

Juin 2019

Accueillir et informer les personnes en maison départementale des personnes handicapées (MDPH)

Recueil de bonnes pratiques à destination des
professionnels pour mettre en œuvre les missions
d'accueil et d'information en MDPH

Sommaire

Introduction	6
1 Définition des missions d'accueil et d'information en MDPH	7
Approche de la notion de handicap	7
Missions des MDPH en matière d'accueil	8
Missions des professionnels de l'accueil et de l'information	9
Profils et compétences des professionnels de l'accueil	10
2 Piloter les fonctions accueil et information	12
Mettre en adéquation les moyens et les objectifs	12
Moyens dédiés	12
La territorialisation des accueils MDPH et MDA	13
La mobilisation des partenaires locaux	14
Les degrés et modalités de coopération	14
L'appui et la formation des agents d'accueil	17
L'accueil des agents	17
La montée en compétence	17
La formation continue	18
Les temps d'échange et de réflexion sur les pratiques professionnelles	19
Le management à l'accueil	20
Les bonnes pratiques managériales	20
Favoriser la transversalité des équipes et la reconnaissance mutuelle des métiers ...	21
La formalisation des processus et chartes	22
La sécurité et la gestion des situations de crise	22
La continuité du service	22

La prévention des risques psycho-sociaux	22
La gestion des évènements indésirables	23
Gérer la conformité aux exigences juridiques de confidentialité des données personnelles	24
Le secret professionnel et le secret médical	24
Le Règlement général sur la protection des données (RGPD).....	25
La qualité du service accueil et information	27
Le suivi de l'activité à l'accueil	27
L'amélioration continue de la qualité.....	28
Le recueil de la satisfaction des usagers	29
L'implication des personnes.....	30
Les autres outils disponibles	31
<u>3</u> Organiser l'accueil	33
Dispositions générales concernant l'accessibilité	33
L'implantation, la signalétique et la configuration extérieure de la MDPH ...	35
L'implantation de la MDPH.....	35
L'aménagement architectural extérieur de la MDPH	35
La configuration intérieure de la MDPH et la gestion du processus de l'accueil physique	37
La gestion du flux à l'accueil	38
Concilier l'accueil physique et téléphonique	40
L'espace d'attente	41
La banque et les bureaux d'accueil.....	42
Un espace d'accueil adapté aux situations de handicap	43
L'accueil téléphonique.....	46
La gestion des échanges dématérialisés	48

4 Adopter des pratiques, postures et un langage adaptés	51
Les pratiques professionnelles à l'accueil.....	51
Le premier contact	51
L'échange.....	52
La fin de l'échange	53
Quelques éléments de connaissance de déficiences à l'origine de situations de handicap pour adapter ses pratiques professionnelles.....	55
5 Diffuser une information de qualité et accessible	63
Les thématiques sur lesquelles informer les personnes	64
Les moyens, outils et supports d'information et de sensibilisation au handicap	67
Forums, journées portes ouvertes, visites d'établissements et permanences.....	67
Les outils pour accompagner à la rédaction du projet de vie.....	68
L'accessibilité des informations	69
Une exigence légale et réglementaire.....	70
Les outils existant pour la mise en œuvre de ces obligations.....	71
Conclusion.....	76
6 Annexes et ressources documentaires	77

Introduction

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 de 2005 a consacré les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) comme guichet unique pour les personnes en situation de handicap. Conformément à l'article L.146-3 du code de l'action sociale et des familles, elles exercent une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes en situation de handicap et de leurs proches, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Les fonctions d'accueil et d'information de la MDPH sont mobilisées tout au long de la procédure d'instruction du dossier de la personne quelle que soit sa demande: renseignements généraux, retrait ou aide au remplissage du formulaire ou encore demandes liées au suivi du dossier. Cette mission se concrétise par plusieurs formes d'accueil : physique, téléphonique, échanges courrier et dématérialisés (téléservices, courrier électronique, etc.).

Porte d'entrée à la MDPH, les fonctions d'accueil et d'information sont déterminantes pour la qualité de service rendu à l'usager, pour sa compréhension des droits et des prestations auxquelles il peut prétendre ainsi que pour contribuer à rendre plus transparent un système souvent qualifié de complexe. La relation d'accueil doit permettre de faciliter l'accès aux droits et l'acceptation de la démarche.

Les exigences relatives à ces missions et le souhait de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) de répondre au besoin d'appui exprimé par les MDPH et les maisons départementales de l'autonomie (MDA) sur ces sujets a conduit la caisse à travailler à l'élaboration de ce guide. Il est le résultat d'un travail de co-construction mené au long du second semestre 2018 et au début de l'année 2019 avec des représentants des MDPH et des MDA et des associations représentantes des personnes. Il s'est nourri d'une revue de littérature, d'ateliers de co-construction avec les MDPH et des MDA, d'un atelier d'échange avec les associations représentantes des personnes (APF France Handicap, UNISDA, Trisomie 21, Unapei, Unafam) et d'une relecture concertée avec ces derniers.

Ce document recense les bonnes pratiques issues de l'expérience des MDPH et des MDA pour l'accueil et l'information et des représentants des associations consultées. Il donne des repères sur le pilotage, l'organisation, les pratiques ou encore les outils d'information sur ces missions. Il expose des éléments de bonnes pratiques communs à tous les services publics et propose des éléments d'approfondissements sur la spécificité de l'accueil des personnes en situation de handicap. Il n'est toutefois pas exhaustif et ne peut pas se substituer à la formation et l'appui au quotidien aux professionnels de l'accueil.

Ce guide a vocation à appuyer les MDPH dans ces fonctions centrales et à évoluer dans le temps en s'alimentant des approfondissements, compléments et évolutions législatives et réglementaires sur ces sujets.

La CNSA tient à remercier les MDPH / MDA et les associations ayant participé à son élaboration.

1 Définition des missions d'accueil et d'information en MDPH

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) est un guichet unique visant à accueillir, informer, orienter et accompagner les personnes en situation de handicap et leurs proches.

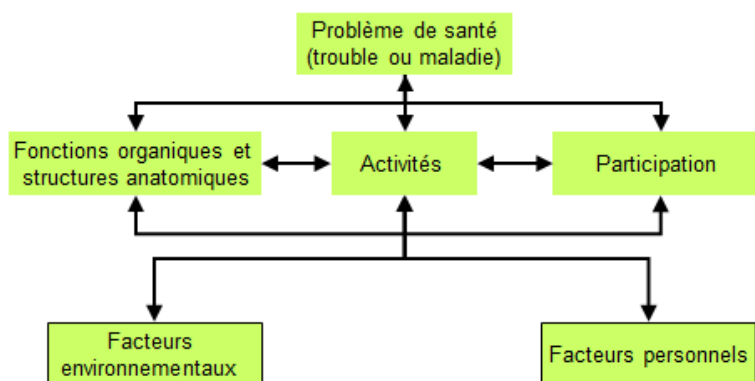
Approche de la notion de handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a introduit une définition « légale » du handicap : « **Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.** » (Art. L. 114 du Code de l'action sociale et des familles – CASF).

Selon cette définition, qui se réclame de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF – OMS 2001), le handicap ne peut donc plus être uniquement centré sur des caractéristiques personnelles¹. Étant explicitement défini comme les limitations d'activités et restrictions de participation sociale, il est ainsi le résultat d'une interaction entre deux types de composantes :

- les altérations de structure ou de fonction (ou déficiences comme précédemment dans la première Classification internationale du handicap – CIH) qui sont une caractéristique personnelle, liée à une atteinte de la santé physique ou mentale ;
- mais également l'environnement dans lequel la personne évolue, qui peut se comporter comme facilitateur ou obstacle à la réalisation des activités et à la pleine participation.

Le modèle de la CIF



¹ GILBERT P. « La définition du handicap dans la loi de 2005 et le certificat médical. Quels sont les enjeux et comment s'en servir au mieux de l'intérêt de la personne atteinte de troubles psychiques ? », *Perspectives Psy*, vol. 54, n° 4, octobre-décembre 2015.

Il convient de parler de **situations de handicap** car il ne s'agit pas de parler des personnes handicapées mais de personnes rencontrant une situation de handicap plus ou moins durable, conséquence de facteurs personnels (maladie, déficience, accident), et limitant l'accès à son environnement.

Cette approche met en évidence le fait que ce sont le cadre de vie et l'organisation sociale, qui génèrent le handicap. Elle désigne toutes les formes de limitations fonctionnelles : motrices, viscérales, sensorielles, intellectuelles, cognitives et psychiques. Cette notion met l'accent sur la nécessaire évolution d'un environnement physique et social handicapant. L'accessibilité de l'environnement constitue donc un enjeu majeur pour permettre aux personnes concernées de vivre comme tout un chacun, de circuler et d'avoir une vie sociale à part entière.

Missions des MDPH en matière d'accueil

Créée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, et définie par le décret du 19 décembre 2005 relatif aux maisons départementales des personnes handicapées, la MDPH exerce « **une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. La maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie, l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir. Elle met en œuvre l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.** » (Art. L.146-3 du Code de l'action sociale et des familles)

Le processus de la mission « accueil et information » est déclenché par une sollicitation d'une personne ou de son représentant via un appel téléphonique, un courrier, un courriel, une visite à la MDPH, ou une sollicitation via un téléservice.

La personne qui réceptionne cette sollicitation est le personnel chargé de l'accueil et de l'information. Il a pour principales missions d'accueillir, d'écouter, de renseigner, d'orienter, d'accompagner et de faciliter les démarches de toute personne concernée par une situation de handicap.

La mission d'accueil est communément organisée en un accueil généraliste (de premier niveau) et un accueil approfondi (de second niveau) définis comme suit :

1. L'accueil généraliste permet la délivrance de documents à remplir, l'orientation des personnes dans le dispositif, de donner des informations sur le suivi du dossier, la vérification des droits ouverts de la personne, l'aide au remplissage du formulaire, la vérification de la complétude du dossier... Il peut être physique, téléphonique, et recouvre également la réception des courriers (électroniques ou non) ou des informations déposées via un téléservice.

Cet accueil peut éventuellement conduire à un accueil approfondi (sur rendez-vous ou non, selon l'organisation de la MDPH).

2. L'accueil approfondi ou spécialisé se définit par un accueil qui mobilise une compétence technique spécifique (travailleur social, référent d'insertion professionnelle, ...) pour approfondir la demande de l'utilisateur. Il s'agit de prendre davantage de temps avec la personne, ce qui peut amener à la prise de rendez-vous. L'accueil approfondi peut être également téléphonique et éventuellement sur rendez-vous.

Peuvent s'ajouter à ces deux niveaux une activité de pré-accueil et de pré-évaluation (cf. ci-après).

Le code de l'action sociale et des familles précise que « **pour l'exercice de ses missions, la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale [CCAS-CIAS] ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées avec lesquels elle passe convention** » (art. L.146-3 du CASF). CCAS-CIAS, autre service public, associations ou encore permanences juridiques sont autant de partenaires pouvant participer à la mission accueil et information aux côtés des agents de la MDPH.

Missions des professionnels de l'accueil et de l'information

Les missions du professionnel de l'accueil recensées ci-dessous sont issues de l'analyse croisée d'une vingtaine de fiches de poste partagées par les MDPH et MDA et d'une consultation des référents accueil et information des MDPH et MDA.

Ils peuvent ainsi assurer, selon l'organisation de la MDPH, plusieurs tâches, organisées en différents niveaux variables selon l'organisation interne de la MDPH : pré-accueil, accueil généraliste, accueil approfondi ou spécialisé et pré-évaluation sont les trois niveaux d'accueil qui se distinguent le plus.

A l'occasion des différents groupes de travail menés dans le cadre du présent guide, il a été constaté que les définitions des niveaux d'accueil (niveaux 1 et 2) énoncées ci-dessus n'étaient pas toujours opérantes au regard de la réalité des pratiques en MDPH.

Une enquête en ligne a été lancée sur ces deux questionnements et a abouti à cette nouvelle définition des accueils :

Niveaux	Activités
Activités de pré-accueil (le cas échéant)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Réguler l'entrée à l'accueil physique
Accueil généraliste (niveau 1)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recevoir, filtrer et orienter les appels téléphoniques ✓ Recevoir, filtrer, affranchir, numériser, orienter le courrier ✓ Relever le courrier de la boîte mail générale de la MDPH et orienter le flux entrant de courriels auprès des professionnels adéquats ✓ Identifier la demande de la personne ✓ Identifier le degré d'urgence de la demande ✓ Orienter la personne en interne ou en externe lorsque la demande relève de services ou de partenaires extérieurs (caisses d'allocation familiale - CAF, caisses primaires d'assurance maladie – CPAM, conseil départemental ; service public de l'emploi, Education nationale par exemple) ✓ Apporter des informations générales sur les droits des personnes et les différentes prestations ou dispositifs existants dans le domaine du handicap ✓ Renseigner sur l'organisation et le fonctionnement de la MDPH, le traitement du dossier (procédure, délais, ...) ✓ Diffuser les formulaires de demande ✓ Apporter une aide au remplissage du formulaire et à la constitution des dossiers de demande ✓ Réceptionner les dossiers de demande ✓ Vérifier la complétude des dossiers avec les personnes ✓ Renseigner les personnes sur le traitement des dossiers lorsqu'il est déjà initié (date de la visite à domicile, état d'avancement, éventuellement échéance du paiement, etc...)

	✓ Réorienter vers l'accueil approfondi
Accueil approfondi ou spécialisé (niveau 2)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En fonction du rapprochement avec le conseil départemental, renseigner sur l'organisation et le fonctionnement de la collectivité dans le champ de l'action sociale ✓ Apporter une réponse précise et personnalisée sur les droits et prestations au regard de la situation de handicap ✓ Apporter une aide au remplissage du formulaire et à la constitution des dossiers de demande pour les situations nécessitant une expertise approfondie
Pré-évaluation (le cas échéant)	✓ Pré-évaluer des droits et prestations potentiels des personnes

Les niveaux d'accueil ne sont pas exclusifs : au cours d'un même échange, les niveaux de pré-accueil, accueil généraliste, accueil approfondi voire de pré-évaluation le cas échéant, peuvent être mobilisés.

Profils et compétences des professionnels de l'accueil

Comme souligné précédemment, la fonction d'accueil est déterminante pour la qualité de service rendue à l'utilisateur.

Elle est également exigeante pour les agents car très exposée. Le contact prolongé avec le public peut ainsi être générateur de fatigue et de stress, comme la confrontation à la souffrance d'autrui peut être coûteuse psychologiquement pour les professionnels. L'agent d'accueil peut aussi être vu comme représentant de l'institution et être sollicité pour des questions ou remarques portant sur l'ensemble des missions exercées par la MDPH.

Les participants aux groupes de travail ont ainsi listé quelques-unes des qualités et compétences requises pour occuper un poste à l'accueil. Sans être exhaustives, celles-ci permettent de construire un « profil type » :

SAVOIR-ÊTRE

Attitudes, comportements, valeurs, qualités

- ✓ Être courtois et aimable
- ✓ Faire preuve d'aisance relationnelle
- ✓ Être à l'aise avec le handicap
- ✓ Faire preuve de tact et de diplomatie
- ✓ Être à l'écoute, disponible
- ✓ Être patient
- ✓ Respecter la confidentialité et le secret professionnel
- ✓ Réagir de manière adaptée aux situations difficiles, au stress et aux tensions
- ✓ Être capable de prendre du recul
- ✓ Être rigoureux et avoir le sens de l'organisation
- ✓ Être ponctuel
- ✓ Être capable de travailler en équipe et en transversalité

SAVOIRS et SAVOIR-FAIRE

Expérience pratique et théorique qui témoigne de la maîtrise d'un domaine et permet l'application d'une connaissance, d'un savoir

- ✓ Connaître l'environnement institutionnel (la MDPH et ses différents métiers ; les acteurs et partenaires locaux)
- ✓ Connaître le secteur médico-social et en particulier le champ du handicap (droits et prestations des personnes handicapées, formulaires de demande, etc.)
- ✓ Connaître et mettre en œuvre les exigences du service public
- ✓ Maîtriser le français parlé et écrit, savoir rédiger dans un style administratif
- ✓ Savoir analyser et synthétiser des informations
- ✓ Maîtriser les outils bureautiques de base (Pack Office par exemple) et pouvoir former sur de nouveaux logiciels métier
- ✓ Maîtriser les méthodes d'écoute active et les mécanismes de communication (reformulation, questions en miroir, ...)
- ✓ Savoir rassurer, apaiser
- ✓ Savoir réagir aux situations de tension et de violence et les régulant et en mettant en œuvre les protocoles adaptés

2 Piloter les fonctions accueil et information

Le pilotage des fonctions accueil et information comprend les actions suivantes :

- Organiser la fonction d'accueil au regard des objectifs qui lui sont assignés (recrutement du personnel, organisation des plannings, ...)
- La formation des équipes ;
- Le management ;
- Le suivi de l'activité ;
- Ou encore l'amélioration continue du service.

Cette mission concerne à la fois les responsables des pôles accueil – information mais également les directeurs/trices de MDPH et la politique de gestion des ressources humaines du conseil départemental qui met à disposition de la MDPH un grand nombre de professionnels.

Mettre en adéquation les moyens et les objectifs

Les missions d'accueil et d'information en MDPH sont complexes et mobilisent de nombreuses compétences déjà citées. La gestion du personnel doit pouvoir faire face à ces exigences, en amont dans le cadre d'un recrutement ou en formant le personnel pour qu'il soit en capacité d'accueillir dans de bonnes conditions les personnes.

Quelques bonnes pratiques peuvent permettre d'assurer la cohérence des moyens et des objectifs :

- Définir les objectifs des missions accueil et information dans un projet d'établissement ou de service ;
- Définir les compétences recherchées par la MDPH au moyen de fiches de fonction ou de postes ;
- Associer le/la responsable du pôle accueil et information aux entretiens de recrutement du personnel ;
- Mettre en cohérence la dénomination du poste avec les missions réellement réalisées (par exemple « conseillers » ou « chargés d'accueil » plutôt qu' « agents » compte tenu de la technicité des informations diffusées sur les droits et prestations handicap).

La réalisation d'une gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) est recommandée.

Moyens dédiés

L'accueil physique constitue une part extrêmement importante de l'activité des MDPH. En 2017, on estime ainsi à 26 pour 1000 le nombre d'habitants se présentant à un point d'accueil MDPH (quel que soit le niveau d'accueil), contre 25 personnes en 2016. Ce rapport varie fortement, entre 5 et 79 pour 1000, selon les départements². Il est très proche du nombre de personnes ayant déposé au moins une demande auprès de la MDPH la même année.

La mission d'accueil s'articule autour de plusieurs formes d'accueil (physiques, téléphoniques, courrier et dématérialisé, cf. partie dédiée à l'organisation de l'accueil) et mobilise en moyenne 10,8 % des équivalents temps plein travaillés des MDPH en 2017 (hors prestations externalisées à des partenaires). La proportion d'équivalents temps plein consacrée à la mission accueil a connu une augmentation de 0,5 points entre 2016 et 2017.

² Source : CNSA, Echanges annuels sur l'activité des MDPH, 2017

Les missions d'accueil sont exercées par différents types de professionnels. On trouve, en premier lieu sur ces missions, les cadres ou les professionnels de l'encadrement technique. Ceci s'explique notamment par un rôle important des chefs de service et la possible mobilisation de professionnels métiers lors d'un temps d'accueil approfondi. Les agents/conseillers d'information arrivent après ces derniers. Certaines MDPH font également intervenir les travailleurs sociaux et les agents administratifs.

Concernant plus particulièrement l'accueil téléphonique, les MDPH estiment en moyenne à 5 minutes le temps passé au téléphone avec un usager mais ce temps varie selon la complexité des demandes des personnes. Entre deux appels, les professionnels ont parfois besoin d'un temps de saisie et de retranscription de l'information, estimé là encore en moyenne entre 30 secondes et 2 minutes. De manière empirique, on estime qu'un professionnel de l'accueil décroche environ 30 appels sur une demi-journée (environ trois heures).

La territorialisation des accueils MDPH et MDA

La territorialisation des accueils MDPH et MDA est préconisée pour améliorer le maillage des territoires départementaux et ainsi assurer l'accessibilité du service aux usagers, en particulier sur les territoires fragiles (ruraux et de la politique de la ville).

La territorialisation des accueils revêt diverses formes selon le contexte local, les relations partenariales engagées ou encore selon le niveau d'intégration entre les services des MDPH/MDA et les conseils départementaux. Cependant, trois formes d'organisation sont identifiées :

- l'ouverture d'antennes propres à la MDPH sur le territoire (le personnel et les locaux sont gérés par la MDPH/MDA) ;
- l'organisation de permanences d'agents de la MDPH/MDA au sein de structures territoriales relais (sur un temps limité ; les locaux ne sont pas gérés par la MDPH) ;
- l'organisation d'accueils handicap ou autonomie par des partenaires de la MDPH/MDA pour le compte de la MDPH (les agents ne sont pas ceux de la MDPH/MDA). Ils peuvent être appuyés par la MDPH/MDA pour ce relais (informations et formations régulières, etc.)

En accord avec les objectifs du comité interministériel au handicap (CIH) du 2 décembre 2016, afin de faciliter l'accès aux droits ils est recommandé de contribuer à une meilleure prise en compte de l'accès aux droits des publics handicapés des territoires fragiles, et en particulier les quartiers prioritaires de la politique de la ville et les territoires ruraux. Des partenariats locaux avec des maisons de services au public (MSaP) ou encore la participation à l'élaboration des schémas départementaux d'amélioration de l'accessibilité des services au public³. Ce schéma définit, pour une durée de six ans, un programme d'actions, destiné à renforcer l'offre de services dans les zones présentant un déficit d'accessibilité. Il comprend un plan de développement de la mutualisation des services sur l'ensemble du territoire départemental.

La MDPH du Lot-et-Garonne (47) organise par exemple tous les 15 jours, sur rendez-vous, des permanences dans cinq centres médico-sociaux du département pour aider au remplissage du formulaire.

³ Pour en savoir plus : <https://www.cget.gouv.fr/thematiques/services-au-public/schemas-departementaux-d-accessibilite-aux-services>

Souvent, les niveaux d'accueil dans les permanences ou antennes territorialisés dépendront de la montée en compétence que la MDPH peut proposer. Pour assurer un tel partenariat, notamment sur l'accueil approfondi, les MDPH précisent qu'il faut nécessairement que le professionnel sache traiter les dossiers. Or, les MDPH jugent cela difficile. Par conséquent, l'accueil approfondi est souvent sur rendez-vous lorsqu'il est prévu en territoire.

La mobilisation des partenaires locaux

Les MDPH s'appuient entre autres sur les services du conseil départemental (maisons départementales des solidarités - MDS, unités territoriales d'action sociale - UTAS,...) mais aussi sur d'autres structures telles que les centres communaux ou intercommunaux d'action sociale (CCAS-CIAS), les centres locaux d'information et de coordination (CLIC), les maisons de santé pluri professionnelles ou pluridisciplinaires (MSP) et les centres médico-sociaux (CMS).

Les MDPH peuvent également organiser des partenariats avec les associations du territoire pour organiser des relais handicap : les associations peuvent ainsi accompagner les usagers à renseigner un formulaire de demande, réunir les pièces du dossier, etc. Cette aide est particulièrement bénéfique pour accompagner les personnes ayant une déficience sensorielle, notamment auditive (traduction en LSF par exemple).

Elles font aussi appel aux structures de maintien à domicile tels que les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), les services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

Les mairies peuvent également fournir un accueil généraliste.

Les partenariats avec les Maisons de services au public (MSaP) se développent aussi. Ils permettent d'assurer la disponibilité de l'offre des MDPH et des MDA dans les zones rurales et périurbaines. Les MSaP offrent en effet un soutien tant sur l'usage du numérique que sur l'accès aux démarches administratives (e-administration).

La méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie (MAIA) mise en place pour améliorer l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus (PA), *via* son guichet intégré peut permettre également d'assurer l'accueil et l'information sur le handicap dans les situations qui le nécessitent. Ce mode d'accueil partenarial MAIA-MDPH affiche de la part des départements une volonté politique forte d'articuler leurs politiques d'autonomie.

Les degrés et modalités de coopération

Selon la configuration territoriale, le degré de coopération avec les acteurs du territoire pour exercer des missions MDPH ou MDA sont différentes.

L'accueil par les partenaires peut ainsi prendre la forme d'un simple relais d'information (transmission de renseignements généraux et délivrance de formulaires de demande, information sur les droits existants, rappels des sites internet existants pour se renseigner, ...) à l'enregistrement de la demande, l'aide au remplissage du dossier ou encore l'information sur l'état d'avancement d'un dossier... Dans certaines situations, les partenaires peuvent réaliser un accueil approfondi ou spécialisé (aide à l'expression des besoins et du projet de vie par exemple) voire, mais très rarement, de niveau 3 (avec le soutien des assistants de service social et des psychologues).

