique, téléphonie)
- l'aide à l'aménagement des locaux

B) La MDPH de Seine-et-Marne : une organisation complexe qui a connu une évolution importante de son activité depuis 2006

1- Une organisation spécifique

La MDPH de Seine-et-Marne repose sur une organisation spécifique avec 5 services et un secrétariat général.

Le secrétariat général assure des missions fonctionnelles (ressources humaines, finances et comptabilité, documentation, expertise juridique) et comprend la cellule d'acquisition des dossiers, chargée de la numérisation et de la gestion électronique des dossiers.

Par ailleurs, auprès de la direction, quatre chargés de mission assurent des fonctions transversales :

- une médiatrice, chargée de la médiation et de la gestion des recours gracieux

- un chargé de mission « développement des partenariats locaux et communication »
- une contrôleuse de gestion
- une chargée de mission « organisation qualité »

Les 5 services opérationnels sont les suivants :

→ **Le service accueil** remplit des missions de relation à l'utilisateur, sur site, par téléphone, par mail ou par courrier. Des chargés d'accueil assurent des réponses de 1^{er} niveau (information générale, réponse aux questions simples) et des conseillers d'accompagnement réalisent des entretiens individualisés de 2^{ème} niveau plus approfondis avec les usagers (aide au remplissage du dossier et du projet de vie, explicitation des décisions de la CDAPH et conseil pour leur mise en œuvre, information personnalisée sur les droits et les dispositifs accessibles aux personnes dites handicapées, etc.). Le service accueil comprend la cellule courrier de la MDPH.

→ **Le service analyse et préparation des dossiers** étudie la complétude de chaque dossier reçu à la MDPH (demande de pièces complémentaires) et en vérifie la recevabilité administrative, avant d'orienter le dossier vers le pôle concerné.

→ **Le service évaluation et orientation** a pour mission principale d'évaluer le besoin de compensation de la personne handicapée et d'établir un Plan personnalisé de compensation (PPC), en fonction du projet de vie de l'utilisateur. Pour cela, le service évaluation est composé d'une équipe pluridisciplinaire comprenant des médecins, des ergothérapeutes, une infirmière, deux psychologues et des travailleurs sociaux, et d'une équipe technique organisée en 4 pôles (projets personnalisés de scolarisation ; projets de formation et d'insertion professionnelle ; projets d'orientation en établissements ; projets de vie à domicile) qui correspondent aux dominants des projets de vie et aux quatre sections spécialisées de la CDAPH.

→ **Le service tarification** effectue le calcul du montant de la Prestation de compensation du handicap (PCH) et de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AAEH). Il est le support de gestion du Fonds départemental de compensation (réception des demandes, calcul des aides, coordination des financements).

→ **Le service gestion administrative** est chargé du suivi administratif des dossiers de demande de compensation, jusqu'à leur examen par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Il édite les notifications de décisions de la CDAPH et les cartes d'invalidité et de priorité.

C'est la **Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**, composée de représentants du Département, de l'Etat, de la Sécurité sociale et de la société civile (notamment des associations) qui prend les décisions relatives aux droits de la personne, en matière d'attribution de prestations et d'orientation. Ces décisions sont prises sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, des souhaits exprimés par la personne handicapée dans son projet de vie et du plan de compensation.

Enfin, la MDPH a conventionné avec **plusieurs partenaires pour assurer un niveau d'accueil de niveau 1 et/ou de niveau 2 sur le territoire.**

Elle a ainsi conventionné avec :

- **4 SAVS**, pour l'accueil de niveau 2 des adultes handicapés (conseil pour le montage des dossiers de demande, lien avec le service accueil de la MDPH)
- **l'ensemble des SESSAD**, pour une mission de conseil et d'aide au remplissage auprès des parents d'enfants pour un dossier de demande de compensation
- **15 CCAS**, pour l'accueil de niveau 1 des personnes handicapées (soutien technique de la MDPH auprès des personnels CCAS)
- **8 centres hospitaliers**. Les conventions ont pour but de faciliter le lien avec la MDPH pour accélérer le traitement des dossiers des personnes hospitalisées

ELEMENTS DE COMPARAISON

La mission a souhaité comparer la situation de la MDPH de Seine-et-Marne avec d'autres départements. En effet, les MDPH se caractérisent par une grande diversité dans les organisations administratives et territoriales.

Cependant, deux principes communs fondent l'organisation de toutes les MDPH en France :

1. L'existence d'une maison-siège bien identifiée pour accueillir et informer les usagers

L'accueil peut être commun entre la MDPH et les services du Département en charge des politiques personnes âgées / personnes handicapées (exemple : Val-de-Marne ; Isère) ou distinct comme en Seine-et-Marne (exemple : Pas-de-Calais ; Oise).

L'organisation des services en « back office » est très variée également : les fonctions ressources peuvent être assurées par les services fonctionnels du Département (exemples : Oise, Essonne, Yvelines ; Isère) ou par la MDPH elle-même, de manière autonome, comme en Seine-et-Marne. Des situations intermédiaires existent avec des référents RH, financiers et juridiques au sein de la MDPH mais en lien direct et appuyé techniquement par les directions ressources du Département (exemple : Val-de-Marne, Essonne, Seine-Saint-Denis).

2. Le développement d'un ancrage et d'un réseau territorial.

Toutes les MDPH en France reposent sur une structuration territoriale, dans la majorité des cas pour assurer des missions d'accueil et d'information, mais parfois aussi pour réaliser des missions d'instruction et d'évaluation des dossiers (avec des CDA territorialisées).

Cette structuration est très différente d'un Département à l'autre :

- la MDPH des Yvelines travaille en réseau avec des CHL (Coordinations handicap locales) qui peuvent être des structures hospitalières ou associatives
- les MDPH du Pas-de-Calais, de l'Oise et de l'Isère ont structuré leur réseau local sur **les services déconcentrés du Département, c'est-à-dire l'équivalent des Maisons Départementales des Solidarités**. Ces MDS disposent souvent d'un service autonomie à part entière, compétent sur l'APA et la PCH.
- la MDPH de l'Ille-et-Vilaine a conclu des **accords de coopération avec des CLIC** (Centres locaux d'information et de coordination gérontologique), notamment pour réaliser des évaluations
- **la MDPH de Seine-et-Marne a développé des conventions de partenariats pour faire de l'accueil de niveau 1 et 2 avec des services d'aide à domicile, des CCAS ou encore certains établissements hospitaliers.**

2- Une charge d'activité importante au sein de la MDPH de Seine-et-Marne

Comme dans les autres départements, depuis sa création, la MDPH de Seine-et-Marne a connu une forte montée en charge de son activité.

Depuis 2007, le nombre de dossiers reçus (adultes et enfants) par la MDPH a augmenté de 37% en passant de 16 468 dossiers en 2007 à 22 499 dossiers déposés en 2010.

En 2011, le nombre de demandes a progressé de 21,1% entre 2010 et 2011. 78 862 demandes ont été déposées à la MDPH en 2011.

Le nombre de demandes par dossier est en forte hausse (+86% entre 2007 et 2010). Ainsi, le nombre moyen de demandes par dossier était de 3,27 en 2010, contre 2,83 demandes en 2009. En 2011, le nombre moyen de demandes par dossier était de 3,4.

Le nombre de demandes de PCH a augmenté de +260% entre 2007 et 2010. En Seine-et-Marne les demandes et les dépenses de PCH concernent surtout les aides humaines.

Quelques éléments sur la répartition des demandes par type de prestations.

Chez les adultes, la majorité des demandes concerne les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement (plus de 20 000 demandes déposées en 2010, soit 45% des demandes adultes déposées à la MDPH de Seine-et-Marne).

La situation est particulièrement complexe en matière de carte de stationnement, puisque si la demande est effectivement déposée à la MDPH et reçoit un avis médical de la MDPH, c'est bien au Préfet et aux services de la DDSC qu'il revient de prendre la décision d'attribution et de réaliser la carte.

La deuxième prestation la plus demandée est la reconnaissance en qualité de travailleur handicapé (RQTH), suivie par les demandes d'allocation aux adultes handicapés (AAH).

