



# Synthèse des rapports d'activité des MDPH 2016

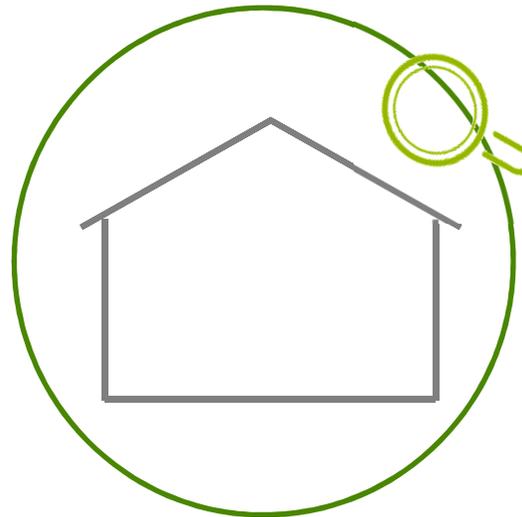
Commission aide à la personne

07 novembre 2017

# Sommaire

- Introduction
- 1** Retour sur l'activité des MDPH en 2016
- 2** Structuration des organisations au service des personnes
- 3** Implication dans les chantiers nationaux
- Annexes

# Introduction

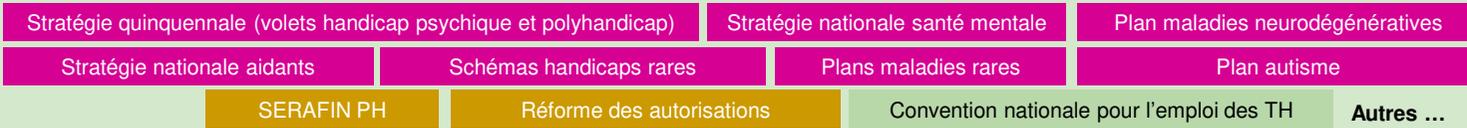


Les Maisons départementales des  
personnes handicapées au centre des  
transformations de la politique du handicap

# Chantiers du handicap et leurs impacts sur les MDPH

Réponse accompagnée pour tous

## Politiques et partenaires nationaux

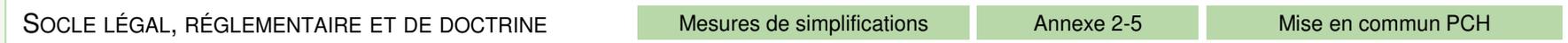
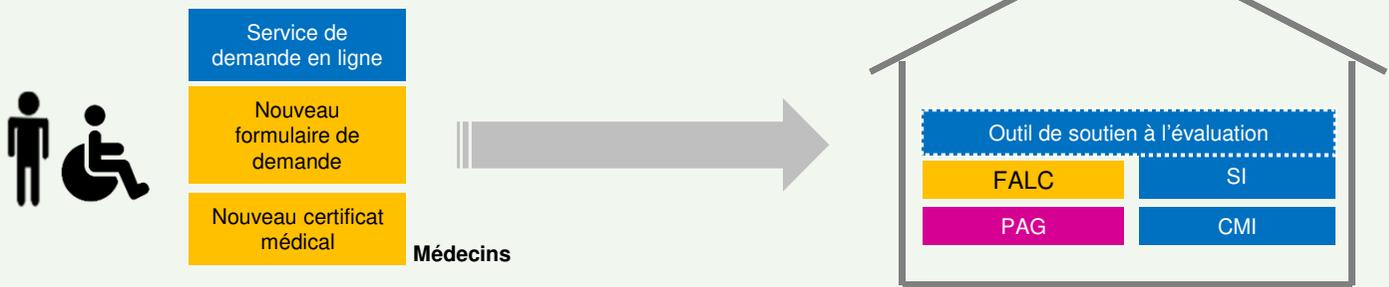


## Politiques et partenaires territoriaux



EN., ES, professionnels de santé et leurs représentants, ...

## MDPH



# 1 Retour sur l'activité des MDPH en 2016

*Une activité soutenue en 2016*

# Analyse de l'activité générale des MDPH

# Précaution méthodologique



Cette présentation synthétise les éléments d'analyse statistiques issus des enquêtes quantitatives réalisées auprès des MDPH et les complète de la consolidation des commentaires qualitatifs formulés par les MDPH dans leur rapport d'activité.

**Les commentaires qualitatifs illustrent une réalité territoriale mais ne reflètent pas systématiquement une tendance nationale.**



Ce symbole est utilisé pour suggérer des facteurs explicatifs identifiés par les MDPH.

Ces éléments qualitatifs ne peuvent pas toujours être corroborés par une donnée statistique.

## En 2016, les demandes déposées auprès des MDPH augmentent à un rythme moins élevé qu'en 2015



En 2016, près de **4,44 millions de demandes** ont été adressées au MDPH contre 4,25 millions en 2015, **soit + 4,5%**.

Si le nombre de demande continue de progresser, le rythme de l'augmentation est moins important qu'en 2015 (+7,3% en 2015).

**8 MDPH sur 10** enregistrent une augmentation des demandes déposées.



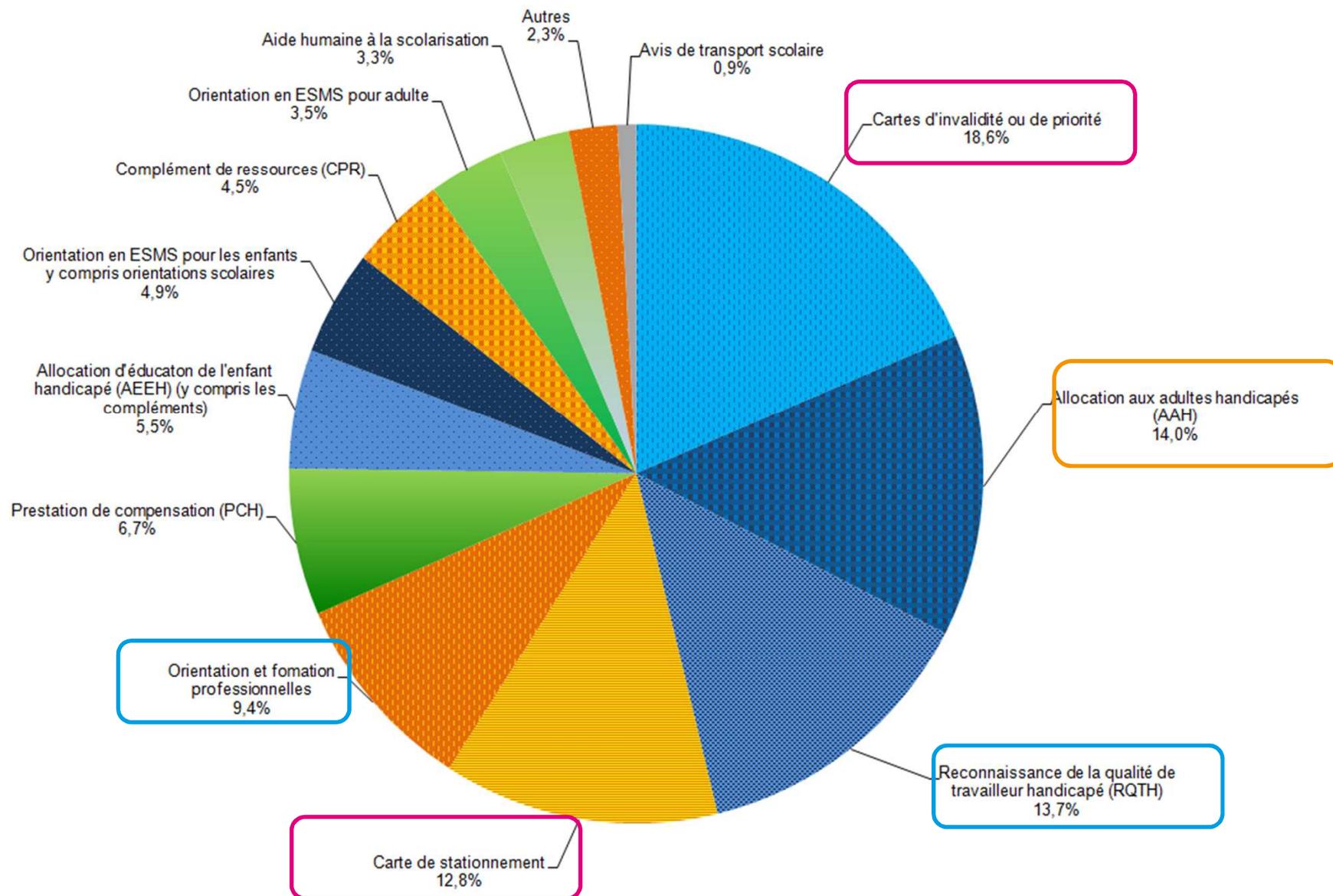
Vieillesse de la population et meilleure connaissance de la part tant des partenaires que des usagers des droits et prestations.  
Premiers effets des mesures de simplification (AAH).



**Diminution de la part relative des premières demandes.**

## Répartition de l'ensemble des demandes déposées en 2016

Echantillon : 61 MDPH



## L'augmentation des demandes s'accompagne d'une augmentation des décisions rendues



**4,53 millions** de décisions c'est à dire l'ensemble des accords, refus, et sursis rendus par les MDPH : hausse de 6% entre 2015 et 2016, plus importante que la hausse du nombre de demandes (+ 4,5 % entre 2015 et 2016)



Les dossiers en instance au 1<sup>er</sup> janvier 2016 représentent **22 %** de l'ensemble des dossiers à instruire tout au long de l'année.