Les MDPH insistent sur l'importance de laisser de la souplesse aux accueils territoriaux. Ceux-ci doivent en effet être adaptés au plus près des besoins de la population. A titre d'exemple, certains accueils territoriaux positionnés sur des territoires dits « fragiles » peuvent être amenés à accompagner davantage leurs usagers au remplissage du formulaire.



Il faut donc réussir à harmoniser les pratiques générales des accueils territorialisés tout en préservant les spécificités de chaque territoire. Le bon fonctionnement de cette territorialisation nécessite alors un pilotage exigeant.

Selon le degré de partenariat autour des missions des MDPH et des MDA, des **formations initiales et continues** auprès des professionnels partenaires peuvent être assurées par les MDPH et les MDA elles-mêmes ou *via* le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT). Ces formations sont conduites pour assurer l'homogénéisation des informations et des réponses apportées aux personnes.

Les MDPH et les MDA peuvent également proposer des immersions au sein des services de la MDPH ou organiser des temps de rencontre pour partager les bonnes pratiques entre différents sites d'accueil.

Elles peuvent mettre en place **un espace collaboratif** de partage des informations et des outils sur lequel on peut retrouver la GED, des fiches de procédure à destination des agents, ...etc.

Pour cela, il faut déployer l'accès à distance des logiciels internes avec les différents points d'accueil.



La MDA de la Sarthe (72) s'appuie sur les centres locaux d'information et de coordination (CLIC) pour l'accueil aux personnes handicapées, complémentairement à l'accueil dédié aux personnes âgées. Pour fonctionner, les CLIC disposent du même système d'information pour ces deux publics, ainsi que du module « accueil ».

Un service documentaire central peut diffuser les documents (internes comme des partenaires associatifs par exemple) auprès de tous les points d'accueil d'un même département.

Le management de ces relais peut être difficile à distance, c'est pourquoi certaines MDPH et MDA ont pensé et créé spécifiquement un poste de « **référént accueil MDPH** ». Dans les exemples qui ont pu être retenus, ce dernier joue un rôle de manager de proximité auprès des accueils territorialisés. Il est l'intermédiaire entre la MDPH et ses relais.

L'ensemble de ces pratiques permet de garantir l'équité du service public sur le département.



Retour d'expérience de la MDA des Yvelines (78)

La MDA des Yvelines est particulièrement territorialisée. 6 points d'accueil territorial (PAT) et 2 antennes maillent à ce jour le département et réalisent les missions d'accueil et d'évaluation. Le « siège » de la MDA a conservé la coordination et l'expertise technique en cas de besoin.

Les PAT sont gérés par des associations, anciennement coordinations handicap et gérontologiques. Celles-ci ont répondu à un appel à projet du conseil départemental pour la création de la MDA. La MDA a conventionné avec l'ensemble des relais aux moyens de conventions d'objectifs et de moyens (COG). Ces conventions sont passées pour 5 ans avec la possibilité de conclure des avenants. Le conventionnement est identifié comme un moyen efficace pour garder en MDA le pilotage des postes qu'elle finance.

Le rôle du siège en termes de pilotage est extrêmement important et celui-ci s'attache à être continuellement en support des équipes pour les accompagner. C'est un réel exercice de coordination et de portage. La MDA pilote l'activité des relais au moyen d'indicateurs de suivi générés grâce à son logiciel métier.

Elle s'appuie également sur les responsables des PAT, pilotes de ces derniers. Ceux-ci se réunissent chaque mois avec la direction de la MDA pour traiter des sujets stratégiques et financiers. Ce sont eux qui suivent la convention.

Enfin, afin d'alimenter une « culture commune » nécessaire au pilotage, la MDA organise chaque année une « journée MDA » pour redonner du sens autour de chantiers communs et construire une identité MDA.

La territorialisation de la MDA nécessite donc un investissement important pour le pilotage et la formation des professionnels.



Retour d'expérience de la MDA de la Mayenne (53)

Le département de la Mayenne est doté de 12 antennes territoriales de l'autonomie.

Le siège de la MDA, situé à Laval, est ouvert sans rendez-vous du lundi au jeudi de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h et le vendredi de 9h à 16h pour permettre aux usagers de se déplacer sur l'heure du déjeuner. La MDA a 2 antennes situées à Mayenne et à Château-Gontier, ouvertes sans rendez-vous le mercredi, le jeudi et le vendredi de 9h à 12h et de 14h-17h. Les agents de Laval se déplacent sur Mayenne et Château-Gontier. Sur ces trois sites, les professionnels de l'accueil font de l'accueil généraliste et approfondi.

La MDA dispose de 9 autres lieux de permanences répartis autour des établissements publics de coopération intercommunale (EPIC). Les permanences sont organisées sur chacun de ces lieux, uniquement sur rendez-vous.

Les permanences sont pour la plupart hébergées par les anciens CLIC, certaines le sont par des maisons de santé (MSP). Ce dernier partenariat est apprécié et la MSP oriente facilement ses patients vers la MDA. Les autres permanences sont hébergées par la Maison de service au public (MSaP). Jugé très satisfaisant, ce partenariat permet un relai de premier niveau efficace.

Cette répartition des antennes sur le territoire permet d'améliorer la visibilité et l'accessibilité de la MDA sur le territoire. Les usagers et les partenaires s'en déclarent satisfaits et la MDA constate quant à elle un désengorgement de son siège et de ses deux antennes.

La MDA relève également que cette organisation fonctionne bien grâce aux outils mis en place. Skype entreprise a ainsi permis aux professionnels de s'intégrer dans la « boucle téléphonique » d'où qu'ils soient, notamment lorsqu'ils ont du temps libre en antennes ou en permanence. Cette organisation a permis d'améliorer significativement le taux de décroché. Cet outil, au moyen du chat instantané, a également permis de fluidifier les échanges entre professionnels de la MDA lorsqu'ils sont sur des sites territorialisés.

Comme dans les Yvelines, un pilotage soutenu est la condition de réussite de la territorialisation. Le besoin de maintenir une dynamique d'équipe amène les professionnels de la MDA à communiquer beaucoup par mail ou par Skype.



En synthèse, les bonnes pratiques identifiées

- ✓ Définir le maillage de façon à obtenir le meilleur niveau de couverture pour le bon niveau de moyens affectés
- ✓ Assurer un pilotage et une animation de réseau soutenue
- ✓ Faciliter les échanges à distance entre professionnels

- ✓ Bénéficier des modules dédiés à l'accueil dans les logiciels métier (fonction de gestion du relationnel client, alimentation directe des dossiers des usagers, ...)
- ✓ Utiliser des solutions d'appels permettant l'entrée dans la boucle des appels à distance
- ✓ Privilégier le recrutement de professionnels aimant travailler en autonomie

L'appui et la formation des agents d'accueil

L'appui et la formation des agents d'accueil sont essentiels pour assurer la qualité de l'information transmise aux personnes. La complexité du secteur nécessite une bonne connaissance des acteurs, droits et prestations. Le service doit organiser la montée en compétence des agents et l'actualisation régulière de leurs connaissances.

L'accueil des agents

L'appui et la formation des agents d'accueil sont essentiels dès l'arrivée des nouveaux professionnels. Plusieurs idées peuvent être proposées :

- Un kit d'information peut être mis à disposition des équipes, notamment pour les aider lors de leur prise de poste. Dans ce kit, on peut retrouver par exemple le détail de l'organisation de l'accueil (« qui fait quoi »), la liste des personnes ressources, les procédures de l'accueil, la description des différentes prestations MDPH et hors MDPH, des techniques de reformulation ou encore une foire aux questions ;
- Les MDPH ou les MDA peuvent également organiser des journées d'accueil, idéalement avec découverte des différents métiers au sein de la MDPH ou de la MDA (des agents d'accueil vers les autres professionnels et inversement). L'organisation de « vis ma vie » est particulièrement plébiscitée par les MDPH. Cette journée peut s'allonger en semaine d'accueil ;
- Des binômes d'accueil peuvent être organisés.

La montée en compétence

La montée en compétence peut être corrélée aux différents niveaux d'accueil de la MDPH ou de la MDA en fonction du niveau de technicité requis. Ainsi, un nouvel embauché peut commencer au pré accueil et/ou à l'accueil généraliste et évoluer ensuite vers un poste d'accueil approfondi, voire d'accueil pré-évaluatif.

La veille juridique et documentaire peut permettre d'accompagner la montée en compétence des agents. La mobilisation des outils fournis par la CNSA (supports de présentation, vidéos, guides techniques) sont autant de contenus pouvant être partagés largement et accompagner cette montée en compétence. A titre d'illustration, la CNSA a réalisé de nombreuses vidéos sur le formulaire de demande, la demande générique ou encore la recevabilité d'une demande disponibles en ligne et mobilisables en tant que de besoin⁴.

Lorsque l'accueil est organisé de telle sorte que les professionnels sont polyvalents, d'autres pistes de montée en compétence sont envisageables. Les professionnels peuvent être mobilisés :

- pour intervenir en interne ou en externe pour présenter les missions de la MDPH : présentation par exemple des différents guides auprès des partenaires, sur leur complétude (en présence ou non d'autres professionnels) ;
- pour former sur certains aspects les nouveaux arrivants ;
- pour une demande ponctuelle qui sort de sa fiche de poste : revoir la documentation à l'accueil ; se charger de faire remonter les questions des professionnels de l'accueil pour la prochaine réunion d'équipe, les questions quant au nouveau formulaire afin de travailler ensuite sur un document explicatif ... ;
- pour organiser des temps de sensibilisation auprès des autres équipes de la MDPH (notamment instruction et évaluation).

Ces pratiques concourent également à un management participatif, généralement bien vécu par les professionnels. Il permet de les valoriser et de les encourager en leur confiant de nouvelles missions différentes de leur quotidien.

La Maison Loire Autonomie (MDA 42) laisse par exemple les professionnels gérer eux-mêmes le planning de l'accueil. « *Cette pratique les responsabilise, ça fonctionne bien, et surtout ils viennent davantage demander de l'aide en cas de difficulté* ».

La formation continue

Plusieurs formations ou méthodes sont jugées importantes par les MDPH pour permettre aux professionnels de l'accueil d'exercer convenablement leurs missions :

- **Les formations de base sur l'accueil ;**
- **Les formations spécifiques à l'accueil de personnes en situation de handicap.** Par exemple des formations sur la langue française des signes (LSF) orientées à l'accueil des usagers de MDPH peuvent être intéressantes. Il est préconisé de cibler le contenu des formations de LSF sur des éléments directement utilisable par les professionnels (formules de politesse - bonjour, merci, droits et prestations, étapes de traitement du dossier, etc.) ;

⁴ Les vidéos sont accessibles sur le site internet de la CNSA, <https://www.cnsa.fr/parcours-de-vie/maisons-departementales-des-personnes-handicapees/le-systeme-dinformation-commun-des-mdph> et sur la chaîne Dailymotion de la CNSA.

- **Une formation sur les différentes situations de handicap**, avec un enseignement des caractéristiques de base de chacune d'entre elles. Cette bonne pratique permet entre autres de mieux identifier les situations de handicap et donc de mieux accompagner la personne. L'organisation de **visites d'établissements médico-sociaux** avec les professionnels de l'accueil peuvent être l'occasion de passer du temps avec les usagers et les professionnels de ces ESMS et recevoir des conseils adaptés ;
- **La formation à la gestion de l'agressivité** : les MDPH estiment que cette formation devrait être rendue obligatoire à la prise de fonction. Il faudrait en plus de la formation des groupes de pratique afin de mieux mettre en œuvre la formation théorique. La formation du CNFPT sur l'accueil des publics difficiles est appréciée des professionnels.
- **La méthode de la communication non-violente** pour les missions des professionnels de l'accueil comme pour les relations d'équipe ;
- **Des formations afin que les professionnels de l'accueil s'approprient les enjeux du numérique**, maîtrisent les outils offerts par la MDPH et offrent ainsi un bon niveau d'accompagnement aux personnes (exemple de plateformes de relais téléphoniques). Il est possible d'intégrer les spécificités de l'accueil numérique au sein des formations qualifiantes et de perfectionnement.
- **L'accompagnement des agents d'accueil par le responsable du service** (organisation d'appels planifiés avec le professionnel pour observer sa pratique par exemple).

Les temps d'échanges et de réflexion sur les pratiques professionnelles

Le travail en équipe, la mutualisation permanente des informations et des savoir-faire individuels et collectifs, sont essentiels pour maintenir, développer et partager la connaissance en équipe. Il est donc recommandé d'organiser des temps de partage en prévoyant des plages de fermeture de l'accueil au public. Ces temps sont indispensables et permettent de disposer de temps managériaux, d'échange sur les pratiques favorisant l'harmonisation et l'amélioration de celles-ci mais aussi de traitement des dossiers.



Quelques bonnes pratiques identifiées pour ces temps :

- ✓ Des présentations techniques aux équipes ;
- ✓ Des échanges sous forme de questions-réponses entre professionnels (par exemple entre professionnels de l'accueil, instructeurs et évaluateurs) ;
- ✓ Des temps à la fin de chaque journée d'accueil pour recueillir à chaud les impressions de la journée ;
- ✓ Des activités de « team building », c'est-à-dire des temps informels entre équipes pour rapprocher les équipes ;
- ✓ Des séminaires pour travailler sur de nouveaux outils (charte d'accueil ; projet de service par exemple) qui permettent de réunir les professionnels autour d'un projet commun à la MDPH ;
- ✓ Prévoir des jeux de rôle sur les situations à l'accueil.

Les MDPH peuvent également communiquer sur des études, des sites, des articles à lire afin que l'équipe de l'accueil puisse enrichir sa connaissance sur les droits et les prestations, sur le public qu'elle accueille et sur les bonnes pratiques. A ce titre, la MDPH peut prévoir des procédures formelles afin notamment d'harmoniser ces bonnes pratiques.

Pour toutes ces pratiques, les MDPH relèvent qu'il faut mettre en confiance l'ensemble des professionnels afin que la parole ne soit pas limitée et qu'ils n'aient pas peur du jugement sur leurs pratiques. Certaines MDPH ont fait appel à des intervenants extérieurs pour animer ces temps d'échanges.

Le management à l'accueil

Les bonnes pratiques managériales

Pour beaucoup de MDPH et de MDA un management de qualité s'appuie sur un management dit de « proximité ». Le manager de proximité privilégie **la communication et l'échange** avec son équipe. Il joue aussi un rôle important en tant que relais entre son équipe et les autres professionnels.

La mise en place de ce management peut commencer, lorsque les locaux le permettent, par la localisation du bureau du manager à **proximité** des professionnels de l'accueil. Les temps informels sont un bon moyen parfois d'aborder des situations délicates dont les professionnels n'osent pas toujours parler.

Les MDPH et MDA s'accordent autour de quelques qualités et pratiques clés pour la qualité du management des professionnels de l'accueil :

- ✓ Être à l'écoute ;
- ✓ Offrir des temps de « soupape », des temps informels entre équipes où celles-ci peuvent se confier et faire remonter les dysfonctionnements éventuels, leurs points de vue ;
- ✓ Organiser des réunions d'équipe pour échanger sur les bonnes pratiques et les retours d'expérience avec les usagers ;
- ✓ Être vigilant face aux situations de rupture (épuisement professionnel) et les prévenir ;
- ✓ Savoir aider les équipes à définir les limites (ce qui est acceptable, ce qui ne l'est pas de la part des usagers), les poser et les rappeler quand cela est nécessaire ;
- ✓ Savoir à l'inverse recadrer les professionnels qui dépassent les limites vis-à-vis des personnes ;
- ✓ Coopérer avec les autres directions, les partenaires ;
- ✓ Effectuer une veille sur son domaine d'activité ;
- ✓ Participer, en tant que personne ressource, à des projets d'optimisation de l'organisation de l'activité d'accueil et d'information (process, outils ...) ou des missions transverses ;
- ✓ Se mettre en poste de temps en temps avec les professionnels de l'accueil, pour montrer que le manager est aux côtés des professionnels mais aussi pour évaluer les dysfonctionnements et les réorganisations souhaitables. Cette pratique permet de gagner la confiance des professionnels.

Pouvoir manager nécessite du temps dédié au management et à l'échange autour des pratiques professionnelles: supervision, reprise des échanges difficiles Le manager doit avoir été formé à ces techniques et doit bénéficier lui-même d'un bon management.



La fermeture de la MDPH

Un temps de fermeture de la MDPH, *a minima* une demi-journée par semaine, est recommandé pour répondre à ce besoin de management.

Développer une culture de service

Il peut être intéressant pour favoriser une culture de service de partager les progrès et de reconnaître la contribution de chacun. Cette attitude permet entre autres de donner du sens aux missions de chacun. Cet engagement renforce non seulement l'image des professionnels de leur métier, mais également celle de la MDPH, à condition que des opérations de communication externe soient lancées.

Pour cette culture de service, il est important de mobiliser les agents d'accueil dans les chantiers transversaux de la MDPH.

Favoriser la transversalité des équipes et la reconnaissance mutuelle des métiers

Les MDPH ont insisté sur le fait qu'il était important de reconnaître l'ensemble des missions de ces professionnels et de les partager au sein de la MDPH :

- dans la fiche de poste même du professionnel de l'accueil⁵,
- dans un projet de service,
- dans un règlement intérieur,
- dans une feuille de route propre au service.



Le répertoire des métiers de l'accueil

Il peut être utile d'établir **un répertoire des métiers de l'accueil** en précisant le profil de poste et ses missions. Ce répertoire permet à l'ensemble des professionnels de la MDPH de savoir quelles sont les missions et les compétences de chacun. Cela permet de clarifier les limites des cadres d'intervention de chacun et de limiter les phénomènes de glissements de tâche ou de substitution d'un agent par un autre. Cette bonne pratique permet entre autres d'avoir une meilleure coordination entre les équipes.

La reconnaissance et la valorisation des fonctions des professionnels de l'accueil auprès des autres professionnels, qu'ils soient externes ou internes à la MDPH/MDA, sont donc importantes. Ces pratiques favorisent l'échange, la coopération et la coordination entre tous les professionnels.



Des pratiques pour mieux connaître les différents métiers de la MDPH

Lors des échanges sur le thème, beaucoup de MDPH et MDA ont appuyé l'idée d'organiser des « vis ma vie », des temps d'immersions ou d'échanges de poste entre les professionnels de l'accueil, de l'instruction et de l'évaluation.

Les MDPH font remarquer que ces immersions doivent rester sur la base du volontariat et ne doivent en aucun cas être imposées.

Ces bonnes pratiques permettent entre autres de faire du lien entre les différentes équipes de la MDPH ou de la MDA. Elles sont l'occasion de rassembler tous les professionnels autour d'une seule et même mission qu'est l'accompagnement des personnes en situation de handicap et de leurs proches.

⁵ De nombreux exemples sont disponibles sur l'Extranet dans l'espace *Accueil et Information*

La formalisation des processus et chartes

Il est recommandé de formaliser les processus et les modes de fonctionnement de l'accueil, au moyen par exemple de :

- projet de service ;
- fiches de fonction ou de poste ;
- procédures formalisant les processus.

Une charte d'accueil peut aussi être rédigée pour décrire les objectifs de l'accueil, les valeurs guidant ce service et les droits des personnes.

La sécurité et la gestion des situations de crise

La continuité du service

L'accueil des MDPH et des MDA doit être organisée de façon à assurer la continuité du service.

Plusieurs modes d'organisation sont mis en œuvre pour assurer l'accès, même minimal, à la MDPH sur les périodes creuses (congrés d'été, fêtes, etc.) : la polyvalence entre agents, la solidarité entre services ou encore la mise en place d'une urne de dépôt des demandes. Il est important de formaliser les processus et les modes de fonctionnement.



La traçabilité des échanges

Lors des échanges en ateliers à la CNSA, les MDPH ont relevé qu'il est essentiel de tracer les échanges pour assurer une certaine continuité dans l'étude du dossier. Cette pratique permet à un professionnel de l'accueil de reprendre plus facilement un dossier dont il n'aurait pas eu à traiter avant. Ainsi, certaines MDPH ont adopté un module « Accueil » dans leur système d'information, ce qui permet, au travers de l'aspect « CRM »⁶ :

- De tracer les appels ;
- De centraliser les questions-réponses avec les usagers ;
- Et d'alimenter en direct les évaluations.

La prévention des risques psycho-sociaux

Comme évoqué en introduction, les missions d'accueil et d'information constituent des postes très exposés aux risques psycho-sociaux et notamment à deux items de l'outil RPS-DU de l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS)⁷ : l'intensité et la complexité du travail (répondre le plus efficacement possible aux personnes dans un temps optimal) et les exigences émotionnelles. Les professionnels en contact avec le public sont parfois exposés à des situations de tensions éprouvantes psychologiquement. La confrontation avec la souffrance de tiers peut être coûteuse psychiquement et certaines situations de travail peuvent accentuer la charge émotionnelle (manque de moyens pour répondre aux besoins des personnes, absence d'informations, devoir de maîtrise de ses émotions et de disponibilité par exemple).

Les éléments évoqués dans ce guide peuvent permettre de prévenir ces risques :

⁶ *Customer relationship management* (gestion de la relation client)

⁷ INRS, Evaluer les facteurs de risques psychosociaux : l'outil RPS-DU, 2013

- La mise en adéquation des moyens avec les missions ;
- La bonne organisation du service, la clarté des missions de chacun ;
- La qualité du management (écoute, disponibilité, vigilance aux phénomènes d'usure, etc.) ;
- La prévention de l'usure, par exemple en organisant un roulement des professionnels sur des missions différentes (accueil physique puis accueil téléphonique, accueil puis instruction au sein d'une même journée par exemple) ;
- La gestion des événements indésirables notamment.

La gestion des événements indésirables

Comme dans tout service public, des situations de violence et d'agressivité peuvent être rencontrées. Les MDPH doivent assurer la sécurité de leurs professionnels ainsi que celle des usagers.

Des dispositifs d'alarme et des équipements de secours contre l'incendie doivent être mis en place de façon appropriée. Ils peuvent être complétés par des dispositifs de surveillance (caméras à l'accueil).

De nombreuses MDPH sécurisent leur accueil au moyen de boutons d'alarme sur le bureau ou sur le téléphone reliée aux bureaux des responsables ou aux autres agents qui peuvent être activés lorsqu'une personne devient agressive.

D'autres, souvent à la demande des conseils départementaux, font appel à des agents de sécurité formés au contrôle et la surveillance des accès. En fonction des consignes, ils peuvent vérifier l'identité des personnes, créer des badges d'accès, alerter en cas de danger, porter secours et assistance aux personnes et contrôler les sorties.

Certaines MDPH sont dotées de badges professionnels d'accès aux locaux. Ils permettent entre autres d'éviter certains accès non ouverts au public.

La gestion des crises est un sujet de réflexion important pour les MDPH.

Ainsi, lorsqu'un usager devient agressif, le professionnel doit être capable de l'apaiser ou au besoin d'alerter et d'isoler la personne (cf. partie sur les pratiques, postures et le langage, « l'échange »). Il importe de définir des consignes claires et appropriés à appliquer en cas de situations d'agression : à quel moment signaler, à qui (personnes ressources) et comment. Il est recommandé de former les agents d'accueil à la gestion des conflits et à la prise en charge des comportements violents. Pour faciliter la sortie de crise, les MDPH peuvent faire intervenir les travailleurs sociaux ou un médiateur pour calmer les personnes. Il est également recommandé d'avoir des supports de signalement des événements indésirables sous forme de fiches ou de carnets, qui font l'objet d'une évaluation régulière, par exemple avec le service de santé au travail. Cette démarche sert aussi à alimenter les rapports d'analyse des risques psycho-sociaux (document unique notamment).

L'accompagnement des professionnels *a posteriori* (écoute, accompagnement par la médecine du travail, éventuellement dépôt de plaintes, etc.) doit être soutenu.

Excuser le comportement de la personne ne signifie pas nier ses propres réactions et sentiments. C'est pourquoi il est important en cas d'incident de pouvoir échanger *a posteriori* sur l'évènement passé, débriefing avec les équipes ou, au besoin, avoir un soutien psychologique et médical. La réponse à apporter doit être graduée. Certains conseils départementaux proposent ainsi de travailler sur le bien-être des agents avec une infirmière de la prévention ou réaliser des entretiens avec un psychologue du travail.

Il est recommandé aux MDPH d'avoir deux protocoles de gestion d'une situation d'agression, un pour les professionnels de l'accueil et un pour le responsable.