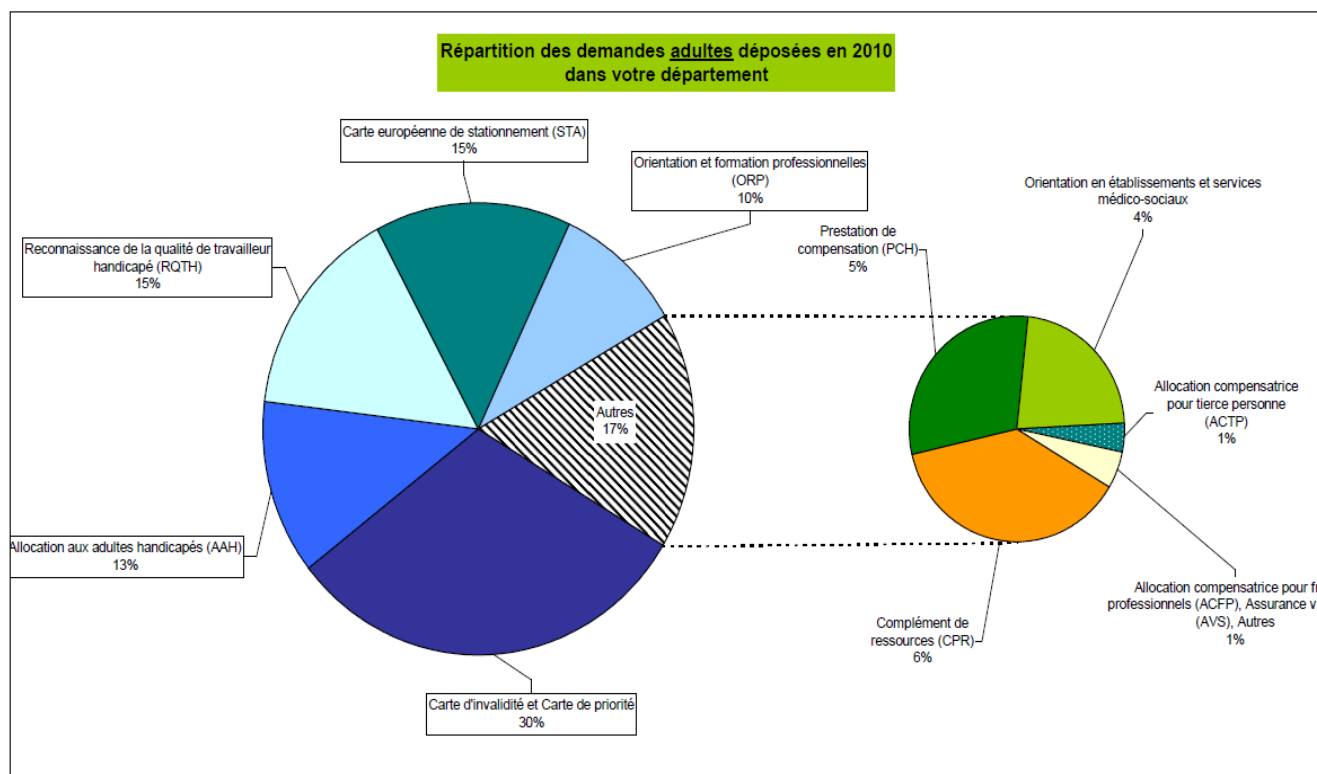
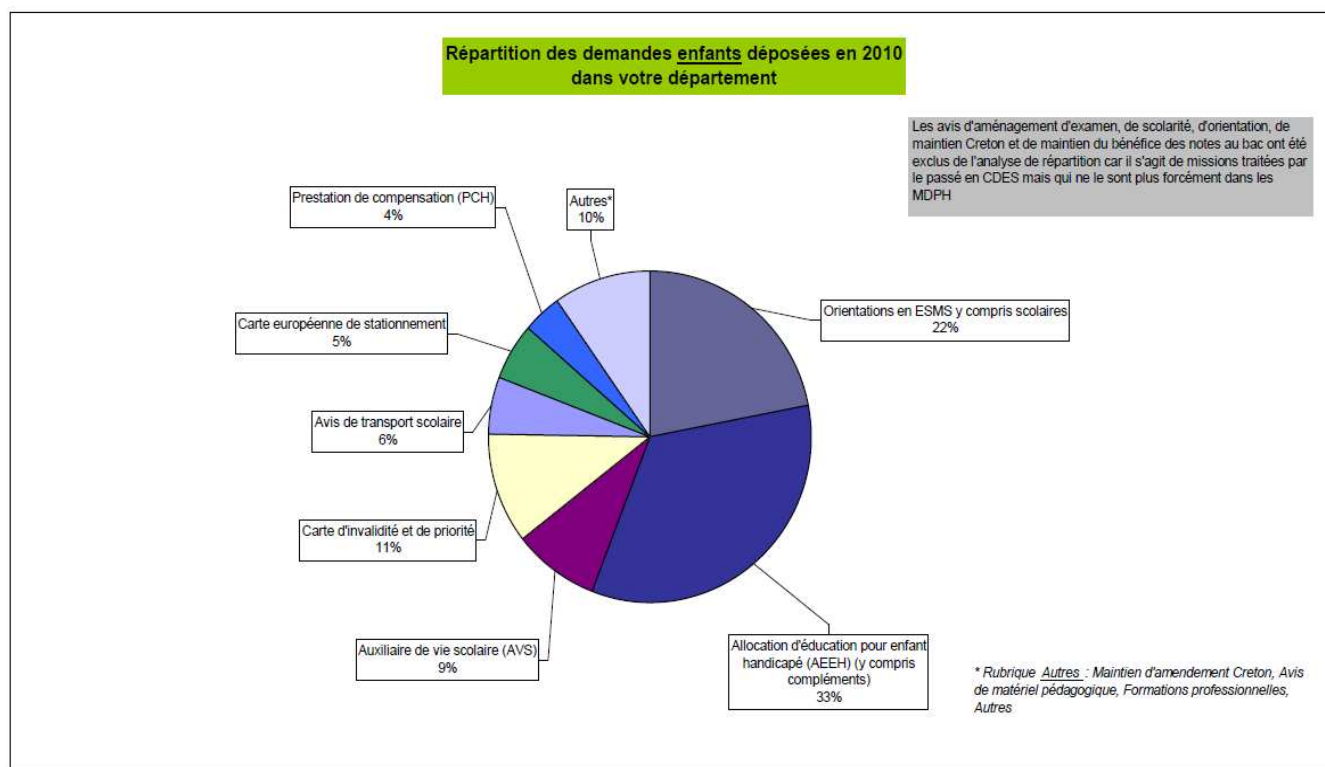
Seulement 17% des demandes adultes déposées concernent des prestations relevant des compétences du Département : PCH, ACTP, orientation en établissements et services médico-sociaux.

Chez les enfants, les demandes les plus importantes sont les demandes d'AEEH (Allocation d'éducation pour enfant handicapé) : environ 3600 demandes en 2010 (soit 33% des demandes enfants déposées à la MDPH), auxquelles s'ajoutent 2 334 demandes de complément d'AEEH). Ce sont ensuite les demandes d'orientation en établissements et services et les orientations scolaires (3 500 demandes au total en 2010, soit 22% des demandes enfants déposées à la MDPH) qui sont les plus fréquentes.¹

Les demandes de PCH enfants ne concernent que 4% des demandes enfants déposées.

¹ En 2011, 6 137 demandes d'AEEH ont été déposées (AEEH + compléments) ainsi que 396 0 demandes d'orientation en établissements ou services médico-sociaux ou en orientations scolaires (ULIS, CLIS).

Graphiques représentant la répartition des demandes déposées à la MDPH 77, pour les enfants et pour les adultes, par nature de prestation. Source : CNSA, 2010.



C) Les avancées et progrès permis par la création de la MDPH

La mise en place des MDPH en France, et de la MDPH de Seine-et-Marne en particulier, a permis un certain nombre de progrès pour les personnes handicapées et leur famille, comparativement aux anciennes commissions.

Suite à l'analyse et aux auditions, la mission a constaté que la mise en place de la MDPH de Seine-et-Marne a permis trois avancées majeures.

1) Une meilleure prise en compte globale du parcours de l'utilisateur

La mise en place du guichet unique, en lieu et place des anciennes CDES et COTOREP, a permis de mettre fin au cloisonnement entre parcours enfant et parcours adulte et donc aux risques de rupture de droit pour l'utilisateur au moment de l'entrée dans l'âge adulte. Le guichet unique a également facilité les démarches administratives des personnes handicapées et de leur famille.

Lors des auditions, les représentants associatifs ont insisté sur le fait que la MDPH de Seine-et-Marne « *est très respectueuse de la loi du 11 février 2005* », notamment sur deux points :

- **le développement d'une approche globale des parcours et de la personne en situation de handicap**, « *tant sur le plan médico-social, que financier, grâce au plan personnalisé de compensation* ». La notion nouvelle de « projet de vie », introduite dans la loi du 11 février 2005, est significative : il s'agit de travailler sur les besoins, sur la situation et sur les projets de la personne, de manière cohérente et globale.
- **la grande proximité et le travail d'analyse fin et précis des dossiers**. Les associations constatent une réelle connaissance des dossiers, plus précise selon elles que dans d'autres départements.

Le représentant de l'Inspecteur d'académie, lors de son audition, a également indiqué que la MDPH avait permis d'améliorer la relation avec les usagers et de clarifier le rôle de chaque acteur dans la prise de décision. Dans les anciennes CDES, les usagers n'étaient pas entendus et avaient l'impression que la décision était prise sans eux. La présence des associations en CDAPH, la possibilité de recevoir les personnes handicapées et leurs représentants lors des séances de la CDAPH a permis de mieux prendre en compte les droits des usagers.

2) Une amélioration et une professionnalisation des missions d'accueil, d'accompagnement et d'évaluation

Les membres de la mission ont constaté **la qualité de la politique d'accueil de la MDPH de Seine-et-Marne**, notamment lors de la visite du site de Savigny-le-Temple. La mise en place de la MDPH 77 a permis de professionnaliser l'accueil, cœur de mission du GIP, tant pour l'accueil physique au siège de la MDPH, que pour l'accueil téléphonique.

Les associations ont salué l'amélioration de cette mission d'accueil et l'existence d'un accueil en langue des signes : « *les personnes [atteintes de surdité] ont enfin accès à leurs droits et la relation avec les agents chargés de leur dossier est plus constructive* ». L'accueil

téléphonique a également progressé avec des réponses plus adaptées aux questions des usagers.

Par ailleurs, la MDPH a permis le développement d'une approche pluridisciplinaire de l'évaluation, afin d'avoir une vision globale des besoins de la personne en situation de handicap. Ainsi, l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH 77 est composée de médecins, de psychologues, d'assistants sociaux, d'un conseiller en éducation sociale et familiale et d'une infirmière.

Chiffres-clés sur l'accueil à la MDPH de Seine-et-Marne

- En 2010, la MDPH de Seine-et-Marne a reçu en moyenne **432 appels par jour**. En 2011, la MDPH a reçu 453 appels par jour, soit un total sur l'année de 114 449 appels.
- En matière d'accueil physique, **15 144 personnes se sont présentées à la MDPH** et sur les 4 SAVS conventionnés pour l'accueil, soit **1,2% de la population seine-et-marnaise, en 2010**. En 2011, la MDPH a reçu 14 723 personnes en accueil de niveau 1 et 2 299 personnes en accueil de niveau 2.

Afin d'avoir des relais territoriaux d'accueil de niveau 1 ou de niveau 2 sur le territoire, la MDPH de Seine-et-Marne a conventionné avec des services d'aides à domicile, des CCAS et des centres hospitaliers.

3) Une amélioration des processus et le développement de la médiation

Depuis sa création en 2006, la MDPH de Seine-et-Marne a travaillé sur une optimisation continue des processus de traitement des dossiers, notamment par la numérisation.

Ainsi, la MDPH a mis en œuvre une politique de dématérialisation des dossiers appelée « projet numéo » (numérisation, vidéocodage, pour faciliter l'orientation et la visualisation des dossiers selon les nécessités du traitement du dossier). Initié en 2007, ce projet de gestion électronique des dossiers (GED) est entré en production en 2010 et a bénéficié d'une dotation exceptionnelle de la CNSA. La Seine-et-Marne est l'un des premiers départements à avoir mis en place la numérisation.

La GED a eu un impact important sur l'organisation du travail et les pratiques professionnelles des agents de la MDPH.

Dans la même logique, à la fin de l'année 2012, entrera en production le développement d'un recueil dématérialisé des données d'évaluation (dit GEVA dématérialisé) qui permettra également de réduire les délais de traitement et d'optimiser l'évaluation.

Par ailleurs, la MDPH de Seine-et-Marne a développé une mission de médiation afin de réduire les recours contentieux et de privilégier la résolution des litiges de manière concertée et constructive pour les usagers. Une médiatrice a été recrutée à temps plein, dès la création de la MDPH, afin de travailler sur le fond des dossiers « litigieux » et de conseiller les personnes dans leurs démarches, notamment après le recours. Le contact privilégié entre l'utilisateur et la médiatrice contribue à contenir le nombre de recours contentieux.