- optimisation de l'organisation dans la majorité des MDPH (qui peut par exemple passer par la mise en place de démarches de contrôle qualité sur la gestion des délais, réorganisation de la CDAPH par la mise en place par exemple de fiches de synthèse des décisions, la désignation de suppléants pour favoriser l'obtention du quorum ou bien encore le renfort de la formation de ses membres, etc.) ;

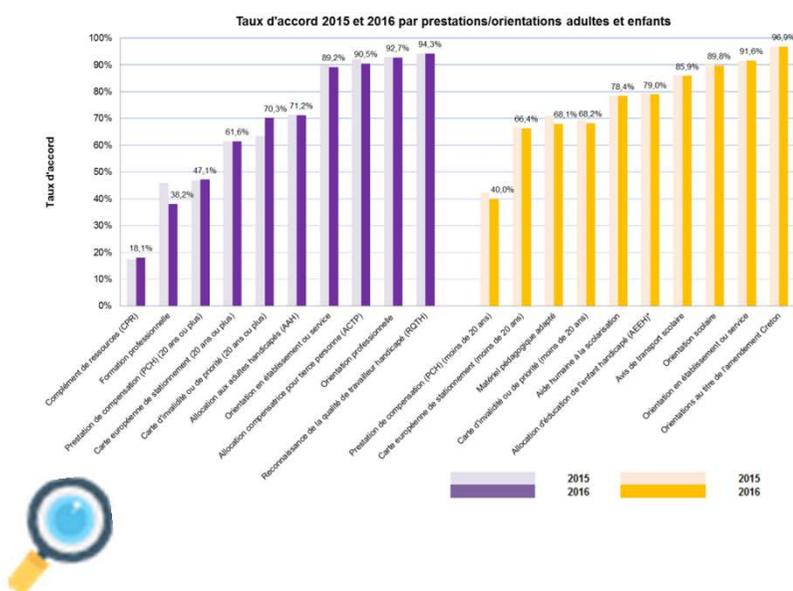


- mise en place de plans spécifiques de traitement prioritaire de ces dossiers dans certaines MDPH.

# Dans la continuité de l'année 2015, les taux d'accord tendent à se stabiliser ou à diminuer

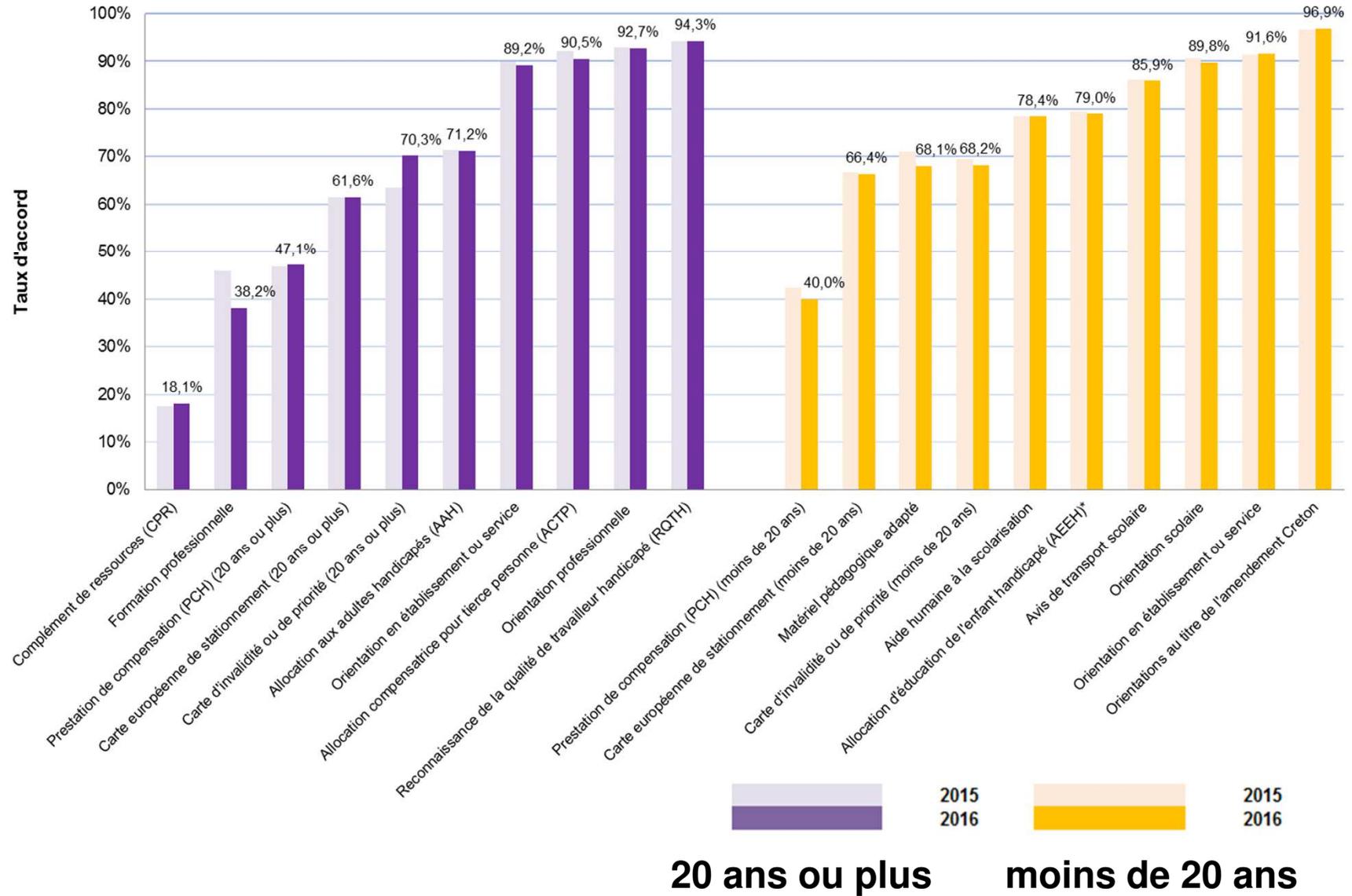
L'évolution des taux d'accord est **variable selon les prestations** et reflète d'importantes **disparités départementales**.

On observe toutefois une **diminution ou une stabilité des taux d'accord** sur la majorité des prestations et orientations **entre 2015 et 2016 à l'exception des cartes d'invalidité ou de priorité adultes (20 ans ou plus)** pour lesquels ce taux augmente (+ 6.8 %).



- une complexité des droits et prestations ressentie par les usagers ;
- l'étayage des équipes d'évaluation sur les pratiques d'évaluation et critères d'éligibilité qui amène les professionnels à mieux délimiter les périmètres des prestations accordées.

### Taux d'accord 2015 et 2016 par prestations/orientations adultes et enfants

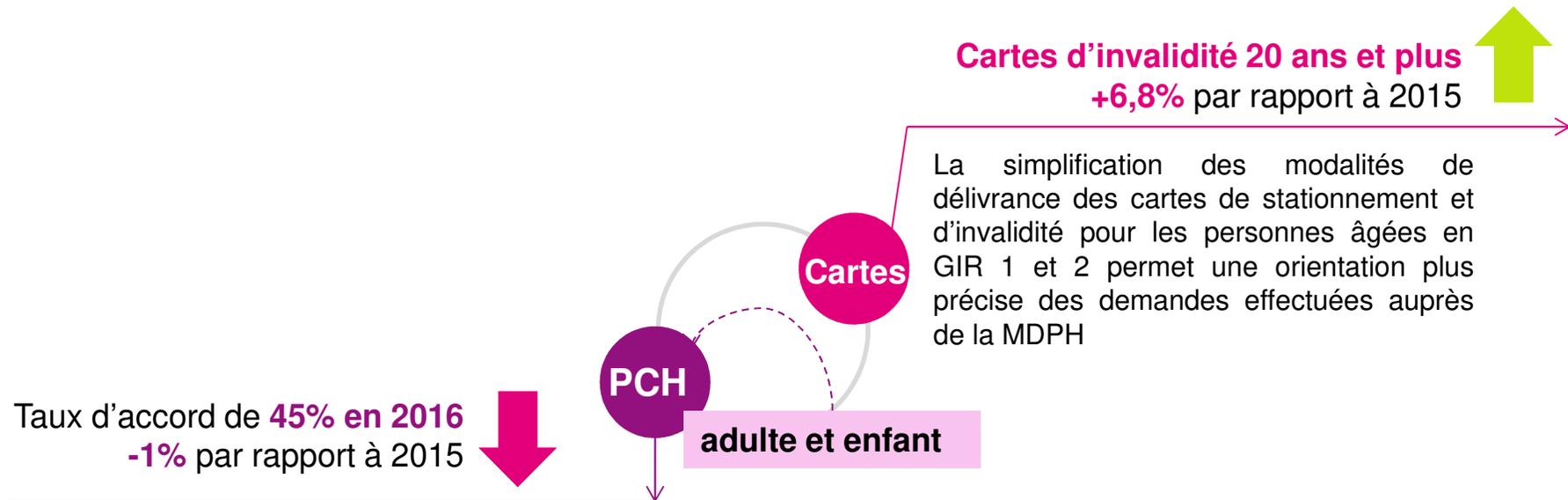




## Focus : facteurs explicatifs de l'évolution des taux d'accord sur les prestations PCH et cartes



**Point d'attention méthodologique :** Les analyses des évolutions des composantes de l'activité sont basées sur les retours effectués par les MDPH dans leurs rapports d'activité.



- meilleure appropriation du cadre réglementaire par les évaluateurs (règles d'éligibilité);
- complexité de la prestation pour le demandeur);
- gestion des devis et la difficulté à obtenir les éléments par les professionnels qui peuvent freiner l'évaluation du dossier et conduire à des refus.