Quelques bonnes pratiques pour gérer les situations de crises

- Pour l'accueil téléphonique, un message téléphonique prévenant que la communication peut être enregistrée peut permettre de prévenir les comportements inadaptés. En cas de difficulté avec une personne, le responsable peut intervenir et prendre le relais
- Un ou plusieurs médiateurs peuvent intervenir lors de situations difficiles
- Un groupe de projet transversal pour la sécurité à la MDPH peut être mis en place

Gérer la conformité aux exigences juridiques de confidentialité des données personnelles

Le secret professionnel et le secret médical

Le secret professionnel est l'obligation pesant sur certains professionnels de ne pas révéler les informations concernant d'autres personnes, venues à leur connaissance dans le cadre de leur activité. Il a pour but de protéger l'intimité et les intérêts des personnes et permet d'instaurer et de maintenir une relation de confiance entre les professionnels et les personnes dont ils s'occupent dans le cadre leurs activités. Les fondements du secret professionnel reposent sur le principe de respect de la vie privée posé à l'article 9 du code civil.

Une obligation légale

Le secret professionnel est une obligation légale et il ne peut y être dérogé que par une disposition de même valeur ou de valeur supérieure, qu'il s'agisse d'une loi, d'un traité international ou de la Constitution.

Les codes de déontologie professionnels ne peuvent :

- > **ni prévoir des dérogations au secret professionnel non prévues par la loi,**
- > **ni faire obstacle aux dérogations prévues par la loi.**

Sont soumis au secret professionnel :

- > **les professionnels relevant d'un secret par état ou par profession, pour lesquels existe un texte législatif ou réglementaire le mentionnant ;**
- > **les professionnels exerçant une profession non-soumise au secret professionnel, mais employés dans le cadre d'une mission légale ou d'une fonction qui astreint les personnes au secret ;**
- > **les non professionnels exerçant une mission ou une fonction qui astreint les personnes au secret.**

Les informations personnelles partagées par l'utilisateur à la MDPH dans le cadre du dépôt de son dossier, de l'explicitation de ses besoins, de l'élaboration de son projet de vie et jusqu'à la décision de la CDAPH doivent être protégées et sont soumises au secret professionnel. **Les professionnels de l'accueil qui auraient à connaître des informations personnelles doivent respecter le secret professionnel.**

Les informations médicales, en particulier, font l'objet d'une protection accrue : elles ne peuvent être connues que des professionnels médicaux (articles R.4127-4 du Code de la santé publique⁸, L.162-2 du Code de la sécurité sociale⁹) et le secret médical s'applique à tous les professionnels amenés à connaître ces informations :

« Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins dont les conditions d'exercice ou les activités sont régies par le présent code, le service de santé des armées, un professionnel du secteur médico-social ou social ou un établissement ou service social et médico-social mentionné au I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant » ;

« Excepté dans les cas de dérogation expressément prévus par la loi, **ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tous les professionnels intervenant dans le système de santé** » (Article L.1110-4 du Code de la santé publique).

Pour l'évaluation de la situation des personnes, les professionnels de l'accueil peuvent avoir à partager une information dont ils ont connaissance avec les professionnels de l'équipe pluridisciplinaire :

- Concernant **les informations à caractère personnel et social, les professionnels de l'accueil peuvent être habilités par la direction de la MDPH¹⁰** à les partager dans le cadre professionnel lorsque cela est nécessaire pour l'évaluation de la situation d'une personne ;
- **Les informations à caractère médical ne peuvent pas être connues des professionnels de l'accueil.** Ce partage n'est autorisé qu'entre membres de l'équipe pluridisciplinaire, dans la limite de leurs attributions et de ce qui est strictement nécessaire à l'évaluation de la situation et à l'élaboration du plan personnalisé de compensation (article L. 241-10 du CASF).

Le professionnel de l'accueil doit en revanche lever le secret lorsqu'il a connaissance d'actes de maltraitements, de sévices ou de crimes (article 226-14 du Code pénal).

Le Règlement général sur la protection des données (RGPD)

Le RGPD constitue un apport important aux lois européennes sur la protection des données. Il s'inscrit dans la continuité de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et renforce le contrôle par les citoyens de l'utilisation qui peut être faite des données les concernant. Les MDPH sont concernées par le RGPD en tant que responsables du traitement de données personnelles, et notamment de santé.

⁸ Article R. 4127-72 du CSP (article 72 du Code de déontologie médicale) : « Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle ».

⁹ Article L.162-2 du Code de la sécurité sociale : « Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix, la liberté de prescription, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation... ».

¹⁰ Article R.46-41 du CASF « Peuvent accéder au traitement de données : à l'exclusion des informations médicales (...) les agents de la maison départementale des personnes handicapées individuellement désignés et habilités par le directeur dans la limite de leurs attributions. [...] »

Le RGPD instaure pour la première fois une définition unique des données de santé à l'échelle européenne. Il s'agit ainsi de « *données à caractère personnel relatives à la santé physique ou mentale d'une personne physique, y compris la prestation de services de soins de santé, qui révèlent des informations sur l'état de santé de cette personne* ». Elle comprend « *toute information concernant, par exemple, une maladie, un handicap, un risque de maladie, un dossier médical, un traitement clinique ou l'état physiologique ou biomédical de la personne concernée, indépendamment de sa source, qu'elle provienne par exemple d'un médecin ou d'un autre professionnel de la santé, d'un hôpital, d'un dispositif médical ou d'un test de diagnostic in vitro* ».

Le RGPD instaure une obligation d'information à l'égard des personnes concernées avant tout traitement de données les concernant. L'alinéa 1er de l'article 13 du RGPD dispose ainsi que le responsable du traitement doit désormais fournir aux personnes concernées, au moment où les données en question sont obtenues et dans l'hypothèse d'une collecte d'informations directe, toutes les informations suivantes :

- « *l'identité et les coordonnées du responsable du traitement et, le cas échéant, du représentant du responsable du traitement ;*
- *le cas échéant, les coordonnées du délégué à la protection des données ;*
- *les finalités du traitement auquel sont destinées les données à caractère personnel ainsi que la base juridique du traitement ;*
- *les destinataires ou les catégories de destinataires des données à caractère personnel ».*

Outre ces informations, l'alinéa 2 de cet article impose également au responsable de traitement la fourniture d'informations « *complémentaires* » destinées à « *garantir un traitement équitable et transparent* », à savoir :

- « *la durée de conservation des données à caractère personnel ;*
- *l'existence du droit de solliciter l'accès aux données, leur rectification ou leur effacement ainsi qu'une limitation du traitement relatif à la personne concernée, ou du droit de s'opposer au traitement et du droit à la portabilité des données (droit de récupérer les données que la personne a fournies et, le cas échéant, de les transférer à un tiers) ;*
- *l'existence du droit de retirer son consentement à tout moment, sans porter atteinte à la licéité du traitement fondé sur le consentement effectué avant le retrait de celui-ci ;*
- *le droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL ;*
- *l'existence du droit de diligenter une procédure auprès de la CNIL ».*

Quel impact du RGPD sur l'activité des MDPH ?

- > **Limiter les informations collectées aux données nécessaires et utiliser les dossiers usagers conformément aux finalités définies**
- > **Tenir à jour un registre des activités de traitement des données**
- > **Assurer une veille des dossiers et supprimer les dossiers qui ont dépassé la durée de conservation préconisée**
- > **Mettre en place des mesures appropriées de sécurité des dossiers**
- > **Informer les personnes des modalités de respect de leurs droits**

En complément, il est recommandé que les MDPH indiquent, au moment où les données en question sont obtenues, les obligations du RGPD, par exemple en remettant une notice explicative.

La qualité du service accueil et information

L'accompagnement, la gestion et le suivi de la qualité du service fourni aux usagers sont centraux dans le cadre des missions de pilotage des MDPH. Ce pilotage doit être porté par la direction de la MDPH et se décliner au sein des différents services, notamment celui dédié aux missions d'accueil et d'information. La mise en œuvre d'une démarche qualité doit reposer, en premier lieu, sur l'existence d'outils de diagnostics (suivi de l'activité, recueil de la satisfaction des personnes) et leur mobilisation pour alimenter la démarche d'amélioration continue.

Le suivi de l'activité à l'accueil

Pour suivre l'activité de leur service, il est recommandé aux MDPH de mesurer régulièrement quelques indicateurs éclairant l'organisation du service et la relation à l'utilisateur. Les MDPH et MDA peuvent par exemple suivre :

- Le temps d'attente en salle d'attente ;
- Le taux de décroché au téléphone ;
- Les délais de réponse au téléphone ou au mail ;
- Le nombre de contacts par type de canal (accueil physique, téléphonique, courriers papier ou électroniques) ;
- Le taux de répétition de contacts ;
- Le nombre de réclamations ;
- Le nombre d'événements indésirables ;
- Le taux d'usage des services numériques.

Les MDPH sont encouragées à disposer d'indicateurs de suivi de l'activité et à établir des statistiques permettant ensuite d'adapter l'organisation aux besoins.



La MDPH de la Vienne (86) qui organise un forum dans ses locaux demande aux partenaires extérieurs de tenir une fiche recensant le nombre de personnes qui s'est présenté sur leur stand ainsi que le motif selon 3 ou 4 catégories.

Focus sur le suivi de l'activité téléphonique

Il est intéressant de suivre l'activité téléphonique pour se rendre compte du nombre d'appels, du taux de décroché, du temps de réponse au global et par agent, des tranches horaires où les appels sont plus nombreux ... etc.

Les MDPH et les MDA peuvent ainsi élaborer le planning téléphonique selon les résultats.

Les responsables peuvent suivre en direct les indicateurs (voyants rouges des lignes occupées) et ainsi adapter les ETP d'accueil téléphonique dans un contexte où les agents d'accueil sont polyvalents sur les différentes modalités de l'accueil.

Des logiciels proposent un module qui permet d'informer la personne sur le temps d'attente estimé, souvent couplé à un message précisant les autres modes de contact (ex : bascule sur les démarches en ligne pour les demandes simples et récurrentes).

Les logiciels permettent une traçabilité des échanges et donc un meilleur suivi. Par exemple, l'outil peut permettre de qualifier les appels (4 ou 5 rubriques : appels administratifs, envoi de dossier, duplicata, demande simple, demande complexe).

Grâce à l'étude des appels, les équipes peuvent améliorer leurs techniques de réponse et ce en fonction du handicap.

L'amélioration continue de la qualité

Mise en œuvre concrète de la politique qualité d'une organisation, la démarche qualité correspond à l'ensemble des actions menées par la structure pour améliorer la qualité de son fonctionnement afin de proposer un meilleur service à l'utilisateur.

Elle se fonde sur un diagnostic initial et est alimentée par des éléments de suivi (pilotage de données d'activité clé, recueil de la satisfaction des usagers, suivi des dysfonctionnements, etc.).

Le suivi de la démarche qualité se fait au moyen d'une démarche structurée :

- Un référent ou un comité dédié peuvent être désignés ;
- Des réunions qualité sont organisées à plusieurs moments de l'année (2 à 3 fois par an minimum) ;
- Un plan d'amélioration de la qualité (aussi appelé feuille de route ou trajectoire d'amélioration) trace les actions d'amélioration planifiées et suit leur mise en œuvre.

En MDPH, afin de soutenir ces démarches d'un outil traçant l'ensemble des attendus par mission, le référentiel de missions et de qualité de service (RMQS) a été réalisé en 2015 entre les représentants des associations de personnes, des MDPH et MDA, la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) et la CNSA.

Chaque département s'est engagé, dans le cadre de la convention pluriannuelle signée en 2016 avec la CNSA, à renforcer sur la durée de la convention la qualité de service de la MDPH conformément aux objectifs de qualité-socle déclinés dans le référentiel, lui-même annexé aux conventions pluriannuelles.

Les MDPH ont été amenées à réaliser un autodiagnostic en 2017 à partir du référentiel ; un questionnaire a été réalisé par la CNSA pour ce faire. Les conseils départementaux se sont engagés à ce que cet autodiagnostic soit le point de départ d'une trajectoire d'amélioration progressive, suivie sur toute la durée de la convention, restituée dans les rapports d'activité MDPH et présentée en Comex.

Politique qualité

Orientations et objectifs généraux de qualité d'une organisation.
Selon la norme ISO 9001, il s'agit d'un document synthétique (généralement 1 page) qui décrit comme la politique qualité d'inscrit dans la stratégie de l'organisation.

Démarche qualité

Approche opérationnelle de la politique qualité :



Source : CNSA, Référentiel de missions et de qualité de service : retour sur l'autodiagnostic en ligne, la démarche qualité et présentation de l'outil de restitution dynamique, 2017

Le recueil de la satisfaction des usagers (MSU)

Le recueil de la satisfaction des usagers est central à toute démarche d'amélioration de la qualité puisque l'ensemble du service concourt à fournir au bénéficiaire final le meilleur service possible. Il doit permettre d'éclairer l'autodiagnostic de la MDPH du point de vue des personnes pour évaluer non seulement les points d'attention déjà identifiés par la MDPH mais aussi ceux non identifiés.

La mesure de la satisfaction des usagers est une obligation pour les MDPH :

- **L'article L.146-3-1 du CASF** prévoit que « *chaque maison départementale des personnes handicapées transmet à la CNSA son rapport d'activité annuel et les données normalisées relatives : (...) 4° Aux caractéristiques de ses usagers et à la mesure de leur satisfaction ;* ».
- **Le chapitre 1 de la convention pluriannuelle 2016-2019 relative aux relations entre la CNSA et chaque département précise ceci** : « *Pour connaître l'appréciation de la qualité de service par les personnes qui sollicitent la MDPH la CNSA s'engage à conduire périodiquement une enquête de baromètre national [...]. Le département s'engage à ce que la MDPH participe à cette enquête nationale et accepte que ses données fassent l'objet, sous forme anonymisée, d'une consolidation nationale. La CNSA restitue à chaque président de Conseil départemental et de GIP les résultats du baromètre national permettant de se situer par rapport aux autres départements. La CNSA s'engage à apporter à ce dispositif les améliorations qui se révéleraient nécessaires pendant la durée de la présente convention, en tenant compte des avis d'un groupe de travail comprenant des représentants des MDPH et des associations représentatives des personnes handicapées.* ». (1.1. « Engagements pour l'amélioration de la qualité de service et l'équité de traitement des personnes en situation de handicap relevant de la MDPH »), b. Mesure de la satisfaction des usagers de la MDPH)
- **Le référentiel de mission et de qualité de service** annexé à la convention pluriannuelle conclue entre la CNSA et chaque département précise que la MSU est une obligation sociale

(Mission 7 : management, pilotage et animation territoriale / objectif 1 : concilier qualité de service et efficacité de la réponse de la MDPH).

Enquête nationale de satisfaction des usagers des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH)

Bonjour,
Vous faites des démarches auprès d'une MDPH.
La MDPH c'est la maison départementale des personnes handicapées.

Ce questionnaire vous permet de donner votre avis sur votre MDPH.
Le questionnaire est facile à lire et à comprendre pour que tout le monde puisse le lire et y répondre.
Vous ne donnez pas votre nom : personne ne saura vous identifier au travers de vos réponses. Vos réponses seront envoyées à votre MDPH et à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

[Cliquez ici pour démarrer l'enquête](#)

Vos réponses serviront à améliorer le fonctionnement de votre MDPH : merci de participer !

Le Réseau des MDPH



L'enquête « mamdph-monavis.fr » a été mise en ligne en septembre 2018.

L'enquête a été travaillée de façon à être accessible sur le fond et la forme.

Un grand nombre de questions abordent des items de qualité de service concernant l'accueil : les facilités d'accès, de contact de la MDPH ; les qualités d'écoute des professionnels ; ou encore la facilité d'obtention de réponses à ses questions.

L'enquête est disponible en continu sur le site <http://www.mamdph-monavis.fr>.

Chaque MDPH bénéficie, également en continu, d'un tableau de bord automatisé restituant les résultats du questionnaire. Les MDPH doivent utiliser ces retours quantitatifs et qualitatifs pour améliorer la qualité de leur service.

Pour faciliter le remplissage de cette enquête par le plus grand nombre, et notamment par les personnes moins à l'aise avec les outils numériques, il est recommandé d'organiser des campagnes de saisie complémentaires (enquêtes papier, enquêtes téléphoniques).

En sus de cette enquête, les MDPH et MDA peuvent ainsi organiser le recueil de l'avis des personnes au travers de la mise à disposition de cahiers à l'accueil de la MDPH ou encore d'une boîte à idées / urnes pour les suggestions et réclamations des usagers.

L'implication des personnes

Plus que le recueil de la satisfaction des usagers, il est recommandé de profiter de leur expertise pour organiser l'accueil ainsi que créer et mettre à jour les outils de communication à destination des personnes :

- Un comité usager peut être constitué. Les personnes peuvent se prononcer sur la qualité de service ;
- Des groupes de relecture en « facile à lire et à comprendre » (FALC) peuvent être organisés avec des personnes en situation de handicap ;
- Dans le cadre d'un design de service, elles peuvent être impliquées dans la reconfiguration des outils ou espaces d'information et d'accueil.

Ponctuellement, les MDPH peuvent organiser des journées d'échange avec des usagers et leurs représentants pendant lesquelles des jeux de rôle peuvent être organisés : les professionnels de l'accueil peuvent prendre la place de l'utilisateur et l'utilisateur peut prendre la place des professionnels de l'accueil. Ces temps peuvent ponctuer, par exemple, une journée « portes ouvertes » à la MDPH.

Les autres outils disponibles

Les outils dédiés à la démarche qualité à l'accueil sont nombreux et il ne serait pas possible de citer ici de façon exhaustive, l'ensemble des outils existants pour les services publics. Peuvent toutefois être notés ici :

- Les dispositifs de certification ISO 9001 Management de la qualité. La norme ISO fait aujourd'hui consensus sur les exigences de qualité de service. Six procédures obligatoires sont définies dans la norme : maîtrise de la documentation, maîtrise des enregistrements, audits internes, maîtrise des non-conformités, actions correctives, actions préventives. La description des processus, l'écriture de la politique et d'un manuel qualité font partie des exigences de cette norme ;
- Le référentiel Marianne. Créé en 2008 et rénové en 2016, ce référentiel définit le standard de la qualité de l'accueil dans les services publics de l'État. Piloté par la Direction interministérielle à la transformation publique (DITP, anciennement dénommé Secrétariat général à l'égalité des territoires)¹¹, il peut constituer une inspiration pour les accueils en MDPH.

¹¹ Plus d'informations sont disponibles en ligne : <https://www.modernisation.gouv.fr/etudes-et-referentiels/referentiels/le-referentiel-marianne-nouvelle-version>

LISTE DES ENGAGEMENTS

DES INFORMATIONS QUI RÉPONDENT À VOS ATTENTES, UNE ORIENTATION EFFICACE	4
Engagement n°1 <i>Nous vous apportons les informations indispensables à la réalisation de vos démarches et nous veillons à leur mise à jour sur tous les supports</i>	4
Engagement n°2 <i>Nous facilitons l'utilisation de nos services sur Internet et la réalisation de vos démarches en ligne</i>	5
Engagement n°3 <i>Nous vous orientons vers le bon service ou vers la bonne administration et nous vous aidons à réaliser vos démarches</i>	6
UN ACCUEIL AIMABLE ET ATTENTIONNÉ	7
Engagement n°4 <i>Nous vous accueillons avec courtoisie dans le respect mutuel, nous vous informons de votre délai d'attente, et nous veillons à votre confort</i>	7
Engagement n°5 <i>Nous facilitons l'accès aux démarches pour les personnes en situation de handicap</i>	8
Engagement n°6 <i>Nous accueillons de manière adaptée les personnes en difficulté</i>	9
DES RÉPONSES CLAIRES DANS LES DÉLAIS ANNONCÉS	10
Engagement n°7 <i>Nous répondons de façon claire et précise à vos demandes et à vos réclamations</i>	10
Engagement n°8 <i>Nous répondons à tous vos appels en limitant au maximum votre temps d'attente</i>	11
À VOTRE ÉCOUTE POUR PROGRESSER	12
Engagement n°9 <i>Nous utilisons vos remarques et vos suggestions pour améliorer nos services</i>	12
Engagement n°10 <i>Nous évaluons régulièrement votre satisfaction et nous communiquons les résultats de ces évaluations</i>	13
LE SERVICE PUBLIC S'ENGAGE AUPRÈS DE SES AGENTS	14
Engagement n°11 <i>Nous formons nos collaborateurs et nous leur donnons les outils nécessaires pour leur permettre d'orienter et de faciliter les démarches des usagers</i>	14
Engagement n°12 <i>Nous évaluons nos pratiques, nous impliquons nos collaborateurs et nous prenons en compte leurs retours pour améliorer la qualité de service</i>	15

Source : DITP, Référentiel Marianne, Septembre 2016

3 Organiser l'accueil

Comme évoqué en introduction, l'accueil comprend les activités d'accueil physique (lieu d'accueil au public de la MDPH), téléphonique, de réception du courrier et de gestion des courriels et téléservice (accueil dématérialisé).

La MDPH au sens de l'article R. 123-2 du Code de la construction et de l'habitation est un établissement recevant du public (ERP) : « *Constituent des établissements recevant du public tous bâtiments, locaux et enceintes dans lesquels des personnes sont admises, soit librement, soit moyennant une rétribution ou une participation quelconque, ou dans lesquels sont tenues des réunions ouvertes à tout venant ou sur invitation, payantes ou non. Sont considérées comme faisant partie du public toutes les personnes admises dans l'établissement à quelque titre que ce soit en plus du personnel.* »

Dispositions générales concernant l'accessibilité

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 pose deux principes fondateurs vis-à-vis de l'accessibilité :

- prendre en compte tous les types de handicap (moteurs, viscérales, sensoriels, intellectuels, cognitifs, psychiques) ;
- rendre accessible l'intégralité de la chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité.

Elle doit donc être accessible aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap.

L'article R. 111-19-1 et 2 du Code de la construction et de l'habitation précise :

« *Est considéré comme accessible aux personnes handicapées tout bâtiment ou aménagement permettant, dans des conditions normales de fonctionnement, à des personnes handicapées, avec la plus grande autonomie possible, de circuler, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements, de se repérer, de communiquer et de bénéficier des prestations en vue desquelles cet établissement ou cette installation a été conçu. Les conditions d'accès des personnes handicapées doivent être les mêmes que celles des personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente.* »

« *L'obligation d'accessibilité porte sur les parties extérieures et intérieures des établissements et installations et concerne les circulations, une partie des places de stationnement automobile, les ascenseurs, les locaux et leurs équipements.* »

Cette obligation réglementaire est applicable depuis le 1er janvier 2007.

Les lieux d'accueil et canaux d'information des MDPH doivent donc être accessibles pour tous, aux enfants comme aux adultes, et notamment au regard des différentes situations de handicap du public accueilli. Il est ainsi recommandé de multiplier les modalités de contacts et supports de communication pour que les informations soient accessibles au plus grand nombre.

L'accessibilité s'exprime aussi dans le lieu d'implantation de la MDPH, la signalétique de l'environnement urbain et sa configuration interne.



FOCUS sur l'Ad'AP : Agenda d'accessibilité programmée

Tous établissements recevant du public (ERP), quels que soient leur catégorie et leur type, doivent être accessibles depuis le 1^{er} janvier 2015. Ainsi, tout ERP qui n'était pas aux normes au 31 décembre 2014 doit faire l'objet d'un Ad'AP. Si la date limite de dépôt était le 26 septembre 2015, il est encore possible de déposer un Ad'AP malgré ce délai dépassé : il faut pour cela justifier et expliquer son retard.

Que dit l'Ad'AP sur les règles d'accessibilité qui peuvent concerner la MDPH ?

- ✓ Dispositions relatives aux cheminements extérieurs

L'Ad'AP autorise l'aménagement d'une rampe « amovible, qui peut être automatique ou manuelle », et non plus obligatoirement une rampe fixe, sur les bâtiments dont l'entrée comporte un dénivelé.

Lorsque l'entrée principale d'un établissement accueillant du public ne peut pas être rendue accessible aux personnes handicapées, l'aménagement d'une « entrée dissociée », par l'arrière du bâtiment par exemple, pourra s'y substituer, si elle est « ouverte à tous en permanence, pendant les heures d'ouverture ».

- ✓ Dispositions relatives au stationnement automobile

Les parkings souterrains ou aériens, les places de stationnement aménagées et réservées aux personnes handicapées pourront être « concentrées sur les deux niveaux les plus proches de la surface » et non plus réparties sur tous les niveaux.