Ainsi, les recours contentieux ont baissé de 40% entre 2008 et 2010 et à l'inverse les recours gracieux ont augmenté de 18% sur cette même période. Seulement 1,7% des décisions prises par la CDAPH font l'objet d'un recours, contre 2% en moyenne en France.

La MDPH de Seine-et-Marne réfléchit, pour l'année 2012, à la structuration de partenariats pour mettre en place la conciliation, de manière bénévole, et en complément du travail réalisé par la médiatrice, au sein de la MPDH. Ce projet permettrait de renforcer le dispositif de traitement à l'amiable des litiges pour les usagers.

II- Des difficultés encore présentes et des marges de progrès possibles pour cet opérateur jeune

A) Des difficultés qui touchent l'activité de la MDPH

Au fil de son analyse, la mission a identifié trois points majeurs de difficultés pour la MDPH de Seine-et-Marne et ses usagers :

- Depuis sa création, la MDPH est confrontée à une inflation de l'activité qui complexifie le traitement des dossiers
- Les délais de traitement des dossiers sont supérieurs aux moyennes nationales et aux obligations légales. Parallèlement, premières demandes et demandes de renouvellement suivent les mêmes règles de traitement et de gestion, ce qui est mal compris par les usagers qui doivent subir des délais d'attente importants pour que leurs droits soient reconduits.
- La mission de suivi des décisions et d'accompagnement est insuffisamment remplie aujourd'hui.

Inflation de l'activité et effet formulaire

Chiffres clés :

- **Depuis 2007, le nombre de dossiers reçus par la MDPH a augmenté de 37%** (de 16 448 dossiers déposés en 2007 à 22 499 en 2010)
- **Le nombre de demandes déposées à la MDPH 77 a progressé de 21,1% entre 2010 et 2011. 78 862 demandes ont ainsi été déposées en 2011**, dont 69 951 demandes recevables.
- **Le nombre de demandes par dossier est passé de 2,83 en 2009 à 3,27 en 2010 et 3,4 en 2011**: le nombre de demandes par dossier personnel est donc en forte hausse, or chaque demande doit faire l'objet d'une étude spécifique.

A l'instar de l'ensemble des MDPH en France, la MDPH de Seine-et-Marne connaît une importante montée en charge de son activité depuis sa création.

Plusieurs éléments généraux peuvent expliquer cette hausse continue de l'activité :

- l'effet d'appel né de la création des MDPH et l'amélioration de l'information sur les droits des personnes handicapées permise par la loi du 11 février 2005
- l'émergence de certains handicaps ou la prise en compte plus grande de certains d'entre eux (exemples : dyslexie, dyspraxie, troubles du comportement)
- les évolutions réglementaires qui ont modifié les conditions d'accès à certaines prestations et ont de ce fait produit une augmentation automatique des demandes (exemple : les demandes d'AAH ont fortement augmenté du fait des nouvelles règles relatives à l'évaluation de l'employabilité et de la réduction de la durée des droits).

Mais cette hausse de l'activité s'explique aussi par un « **effet formulaire** » : les usagers, par manque de compréhension, remplissent souvent de manière inappropriée le dossier de demande, dossier qui peut s'avérer complexe. Par ailleurs, par crainte de ne pas recevoir une aide, certains usagers ont tendance à cocher toute les cases. Or toutes les demandes déposées doivent être examinées, ce qui constitue une lourde charge de travail pour la MDPH.

En 2010, 60,7% des dossiers sont arrivés complets en 2010 (ce chiffre est en progrès par rapport à l'année précédente) et 70,3 % des dossiers déposés étaient recevables.

En 2011, 78% des dossiers sont arrivés complets et 77% des dossiers déposés étaient recevables.

Pour la mission d'information et d'évaluation, l'« effet formulaire » pose la question de l'accompagnement des usagers, notamment pour le remplissage des dossiers, au niveau de la MDPH, mais aussi et surtout sur les territoires.

Les associations, auditionnées le 9 mai, ont également alerté la mission sur l'inflation du nombre de dossiers déposés à la MDPH, et ont apporté des éléments d'explications complémentaires :

- la pression démographique particulièrement forte en Seine-et-Marne
- le vieillissement des personnes handicapées. Ainsi, parmi les personnes ayant des droits ouverts par la CDAPH de Seine-et-Marne, 32% ont plus de 60 ans.
- la crise économique qui incite certaines personnes à solliciter l'AAH plutôt que le RSA, allocation moins avantageuse
- la forte demande de cartes de stationnement.

Le représentant de Direction des services départementaux de l'Education nationale a complété cette analyse, en matière de dispositif de scolarisation ordinaire ou spécialisée. L'efficacité des dispositifs (l'obligation à la scolarisation ordinaire, la mobilisation des AVS, la PCH...) a permis d'allonger les durées de prise en charge et les parcours des enfants handicapés dans le dispositif scolaire. De fait, les demandes de renouvellement sont donc plus nombreuses. Ainsi entre 2007 et aujourd'hui, le nombre d'élèves handicapés scolarisés dans l'Académie de Créteil a plus que doublé.

Des délais de traitement importants et des difficultés dans le traitement de certaines situations

La mission a constaté que malgré les progrès réalisés ces dernières années, **les délais de traitement moyens de la MDPH de Seine-et-Marne sont supérieurs aux obligations légales (4 mois) et aux moyennes nationales.**

Chiffres clés

En 2010, à la MDPH de Seine-et-Marne, les délais moyens de traitement étaient de :

- **6,2 mois en moyenne pour les demandes adultes** (4,6 mois au niveau national),
- **3,8 mois en moyenne pour les demandes enfants** (3 mois au niveau national),
- **10 mois en moyenne pour les demandes de PCH** (6,5 mois au niveau national).

Source : CNSA - 2011

Le rapport d'activité pour l'année 2011 de la MDPH de Seine-et-Marne précise que « la MDPH est parvenue à contenir ses délais de traitement qui diminuent légèrement ». Ainsi, le délai moyen de traitement des demandes au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées pour la PCH adulte est passé à 9,3 mois en 2011 et le délai moyen de traitement pour les demandes enfant est passé à 3,6 mois.

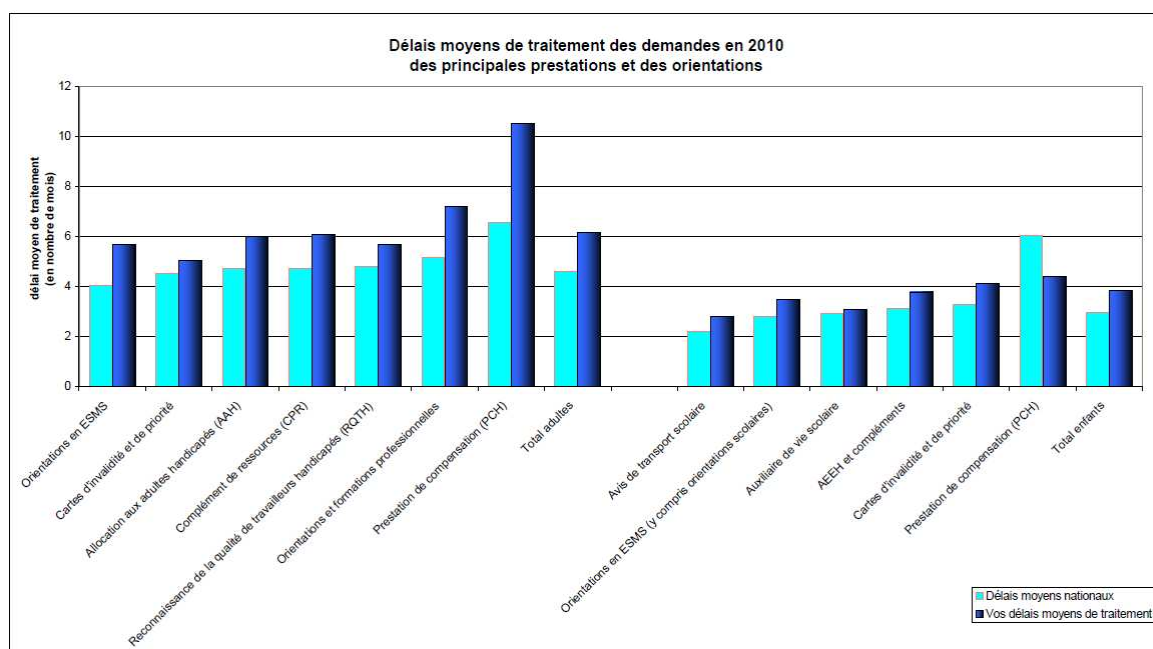
Le rapport d'activité explique les raisons de cette amélioration :

- des aménagements ont été mis en œuvre dans le processus de traitement des dossiers (exemples : renvoi des dossiers irrecevables, gestion active des stocks par tris réguliers, etc.) ;
- des améliorations ont été réalisées dans le système d'information
- des renforts ont été déployés pour la gestion de la rentrée scolaire, notamment grâce au partenariat avec les services de l'Education nationale.

Suite à l'audit sur le traitement de la PCH mené par la Direction du contrôle de gestion du Département de Seine-et-Marne, deux éléments ont également contribué à contenir les délais de traitement :

- la formalisation des échanges de documents entre la Direction Personnes âgées adultes handicapés (DPAAH) et la MDPH pour favoriser la transversalité sur la chaîne de traitement des dossiers communs,
- et les articulations entre les systèmes d'information des deux directions ont également contribué à contenir les délais de traitement.

L'attribution des cartes de stationnement est également problématique, du fait de la double compétence de la MDPH pour l'instruction et l'évaluation et de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale (Etat) pour la décision et la fabrication. Cette situation constitue une entorse au principe de guichet unique et les usagers subissent, de ce fait, des délais de traitement très longs, dus à des processus complexes d'instruction et de décision, sur lesquels la mission s'interroge.



Source : CNSA, 2010

Parallèlement, la **gestion des demandes de renouvellement pose question** aujourd'hui, pour la mission d'information et d'évaluation.

En effet, les demandes de renouvellement sont traitées comme les premières demandes, donc suivent le même circuit de traitement, jugé lourd. Ce traitement non différencié peut avoir de graves conséquences quand la personne risque une rupture de prise en charge ou de droit, faute d'un traitement rapide de son dossier. Par ailleurs, ce système est d'autant plus mal compris par les usagers quand leur invalidité n'est pas susceptible d'évoluer (cécité ou paralysie permanente).