# Une hausse de l'activité qui impacte peu les délais de traitement



## 4 mois et 15 jours pour les demandes « adultes » en moyenne (contre 4 mois et 12 jours en moyenne en 2015)

- 47 % des MDPH ont un délai moyen qui a augmenté entre 2015 et 2016 (50% en 2015)
- 43 % ont un délai qui a diminué (45 % en 2015)
- 10 % ont un délai équivalent (6% en 2015)
- **Des disparités entre les départements** avec un rapport de 11 entre les délais minimum et maximum observés (allant de 1 à 11 mois, en moyenne)

## 3 mois et 17 jours pour les demandes « enfants » en moyenne (contre 3 mois et 11 jours en 2015, en moyenne)

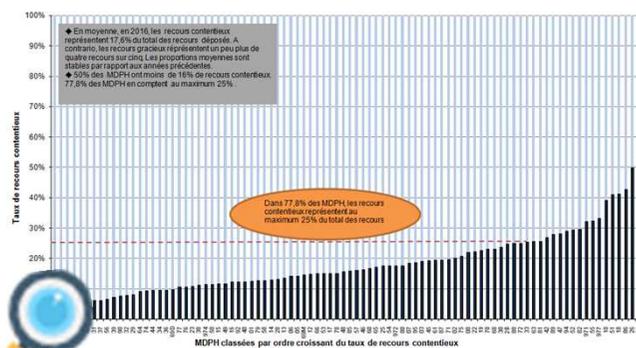
- 51 % des MDPH ont un délai moyen qui a augmenté entre 2015 et 2016
- 37 % ont un délai qui a diminué
- 12 % ont un délai équivalent
- **Des disparités entre les départements** avec un rapport de 7 entre les délais minimum et maximum observés (allant de 1 à 7, en moyenne)



**A noter :** Pour l'année 2016, certaines MDPH indiquent que **la mise en œuvre de certains chantiers internes ou évolutions réglementaires** (dématérialisation, réponse accompagnée pour tous pour les territoires pionniers, etc.) ont pu amener à une réorganisation du fonctionnement de la MDPH et **expliquer ainsi l'allongement provisoire des délais de traitement.**

# Dans un contexte d'augmentation de l'activité, un taux de recours également stable par rapport à l'année précédente

Part des recours contentieux dans le total des recours déposés en 2016  
Echantillon : 90 MDPH



- ✓ En moyenne, **2% des décisions font l'objet d'un recours** (gracieux et/ou contentieux) en 2016
- ✓ Les recours gracieux représentent un peu plus de **quatre recours sur cinq (82,4%)**

- Le recours gracieux est d'une plus grande simplicité et rapidité que le recours contentieux. Il offre également la possibilité aux usagers de présenter des pièces complémentaires pour compléter l'évaluation et mieux comprendre sa situation.
- La majorité des recours concernent des décisions de refus, en particulier les allocations (AAH, AEEH, PCH) et les cartes (priorité, stationnement ou invalidité)

**La médiation et la conciliation** sont des modalités de règlement des litiges pour les usagers mises en œuvre par les MDPH pour **favoriser le dialogue avec les usagers**. Les partenaires associatifs peuvent être associés à ses prestations pour favoriser les échanges avec les usagers et faire le lien avec la MDPH.

En 2016 :

- Conciliation: 83,5 % des MDPH répondantes ont désigné une personne qualifiée
- Médiation : 58,3 % des MDPH répondantes ont identifié une personne en charge de la médiation



# Focus sur l'activité des MDPH liée aux orientations en ESMS



## Quelques caractéristiques des orientations adultes et enfants :

- Dans le secteur adulte comme dans le secteur enfant, une plus grande diversité est constatée dans les réponses d'orientation proposées, liées notamment aux transformations de l'offre (évolution des places en IME, développement de SAVS et de SAMSAH, etc.)
- Dans le secteur adulte, des réflexions sont engagées, en lien avec les ARS et les conseils départementaux, sur l'orientation des personnes handicapées vieillissantes, par exemple au moyen d'études de recensement des besoins des personnes, de construction de dispositifs spécifiques d'instruction des renouvellements d'orientations, etc.
- Dans le secteur enfant, les orientations vers les IME et SESSAD restent prépondérantes



## Difficultés identifiées :

L'offre médico-sociale et sanitaire reste très souvent contrainte et impacte les pratiques d'orientation dans un contexte où les réponses sont difficilement trouvables



## Travaux d'amélioration engagés :

- Des réflexions collectives poursuivies sur les amendements Creton afin de proposer des solutions aux jeunes adultes
- L'expérimentation en « dispositif ITEP » : des changements organisationnels et un retour d'expérience positif pour les territoires expérimentateurs
- L'engagement de 24 territoires pionniers dans la mise en œuvre de la démarche RAPT
- Développement des travaux sur le SI MDPH et le suivi des orientations



# Focus sur l'activité des MDPH liée à la scolarité



## Quelques caractéristiques :

- Près de la moitié des demandes enfants déposées sont relatives à la scolarisation (orientations en ESMS et scolaires, aides à la scolarisation)
- En 2016, 17,9 % des demandes des enfants étaient relatives à l'aide humaine ; 4,5 % au transport ; 26,1 % à une orientation en ESMS, y compris scolaire
- Diminution du taux d'accord des prestations relatives à la scolarité

- augmentation des demandes pour des enfants présentant des troubles spécifiques du langage qui n'entrent pas systématiquement dans les critères d'éligibilité ;
- pour les demandes d'AVS : meilleure compréhension du rôle des aides humaines ainsi qu'une évaluation plus fine des situations .



## Difficultés identifiées :

- **Manque de places ressenti en ESMS et en ULIS/UEM** : si une orientation cible ne peut se mettre en œuvre, les MDPH sont amenées à construire d'autres types de réponses
- Pour certaines MDPH, **la gestion du pic saisonnier des demandes** relatives à la scolarisation est complexe, notamment du fait de la **présence partielle des professionnels** mis à disposition par les services de l'Education Nationale
- Des difficultés dans **les orientations d'aide humaines à la scolarisation** (aides humaines mutualisées en Territoires ruraux, adéquation entre le niveau de formation des professionnels et la nécessité de pouvoir appréhender les besoins des enfants du premier et du second degré, etc.)
- Part importante **de demandes irrecevables** (matériel pédagogique adapté)



## Travaux d'amélioration engagés :

- **L'utilisation du GEVA-Sco** se généralise pour sa première année complète de fonctionnement
- L'évaluation des situations et l'élaboration de propositions repose sur **un important travail de coopération entre partenaires**
- Plusieurs MDPH font le constat d'une **augmentation du nombre de PPS élaborés** en 2016 mais également des évolutions dans la structuration des processus d'élaboration, de suivi et de mise en œuvre des projets
- Les dispositifs d'inclusion collective (ULIS et UEM) se développent et font l'objet de retours d'expérience



## Focus sur l'activité des MDPH liée à l'emploi (hors RQTH)



### Quelques caractéristiques :

Un renforcement constaté des partenariats avec un nombre important de partenaires de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, ESAT, SAMETH, CPO, missions locales, MSA, CARSAT, etc.)



### Difficultés identifiées :

- **manque de places disponibles en milieu adapté** sur leur territoire (en ESAT principalement) ;
- **manque d'informations sur les parcours professionnels** dans les demandes déposées
- **difficultés d'adaptation des structures d'accueils** aux spécificités des publics (troubles psychiques, troubles du spectre de l'autisme, etc.)



### Travaux d'amélioration engagés :

- **Des travaux sont engagés avec un nombre important de partenaires de l'emploi**
- **Les MDPH travaillent à l'amélioration de la qualité de l'évaluation et des réponses apportées aux personnes** (appui sur les outils des partenaires et évolution des outils internes, amélioration de la mise en œuvre et du suivi des orientations proposées, amélioration des modalités d'échange avec le demandeur, amélioration des échanges partenariaux)

## 5 294 ETP travaillant dans les MDPH en 2016



Après avoir augmenté de 4 % entre 2014 et 2015, le nombre d'ETP interne reste stable en 2016. Le déficit d'ETP par rapport à la situation attendue est **en moyenne** de 3,4 ETP par MDPH. Il s'explique par des absences pour congés (maladie, maternité...), des départs non remplacés et des vacances de postes .

La **moitié (51 %)** correspond à **une catégorie d'emploi C dans la fonction publique ou équivalent** – 24 % pour la catégorie A, 25% pour la catégorie B.

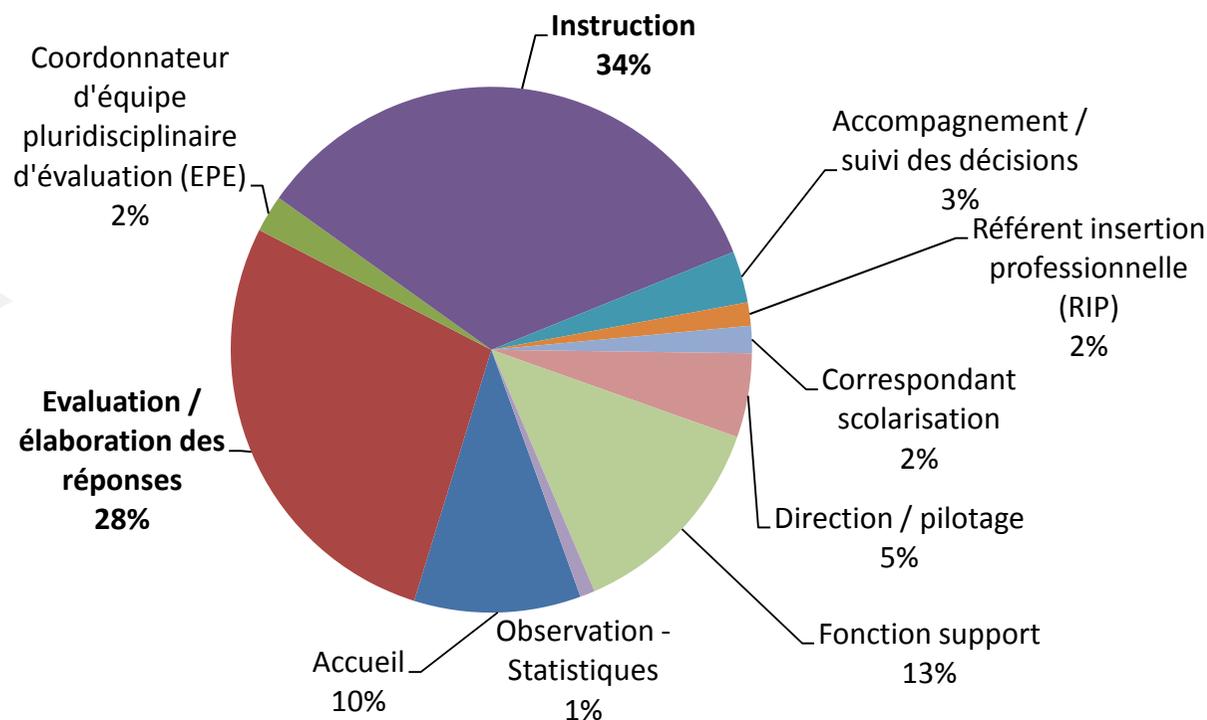
**58 % sont des fonctionnaires.**  
Les CDD représentent 11 %,  
Les CDI, 27 %.  
Les 4 % restant recouvrent les contrats aidés et les contrats de vacation



Même si elle reste très faible, la part des contrats de vacation est en augmentation (2 % en 2016 contre 1% en 2015). Ce type de contrat concerne majoritairement les médecins (64%), les MDPH étant confrontées à des difficultés pour recruter ces professionnels.