- ✓ Dispositions relatives aux circulations intérieures horizontales

L'Ad'ap permet une certaine tolérance concernant les largeurs de passage des allées de circulation principale, menant aux banques d'accueil, sanitaires (1,20m au lieu de 1,40m), les hauteurs de marches (17 cm au lieu de 16 cm) ou les largeurs de portes (80 cm contre 90 cm dans le neuf) admises.

- ✓ Dispositions relatives aux revêtements des sols, murs et plafonds

Les revêtements de sol et les équipements situés sur le sol des cheminements sont sûrs et permettent une circulation aisée des personnes handicapées. Sous réserve de la prise en compte de contraintes particulières liées à l'hygiène ou à l'ambiance hygrométrique des locaux, les revêtements des sols, murs et plafonds ne créent pas de gêne visuelle ou sonore pour les personnes ayant une déficience sensorielle.

- ✓ Dispositions relatives aux portes, portiques et sas

Toutes les portes situées sur les cheminements permettent le passage des personnes handicapées et peuvent être manœuvrées par des personnes ayant des capacités physiques réduites, y compris en cas de système d'ouverture complexe. Les portes comportant une partie vitrée importante peuvent être repérées par les personnes malvoyantes de toute taille et ne créent pas de gêne visuelle.

- ✓ Dispositions relatives aux locaux ouverts au public, aux équipements et dispositifs de commande

Les personnes handicapées peuvent accéder à l'ensemble des locaux ouverts au public et en ressortir de manière autonome.

- ✓ Dispositions relatives aux sanitaires

Chaque niveau accessible, lorsque des sanitaires y sont prévus pour le public, comporte au moins un cabinet d'aisances adapté pour les personnes handicapées circulant en fauteuil roulant et comportant un lavabo accessible. Lorsqu'il existe des cabinets d'aisances séparés pour chaque sexe, l'aménagement d'un cabinet d'aisances accessible n'est pas exigé pour chaque sexe.

- ✓ Dispositions relatives aux sorties

Les sorties peuvent être aisément repérées, atteintes et utilisées par les personnes handicapées.

- ✓ Dispositions relatives à l'éclairage

La qualité de l'éclairage, artificiel ou naturel, des circulations intérieures et extérieures, est telle que l'ensemble du cheminement est traité sans créer de gêne visuelle.

L'implantation, la signalétique et la configuration extérieure de la MDPH

La voirie, les transports en commun et l'aménagement de l'espace public ne dépendent pas de la MDPH. Cependant, la MDPH peut réfléchir à plusieurs facteurs clés pour l'orientation des personnes et l'accessibilité de ce service : son lieu d'implantation, la signalétique extérieure, le cheminement, la configuration de l'accueil physique, etc.

L'implantation de la MDPH

Lorsque cela est possible, il est essentiel d'installer la MDPH à proximité de transports en commun accessibles aux personnes à mobilité réduite. En complément, et particulièrement lorsque cela n'est pas possible, il est essentiel d'aménager des emplacements de parking dédiés aux personnes à mobilité réduite.

L'aménagement architectural extérieur de la MDPH



La chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite.

Ainsi, qu'ils viennent en transport en commun ou par leurs propres moyens, les usagers doivent être orientés suffisamment en amont pour trouver facilement la MDPH.

La signalétique

Il est préconisé aux MDPH de prévoir une signalétique suffisante, en amont de l'arrivée à la MDPH, dès la rue (depuis les transports en commun ou depuis la rue). Les MDPH peuvent baliser tout un parcours aux moyens de panneaux de signalisation et d'affichage compréhensibles par tous. Elles peuvent également prévoir un marquage au sol (ligne à suivre, fléchage).

La signalisation doit recourir autant que possible à des icônes ou à des pictogrammes. Lorsqu'ils existent, le recours aux pictogrammes normalisés s'impose.

Lorsque l'accueil de la MDPH se situe dans les locaux d'un partenaire local (conseil départemental, centres locaux d'information et de coordination ...), il est important de le préciser. Il est alors recommandé à la MDPH d'avoir sa propre signalétique.

De même, pour faciliter la compréhension du terme « MDA » il est recommandé d'indiquer sur les panneaux de signalisation les accueils réalisés par la MDA (accueils personnes en situation de handicap, accueil pour les personnes âgées).

D'une manière générale, la signalétique doit correspondre aux besoins de la « basse vision » :

- Gros caractères ;
- Contraste des couleurs ;
- Peinture des mots non brillante ;
- Signalétique visible pour les personnes en fauteuil ;
- Signalétique éclairée d'une manière uniforme.



Un plan d'accès à la MDPH peut être communiqué avec les différents moyens de transports (transport en commun, voiture, vélo, piéton) avec des précisions sur les places de parking réservées, l'accès à l'entrée principale. Ce plan peut être communiqué sur le site internet de la MDPH, par courrier ou par mail, si la MDPH est en contact avec l'utilisateur avant sa venue sur le site. A noter, toute image mise en ligne doit faire l'objet d'un texte de remplacement pour permettre sa lecture par les logiciels de lecteurs d'écran dédiés aux personnes en situation de déficience visuelle.

La MDPH doit également veiller à communiquer et mettre à jour sa ou ses adresse(s) d'accueil et leurs horaires aux sites de référencement nationaux (service-public.fr notamment) et à ses partenaires.

En cas de déménagement de la MDPH, il faut être vigilant à bien actualiser les sites internet sur lesquels la MDPH est référencée.

Le stationnement

Il est important que la MDPH prévoie des places de stationnement adaptées pour les personnes en situation de handicap **et réservées exclusivement à leur usage**.

Les places de stationnement doivent être localisées à proximité de l'entrée de la MDPH et reliées à celle-ci par un cheminement accessible.

Règlementairement, les places adaptées destinées à l'usage du public doivent représenter au minimum 2 % du nombre total de places prévues pour le public. Lors des échanges en ateliers à la CNSA, les participants ont estimé empiriquement à 10% le besoin spécifique en places adaptées en MDPH (5 à 10 places environ pour un accueil de 50 à 100 usagers par jour).

Le cheminement

La MDPH doit idéalement prévoir un cheminement accessible permettant d'accéder sans encombre à l'entrée principale du bâtiment. Le choix de l'aménagement doit faciliter la continuité du déplacement depuis les transports en commun ou le parking de la MDPH. Le cheminement accessible permet notamment à une personne ayant une déficience visuelle ou auditive de se localiser, s'orienter et atteindre le bâtiment en sécurité et permet à une personne ayant une déficience motrice d'y accéder.

La MDPH doit alors prévoir à proximité de son entrée principale des rampes d'accès, un tapis roulant, un sol ou un revêtement de sol plane et non glissant, non réfléchissant et sans obstacle pour les fauteuils roulants, un espace suffisant pour manœuvrer en fauteuil roulant et un plan incliné, des portes automatiques. L'éclairage aux abords de la MDPH est également une précaution à prendre.

L'aménagement d'une rampe « amovible, qui peut être automatique ou manuelle », est possible sur les bâtiments dont l'entrée comporte un dénivelé. Dans ce cas, les employés de la MDPH doivent être formés à la manipulation et au déploiement de la rampe amovible.

L'entrée principale

Depuis l'entrée principale, les personnes doivent pouvoir repérer visuellement la présence du pré-accueil ou de l'accueil aux moyens de panneaux, d'affichage, de fléchages, de couleurs, de marquages au sol.

Lorsque l'entrée principale d'un établissement accueillant du public ne peut pas être rendue accessible aux personnes handicapées, l'aménagement d'une « entrée dissociée », par l'arrière du bâtiment par exemple, pourra s'y substituer, si elle est ouverte à tous en permanence, pendant les heures d'ouverture.

La configuration intérieure de la MDPH et la gestion du processus de l'accueil physique

La configuration de l'accueil physique, et plus généralement l'organisation du processus d'accueil, a un impact important sur la qualité du service rendu aux usagers. Les participants aux groupes de travail sur le sujet ont évoqué plusieurs pistes permettant d'améliorer l'aménagement et le fonctionnement de l'accueil physique :

- La gestion du flux à l'accueil ;
- L'organisation entre l'accueil physique et l'accueil téléphonique ;
- L'aménagement de l'espace d'attente.

De la même manière plusieurs conseils pratiques ont été échangés pour aménager l'accueil en fonction des différentes situations de handicap.

Ces éléments sont cohérents avec les recommandations du référentiel de missions et de qualité de service qui prévoit ainsi :

Mission 2 : Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers

Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
2 Offrir un accueil respectueux x garantissant un conseil et une orientation de qualité	Un accueil de qualité implique à la fois la qualité de la relation entre l'utilisateur et les agents d'accueil (respect mutuel, bienveillance, etc.) et l'efficacité de la réponse apportée à l'utilisateur qui se doit d'être individualisée. Cela nécessite la professionnalisation de la fonction de l'accueil qui passe par les formations et l'appui aux professionnels qui peut prendre des formes divers (outils, supervision, lien fort avec l'équipe d'évaluation, etc.). Les aspects logistiques sont également à prendre en compte, notamment en matière de confort et de confidentialité.	Mise en place de la formation des professionnels d'accueil sur l'accueil, le handicap et les droits et prestations	Mise en place de la formation des professionnels d'accueil sur des thématiques spécifiques	
		Mise en place d'outils ou de modalités d'appui et d'actualisation des connaissances à destination des professionnels d'accueil		
		Confort et qualité des espaces d'attente et d'accueil au sein de la MDPH		

La gestion du flux à l'accueil

Selon la taille des MDPH, les professionnels de l'accueil reçoivent un nombre important de personnes chaque jour. Pour assurer un accueil de qualité, certaines ont mis en place des solutions de régulation du flux. Que ce soit l'installation d'un pré accueil ou de modalités techniques de filtre, toutes permettent à la MDPH de mieux organiser son accueil.

Le pré accueil

Le pré-accueil peut être utile, en particulier pour les MDPH qui accueillent un nombre important de personnes chaque jour, pour mieux organiser le parcours et les demandes des usagers au sein de la MDPH.

De même, un système de pré-accueil partagé est utile lorsque la MDPH est installée dans les locaux d'un partenaire, notamment avec le conseil départemental, afin de guider le public jusqu'à l'accueil de la MDPH. Lorsque les locaux de la MDPH se situent dans les locaux du conseil départemental, le visuel affiché est souvent celui du département. Cependant, il est souhaitable de conserver deux entités visuelles pour faciliter le repérage de l'utilisateur de la MDPH. Le pré-accueil peut se matérialiser par la présence d'une personne dédiée, un bureau ou un SAS d'entrée avec portes automatiques

Les MDPH ayant installé un pré-accueil déclarent organiser des rotations sur ce poste afin de permettre aux agents d'exercer plusieurs fonctions. La rotation peut s'organiser par demi-journées autour du pré-accueil, de l'accueil généraliste, voire approfondi selon l'organisation de chaque MDPH.

Les modalités techniques de fluidification de l'accueil

Pour fluidifier et désengorger l'accueil, les MDPH peuvent mobiliser plusieurs outils listés ci-dessous.

▪ Une urne pour le dépôt des dossiers

Afin de récupérer rapidement les dossiers des usagers, certaines MDPH mettent en places des urnes au sein de leurs locaux. Cependant, le dépôt direct dans une urne ne permet pas de vérifier la recevabilité des dossiers ni de confirmer le dépôt en main propre.

▪ Les tickets et écrans d'appel

Un système de retrait de ticket et d'affichages des numéros peut être organisé. Un écran de suivi permet notamment aux personnes de s'absenter sans risquer de perdre leur place. Le constat est fait par les MDPH que les usagers apprécient avoir leur ticket en main propre. Les écrans peuvent également afficher le temps prévisionnel d'attente, ce qui semble contribuer à rassurer.

Par ailleurs, le motif de la visite peut-être demandé pour mieux orienter les personnes, notamment s'il existe un accueil généraliste et approfondi. Cette pratique peut alimenter certaines statistiques qui sont faites en interne et permettre de réorganiser l'accueil en fonction des besoins des personnes.

Les tickets peuvent être mis en place pour l'accueil sans rendez-vous, comme pour l'accueil sur rendez-vous.

Afin d'assurer l'accessibilité de ce service, les annonces sonores doivent être doublées par des annonces visuelles et *vice versa*. Plus généralement, la MDPH doit anticiper les besoins d'aide spécifique pour orienter ces personnes en complément de ces systèmes.



Retour d'expérience de la MDPH du Val de Marne (94)

La MDPH a mis en place un système de tickets pour appuyer la gestion du flux important de personnes reçues physiquement chaque jour. Les usagers sont appelés par leur numéro de tickets. Cette pratique leur permet de conserver l'anonymat, souvent souhaité des personnes. Ce dispositif s'accompagne d'un écran de suivi sur lequel sont aussi projetées des informations à destination des personnes. La MDPH souhaiterait utiliser ces écrans pour passer de courtes vidéos d'information à destination des usagers et améliorer ainsi l'attente.

▪ Un outil de registre d'accueil informatisé pour le canal physique et/ou téléphonique

Cet outil permet de recenser les flux de personnes en temps réel et ainsi communiquer sur le temps d'attente estimé à l'accueil.

La MDPH peut également enregistrer le flux de personnes à l'accueil jour par jour, pour chaque plage horaire et par motif de visite et ainsi communiquer sur les horaires d'affluence de l'accueil physique et téléphonique.

Cette stratégie de communication incite les personnes à se déplacer à la MDPH sur les horaires les moins affluents pour ceux qui le peuvent.



Exemples d'outils

1/ La formalisation d'un calendrier indiquant les horaires d'affluence au téléphone et à l'accueil physique et qui précise également les horaires d'ouvertures du service / de l'organisme et, si possible, un temps maximal estimé d'attente.

Les horaires d'affluence peuvent être identifiés à l'échelle d'une journée, d'une semaine, mais aussi à l'échelle d'une année pour identifier la saisonnalité (augmentation des contacts en septembre par exemple).

2/ L'affichage du nombre de personnes présentes sur le site (en vert le nombre de personnes étant là depuis moins de 30 min, en orange entre 30 et 60 min, en rouge supérieur à une heure).

Concilier l'accueil physique et téléphonique

Exercer à la fois un accueil physique et téléphonique peut être difficile à concilier : multiplication des canaux de sollicitation, priorisation laissée à la discrétion de la personne, sentiment d'être interrompu, stress accru... L'addition des deux types d'accueil semble pouvoir être réalisée lorsque le volume d'accueils physiques est faible. En dehors de ce cas, il est recommandé que l'accueil téléphonique soit distinct de l'accueil physique pour éviter les nuisances sonores, les perturbations dans l'exécution des tâches et un impact négatif sur la qualité de l'accueil. Cependant, une proximité entre les deux, aux moyens de bureaux vitrés par exemple, peut être une solution afin d'éviter le manque d'échange, de réactivité, et le sentiment d'isolement. En ce sens, une bonne insonorisation des lieux semble essentielle pour le confort des personnes comme des agents.

Cette conception de l'espace accueil s'entend aussi lorsqu'il existe plusieurs postes de travail « accueil » à proximité. Il faut trouver le juste équilibre entre les nuisances sonores et le fait de pouvoir échanger et travailler en équipe.

De la même manière, il peut être garanti une certaine proximité physique avec les autres services de la MDPH (direction, médecins des équipes d'évaluation). Il peut être proposé des espaces ouverts avec des cloisons ou des espaces avec cloisons mais sans portes (claustras). Il est important de trouver un équilibre entre le respect de la confidentialité, la sécurité des agents et des usagers et la possibilité d'isoler sans donner l'impression d'étouffement.

Il peut être créé des espaces séparés selon l'accueil du « tout venant » et l'accueil « sur rendez-vous » dans un esprit de front office et de back office. Avec cette organisation, il est préconisé que les professionnels tournent sur chacun des postes.



Exemple de la MDA de la Loire (Maison Loire autonomie, MLA 42)

La MDA a réfléchi à la création de deux « boxes » aérés vitrés avec des portes pour garder le sentiment d'ouverture et d'accueil « tout venant », et un troisième box permettant de réguler en cas de file d'attente importante ou de troubles du comportement.

L'espace d'attente

Les espaces d'attente sont importants pour la qualité de service, tant en termes d'environnement sonore que de confort des espaces.

Les MDPH peuvent isoler phoniquement le poste d'accueil de la salle d'attente ou de toute autre activité adjacente (poste téléphonique) tout en conservant une certaine visibilité (distance, paroi vitrée ...). Cette conception permet entre autres de préserver la confidentialité des conversations et du travail, la concentration, d'éviter des erreurs de saisie, etc.). Les MDPH peuvent afficher un message de courtoisie dans la salle d'attente pour réduire le bruit ou même formaliser et afficher une charte de l'usager pour garantir le respect mutuel à l'accueil.

La salle d'attente peut être vitrée. Cela peut permettre aux personnes de ne pas se sentir enfermées et aux professionnels de surveiller, mesurer la file d'attente et le flux, mais aussi d'éviter les nuisances sonores plutôt qu'une salle d'attente sans cloison.



La MDPH du Val d'Oise (95) a créé pour ses entretiens médicaux une salle d'attente spécialisée.

Pour améliorer l'attente des personnes en salle d'attente, les MDPH peuvent prévoir de la lecture en mettant à disposition la presse, des revues ou autres publications.

La salle d'attente peut également être le lieu de diffusion d'informations aux usagers les concernant sous forme d'affiches ou de prospectus en libre-service sur présentoir. Une attention doit toutefois être portée à ce que les publications et affichages partagés ne soient pas anxiogènes. Certaines MDPH prévoient des panneaux d'affichage ou des écrans pour la diffusion des informations.

• La création de nouveaux espaces

Selon les possibilités, d'autres espaces d'attente peuvent être proposés aux personnes :

- **Un lieu de repos** : il peut éventuellement servir d'espace d'attente pour des publics qui ne sont pas à l'aise lorsqu'il y a du monde ou de la circulation, des personnes très fatigables ou sensibles au bruit ;
- **Un cabinet médical** en cas de malaise ou pour une personne qui souhaiterait simplement s'isoler ou s'allonger ;
- **Un espace enfant** dans la salle d'attente ou bien encore un **espace dédié aux permanences des associations** spécialisées. Il est important de veiller à ce que l'espace de jeux ne gêne pas les autres.



La MDPH de Seine-Saint-Denis (MDPH 93) a rédigé une charte de collaboration relative à la tenue de permanences associatives.

En outre, la MDPH peut prévoir un distributeur d'eau fraîche.

• Des éléments d'ambiance et de confort

La décoration des espaces est également considérée comme importante par une majorité de MDPH. La décoration doit être **adaptée** pour favoriser un climat paisible et détendu et une ambiance chaleureuse. Les MDPH peuvent soigner leur décoration en affichant les peintures, photos ou encore en mettant des plantes, en évitant que celles-ci puissent être facilement saisissables.

Les MDPH peuvent diffuser **un fond musical** dans la salle d'attente. Ces ambiances sonores sont utilisées par certaines MDPH pour améliorer l'aspect confidentialité des échanges notamment lorsque la salle d'attente et l'espace accueil à proprement parler sont proches.

Une MDPH a installé **un aquarium** dans la salle d'attente. Elle constate que c'est un excellent moyen d'apaiser l'attente, pour les adultes comme pour les enfants.

Dans le même esprit, le choix du mobilier et des couleurs est important. Ainsi, les sièges doivent être confortables mais accessibles à tous (éviter les accoudoirs pour faciliter l'assise des personnes en surpoids) et facilement lavables. La MDPH peut également s'appuyer sur ses partenaires pour égayer et rendre **plus convivial les lieux d'accueil de la MDPH**. Les MDPH peuvent ainsi exposer les travaux artistiques de leurs usagers (peintures, photographies, ...), en lien avec les travaux faits en ESMS ou les œuvres d'artistes locaux. Un temps officiel de rencontre et d'échange peut être organisé avec les artistes et les associations partenaires, participant à animer la MDPH.

Ces affichages et animations doivent toutefois se faire dans le respect des personnes et ne pas les gêner avec des manifestations trop sonores ou trop anxiogènes. Une MDPH a ainsi indiqué souhaiter ne pas multiplier les affichages d'information sur les pathologies et déficiences.



Recourir à une expertise spécifique pour configurer les lieux d'accueil

Il est possible de réfléchir à la configuration de l'accueil à l'aide d'expertises dédiées :

- Faire appel à la méthode du design de service. C'est le choix des MDPH du Val d'Oise (95), du Haut Rhin (68) ou encore de la Nièvre (58) qui ont repensé à la configuration de leur espace d'accueil en suivant cette méthode ;
- Solliciter des compétences d'experts, par exemple d'un ergonomiste ;
- Solliciter les associations de représentants des personnes en situation de handicap lors de travaux pour travailler l'accessibilité aux différents types de handicaps ;
- Bénéficier de l'expertise d'usage des personnes. Des comités usagers peuvent ainsi être constitués et peuvent proposer des idées en amont et les tester (tester la fluidité du parcours d'accueil lorsqu'on est malvoyant par exemple).

La banque et les bureaux d'accueil

La création d'une zone de confidentialité autour de la banque d'accueil avec un marquage au sol est importante. Cependant, cette zone de marquage et de confidentialité peut être insuffisante. Il est donc préconisé de disposer d'un bureau à part pour des temps d'échange.

Concernant la confidentialité à l'accueil, outre le fait que le professionnel doive veiller à ne pas parler trop fort, il doit également :

- éviter de parler d'une situation délicate en présence d'un tiers ;
- veiller à ce que les informations personnelles affichées sur l'écran de l'ordinateur ne soient pas visibles par un tiers ;
- veiller à ne pas laisser à la portée d'un tiers (sur le bureau, à la photocopieuse ...etc.) des informations contenues dans un dossier.

Un espace d'accueil adapté aux situations de handicap






L'espace accueil de la MDPH doit être pensé et conçu de façon à accueillir dans les meilleures conditions possibles un public fragile en situation de handicap. Offrir un accueil accessible constitue ainsi un objectif du Référentiel de missions et de qualité de service en MDPH :

Mission 2 : Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers				
Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 Offrir un accueil accessible	Permettre à toute personne handicapée de s'adresser facilement à la MDPH est à la fois un gage de la satisfaction de l'utilisateur et un atout pour l'efficacité de la MDPH réduisant le risque de demandes peu pertinentes. L'accessibilité de l'accueil s'apprécie notamment au regard des spécificités des différentes formes du handicap. Il s'agit avant tout d'une obligation légale mais également d'un impératif d'exemplarité de la part de la MDPH. Cependant, l'accessibilité dépend également des moyens mis en œuvre pour l'accueil et de son efficacité dans la mesure où les temps de trajet ou d'attente trop longs, les horaires peu adaptés, etc. nuisent à la mise en relation des usagers avec les équipes de la MDPH.	Accessibilité des différents moyens de contact de la MDPH		
		Efficacité des différents moyens de contact de la MDPH		

Source : CNSA, Référentiel de missions et de qualité de service, 2016

De nombreuses solutions ont été listées lors des échanges en ateliers sur le sujet. En voici une liste, non exhaustive, qui peut en fonction des possibilités propres à chaque MDPH répondre à la qualité de service attendu.

Les déficiences motrices et viscérales	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mobiliers à hauteur adaptée (pré-accueil, espace d'attente, espace numérique, bureaux d'accueil, etc.) ✓ Une banque en deux niveaux adaptée aux personnes en mobilité réduite (fauteuil roulant)
--	---

 <p>Les déficiences motrices et viscérales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Partout dans les locaux : des rampes d'accès, des surfaces planes et non glissantes, des portes automatiques, des ascenseurs, ...
 <p>La déficience visuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bandes au sol/revêtements ✓ Balises sonores (en plus des écrans d'accueil par exemple) ✓ Taille de police plus importante ✓ Indications en braille ✓ Peinture visible sur les obstacles ✓ Eclairage spécifique (variateur d'intensité) ✓ Pour l'espace numérique : agrandisseur d'écran et synthèse vocale avec casque ✓ Bornes podotactiles ✓ Si la personne ne peut pas être placée dos à la fenêtre pour des questions de luminosité et d'éblouissement, possibilité de s'installer à 45°
 <p>La déficience auditive</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permanences d'interprètes (ou solutions techniques) ✓ Système d'amplification auditive (boucle magnétique) ✓ Applications de traduction instantanée (avec possibilité de l'utiliser sur tablette - outil transportable) ✓ Formation des professionnels de l'accueil en langue des signes, au moins les bases : formule de politesse, quelques mots spécifiques tels que les prestations (PCH, AAH, ...etc.) ✓ Recours aux compétences internes des agents (par exemple professionnels eux-mêmes en situation de handicap et maîtrisant la LSF, etc.) ✓ Recours à des prestataires ou partenaires extérieurs
 <p>La déficience intellectuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Affichages explicites ✓ Utilisation du FALC ✓ Signalétiques en couleurs, en images, avec des pictogrammes, etc.
 <p>La déficience psychique</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Choix de couleurs de peinture apaisantes ✓ Choix d'éclairages adaptés (absence de leds, de lumières très blanches, etc.) ✓ Espaces d'accueil plus rapides (bureaux mis à disposition) ✓ Présence d'agents régulateurs en salle d'attente Adaptabilité des modalités de l'accueil (par exemple accueil réalisé en extérieur dehors pour une personne trop angoissée en intérieur)



Focus sur l'aménagement du poste de travail des agents d'accueil

Une équipe d'ergonomes des services de santé au travail (SST) a réalisé un guide de conception en ergonomie des postes d'accueil concernant entre autres les secteurs sanitaire et social. Il ressort de l'étude qu'il est important de prévoir des postes de travail confortables et adaptés aux morphologies et difficultés des agents afin de limiter les risques professionnels. Plusieurs configurations peuvent exister, leurs avantages et inconvénients sont présentés ci-après.