La législation et la réglementation ne distinguent pas les premières demandes et les demandes de renouvellement : les conditions de recevabilité et les critères d'attribution sont identiques. Par ailleurs, les dossiers doivent être systématiquement étudiés afin de prendre en compte les évolutions de la situation des personnes et d'adapter la prestation et le projet personnalisé de compensation : domiciliation dans un autre département, aggravation ou amélioration du handicap ou de l'invalidité, amélioration des ressources financières, etc.

Cependant, en Seine-et-Marne, il existe des procédures de traitement d'urgence et de traitement prioritaire des dossiers qui permettent de réduire les risques de rupture de prise en charge pour les usagers.

Par ailleurs, des systèmes de garde-fous permettent d'éviter des situations de crise dans les cas suivants :

- la CAF maintient le versement de l'AAH lors des renouvellements d'allocation
- il n'est pas possible de faire « sortir » un usager d'un établissement médico-social, dont la décision d'orientation serait dépassée, si celui-ci n'a pas encore reçu de nouvelle décision d'orientation pour un autre établissement.

Une mission de suivi des décisions encore insuffisamment développée

Le Département est régulièrement alerté sur les difficultés rencontrées par les personnes handicapées et leur famille pour obtenir une place en établissement médico-social, une fois la décision d'orientation prise par la CDAPH. Cela s'explique par :

- un manque de places dans les établissements et services médico-sociaux, notamment pour certains types de structures très spécialisées comme les ITEP (institut thérapeutique éducatif et pédagogique)
- des critères d'admission en établissement parfois très sélectifs (respect de l'équilibre éducatif du groupe, type de handicap, obligation de faire une « période d'essai »)
- une gestion des listes d'attente spécifique pour chaque établissement.

Aujourd'hui, les acteurs publics se retrouvent face à la double nécessité de travailler sur :

- le suivi de l'effectivité des décisions prises par la CDAPH et l'accompagnement des usagers. Ces missions incombent à la MDPH, selon la loi du 11 février 2005.
- l'élaboration d'une étude des besoins, notamment en matière d'offres en établissements et services.

La mission de suivi des décisions prises par la CDAPH est aujourd'hui insuffisamment développée par la MDPH de Seine-et-Marne. Cette situation est d'ailleurs reconnue comme telle dans le rapport d'activité de la MDPH de 2011 : « *Le suivi des décisions, entendu comme mesure des écarts entre les ouvertures de droit et leur réalisation, constitue la mission la moins avancée en Seine-et-Marne* ». Aujourd'hui, la MDPH réalise des enquêtes ponctuelles (enquête annuelle relative à l'occupation des établissements médico-sociaux, étude sur les parcours des jeunes primo-demandeurs d'AAH).

Le développement de cette mission de suivi des décisions apparaît comme un chantier prioritaire pour les années à venir, pour la MDPH qui réfléchit actuellement au système d'information nécessaire pour ce type de fonction.

B) Des incertitudes et une complexité dans la gestion de ce GIP mutualisateur de moyens

Les membres de la mission ont constaté la **grande complexité de gestion et de fonctionnement des MDPH en France, du fait du statut de « groupement d'intérêt public », de la diversité des contributeurs et de la diversité des modalités de contribution (financière, humaine, technique).**

En matière de ressources humaines, on constate aussi une pluralité de statuts (mises à disposition, détachement, CDD, CDI), de cultures professionnelles et de métiers et cela a constitué une difficulté supplémentaire dans la mise en œuvre de la MDPH, bien qu'aujourd'hui une culture commune parmi les personnels se soit développée.

Cette complexité est source d'incertitude et explique le contentieux actuellement mené par la MDPH de Seine-et-Marne contre l'Etat.

Un système de contributions complexe et déséquilibré

Trois institutions contribuent majoritairement au fonctionnement des MDPH : les Départements, l'Etat et la CNSA. Dans certains départements, les caisses de sécurité sociale peuvent également être contributeur financier ou humain, ce qui n'est pas le cas en Seine-et-Marne.

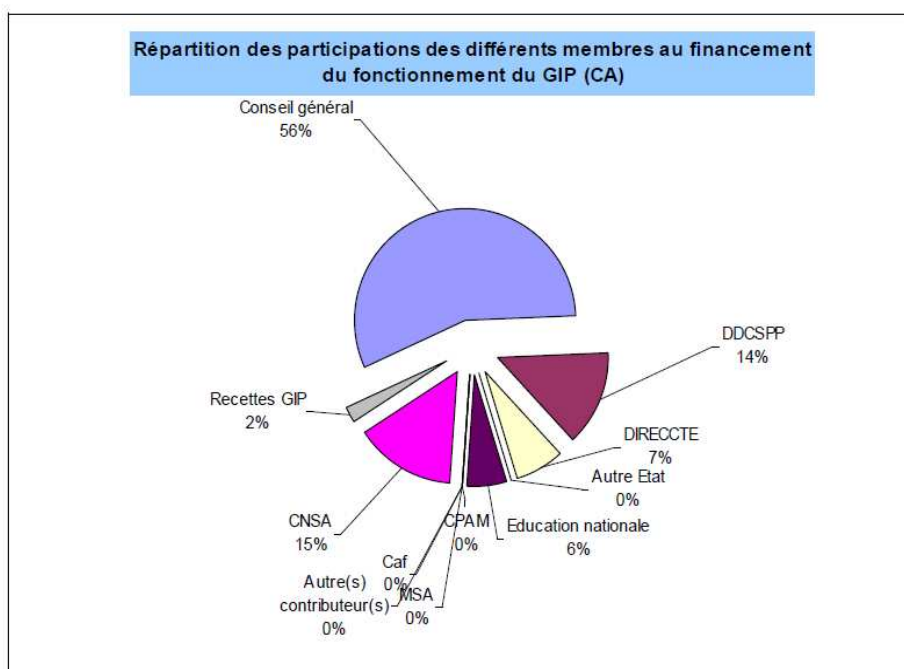
Chiffres clés sur la répartition des contributions au fonctionnement de la MDPH de Seine-et-Marne en 2010

- **Le Département contribue à hauteur de 4 100 000 €, soit 56% du total des apports au fonctionnement de la MDPH**
- **La CNSA contribue à hauteur de 1 057 314 €, soit 15% du total des apports**
- **L'Etat contribue en tout à hauteur de 1 901 175,73 € (954 821 € de dotations financières directes et 946 354 € pour les mises à disposition), soit 27% du total des apports**

Eléments de comparaison nationale

En France, en 2010, selon la CNSA :

- Les Départements contribuaient à hauteur de **39%**
- La CNSA contribuait à hauteur de **21%**
- L'Etat contribuait à hauteur de **34%**



Source CNA 2010

→ La contribution de l'Etat

La contribution de l'Etat illustre bien cette complexité puisque les services de l'Etat contribuent de 3 manières différentes au fonctionnement de la MDPH :

1. Par une **subvention financière relative au fonctionnement de la MDPH**, versée directement à la MDPH, de manière annuelle. Cette subvention s'élève à 341 932 €, selon les conventions prises au moment de la création de la MDPH. Celle-ci n'a pas évolué, malgré la montée en charge importante de l'activité.
2. Par des **prises à disposition de personnel, financées sur le budget de l'Etat**. Cet apport en nature n'est pas valorisé financièrement dans le budget de la MDPH. Selon la **convention du 16 juin 2006**, l'Etat met à disposition de la MDPH **31,4 équivalents temps plein**. Cependant, au 14 décembre 2011, parmi ces effectifs mis à disposition de droit, 9,3 ETP étaient vacants. En 2010, ces apports « en nature » représentaient environ 946 355 €, somme financée directement par l'Etat, sur son budget en personnel. Cependant, il y a peu de visibilité sur la valorisation de ces mises à disposition, ce qui rend difficile la lecture des contributions des différents membres.

3. Par une **compensation financière pour les postes vacants ou relevant de la fongibilité asymétrique²**, versée directement à la MDPH, mais de manière ponctuelle. Le montant de la compensation financière est différent selon les catégories d'emploi des postes vacants et selon les raisons de la vacance.

Lors de son audition, la Direction départementale de la cohésion sociale a indiqué aux membres de la mission vouloir renforcer son implication au sein de la MDPH. Ce souhait semble d'autant plus pertinent que certaines prestations relevant de l'Etat, comme l'AAH, ont connu des évolutions réglementaires très importantes ces deux dernières années, avec des incidences fortes sur l'activité de la MDPH.

→ La contribution de la CNSA

La CNSA contribue en moyenne à **15% des dépenses de fonctionnement de la MDPH de Seine-et-Marne**. Pour l'année 2012, la CNSA a alloué une dotation de 1 061 000 €.

Cette contribution financière se fonde sur une convention triennale d'appui à la qualité de service signée entre le Département et la CNSA, et dans laquelle sont définis des objectifs de qualité et de transferts d'information, en contrepartie d'un appui technique et professionnel régulier et centralisé. La convention CNSA prévoit notamment la mise en place d'un questionnaire de mesure de la satisfaction des usagers.

Le Département est en cours de négociation et de signature de la troisième génération de convention avec la CNSA, pour la période 2013-2015.

→ La contribution du Département de Seine-et-Marne

Le Département est le plus important contributeur au fonctionnement de la MDPH de Seine-et-Marne (4 100 000 euros par an, soit 56% des apports totaux).

La contribution du Département a augmenté de +64% entre 2007 et 2010, du fait de la montée en charge de l'activité de la MDPH et des insuffisances financières de l'Etat. Elle est stable depuis 2010. En plus de cette contribution financière, le Département apporte aussi son soutien technique (assistance à maîtrise d'ouvrage, prestation de service informatique et téléphonie, etc.) et prend en charge l'achat des nouveaux locaux de la MDPH (cf. pages 27 et 28).

² L'Etat met à disposition des postes à la MDPH. En cas de vacance du poste mis à disposition, deux situations de compensation financière sont possibles :

- 1- La fongibilité asymétrique. Si le poste est vacant suite à un départ à la retraite, à une mutation ou à la non-reconduction d'un contrat avec l'Etat, le GIP reçoit une dotation budgétaire de l'Etat, afin que la MDPH procède elle-même au recrutement du poste vacant. La compensation forfaitaire annuelle varie selon la catégorie du poste : 62 000 € pour un poste de catégorie A ; 46 700 € pour un poste de catégorie B et 33 000 € pour un poste de catégorie C.
- 2- La compensation pour poste vacant, hors fongibilité asymétrique. Dans les autres cas de vacance de poste (retour dans l'administration d'origine), les services de l'Etat doivent procéder au remplacement de l'agent par un nouvel agent mis à disposition. En cas de non remplacement, l'Etat doit compenser financièrement les postes vacants. Dans ce cas, la compensation financière annuelle est de 30 000 €, quelle que soit la catégorie d'emploi.