**A noter : la mise en œuvre des chantiers nationaux** tels que la démarche « Réponse accompagnée pour tous » ou le SI harmonisé des MDPH peut modifier les effectifs de certaines MDPH (recrutement de chargés de mission).

# La répartition des ETP par mission/processus est stable par rapport à 2015



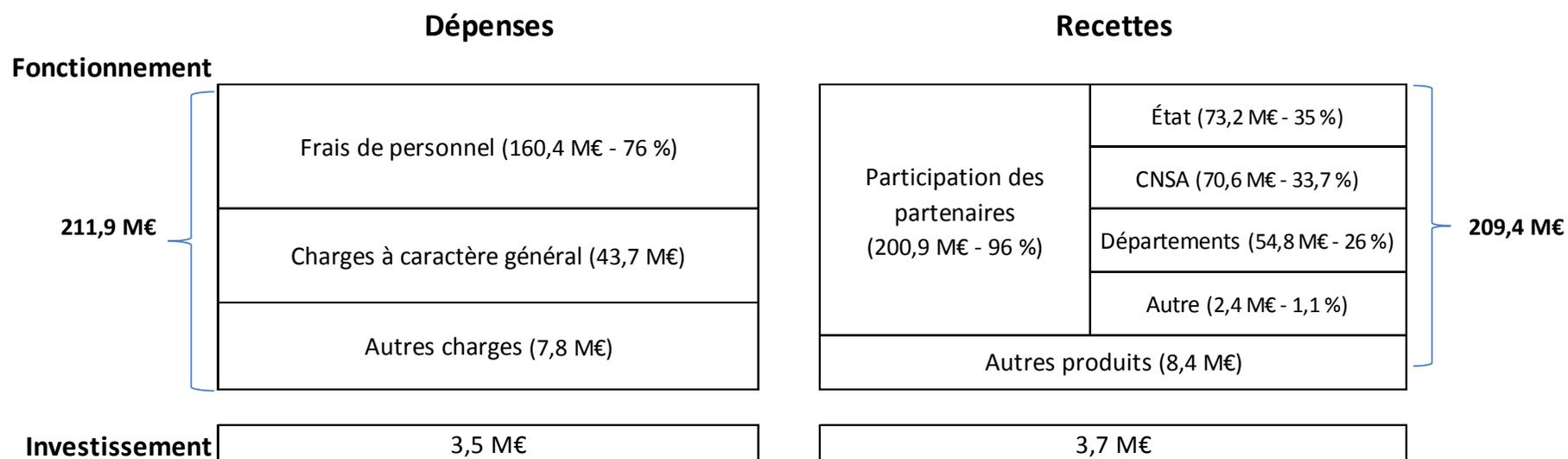
Les missions **d'instruction et d'évaluation/élaboration des réponses** concentrent à elles seules 62% des ETP des MDPH.

Source : CNAS, maquettes 2016 – Échantillon : 102 MDPH

Si la répartition des ETP par mission est relativement stable entre 2014 et 2016, on constate **une faible baisse de la part des ETP consacrés à l'accueil et à l'instruction et une augmentation de celle des ETP consacrés aux missions d'évaluation et d'accompagnement /suivi des décisions**

# Analyse des moyens et coûts de fonctionnement des MDPH

# Situation financière des MDPH en 2016- une image du compte administratif

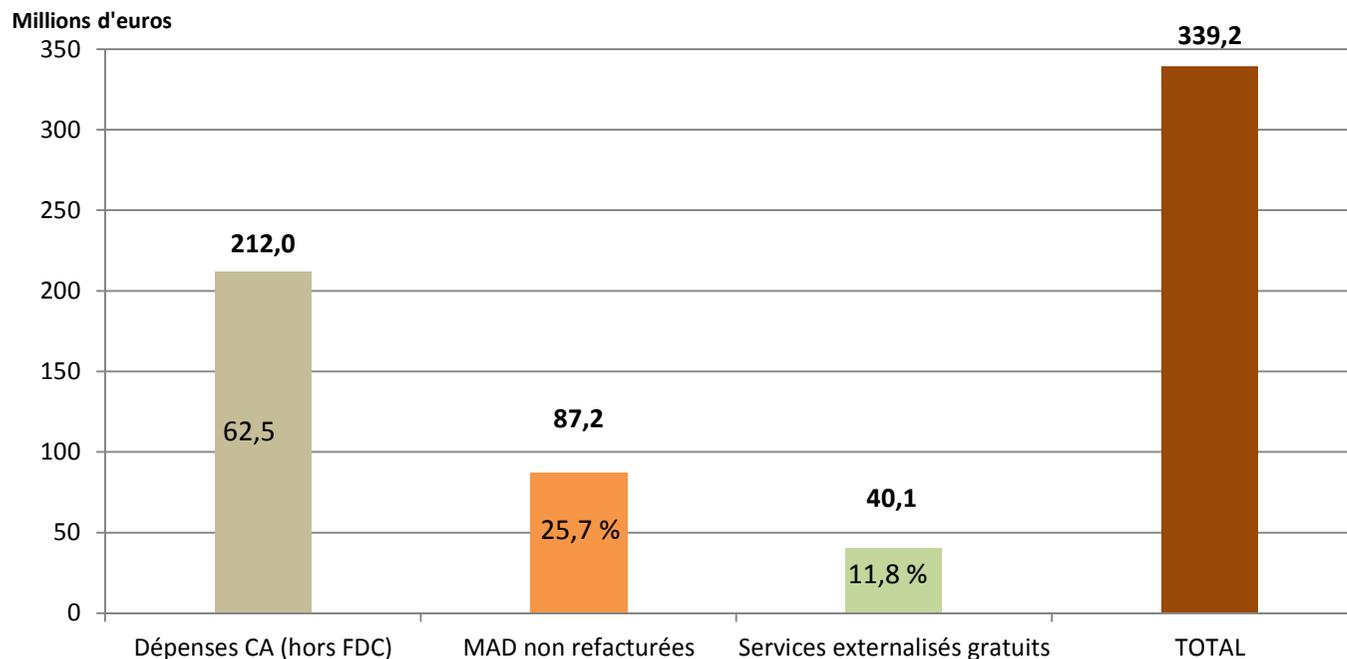


Lecture : les frais de personnel représentent 76 % du total des dépenses de fonctionnement des MDPH. les apports monétaires de l'État représentent 35 % du total des recettes des MDPH.



**A noter :** Si l'on prend en compte uniquement le résultat comptable de l'année, 58 MDPH ont un solde sur le fonctionnement (hors Fonds de compensation- FDC) déficitaire. Le report des crédits de fonctionnement, constitué du cumul des soldes excédentaires des années précédentes permet de couvrir les charges mais s'amenuise donc d'autant chaque année.

# Décomposition du coût de fonctionnement des MDPH en 2016



Échantillon : 102 MDPH

*Clé de lecture : en 2016, les mise à dispositions de personnels non refacturées par les partenaires représentent 87,2 million d'€, soit 25,7 % du total du coût total de fonctionnement des MDPH de 339,2 M€.*



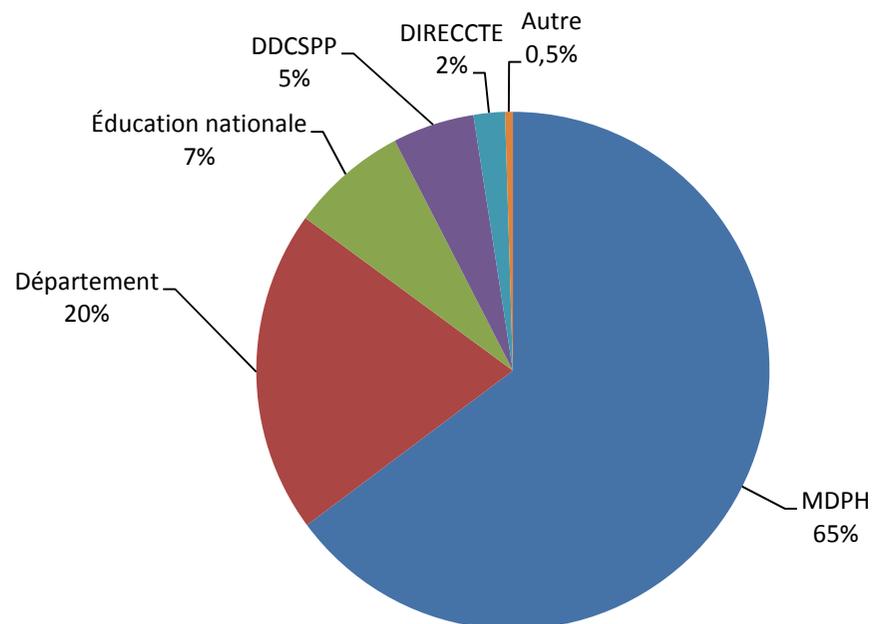
**A noter** Le coût de fonctionnement des 102 MDPH est en augmentation de 3,6 % en 2016. Il était de 327,4 M€ en 2015.