Personne accueillie debout - Agent assis

Cette configuration est à éviter car elle entraîne des contraintes biomécaniques (hyper extension du cou) et psychosociales (sentiment d'infériorité, exposition en cas d'agression).

Personne accueillie debout - Agent debout

Le maintien prolongé de la station debout est déconseillé. Elle peut entraîner des répercussions sur la santé des agents (rachis, circulation sanguine, etc.).



Il faut dans ce cas mettre en place une organisation permettant l'alternance en position assise :

Soit un opérateur en assise surélevée

- Poste réglable en hauteur entre 0,80m et 1m20 - recommandation Norme NF X35-104)
- Poste à hauteur fixe : pour un poste tenu par un même opérateur, installer un plan de travail à une hauteur correspondant à la mesure coude - sol du salarié debout. Pour un poste partagé, disposer le plan de travail à une hauteur de 0,95 m (+ ou - 0,05 m).

Soit un opérateur assis (poste sur estrade)

- Installer le poste sur une estrade (0,2 m maximum).
- Envisager une zone d'évolution autour de l'opérateur suffisamment grande (minimum 1,50m derrière le bureau) pour qu'il puisse y réaliser l'ensemble de ses tâches avec la mobilité qui en résulte (limiter les montées/descentes).

Personne accueillie assise - agent assis

- Installer un plan de travail situé à une hauteur de 0,73m (+ ou - 0,08m)
- Prévoir une zone d'accès et d'évolution suffisante de part et d'autre du plan de travail
- Prévoir voile de fond ou cache-jupe pour le meuble

Les banques d'accueil trop hautes, un manque d'espace sous le plan de travail, un plan de travail trop étroit ou au contraire trop profond, un poste désaxé par rapport au public, une inadéquation des rangements par rapport à l'activité peuvent poser de multiples problèmes biomécaniques, organisationnelles et psychosociales sur les professionnels de l'accueil.



Quelques conseils ergonomiques pour la conception du poste de travail :

- Prévoir un plan de travail d'une profondeur de 0,8 m (si nécessité d'échange de documents, prévoir une zone comprise en 0,6 et 0,8 m) et d'une longueur de 1,10m minimum ;
- Installer l'écran entre 0,5 et 0,7 m de profondeur ;
- Limiter l'angle entre l'écran informatique et le public à 60° ;
- Prévoir un espace suffisant pour l'emplacement des jambes (minimum 0,6 - 0,7 m de profondeur et 1,10 m de largeur) ;
- Réaliser un inventaire exhaustif des équipements à prévoir sur le plan de travail, avant d'en déterminer sa configuration ;
- Dégager l'espace sous le bureau (unité centrale, carton, tiroirs, poubelle, etc.) ;
- Disposer les différents appareils utilisés et documents manipulés dans les limites des zones d'atteintes confortables et organiser son espace de travail en fonction des zones d'atteintes les plus fréquentes ;
- Tenir compte des droitiers et des gauchers pour l'emplacement du matériel.

De même, l'implantation du poste de travail doit être réfléchi si la MDPH a suffisamment d'espace. Idéalement, le public ne doit pas pouvoir passer derrière celui-ci par mesure de sécurité et de confidentialité. Le pré-accueil n'est pas recommandé lorsque l'espace est restreint afin d'éviter la gêne physique et les heurts.

Il faut être vigilant par rapport aux fenêtres et aux éclairages artificiels avec un risque d'éblouissement possible du public ou du professionnel, une fatigue visuelle, et même une possible variabilité de l'humeur. L'éclairage naturel est préféré mais pour certains publics une ambiance tamisée est plus appropriée (handicap psychique et TSA notamment).

La MDPH doit aussi faire attention aux ambiances thermiques, pour les usagers comme pour les professionnels. En effet, les courants d'airs créent des inconforts, des crispations et les espaces confinés ne permettent pas toujours un renouvellement d'air suffisant, ce qui peut impacter la convivialité de l'accueil. Par ailleurs, l'accueil est un lieu propice pour mettre à disposition des prospectus ce qui en cas de courants d'air ne sera pas possible.

Enfin les MDPH peuvent prévoir des casiers de rangement ou vestiaires fermés pour les affaires personnelles des salariés, dans le cas d'un poste accessible au public (non sécurisé).



Comment remédier à la question des multi-écrans et la confidentialité des données

- Installer des filtres sur l'écran (attention à la diminution de la qualité du contraste)
- Positionner l'écran de façon à ce qu'il ne soit pas visible par le public
- Considérer l'installation d'un comptoir
- Mettre en place une zone de confidentialité (marquage au sol, guidage de la file d'attente, etc.)

L'accueil téléphonique

D'une manière générale, il ressort des échanges en atelier avec les MDPH et les MDA que l'accueil téléphonique, qu'il soit internalisé ou externalisé, n'est pas encore totalement optimisé. Les taux de décrochés sont encore très faibles. Un manque de moyens est ressenti sur cette fonction.



Quelques informations générales sur l'accueil téléphonique

En moyenne, un temps d'appel à la MDPH dure 4 à 5 minutes, sauf si la demande est complexe.

Le nombre d'appels est extrêmement variable d'une MDPH à une autre mais il va souvent de pair avec le nombre de salariés déployé sur l'accueil téléphonique. Malgré les efforts des MDPH pour satisfaire leur taux de décroché, beaucoup restent encore insatisfaites.

Les MDPH constatent que beaucoup de personnes rappellent plusieurs fois la même semaine, voire la même journée.

Les pics d'affluence se situent souvent aux alentours de 11h.

Bonnes pratiques pour l'accueil téléphonique

Pour rappel, les MDPH sont tenues de mettre à disposition des usagers un numéro téléphonique d'appel gratuit (ou numéro vert). En effet, selon les termes de l'article L. 146-7 du CASF, « *La maison départementale des personnes handicapées organise son activité et fixe ses horaires d'ouverture au public de telle sorte que les personnes handicapées et leurs familles puissent accéder aux services qu'elle propose ou à la permanence téléphonique qu'elle a mise en place dans les conditions fixées par la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens mentionnée à l'article L. 146-4-2. Pour les appels d'urgence, la maison départementale des personnes handicapées met à disposition des personnes handicapées et de leurs familles un numéro téléphonique en libre appel gratuit pour l'appelant, y compris depuis un terminal mobile.* »

Les bonnes pratiques de l'accueil téléphonique ne sont pas limitées aux MDPH :

- Il est recommandé d'adopter un ton de voix chaleureux ;
- De privilégier les échanges synthétiques mais permettant la bonne expression des personnes ;
- De prévoir une pause de 30 secondes à 2 minutes entre deux appels pour saisir des éléments au dossier ou simplement permettre une séparation entre deux échanges.

L'utilisation d'outils de téléphonie adaptés et performants est également importante. Plusieurs écrans peuvent être installés pour permettre aux agents d'accueil de visualiser plusieurs vues en même temps. Le port d'un casque pour les communications téléphoniques est également à privilégier pour ne pas générer de troubles musculo-squelettiques.

Il est recommandé d'assurer un accueil téléphonique de qualité pour les personnes sourdes ou malentendantes en ayant recours à des relais téléphoniques. La mise en place d'une boîte vocale (« tapez 1, 2, ... ») est à éviter pour ne pas décourager les usagers.

Retour d'expérience de la MDA de la Mayenne (53)

En Mayenne, l'installation de Skype entreprise a permis de passer d'un taux de décroché de 45 à 85%. Auparavant, la MDPH fonctionnait avec un numéro unique redirigeant automatiquement vers les postes disponibles à l'accueil téléphonique, au siège de la MDA. Aujourd'hui, tous les agents de la MDA, y compris ceux des antennes et des permanences, sont équipés de Skype et gèrent leur ligne en fonction de leurs disponibilités. Cet outil permet également de mieux délimiter l'accueil des personnes et l'accueil des partenaires professionnels.

L'externalisation de l'accueil téléphonique

Le retour d'expérience des MDPH et des MDA ayant procédé à l'externalisation est mitigé. La technicité de l'accueil MDPH et le temps à consacrer aux usagers ne permet pas facilement d'externaliser cette fonction car les accueils, même généralistes, requièrent une bonne connaissance des droits et prestations. Certains départements ayant tenté l'expérience sont ainsi revenus sur ce dispositif.

Si elle est mise en place, l'externalisation doit être particulièrement accompagnée. Elle doit constituer un gain qualitatif pour les personnes (plages horaires plus larges, numéro unique sur le département, etc.).



Quelques conseils

- Les équipes prestataires doivent être formées au cœur de métier, ce qui nécessite dans un premier temps une mobilisation des équipes internes ;
- Pour améliorer ce service prestataire, il faut permettre à ce dernier d'accéder aux logiciels et aux informations de la MDPH ;
- Il est possible de mettre en place une externalisation partielle de l'accueil téléphonique : les prestataires basculent les appels vers leurs destinataires respectifs (accueil généraliste et approfondi) selon les demandes ; prennent les messages qui sont ensuite transférés aux personnes concernées par email ou par SMS (premier tri des messages) ; répondent à certaines requêtes simples ; assurent la gestion des agendas (prises de rendez-vous). Cette solution permet de gérer le flux entrant des appels.

La gestion des échanges dématérialisés

Les outils numériques peuvent être à la fois un gage de qualité de service pour les usagers mais aussi un gain de temps pour ces derniers et pour les professionnels de la MDPH. La mise en place d'un téléservice est également rendue obligatoire depuis octobre 2015¹² qui établit, pour chaque personne, un droit de saisine de l'administration par voie électronique.

¹² Ordonnance n° 2015-1341 du 23 octobre 2015 relative aux dispositions législatives du code des relations entre le public et l'administration : https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=174028402D92BCE7C34655BD436550A6.tplgfr37s_1?idSectionTA=LEGISCTA000031367346&cidTexte=LEGITEXT000031366350&dateTexte=20190121

L'utilisation de ces outils est toutefois subordonnée à leur maîtrise par les professionnels et surtout par leur facilité d'utilisation par les usagers : en plus d'assurer l'accessibilité de ces outils au Référentiel général d'accessibilité pour les administrations (RGAA), **il est important de veiller à toujours conserver plusieurs modalités d'accès aux services publics et aux démarches d'accès aux droits.**

Le site internet

Le site Web peut être une mine d'information pour les usagers. Pour le construire, il est important de se mettre à leur place ou de les associer pour comprendre leurs attentes. Conformément aux exigences légales, le site internet doit être accessible à tous types de handicaps.

Le site peut également permettre de :

- Animer un forum d'entraide entre personnes en situation de handicap ;
- Développer les outils de simulation sur internet ;
- Analyser régulièrement les comportements de navigation des usagers sur le site de la MDPH ;
- Développer l'assistance sur internet en interagissant en temps réel avec l'utilisateur lorsqu'il réalise une démarche en ligne.

Les réseaux sociaux

Les réseaux sociaux peuvent être mobilisés pour diffuser de l'information, interagir avec les usagers et réaliser la mission de sensibilisation des partenaires et du grand public au handicap.

Le portail numérique (ou service en ligne)

Le code des relations entre le public et l'administration prévoit que :

- *« Toute personne, dès lors qu'elle s'est identifiée préalablement auprès d'une administration, peut [...] adresser à celle-ci, par voie électronique, une demande, une déclaration, un document ou une information, ou lui répondre par la même voie. Cette administration est régulièrement saisie et traite la demande, la déclaration, le document ou l'information sans lui demander la confirmation ou la répétition de son envoi sous une autre forme »* (art. L112-8) ;
- *L'administration met en place un ou plusieurs téléservices [...]. Lorsqu'elle met en place un ou plusieurs téléservices, l'administration rend accessibles leurs modalités d'utilisation, notamment les modes de communication possibles. Ces modalités s'imposent au public. Lorsqu'elle a mis en place un téléservice réservé à l'accomplissement de certaines démarches administratives, une administration n'est régulièrement saisie par voie électronique que par l'usage de ce téléservice [...]. »* (L112-9)

En MDPH, les téléservices peuvent permettre de :

Pour les usagers

- Envoyer leur dossier complet ou pièces par pièces en prévoyant la possibilité de remplacer une pièce, ajouter une pièce complémentaire ou une annexe (pour plus de lisibilité, les formulaires en ligne peuvent être remplis par une couleur spécifique, visuellement plus lisible pour les évaluateurs et les instructeurs qui reprennent ensuite le dossier) ;
- Consulter directement l'avancement de leur dossier ;
- Obtenir les duplicatas ;
- Avoir des rappels de fin de droit ;
- Envoyer des messages ;
- Prendre leur rendez-vous en ligne.

Pour la MDPH

- Ne pas numériser les dossiers papier, les informations se déversant directement dans le système d'information de la MDPH ;
- Dégager ainsi du temps d'accueil pour les personnes nécessitant un accompagnement plus important.

Sur tous ces outils, il est recommandé de veiller à leur ergonomie et à développer des applications mobiles (smartphones, tablettes, accès par QR code par exemple). Il est recommandé de mettre en œuvre les 10 principes d'une démarche en ligne exemplaire recommandés par la Délégation interministérielle à la transformation publique (DITP)¹³.

Pour accompagner l'utilisation de ces outils, les MDPH et MDA peuvent mettre en place, au sein de leur accueil, un espace numérique dédié aux usagers leur permettant de se renseigner ou de réaliser rapidement des démarches simples, seuls ou accompagnés par des agents, formés spécifiquement.

Les MDPH et MDA peuvent également s'appuyer sur des partenariats locaux. En particulier, les maisons de service au public (MSaP) ont, parmi leurs missions, la médiation numérique.

Synthèse des principales recommandations du Défenseur des droits pour l'accès aux services dématérialisés¹⁴ :

- Conserver toujours plusieurs modalités d'accès aux services publics ;
- Prendre en compte les difficultés pour les usagers ;
- Repérer et accompagner les personnes en difficulté avec le numérique ;
- Améliorer et simplifier les démarches dématérialisées pour les usagers ;
- Former les accompagnateurs ;
- Prendre en compte les publics spécifiques.

De nombreux outils existent pour accompagner la mise en accessibilité des contenus et supports d'information (cf. Chapitre 5, « L'accessibilité des informations »).

¹³Portail de la transformation de l'action publique : https://www.modernisation.gouv.fr/sites/default/files/10_principes_demarches-en-ligne.pdf

¹⁴ Consulter le rapport du Défenseur des droits sur les enjeux de la dématérialisation : Défenseur des droits, Dématérialisation et inégalités d'accès aux services publics, 2019 : <https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rapport-demat-num-21.12.18.pdf>

4 Adopter des pratiques, postures et un langage adaptés

L'ensemble des personnes concertées dans le cadre de la rédaction de ce guide s'entendent pour relever l'importance des postures, des gestes professionnels et du langage pour l'accompagnement des personnes. Dans une perspective de professionnalisation des postes à l'accueil, les professionnels sont encouragés à agir et interagir auprès des usagers en intégrant et développant ces pratiques vertueuses.

Ces attitudes permettent entre autres de construire une interactivité dynamique entre la personne en charge de l'accueil et l'utilisateur, d'améliorer l'échange et donc d'engager un accompagnement au plus près des besoins de la personne.

Les pratiques professionnelles à l'accueil

L'accueil doit être humain, bienveillant et personnalisé. Cela suppose de tenir compte d'abord de la personne concernée par la demande (enfant, adolescent ou adulte en situation de handicap), mais il importe aussi d'avoir une attention équivalente envers ses proches qui l'accompagnent dans ses démarches et qui peuvent être concernés par le plan personnalisé de compensation. Cette vigilance peut permettre de repérer des besoins d'aide et éventuellement prévenir les situations d'épuisement du proche aidant (usure, hospitalisation).

À chaque étape de l'échange, les professionnels de l'accueil doivent être attentifs aux situations et aux besoins spécifiques de la personne accueillie et s'y adapter au mieux.

Les expériences échangées entre professionnels de l'accueil dans le cadre de la rédaction du présent guide ont permis de dégager quelques pratiques clés à mettre en œuvre, depuis le premier contact jusqu'au départ de la personne.

Le premier contact

Les premiers instants de l'échange sont déterminants pour créer les conditions d'un échange de qualité avec la personne. Pour cela, le professionnel de l'accueil doit avoir une attitude générale détendue, disponible, un visage souriant et le regard qui porte vers la personne. Si cela est possible, l'agent d'accueil peut avoir une posture dynamique et aller chercher la personne dans l'espace d'accueil.

Prendre le temps de se présenter est une bonne pratique.

Le débit et le ton de la voix sont importants. Ils doivent être adaptés à l'interlocuteur, si possible être doux et apaisants et garantir la confidentialité des échanges. Au téléphone, l'agent doit s'efforcer d'adopter un ton de voix « souriant » et de montrer sa disponibilité.

Au moment d'appeler l'utilisateur, il est préconisé de multiplier les canaux d'appel :

- Par exemple un écran d'affichage qui indique le numéro de passage et permettra ainsi aux personnes malentendantes de savoir quand vient leur tour ;
- Et en complément, un appel sonore permettant aux personnes qui présentent par exemple une déficience visuelle ou des troubles de la concentration, de l'attention, etc. d'en prendre connaissance également. Dans ce cadre, éviter les formulations de type « personne suivante ».

L'échange

Lors de l'entretien avec l'utilisateur de la MDPH, ces mêmes conseils peuvent être adoptés afin de créer les conditions d'un échange agréable et un climat de confiance :

- ✓ Ne jamais adopter un langage pauvre ou informel pouvant amener à infantiliser ou manquer de respect à la personne (tutoiement, parler à la troisième personne - « alors il a fait quoi aujourd'hui ? », surnoms, utilisation des adjectifs « petit/petite » par exemple « ma petite Madame ») ;
- ✓ S'adresser à la personne directement autant que possible plutôt qu'à son accompagnateur ;
- ✓ Se montrer respectueux de l'histoire de vie de la personne ;
- ✓ Écouter les besoins et attentes de la personne. Ne pas la couper lorsqu'elle parle, la laisser terminer ses phrases. Si l'échange se prolonge en dehors du cadre d'action de la MDPH, prendre le temps d'écouter et recentrer poliment l'échange sur la demande de la personne et ses attentes vis-à-vis de la MDPH (« Je comprends vos difficultés. Est-ce que, pour vous aider à y faire face, vous auriez besoin d'une aide spécifique ? ») ;
- ✓ Proposer son aide mais ne pas l'imposer.

Adopter une posture et mobiliser les techniques d'écoute active :

- ✓ Savoir rebondir, relancer et approfondir
 - Utilisation de signes corporels (hochements de tête) ou d'onomatopées (« ah ? ») ;
 - Rebondir sur le dernier mot de la phrase prononcée (« chez vous ? ») ;
 - Utiliser des questions « miroir » (« vous dites que ... ? ») ;
 - Chercher à comprendre (« Pourquoi est-ce que vous (me) dites cela ... ? »).
- ✓ Vérifier que la demande et les besoins de la personne sont bien compris, au besoin reformulant (« Si j'ai bien compris, vous souhaitez ... »). Ne pas hésiter à dire que l'on n'a pas compris. En cas de doute, redemander à la personne plutôt que présumer ou clore l'entretien sur des incertitudes.

Jouer le rôle de facilitateur auprès de la MDPH :

- ✓ Proposer d'aider la personne à rédiger si elle a des difficultés de lecture et d'écriture et qu'il faut renseigner un document écrit ;
- ✓ Adopter le « facile à lire et à comprendre » à l'oral, s'efforcer d'utiliser des mots simples et précis pour être compris de tous. Vous pouvez vous appuyer sur les fiches en facile à lire et à comprendre réalisés par la CNSA pour expliciter les droits et prestations¹⁵ et les laisser aux personnes si nécessaire.

¹⁵ Des fiches en facile à lire et à comprendre ont été réalisées par la CNSA et sont disponibles sur son site internet : <https://www.cnsa.fr/documentation/publications-de-la-cnsa/les-fiches-en-facile-a-lire-et-a-comprendre>

Rassurer la personne :

- ✓ Connaître suffisamment le fonctionnement de la MDPH et le suivi du dossier pour que l'agent se sente en confiance et ne transmette pas son stress à la personne. En cas de doute sur le fonctionnement ou l'organisation de la MDPH, ne pas hésiter à demander à un collègue, à un autre agent ou à orienter l'utilisateur vers un autre agent ;
- ✓ En cas de difficultés dans le suivi du dossier, ne pas laisser penser à la personne qu'un problème interne est survenu lors du traitement de son dossier sans connaître avec certitude ces difficultés (« on ne retrouve plus votre dossier » ; « je n'ai pas trace de vous dans mon logiciel » ; etc.). Prendre le temps de clarifier la situation avant de revenir vers la personne pour ne pas générer du stress.

En cas d'agressivité :

- ✓ Maintenir les conditions de la confiance : conserver autant que possible un ton calme et professionnel, ne pas répondre à l'agressivité par l'agressivité ;
- ✓ Ne pas nier les difficultés de la personne, la laisser s'exprimer ;
- ✓ Rappeler les limites.

Par exemple :

« Je comprends vos difficultés mais nous sommes ici dans le cadre d'un entretien administratif et je ne peux pas accepter que vous vous adressiez à moi sur ce ton / que vous menaciez / que vous fassiez usage de violence /....

Je vous propose que nous continuions cet échange dans le calme / que vous continuiez cet échange avec un collègue ».

- ✓ Dès que nécessaire, accepter ses propres limites et ne pas hésiter à chercher un relais, soit en complément (un agent vient en renfort) soit en remplacement. Dans les deux cas l'appui peut venir d'un collègue, du responsable de l'accueil ou d'un autre responsable hiérarchique.

Pour synthétiser, le professionnel de l'accueil doit avoir **une posture dynamique active et bienveillante**.

Il doit se sentir à l'aise à son poste et avec le public qu'il rencontre.

Il doit connaître ses propres limites, aussi bien en termes de savoirs et savoir-faire, qu'en termes de savoir-être, et orienter vers un autre collègue le cas échéant.

Cette attitude favorise l'esprit d'équipe et, pour l'utilisateur, sécurise le fait d'avoir le bon interlocuteur et une réponse claire et personnalisée.

La fin de l'échange

La fin de l'échange est décisive. Elle doit être soignée par le professionnel qui doit s'assurer une dernière fois que la personne a pu exprimer ce qu'elle souhaitait et qu'elle a bien compris les droits et les aides qu'elle pouvait avoir. Il est recommandé de clarifier avec la personne les points pour lesquels un doute subsiste. Le professionnel peut notamment lui rappeler :

- Ce qu'il doit faire des formulaires qui lui ont été remis ;
- La suite qui sera donnée à sa demande ou son dossier lorsque celui-ci sera complet ;
- Les démarches complémentaires qu'il doit mener de son côté (contacter la CAF, sa mairie, ... etc.) ;
- Les éventuelles pièces complémentaires à transmettre ;
- Les délais dont il dispose.



Bonne pratique identifiée

L'agent d'accueil peut rappeler sur une feuille pré-rédigée ou sur feuille libre les pièces à joindre au dossier, les étapes de suivi, les autres institutions à contacter, etc.

Le professionnel peut proposer à la personne de la raccompagner et selon ses difficultés, s'assurer de sa capacité à pouvoir quitter sans difficulté les locaux. Cette pratique peut permettre d'éviter que les usagers se dispersent dans les locaux de la MDPH (prennent les ascenseurs, les portes qui sont normalement réservées aux personnels ...).

Pour finir, il prend congé auprès de la personne avec une formule de politesse et d'encouragement.



Pour améliorer cet échange avec l'utilisateur, des MDPH et MDA ont créé des grilles d'entretien physique et téléphonique ainsi que des éléments de langage. C'est notamment le cas de la MDPH de la Réunion (974 – cf. annexes).