Cette forte contribution est l'expression de la volonté du Département de Seine-et-Marne de mettre en œuvre la loi du 11 février 2005 de la meilleure façon et de faire de la MDPH un véritable outil opérationnel au service des Seine-et-Marnais.

Le montant de la subvention financière est déterminé annuellement dans un avenant à la convention cadre régissant les relations entre le Département et la MDPH, 2008-2012.

Une politique de ressources humaines caractérisée par un GIP employeur et des dispositions particulières en matière de formation et de représentation du personnel

→ Un GIP employeur de 81% du personnel

La MDPH de Seine-et-Marne compte un effectif de **118 postes**. Du fait des besoins pour combler les absences ou les temps incomplets, **ce sont 127 personnes qui travaillent pour la MDPH, ce qui représente 116,8 ETP** (au 1^{er} janvier 2012).

Les effectifs et les postes de la MDPH de Seine-et-Marne ont évolué de manière significative entre 2006 et 2012, notamment pour faire face à la montée en charge de l'activité :

- dans les anciennes commissions (CDES et COTOREP) et dans le SVA, il y avait 42 équivalents temps pleins
- lors de la création de la MDPH de Seine-et-Marne, l'organisation cible préconisait la mobilisation de 77 équivalents temps plein
- en 2012, la MDPH valorise dans son budget 116,8 ETP.

La mission a constaté une particularité de la MDPH de Seine-et-Marne : **le GIP est employeur de 81% environ du personnel de la MDPH** (pourcentage rapporté aux effectifs en ETP). Il peut s'agir de personnes en CDI (environ 64% des personnes employés par le GIP) ou en CDD (notamment pour compenser les postes vacants de l'Etat), de droit public ou de droit privé.

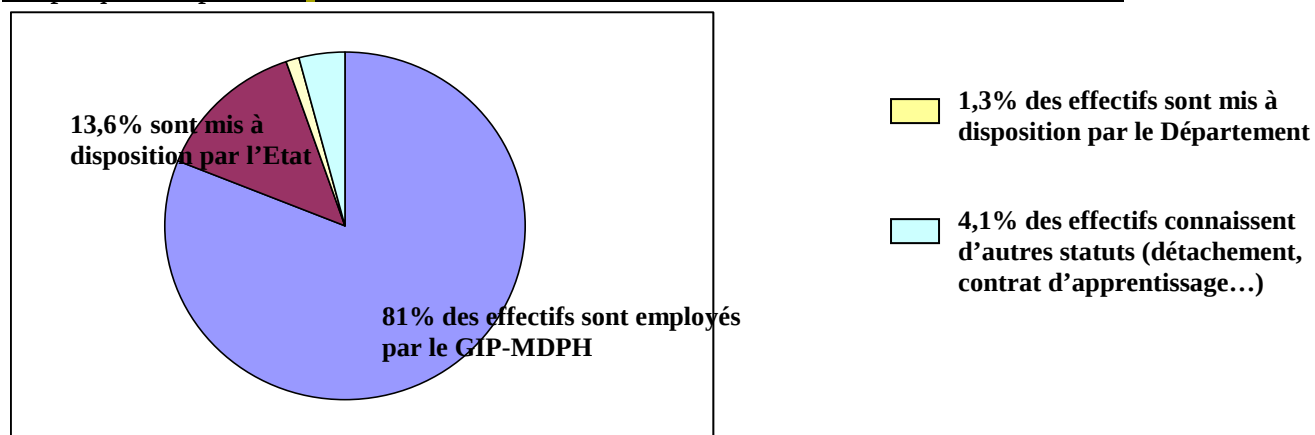
Le reste des effectifs se répartit de la manière suivante :

- **13,6% des ETP sont des fonctionnaires mis à disposition par les services de l'Etat** et donc financés directement par l'Etat
- **1,3% des ETP sont des fonctionnaires territoriaux mis à disposition** par le Département de Seine-et-Marne
- **4,1% des ETP ont d'autres statuts** (détachement, contrat d'apprentissage...).

Selon la CNSA, en 2010, la répartition des employeurs des agents, en moyenne, est la suivante dans les MDPH :

- **50% des effectifs sont mis à disposition par les Conseils généraux**
- **20% des effectifs sont mis à disposition par les services de l'Etat**
- **28% des effectifs sont employés par le GIP-MPDH** (le reste étant les personnels ayant des statuts autres)

Graphique : Répartition des statuts des effectifs au sein de la MDPH de Seine-et-Marne



→ Une politique de formation à articuler avec le CNFPT

La politique de formation du personnel de la MDPH repose sur un **plan de formation triennal**, élaboré et financé par la MDPH, dont le budget pour la période 2011-2013 est de 95 110 €. Ce plan de formation se décline en 5 axes³, afin d'offrir des formations adaptées aux spécificités des métiers et des missions de la MDPH. Le nombre d'agents bénéficiant d'une formation est significatif (59 agents en 2009 et 74 agents en 2010).

Une évolution majeure a eu lieu au 1^{er} janvier 2012, suite à la loi « Blanc » **du 28 juillet 2011** tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH : les MDPH sont à présent tenues de cotiser au CNFPT, à hauteur de 0,9% de la masse salariale.

Cette nouvelle disposition a pu soulever des inquiétudes au sein de la MDPH de Seine-et-Marne. Pour la mission d'information et d'évaluation, cette nouvelle articulation avec le CNFPT pose deux questions :

- la disponibilité des places dans les formations du CNFPT pour les agents de la MDPH
- l'expertise et l'adaptation des formations proposées par le CNFPT, au regard des missions et des compétences particulières des MDPH.

→ Une représentation du personnel spécifique

Au sein de la MDPH de Seine-et-Marne a été établie une « commission locale de concertation » (CLC), chargée de la consultation et du dialogue social. Dans son organisation, cette commission est un héritage de l'Etat et notamment des règles de représentation au sein des directions centrales et des services déconcentrés.

La **décision du 26 décembre 2005 du ministère de la santé et des affaires sociales** (décision d'administration générale) a précisé les règles de composition des CLC ainsi que leur rôle, au sein de l'administration d'Etat. Cependant, il n'existe pas de textes spécifiques pour les commissions locales de concertation au sein des MDPH.

³ Les 5 axes du Plan de formation de la MDPH sont : 1- Les formations stratégiques ; 2- Les projets de service ; 3- Les formations liées à l'efficacité professionnelle ; 4- Les formations métier en lien avec le handicap (connaître et savoir faire) et 5- Les projets individuels.

La commission locale de concertation est une instance de concertation de proximité, qui émet des avis mais ne connaît pas les situations individuelles. La CLC est composée à la fois de représentants de la direction et de représentants du personnel, mandatés par les organisations syndicales, et doit être associée aux réflexions sur la définition et l'organisation des missions, sur la gestion du personnel et sur les moyens et conditions de travail.

Mise en place en 2006 au sein de la MDPH de Seine-et-Marne, la commission locale de concertation a connu une évolution importante en 2010, en passant d'une représentation par statut (agents mis à disposition par la DDSC, par l'inspection d'académie, par la DIRECCTE, contractuels de droit public, contractuels de droit privé ...) à une représentation par métier.

8 nouveaux collèges ont ainsi été organisés en fonction des services⁴. Chaque collège est représenté par un titulaire et un suppléant. Il y a donc 8 représentants titulaires.

Les réunions de la CLC ont lieu chaque trimestre, voire de manière bimestrielle. Les représentants du personnel disposent de 2h par bimestre pour préparer les réunions sur les sujets d'organisation, de conditions de travail, etc.

Les organisations syndicales ne participent pas aux réunions de la CLC.

Pour la mission d'information et d'évaluation, ce système permet de poser un constat et une question :

- **un constat**: le système de commission locale de concertation permet de mettre en œuvre un système de représentation du personnel efficace et d'associer l'ensemble des agents de la MDPH, malgré la diversité des statuts et des professions. La CLC est décomposée en 8 collèges, chacun lié à des métiers spécifiques et des services particuliers. Cette organisation spécifique peut rendre plus complexe la construction d'une vision transversale et globale.
- **une question : la place des syndicats**. En effet, il n'y a pas de représentants syndicaux au sein de la MDPH de Seine-et-Marne. Pourtant, l'élection de délégués issus des organisations syndicales représentatives peut constituer une modalité différente et complémentaire de dialogue social, notamment car ces délégués peuvent travailler en lien avec les instances syndicales nationales. Cette question a été soulevée par les organisations syndicales du Département auprès de la Direction générale en septembre 2011.

Un contentieux avec l'Etat en cours

A l'instar de nombreux départements, la MDPH de Seine-et-Marne a engagé un recours contre l'Etat, pour non compensation financière de postes vacants, normalement mis à disposition par les services de la DDSC et de la DIRECCTE.

Ce contentieux a été initié le 30 mars 2010 : la MDPH de Seine-et-Marne a alors déposé un recours en référé-provision contre l'Etat, devant le Tribunal administratif de Melun. La MDPH demandait au juge administratif de condamner l'Etat à payer la somme de **166 757 €**,

⁴ Les 8 collèges sont : Accueil / Analyse et préparation des dossiers / Cellule de numérisation / Pilotes et secrétariat / Equipe pluridisciplinaires / Tarification / Gestion administrative / Direction (chefs de service, chargés de mission et secrétariat général).

du fait de l'insuffisance des compensations financières pour les postes vacants mis à disposition par l'Etat entre 2006 et 2009. Pour rappel, le référé administratif est une procédure permettant d'obtenir rapidement, au terme d'une instruction adaptée à l'urgence, une décision conservatoire et provisoire, avant qu'il ne soit statué au fond.

Ce recours en référé a été rejeté en première instance le 23 août 2010, puis en appel, le 13 décembre 2010, par la cour administrative d'appel de Paris, estimant qu'il existe des «*contestations sérieuses [...] sur l'existence, la nature et l'étendue de la créance*».

Après le rejet du référé, la MDPH de Seine-et-Marne a donc déposé un recours en plein contentieux, afin que son dossier soit à présent jugé « au fond » par le Tribunal administratif, le 30 décembre 2010. Deux mémoires ont été déposés : en décembre 2010 d'une part, puis en février 2012 d'autre part.

Entre ces deux dates, le préjudice financier demandé par la MDPH de Seine-et-Marne a été valorisé, **puisque'il a évolué de 166 757 € à 657 507 €**. Deux raisons sont invoquées à cette augmentation :

- la MDPH demande au juge la condamnation de l'Etat à la réparation du préjudice financier subi au titre des années 2010 et 2011
- la somme de 375 000 €, initialement retranchée par la MDPH 77 à la dette totale de l'Etat, n'a pas été versée par l'Etat au titre de sa participation financière aux emplois des anciennes DDASS et DDTEFP, mais au titre de l'« *attribution de moyens complémentaires de fonctionnement au GIP MDPH* ».