- Dépenses CA (hors FDC) : + 6,20 %
- Mises à disposition non refacturées de personnel : - 2,46 %
- Services externalisés non refacturés : + 4,23 %

Répartition de la valorisation des services externalisés non refacturés par processus en 2016	
Échantillon : 77 MDPH	
Fonctions support	58,3%
Évaluation	32,8%
Instruction	2,6%
Accueil	6,0%
Accompagnement / suivi des décisions	0,2%

Les fonctions supports recouvrent de l'appui RH ou juridique mais aussi du support logistique tel que la mise à disposition de locaux et de matériel, des prestations de maintenance..  
Les services d'instruction externalisés recouvrent notamment la numérisation des dossiers et l'impression des cartes

## 65 % des charges de personnel internes sont à la charge des MDPH



Source : CNSA, maquettes 2016 – Échantillon : 102 MDPH



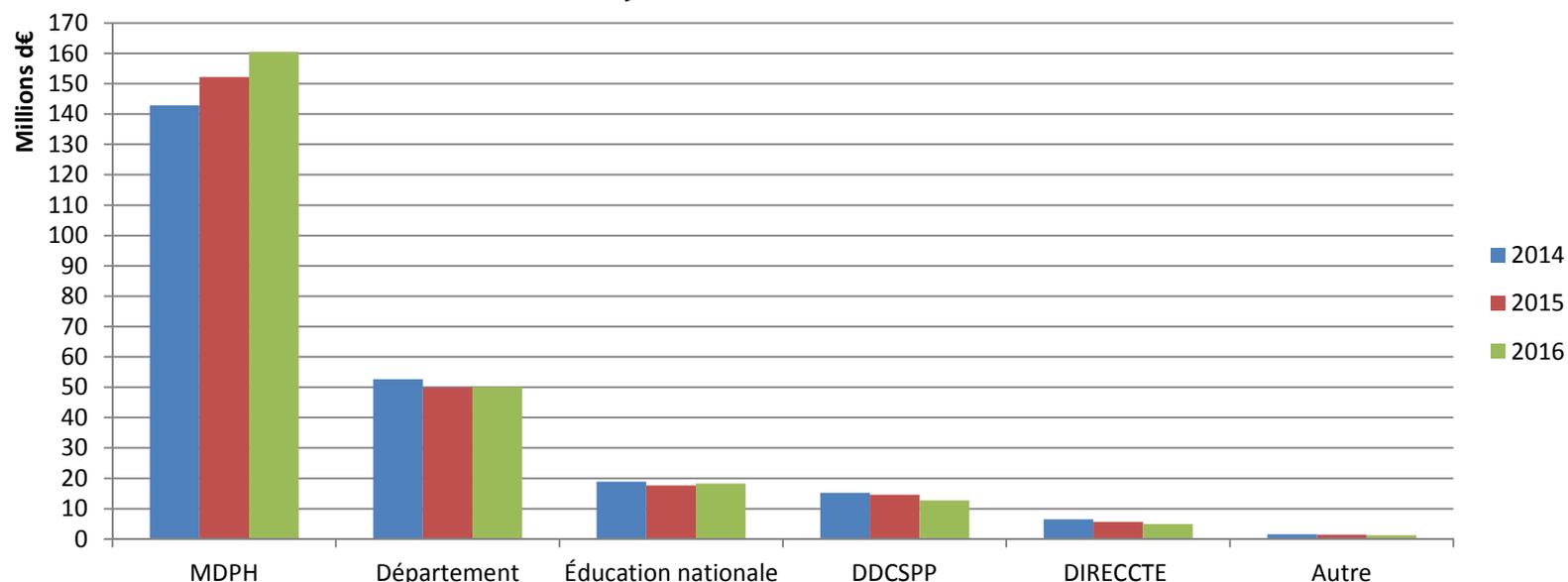
**De nombreuses MDPH sont employeurs d'une partie de leurs salariés (63 en 2016). De leur côté, les partenaires mettent à disposition des personnels et peuvent demander ou non un remboursement de tout ou partie de ces salaires.**

**Par exemple,** Les mises à disposition par le département sont refacturées à la MDPH à plus de 60 % tandis que celles de l'Etat sont gratuites pour la MDPH à plus de 95 %.



**Après refacturation par les partenaires, 65 % des charges de personnel internes (hors prestations externalisées) sont à la charge des MDPH**

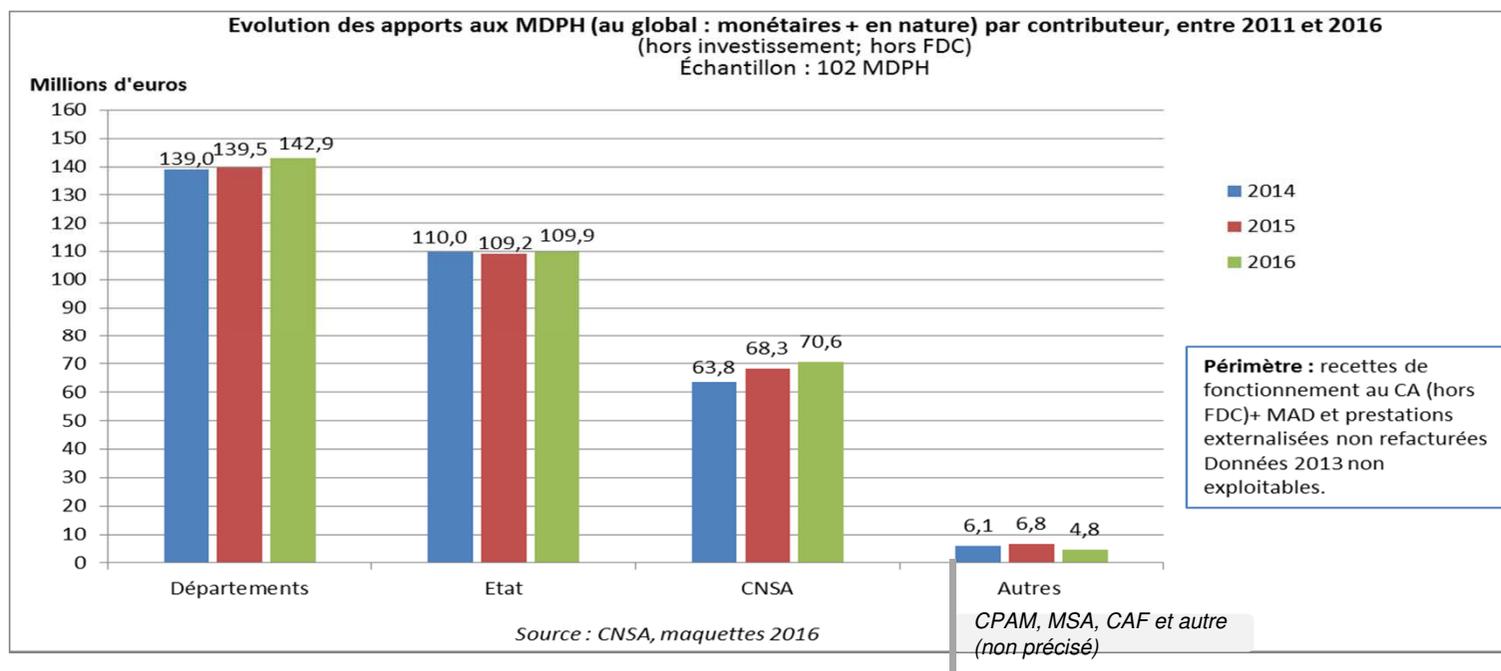
## En volume, les charges de personnel augmentent pour la MDPH de 12,4% entre 2014 et 2016



Partenaires	Montants (en millions d'€)			Taux d'évolution		
	2014	2015	2016	2014/2015	2015/2016	2014/2016
MDPH	142,8	152,2	160,5	+ 6,5%	+ 5,4%	+ 12,4%
Département	52,7	49,9	50,1	- 5,2%	+ 0,2%	- 4,9%
Éducation nationale	18,8	17,7	18,2	- 6,2%	+ 3,2%	- 3,2%
DDCSPP	15,2	14,6	12,7	- 3,9%	- 12,9%	- 16,3%
DIRECCTE	6,4	5,6	4,9	- 12,5%	- 13,2%	- 24,1%
Autre	1,5	1,45 €	1,2	- 3,4%	- 16,3%	- 19,2%
<b>Total</b>	<b>237,5</b>	<b>241,5</b>	<b>252,35 €</b>	<b>+ 1,7%</b>	<b>+ 4,5%</b>	<b>+ 6,2%</b>

Entre 2014 et 2016 la part des charges de personnels internes (hors services externalisés) augmente de 12,4 % alors que celles des partenaires diminuent, conséquence de la diminution des mises à disposition non refacturées de personnel et de l'augmentation des personnels embauchés directement par les MDPH.

# Les apports des départements et de la CNSA continuent de croître en 2016.



**A noter :** En 2016, les apports des partenaires totalisent 328 M€, soit une augmentation de 1,3 % par rapport à 2015, qui s'explique par une augmentation des apports monétaires (+ 2,4 %) et une légère baisse des apports en nature (-0,5 %)

Entre 2015 et 2016, si les apports monétaires et en nature du département croissent à la même vitesse (+ 1,7 %), pour l'État, ce sont les apports monétaires qui augmentent (+ 4,6 %) au détriment des apports en nature (- 6,6 %), confirmant la tendance qui s'observe déjà depuis plusieurs années.

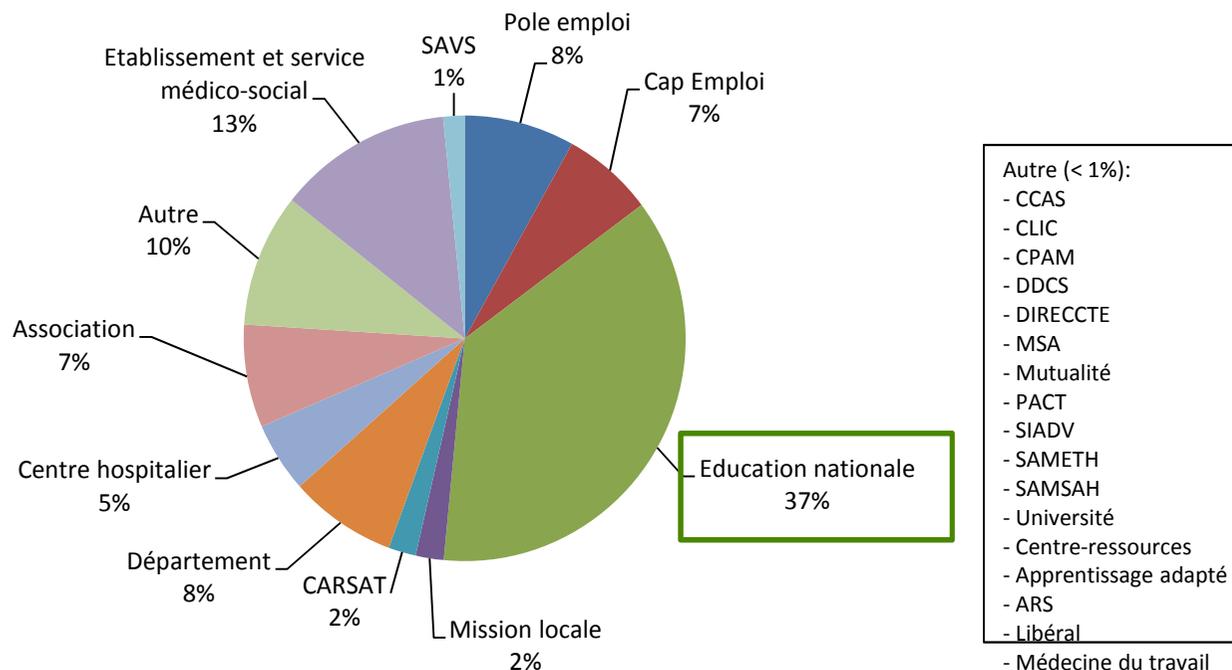
	2014		2015		2016	
	€	%	€	%	€	%
Départements	139 036 137,12	44%	139 545 239,86	43%	141 911 361,17	43%
Etat	109 985 611,06	34%	109 246 787,99	34%	109 845 808,48	33%
CNSA	63 771 003,00	20%	68 301 052,57	21%	70 591 000,00	22%
Autres	6 054 800,17	2%	6 767 512,15	2%	5 795 722,40	2%
total	318 847 551,35		323 860 592,56		328 143 892,06	

