

Avril 2022

DOSSIER TECHNIQUE

2020 : La continuité de service
des MDPH en temps de crise
sanitaire COVID

Remerciements

Ce rapport annuel sur l'activité des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) et des maisons départementales de l'autonomie (MDA) en 2020 a été réalisé par le pôle pilotage des MDPH de la Direction de la compensation de la perte d'autonomie de la CNSA sous la coordination d'Alexandra Maerens, avec l'appui d'Hortense Fourcade (stagiaire) et du cabinet Public Impact Management. Les données statistiques relatives à l'activité des MDPH ont été consolidées par la mission d'analyses statistiques de la Direction de la compensation de la perte d'autonomie de la CNSA par Amandine Weber.

La production des rapports d'activité mobilise fortement les MDPH et les MDA. La CNSA tient à les remercier particulièrement pour leur implication.

Sommaire

Chiffres clés de l'année 2020	6
Analyse statistique : L'activité des MDPH en 2020.....	9
<u>1</u>L'organisation de la continuité des activités dans le contexte de la crise COVID.....	19
1. Les modalités organisationnelles du travail	19
1.1 Des organisations qui s'adaptent	19
1.2 Les impacts en termes de ressources humaines.....	21
1.3 Le travail à distance	23
1.4 La collaboration avec les partenaires.....	29
2. L'impact de la crise sur les processus métier	31
2.1 L'information et la communication.....	31
2.2 L'accueil	33
2.3 L'instruction des dossiers	35
2.4 L'évaluation	37
2.5 Les décisions et l'accompagnement	38
2.6 Le traitement des litiges	41

2 La poursuite de l'engagement des MDPH dans la simplification et l'effectivité de l'accès aux droits.....	43
1. La mise en œuvre de mesures de simplification.....	43
1.1. De nouvelles mesures visant à simplifier l'accès aux droits	43
1.2 Des offres de services numériques pour les usagers	49
2. Des projets de transformation de l'activité des MDPH pour l'amélioration du service aux usagers	54
2.1 Les systèmes d'information de suivi des orientations – ViaTrajectoire Handicap et Osmose	54
2.2 Une coopération territoriale renforcée.....	58
Conclusion.....	69
Annexes	71
Glossaire.....	77

Précautions méthodologiques

Cette synthèse nationale des rapports d'activité des MDPH a été réalisée à partir de trois sources.

Les rapports d'activité 2020 des MDPH, au format standardisé par la CNSA

Au total, 102 rapports ont été reçus :

- > L'ensemble des données statistiques 2020 portant sur les moyens, l'organisation et les activités des MDPH a été consolidé, fiabilisé et retraité de manière à produire des données nationales consolidées. Quelques erreurs de saisie ont pu subsister. Les comparaisons de données avec l'année 2019 portent fréquemment sur un échantillon plus restreint (96 rapports d'activités transmis), ce qui peut rendre les comparaisons parfois fragiles ;
- > L'ensemble des données qualitatives apportées dans les rapports sous la forme de commentaires écrits ont fait l'objet d'une relecture et d'une synthèse restituée dans le présent rapport. Ces données apportent des éléments de contexte et d'analyse du vécu des MDPH. Elles ne sauraient cependant constituer des données représentatives, dans la mesure où elles ne sont ni vérifiées ni pondérées sur le plan quantitatif. Ces données constituent également la source de l'ensemble des verbatims des MDPH cités dans le présent rapport. La CNSA n'y a pas apporté de modifications autres que formelles.

Les résultats de l'enquête relative à l'activité et au fonctionnement des MDPH en 2020 (enquête dite des « Échanges annuels »)

Cette enquête a été menée en 2021 auprès de l'ensemble des MDPH. Depuis 2007, la CNSA adresse aux MDPH un questionnaire relatif à leur activité et à leur fonctionnement. Celui-ci détaille, entre autres par prestation, droit, orientation et avis, l'activité de la MDPH (en termes de demandes, de premières demandes, de décisions et d'accords, de délai moyen de traitement des demandes...). En 2021, 101 MDPH ont renseigné le questionnaire pour rendre compte de leur activité en 2020.

Ces deux dernières années ont été marquées par des difficultés à remonter les données liées à la transition des systèmes d'information vers le système harmonisé des MDPH (le SIH). Pour répondre à l'enquête, les MDPH ont dû réaliser un travail important de production de requêtes cohabitant sur deux systèmes d'information (données du SIH et de l'ante-SIH). Le déploiement du système d'information harmonisé et la généralisation du formulaire de demande ont un impact sur le mode de comptage : les demandes génériques viennent remplacer les demandes de prestations et d'orientations exprimées par les usagers.

Les « demandes de parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social » remplacent au moment de l'instruction toutes les demandes relatives à la scolarisation et à l'orientation en établissement ou service pour enfants. La mise en place du formulaire générique, débutée en 2018 et qui s'échelonne jusqu'en 2021, a un impact sur les statistiques relatives aux demandes et aux décisions. Pour observer l'évolution de l'activité, il est donc préférable de prendre en compte les indicateurs du nombre de personnes ayant déposé une demande à la MDPH et du nombre de décisions prises ou d'avis rendus.

Les résultats de l'enquête « Flash/COVID-19 – Activité des MDPH » relative à la gestion et à l'organisation des MDPH durant la crise sanitaire

Cette enquête, réalisée du 13 mai au 11 juin, a porté en particulier sur les modalités de réouverture des MDPH, sur l'impact du confinement sur l'activité et sur le lien avec les partenaires. Avec un nombre de réponses particulièrement élevé (94 réponses), cette enquête apporte des informations précieuses sur la capacité qu'ont eue les MDPH à faire face à la crise.

Chiffres clés de l'année 2020

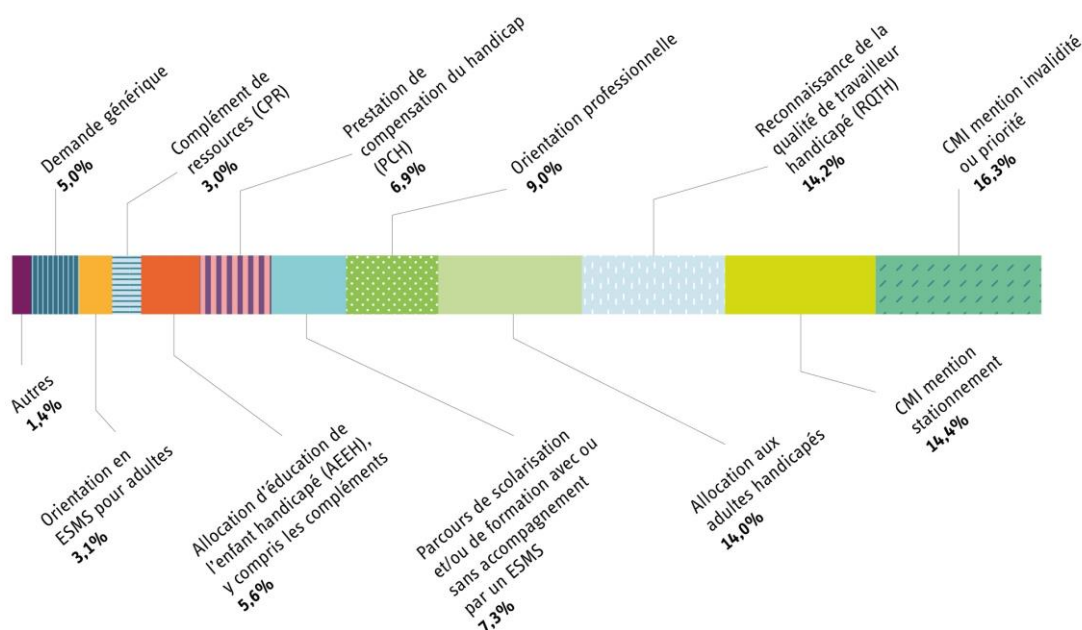
Activité des MDPH

1,6 million de personnes ont déposé au moins une demande contre 1,7 million en 2019 (-6%)

4,7 millions de décisions et avis contre 4,5 millions en 2019 (+4,6%)

24,6% de taux de stock contre 22% en 2019 (+2,6 points)

Répartition des dossiers par demande



Chiffres marquants 2020

96 MDPH ont finalisé le déploiement du SI MDPH (palier 1)

85 MDPH/MDA disposent d'une gestion électronique dématérialisée des documents

21 MDPH ont une configuration en MDA/MTA contre 20 en 2019

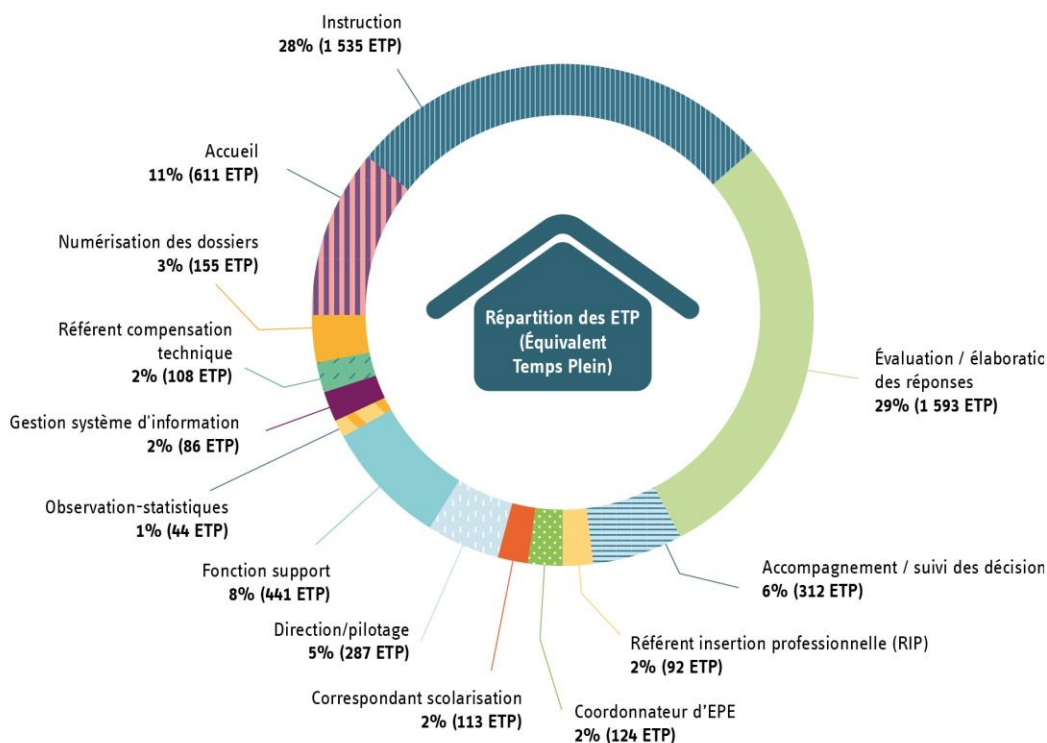
65 MDPH ont mis en place une organisation territorialisée +5 en 2020

34 301 répondants à l'enquête « Ma MDPH, mon avis » contre 23 737 en 2019 (+46%)

74% répondants sont globalement satisfaits contre 72,8% en 2019

Les moyens des MDPH

Répartition des moyens humains par missions



Moyens financiers

2,3M€
d'excédent de
fonctionnement
du budget consolidé des MDPH
contre un déficit de fonctionnement
de 2,9M€ en 2019

55 %
des MDPH
ont un solde de fonctionnement positif
contre 53% en 2019

+ 215,2 M€
contre 200,5 M€ en 2019 (+7,5%)

215,2 M€ de recettes, dont 206,5 M€ venant
des partenaires (CNSA, État, conseils
départementaux et autres)

- 212,9 M€
contre 197,6 M€ en 2019 (+7,2%)

212,9 M€ de dépenses, dont 155,8 M€
de charges de personnel

Analyse statistique : L'activité des MDPH en 2020

Une augmentation de 4,6 % des décisions prises par les CDAPH

Après une baisse du nombre de décisions et d'avis amorcée en 2018 (-2,9 % entre 2018 et 2019), l'année 2020 est marquée par une hausse de 4,6 % des décisions prises par les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) : elles passent ainsi de 4,5 à 4,7 millions de décisions prises ou d'avis rendus, désignant l'ensemble des accords, refus et sursis décidés à la suite du dépôt d'une demande. Parmi les décisions favorables qui ont le plus augmenté entre 2019 et 2020 figurent :