L'écoute active : recommandations de la MDPH de la Loire (maison Loire autonomie - MLA 42)

« Cette attitude repose sur 5 caractéristiques :

- ✓ Elle est **bienveillante**, à savoir que le professionnel de l'accueil écoute la personne non avec indifférence ou impatience, mais avec un intérêt véritable. Il reste silencieux, en laissant la personne dire tout ce qu'elle a préparé (ou qu'elle a sur le cœur).
- ✓ Elle est **neutre**, à savoir qu'elle ne décourage pas l'expression de la personne et ne la censure pas non plus (« cela ne va pas être possible ! »).
- ✓ Elle est **tolérante**, à savoir que le professionnel ne se montre ni choqué, ni étonné si la personne se contredit, se montre illogique ou confuse dans ses propos.
- ✓ Elle est **confiante** à savoir qu'elle doit conforter la personne dans l'idée que l'agent d'accueil est là pour l'écouter et l'aider au mieux dans l'expression de sa demande.
- ✓ Elle est **personnalisée**, à savoir que la personne doit sentir qu'elle est unique et prise en compte dans sa singularité, que le professionnel est tout à son écoute.

Le professionnel de l'accueil est en position de récepteur : il faut toujours donner une confirmation du message que la personne a adressé notamment en la reformulant.

Pour permettre cette écoute active, il est recommandé aux professionnels de l'accueil de ne pas utiliser leurs moyens de communication personnels (téléphone portable par exemple). »

Quelques éléments de connaissance de déficiences à l'origine de situations de handicap pour adapter ses pratiques professionnelles

La définition du handicap issue de la loi de 2005 insiste sur les retentissements des altérations de fonction dans la vie quotidienne de la personne, vécus dans son environnement physique et social. En conséquence, une situation de handicap n'est pas définie par une déficience ou un trouble ni par son intensité.

Toutefois, la connaissance de ces déficiences et de certains impacts sur la communication avec les personnes peut permettre d'éclairer les pratiques et d'aider les professionnels à se sentir mieux préparés aux échanges qui peuvent se tenir.

Les descriptions ci-après catégorisent différentes altérations de fonction : ce découpage est artificiel et, en pratique, chaque personne peut manifester et vivre ces déficiences de manière singulière.

Les altérations de fonction à l'origine d'une situation de handicap peuvent être multiples, visibles ou non visibles, et se manifester de façon différente selon la configuration des lieux, l'environnement sonore ou lumineux, la présence de tiers, du public ou des professionnels, la façon dont la personne s'est appropriée la relation à autrui, sa connaissance et sa conception de la MDPH, ses propres stratégies de compensation, etc.

Les éléments proposés ici ne sont ni généraux ni exhaustifs. Les éléments de caractéristiques décrits peuvent être réducteurs de la réalité des situations individuelles. Ils sont présentés pour donner une base sur laquelle les professionnels de l'accueil en MDPH peuvent s'appuyer pour comprendre les différentes déficiences et faciliter les échanges les personnes susceptibles de formuler une demande à la MDPH.

Il est recommandé de compléter les éléments ci-dessous par la lecture des guides et ressources élaborés par les associations représentantes des personnes en situation de handicap ou encore ceux réalisés par la CNSA (cf. annexe sur les ressources documentaires).

L'accueil devra dans tous les cas s'adapter aux situations et aux personnes au cas par cas.

L'agent d'accueil doit pouvoir comprendre les spécificités de chaque personne, ses besoins en matière de communication et de relation à autrui pour permettre un échange de qualité. La personne accueillie peut en effet ne présenter aucun retentissement témoignant de son handicap.



Les déficiences viscérales

Les déficiences viscérales correspondent à des atteintes d'organes ou de fonctions différentes qui pourront entraîner fatigue ou douleurs lors des mouvements. Ces déficiences peuvent être liées respectivement à des troubles neurologiques ou à des troubles de l'appareil locomoteur (troubles orthopédiques ou rhumatologiques) ou alors à des maladies invalidantes, troubles de santé pouvant atteindre les organes internes vitaux (cœur, poumons, reins, ...) comme l'insuffisance respiratoire, l'insuffisance cardiaque, rénale, immunitaire, les cancers, certaines maladies rhumatoïdes, des troubles musculo-squelettiques, etc.

Ces maladies peuvent être momentanées, permanentes ou évolutives.

À noter, une difficulté à parler (problème d'articulation, volume de la voix qui change brusquement, etc.), des changements rapides dans les traits du visage ou encore des mouvements désordonnés ne sont pas forcément un signe que la personne ne comprend pas. Il faut simplement lui laisser le temps pour par exemple reprendre son souffle ou faire une courte pause avant de continuer.



Les déficiences motrices

Les déficiences motrices entraînent une réduction de la motricité de la personne, se traduisant par une atteinte totale ou partielle de sa mobilité, c'est-à-dire des limitations dans les déplacements, la préhension d'objets, à parler ou à maintenir une posture.

Les déficiences sensori-motrices sont liées à des troubles neurologiques (l'AVC par exemple peut-être un facteur de handicap chez l'adulte) ou de l'appareil locomoteur. Ils peuvent entraîner des difficultés à se déplacer, tenir une posture ou faire un geste.

Manifestations possibles : difficulté dans les déplacements, dans les mouvements, utilisation d'une canne, d'un fauteuil roulant, d'un déambulateur, ... etc.



Quelques conseils pratiques et savoir-faire spécifiques à ces types de déficiences

En plus de la mise en accessibilité des locaux déjà évoquée dans ce guide, les professionnels de l'accueil peuvent :

- 1/ Proposer de l'aide pour accéder à l'accueil, ouvrir la porte ;
- 2/ Anticiper les besoins des personnes dans leur mobilité, notamment le retrait du mobilier pouvant gêner un fauteuil (retirer une chaise devant un bureau d'entretien par exemple) ;
- 3/ Se mettre à hauteur de la personne en fauteuil mais ne pas insister si la personne n'apprécie pas ;

- 4/ Lui proposer un trajet plus accessible (ascenseur, présence d'une main courante, zone plus large pour manœuvrer en fauteuil roulant, etc.) ;
- 5/ Être attentif et prudent auprès des personnes ayant des difficultés pour marcher, pouvant être déstabilisées dans leurs mouvements ;
- 6/ Demander si la personne accueillie a besoin d'aide pour enlever son sac, son manteau ;
- 7/ Proposer son aide pour les gestes qui semblent difficiles (récupérer un formulaire, attraper un stylo, etc.) ;
- 8/ Laisser le temps à la personne pour s'installer, reprendre son souffle, s'exprimer, etc.



La déficience visuelle

La déficience visuelle recouvre des réalités variées s'échelonnant d'une perte d'acuité compensée par le port de lunettes ou lentilles à une cécité complète en passant par des limites du champ visuel par exemple.

En pratique, la déficience visuelle engendre des difficultés dans les déplacements, la localisation des espaces, l'orientation et l'appréciation des distances. La déficience visuelle peut rendre difficile, voire impossible, toute activité fine comme la lecture ou l'écriture.

Manifestations possibles : il n'est pas toujours aisé d'identifier les signes d'une déficience visuelle (par exemple, vous ne distinguerez pas toujours facilement qu'une personne est malvoyante). Ainsi, l'attention de chacun est le meilleur garant d'un comportement adapté. Cependant, la personne peut utiliser une canne blanche ou jaune, des lunettes de verres teintées, être accompagnée d'un chien guide, ... etc.



Quelques conseils pratiques et savoir-faire spécifiques à ce type de déficience

- 1/ Être précis dans le vocabulaire et les indications géographiques (éviter les formulations réflexe « là », « là-bas »), utiliser des repères droite / gauche, décrire ce que l'on fait, ... ;
- 2/ Ne pas oublier de se présenter ;
- 3/ Interpeller calmement la personne afin qu'elle repère la personne qui lui parle ;
- 4/ Ne jamais prendre le bras de la personne par surprise, le proposer. Si la personne demande à être guidée, donner son bras et prévenir de la présence d'obstacles sur le chemin ;
- 5/ Demander à la personne si elle peut lire des documents en noir et de quels types. Au besoin, utiliser des documents avec une police de grande taille ou transmettre un document dématérialisé qu'elle lira avec des aides techniques (par exemple pour la liste des pièces à transmettre à la MDPH).



La déficience auditive

La déficience auditive est la conséquence d'une perte partielle ou totale de la capacité à entendre et comprendre les sons de l'environnement. La perte d'audition peut s'accompagner de déformations des sons ou d'acouphènes qui peuvent majorer la gêne ou l'inconfort de la personne dans un environnement bruyant.

La déficience auditive peut compromettre sensiblement la communication et l'accès à l'information, si l'environnement ne s'y prête pas. Le langage non verbal (le sourire, le regard, la tenue, les gestes) et la nécessité d'articuler les sons prononcés peuvent faciliter l'échange.

Manifestations possibles : la personne porte un appareillage auditif, la personne se tourne pour écouter, la personne a des difficultés d'articulation, elle parle avec des gestes... etc.



Quelques conseils pratiques et savoir-faire spécifiques à ce type de déficience

- 1/ Bien se placer en face d'elle pour faciliter la lecture labiale ;
- 2/ S'assurer que la personne regarde avant de commencer à lui parler ;
- 3/ Définir un protocole de communication avec la personne à partir de son mode de fonctionnement habituel (lecture labiale, support écrit ...).
- 4/ Parler sans hausser le ton ;
- 5/ Parler lentement en articulant, faire des phrases courtes et utiliser des mots simples ; préférer les phrases affirmatives plus faciles à comprendre ;
- 6/ Reformuler la phrase plutôt que de répéter un mot qui n'est pas compris ;
- 7/ Utiliser un langage corporel, des gestes qui correspondent aux messages oraux sans que cela ne stresse la personne ;
- 8/ Utiliser quelques mots de LSF, ne serait-ce que pour les formules de politesse (bonjour, merci, au revoir, ...).



La déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle se traduit par des difficultés plus ou moins importantes de réflexion, de conceptualisation, de communication, de prise de décision et d'adaptation, particulièrement dans un environnement non familier. Les troubles intellectuels sont la première cause de handicap en France.



Quelques conseils pratiques et savoir-faire spécifiques à ce type de déficience

- 1/ Utiliser un langage simple et clair, parler en s'appuyant sur les règles du facile à lire et à comprendre (FALC) : utiliser des phrases courtes et simples, éviter les formules passives ou négatives, éviter les mots compliqués et les expliquer s'ils sont nécessaires (exemple notification, orientation médico-sociale, etc.) ;
- 2/ Eviter les sigles, les détailler, sauf s'ils sont bien connus des personnes comme « MDPH » ou « ESAT » par exemple, ou encore s'ils leur seront nécessaires comme CAF ;
- 3/ Au besoin, utiliser des pictogrammes ;

4/ Éviter la reformulation en demandant à la personne si elle est d'accord (risque d'acquiescement systématique déconnecté du souhait réel de la personne). Là encore, lui demander son accord par l'usage éventuel de pictogramme ou émoticônes.



La déficience psychique¹⁶

Les déficiences psychiques font l'objet d'une grande hétérogénéité et la recherche sur les déficiences, les conséquences fonctionnelles de ces troubles est encore incomplète. Néanmoins, il est possible de citer les troubles psychiques, habituellement ou fréquemment à l'origine de situations de handicap, qui suivent de manière non exhaustive :

- Les troubles schizophréniques ;
- Les troubles bipolaires ;
- Certains troubles graves et caractérisés de la personnalité ;
- Certains troubles dépressifs sévères ou persistants, en particulier lorsqu'ils sont associés à des phobies sociales ;
- Les formes sévères des troubles obsessionnels compulsifs ;
- Les formes sévères de troubles anxieux et de la personnalité mal caractérisés.

La personne vivant avec une déficience psychique présente des modifications de comportement, de sa perception, de son jugement et de sa relation avec autrui. Les capacités intellectuelles de la personne peuvent soit être conservées, soit être affectées ou altérées.

Manifestations possibles : la personne peut être sensible à l'environnement qui peut être facteur de stress (bruit, lumières fortes, grand nombre de personnes à l'accueil, agitation d'autres personnes, ...). Elle peut manifester les difficultés suivantes : traitement partiel d'informations ou oubli des informations transmises, incapacité à faire abstraction du bruit ou des mouvements, fatigabilité, difficultés de concentration, confusion dans les dates, impulsivité, difficulté à savoir évaluer ses capacités, ses limites ou ses difficultés (sous-évaluation, surévaluation, dévalorisation), interprétations souvent persécutives du comportement d'autrui, comportements inadaptés à la situation (car la personne ne possède pas toutes les informations pour se représenter la situation sociale).



Quelques conseils pratiques et savoir-faire spécifiques à ce type de déficience

Il est difficile de lister des conseils pratiques pour l'accueil de personnes présentant ce type de déficience. Comme pour les autres situations, l'accueil doit être adapté selon la situation de la personne, l'agent d'accueil doit pouvoir comprendre les besoins de la personne et s'y adapter au mieux. Les conseils généraux d'ouverture et de sérénité communiqués plus tôt sont très importants. Toutefois les conseils peuvent être les suivants :

¹⁶ CNSA, Troubles psychiques : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques, avril 2017, https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf (PDF, 1,49 Mo)

- 1/ Eviter le phénomène de distraction pendant l'échange (éviter les bruits et les mouvements environnants) ;
- 2/ Adopter une attitude rassurante et être à l'écoute ;
- 3/ Enoncer des informations claires, précises (information par information / peu d'informations ou de consignes en même temps) ;
- 4) Noter les informations et transmettre par écrit les horaires et lieux de rendez-vous.



Les troubles « Dys »¹⁷

Les troubles « Dys » se caractérisent par des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages. Ces troubles sont la manifestation d'une ou plusieurs fonctions cognitives. Ces dernières représentent tous les processus cérébraux par lesquels l'être humain reçoit l'information, la traite, la manipule, la communique et s'en sert pour agir.

Les altérations de fonction, les limitations d'activités et les restrictions usuelles de participation sociale se déclinent différemment selon qu'il s'agit de troubles du développement du langage oral (dysphasies), des troubles du développement du geste et/ou des fonctions visuospatiales (dyspraxies ou troubles de l'acquisition de la coordination), des troubles de l'acquisition du langage écrit (dyslexies, dysorthographies), de troubles des activités numériques (dyscalculies) ou des troubles de développement des processus attentionnels et des fonctions exécutives (TDAH)

Quelques conseils pratiques et savoir-faire spécifiques à ces types de troubles

- 1/ Eviter les bruits et les mouvements environnants ;
- 2/ Formuler des consignes orales et écrites claires et précises ;
- 3/ Transmettre une information ou une consigne à la fois ;
- 4/ Selon la situation individuelle, il peut être conseillé (dyslexie) ou déconseillé (dyspraxie) d'utiliser des documents comportant des informations spatiales (tableaux, graphiques, cartes, plans,...) ;
- 5/ Si besoin, accompagner dans la rédaction de formulaires « pré formatés » voire éviter leur usage et privilégier les documents dématérialisés ;
- 6/ Si besoin, accompagner la lecture et l'écriture ;
- 7/ Transmettre les informations par écrit ou sur clé USB si la personne doit ensuite renseigner des documents.



Les troubles du spectre de l'autisme¹⁸

L'« autisme » renvoie à une catégorie de **troubles neurodéveloppementaux** recouvrant des réalités distinctes et amenant à rechercher des solutions différentes, variées et adaptées aux spécificités propres de chaque situation. La dénomination de « troubles du spectre de l'autisme » (TSA) se substitue aujourd'hui à celle de « troubles envahissants du développement » (TED), utilisée jusqu'à présent en référence à la Classification internationale des maladies (CIM-10). L'autisme est ainsi classé parmi les

¹⁷ CNSA, Troubles Dys : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages, Décembre 2016, <https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai-2015.pdf> (1,3 Mo)

¹⁸ CNSA, Troubles du spectre de l'autisme : Guide d'appui pour l'élaboration des réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, Mai 2016, https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dta-2016_web.pdf (PDF, 1,15 Mo)

TED, que la classification définit comme suit : « [les TED sont un] groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. » En l'état actuel des connaissances scientifiques, on estime qu'il s'agit d'un trouble précoce du développement, présent avant 3 ans, mais dont le diagnostic peut être tardif, y compris à l'âge adulte.

Les caractéristiques de ces troubles sont d'une grande diversité, cela dit, **deux types de manifestations définissent les TSA : les troubles de la communication et des interactions sociales, les comportements stéréotypés et intérêts restreints.** Il existe de plus des particularités communes aux TSA : sensorielles et cognitives. L'expression des troubles est très variable d'une personne à l'autre et souvent d'un contexte à l'autre. Elle est évolutive dans le temps. En fonction des personnes et de leur environnement, les conséquences de ces manifestations cliniques sur la réalisation de leurs activités et leur participation sociale sont variables et pas toujours immédiatement visibles.

Manifestations possibles : les manifestations peuvent aller du mutisme partiel ou total, à l'hyperactivité ou à l'hypoactivité, de l'agressivité à l'automutilation, voire de l'insensibilité à la douleur. Ces syndromes peuvent aussi être associés à des mouvements stéréotypés, des problèmes métaboliques et des difficultés à s'adapter aux changements de l'environnement. Ils ne comprennent et n'utilisent pas les éléments de communication non verbale tels que les gestes, les expressions du visage, le regard ou le ton de la voix. Ils expriment des difficultés à comprendre et utiliser les éléments de communication non verbale tels que les expressions du visage, du regard ou les tonalités de phrases (interrogative par exemple). Ils peuvent être extrêmement sensibles à leur environnement (sonore, lumineux, odorant).

Point d'attention : certaines personnes TSA ont développé des stratégies d'adaptation et présentent peu de manifestations extérieures.

L'autisme peut être associé à d'autres pathologies : déficience intellectuelle (dans la moitié des cas), épilepsie (20%), maladies génétiques ou métaboliques...

L'autisme « sans déficience intellectuelle » est aujourd'hui plus souvent diagnostiqué.

Les TSA concernent 1% de la population. 4 garçons pour 1 fille en moyenne, mais on estime l'autisme au féminin sous-diagnostiqué.



Quelques conseils pratiques et savoir-faire spécifiques à ce type de déficience

Chaque personne autiste est différente. Il est utile de demander à la personne elle-même ou à ses proches, la conduite à tenir. On peut toutefois noter que certains publics souffrant de TSA peuvent exprimer le besoin :

- 1/ D'espaces calmes, peu bruyants et peu bondés ;
- 2/ D'espaces contenantants ;
- 3/ D'une lumière adaptée (éviter ainsi les lumières trop fortes, les lumières par intermittence, etc.)
- 4/ De ne pas utiliser de termes abstraits ou d'expressions imagées (« il pleut des cordes »), d'être concret ;
- 5/ De limiter les situations imprévisibles (changements de lieu, d'emplois du temps, ...), éviter les temps d'attente ;
- 6/ On estime à une sur cinq les personnes souffrant d'une épilepsie associée à l'autisme. Les agents d'accueil sont invités à être formés aux gestes de premiers secours pour réagir à ces situations.

Rappels sur les troubles associés aux fonctions cognitives

Les fonctions cognitives représentent tous les processus cérébraux par lesquels l'être humain reçoit l'information, la traite, la manipule, la communique et s'en sert pour agir. Ils ne sont pas liés ou expliqués par une déficience intellectuelle, ou sensorielle ou motrice ou par un trouble du spectre autistique ou des troubles psychiques.

Les troubles cognitifs correspondent aux dysfonctionnements des fonctions cognitives. Ils affectent une ou plusieurs fonctions cognitives, mais pas le fonctionnement cognitif global (contrairement à la déficience intellectuelle).

Les troubles cognitifs sont dits neuro développementaux si les difficultés apparaissent au fur et à mesure que l'enfant grandit, ou acquis s'ils apparaissent plus tard, par exemple après un accident vasculaire cérébral (AVC) ou un traumatisme crânien ou encore dans le cadre d'une démence de type Alzheimer. Les troubles cognitifs ne sont pas imputables à un manque d'apport socioculturel. **Si certains peuvent compromettre la compréhension lors d'un entretien ou la compréhension d'un document, d'autres n'entravent nullement les capacités de compréhension de la personne.**

Les troubles cognitifs peuvent concerner différentes fonctions, notamment :

- La mémoire, ou plutôt les mémoires puisque la personne peut se souvenir de choses anciennes qui la concernent mais pas de ce qu'elle a fait la veille (situation fréquente dans le cas de démences de type Alzheimer) ;
- L'attention. Comme pour la mémoire, il est possible de parler « des attentions » puisque la personne peut par exemple pouvoir rester très concentrée sur un sujet mais ne pas réussir se concentrer sur deux choses en même temps (exemple d'une maman qui devrait à la fois rester concentrée sur l'entretien et surveiller son enfant) ;
- Le langage. Les troubles du langage correspondent aux difficultés à comprendre ou construire un message à l'oral ou à l'écrit. Ils se distinguent des troubles de la parole qui sont une difficulté à articuler due à une déficience motrice ;
- Les gnosies qui sont les capacités à mettre du sens sur ce qu'on voit ou qu'on sent (capacité à reconnaître la forme d'une clef qu'on touche à l'intérieur de sa poche par exemple ou à reconnaître un téléphone sur une photo) ;
- Les praxies qui correspondent à la coordination et l'adaptation des mouvements volontaires pour réaliser une tâche ;
- Les fonctions exécutives qu'on pourrait comparer à un chef d'orchestre de l'ensemble des autres fonctions. Elles peuvent notamment être altérées chez les personnes ayant eu un traumatisme crânien.

5 Diffuser une information de qualité et accessible

La qualité de l'information diffusée est déterminante pour que les personnes en situation de handicap comprennent les droits et prestations auxquels elles peuvent prétendre. Le Référentiel de missions et de qualité de service recommande ainsi aux MDPH de consolider un socle d'information commun et cohérent sur la MDPH, les prestations et l'offre du territoire. Il s'agit également de diffuser une information accessible, complète et simple.

Mission 1 : Information, communication et sensibilisation au handicap				
Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 Consolider un socle d'information commun et cohérent sur la MDPH, les prestations et l'offre du territoire	L'accès à l'information est essentiel pour faciliter l'accès aux droits pour les personnes en situations de handicap et pour leurs familles. Un socle d'informations pourrait être élaboré au niveau national, afin de faciliter l'élaboration d'outils au niveau local qui auraient vocation à refléter les spécificités du territoire. Il s'agit en tout état de cause de fournir une information accessible, complète et simple en premier lieu sur la MDPH, sur les droits et prestations ainsi que sur l'offre médico-sociale, y compris à domicile et en milieu ordinaire (ex: offre en ULIS).	Existence d'un contenu d'information sur la MDPH et les prestations/droits		
		Existence d'une information sur les ressources territoriales de l'offre médico-sociale	Existence d'un contenu d'information sur d'autres ressources territoriales	Existence d'un contenu d'information sur les actualités en lien avec le handicap
		Existence d'une procédure d'actualisation régulière		

Mission 2 : Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers				
Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
3 Assurer une information efficace et continue de l'état d'avancement du traitement du dossier	Pouvoir renseigner l'utilisateur sur l'état d'avancement de son dossier est d'autant plus indispensable que la complexité du travail d'évaluation de la MDPH et le flux croissant des demandes imposent des délais de traitement qui peuvent être longs. Faciliter pour l'utilisateur la	Capacité d'information sur les délais prévisionnels de traitement de la demande sur demande de l'utilisateur et de manière personnalisée	Information de l'utilisateur sur les délais prévisionnels de traitement de la demande dans l'accusé de réception	Information mise à jour sur les délais prévisionnels de traitement de la demande tout au long du dossier

compréhension des étapes du traitement de son dossier, l'informer sur les délais prévisionnels, et lui apporter une réponse simple et rapide lorsqu'il souhaite savoir précisément où en est son dossier sont des leviers essentiels de la satisfaction des usagers par rapport à leur relation avec la MDPH. L'adaptation des outils informatiques est à cet égard essentielle, tout comme la prise en compte de la territorialisation du dispositif de l'accueil le cas échéant.	Identification d'un contact pouvant répondre aux sollicitations des usagers tout au long du parcours	Identification d'un référent nominatif pour répondre aux sollicitations des usagers tout au long du parcours	
	Existence sur le site de la MDPH (ou autre support) d'une information minimum sur la « vie d'un dossier »		
	Capacité d'information sur l'état d'avancement du dossier sur demande de l'utilisateur et de manière personnalisée	Existence d'un portail de suivi en ligne de l'état d'avancement du dossier	Accès aux informations de suivi de dossier dans les relais territoriaux

Source : CNSA, Référentiel de missions et de qualité de service, 2016

Afin de mener à bien ces missions, il est nécessaire d'adopter des supports pédagogiques et synthétiques adaptés aux différentes altérations de fonction, de limiter les sigles administratifs et de sélectionner l'information à communiquer.