*Même si les apports de chaque partenaire augmentent, on constate, en répartition, une légère augmentation de la part de la CNSA dans les apports totaux, et une baisse de celles de l'État.*



# Focus sur la participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation en 2016

(en % du volume annuel de 1/2 journée de réunions)



Source : CNSA, maquettes 2016 – Échantillon : 97



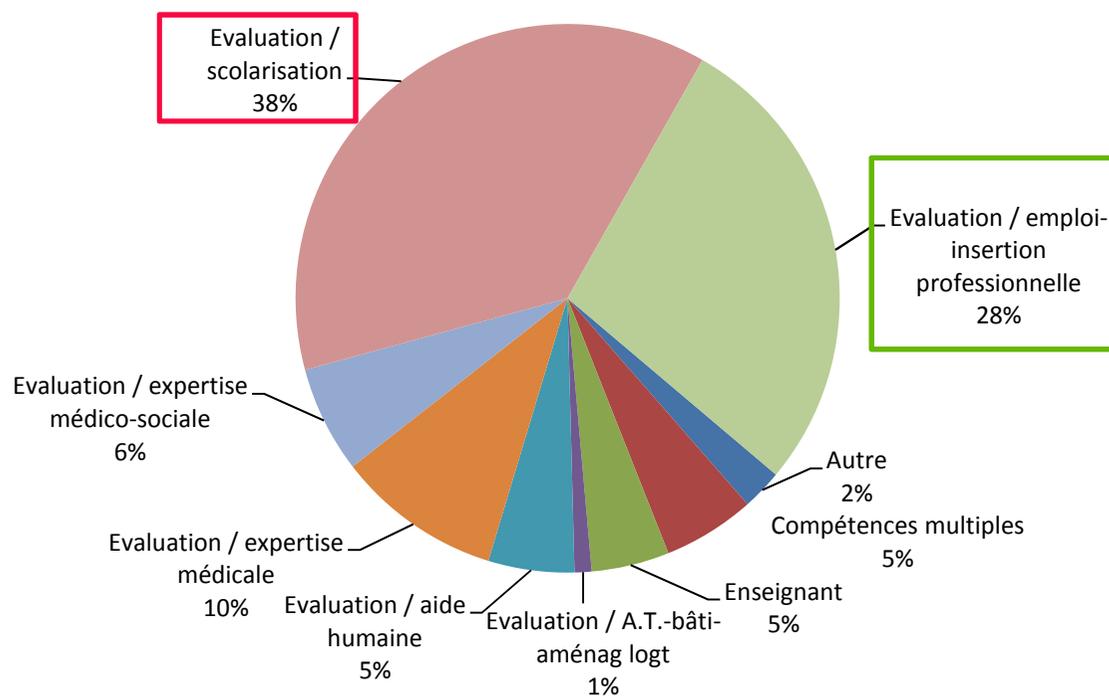
**Clé de lecture** : en 2016, l'Education nationale a participé à 37 % des réunions d'EP (sont comptabilisées uniquement les réunions auxquelles participent des partenaires).

**À noter** : En 2016, le volume total de 1/2 journées de réunions (= nb de 1/2 journées \* nb de participants) est de 54 209, chiffre stable par rapport à 2015 (+ 0,25 %).  
En moyenne, par MDPH, près de 8 partenaires différents aux différentes EP.



# Expertises/compétences recherchées chez les partenaires participant aux réunions des EP en 2016

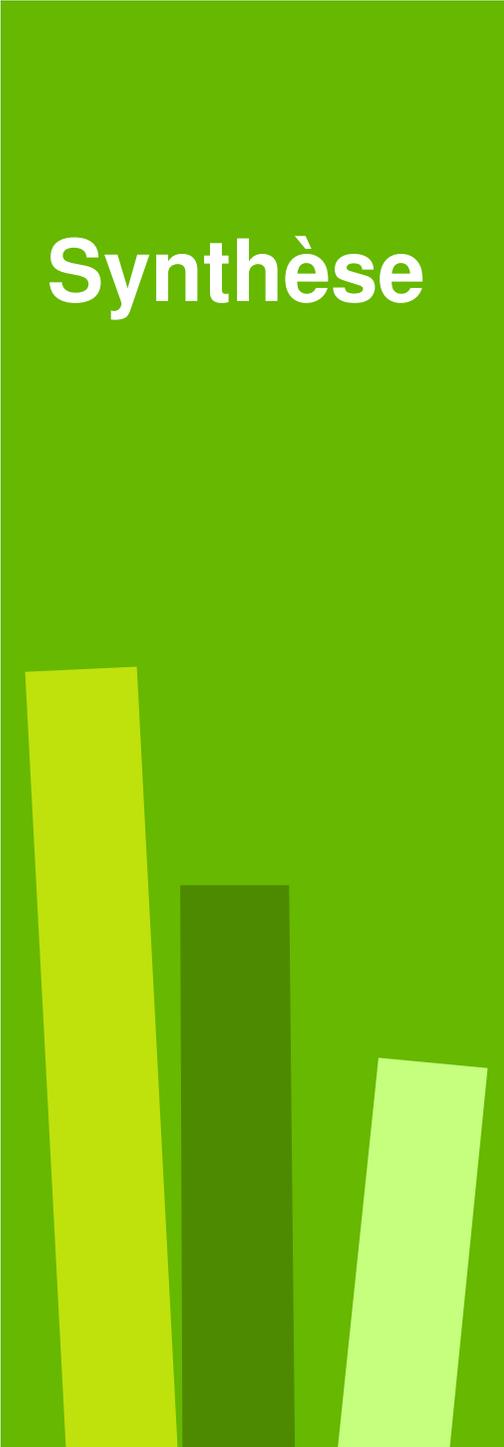
(en % du volume de 1/2 journées annuelles)



Source : CNSA, maquettes 2016 – Échantillon : 97 MDPH

**Clé de lecture :** 28 % du volume de réunion d'EP (nombre de réunions \* nombre de partenaires) auxquelles participent des partenaires concerne l'emploi/insertion professionnelle

# Synthèse



## 1

■ Dans un contexte d'augmentation constante des demandes déposées auprès des MDPH, ces dernières réussissent à traiter un nombre toujours plus important de dossiers et à maintenir les délais de traitement, les stocks ainsi que les taux de recours.

Ces évolutions se font avec des moyens budgétaires qui n'augmentent pas en proportion de l'augmentation de l'activité dans un contexte où les MDPH doivent s'adapter aux mutations importantes des politiques du handicap et des attentes des personnes concernées.

**Plusieurs MDPH expriment ainsi des inquiétudes sur leur capacité à maintenir les délais de traitement des demandes et un niveau de qualité suffisant.**

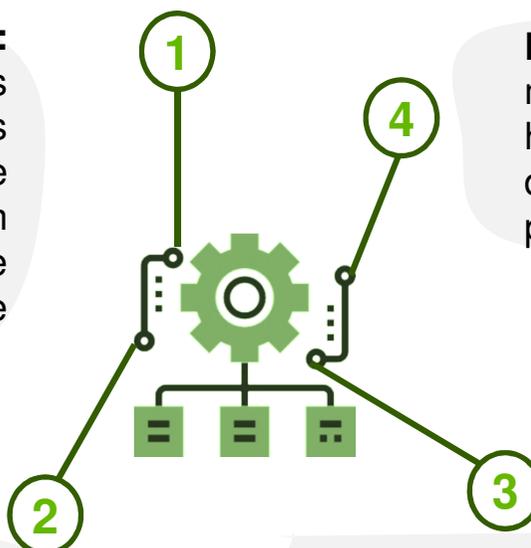
## 2 Structuration des organisations au service des personnes

*Des organisations diversifiées qui s'optimisent pour un meilleur service rendu à l'utilisateur*

# Des travaux d'optimisation engagés pour améliorer le service rendu aux usagers

**Un pilotage mieux structuré :** amélioration des systèmes d'information, formalisation des processus, mise en place de démarche qualité (RMQS), mise en œuvre d'un pilotage pour le déploiement de la démarche réponse accompagnée pour tous, ..