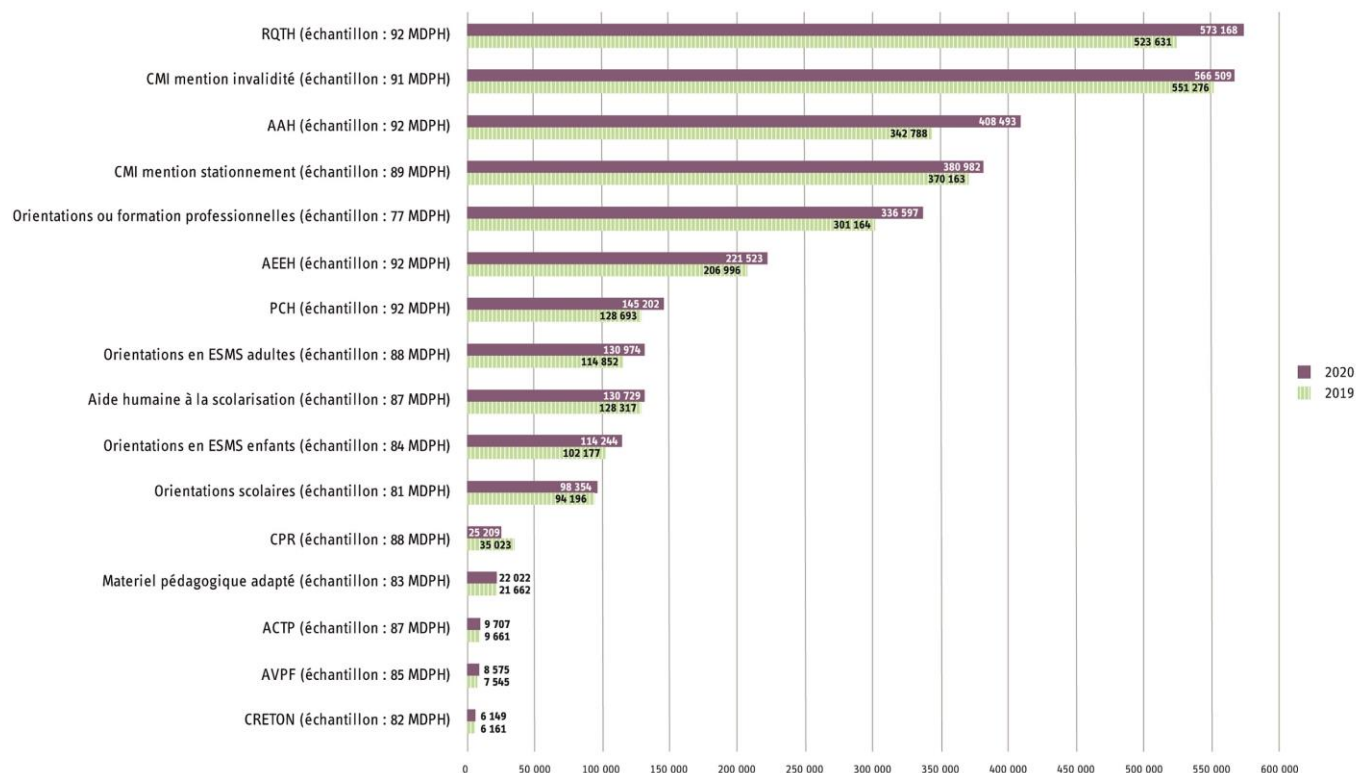
- > Les décisions d'attribution de l'allocation aux adultes handicapés – AAH (+19 %) ;
- > Les orientations en établissements et services pour adultes (+14 %) et pour enfants (+12 %) ;
- > L'assurance vieillesse du parent au foyer – AVPF (14 %) ;
- > La prestation de compensation du handicap – PCH (+13 %) ;
- > Les orientations ou formations professionnelles (+12 %) ;
- > La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH (+9 %) ;
- > L'augmentation des autres catégories de décisions ne dépasse pas les 7 %.

L'augmentation du nombre de décisions prises par les CDAPH trouve notamment son origine dans les mesures de simplification du parcours de personnes. En effet, le décret du 30 décembre 2019 permet aux CDAPH et aux présidents des conseils départementaux de proroger les droits ouverts aux personnes handicapées sans limitation de durée ni nouvelle demande de leur part, sous certaines conditions. Sont également prorogables dans la limite des durées maximales d'attribution les droits dits « connexes », c'est-à-dire tous les autres droits relevant de la compétence de la CDAPH.

L'augmentation du nombre d'attributions s'explique entre autres par la mise en place dans certaines MDPH d'une organisation spécifique de rattrapage du retard dans le traitement des demandes.

Les attributions du complément de ressources (CPR) diminuent quant à elles de 28 %. Cette diminution résulte de l'article 83 de la loi de finances de l'État, qui a remplacé le complément de ressources par la majoration pour la vie autonome à compter du 1^{er} décembre 2019. Les CPR préalablement attribués sont encore renouvelables pendant dix ans.

Graphique 1 : Évolution du nombre d'attributions par prestation/orientation



Source : CNSA, enquête annuelle 2020.

Plus de 5,5 millions de personnes en France ont au moins un droit ouvert à la MDPH au 31 décembre 2020

À partir des données recueillies auprès de 89 MDPH, on estime que près de 5 514 000 personnes ont au moins un droit ouvert à la MDPH au 31 décembre 2020, ce qui représente 85 personnes pour 1 000 habitants français. Le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert rapporté à la population totale au 1er janvier 2021 oscille, dans l'échantillon, entre 53 pour 1 000 habitants et 242 pour 1 000 habitants selon les départements. Parmi les droits ouverts au 31 décembre 2020, les droits attribués sans limitation de durée concernent le plus souvent les cartes mobilité inclusion (CMI) : 35 % des droits de CMI mention « invalidité » et 34 % des droits de CMI mention « stationnement » ont été attribués sans limitation de durée ; cela concerne 20 % des droits de CMI mention « priorité ». 10 % des droits ouverts à l'AAH au 31 décembre 2020 sont définitifs, 7 % des droits ouverts à la RQTH et 5 % des droits d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé – AEEH (échantillon de 23 MDPH).

Graphique 2 : Pourcentage des droits ouverts sans limitation de durée parmi les droits ouverts au 31 décembre 2020



Source : CNSA, enquête annuelle 2020.

L'année 2020 a été marquée par la crise sanitaire due au COVID, qui a imposé aux MDPH d'adapter leurs organisations pour garantir la continuité des réponses aux besoins des personnes tout en veillant à la protection de la santé de leurs agents. Elles se sont appuyées pour cela sur les dispositions dérogatoires de trois ordonnances prises par le gouvernement pour sécuriser la continuité des parcours et des droits : l'ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020, l'ordonnance n° 2020-560 du 13 mai 2020 et l'ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020. L'impact de ces dispositions n'a cependant pas été facile à quantifier : très peu de MDPH ont été en mesure de renseigner le nombre de personnes ayant un droit ouvert prolongé dans l'année sous l'effet des ordonnances de mars, mai ou décembre 2020. Cela peut être lié au fait que :

- > Leurs systèmes d'information n'étaient pas toujours en mesure d'intégrer ces spécificités ou de restituer l'information ;
- > Les prorogations ont été gérées directement par les organismes payeurs (comme la caisse d'allocations familiales) ;
- > Les bénéficiaires concernés avaient déposé leur dossier de renouvellement avant la date butoir et les décisions avaient été rendues avant échéance de leurs droits.

En 2020, le nombre de personnes ayant déposé une demande à la MDPH diminue de 6 %

Au total, 1,6 million de personnes ont déposé au moins une demande (contre 1,7 en 2019), ce qui représente 24 personnes pour 1 000 habitants contre 26 personnes pour 1 000 habitants l'année précédente. Une personne peut avoir un ou plusieurs droits ouverts par la MDPH en fonction de ses besoins. Le nombre de personnes ayant déposé une demande poursuit sa baisse de manière plus accentuée en 2020 (-6 % contre -1,45 % en 2019). Parmi les 86 MDPH disposant de l'information sur les deux années, 75 % connaissent une baisse du nombre d'usagers ayant déposé une demande.

La diminution du nombre de demandes résulte notamment :

- > De l'impact de la crise sanitaire qui a entraîné un moindre recours à la MDPH ;
- > Des mesures de prorogation de 2019 et 2020 : ces mesures permettent de reconduire des droits sans que les usagers déposent une demande de réexamen de leur situation ;
- > De la mise en place progressive des demandes génériques et des demandes de parcours de scolarisation implémentées dans le système d'information harmonisé. Les demandes génériques viennent remplacer les demandes de prestations et d'orientation exprimées par les usagers, et les « demandes de parcours de scolarisation et/ou de formation avec ou sans accompagnement par un établissement ou service médico-social » remplacent au moment de l'instruction toutes les demandes relatives à la scolarisation et à l'orientation en établissement ou service pour enfant. Les demandes génériques représentent 4 % des demandes « enfants » en 2020 contre 0,9 % en 2019 et 4,5 % des demandes « adultes » en 2020 contre 1,3 % en 2019. Cette transition a un impact sur les statistiques relatives aux demandes et aux décisions : une seule demande d'un usager peut donner lieu à plusieurs décisions de la CDAPH, ouvrant potentiellement plusieurs droits.

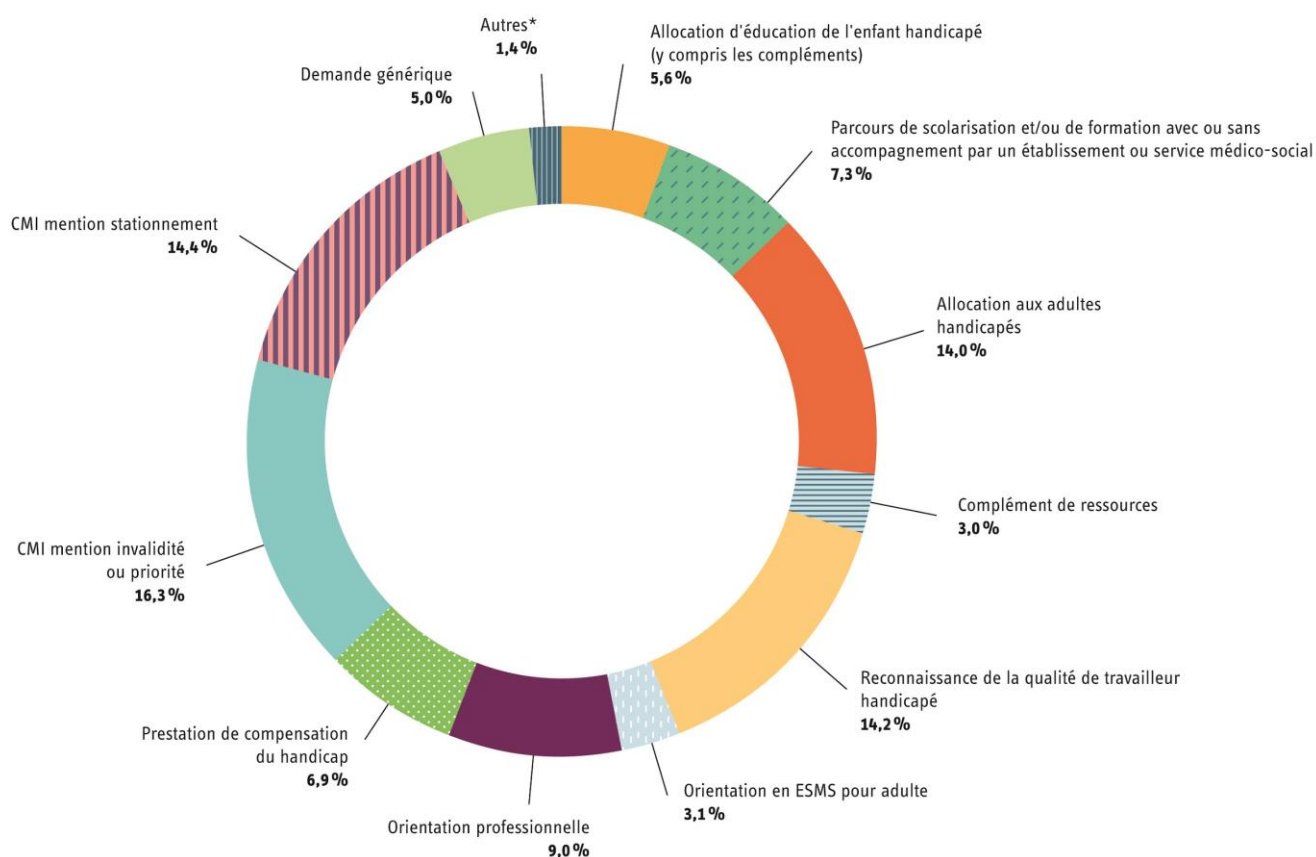
En 2020, les personnes relevant des dispositifs « adultes » déposent en moyenne 2,6 demandes qui font l'objet de 2,8 décisions ou avis. Les personnes relevant des dispositifs « enfants » déposent en moyenne 2 demandes en 2020, qui font l'objet de 2,5 décisions ou avis.