Les services de l'Etat ont rappelé, lors de leur audition, les difficultés pour s'accorder sur le montant des dettes financières de l'Etat à l'égard de la MDPH de Seine-et-Marne, des différences d'interprétation se faisant jour entre les services déconcentrés, l'administration centrale et la MDPH.

La mission a demandé des éléments d'explication complémentaires sur la valorisation du préjudice financier et notamment sur la subvention de 375 000 €. Lors de son audition, le directeur par intérim de la MDPH a précisé que la somme de 375 000 € correspond à une subvention versée par la DDASS à la MDPH pour l'aider dans son démarrage. Elle avait initialement été retranchée de la dette de l'Etat pour « *manifester la bonne volonté de la MDPH à trouver un compromis* », mais face à l'absence de considération de l'Etat, cette somme a été réintroduite.

Dans le débat ouvert entre Etat et Département par la loi du 28 juillet 2011, et sans préjuger pour autant d'une conclusion positive, les services de l'Etat ont admis la possibilité d'un nouveau débat sur le sujet de ce contentieux.

Dans le contexte de mise en place de la CPOM, il est important que le sujet du contentieux soit pleinement discuté et trouve une résolution.

III-Une volonté affirmée du Département de Seine-et-Marne d'agir en matière de handicap et de fournir un service de qualité aux usagers à travers la MDPH

A) Une forte contribution du Département dans le fonctionnement de la MDPH, notamment face aux moyens insuffisants de l'Etat

La forte implication du Département

Le Département de Seine-et-Marne a fortement soutenu la MDPH depuis sa création. Plusieurs conventions de partenariat ont été établies entre le Département et la MDPH à ce titre.

Dès 2005-2006, le Département de Seine-et-Marne a accompagné la MDPH dans sa mise en place et dans son installation, grâce à une convention de soutien vers l'autonomie de gestion. Ainsi, pour l'année 2006, le Département a assuré à titre gratuit et de manière transitoire, la gestion d'une partie de son personnel et la gestion comptable, ainsi que de l'assistance dans la passation de marchés publics, de l'aide dans la mise en place du système d'information et pour l'aménagement des locaux.

Parallèlement, le soutien des services de l'Etat a été, dès 2006, insuffisant, au regard des besoins et de la montée en charge à venir de l'activité.

Alors que les anciennes commissions reposaient sur un effectif total de 41 ETP dans la convention relative à la mise à disposition des services de l'Etat du 16 juin 2006, seulement 31,4 ETP ont été mis à disposition de la MDPH de Seine-et-Marne, avec en soutien financier le versement d'une dotation annuelle de 341 932 €.

Or dès 2007, des postes n'ont pas été mis à disposition par l'Etat. Selon la MDPH de Seine-et-Marne, les services de l'Etat (DDASS et DDTEFP) avaient déjà cumulé une dette de 46 646 € pour l'année 2007.

Malgré ces défaillances, le Département a souhaité faire de la MDPH un véritable opérateur opérationnel et a donc fortement contribué à son fonctionnement, dans le cadre d'une convention cadre régissant les relations entre le Département et la MDPH, pour 2008-2012.

Par cette convention, le Département s'engage à verser une subvention annuelle importante, qui représente 4,1 millions d'euros pour le BP 2012. Ainsi en 2012, sur l'ensemble des recettes de fonctionnement reçues par la MDPH de Seine-et-Marne, 62,2% des recettes de fonctionnement étaient versées par le Département, contre 17,9% pour les recettes prévues par l'Etat.

Un avenant financier à cette convention-cadre est voté chaque année par l'Assemblée départementale pour déterminer le montant annuel de la subvention.

Cette convention détermine par ailleurs :

- le personnel départemental mis à disposition à la MDPH (1,5 ETP : le directeur et un demi temps de médecin). Le coût de ce personnel fait l'objet d'un remboursement de la MDPH au Département (traitement et charges sociales)

- les services facturés à la MDPH : prestations de services assurés par la DSI (réalisation et maintenance de l'infrastructure informatique et téléphonique et équipements associés ; prestations d'assistance ; installation et exploitation des logiciels). Le montant forfaitaire annuel de la prestation de service réalisée par la DSI est de 50 000 €.
- les services consentis à titre gratuit pour soutenir le fonctionnement de la MDPH (assistance à maîtrise d'ouvrage des gros travaux ; mise à disposition, le cas échéant, de locaux ou de matériel)

Le Département contribue donc régulièrement au fonctionnement de la MDPH par son expertise sur un certain nombre de sujets. Cette contribution n'est pas valorisée dans le budget de la MDPH et donc n'est pas visible aux yeux des partenaires alors qu'elle constitue une réelle plus-value et un appui technique nécessaire pour la continuité du service public. D'autres départements ont valorisé financièrement l'ensemble de ces prestations de service dans le budget de la MDPH, afin que les membres contributeurs soient associés au financement.

Par ailleurs, le Département soutient également la MDPH en matière d'investissement. Le Conseil général a pris en charge financièrement l'achat par la MDPH de locaux supplémentaires pour un montant de 2 571 400 €, fin 2010. Le Département verse ainsi une subvention de fonctionnement et d'investissement pour couvrir le coût de l'emprunt contracté par le GIP-MDPH. Les travaux d'aménagement des nouveaux locaux (environ 712 000 €) seront également pris en charge financièrement par le Conseil général.

Les enjeux de la négociation de la CPOM

Pour le Département de Seine-et-Marne, la mise en place de la Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens permet d'ouvrir une négociation avec l'Etat pour une participation plus importante au fonctionnement de la MDPH, notamment par rapport aux missions remplies par la MDPH pour le compte de l'Etat. En effet, plus de 80% des demandes déposées à la MDPH concernent des prestations de l'Etat : demandes de cartes de stationnement, allocations adultes handicapés, allocations d'éducation enfant handicapé, reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, etc.

Cet effort de rééquilibrage, au-delà de son caractère légal, est d'autant plus important dans le contexte financier actuel très contraint pour le Département de Seine-et-Marne.

La CPOM pourrait aussi être l'occasion de revaloriser à leur juste dimension les prestations de service assurées par le Département. Aujourd'hui, seule l'assistance informatique est valorisée financièrement et fait l'objet d'un remboursement sur le budget du GIP-MDPH pour le Département de Seine-et-Marne. Pourtant, le Département propose d'autres services à la MDPH, à titre gratuit (l'assistance à maîtrise d'ouvrage dans le cadre de l'acquisition de nouveaux locaux par exemple), qui pourraient également être valorisés financièrement dans le budget du GIP.

De leur côté, les services de l'Etat ont annoncé travailler sur des indicateurs nationaux afin d'obtenir une formule de calcul applicable à tous les départements de France en matière de

financement, pour la mise en place de la CPOM. Cependant, il est à craindre que les contributions de l'Etat n'augmentent que très peu, voire pas du tout.

Par ailleurs, l'Agence régionale de santé d'Ile-de-France, lors de son audition, a annoncé qu' « aucune contribution humaine ou financière au fonctionnement de la MDPH n'est envisagée, cette contribution ne relevant pas de ces missions ». Or, l'ARS siège à présent au sein de la commission exécutive de la MDPH et, par ailleurs, autorise et finance la création de places en établissements et services médico-sociaux. Celle-ci a également indiqué qu'aucune place supplémentaire en établissement médico-social à destination des personnes handicapées n'était prévue dans les années à venir, alors que le Département interpelle régulièrement l'ARS à ce sujet.

Dans ce contexte, la CPOM doit permettre de préciser un certain nombre d'orientations et d'objectifs de la MDPH :

- Le Département souhaite que la mission de suivi des décisions monte en puissance au sein de la MDPH et que la structuration territoriale du réseau d'accueil soit renforcée sur l'ensemble du territoire, pour un service de proximité et un égal accès des usagers à leurs droits.
- L'Etat défend, quant à lui, des objectifs quantitatifs et de gestion : augmenter la part d'élèves handicapés bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation ; rechercher les facteurs explicatifs de l'évolution des décisions d'attribution, notamment en matière d'AAH ; améliorer l'efficacité de la gestion de la MDPH ; harmoniser le traitement des cartes de stationnement sur celui des autres cartes produites par la MDPH, etc.

La mission a rappelé, dans un contexte financier contraint, la nécessité de définir des objectifs en fonction des moyens attribués par les contributeurs, par le biais de la future CPOM. C'est sur le résultat de la négociation et sur l'arbitrage général des moyens consacrés aux différentes politiques départementales que les élus du Département fonderont leurs décisions en termes de moyens.

B) Des actions déjà menées ou actuellement en cours pour résoudre les difficultés rencontrées et améliorer l'organisation et le fonctionnement de la MDPH

Les membres de la mission ont pu constater qu'un certain nombre d'actions ont déjà été conduites et sont conduites par le Département et la MDPH pour réduire les délais de traitement et améliorer les processus de gestion, et donc pour participer à l'amélioration continue du service public.

1- Réalisation d'un audit sur la chaîne de traitement de la PCH et mise en place d'un plan d'action pour renforcer les coordinations entre la MDPH et la DPAAH.

En 2010, la Direction du contrôle de gestion et de l'audit externe du Département de Seine-et-Marne a mené, à la demande de l'exécutif, un audit sur la chaîne de traitement de la PCH, suite aux constats suivants :

- des délais de traitement en Seine-et-Marne supérieurs aux délais de traitement moyens nationaux
- des dépenses de PCH en forte hausse.

La démarche a été lancée en mai 2010 et les conclusions ont été rendues en octobre 2010, après un long travail d'analyse technique des processus et des systèmes d'information. L'audit a permis d'identifier un certain nombre de préconisations, réunies au sein d'un plan d'action, aujourd'hui mis en œuvre, de manière coordonnée, par les services de la DPAAH et de la MDPH.