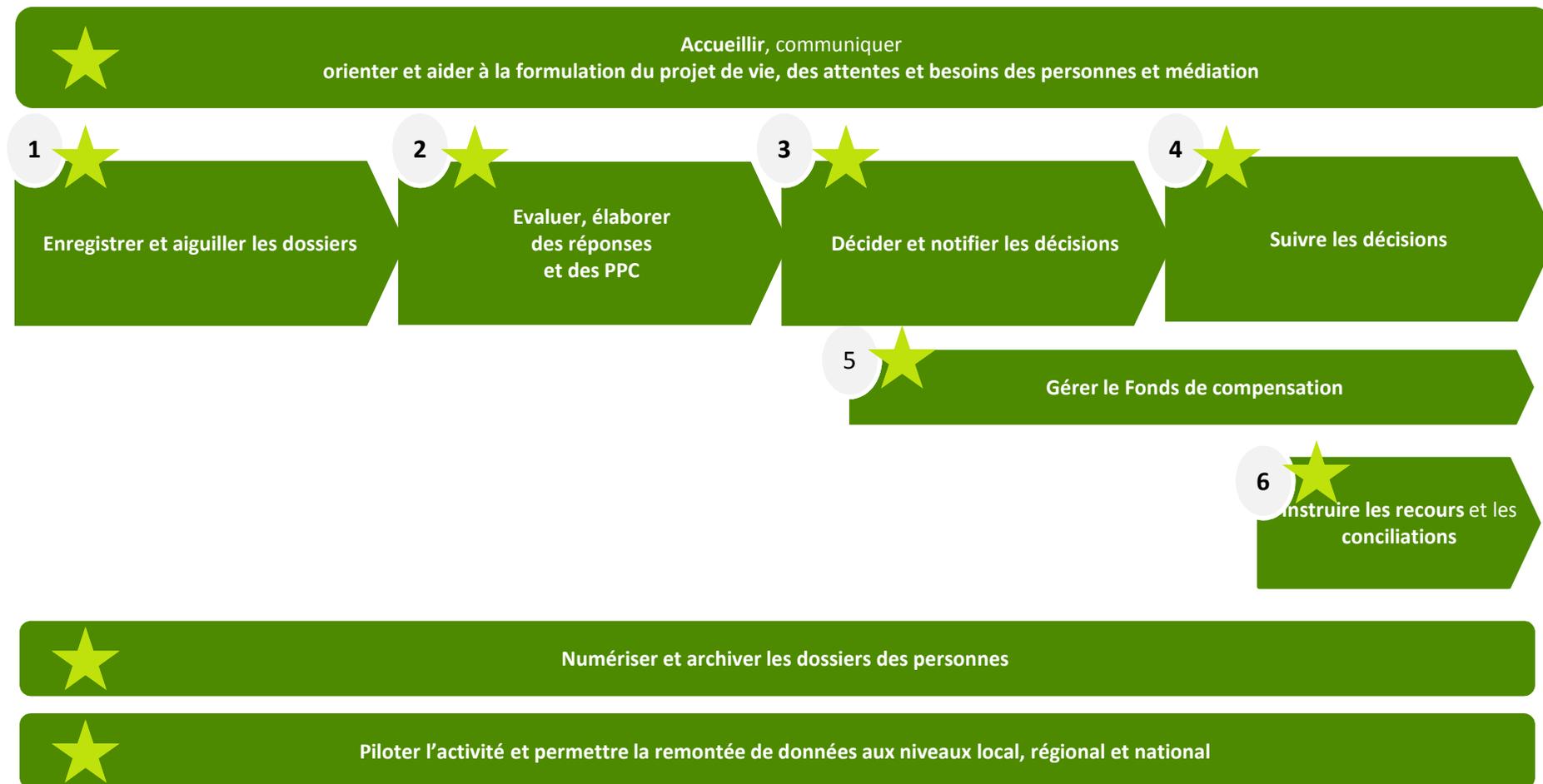
**Des réponses individualisées construites avec les partenaires :** mise en œuvre de la réponse accompagnée pour tous



**Des compétences renforcées :** meilleur pilotage des ressources humaines ; mutualisation, formation des agents, recours à des prestations externes, ..

**Des réponses plus en proximité :** territorialisation, organisation de l'accueil amélioré

# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH



# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH

Accueillir, communiquer

orienter et aider à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des personnes et médiation

1

Enregistrer

- **Des organisations visant à faire face à l'augmentation de l'activité et des sollicitations :**

- meilleure information des usagers en amont des sollicitations ;
- mise en œuvre de solutions pour améliorer le taux de réponse téléphonique ;
- structuration d'un accueil gradué en deux niveaux.

- **Des travaux pour améliorer la qualité du service rendu aux usagers :**

- amélioration de la relation et des modalités d'échange avec les usagers ;
- amélioration de l'accessibilité de l'accueil ;
- recours à des associations et des partenaires pour améliorer l'information et son accessibilité
- évolution des missions des agents d'accueil, qui se traduit par une montée en compétence et une polyvalence accrue ;
- formation spécifique des agents d'accueil.

Piloter l'activité et permettre la remontée de données aux niveaux local, régional et national

# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH



orienter

1

Enregistrer et aiguiller les dossiers

**La majorité des MDPH a mis en place des partenariats avec la CAF sur l'arrivée à échéance des droits. Dans plusieurs situations, cet échange est dématérialisé.**

**La développement des travaux sur le SI, avec notamment :**

- le déploiement de la gestion dématérialisée des données ;
- l'extension de la possibilité pour les usagers de soumettre et de suivre l'instruction de leur demande en ligne *via* un portail usager.

**Les MDPH ont encore travaillé à améliorer la fonction d'instruction avec notamment :**

- L'évolution des fonctions des agents instructeurs ;
- L'harmonisation des procédures d'instruction ;
- La mutualisation des instructions (enfants/adultes ou personnes âgées/personnes handicapées selon les configurations).

Piloter l'activité et permettre la remontée de données aux niveaux local, régional et national

# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH



## La majorité des MDPH a organisé des circuits d'évaluation pour gagner en efficacité et en qualité avec :

- la mise en place de « pré-tri » ou « pré-qualification » du dossier par dominante pour l'orienter vers le circuit de traitement le plus adapté, bien qu'elle soit encore réalisée de manière très inégale selon les MDPH ;
- l'adaptation du processus d'instruction et/ou d'évaluation avec **la création de circuits courts et/ou de circuits gradués sur plusieurs niveaux**. Une fois encore, ces évolutions sont à relativiser au regard des organisations très différentes d'une MDPH à l'autre.

## De nombreux travaux sont engagés ou poursuivis en 2016 pour répondre aux enjeux concomitants d'amélioration des délais et de qualité de traitement des demandes

- la mise en place d'organisations pour tendre vers l'évaluation globale de la personne et de ses besoins;
- la formation des évaluateurs;
- des équipes d'évaluation dédiées à la période charnière 16-25 ans continuent de se développer en lien avec les partenaires, selon une logique de parcours.

# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH

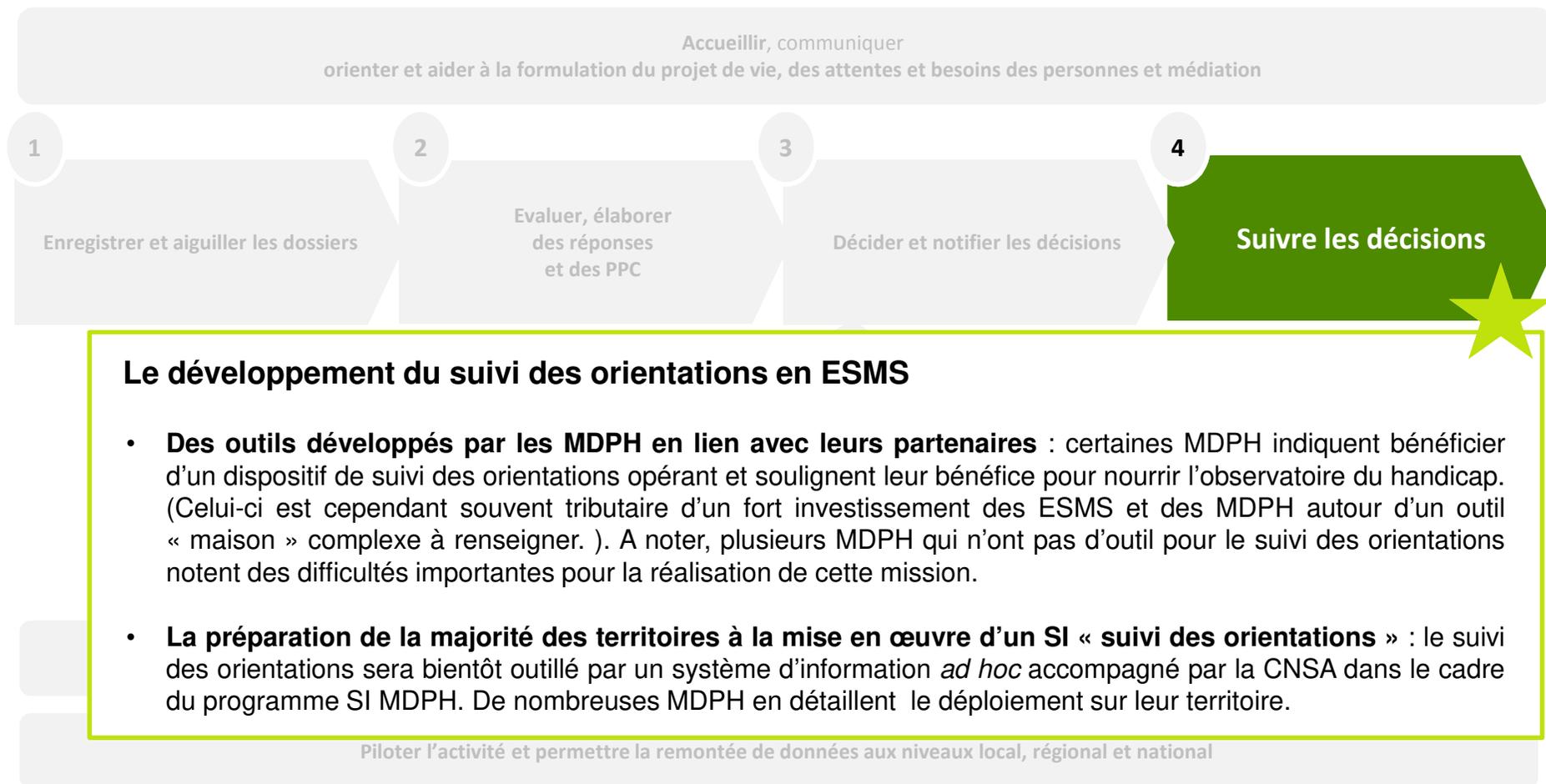


**Des réflexions sont menées pour améliorer le nombre de décisions prises en CDAPH et favoriser la consultation des usagers** (présentation des demandes sur dossier priorisée par rapport à la présentation sur liste, ouverture des commissions aux usagers, etc.)