Les thématiques sur lesquelles informer les personnes

- **Les acteurs de l'autonomie, du handicap à la perte d'autonomie des personnes âgées pour les MDA**

Les MDPH et les MDA ne sont pas les seuls acteurs dans les domaines du handicap et de la perte d'autonomie des personnes âgées. Il est opportun de clarifier auprès des usagers le rôle et les missions de chaque institution (Education nationale, caisse d'allocations familiales - CAF, Imprimerie nationale, associations...etc.) pour leur permettre de se repérer. Elles peuvent alors établir un document de synthèse qui référence l'ensemble des acteurs dans le champ de l'action sociale sur son territoire. **La MDPH peut également réaliser une information sur les organismes de protection** des personnes en situation de handicap (organismes tutélaires, mandataires judiciaires à la protection des majeurs).

Cette première information à destination des usagers est l'occasion de rappeler ce que ne fait pas la MDPH ou la MDA. Elle permet alors d'éviter des déplacements inutiles à la MDPH et les demandes qui ne sont pas de son ressort. Elle permet aussi de clarifier les différences qu'il peut exister entre l'octroi d'aides et de prestations par la CDAPH et les aides effectivement perçues, après calcul des organismes payeurs (CAF, conseil départemental).

Dans une logique de guichet unique, il est recommandé que les MDPH communiquent **les coordonnées des autres partenaires et associations** (adresses, numéros de téléphone, sites internet, horaires d'ouverture).



A noter, le module « usagers » du SI Suivi des décisions d'orientation permettra aux personnes d'avoir des informations relatives aux établissements et services soumis à orientation de la CDAPH.

- **La présentation de la MDPH ou de la MDA** : adresse postale, numéro de téléphone, adresse courriel, site internet, rôle et missions de la CDAPH, organigramme, horaires d'ouverture, comment y venir par différents moyens et qui peut la saisir.

- **Les droits et prestations existants pour la compensation du handicap, les modalités d'évaluation. Ont notamment été évoqués :**

- Les aides financières existantes (AAH, AEEH, PCH, ...)
- Les différents types d'établissement et service ;
- Sur la scolarité, l'accompagnement en milieu ordinaire (auxiliaires de vie scolaire), le transport scolaire ;
- Sur l'emploi, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicap (RQTH), les dispositifs d'accompagnement existant vers l'emploi en milieu ordinaire et en milieu protégé ;
- La prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- L'évaluation systématique ou non du taux d'incapacité lors d'une demande (la différence avec le taux d'invalidité). Une MDPH a par exemple construit un tableau expliquant les différences entre l'inaptitude, l'invalidité et l'incapacité.

L'ensemble des items sur lesquels les MDPH peuvent informer sont listés dans l'autodiagnostic du référentiel de missions et de qualité de service.

- **La MDPH peut également communiquer sur les canaux** mis à disposition pour réaliser les démarches : accueil physique, téléphonique, courrier et numérique, où trouver un dossier, quand et comment le remplir (pour une première demande, un renouvellement, une demande complémentaire ou additionnelle). Cette information peut permettre de simplifier le dépôt d'une demande mais aussi de rassurer l'utilisateur sur la prise en charge de sa demande.



[La MDPH du Puy-de-Dôme \(63\) propose sur son site une vidéo](#) pour expliquer comment faire une demande à la MDPH.

- **Les différents documents** qui composent un dossier (obligatoires et facultatifs) **et des éléments d'explication du nouveau formulaire de demande** (expression libre des besoins et des attentes ou demandes précises, etc.).
- **Le circuit du dossier** et ses différentes étapes (avant et après CDAPH) et le temps nécessaire au traitement d'une demande



La MDPH du Val d'Oise (95) informe les personnes sur le circuit de traitement des demandes afin de leur permettre de mieux comprendre les délais d'attente. Une vidéo est mise en ligne sur le site internet de la MDPH¹⁹, des affiches sont disposées à l'accueil et ces éléments sont détaillés dans la plaquette de présentation de la MDPH²⁰.

Les professionnels reconnaissent leur impact positif sur l'accueil : mieux informés des délais, les usagers interrogent moins fréquemment la MDPH sur l'avancement de leur dossier. La MDPH a également mis en place un « parcours ludique » permettant d'expliquer par petit groupe d'usagers (10 personnes environ) le circuit de la demande en se rendant sur les différents postes de travail où est traité le dossier (arrivée du dossier, tri, instruction, évaluation ...).



La MDPH du Puy-de-Dôme (63) fait quant à elle le point sur ce sujet dans le magazine d'information qu'elle tient à destination des usagers.

- **Le rôle et le fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**
- **La notification et les dispositifs existant pour sa compréhension.** Un rendez-vous peut être proposé pour expliquer la notification dans certains cas identifiés. **Les voies de recours possibles** et notamment sur le nouveau recours administratif préalable obligatoire (RAPO) - conciliation, recours gracieux devant la CDAPH, recours contentieux mais aussi le Défenseur des droits et les associations d'aide aux victimes - avec des précisions sur leur rôle et leur contact.
- **La mise en œuvre des décisions,** leur suivi et le paiement des prestations
- **Comment signaler tout changement de situation** (administrative, l'oubli d'une case dans le formulaire, en cas d'aggravation, de changement d'établissement, en cas de décès, ...etc.)



La MDPH du Val d'Oise (95) dans sa plaquette de présentation de la MDPH expose ainsi sous forme de questions/réponses les besoins et les prestations qui y répondent.²¹

- **Un lexique des sigles et des abréviations.**

¹⁹ <https://www.youtube.com/watch?v=OvtC6ueQDTE>

²⁰ Annexe 3 - MDPH du Val d'Oise (95) : Présentation du circuit du dossier dans la plaquette de présentation de la MDPH.

²¹ Annexe 4 : Plaquette de présentation de la MDPH du Val d'Oise (95) : Les besoins et les prestations délivrées par la MDPH.

Les moyens, outils et supports d'information et de sensibilisation au handicap

Forums, journées portes ouvertes, visites d'établissements et permanences

- **Forums**

Pour communiquer sur le rôle et les missions de la MDPH ou de la MDA, beaucoup d'entre elles organisent ou participent à des événements avec des partenaires extérieurs sous forme de forums. Ces forums sont l'occasion pour les MDPH de transmettre des informations utiles aux personnes en situation de handicap, de leurs transmettre les formulaires de demande, et parfois même de proposer une aide au remplissage du dossier lorsqu'une connexion internet permet d'avoir accès aux logiciels en ligne de la MDPH.

La participation et l'organisation de ces forums est une bonne pratique qu'il convient de promouvoir et de rendre visible : il est important d'assurer une communication de qualité autour de ces événements via le site internet de la MDPH ou du conseil départemental, des affiches, par l'envoi de courrier, de mail ou lors des contacts avec les usagers. Le recrutement de personnes dédiées à la communication de la MDPH peut être facilitateur.

- **L'organisation de journées portes ouvertes à la MDPH en présence des professionnels**

Lors des ateliers à la CNSA, nombreuses ont été les MDPH et les MDA à faire part de l'organisation de journées portes ouvertes au sein de leurs locaux, mais aussi l'organisation de journées ou semaine à thème : la semaine pour l'emploi des personnes handicapées, la journée surdité, la semaine d'information sur la santé mentale.

- **L'organisation de permanences MDPH**

Les MDPH et MDA peuvent organiser des permanences dans les locaux des partenaires extérieurs du champ de l'action sociale (associations, CAF ...etc.). A contrario, elles peuvent organiser ces permanences dans leurs propres locaux pour faire venir les partenaires extérieurs, par exemple associatifs.



Des MDPH proposent aux personnes de prendre directement leur rendez-vous auprès d'autres organismes.

Cette communication doit être relayée auprès des partenaires des MDPH (associations, établissements et services, etc.). Pour que les forums perdurent et continuent de vivre, les MDPH notent qu'il est important que ces manifestations soient régulières et s'organisent à la même période une année sur l'autre.

Les outils pour accompagner à la rédaction du projet de vie

Le projet de vie est un espace d'expression des attentes et des besoins de la personne concernée dans le formulaire de demande à la MDPH. Il offre la possibilité à la personne ou son représentant de communiquer à la MDPH sur ses projets à court, moyen ou long terme et d'explicitier ses besoins et attentes sous format libre.

Il est recommandé que la MDPH apporte son aide à la personne pour la formulation de ce projet de vie (mission d'accueil approfondi). Le référentiel de missions et de qualité de service prévoit ainsi que la MDPH assure une libre écoute de la personne en situation de handicap et lui propose une offre de service d'accompagnement à la formulation de son projet de vie.

Mission 2 : Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers				
Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
4 Assurer une écoute permettant la libre expression de la personne handicapée et proposer une offre de service d'accompagnement à la formulation de son projet de vie (attentes et besoins)	Afin de porter une appréciation globale sur les besoins de l'utilisateur, conformément à l'esprit de la loi de 2005, il est essentiel que l'équipe de l'évaluation dispose d'éléments les plus complets sur les attentes et les besoins des usagers. Ceux-ci peuvent être exprimés dans le projet de vie mais l'appropriation partielle de cet outil indique un besoin d'accompagnement spécifique dont les modalités peuvent être variables. Ce travail d'accompagnement a par ailleurs la vertu de permettre une meilleure compréhension des droits à compensation par l'utilisateur, ce qui peut réduire le nombre de demandes qui ne seraient pas pertinentes et donc la charge de travail de la MDPH.	Information délivrée à l'utilisateur sur les modalités possibles d'aide à l'expression du projet de vie	Suivi du nombre de projets de vie exprimés	
		Existence d'outils de soutien à la formulation du projet de vie		Capacité à garder la trace de l'information issue des échanges avec l'utilisateur dès l'accueil
		Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV avec un professionnel formé	Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV avec un travailleur social	
			Possibilité de rencontrer les partenaires associatifs au sein de la MDPH	Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur rendez-vous auprès des partenaires de proximité

CNSA, Référentiel de missions et de qualité de service, 2016

Cette mission peut toutefois être jugée complexe en raison des éventuelles difficultés des personnes à se projeter.

Pour aider les professionnels de l'accueil et les usagers à la rédaction de ce projet, la MDPH peut élaborer un document rassemblant un ensemble de questions pour donner des orientations aux personnes en prenant garde de ne pas trop orienter l'expression de ces dernières.

Elle peut s'appuyer sur des listes de questions construites par les associations représentantes des personnes.



Editer un **document d'aide à l'expression** du projet de vie

Pour aider les usagers et notamment ceux ayant des déficiences intellectuelles, les professionnels peuvent proposer des médiations sous forme de jeux pour leur matérialiser leur parcours. Cette bonne pratique permet entre autres de mieux concentrer la personne.

Enfin, une des solutions à l'accompagnement des personnes pour la rédaction de leur projet de vie peut être la mobilisation de pairs-aidants, bénévoles ou professionnels, pratique promue dans le cadre de la démarche réponse accompagnée pour tous. Il est alors nécessaire de définir le rôle du pair-aidant et de préciser son rôle et son périmètre d'intervention.

L'accessibilité des informations

L'accessibilité des informations est essentielle pour faciliter l'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap et leurs familles. Il s'agit d'une recommandation forte du Référentiel de missions et de qualité de service qui prévoit ainsi :

Mission 1 : Information, communication et sensibilisation au handicap				
Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
2 Diffuser de façon efficace et rendre accessible à tous des éléments d'information en direction des personnes handicapées et leurs familles	L'information consolidée par la MDPH doit être diffusée efficacement pour toucher le nombre maximum de personnes. Elle doit donc être véhiculée par des moyens divers (actions collectives, plaquettes ...) et être accessible tant du point de vue géographique qu'en termes de prise en compte des contraintes liées aux différentes formes de handicap afin de garantir l'égalité des	Existence de moyens divers de communication		
		Accessibilité des ressources documentaires d'information à différents types de handicap		
			Organisation d'actions d'information collective et d'échange en direction des personnes handicapées et leurs familles	
			Participation aux actions partenariales d'information collective et d'échange en direction des personnes	

	citoyens.		handicapées et leurs familles
		Communication des informations assurée par la MDPH "en propre"	Participation des acteurs du territoire à la communication des informations dans une logique de guichet intégré

Source : CNSA, Référentiel de missions et de qualité de service, 2016

Une exigence légale et réglementaire

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 apporté de nombreuses avancées sur les droits des personnes en situation de handicap.

Notamment, elle reprend et agrège tous les précédents textes de loi relatifs à l'accessibilité, élargit ce principe à tous les handicaps et à tous les domaines de la vie citoyenne : le bâti, mais aussi l'école, les autres services publics, les loisirs, la continuité de la chaîne de déplacement. Cette définition qui se veut large permet ainsi de prendre en compte l'accessibilité de l'information pour les personnes en situation de handicap.

L'article 47 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, modifié par l'article 80 de la loi n°2018-771 du 5 septembre 2018²² dispose ainsi que :

« **Sont accessibles aux personnes handicapées** dans les conditions définies au présent article **les services de communication au public en ligne des organismes suivants** :

1° Les **personnes morales de droit public**. [...]

Le défaut de mise en conformité d'un service de communication au public en ligne avec les obligations prévues au premier alinéa du présent IV fait l'objet d'une sanction administrative dont le montant, qui ne peut excéder 25 000 €, est fixé par le décret en Conseil d'Etat mentionné au V. Une nouvelle sanction est prononcée chaque année lorsque le manquement à ces dispositions perdure.»

Le décret d'application du 14 mai 2009 précise que le Référentiel Général d'Accessibilité des Administrations (RGAA) s'applique et doit être respecté (niveau légal : A + AA).

Le chapitre III de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique ajoute plusieurs obligations d'accès au numérique pour les publics fragiles.

- L'article 105, codifié à l'article L.33-1 du Code des postes et des communications électroniques prévoit que « **Les services d'accueil téléphonique destinés à recevoir les appels des usagers sont accessibles aux personnes sourdes, malentendantes, sourdaveugles et aphasiques** par la mise à disposition d'un service de traduction simultanée écrite et visuelle défini au IV de l'article 105 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique, **sans surcoût pour les utilisateurs finals et à la charge des services publics concernés.** » [...] Les services d'accueil téléphonique sont accessibles directement ou, à défaut, par l'intermédiaire d'une plateforme en ligne dédiée délivrant le service de traduction simultanée écrite et visuelle. **L'accessibilité est soit assurée directement par le service public, soit**

²² En application de la directive européenne relative à l'accessibilité des sites internet et des applications mobiles des organismes du secteur public, publiée et entrée en vigueur le 22 décembre 2016

confiée par le service public, sous sa responsabilité, à un opérateur spécialisé qui en assure la mise en œuvre et l'exécution. »

- **L'article 106** précise que « **L'accessibilité des services de communication au public en ligne concerne l'accès à tout type d'information sous forme numérique, quels que soient le moyen d'accès, les contenus et le mode de consultation** et concerne notamment les sites internet, intranet, extranet, les applications mobiles, les progiciels et le mobilier urbain numérique. Les recommandations internationales pour l'accessibilité de l'internet doivent être appliquées pour les services de communication au public en ligne ».

L'article 106 de la Loi pour une République numérique prévoit encore :

- L'élaboration d'un schéma pluriannuel de mise en accessibilité de leurs services de communication au public en ligne, rendu public et décliné en plans d'actions annuels et dont la durée ne peut être supérieure à 3 ans ;
- L'indication, sur la page d'accueil d'un service de communication au public, d'une mention clairement visible précisant si le service est conforme aux règles relatives à l'accessibilité ;
- Un lien renvoyant à une page indiquant notamment l'état de mise en œuvre du schéma pluriannuel de mise en accessibilité et du plan d'actions de l'année en cours mentionnés au I et permettant aux usagers de signaler les manquements aux règles d'accessibilité de ce service.

L'ensemble de ces dispositions s'applique aux maisons départementales des personnes handicapées.

Les outils existants pour la mise en œuvre de ces obligations

• Le guide « Communiquer pour tous » de Santé publique France

Pour répondre à ces exigences, les MDPH doivent communiquer des informations accessibles, claires et lisibles pour les usagers, quel que soit le support de communication.

Santé publique France a rédigé, avec le soutien de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, le guide « Communiquer pour tous : guide pour une information accessible »²³, en 2018. Ce guide formalise des préconisations pour développer une information accessible à tous, selon les principes de conception universelle et en tenant compte des besoins des publics auxquels elle s'adresse. Sont notamment abordés :

- La conception de documents imprimés (aspects visuels, linguistiques, informatifs et structurels) ;
- La conception et l'utilisation des images (contenu des images, textes associés, emplacement, qualité et choix des images) ;
- La conception de sites web et supports numériques (navigation, conception et rédaction d'une page web, images, contenus multimédias, fichiers numériques, formulaires et questionnaires, tests d'accessibilité, protection de l'internaute et Captcha, diaporamas) ;
- Ou encore la communication orale (conditions favorables à la communication, façons de communiquer l'information, compréhension de l'information).

²³ https://www.cnsa.fr/documentation/ns04-112-18l_spf_communiquer_pour_tous_bd_total_web.pdf

4. Les contenus multimédias

Les vidéos, les fichiers son et les animations sont des moyens intéressants pour transmettre l'information et capter l'attention. Les vidéos sont particulièrement conseillées pour les personnes peu à l'aise avec la lecture. N'oubliez pas de proposer ces outils en complément du texte et non à la place, pour tenir compte des aptitudes de chacun et des différences d'équipement et de connexion des internautes.

- Proposez un format de vidéo qui puisse être lu par différents lecteurs multimédias.
- Proposez des liens aux modules d'extension si le contenu nécessite des sources externes.
- Veillez à ce que la vidéo puisse être téléchargée pour être lue hors ligne.
- Prévoyez des vidéos de courte durée pour maintenir l'attention. Selon l'objet de la vidéo et le contexte de visionnage, une durée approximative de 2 minutes semble un bon compromis.
- Transmettez peu d'informations à la fois.
- Prévoyez des fonctions d'avance rapide, de retour rapide et de pause, visibles et faciles à utiliser.
- Prévoyez une option de réglage de volume visible et facile à utiliser.
- Prévoyez des arrière-plans neutres qui permettent de se focaliser sur l'action, sans perturber le regard.
- Utilisez des aides visuelles pour focaliser l'attention au besoin : flèches, cerclages, etc.







Source : Ministère espagnol de la Santé, des Services sociaux et de l'Égalité, et Vodafone Espagne.

- Proposez une alternative textuelle et un sous-titrage pour les supports vidéo et audio.
- Offrez une option de vitesse pour ajuster le rythme du sous-titrage, comme celui de la vidéo, pour faciliter la lecture.
- Pensez à la lisibilité des sous-titres : taille et contraste suffisants, idéalement dans le bas de l'écran avec un bandeau uni réservé à cet effet.

A éviter

- les animations flash,
- la lecture automatique des contenus audio ou vidéo : ils doivent pouvoir être facilement activés ou désactivés.

Pour les personnes en situation de handicap

-  Prévoyez une audiodescription ou une description textuelle.
-  Sous-titrez les vidéos et proposez une alternative en langue des signes.
-  Veillez au contraste entre l'image de fond, les sous-titres et la personne qui signe.
-  Veillez au contraste entre la tenue vestimentaire de la personne qui signe et la couleur de la peau pour que les mains soient bien visibles.



Source : Vidéo J'arrête de fumer, pour comprendre. Santé publique France.

• Les fiches en facile à lire et à comprendre de la CNSA

La CNSA a réalisé, avec le SAPHMA, plus de 30 **fiches en facile à lire et à comprendre**²⁴ (FALC) sur des thèmes variés et notamment :

- Etre accompagné par un service pour personnes handicapées ;
- Vivre dans un établissement pour personnes handicapées ;
- Comment demander à être accompagné par un service ou établissement pour les personnes handicapées ;
- Tout savoir sur la MDPH ;
- Comment faire une demande à la MDPH ;
- Comment la MDPH étudie votre demande ;

²⁴ <https://www.cnsa.fr/documentation/publications-de-la-cnsa/les-fiches-en-facile-a-lire-et-a-comprendre>

- Le courrier de notification à la MDPH ;
- Quelles aides votre enfant handicapé peut-il avoir pour aller à l'école ?
- La PCH ;
- L'AAH ;
- L'AEEH ;
- Le complément de ressources ;
- Etre aidé pour trouver un travail lorsqu'on est handicapé ;
- La RQTH ;
- Tout savoir sur la CMI ;
- Dans quel cas votre accompagnement par un service ou établissement pour personne handicapée peut-il s'arrêter ;
- Etc.

Ces fiches sont écrites avec la participation de personnes en situation de handicap. Elles sont faites pour aider les MDPH à informer les personnes sur leurs droits, les aides et prestations et les démarches à réaliser. L'ensemble de ces fiches sont disponibles sur le site de la CNSA.

• Les outils dédiés à l'accessibilité numérique

Pour la mise en œuvre des obligations légales d'accessibilité numérique, la loi reconnaît les recommandations internationales pour l'accessibilité de l'Internet comme la référence à suivre.

Un **Référentiel général d'accessibilité pour les administrations (RGAA)** a été élaboré sur cette base. Le référentiel donne des exigences opérationnelles d'accessibilité issues des règles européennes ainsi qu'une méthodologie pour vérifier la conformité à ces critères.



Quelques bonnes pratiques pour l'accessibilité numérique

Il existe plusieurs points essentiels à prendre en compte et à éviter lors de leur conception en fonction des différents types de handicap. En voici quelques-uns listés ci-dessous :

Pour les utilisateurs sourds ou malentendants

- Ecrire en français courant,
- Utiliser des sous-titres ou fournir des transcriptions pour les vidéos,
- Utiliser une mise en page linéaire et logique,
- Segmenter le contenu avec des sous-titres, des images et des vidéos,
- Laisser le choix aux utilisateurs de choisir leur moyen de communication préféré.

Pour les utilisateurs avec un handicap physique ou moteur

- Réaliser de larges zones d'actions cliquables,
- Donner de l'espace aux champs de formulaires,
- Concevoir pour les utilisateurs qui naviguent au clavier ou à la voix seulement,
- Ne pas oublier les téléphones portables et autres écrans tactiles lors de la conception,
- Fournir des raccourcis.

Pour les utilisateurs malvoyants

- Utiliser de bons contrastes de couleurs et une taille de texte lisible,

- Publier toutes les informations dans la page web,
- Utiliser une combinaison de couleurs, de formes et de textes,
- Etablir une mise en page linéaire et logique,
- Mettre les boutons et les notifications en contexte,
- Mettre en place des textes de remplacement pour les images ou graphiques.

Pour les utilisateurs dyslexiques

- Utiliser des images et des graphiques pour illustrer les textes,
- Aligner les textes à gauche et garder des mises en pages homogènes,
- Envisager de produire des contenus dans différents formats (par exemple, audio ou vidéo),
- Garder vos contenus concis, clairs et simples,
- Permettre les changements de contrastes entre arrière-plans et textes.

Pour les utilisateurs avec un trouble du spectre autistique

- Utiliser des couleurs simples
- Ecrire en français courant
- Utiliser des phrases simples et des listes à puces
- Faire des boutons descriptifs
- Construire des mises en pages simples et homogènes

En complément, la Direction interministérielle de la transformation publique (DITP, ex Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique - SGMAP) a établi 10 principes pour des démarches en ligne exemplaires :

« Une démarche en ligne exemplaire est :

- 1/ Facile à trouver, simple et fluide,
- 2/ Utilise un langage clair et précis,
- 3/ Est officielle et ça se voit,
- 4/ Accompagne l'utilisateur,
- 5/ Respecte les règles de l'art (standards et bonnes pratiques du web)
- 6/ Ne demande pas d'informations déjà connues de l'administration,
- 7/ Fait œuvre de transparence,
- 8/ A un pilote à bord, qui connaît les besoins des usagers,
- 9/ Permet un traitement et un suivi 100% numériques
- 10/ S'améliore en continu »

Le détail de ces règles est à retrouver sur le site « [modernisation.gouv.fr](https://www.modernisation.gouv.fr) ». ²⁵

²⁵ <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-methodes-pour-transformer/les-10-principes-dune-demarche-en-ligne-exemplaire>

Conclusion

Les maisons départementales des personnes handicapées ont été créées avec l'objectif de constituer des guichets uniques du handicap. L'accueil et l'information y constituent des missions centrales qui impactent fortement la qualité du service rendu à l'utilisateur.