23 % des demandeurs ont moins de 20 ans. Les trois quarts des demandes « enfants » concernent l'AAEH et le parcours de scolarisation des enfants en situation de handicap. Chez les adultes, les demandes liées à l'emploi et aux ressources restent majoritaires. Elles représentent 49,1 % des demandes, soit presque la moitié d'entre elles (AAH, RQTH, orientations et formation professionnelle et CPR). Viennent ensuite les demandes de cartes (stationnement, invalidité et priorité), qui représentent 34 % des demandes. Les demandes de cartes des personnes de 60 ans et plus comptent pour 12 % du total des demandes (13 % en 2019).

La distribution par type des demandes déposées en 2020 fait apparaître qu'environ 60 % des demandes concernent, soit une CMI mention « priorité ou invalidité » ou mention « stationnement » (30,7 %), soit une RQTH (14,2 %) ou une AAH (14 %).

Graphique 3 : Répartition des demandes déposées en 2020

Échantillon : 73 MDPH



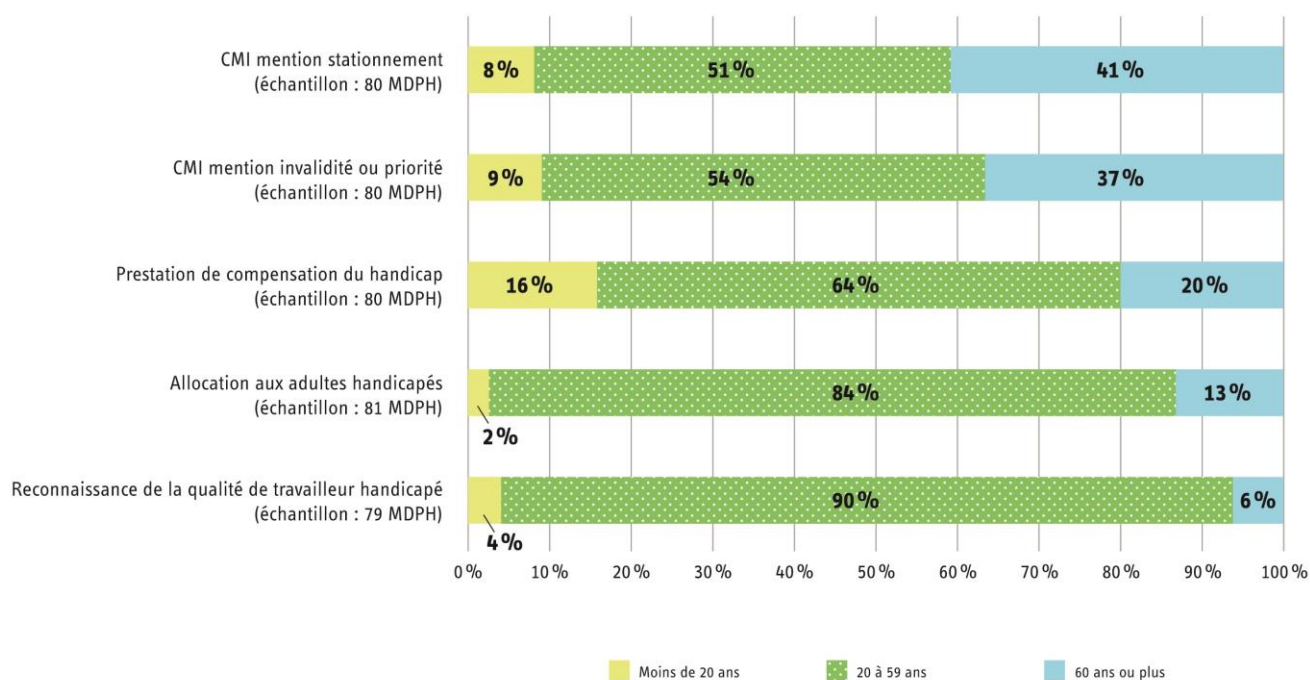
Source : CNSA, enquête annuelle 2020.

*La catégorie « Autres » comprend les ACTP, ACFP, AVPF et Creton.

Près de 40 % des demandes de carte mobilité inclusion viennent des usagers de 60 ans ou plus

La MDPH est chargée de l'instruction des dossiers, quel que soit l'âge de la personne. Pour certaines prestations/allocations demandées, l'âge n'est pas une condition vérifiée par la MDPH. Par exemple, pour l'AAH, la MDPH vérifie les conditions liées au handicap (taux d'incapacité et restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi – RSDAE – le cas échéant) ; la condition d'âge est ensuite vérifiée par l'organisme payeur (caisse d'allocations familiales ou Mutualité sociale agricole – MSA). Dans d'autres cas, la MDPH vérifie la condition d'âge pour indiquer à l'utilisateur s'il peut ou non prétendre à certains droits. Le public âgé de 60 ans ou plus représente ainsi une part non négligeable de l'activité : il représente respectivement 41 % des demandes de CMI mention « stationnement », 37 % des demandes de cartes d'invalidité ou de priorité ou CMI mention « invalidité ou priorité », 20 % des demandes de PCH, 13 % des demandes d'AAH et 6 % des demandes de RQTH. 16 % des demandes génériques concernent des personnes de moins de 20 ans, et 84 % des personnes de 20 ans ou plus.

Graphique 4 : Part des demandes émanant d'un public âgé de 60 ans ou plus selon les prestations et orientations en 2020



Source : CNSA, enquête annuelle 2020.

Le délai de traitement des demandes est contenu en 2020

Le délai moyen de traitement national a diminué entre 2019 et 2020 : sur le même échantillon de MDPH, il est passé de 4 mois et 18 jours en 2019 à 4 mois et 15 jours en 2020. Il est de 4 mois et 15 jours pour les prestations et les orientations pour adultes (contre 4 mois et 18 jours en 2019) et de 4 mois et 6 jours pour les prestations ou les orientations destinées aux enfants (contre 4 mois et 3 jours en 2019).

Concernant le public des adultes, 45 % des MDPH ont un délai moyen maximum de 4 mois (contre 39 % en 2019). Le délai moyen de 37 MDPH sur 87 a augmenté entre 2019 et 2020 (soit 43% des MDPH en 2020 contre 65 % en 2019), le délai moyen de 38 MDPH a diminué (44 % en 2020 contre 24 % en 2019), et 12 MDPH ont un délai moyen stable (soit 14 % en 2020 contre 11 % en 2019).

Concernant le public des enfants, 54 % des MDPH ont un délai moyen maximum de 4 mois (contre 56 % en 2019). Le délai moyen de 37 MDPH sur 85 a augmenté entre 2019 et 2020 (soit 44 % en 2020 contre 63 % en 2019), le délai moyen de 41 MDPH a diminué (48 % en 2020 contre 30 % en 2019), et 7 MDPH ont un délai moyen stable (8 % contre 6 %).

La mise en place progressive des demandes génériques et des demandes de parcours de scolarisation participe à la nécessité de développer au sein des équipes pluridisciplinaire l'évaluation globale des besoins des personnes. La logique consiste donc à proposer une ou plusieurs décisions en fonction des besoins de l'utilisateur.

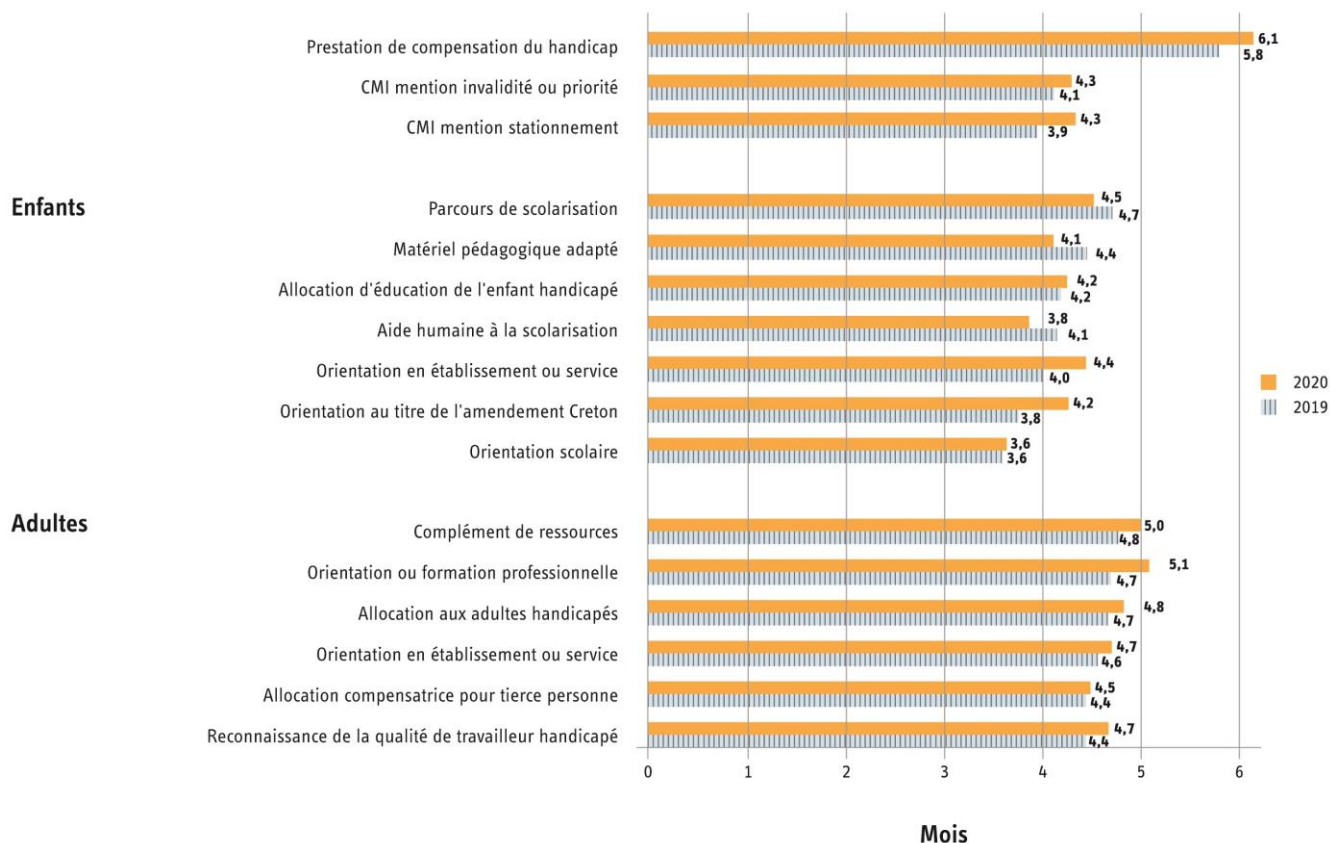
Par exemple, les décisions d'accord de l'AAH dans un département sont prises à la fois en réponse à une demande exprimée d'AAH, mais également à l'initiative de la CDAPH à l'issue de l'examen du dossier de l'utilisateur par l'équipe pluridisciplinaire. Ces attributions indépendantes d'une demande exprimée ont d'ailleurs augmenté sur la base des dispositions du décret du 30 décembre 2019. De ce fait, le nombre d'accords peut être supérieur au nombre de demandes exprimées. De manière agrégée, le nombre d'accords par rapport au nombre de décisions (accords, refus, sursis) augmente, ce qui entraîne par construction une augmentation du taux d'accord (nombre d'accords divisé par le nombre de décisions).