Les préconisations étaient les suivantes :

- Guichet unique, communication et complétude du dossier au service des bénéficiaires : mettre en place un accueil commun pour améliorer le guichet unique pour les usagers ; adapter les documents administratifs
- Unification des systèmes d'information, processus et pilotage de la chaîne de traitement : développer la continuité et la cohérence des systèmes d'information entre la MDPH et la DPAAH ; mettre en place un plan de fiabilisation des données et des requêtes au sein de la MDPH ; définir des seuils de rétroactivité
- Traitement de la complétude du dossier : formaliser des règles communes entre la DPAAH et la MDPH (renouvellement, listes des pièces justificatives nécessaires)
- Transversalité de la chaîne de traitement : établir des lignes téléphoniques directes entre la MDPH et la DPAAH ; définir des règles communes concernant l'interprétation de la loi

Ce plan d'action est aujourd'hui mis en œuvre de manière coordonnée par les services de la MDPH et de la DPAAH et de nombreuses actions ont abouti, par exemple :

- dans le domaine informatique : la MDPH a fait évoluer son système d'information pour intégrer la grille GEVA et la DPAAH a travaillé sur l'actualisation du logiciel Perceaval et sur l'amélioration du contrôle d'effectivité.
- en matière d'accueil : l'installation de lignes téléphonique directes entre la MDPH et la DPAAH
- en matière de coordination : la MDPH et la DPAAH ont travaillé sur un tableau d'échange commun et ont établi des réunions conjointes régulières afin de favoriser la transversalité sur la chaîne de traitement.

Les préconisations et le plan d'action s'inscrivent aussi dans la réflexion plus globale d'évolution de la DGAS et des articulations entre les différents acteurs mettant en œuvre les politiques départementales à destination des personnes âgées et des personnes handicapées.

2- Organisation de formations sur l'accompagnement et le remplissage des dossiers par la MDPH

Par le biais de la mission « partenariats », la MDPH met en place des formations sur l'accompagnement et le remplissage des dossiers auprès des partenaires associatifs et institutionnels comme les établissements médico-sociaux et les services et structures conventionnées pour faire de l'accueil de proximité.

Depuis 2006, plus de 1 000 personnes ont été formées. Le travail global réalisé sur l'accueil et l'accompagnement a permis de réduire le taux de dossiers incomplets de 50 % il y a quelques années, à 20 % aujourd'hui.

3- Travail sur les procédures et sur l'optimisation du traitement des dossiers

Dès sa création, la MDPH a cherché à optimiser régulièrement ses processus, afin notamment de réduire les délais de traitement et de simplifier les démarches pour l'utilisateur. C'est notamment dans cette optique qu'un poste de chargée de mission « organisation et qualité » a été créé.

Cette recherche d'amélioration est notamment passée par la mise en place d'un système de gestion électronique des dossiers très rapidement après la mise en place de la MDPH. La maintenance du produit devrait être arrêtée à l'été 2012, mais une nouvelle acquisition de logiciel va être faite en lien avec le Département. Cette nouvelle génération de logiciel sera plus performante. Selon les éléments techniques évoqués par le Directeur par intérim de la MDPH, ce nouveau logiciel doit permettre d'améliorer la gestion électronique des dossiers, avec une hypothèse de gain de productivité estimée entre 5 % et 10 % de la production actuelle.

La MDPH travaille également sur l'approfondissement des partenariats en matière d'évaluation des dossiers, par exemple pour réaliser l'évaluation médicale ou professionnelle de certains usagers, ayant des dossiers particulièrement complexes :

- d'une part, la MDPH souhaite accroître la qualité technique des évaluations « sous-traitées » auprès de partenaires. En effet, aujourd'hui, la MDPH peut solliciter des évaluations externes auprès d'un certain nombre de partenaires conventionnés (CRAMIF, PACT 77, Pôle Emploi, AGEFIPH, ESAT, Centre hospitalier de Lagny...), ce qui nécessite de travailler sur un cahier des charges et des principes communs ;
- d'autre part, elle cherche à mettre en place de nouvelles conventions de partenariat afin d'augmenter le nombre de partenaires réalisant des évaluations pour le compte de la MDPH.

De même, un calendrier prévisionnel indicatif a été mis en place par la MDPH en lien avec l'Education nationale, afin d'aider les usagers dans le dépôt de leurs demandes d'AVS pour qu'ils puissent bénéficier d'une aide effective et opérationnelle le jour de la rentrée scolaire. Le service évaluation a également construit des outils partagés de recueil des éléments d'évaluation afin de simplifier le travail des pilotes dans l'analyse du dossier.

Enfin, la MDPH a mis en place des procédures spécifiques en cas de situation « prioritaire » ou de situation « urgente », pour limiter les risques de rupture de droits, notamment lors des renouvellements.

Ainsi, une décision peut être prise en urgence en cas de mise en œuvre d'une prise en charge médico-sociale face à une situation de handicap lourd et/ou se dégradant rapidement ; en cas de carence de l'aidant familial nécessitant l'intervention d'un soutien à domicile ; en cas de grande précarité nécessitant l'attribution ou le rétablissement d'une prestation financière ou en cas d'orientation professionnelle.

*

* *

La mission d'information et d'évaluation s'inscrit dans la continuité de ces démarches et poursuit le même objectif : continuer à améliorer le service rendu aux usagers.

A partir de ce constat et de cet état des lieux, la mission a défini une série de préconisations, déclinées en actions, et portant tant sur l'activité même de la MDPH que sur son fonctionnement et son organisation.

PARTIE II : PRECONISATIONS

PRECONISATION n°1 :

Optimiser le traitement des demandes de renouvellement et limiter les risques de ruptures de droit, notamment dans les situations les plus à risques

Le constat :

Les demandes de renouvellement sont gérées de la même manière que les premières demandes, ce qui peut entraîner des lourdeurs, voire des ruptures de parcours et de droits, aux conséquences dramatiques. Cette situation est difficilement comprise par les usagers quand leur handicap est permanent (exemple : paralysie permanente, cécité).

La législation et la réglementation ne distinguent pas les premières demandes des demandes de renouvellement : les pièces de recevabilité et les critères d'attribution sont identiques. Par ailleurs, la prise en compte des évolutions de situation via une étude du dossier est une nécessité afin d'offrir la prestation la plus adaptée aux besoins et à l'environnement de la personne handicapée. La MDPH de Seine-et-Marne a déjà mis en place une procédure pour le traitement des dossiers prioritaires et une procédure d'urgence, notamment pour limiter les risques de rupture de droit.

Action 1 : Mettre en place des circuits plus souples pour certaines demandes de renouvellement ciblées, sans porter atteinte aux obligations législatives et réglementaires en vigueur.

Action 2 : Renforcer la communication sur la procédure d'urgence auprès des partenaires.

PRECONISATION n°2

Améliorer le traitement et la délivrance des cartes de stationnement

Le constat:

De nombreux usagers font part de leurs difficultés pour obtenir une carte de stationnement et notamment les délais de traitement très longs.

La question de la possibilité d'extraire du traitement global des dossiers individuels les demandes de cartes de stationnement s'est posée. Cependant, la demande de carte de stationnement revêt les mêmes critères de recevabilité que les autres types de demandes et nécessite une évaluation médicale. Le fait de faire un circuit différencié pour les cartes de stationnement risque de doubler le temps de médecin nécessaire pour réaliser les évaluations.

La difficulté principale repose sur le fait que la délivrance et la fabrication des cartes relèvent encore des services de l'Etat, et plus précisément de la DDCS. Lors de l'audition du Directeur départemental de la cohésion sociale de Seine-et-Marne, celui-ci a précisé que la délivrance des cartes de stationnement posait plusieurs problèmes :

- les cartes d'invalidité et de priorité sont délivrées par la MDPH, alors que les cartes de stationnement sont faites par la DDCS, ce qui porte atteinte à l'idée de « guichet unique », d'autant plus que la DDCS est peu accessible pour les personnes handicapées
- la DDCS manque de moyens et de personnel pour réaliser cette mission de délivrance des cartes de stationnement, mission qui nécessite un encadrement managérial et un budget conséquent

Une convention de transfert dématérialisé des données pour la réalisation des cartes est en cours de négociation entre la DDCS et la MDPH de Seine-et-Marne afin d'améliorer le traitement de cette prestation.

Action 1 : Conclure la convention de transfert et continuer à renforcer les coordinations entre les services de l'Etat et de la MDPH pour améliorer la gestion et la délivrance des cartes de stationnement, notamment par la dématérialisation des processus de traitement.

Action 2 : Dans certains départements, la délivrance des cartes est assurée par la MDPH. Sous réserve du transfert préalable des moyens nécessaires, la mission est favorable au transfert de cette activité à la MDPH de Seine-et-Marne.

PRECONISATION n°3 :

Elaborer un système de mesure de la satisfaction des usagers, plus systématique et plus complet, pour contribuer à améliorer le service rendu

Le constat:

La CNSA a mis en place un questionnaire national de mesure de la satisfaction des usagers des MDPH. Cependant, tant au niveau national, qu'au niveau local, les partenaires et le Département constatent un manque d'information sur l'utilisation de ce questionnaire et sur les conclusions tirées de l'exploitation des réponses données par les usagers.

L'outil tel qu'il existe aujourd'hui apparaît peu adapté et mal utilisé. Cela a été souligné par les associations auditionnées par la mission. Ainsi seulement 30 personnes ont répondu à ce questionnaire en Seine-et-Marne en 2011. Par ailleurs, la CNSA elle-même a reconnu que ce dispositif était défaillant et inadapté aux particularités du secteur et du public.

Cependant, ce type d'outil reste important pour définir les marges de progrès dans le service rendu aux usagers. Par ailleurs, en complément d'un questionnaire national, d'autres dispositifs de mesure de la satisfaction pourraient être envisageables localement.

Action 1 : Participer aux groupes de travail nationaux organisés par la CNSA pour élaborer un nouveau questionnaire, plus adapté aux spécificités du secteur.

Action 2 : Développer de nouveaux outils de mesure de la satisfaction, en complément du questionnaire national (études ciblées sur des échantillons types représentatifs, sondages téléphoniques, analyse des courriers de mécontentements, etc.)

PRECONISATION n°4

Identifier de nouvelles marges de manœuvre en matière de délais de traitement, sans porter atteinte à la qualité de l'évaluation et de la gestion globale des dossiers.

Le constat :

Les délais de traitement en Seine-et-Marne sont supérieurs aux moyennes nationales et aux obligations légales (4 mois).

Des progrès ont été réalisés ces dernières années, notamment sur le taux de complétude et de recevabilité des dossiers, car les délais de traitement dépendent de la qualité des dossiers déposés à la MDPH.

Par ailleurs, il convient de garder à l'esprit que le délai légal de 4 mois exclut en principe les temps d'attente de la MDPH lorsqu'elle demande des pièces pour que le dossier soit définitivement complet. Ces temps sont actuellement inclus dans le délai moyen de la MDPH par impossibilité de les décompter à l'aide du système d'information. Cette situation est commune à l'ensemble des MDPH.

Action 1 : Lors des décisions de renouvellement d'orientations ou de prestation, accorder systématiquement la durée maximale de droits si la situation de la personne handicapée le permet et ce, dans les limites de la loi. Cette procédure devra être mise en place sous le contrôle de la CDAPH (Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées). Le Département de Seine-et-Marne pourra alerter le législateur sur les évolutions législatives et réglementaires nécessaires pour améliorer le service public rendu.