De la qualité de l'information dépend la capacité de la personne en situation de handicap à participer pleinement aux décisions qui la concernent dans son parcours de santé et de vie. Sa compréhension des droits et prestations, sa capacité à s'exprimer et à proposer des solutions pour elle-même sont autant de facteurs de succès pour l'évaluation, l'orientation et la mise en œuvre d'un accompagnement de qualité.

La qualité des conditions d'accueil est essentielle pour favoriser un échange en confiance, permettant l'expression la plus complète par les personnes de leurs besoins et donc d'enrichir le processus de traitement de leurs demandes.

Information et accueil sont donc deux socles majeurs pour que la réponse donnée à la personne corresponde à ses besoins et à ses attentes et que la personne soit satisfaite de la MDPH tout au long du traitement de son dossier.

L'organisation et le pilotage de ces missions sont centraux pour leur dédier les moyens correspondant à leurs objectifs. Les professionnels doivent être formés et accompagnés dans cette mission à forte dimension humaine.

Ce guide pourra servir d'appui aux MDPH et aux conseils départementaux pour l'atteinte des objectifs de qualité de service.

6 Annexes

Annexe 1 - Eléments du référentiel de missions et de qualité de service relatifs à l'accueil et l'information (missions 1 et 2)

Annexe 2 - Grille d'entretien téléphonique/physique et éléments de langage : MDPH de la Réunion (974)

Annexe 3 - MDPH du Val d'Oise (95) : Présentation du circuit du dossier dans la plaquette de présentation de la MDPH

Annexe 4 - MDPH du Val d'Oise (95) : Plaquette de présentation : Les besoins et les prestations délivrées par la MDPH

Annexe 5 - Illustration produite par la MDPH du Val d'Oise (95) pouvant aider à la formulation des besoins et du projet de vie

Annexe 6 – Quelques ressources documentaires

D'autres outils et annexes sont disponibles sur l'extranet de la CNSA.

Annexe 1 – Eléments du référentiel de missions et de qualité de service relatifs à l'accueil et l'information

Mission 1 : Information, communication et sensibilisation au handicap				
Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 Consolider un socle d'information commun et cohérent sur la MDPH, les prestations et l'offre du territoire	L'accès à l'information est essentiel pour faciliter l'accès aux droits pour les personnes en situation de handicap et pour leurs familles. Un socle d'informations pourrait être élaboré au niveau national, afin de faciliter l'élaboration d'outils au niveau local qui auraient vocation à refléter les spécificités du territoire. Il s'agit en tout état de cause de fournir une information accessible, complète et simple en premier lieu sur la MDPH, sur les droits et prestations ainsi que sur l'offre médico-sociale, y compris à domicile et en milieu ordinaire (ex: offre en ULIS).	Existence d'un contenu d'information sur la MDPH et les prestations/droits		
		Existence d'une information sur les ressources territoriales de l'offre médico-sociale	Existence d'un contenu d'information sur d'autres ressources territoriales	Existence d'un contenu d'information sur les actualités en lien avec le handicap
		Existence d'une procédure d'actualisation régulière		
2 Diffuser de façon efficace et rendre accessible à tous des éléments d'information en direction des personnes handicapées et leurs familles	L'information consolidée par la MDPH doit être diffusée efficacement pour toucher le nombre maximum de personnes. Elle doit donc être véhiculée par des moyens divers (actions collectives, plaquettes ...) et être accessible tant du point de vue géographique qu'en termes de prise en compte des contraintes liées aux différentes formes de handicap afin de garantir l'égalité des citoyens.	Existence de moyens divers de communication		
		Accessibilité des ressources documentaires d'information à différents types de handicap		
			Organisation d'actions d'information collective et d'échange en direction des personnes handicapées et	

Informier et sensibiliser les partenaires au handicap et leur faire connaître les rôles et missions des MDPH

L'accès des personnes en situation de handicap à l'information sur leurs droits dépend aussi du niveau des connaissances dont disposent les différents acteurs professionnels et associatifs au contact avec eux. La participation de la MDPH aux évènements de communication en direction de ces acteurs (conférences, salons, ...) constitue des vecteurs de diffusion d'informations. Ces informations doivent être complètes et univoques.

			leur famille	
			Participation aux actions partenariales d'information collective et d'échange en direction des personnes handicapées et leur famille	
		Communication des informations assurée par la MDPH "en propre"	Participation des acteurs du territoire à la communication des informations dans une logique de guichet intégré	
		Participation de la MDPH aux événements des partenaires	Organisation de réunions d'information/de formation auprès des partenaires	
		Nature des organismes partenaires	Nature des organismes représentés	

4	Contribuer à la sensibilisation du grand public au handicap	La sensibilisation au handicap contribue à l'exercice effectif des droits par les personnes en situation de handicap. L'intervention de la MDPH lors des évènements visant le grand public concourt à cet objectif et peut prendre des formes différentes: participation aux salons (ex.: forums des associations), interventions dans les médias, etc.	Participation aux événements de sensibilisation ou de communication grand public	Organisation des événements de sensibilisation ou de communication grand public en lien avec le réseau partenarial	

Mission 2 : Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers

Objectifs	Attendus	Indicateurs et guide d'auto-évaluation			
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++	
1	Offrir un accueil accessible	Permettre à toute personne handicapée de s'adresser facilement à la MDPH est à la fois un gage de la satisfaction de l'utilisateur et un atout pour l'efficacité de la MDPH réduisant le risque de demandes peu pertinentes. L'accessibilité de l'accueil s'apprécie notamment au regard des spécificités des différentes formes du handicap. Il s'agit avant tout d'une obligation légale mais également d'un impératif d'exemplarité de la part de MDPH. Cependant, l'accessibilité dépend également des moyens mis en œuvre pour l'accueil et de son efficacité dans la mesure où les temps de trajet ou d'attente trop longs, les horaires peu adaptés, etc. nuisent à la mise en relation des usagers avec les équipes de MDPH.	Accessibilité des différents moyens de contact de la MDPH		
		Efficacité des différents moyens de contact de la MDPH			

2	Offrir un accueil respectueux garantissant un conseil et une orientation de qualité	<p>Un accueil de qualité implique à la fois la qualité de la relation entre l'utilisateur et les agents d'accueil (respect mutuel, bienveillance, etc.) et l'efficacité de la réponse apportée à l'utilisateur qui se doit d'être individualisée. Cela nécessite la professionnalisation de la fonction de l'accueil qui passe par les formations et l'appui aux professionnels qui peut prendre des formes diverses (outils, supervision, lien fort avec l'équipe d'évaluation, etc.). Les aspects logistiques sont également à prendre en compte, notamment en matière de confort et de confidentialité.</p>	Mise en place de la formation des professionnels d'accueil sur l'accueil, le handicap et les droits et prestations	Mise en place de la formation des professionnels d'accueil sur des thématiques spécifiques	
			Mise en place d'outils ou de modalités d'appui et d'actualisation des connaissances à destination des professionnels d'accueil		
			Confort et qualité des espaces d'attente et d'accueil au sein de la MDPH		
3	Assurer une information efficace et continue de l'état d'avancement du dossier	<p>Pouvoir renseigner l'utilisateur sur l'état d'avancement de son dossier est d'autant plus indispensable que la complexité du travail d'évaluation de la MDPH et le flux croissant des demandes imposent des délais de traitement qui peuvent être longs. Faciliter pour l'utilisateur la compréhension des étapes du traitement de son dossier, l'informer sur les délais prévisionnels, et lui apporter une réponse simple et rapide lorsqu'il souhaite savoir précisément où en est son dossier sont des leviers essentiels de la satisfaction des usagers par rapport à leur relation avec la MDPH. L'adaptation des outils informatiques est à cet égard essentielle, tout comme la prise en compte de la</p>	Capacité d'information sur les délais prévisionnels de traitement de la demande sur demande de l'utilisateur et de manière personnalisée	Information de l'utilisateur sur les délais prévisionnels de traitement de la demande dans l'accusé de réception	Information mise à jour sur les délais prévisionnels de traitement de la demande tout au long du dossier
			Identification d'un contact pouvant répondre aux sollicitations des usagers tout au long du parcours	Identification d'un référent nominatif pour répondre aux sollicitations des usagers tout au long du parcours	
			Existence sur le site de la MDPH (ou autre support) d'une information minimum sur la « vie d'un dossier »		

	territorialisation du dispositif de l'accueil le cas échéant.	Capacité d'information sur l'état d'avancement du dossier sur demande de l'utilisateur et de manière personnalisée	Existence d'un portail de suivi en ligne de l'état d'avancement du dossier	Accès aux informations de suivi de dossier dans les relais territoriaux
4	<p>Assurer une écoute permettant la libre expression de la personne handicapée et proposer une offre de service d'accompagnement à la formulation de son projet de vie (attentes et besoins)</p> <p>Afin de porter une appréciation globale sur les besoins de l'utilisateur, conformément à l'esprit de la loi de 2005, il est essentiel que l'équipe de l'évaluation dispose d'éléments les plus complets sur les attentes et les besoins des usagers. Ceux-ci peuvent être exprimés dans le projet de vie mais l'appropriation partielle de cet outil indique un besoin d'accompagnement spécifique dont les modalités peuvent être variables. Ce travail d'accompagnement a par ailleurs la vertu de permettre une meilleure compréhension des droits à compensation par l'utilisateur, ce qui peut réduire le nombre de demandes qui ne seraient pas pertinentes et donc la charge de travail de la MDPH.</p>	Information délivrée à l'utilisateur sur les modalités possibles d'aide à l'expression du projet de vie	Suivi du nombre de projets de vie exprimés	
		Existence d'outils de soutien à la formulation du projet de vie		Capacité à garder la trace de l'information issue des échanges avec l'utilisateur dès l'accueil
		Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV avec un professionnel formé	Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV avec un travailleur social	
			Possibilité de rencontrer les partenaires associatifs au sein de la MDPH	Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur rendez-vous auprès des partenaires de proximité

Annexe 2 - Grille d'entretien téléphonique/physique et éléments de langage : MDPH de la Réunion (974)

Entretien physique

Ce qu'il faut faire	Ce qu'il faut rechercher
<p>Formule de politesse (<i>bonjour, vous pouvez-vous asseoir ...</i>)</p> <p>Comportement (<i>sourire, se montrer à l'écoute</i>)</p> <p>Se présenter (<i>Je suis prénom, agent d'accueil, je vous écoute</i>)</p>	Mettre à l'aise le demandeur, création d'un bon climat relationnel
<p>Vérifier la qualité du demandeur (<i>pour qui la personne vient, date de naissance ; Vous venez pour vous-même ? Vous pouvez me donner votre date de naissance pour que nous puissions vérifier ensemble votre dossier ?</i>)</p>	Rechercher la légitimité à recevoir les informations personnelles
<p>Vérifier les coordonnées sur IODAS</p> <p><i>« Vous pouvez me rappeler votre adresse je vais vérifier si votre dossier est bien à jour. »</i></p>	Mise à jour du dossier et prise en compte de la demande de la personne
<p>Vérifier les droits sur Iodas et des demandes en cours (<i>être vigilant sur la date de fin de droit</i>)</p>	Rechercher l'existence d'un droit ouvert récemment pour éviter les demandes en doublons. Attention au renouvellement de droit à faire.
<p>Se faire préciser la demande (<i>si j'ai bien compris vous souhaitez savoir...</i>)</p>	L'origine du problème
<p>Répondre à la demande quand l'information peut être transmise ou rediriger vers le bon interlocuteur (<i>interne ou externe MDPH</i>) <i>« Je vous passe la personne en charge de votre dossier. »</i></p>	Rechercher la mise en confiance de l'utilisateur l'analyse de la situation Recherche de la satisfaction du demandeur
<p>S'assurer d'avoir répondu à la demande</p> <p><i>« Ai-je bien répondu à votre demande/à votre attente ? »</i></p>	Recherche de la satisfaction du demandeur
<p>Mettre fin à l'entretien</p> <p><i>Formule de Politesse : « Je vous souhaite une bonne fin de journée »</i></p>	Mettre un terme à l'échange en gardant la qualité d'accueil.

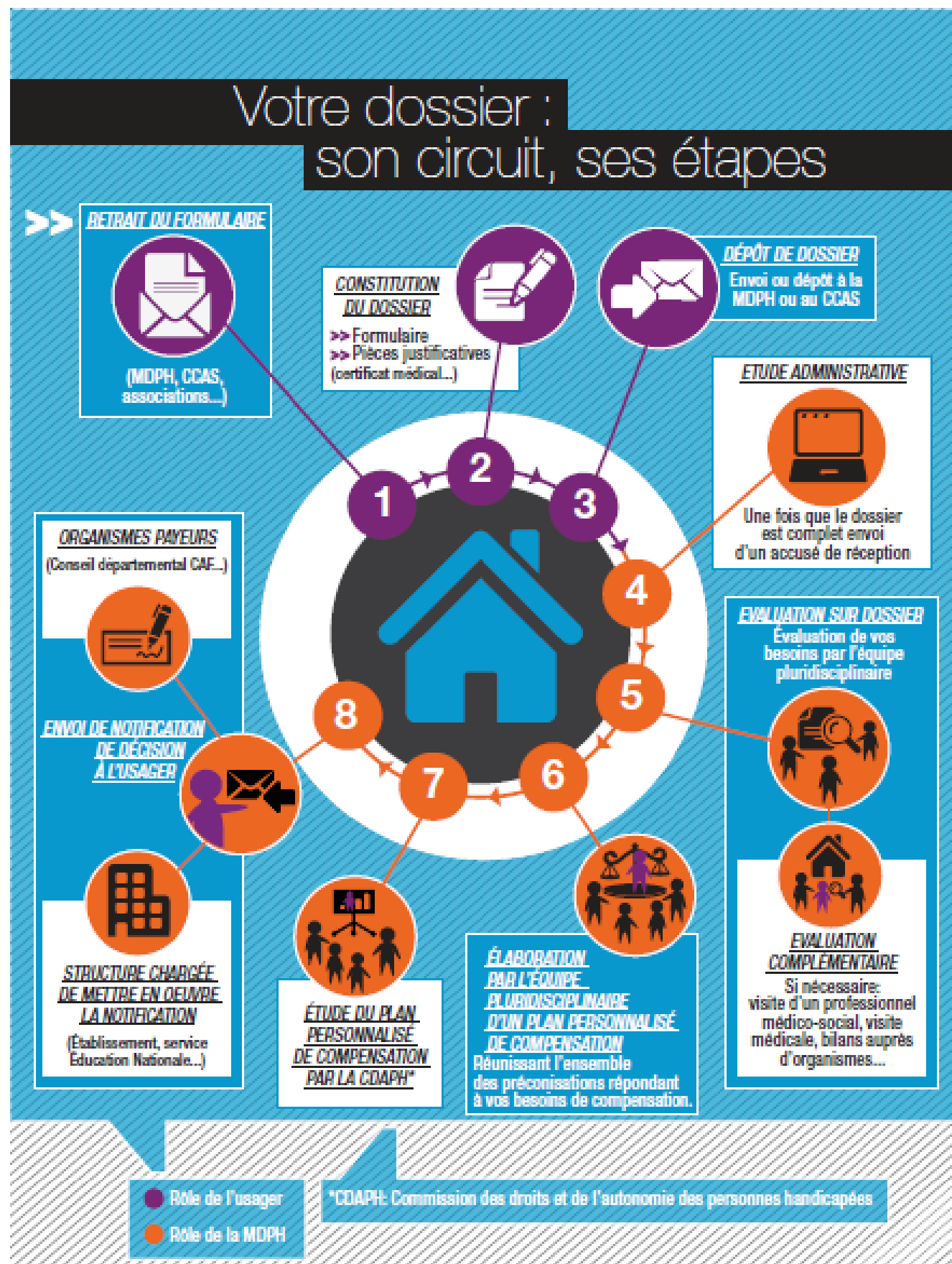
Entretien téléphonique

Ce qu'il faut faire	Ce qu'il faut rechercher
<p>Prise de l'appel de la plateforme :</p> <p>« MDPH Bonjour, XXXX je vous écoute. »</p> <p>Demander :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le nom, - date de naissance - et si possible l'objet de l'appel. <p>« Je vous remercie, je prends l'appel. »</p>	<p>Gain de temps afin de se mettre sur le dossier IODAS de la personne. Anticiper la question de l'interlocuteur.</p>
<p>Prise de l'appel avec le demandeur :</p> <p>Formule de politesse : « MDPH Bonjour, XXX à votre écoute ».</p> <p>Ton souriant et dynamique invitant à l'échange.</p>	<p>Mettre à l'aise le demandeur, création d'un bon climat relationnel</p>
<p>Vérifier la qualité du demandeur (pour qui la personne appelle, date de naissance)</p> <p>« Vous appelez pour un dossier pour vous-même ou pour quelqu'un d'autre ? Quel est votre lien avec la personne ? »</p>	<p>Recherche la légitimité de la personne à recevoir les informations personnelles</p>
<p>Vérifier les coordonnées sur IODAS</p> <p>« Vous pouvez me rappeler votre adresse je vais vérifier si votre dossier est bien à jour. »</p>	<p>Mise à jour du dossier et prise en compte de la personne</p>
<p>Vérifier les droits sur Iodas et des demandes en cours (être vigilant sur la date de fin de droit) :</p> <p>« Je consulte votre dossier, nous allons faire un point ensemble. »</p>	<p>Vérification de l'existence d'un droit ouvert récemment</p> <p>Informé sur les renouvellements à faire.</p> <p>Eviter les ruptures de droit.</p>
<p>Se faire repréciser la demande.</p> <p>Montrer sa présence tout au long de l'appel, reformuler pour s'assurer de la bonne compréhension.</p> <p>Garder un discours positif tout au long de la conversation sans jamais donner son avis.</p>	<p>Rechercher l'origine du problème</p> <p>Analyser la situation</p>
<p>Donner des explications claires, précises et compréhensibles (sans jargon professionnel : éviter les sigles)</p> <p>Ne pas couper la parole mais garder la maîtrise de l'entretien, traiter les demandes de manière structurée.</p>	<p>Vérification de la légitimité de la demande</p> <p>Recherche de la mise en confiance de l'utilisateur</p> <p>Recherche de la satisfaction du demandeur</p>

Éléments de langage

Évitez de dire	Préférez
Madame X n'est pas encore arrivée	Mme X s'est absentée du bureau
Madame X est absente	Mme X est en rendez-vous extérieur, puis-je prendre un message ?
Ce n'est pas normal	C'est anormal
Mon collègue a fait une erreur	Je vais vérifier votre dossier, pouvez-vous me rappeler (l'information manquante ou erronée)
Je ne peux rien faire c'est pas ici	Je comprends que ça soit compliqué pour vous, je vous conseille de vous renseigner auprès de (l'organisme compétent)
Je le fais dès que j'ai le temps	Je le fais dès que possible
Quel est votre problème ?	En quoi puis-je vous aider ?
Je ne sais pas	Je me renseigne
Je lui dirai quand je le verrai	Je lui transmets votre message
Je vais le noter	J'ai pris note
La MDPH perd des dossiers	Pouvez-vous me donner plus de précisions sur les modalités de dépôts de votre dossier ? Quand avez-vous déposé votre demande ? Est-ce vous-même qui l'avez déposé ? Nous allons vérifier, je reprends contact avec vous pour vous confirmer la bonne réception ?

Annexe 3 - MDPH du Val d'Oise (95) : Présentation du circuit du dossier dans la plaquette de présentation de la MDPH.



Annexe 4 - MDPH du Val d'Oise (95) : Plaquette de présentation : Les besoins et les prestations délivrées par la MDPH.

Les prestations proposées *A CHAQUE QUESTION, UNE RÉPONSE*



« J'ai besoin d'être conseillé par un professionnel dans ma vie sociale et personnelle. »

Consultez le
 ▶ Pôle info handicap
 Tél : 01 34 25 16 50
 maisonduhandicap@valdoise.fr



« J'ai besoin d'une carte pour faciliter mes déplacements et l'accès aux lieux publics. »

Demandez la
 ▶ Carte de Priorité pour Personne Handicapé
 ▶ Carte Européenne de Stationnement
 ▶ Carte d'Invalidité



« J'ai besoin d'une aide personnalisée pour compenser mon handicap au quotidien. »

Pensez au
 ▶ Renouvellement de l'allocation compensatrice tierce personne

Demandez la
 ▶ Prestation de Compensation du Handicap



« Mes possibilités d'obtenir (ou de conserver) un emploi sont réduites du fait de mon handicap. »

Préparer une ▶ Orientation Professionnelle

Bénéficiez de la ▶ Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé



« J'ai besoin d'être aidée dans mon parcours scolaire. »

Demandez
 ▶ L'Allocation Éducation de l'Enfant Handicapé

Élaborez votre projet
 ▶ Projet Personnalisé de Scolarisation



« Je ne peux pas travailler (ou ma capacité de travail est réduite) du fait de mon handicap. »

Sollicitez
 ▶ L'Allocation Adulte Handicapé



« J'ai un taux d'incapacité de 80% et la MDPH évalue une capacité de travail de 5%. »

Songez à demander un
 ▶ Complément de ressource

Annexe 5 - Illustration produite par la MDPH du Val d'Oise (95) pouvant aider à la formulation des besoins et du projet de vie



Annexe 6 – Quelques ressources documentaires

- Sur l'activité, les moyens et l'organisation des MDPH

Rapport annuel sur l'activité des MDPH : dossiers techniques disponibles sur le site de la CNSA (<https://www.cnsa.fr/documentation/publications-de-la-cnsa/les-dossiers-techniques>)

- Sur l'accessibilité de l'information

Ruel J, Allaire C., Moreau A-C., Kassi B., Brumagne A., Delample A., Grisard C., Pinto da Silva F. : « Communiquer pour tous : guide pour une information accessible ». Saint Maurice : Santé publique France, 2018 : 116 pages https://www.cnsa.fr/documentation/ns04-112-18l_spf_communiquer_pour_tous_bd_total_web.pdf (PDF, 6 800 Ko)

- Sur l'accueil et l'information auprès des différentes déficiences

Allaire C., dir. Informer les personnes aveugles ou malvoyantes. Partage d'expériences. Saint-Denis : Inpes, coll. Référentiels de communication en santé publique, 2012 : 57 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1415.pdf> (PDF, 2 590 Ko)

Allaire C., dir. Informer les personnes sourdes ou malentendantes. Partage d'expériences. Saint-Denis : Inpes, coll. Référentiels de communication en santé publique, 2012 : 58 p. <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1414.pdf> (PDF, 2 291 Ko)

- Sur les différentes altérations de fonction

Holzschuch C., Allaire C., Bertholet L., Agius C., Méheust C., (dir.) Quand la malvoyance s'installe. Guide pratique à l'usage des adultes et de leur entourage. Saint-Denis : Inpes, coll. Varia, 2012 : 160 pages <http://inpes.santepubliquefrance.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1161.pdf> (PDF, 3 324 Ko)

CNSA, Troubles psychiques : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec des troubles psychiques, avril 2017, https://www.cnsa.fr/documentation/web_cnsa-dt-troubles_psy-2016.pdf (PDF, 1,49 Mo)

CNSA, VIH et handicap : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes vivant avec le virus de l'immunodéficience humaine, Mars 2017, https://www.cnsa.fr/documentation/dt_vih_et_handicap_vf.pdf (PDF, 4 318 Ko)

CNSA, Epilepsie et handicap, Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant une épilepsie, septembre 2016, <https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-epilepsie-02-10-2016.pdf> (PDF, 5 262 Ko)

CNSA, Troubles du spectre de l'autisme : Guide d'appui pour l'élaboration des réponses aux besoins des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, Mai 2016, https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dta-2016_web.pdf (PDF, 1,15 Mo)

CNSA, Troubles Dys : Guide d'appui pour l'élaboration de réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages, Décembre 2016, https://www.cnsa.fr/documentation/cnsa-dt-dys-web-corrige-mai_2015.pdf (PDF, 1,3 Mo)

Tous les guides techniques sont disponibles sur le site de la CNSA :
<https://www.cnsa.fr/documentation/publications-de-la-cnsa/les-dossiers-techniques>

- Sur l'accueil

Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, « Le service public : guide de l'accueil des personnes en situation de handicap », novembre 2014 :

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide-pour-mise-en-ligne.pdf> (PDF, 2 346 Ko)

Portail de la transformation de l'action publique, 10 principes d'une démarche en ligne exemplaire, <https://www.modernisation.gouv.fr/outils-et-methodes-pour-transformer/les-10-principes-dune-demarche-en-ligne-exemplaire>

www.cnsa.fr
www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr



CNSA
66, avenue du Maine – 75682 Paris cedex 14
Tél. : 01 53 91 28 00 – contact@cnsa.fr


Caisse nationale de
solidarité pour l'autonomie