Dans ce contexte, il devient préférable d'observer l'évolution du nombre d'accords plutôt que de mesurer l'évolution du taux d'accords. Mieux vaut également mesurer le délai de traitement d'un dossier dans sa globalité plutôt que par type de demandes le composant.

Les demandes génériques, en progression, de 1,5 % en 2019 à 5 % en 2020, enregistrent un délai de traitement de 4,5 mois (échantillon de 55 MDPH). Le délai moyen de traitement sur l'année doit être interprété avec précaution, un suivi plus fin (trimestriel, mensuel, hebdomadaire) et au regard des *process* de traitement des demandes propres à chaque MDPH (encadré 1).

Graphique 5 : Délai moyen de traitement par prestation en 2020

Échantillon compris entre 55 MDPH et 82 MDPH



Source : CNSA, enquête annuelle 2020.

Encadré 1 : l'évolution des délais de réponse et du nombre de demandes en attente de décision

Sur un échantillon de 82 MDPH, on compte 865 000 demandes déposées et non traitées au 31 décembre 2020. Depuis 2020, l'enquête permet d'observer l'évolution du stock des demandes déposées, mais qui n'ont pas encore fait l'objet d'une décision entre le début et la fin de l'année. Ce stock a baissé dans 52 MDPH, il est resté stable dans 5 MDPH et il a augmenté dans 22 MDPH. Le délai de traitement et le stock de demandes en attente d'une décision sont des indicateurs qui font l'objet d'une attention particulière, notamment dans le cadre de l'accompagnement renforcé de la CNSA, commencé en 2020. Ces indicateurs doivent être interprétés avec précaution et analysés dans la durée, dans leur contexte local et au regard des choix d'organisation propres à chaque MDPH. Par exemple, l'augmentation du délai de traitement (écart entre la date de recevabilité de la demande et la décision) sur une période dans une MDPH peut être le fait du traitement de demandes plus anciennes en stock.

70 MDPH renseignent à la fois leur délai de traitement des demandes et leur stock de demandes en attente de décision. Parmi elles, on distingue :

- > Un premier groupe constitué de 28 MDPH pour lesquelles le délai de traitement des demandes a diminué entre 2019 et 2020 et le stock de demandes en attente de décision a baissé en 2020 ;
- > Un second groupe composé de 6 MDPH dans lesquelles le délai enregistré diminue ou reste stable, mais le stock augmente ou reste stable ;
- > Un troisième groupe composé de 24 MDPH pour lesquelles le délai augmente ou reste stable, mais le stock diminue ou reste stable ;
- > Un quatrième groupe constitué de 12 MDPH qui ont vu à la fois leur délai et leur stock de demandes en attente de décision augmenter.

Recours gracieux ou recours contentieux : une évolution divergente en 2020

En moyenne en 2020, les recours administratifs (recours gracieux ou recours administratif préalable obligatoire – RAPO) et contentieux représentent 2,8 % du total des décisions et des avis pris (contre 2,4 % en 2019). Les recours administratifs (recours gracieux ou RAPO) représentent 93,1 % du total des recours (contre 91 % en 2019). L'entrée en vigueur de la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle (loi J 21) intervenue le 1^{er} janvier 2019 met en place le RAPO. Un recours administratif préalable obligatoire doit être formé devant le président du conseil départemental ou la MDPH avant de saisir, selon le cas, le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif. Cette mesure vise à réduire le nombre de contentieux.

Évolution du nombre de décisions à la suite du dépôt d'un recours gracieux ou contentieux

	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Évolution du nombre de décisions de CDAPH à la suite d'un recours gracieux (63 MDPH)	11,6 %	6,3 %	10,8 %	-0,9 %	-5,8 %	9,9 %
Évolution du nombre de décisions de justice à la suite d'un recours contentieux (53 MDPH)	13,6 %	-2,5 %	13,6 %	-9,9 %	-48,4 %	-5,5 %

Source : Échanges annuels, CNSA.

Sur un échantillon plus restreint mais comparable de MDPH, on observe une hausse du nombre des décisions rendues à la suite d'un recours gracieux ou contentieux de 2014 à 2017, puis une baisse amorcée entre 2017 et 2018 (voir les Repères statistiques n° 16, mars 2020), qui s'accroît entre 2018 et 2019. Cette baisse se poursuit uniquement pour les recours contentieux, même si elle est beaucoup moins forte en 2020 (passant de -48,4 % à -5,5 %) tandis que le nombre de décisions à la suite d'un recours gracieux augmente (+9,9%). La diminution du nombre de recours contentieux semble liée à la mise en œuvre du RAPO et, dans une moindre mesure, à l'effet des ordonnances relatives au traitement des recours durant la crise sanitaire. Du fait de la crise sanitaire, l'ordonnance n° 2020-312 prévoit que le délai de deux mois dont bénéficie la personne concernée pour engager un RAPO est suspendu à partir du 12 mars 2020 jusqu'au 31 décembre 2020. L'ordonnance n° 2020-1553 a allongé cette suspension jusqu'au 30 juin 2021. Ainsi, les décisions de la CDAPH encore susceptibles de recours au 12 mars 2020 pouvaient faire l'objet d'un RAPO par la personne concernée à tout moment entre le 12 mars 2020 et le 30 juin 2021. Par ailleurs, l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 prévoyait la prorogation des délais de recours contentieux arrivés à échéance entre le 12 mars et un mois après la cessation de l'état d'urgence sanitaire déclaré (soit après le 31 décembre 2020).

1 L'organisation de la continuité des activités dans le contexte de la crise COVID

La crise sanitaire survenue en 2020 a contraint les MDPH à repenser une grande partie de leur organisation et du travail de leurs agents afin de maintenir leur activité. Les MDPH ont investi autant que possible le télétravail, rendu indispensable, pour assurer la continuité de service. Soucieuses de garantir la prise en charge des situations critiques ou de les prévenir, leurs équipes ont fait preuve d'une grande adaptation pour maintenir des liens avec les personnes et les partenaires afin d'éviter notamment des ruptures de droits durant cette période exceptionnelle.

1. Les modalités organisationnelles du travail

1.1 Des organisations qui s'adaptent

Conformément aux instructions conjointes du Gouvernement et de l'Assemblée des départements de France (ADF), les MDPH ont été invitées à l'occasion du premier confinement à adapter leur organisation pour organiser une continuité de service en vue d'éviter toute rupture de droits, tout en limitant les risques d'exposition au virus des personnes et des professionnels. Un communiqué de presse conjoint du secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées et de l'ADF du 15 mars a détaillé les mesures devant ainsi être mises en œuvre par les MDPH : mise en place d'un accueil téléphonique renforcé, organisation d'un suivi à distance des demandes, mise en place d'un circuit de traitement court pour accompagner le retour à domicile de personnes antérieurement accueillies en établissement ou service médico-social (ESMS)...

Les MDPH ont fait preuve d'une grande réactivité pour adapter leurs modes d'organisation interne et pour mettre en place des dispositifs exceptionnels afin de garantir la continuité de service et de répondre aux situations d'urgence générées par la crise sanitaire. En effet, l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées par les proches, les aidants ou les ESMS se sont retrouvés fragilisés, voire interrompus dans certains cas en raison du confinement. Pour une très large partie des MDPH, l'année 2020 a ainsi été essentiellement tournée vers la gestion de la crise et la continuité de service.

La formalisation des différents plans de continuité d'activité (PCA) ou plans de continuité de service (PCS) témoigne des nombreuses mesures en ce sens prises par les MDPH. Les mesures que l'on retrouve régulièrement dans ces plans concernent l'aménagement des locaux, le renforcement de l'accueil téléphonique, la gestion des courriers et des boîtes de messagerie génériques, le suivi à distance des demandes grâce au télétravail ou l'adaptation des modalités de fonctionnement des CDAPH. C'est grâce à de telles mesures que les MDPH sont parvenues à maintenir le service rendu aux usagers.

📌 Les réactions des MDPH face à l'urgence de la crise du COVID-19 : Observations des MDPH

MDA des Landes (40)

« L'année 2020 a essentiellement été tournée vers la gestion de la crise sanitaire avec pour objectif d'éviter les ruptures de droit. »

MDA de Tarn-et-Garonne (82)

« L'exercice a été délicat pour trouver le juste équilibre entre le maintien d'un niveau d'activité permettant de répondre aux besoins des usagers et préserver les ressources humaines et la santé des agents de la MDPH. »

MDPH de Vaucluse (84)

« En 2020, la MDPH, malgré le contexte sanitaire, a pu continuer à exercer ses missions et rester au plus proche des usagers. Ainsi, il a fallu dans l'urgence réorganiser nos *process* pour permettre à la population d'obtenir les droits auxquels elle pouvait prétendre dans les délais réglementaires. »

MDPH des Bouches-du-Rhône (13)

« La MDPH a mis en place dès le début de la crise sanitaire un plan de continuité et l'a adapté au fur et à mesure de l'évolution de la situation ; ce plan a permis de préserver la santé des agents tout en garantissant le maintien du service aux usagers. »

📌 Exemples de mesures spécifiques mises en place durant la crise du COVID-19 : Observations des MDPH

MDPH de Charente-Maritime (17)

« La crise sanitaire qui a débuté en mars 2020 a induit des priorités et des contraintes supplémentaires, ce qui a nécessité de trouver un équilibre soutenable. Les adaptations ou évolutions de notre fonctionnement ont été réalisées dans une recherche continue d'amélioration de la qualité de service, comme l'application de l'allongement de la durée des droits, la dématérialisation du traitement du dossier pour s'adapter à de nouvelles modalités d'organisation du travail, ainsi que le déploiement d'outils de pilotage pour mesurer les délais de traitement et les suivre pour rester réactif. »

MDPH de la Loire (42)

« Au plus fort de la crise sanitaire a été constituée une cellule de veille handicap, associant des agents MDPH et [conseil départemental] CD/Autonomie, pour répondre aux situations les plus urgentes (7/7, 8 h-21 h). »

MDPH de l'Oise (60)

« L'expérience du confinement et du télétravail a été l'occasion de remettre en cause les procédures définies au départ. Les pratiques ont été revues, les procédures ont été optimisées pour une prise en charge plus rapide. »

1.2 Les impacts en termes de ressources humaines

Derrière les changements organisationnels opérés par chaque MDPH, ce sont les équipes et les agents qui ont fait preuve d'une grande capacité d'adaptation. La continuité de l'activité des MDPH en 2020 a essentiellement reposé sur leur travail et leur implication. Aussi, c'est unanimement que les MDPH saluent dans leurs rapports l'engagement sans faille de leurs équipes auprès des usagers, malgré les nombreuses difficultés générées par la crise.

En effet, les MDPH ont dû fréquemment fonctionner en effectifs réduits et parfois avec un fort *turn-over* des encadrants. L'année 2020 est marquée par un taux d'absentéisme plus important que les années précédentes en raison d'une augmentation des arrêts maladie ou des autorisations spéciales d'absence (ASA) relatives aux gardes d'enfant, qui s'expliquent par le contexte épidémique et la fermeture temporaire des établissements scolaires. Selon une enquête flash de la CNSA en mai 2020 à la suite du premier confinement, en moyenne 7 % du personnel étaient arrêtés pour maladie, 9 % pour garde d'enfant et 12 % pour d'autres raisons (ASA, public à risque...) sur un échantillon variant de 34 à 58 MDPH répondantes¹.

Par ailleurs, des difficultés de recrutement de personnel médical ont été soulignées par les MDPH. Celles-ci sont notamment attribuées au manque de candidats et aux restrictions sanitaires qui ont eu pour effet d'allonger les délais de recrutement. En réponse à ces contraintes, certaines MDPH ont recouru à la prolongation des contrats à durée déterminée. Ces mêmes difficultés ont également été remontées pour le recrutement de conciliateurs bénévoles.