Action 2 : Etudier les liens entre RSA (revenu de solidarité active) et AAH (allocation adulte handicapé) dans les dossiers de demandes (nombre de bénéficiaires, transfert entre les deux prestations du fait des modifications réglementaires, risque de transfert de charges)

PRECONISATION n°5

Mettre en place un bilan social et développer un partenariat entre la DRH du Conseil Général de Seine-et-Marne et la MDPH en matière de formation, notamment pour l'articulation avec le CNFPT

Le constat:

Au-delà du rapport d'activité déjà produit chaque année, qui contient quelques éléments de bilan social et relatif aux ressources humaines, la MDPH de Seine-et-Marne ne produit pas de bilan social formalisé. Certains éléments, habituellement présents dans les bilans sociaux, ne sont pas transmis (niveau de qualification des agents, âge, seniors, etc.).

Cette absence de bilan social est problématique car cet outil d'observation et de connaissance est important, notamment pour évaluer les conditions de travail du personnel, dans un contexte de montée en charge de l'activité de la MDPH. La mise en place d'un bilan social devra être adaptée à la taille et à la structure de la MDPH de Seine-et-Marne.

Par ailleurs, depuis le 1er janvier 2012, la MDPH doit s'acquitter de la cotisation-formation du CNFPT. Or la MDPH a rencontré des difficultés pour inscrire ses agents à des formations du CNFPT, faute de place ou de formations adaptées.

Au vue des spécificités des métiers et des interventions de la MPDH, il est important de résoudre ces difficultés pour assurer une formation de qualité aux personnels.

Action 1 : Mettre en place un bilan social davantage formalisé, pérennisé et détaillé, distinct du rapport d'activité

Action 2 : Mettre en place un partenariat entre les services du Département (DRH-DGAS) et la MDPH en matière de formation, notamment en faisant le lien avec la convention existante entre le Département et le CNFPT.

PRECONISATION n°6:

Continuer à améliorer le système d'information et de communication de la MDPH et à travailler sur les articulations avec les systèmes d'information du Département.

Le constat:

L'amélioration des processus de gestion constitue une préoccupation permanente de la MDPH de Seine-et-Marne, notamment pour améliorer les délais de traitement. Le système de numérisation actuel n'est cependant plus efficient aujourd'hui. La MDPH prévoit l'acquisition d'un nouvel logiciel de numérisation des dossiers, qui pourrait permettre des gains de productivité de l'ordre de 5 % à 10 %.

Par ailleurs, il convient d'améliorer les circuits de communication entre la MDPH et les services du Département, notamment la DPAAH. Des rapprochements des systèmes d'information sont en cours entre la MDPH et la DPAAH, suite aux préconisations de l'audit sur la chaîne de traitement de PCH. Ces rapprochements ont un double objectif : renforcer les articulations et réduire les délais de traitement.

L'amélioration des systèmes d'information et de communication constitue une piste d'optimisation intéressante dans le contexte de moyens contraints et d'évolution à la hausse de l'activité.

Action 1 : Poursuivre la mise en cohérence des systèmes d'information et de communication entre la MDPH et le Département, notamment par la numérisation des données et l'amélioration des échanges de documents avec la DPAAH pour ne pas solliciter plusieurs fois les usagers.

Action 2 : Poursuivre la mise en œuvre des processus de dématérialisation de dépôt des demandes, de réception et de traitement.

Action 3 : Accélérer la numérisation du stock des dossiers par tout moyen adapté.

PRECONISATION n°7 :**Rendre plus lisible la gestion et les contributions des membres au fonctionnement de la MDPH et mieux valoriser l'ensemble des apports du Département.**Le constat:

Les MDPH se caractérisent par un manque de lisibilité des contributions et des apports des membres du GIP pour le fonctionnement (subvention financière annuelle, mises à disposition, compensation de postes vacants...). Cela s'explique par la complexité des flux et des moyens transmis mais aussi par l'absence de valorisation de certains apports. Ainsi, le coût financier des mises à disposition effectives par les services de l'Etat est insuffisamment connu précisément. Par ailleurs, le Département assure des prestations de service à titre gratuit pour la MDPH qui ne sont pas valorisées aujourd'hui.

On peut constater également un réel déséquilibre entre les moyens mis à disposition par l'Etat pour le fonctionnement de la MDPH, et les missions et objectifs que l'Etat donne à la MDPH. A titre d'exemple, suite à la réforme de l'AAH, l'analyse des critères de recevabilité est devenue plus complexe pour la MDPH, ce qui a augmenté la charge de travail des équipes en matière de traitement des dossiers.

Pour rappel, alors que l'ensemble des contributions de l'Etat au fonctionnement de la MDPH 77 (versements financiers + mises à disposition) ne représente que 27% du total des apports des partenaires, plus de 80% des dossiers déposés à la MDPH relèvent de missions relevant de la compétence de l'Etat.

Cette nécessité de clarification et de valorisation s'inscrit dans le contexte de mise en place au 1^{er} janvier 2013, de la Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens, prévue par la loi du 28 juillet 2011, et signée entre la MDPH, le Département et l'Etat.

En effet, la CPOM en stabilisant l'assise des contributions et les objectifs assignés en conséquence donne plus de visibilité aux financements de la MDPH et va permettre d'interroger les moyens en fonction des objectifs définis à la MDPH.

Par ailleurs, il serait intéressant de valoriser le bénévolat associatif, qui est très important notamment dans l'organisation de la CDAPH et des CDA spécialisés.

Action 1 : Mettre en place un compte consolidé pour valoriser et détailler l'ensemble des apports (financiers ou en nature) des différents membres du GIP.**PRECONISATION n°8 :****Faire évoluer l'instance de concertation du personnel au sein de la MDPH**Le constat :

Le personnel de la MDPH est représenté au sein de la commission locale de concertation par des représentants élus, en fonction de 8 collèges, qui correspondent aux différents métiers et missions de la MDPH.

Action 1 : Faire évoluer les modalités de représentation et d'organisation de la concertation pour continuer à améliorer la qualité du dialogue social et la participation des agents (présence de représentants syndicaux, élection de délégués du personnel tous collèges confondus...).

PRECONISATION n°9 :**Améliorer et envisager de compléter le réseau territorial de la MDPH**Le constat :

Au regard des taux de complétude et de recevabilité des dossiers, il apparaît que l'accompagnement individuel des usagers et l'accueil de proximité sont très importants. Ces relais de proximité participent au guichet unique mais peuvent aussi permettre de contribuer à l'amélioration des délais de traitement.

Des conventions de partenariats existent entre la MDPH et certains services à domicile (SVAS, SESSAD, CCAS) pour assurer des missions d'accueil de niveau 1 et/ou de niveau 2. Cependant, ce maillage territorial pourrait être renforcé, notamment sur les territoires marqués par l'absence de CCAS opérationnel sur cette compétence spécifique.

Action 1 : Etudier les articulations entre les services conventionnés et la MDPH, notamment pour mesurer le nombre de dossiers transmis, afin de mieux soutenir, en conséquence, ces structures dans leur mission (formation des professionnels, communication)

Action 2 : Promouvoir un réseau territorial plus complet, sur l'ensemble du territoire. Explorer le renforcement des articulations avec le service social de droit commun de proximité, qui est exercé par les Maisons Départementales des Solidarités. Cela nécessitera d'évaluer les moyens et capacités des MDS pour remplir des missions en lien avec la MDPH.

PRECONISATION n°10**Développer la mission de suivi des décisions et travailler avec les partenaires, notamment l'ARS, sur l'offre de service**Le constat :

Les personnes en situation de handicap et leur famille se retrouvent parfois en difficulté pour obtenir une place dans un établissement adapté à leur situation : manque de places, critères d'admission trop sélectifs, etc. Pour faire face à ces difficultés, il est important de travailler sur le suivi de l'effectivité des décisions de la MDPH et sur l'étude des besoins, en matière d'offre en établissements et services.

La loi du 28 juillet 2011 dispose que l'Agence régionale de santé est à présent membre de la Commission exécutive. Cette évolution est importante, notamment pour que soient plus fortement pris en compte les besoins du Département de Seine-et-Marne en matière d'offre en établissements et services.

Action 1 : Développer au sein de la MDPH la mission de suivi des décisions et renforcer l'accompagnement des usagers une fois les décisions prises par la CDAPH (Commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées), notamment pour l'orientation en établissement. Mobiliser les partenaires membres du GIP, et notamment l'Etat, sur cette question.

Action 2 : Travailler, grâce à la mise en place d'un Observatoire du handicap par le Département de Seine-et-Marne, à l'élaboration d'une étude des besoins pour identifier l'offre de places en établissements et services disponibles en Seine-et-Marne.

Action 3 : Travailler (Etat, ARS, Département) en lien avec les structures sur les conditions d'admission en établissement et la gestion des listes d'attentes et des places disponibles

Action 4 : Continuer à interpeller l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France sur les besoins spécifiques de la Seine-et-Marne en matière de places en établissements et services (exemple : ITEP-Institut Thérapeutique, éducatif et pédagogique, structures psychiatriques, MAS-Maison d'accueil spécialisé...).

<u>PRECONISATION n°11</u> Conforter le projet du Département de mise en place d'une cellule de coordination sur les situations individuelles complexes avec l'ARS, l'Education nationale en tant que de besoin, et la MDPH.

Le constat

Les personnes handicapées et leur famille se retrouvent parfois dans des situations d'une grande complexité, notamment pour que soient appliqués leurs droits (orientation en établissement, prise en charge à domicile par défaut, attente de renouvellement...). Le Département travaille actuellement sur la mise en place d'une cellule de coordination sur les situations individuelles complexes. Cette cellule partenariale pourrait réunir le Département, l'ARS, l'Education nationale et la MDPH.

Une commission spécifique existe déjà pour les enfants pris en charge par l'aide sociale à l'enfance, y compris lorsqu'ils sont en situation de handicap (actions 40 et 41 du schéma départemental en faveur de l'enfance, de l'adolescence et de la famille)

Action 1 : Créer une cellule de coordination sur les situations individuelles adultes complexes, entre le Département, les services de l'Etat et de l'ARS et la MDPH.

<u>PRECONISATION n°12</u> Défendre les intérêts du Département dans le cadre du contentieux entre la MDPH de Seine-et-Marne et l'Etat et permettre sa résolution
--

Le recours au fond déposé par la MDPH contre l'Etat n'a pas encore été jugé par le Tribunal administratif. Les enjeux sont importants, tant du point de vue financier que partenarial, et nécessitent donc une résolution rapide et efficace.