## **Des simplifications qui améliorent le processus de décision et la qualité des décisions prises**

- l'allongement des durées d'attribution des droits (décidé par la CDAPH ou rendu possible par la loi) qui permettra de réduire le nombre de renouvellements ;
- l'organisation des CDAPH (restreintes, locales) pour évaluer plus efficacement les situations ;
- la recherche du quorum (désignation de suppléants et la création d'outils pour favoriser la mise en place d'une culture commune et sensibiliser les membres à la nécessité de travailler ensemble) ;
- la présentation anonyme des dossiers des usagers pour favoriser l'impartialité des décisions ;
- la formation et l'appui aux membres de la CDAPH.

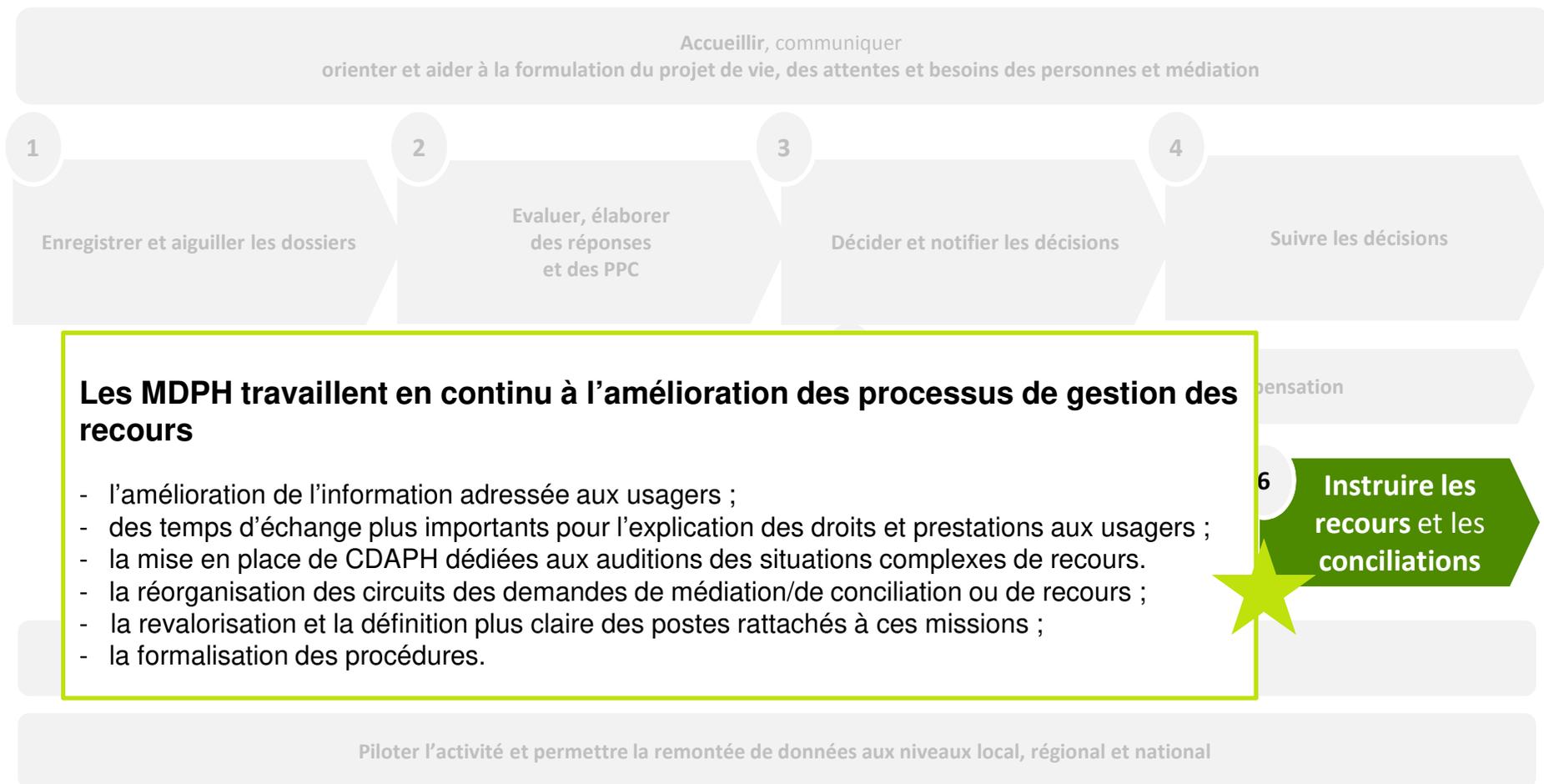
# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH



# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH



# Des travaux engagés sur l'ensemble des services de la MDPH



# Synthèse

## 2.

Afin de faire face aux enjeux de qualité de service et de maintenir des délais d'instruction des demandes dans un contexte d'augmentation continue de l'activité, les MDPH ont initié d'importants travaux de réorganisation.

**Ces travaux concernent l'ensemble du processus de la MDPH et font évoluer les pratiques.**

**En 2016, ces réorganisations sont d'autant plus importantes que les MDPH doivent mettre en œuvre de nombreux chantiers nationaux.** Plusieurs des évolutions organisationnelles permettent également d'anticiper l'impact sur les métiers du déploiement du SI commun des MDPH.

# 3 Implication dans les chantiers nationaux

*Une forte implication dans les chantiers nationaux porteurs de transformation*



# Focus sur la mise en œuvre anticipée de la démarche « Réponse accompagnée pour tous »

## Réponse accompagnée pour tous

En 2016, **vingt-quatre territoires pionniers se sont engagés dans la démarche**, initiant alors le travail de construction du dispositif d'orientation permanent (DOP).

*Suite à ces premières vagues de déploiement, **des retours d'expérience** ont pu être extraits des rapports d'activité des MDPH en 2016 venant ainsi compléter les retours d'expériences et enseignements formalisés dans le rapport de capitalisation.*



## Principaux constats en 2016



[Le rapport est disponible sur le site de la CNSA](#)

## 164 situations ont donné lieu à un ou plusieurs PAG en 2016

Une mise en œuvre qui s'est appuyée sur :

- l'expérience des commissions situations critiques;
- une gouvernance partenariale;
- un fort investissement des MDPH

ET

Des premiers retours encourageants pour le déploiement à l'échelle de plus de 90 territoires en 2017



# Focus sur les travaux de modernisation du système d'information engagés

## Modernisation du SI

Les systèmes d'information constituent un enjeu clé pour les MDPH en lien avec le CD. Les problématiques d'informatisation des processus métier, de dématérialisation et de gestion électronique des documents (GED) sont très développées dans les rapports d'activité 2016.

**Les MDPH témoignent des travaux réalisés en matière de dématérialisation** et de l'enjeu qu'elle représente pour la qualité de service.

**La modernisation du SI comprend tant la dématérialisation (via la GED) que l'harmonisation (via le SI MDPH).**

**Les travaux menés en MDPH en 2016 pour la dématérialisation seront facilitateurs pour la mise en place du SI MDPH dès 2017, la GED permettant une mise à disposition immédiate des dossiers au format informatisé.**



## Principaux constats en 2016

Un chantier jugé complexe qui mobilise fortement les MDPH

ET

Une nécessité pour la réalisation des missions des MDPH et l'obtention de gains d'efficacité

# Synthèse

## 3.

**L'année 2016 marque pour les MPDH le lancement d'un certain nombre de chantiers nationaux, notamment :**

- de nombreuses mesures de simplification entraînant des évolutions réglementaires, qui ont beaucoup mobilisé les MDPH (application des lois ASV et MSS) ;
- le déploiement de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » sur vingt-quatre territoires pionniers ;
- le développement des travaux sur le SI ;
- la Contractualisation CD – CNSA qui instaure de nouveaux objectifs, notamment en termes de qualité (référentiel de missions et de qualité de service, ...).

**L'année 2017 doit permettre d'entrer dans une phase de réalisation de ces chantiers structurants :**

- la réalisation de l'autodiagnostic RMQS et la mise en place d'une démarche qualité, trajectoire d'amélioration continue de l'activité ;
- le passage de 24 territoires pionniers à 90 territoires dans le déploiement de la Réponse accompagnée pour tous ;
- le déploiement du tronc commun du métier des MDPH ;
- le développement du SI MDPH : SI suivi des orientations ESMS, rôle de pilotes dans le SI commun pour 7 MDPH, ...



Merci de votre attention.





# ANNEXES

## ANNEXE 1 : Glossaire des abréviations

**AAH** : allocation aux adultes handicapés  
**AEEH** : allocation d'éducation de l'enfant handicapé  
**ARS** : agence régionale de santé  
**AVS** : auxiliaire de vie scolaire  
**CAF** : caisse d'allocations familiales  
**CARSAT** : caisse d'assurance retraite et de santé au travail  
**CMI** : carte mobilité inclusion  
**CPO** : centre de pré-orientation  
**ESAT** : établissement et service d'aide par le travail  
**ESMS** : établissement et service social et médico-social  
**FALC** : facile à lire et à comprendre  
**GED** : gestion électronique des documents  
**GEVA** : guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée  
**GOS** : groupe opérationnel de synthèse issu de la réponse accompagnée pour tous  
**IME** : institut médico-éducatif  
**IMPACT** : innover et moderniser les processus MDPH pour l'accès à la compensation sur le territoire

**(D)ITEP** : (dispositif) institut thérapeutique, éducatif et pédagogique  
**MDPH** : maison départementale des personnes handicapées  
**PAG** : plan d'accompagnement global  
**PPC** : plan personnalisé de compensation  
**PPS** : projet personnalisé de scolarisation  
**RAPT** : réponse accompagnée pour tous  
**RQTH** : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé  
**RSDAE** : restriction substantielle et définitive d'accès à l'emploi  
**SAMETH** : service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés  
**SAMSAH** : service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé  
**SAVS** : service d'accompagnement à la vie sociale  
**SESSAD** : services d'éducation spéciale et de soins à domicile  
**ULIS** : unités localisées pour l'inclusion scolaire  
**UEM** : unité d'enseignement en maternelle