📌 L'engagement des équipes des MDPH en 2020 : Observations des MDPH

MDPH de l'Indre (36)

« La MDPH 36 est fière de ses agents qui ont maintenu la totalité des activités et ont répondu présents tout au long de la période alors que tant de services avaient largement dégradé leur réponse. »

MDPH de la Haute-Saône (70)

« L'ensemble des équipes a été mobilisé pour assurer la continuité de droits et l'accompagnement nécessaire aux personnes les plus fragiles, en lien avec le département et les partenaires. »

MDPH de Mayotte (976)

« L'année 2020 a été encore plus difficile et compliquée pour les personnes vulnérables compte tenu des conditions de vie complètement bousculées pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap... À noter qu'elles n'ont pas été seules, car la MDPH a toujours été à leurs côtés avec une très forte mobilisation du personnel ainsi que les partenaires qui sont restés en action jusqu'au bout pendant le confinement. »

¹ CNSA, Enquête « Flash/COVID-19 – Activité des MDPH », 2020.

▾ Les impacts de la crise COVID-19 sur les ressources humaines (RH) : Observations des MDPH

MDPH de l'Aisne (02)

« Difficulté d'ordre RH avec des départs en cours d'année 2020 et difficulté pour recruter rapidement en raison du contexte sanitaire. »

MDPH de l'Ariège (09)

« L'année 2020 a été perturbée par la crise sanitaire qui nous a freinés dans nos projets de recrutement d'un conciliateur. »

MDPH du Gard (30)

« Suspension de projets en cours, des recrutements en cours puis reprise à partir de mai 2020 [...]. Prolongation des contrats à durée déterminée jusqu'au 30 juin puis jusqu'au 31 décembre 2020. »

MDPH de Lot-et-Garonne (47)

« L'année 2020 a été marquée par l'absence d'agents pour raison de santé ou garde d'enfants, étroitement liée au COVID, et le respect des gestes barrière n'a pas facilité l'organisation de temps d'échanges. »

MDPH des Deux-Sèvres (79)

« Des questions RH supplémentaires à gérer en raison du COVID sur les qualifications des absences, les maintiens de salaires, les conditions de travail sécurisées des agents, du public accueilli ou visité, les conditions et mises en œuvre du télétravail, les cas particuliers des agents vulnérables, des parents indisponibles ou partiellement disponibles et la poursuite des recrutements pour remplacer, renforcer. »

1.3 Le travail à distance

La mise en place du télétravail

Principal levier de la continuité de l'activité en temps de confinement, le recours au télétravail a été plébiscité par une grande majorité des MDPH. Sur 101 MDPH, 97 % ont mis en place le télétravail pour tout ou partie de leurs agents tandis que 3 % seulement ont continué à fonctionner entièrement en présentiel en 2020. Le maintien de toutes les missions sur site s'explique dans certains cas par le manque d'équipements informatiques nécessaires pour le télétravail (par exemple : ordinateur portable, VPN – *virtual private network*, téléphone portable, solution de transfert des appels, double écran...) et par l'absence de gestion électronique des documents (GED) dans ces MDPH.

La diversité des choix effectués en matière de télétravail relève d'éléments contextuels tels que les confinements et déconfinements successifs, mais aussi de la singularité de chaque organisation. Si certaines MDPH ont fait le choix du 100 % télétravail pour l'ensemble de leurs agents, une organisation hybride basée sur une permanence physique réduite ou sur un système de rotation a été majoritairement privilégiée. Les choix organisationnels en matière de travail à distance ont alors reposé :

- > Soit sur les contraintes de déplacements instaurées par les mesures sanitaires (télétravail en temps de confinement, travail sur site le reste du temps) ;
- > Soit sur la nature des missions de chaque agent, réalisables ou non en distanciel (télétravail pour les agents dont les missions sont réalisables à distance, travail sur site pour les autres) ;
- > Ou encore sur le type des responsabilités exercées (application de règles spécifiques sur le nombre de jours de télétravail pour le personnel encadrant).

Cette expérience imposée du télétravail a permis l'adoption de nouvelles modalités de travail post-crise dans certaines MDPH. De même, elle amorce un ensemble de réflexions sur l'évolution des pratiques. À titre d'exemple, l'utilisation d'outils de communication collaborative comme les systèmes de visioconférence et de plateformes de travail d'équipe présente un bilan plutôt positif. Certaines MDPH envisagent désormais la visioconférence comme un moyen supplémentaire de créer du lien avec les partenaires ou avec les personnes en situation de handicap et leurs aidants. Certains territoires outre-marins mentionnent l'impression d'un rapprochement avec la métropole grâce à ces outils.

📌 La mise en place du télétravail : Observations des MDPH

MDA de l'Hérault (34)

« La MDA a dû adapter son management, son organisation et ses méthodes de travail dès mars 2020. Les flux de dossiers et opérations administratives ont été optimisés, grâce à des agents en rotation sur site et en s'appuyant sur des *process* déjà largement numérisés. L'équipement de l'ensemble des agents en matériel informatique portable a permis d'équilibrer progressivement la charge d'activité. »

MDPH de la Marne (51)

« La MDPH a fait preuve d'une grande résilience en maintenant toujours une présence humaine dans ses locaux ce qui a permis avec le personnel en télétravail de quasi conserver les délais moyens de traitement des demandes [...]. »

MDPH de Meurthe-et-Moselle (54)

« Jusqu'à 80 % de télétravail à compter de mars 2020 pour les missions d'instruction, d'évaluation et les missions transversales. Présence physique pour l'accueil, la numérisation, une partie de l'encadrement et de l'évaluation. »

📌 Repenser les façons de travailler après la crise du COVID-19 : Observations des MDPH

MDPH du Finistère (29)

« Signature d'une charte [accordant] deux jours de télétravail par semaine pour les équipes, un jour pour les cadres. »

MDA des Landes (40)

« La visioconférence a ouvert de nouvelles possibilités d'échanges, notamment avec les partenaires, les auditions téléphoniques également avec les personnes en situation de handicap ayant des difficultés de mobilité. »

MDPH du Nord (59)

« Généralisation et confirmation du télétravail : presque 100 % des agents ayant des missions réalisables à distance télétravaillent. »

MDPH de Guyane (973)

« Les pratiques professionnelles ont dû être repensées, mais cela a permis d'introduire de nouvelles modalités de travail qui devront être maintenues, car elles ont prouvé leur efficacité. Par exemple, les visioconférences ont permis le maintien des réunions de travail (internes/externes). »

MTA de Saint-Pierre-et-Miquelon (975)

« Avec le développement des visioconférences, webinaires..., la MTA a pu bénéficier de formations et d'échanges auxquels elle n'avait pas accès jusque-là. Ces nouveaux modes de communication nous ont "rapproché" de la métropole et des autres MDPH/MDA. »

L'équipement logistique et matériel du poste de travail

Deux éléments ont joué un rôle facilitateur dans la mise en place du télétravail : l'équipement logistique et matériel des postes de travail, ainsi que l'informatisation du processus métier (par exemple : la gestion du courrier, la dématérialisation du dossier, les réunions en visioconférence). Bien que les MDPH se soient mobilisées pour équiper leur personnel, les agents ne disposant pas du matériel adéquat pour travailler à distance (par exemple : ordinateur portable, VPN, téléphone portable, solution de transfert des appels, double écran...) ont dû exercer leurs missions sur site ou dans des conditions dégradées à distance. Il faut noter par ailleurs que le soutien des conseils départementaux, en particulier celui de leurs directions des systèmes d'information (DSI), a été déterminant pour organiser la portabilité et l'installation des postes informatiques.

La dématérialisation des procédures nécessaire au télétravail et l'existence d'une GED ont favorisé la réalisation à distance de certaines activités comme l'instruction des dossiers. Sur un échantillon de 102 MDPH, 84 % avaient dématérialisé leurs procédures et disposaient d'une GED. Mis en œuvre avant 2020 par certaines MDPH, ces prérequis ont constitué un atout considérable. En effet, ils leur ont permis de mettre en place une organisation en télétravail beaucoup plus rapidement puisque les équipes chargées de l'instruction n'étaient pas dépendantes de supports ou de dossiers papier. Les MDPH qui n'avaient pas démarré ce chantier ont à l'inverse été confrontées à des difficultés supplémentaires d'ordre organisationnel et logistique en raison de l'impossibilité de basculer en télétravail. Lorsque le chantier était en cours, la crise a conduit à finaliser les travaux « à marche forcée », afin de garantir la continuité de l'activité. Les mêmes constats s'appliquent à la mise en œuvre de la GED.

📌 L'équipement informatique des agents durant la crise COVID-19 : Observations des MDPH

MDPH du Calvados (14)

« En 48 heures, avec l'aide du pôle ressources, elle [la MDPH] s'est réorganisée afin de mettre tous ses agents en télétravail quand c'était possible, ouvrant des accès aux outils logiciels à distance, prêtant des ordinateurs portables, transférant les lignes téléphoniques sur les téléphones personnels des agents, éditant les dérogations pour les agents en présentiel... »

MDPH de la Sarthe (72)

« L'équipement des instructeurs dans le courant du premier mois du confinement a permis de rétablir la totalité du processus de réponse aux demandes jusqu'à la notification des décisions. »

MDPH de l'Yonne (89)

« Le télétravail s'est mis en place très progressivement et n'a pas pu – faute de moyens (ordinateurs portables, VPN, fracture numérique) – concerner tout le monde. »

MDPH du Territoire de Belfort (90)

« Chaque agent a pu être équipé d'une solution VPN rendant possible l'accès pour tous à sa propre interface informatique et pouvait également recevoir les appels téléphoniques sur leurs équipements personnels. »

MDPH de l'Essonne (91)

« Le déploiement de PC portables a permis aux agents de reprendre une activité en télétravail, dès fin mars pour les agents concernés par le plan de continuité d'activité. »

📌 Le soutien des conseils départementaux : Observations des MDPH

MDPH de l'Eure (27)

« Des investissements importants, largement soutenus par le conseil départemental, ont été effectués en 2020 pour doter l'ensemble des professionnels de matériels informatiques et téléphoniques nécessaires à un mode de travail en distanciel. »

MDPH du Jura (39)

« Nous avons pu compter sur un bel investissement de la part des agents de la MDPH, mais également une solidarité très efficace avec les services du département, dont le service informatique. Ce service nous a équipé rapidement d'outils informatiques supplémentaires pour développer au maximum le télétravail. »

MDPH du Pas-de-Calais (62)

« La MDPH a eu recours massivement au télétravail en s'appuyant sur la chaîne de traitement 100 % dématérialisée et des outils performants mis à disposition par la direction des services numériques du département. »

📌 Les avantages de la dématérialisation et de la GED : Observations des MDPH

MDPH de l'Ain (01)

« La dématérialisation quasi totale des procédures a permis une transition et une mise en œuvre très rapide du traitement dématérialisé des demandes, ainsi que l'organisation des équipes pluridisciplinaires et instances de décision en visioconférence. »

MDPH des Hautes-Alpes (05)

« Déploiement d'une GED pour les dossiers MDPH qui sera réalisée en 2021. La crise sanitaire aura montré les freins au télétravail notamment en matière d'instruction et d'évaluation des demandes qui se réalisent "sur papier". La GED devrait faciliter leurs dématérialisations et encourager le télétravail. »

MDPH du Lot (46)

« Comme pour tous, la crise sanitaire a altéré le fonctionnement de la MDPH. Cependant, cette crise a révélé notre "fragilité" administrative. La MDPH du Lot ne dispose pas de GED. Dès lors, l'évolution vers le télétravail a été compliquée à réaliser. [...] Pendant le confinement, le travail a donc continué en présentiel au motif essentiel que les dossiers de demande ne sont pas dématérialisés. »

MDPH de Lozère (48)

« Malgré la pandémie et les confinements, le télétravail grâce à notre GED a permis de tenir les délais de traitement des demandes et de répondre aux usagers. »

Les impacts managériaux du travail à distance

La mise en place du management à distance s'accompagne de nouveaux enjeux et difficultés pour les encadrants et les directions. Les efforts induits par la gestion de la crise, le pilotage des équipes et la conduite du changement lié à ces nouvelles contraintes ont permis de redéfinir les pratiques professionnelles. Ainsi, sur 87 MDPH répondantes, 56 % affirment avoir engagé ou réalisé des travaux pour faire évoluer les méthodes de management en 2020.

Ces travaux engagés recouvrent un large panel d'actions qu'il est possible de synthétiser en trois catégories :

- > La formation ou l'organisation de groupes de travail sur les fonctions des encadrants ;
- > L'expérimentation de nouvelles méthodes d'encadrement plus adaptées au contexte sanitaire, comme le management de proximité ou encore le management sur objectifs ;
- > Le renforcement du pilotage pour faciliter le suivi de l'engagement des agents et la mesure des impacts de la crise sanitaire sur l'activité générale des organisations.

Point de vigilance majeur du management à distance, la prévention des risques psychosociaux n'est que très peu mentionnée dans les rapports d'activité, même si plusieurs MDPH font état de discussions engagées avec les partenaires sociaux au sujet d'accords portant sur les conditions de travail, et notamment de télétravail. Les efforts sont en grande partie dirigés vers la préservation du lien social afin de maintenir la cohésion des équipes et d'éviter l'isolement des agents. L'instauration de temps d'échanges, de réunions de service ou encore de moments de convivialité comme des « pause-café virtuelles » sont quelques-unes des actions concrètes mises en œuvre.

📌 Évolution des pratiques managériales : Observations des MDPH

MDA de la Haute-Loire (43)

« Réflexion sur l'encadrement dans le cadre de la MDA. »

MDPH d'Indre-et-Loire (37)

« Mise en place par le nouveau directeur, arrivé début janvier 2020, d'un management de proximité avec l'encadrement intermédiaire et les agents, se traduisant notamment par trois points hebdomadaires avec l'encadrement (organisation-RH ; SIH [système d'information harmonisé] ; démarche qualité) et deux points mensuels à l'attention de l'ensemble des agents (RH et démarche qualité). »

MDPH de Paris (75)

« Renforcement des formations des équipes encadrantes : gestion de crise, conduite du changement et mise en place du télétravail. »

MDPH de Corrèze (19)

« Organisation avec un portefeuille de dossiers par instructeurs. Détermination d'objectifs cibles à atteindre. Suivi et évaluation quantitatives et qualitatives des activités réalisées en télétravail. »

MDPH des Deux-Sèvres (79)

« La poursuite de l'activité avec le COVID [a nécessité] la restructuration des pratiques professionnelles de tous les métiers pour permettre la continuité de service malgré le contexte de confinement, le besoin accru d'écoute bienveillante lié au contexte, la mobilisation de l'encadrement pour amener les équipes à innover à poursuivre le fonctionnement en système malgré le morcellement des activités, la diminution des temps d'échanges ou l'utilisation des outils "à distance". »

📌 Préserver le lien et la santé des agents, un enjeu crucial : Observations des MDPH

MDPH de l'Ardèche (07)

« Mise en place de cafés virtuels avec les agents pour garder le lien ; pour ceux qui venaient en présentiel mur d'expression pour se "lâcher", possibilité d'exprimer sa météo du jour... Augmentation des réunions de service du mode mensuel à hebdomadaire. »

MDPH du Finistère (29)

« Enquête sur les risques psychosociaux. »

MDPH de la Nièvre (58)

« Retravailler la convivialité sera absolument nécessaire et il conviendra pour ce faire de pouvoir se dégager des temps de parole. »

MDPH de la Haute-Vienne (87)

« Une attention toute particulière a été portée sur la situation des agents et notamment sur l'impact des nouveaux modes de travail : équipement matériel, accompagnement au télétravail, gestion des alternances entre travail à domicile et présentiel dans les locaux de la MDPH, cadrage des activités professionnelles à domicile. »

1.4 La collaboration avec les partenaires

L'année 2020 a été moins propice à la mise en œuvre de nouveaux partenariats ou de grands chantiers. Néanmoins, plus de la moitié des MDPH (60 % sur un échantillon de 90 MDPH) déclarent avoir mis en place des actions pour renforcer et faire évoluer leurs partenariats au cours de l'année. Selon l'enquête flash COVID-19 de la CNSA, seules 10 % des MDPH ont eu l'opportunité de mettre en place de nouveaux partenariats avec le secteur sanitaire pendant la période du premier confinement (échantillon : 87 MDPH)². Les confinements ont par ailleurs rendu la coordination des acteurs et la préparation de la rentrée scolaire 2020-2021 plus complexes du fait de l'absence de rencontres physiques et de la forte mobilisation des partenaires sur la gestion de la crise. Cependant, les MDPH et leurs partenaires sont parvenus à maintenir et à renforcer les collaborations existantes pour traiter les situations d'urgence liées à la fermeture des ESMS lors du premier confinement du printemps 2020.

Face à des échanges fortement perturbés par les confinements successifs, les MDPH ont su s'adapter en investissant de nouvelles modalités de communication, comme la visioconférence, les réunions hebdomadaires tripartites MDPH – agence régionale de santé (ARS) – conseil départemental, la création de pages internet dédiées sur les sites internet des départements ou l'envoi de lettres d'actualité mensuelles. Ces initiatives ont permis de transmettre aux partenaires les informations indispensables à la prévention des cas de rupture de droits et de préserver la coordination générale dans l'intérêt des usagers. Ainsi, 71 % des MDPH ont organisé des circuits spécifiques avec les partenaires locaux pour assurer un plan de continuité de l'activité (échantillon : 87 MDPH)³. La dynamique partenariale a donc évolué dans ce contexte de crise.

📌 Les modalités d'échanges des MDPH avec leurs partenaires : Observations des MDPH

MDPH de l'Ardèche (07)

« Pendant la pandémie, le maillage du territoire se fait avec les structures partenaires, les directions territoriales de l'action sociale (DTAS), la MDPH et les usagers, ce qui permet de maintenir un contact étroit avec les familles. Ainsi, la MDPH a renforcé le lien avec les services des directions territoriales de l'action sociale (PMI [protection maternelle et infantile], enfance, autonomie), les établissements et structures partenaires, elle a maintenu les échanges avec les familles aux situations les plus fragiles, elle a intégré le dispositif *phoning*. Les situations les plus critiques sont connues et suivies. [Il y a eu] maintien de la continuité des accès aux droits pour les personnes en situation de handicap. »

² CNSA, Enquête « Flash/COVID-19 – Activité des MDPH », 2020.

³ *IDEM*.

MDPH de l'Aude (11)

« Le partenariat s'est encore resserré avec l'Éducation nationale, l'agence régionale de santé, les ESMS et leurs associations gestionnaires, la CAF, le conseil départemental (aide sociale à l'enfance, direction de l'action sociale territoriale et direction de l'autonomie). Une "Lettre de la MDPH" a été rédigée dès avril 2020, adressée aux partenaires chaque mois pour faire le lien et relayer les informations indispensables. »

MDPH de Charente-Maritime (17)

« Le planning prévisionnel des réunions avec le service pour l'emploi s'est adapté tout au long de l'année en fonction des conditions et contraintes de nos partenaires. Malgré cela, les échanges d'informations se sont poursuivis et intensifiés autant que de besoin pour ne pas retarder le traitement des dossiers. »

MDPH des Côtes-d'Armor (22)

« Les démarches d'information partagées avec les partenaires dans les territoires des maisons du département, en lien avec le réseau des partenaires du médico-social et du droit commun, structurés sur les mêmes territoires, n'ont pu se poursuivre en raison des confinements. »

MDPH du Doubs (25)

« La connaissance des partenaires a été un atout majeur pour coordonner nos actions. Les bonnes relations MDPH-CAF, MDPH-conseil départemental, MDPH-Éducation nationale ont été un réel atout pour la mise en œuvre des ordonnances sur le territoire. »

MDPH de Seine-Saint-Denis (93)

« Une action renforcée sur la gestion partenariale des situations complexes, en particulier lors du premier confinement [a donné lieu à un] accompagnement partenarial MDPH-CD-ARS des situations d'urgence liées à la fermeture des ESMS lors du premier confinement. »

2. L'impact de la crise sur les processus métier

2.1 L'information et la communication

Les impacts de la crise sanitaire sur les actions d'information et de communication des MDPH sont significatifs. En 2020, celles-ci ont été moins nombreuses à organiser en propre des actions de communication, mais aussi moins sollicitées pour participer aux actions de communication de leurs partenaires. En effet, 72 % des MDPH affirment avoir organisé en propre des actions d'information et de communication en 2020, contre 91 % en 2019 (échantillon : 101 MDPH). De même, 78 % déclarent avoir participé à des actions d'information et de communication organisées par leurs partenaires en 2020 contre 95 % en 2019 (échantillon : 102 MDPH). Les principales raisons évoquées sont les contraintes liées au COVID qui ont empêché la tenue de certains événements comme des réunions d'information, des formations à destination des partenaires et des forums ou journées portes ouvertes.

Cependant, un certain nombre d'actions et de rencontres ont pu être maintenues en dehors des périodes de confinement ou grâce à des modalités d'organisation nouvelles ou différentes :

- > Édition de *newsletters* ou de courriels d'information ;
- > Organisation de webinaires d'information collectifs ;
- > Création d'une chaîne YouTube ;
- > Présentations des activités de la MDPH « à la demande » pour les établissements et services médico-sociaux, les associations ou les partenaires ;
- > Mise à jour régulière du site internet, interventions radio...

Des campagnes de *mailing* ont par ailleurs été menées auprès des usagers afin de répondre aux questions pratiques liées aux horaires d'ouvertures, à la prise de rendez-vous et à la prorogation des droits, entrée en vigueur durant le premier confinement.

Les territoires déclarant avoir réalisé ou engagé des travaux pour améliorer durablement leurs actions d'information et de communication restent stables en 2020 avec 71 MDPH contre 70 en 2019 (échantillon : 100 MDPH). Si ces efforts se concentrent surtout sur le développement des nouvelles modalités d'échange listées précédemment, ils portent également sur l'amélioration de l'accessibilité des contenus produits par les MDPH, *via* des travaux de transcription en « Facile à lire et à comprendre » (FALC) ou de design social sur les formulaires des MDPH.

📌 Les actions d'information et de communication : Observations des MDPH

MDA du Cher (18)

« La MDA a été associée aux actions de communications initiées par le conseil départemental pour rassurer et informer le public sur la continuité de service public pendant la période de crise sanitaire : maintien d'un accueil téléphonique, selon les périodes suppression ou modalités d'adaptation de l'accueil physique. »

MDPH du Doubs (25)

« Les actions d'information et de communication ont été ciblées sur le contexte COVID afin de répondre aux questions pragmatiques de nos bénéficiaires : les horaires d'ouverture et la mise en œuvre des ordonnances. »

MDPH de la Vienne (86)

« Les mesures de prévention sanitaires n'ont pas permis de maintenir les actions d'information et de communication au niveau des années précédentes. »

MDPH du Val-de-Marne (94)

« La MDPH a été fortement limitée dans l'organisation d'actions en propre d'information et de communication en raison de la crise sanitaire. Elle a pu cependant maintenir trois demi-journées d'information auprès des partenaires en début d'année. »

📌 Nouveaux outils favorisant l'information et la communication : Observations des MDPH

MDPH du Gers (32)

« Rénovation du site internet et édition d'un bulletin d'information mensuel. »

MDPH de Loire-Atlantique (44)

« Les échanges *via* la messagerie sont en forte progression. En 2020, on enregistre 21 580 *mails* reçus, soit une progression de 5 % en un an et 80 % sur les trois dernières années (20 486 en 2019, 17 000 en 2018, 12 000 en 2017). Ce format d'échange a constitué une première étape pour envoyer un dossier en ligne, dans l'attente du formulaire dématérialisé en 2020. »

MDPH de la Marne (51)

« Développement du site internet et des réseaux sociaux, présence proactive sur les avis Google, implication importante dans la MSU [mesure de satisfaction des usagers MDPH] 2020 (5e département en nombre de réponses). »

MDPH du Nord (59)

« Projet de mise en place d'un *chatbot* [agent conversationnel : programme informatique qui simule et traite une conversation humaine]. »

MDPH du Haut-Rhin (68)

« Travail sur guides et outils dans le cadre du projet de design social pour améliorer la compréhension des personnes sur les missions de la MDPH et de son formulaire. »

MDPH de la Haute-Vienne (87)

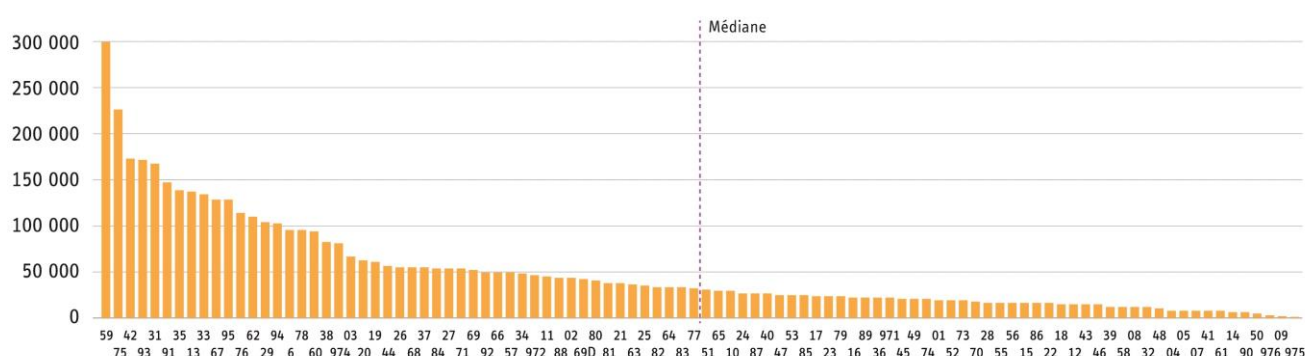
« Mise en œuvre d'une chaîne YouTube : MDPH87. »

2.2 L'accueil

Conformément aux directives nationales, l'accueil physique des usagers a été suspendu dans les MDPH durant le premier confinement. Pour compenser cette fermeture, des permanences téléphoniques renforcées ont été mises en place pour traiter les situations les plus urgentes, répondre aux questions, offrir une écoute psychologique et accompagner le retour des personnes d'un établissement vers le domicile. Le nombre total d'appels reçus au niveau national en 2020 s'élève à 4 779 420 (échantillon : 98 MDPH), et la médiane de cet échantillon se situe à 26 282 appels. Par ailleurs, le pourcentage de MDPH déclarant avoir engagé ou réalisé des travaux pour optimiser l'accueil est en augmentation de 2 points par rapport à l'année précédente (74 % en 2020 sur 101 MDPH répondantes contre 72 % en 2019).

Nombre d'appels téléphoniques par MDPH

Échantillon : 98 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

Même si 98 % des MDPH ayant répondu (100 MDPH) disposent d'une adresse courriel générique, la question des modalités de réception des dossiers papier s'est imposée pendant le confinement. La chaîne de traitement du courrier s'est réorganisée pour permettre le traitement des dossiers et répondre aux sollicitations des personnes, grâce à des systèmes de permanence ou de mutualisation des services avec le département. En outre, les agents d'accueil se sont employés durant la crise à distinguer parmi les dossiers reçus les premières demandes, les demandes urgentes et les révisions.

En juin 2020, au terme du premier confinement, 49 % des MDPH avaient procédé à une réouverture partielle de l'accueil physique, 11 % à une réouverture totale et 40 % n'avaient pas encore modifié les dispositifs adoptés durant le premier confinement (échantillon : 94 MDPH)⁴.

Dans les deux premiers cas, la réouverture totale ou partielle de l'accueil a été accompagnée par la mise en place des mesures de prévention nécessaires pour garantir la sécurité de tous : définition de plages horaires spécifiques, prise de rendez-vous préalable, marquage au sol, réaménagement des salles d'attente, vitres antiprojections, mise à disposition de gel hydroalcoolique⁵.

Lors d'une réouverture partielle de l'accueil, des mesures supplémentaires ont parfois été prises : recueil des questions et des coordonnées en pré-accueil et rappel des usagers dans les 48 h, possibilité de déposer les dossiers et de retirer les formulaires à l'entrée du bâtiment, priorisation des situations complexes, urgentes ou nécessitant un accompagnement en présentiel.

⁴ CNSA, Enquête « Flash/COVID-19 – Activité des MDPH », 2020.

⁵ *IDEM*.

📌 Le renforcement de l'accueil téléphonique : Observations des MDPH

MDPH du Cantal (15)

« L'année 2020 a été consacrée à la gestion de la crise sanitaire, tant pour l'organisation du télétravail des équipes, afin de permettre la poursuite de l'activité, que pour l'organisation de la veille sociale lors du premier confinement notamment. Les travailleurs sociaux ont contacté chaque personne suivie par la MDA pour écouter, s'assurer que les besoins étaient pourvus, apaiser et accompagner vers d'autres solutions lorsque cela était nécessaire. »

MDPH de la collectivité de Corse (20)

« L'année 2020 nous a obligés à recourir à une nouvelle approche des demandes et du public. Nous avons ainsi renforcé nos accueils téléphonique et informatique au détriment de l'accueil physique, au regard de la crise sanitaire. »

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« Afin d'améliorer la réponse faite aux usagers, la gestion des appels téléphoniques de la MDPH a été transférée à la plateforme téléphonique du département (PTD) en octobre 2019. [...] Cette organisation a permis de réduire considérablement le temps d'attente en ligne des usagers et d'augmenter le taux d'appels traités. »

MDPH de Vaucluse (84)

« Nous avons développé les permanences téléphoniques en mettant en place plusieurs opérateurs en simultané, et ce 5 jours sur 5 à raison de 7 heures par jour. »

📌 La gestion du courrier : Observations des MDPH

MDPH de la Loire (42)

« Mise en place d'une cellule unique et centralisée dédiée au courrier et à la numérisation des dossiers entrants. »

MDA des Yvelines (78)

« Pendant le premier confinement, de mars à mai 2020, c'est une équipe du central qui a assuré l'impression et la mise sous pli des notifications MDPH en lieu et place des pôles autonomie territoriaux (PAT), dont les sites d'accueil étaient en partie fermés. »

Maison territoriale de l'autonomie (MTA) de Saint-Pierre-et-Miquelon (975)

« Une permanence physique a été assurée afin de traiter les courriers et les dossiers reçus et ainsi ne pas pénaliser les usagers. »

📌 Les conditions de réouverture de l'accueil physique : Observations des MDPH

MDPH de la Haute-Garonne (31)

« Concrètement, un travail a été effectué pour organiser la réouverture du site au public, à tour de rôle, sur rendez-vous, *via* un calendrier partagé, en lien avec les conseillers d'information et dans le respect des mesures de prévention définies par le Gouvernement et en lien avec le département (exemple de la présence de vitrines anti-éternuement à chaque banque d'accueil, marquage au sol...). Dans un premier temps, deux matinées ont été consacrées à ces rendez-vous sur site. Les lieux (exemple une salle d'attente) ont été aménagés afin de maîtriser les flux. »

MDPH des Pyrénées-Orientales (66)

« L'accueil physique a été réouvert dès la fin du confinement avec une organisation adaptée pour fluidifier le passage du public à l'accueil. »

MDPH de Guadeloupe (971)

« Nous avons profité de cette période pour instituer le principe de la réception sur rendez-vous des usagers. L'objectif était d'améliorer la qualité de l'accueil. En effet les locaux dont nous disposons au siège comme à l'antenne ne sont pas adaptés à l'accueil du public, ce qui est générateur de tensions permanentes. »

2.3 L'instruction des dossiers

L'instruction des dossiers a bénéficié des assouplissements autorisés par les ordonnances prises dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire⁶. Ces textes réglementaires exceptionnels instaurent un régime juridique temporairement applicable et organisent la prolongation automatique des droits pour une durée maximum de six mois, le prolongement de l'AEEH dans l'attente d'une ouverture des droits à l'AAH et le versement d'avances sur droits aux bénéficiaires de l'AAH⁷. Ces mesures de prolongation automatique des droits et des prestations ont contribué à assurer la continuité des droits des personnes et le maintien des délais d'instruction des dossiers dans un contexte de fonctionnement perturbé des MDPH.

D'autre part, des recommandations complémentaires ont permis un assouplissement des pratiques d'instruction, comme l'acceptation de certificats médicaux datant de moins d'un an au lieu de moins de six mois (cette mesure est devenue la règle commune depuis le décret du 2 avril 2021). Dans le même esprit, en cas de renouvellement ou de révision d'un droit, les recommandations demandaient de ne pas exiger de justificatif de domicile ou d'identité dès lors que la situation du demandeur n'avait pas évolué depuis sa dernière demande.

⁶ Ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation de droits sociaux ; ordonnance n° 2020-460 du 22 avril 2020 portant diverses mesures prises pour faire face à l'épidémie de COVID-19 ; ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de COVID-19.

⁷ *IDEM*.

Au terme de cette année si particulière, les MDPH partagent le constat suivant : la mise en œuvre de ces mesures a permis de contenir, voire de réduire légèrement les délais de traitement et le stock de demandes. En effet, la simplification de l'instruction et la prolongation des droits ont permis, d'une part de réduire le temps d'instruction des dossiers et, d'autre part, de réduire le nombre de dossiers à instruire. Les délais de traitement moyens des dossiers « adultes » et « enfants » confondus sont ainsi passés de 4,4 mois en 2019 à 4,3 mois en 2020, tandis que le nombre moyen de dossiers déposés par an est passé de 43 199 (échantillon : 98 MDPH) en 2019 à 30 739 (échantillon : 100 MDPH) en 2020, soit une baisse de 29 %.

📌 La mise en œuvre des mesures de simplification de traitement des dossiers par les MDPH : Observations des MDPH

MDPH de l'Hérault (34)

« Les ordonnances et les recommandations de la CNSA ont permis un assouplissement des procédures. [...] L'application des ordonnances a permis une prolongation de six mois de tous les droits et prestations, afin d'éviter les ruptures pour les usagers, enfants, adultes en situation de handicap et personnes âgées dépendantes. [...] De nombreuses simplifications ont été apportées dans les procédures pour répondre au plus vite avec l'effectif disponible. »

MDA des Landes (40)

« Les ordonnances nationales nous permettant d'alléger les procédures administratives habituelles, nous avons saisi cette opportunité afin de traiter le plus de situations possibles dans un contexte où nous recevions moins de demandes. »

MDPH du Lot (46)

« Nous avons fait en sorte d'instruire les demandes des usagers en adaptant, conformément aux recommandations, la réglementation relative à l'instruction : ainsi, un certificat médical de moins d'un an (au lieu de six mois) était accepté ; pour les demandes de renouvellement ou de révision, il n'était plus nécessaire de produire un justificatif d'identité ou de domicile, sauf déménagement. »

📌 L'impact des mesures de simplification sur les délais de traitement et le stock de demandes : Observations des MDPH

MDPH de l'Aude (10)

« Le ralentissement de la capacité de traitement lié à la réduction de l'effectif et de la forte limitation de la capacité de télétravail a nécessité d'adapter le planning de résorption initialement prévu. Néanmoins, le rétablissement d'un flux de traitement normal et la réduction significative du niveau du stock ont pu avoir lieu dès le début du second semestre. Cette opération a été favorisée par la diminution du nombre de demandes déposées au cours des huit premiers mois et la prorogation automatique des droits. »

MDPH de Lot-et-Garonne (47)

« Les délais de traitement ont pu être maîtrisés en parallèle du développement du système d'information harmonisé (SIH) sous l'effet d'une forte mobilisation de l'ensemble des agents, mais aussi des prorogations et renouvellements automatiques de droits. 71 % des demandes sont traitées en deçà du délai réglementaire de quatre mois. »

MDA du Morbihan (56)

« Les mesures de simplification administrative nationale ont permis de maintenir des droits des usagers et de prendre des décisions sans limitation de durée (8 128 en 2020). »

MDPH du Var (83)

« Le nombre de demandes déposées est en légère baisse par rapport à l'année 2019. Cela peut s'expliquer par l'allongement de la durée de certains droits, mais également par le contexte sanitaire. »

2.4 L'évaluation

En 2020, la crise sanitaire a rendu difficile la pluridisciplinarité de l'évaluation des situations individuelles sans pour autant bloquer le travail des équipes mobilisées. Dans certains cas, les visites à domicile (VAD) et les rendez-vous physiques à la MDPH ont pu être remplacés par une évaluation par entretien téléphonique. Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation (EPE) se sont réunies à distance, en visioconférence ou par téléphone. Dans la majorité des cas recensés, l'évaluation d'une même situation individuelle s'est faite en deux temps : un échange téléphonique avec l'utilisateur et/ou des partenaires, puis une évaluation sur dossier en EPE restreinte sur site ou en visioconférence, avec éventuellement des partenaires en visioconférence.

Les MDPH qui ont fait le choix de faire évoluer ces modalités de VAD indiquent les maintenir à la demande de l'équipe pluridisciplinaire ou en cas de signalement. En pratique, l'accord de la personne visitée est nécessaire, et plusieurs MDPH indiquent avoir rédigé des protocoles pour assurer la sécurité sanitaire des agents, des personnes handicapées et de leurs proches.

📌 Les modalités d'évaluation des dossiers : Observations des MDPH

MDPH du Gard (30)

« Suspension des visites à domicile, mais évaluations faites par téléphone par les services territoriaux de l'autonomie (bilan plutôt positif). »

MDPH de Gironde (33)

« Développement des évaluations par téléphone sur la période de pandémie en lieu et place des VAD. »

MDPH de Meurthe-et-Moselle (54)

« La crise sanitaire a fortement contraint la pluridisciplinarité des évaluations des situations individuelles sans pour autant ralentir le travail des équipes. Au contraire, les décisions ont été plus nombreuses qu'en 2019 avec un impact fort sur la résorption du stock de demandes. »

MDA du Tarn (81)

« Les évaluations n'ont pu se faire que sur dossier ou par téléphone. »

MDPH de l'Yonne (89)

« Les EPE ont été suspendues avec un redémarrage progressif dans un premier temps entre les évaluateurs de la MDPH puis avec les partenaires à la rentrée de septembre. À noter : les EPE à distance n'assuraient pas la qualité et la fluidité nécessaire au travail d'évaluation. »

2.5 Les décisions et l'accompagnement

Deux ordonnances publiées en avril et en décembre 2020 ont autorisé la mise en place de diverses modalités permettant une prise de décision simplifiée durant les confinements qui ont ponctué l'année 2020⁸. En application de ces textes et à condition d'avoir obtenu une délégation de la CDAPH réunie en plénière, une ou plusieurs formations restreintes de cette commission ou, à défaut, le président de la commission ont ainsi pu prendre l'ensemble des décisions relevant de la compétence de la CDAPH, y compris dans le cadre d'un RAPO. Par ailleurs, les textes réglementaires aménagés à cette occasion autorisent les CDAPH à délibérer par visioconférence⁹.

Les MDPH ont expérimenté ce nouveau mode de fonctionnement, ainsi que les réunions en distanciel. Le bilan s'avère plutôt positif puisqu'il a permis d'assurer la continuité de service et de gagner en efficacité dans le traitement des dossiers, même si les divers retours d'expérience font mention de difficultés de concentration liées à la visioconférence dans le cas des CDAPH dématérialisées.

L'analyse montre que 63 % des MDPH ont mis en place des CDAPH restreintes, 92 % ont eu recours à des CDAPH dématérialisées et 99 % ont maintenu des CDAPH plénières en 2020 (échantillon : 101 MDPH). En moyenne, les MDPH ont organisé 28 CDAPH restreintes (échantillon : 57 MDPH) contre 16 CDAPH plénières (échantillon : 93 MDPH) en 2020. Les CDAPH dématérialisées et restreintes ont prédominé durant les périodes de confinement. Le nombre de décisions et d'avis rendus est en moyenne de 46 438 en 2020 contre 44 098 en 2019, soit une hausse de 5 %.

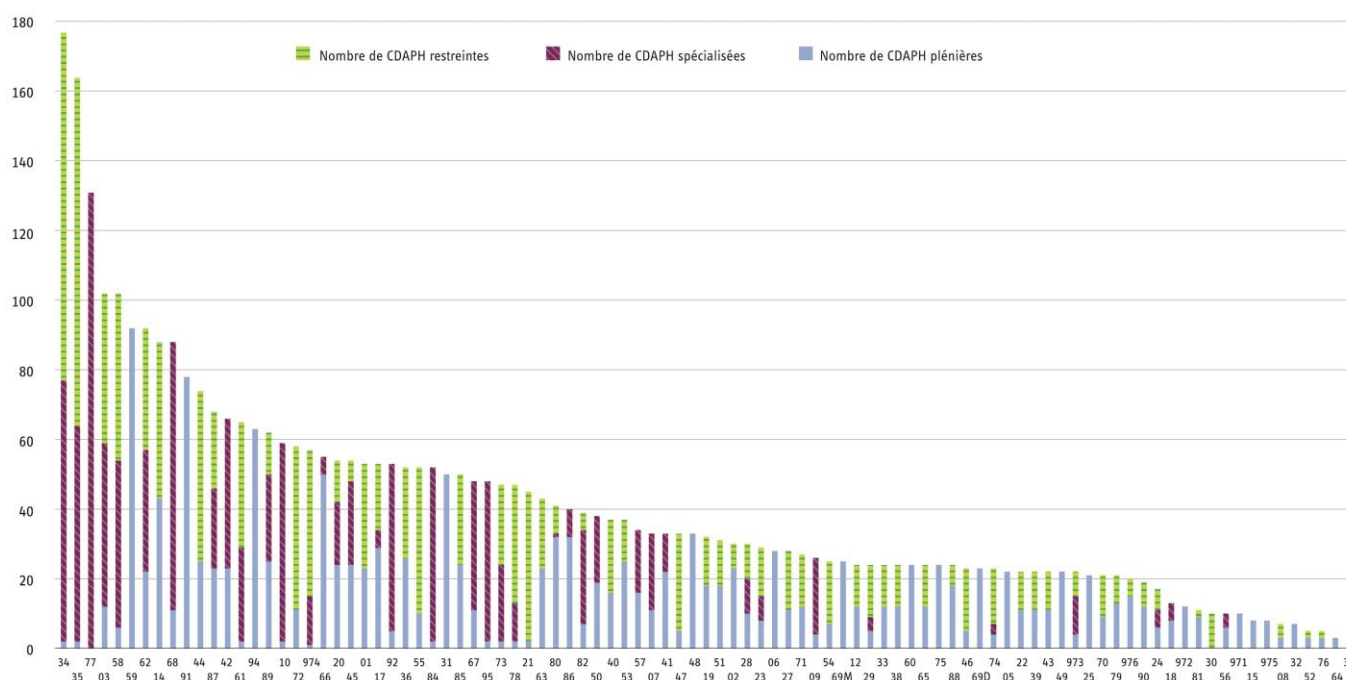
⁸ Ordonnance n° 2020-460 du 22 avril 2020 portant diverses mesures prises pour faire face à l'épidémie de COVID-19 ; ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de COVID-19.

⁹ Ordonnance n° 2014-1329 du 6 novembre 2014 relative aux délibérations à distance des instances administratives à caractère collégial ; art. 3 de l'ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation de droits sociaux ; art 5 de l'ordonnance n° 2020-1553 du 9 décembre 2020 prolongeant, rétablissant ou adaptant diverses dispositions sociales pour faire face à l'épidémie de COVID-19.

D'autre part, on note une hausse significative du pourcentage de MDPH ayant engagé ou réalisé des travaux ou des adaptations visant à optimiser leur organisation. Ce pourcentage, de 54 % en 2019, a bondi de 20 points, passant à 74 % en 2020 (échantillon : 101 MDPH). Les travaux d'amélioration concernent principalement la mise en place des CDAPH restreintes, l'évolution des modalités d'échanges par visioconférence et l'allègement du temps consacré à la présentation des dossiers au profit du temps d'évaluation.

Nombre de réunions CDAPH par MDPH et par type

Échantillon : 95 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

📌 L'adaptation du fonctionnement des CDAPH : Observations des MDPH

MDPH de l'Orne (61)

« Le nombre [de] décisions augmente en 2020. Les CDAPH se sont maintenues en distanciel pendant les périodes de confinement et sur le rythme habituel. »

MDPH des Hautes-Pyrénées (65)

« Mise en place de CDAPH en visioconférence avec un envoi des ordres du jour en version numérique en raison de la COVID-19. Organisation qui perdurera dans le temps avec une participation au choix entre la visioconférence ou le présentiel. »

MDA des Landes (40)

« Un retour positif des membres de la CDAPH et des représentants associatifs sur les modalités de fonctionnement mises en place. »

MDA de Tarn-et-Garonne (82)

« Les organisations de fonctionnement de la CDAPH ont été adaptées avec tout d'abord des décisions prises par le seul président de la commission sur la période de confinement strict puis par la suite avec le recours à une CDAPH en format restreint comme celles concernant les équipes pluridisciplinaires en distanciel puis en format restreint tout en respectant au maximum la représentation des partenaires et les gestes barrières. »

📌 Bilan sur le fonctionnement adapté des CDAPH durant la crise : Observations des MDPH

MDPH de la Côte-d'Or (21)

« En 2020, la CDAPH a été renouvelée et une importante expérimentation a été lancée sur une nouvelle méthode de travail visant une plus grande efficacité dans le traitement des dossiers. Le nombre de dossiers présentés est plus restreint, mais davantage ciblé sur les situations complexes ou celles qui n'ont pas fait consensus au sein de l'EPE afin de tirer le plus grand bénéfice de l'expertise d'usage des membres de la CDAPH. »

MDPH d'Eure-et-Loir (28)

« Depuis le début de la crise sanitaire et dès le premier confinement, les CDAPH ont été organisées de façon dématérialisée. Malgré la crise sanitaire, le traitement des dossiers n'a pas pris de retard, ou que très faiblement. Les outils numériques et l'investissement des agents ont permis la continuité du service public. »

MDPH de l'Isère (38)

« Mise en place en raison du contexte sanitaire, [la CDAPH à distance] fonctionne bien, mais il est plus difficile d'être dans l'échange avec les usagers reçus. La durée de la CDAPH est un peu moins longue en raison de la fatigue des participants en visioconférence au bout de 2 h 30. »

MDPH de Mayenne (53)

« Les limites des CDAPH à distance : qualité des débats, problèmes de connexion, bruits de fond, longueur des CDAPH en visioconférence, qui demandent davantage d'attention, risque de décrochage. »

MDA de Tarn-et-Garonne (82)

« Le fonctionnement des CDAPH et des EPE en format restreint et consacrées uniquement aux dossiers complexes ou posant question a montré tout son intérêt pour les professionnels tout en assurant aux usagers la garantie d'une évaluation faite dans de bonnes conditions. [...].

La question du *quorum* des CDAPH n'a plus posé de problème. La question du débat démocratique a été soulevée par quelques membres, mais avec le recul de ces mois de pratique, la participation développée des usagers au CDAPH et leur prise de parole apportent semble-t-il tout son sens au débat au sein de la commission. Ces temps d'échanges directs avec eux semblent plus satisfaisants que jamais. »

📌 Travaux visant à améliorer l'organisation des CDAPH : Observations des MDPH

MDPH de Maine-et-Loire (49)

« Groupes de travail sur le règlement intérieur pour notamment redéfinir les places et [le] rôle de chacun. »

MDPH du Puy-de-Dôme (63)

« La transmission de l'ordre du jour aux membres quelques jours avant la CDAPH leur permet de transmettre des questions en amont de la CDAPH et à la MDPH de mieux préparer les réponses données en séance. »

2.6 Le traitement des litiges

Le RAPO est un recours gracieux devant la CDAPH. Il conditionne l'introduction de tout recours contentieux contre les décisions de la CDAPH devant le tribunal judiciaire ou le tribunal administratif. En raison de la crise COVID et en application de l'article 3 de l'ordonnance n° 2020-312, le délai de deux mois dont bénéficiait l'utilisateur pour engager un RAPO a été suspendu à partir du 12 mars 2020¹⁰. Cet allongement des délais autorisés pour présenter un RAPO constitue la principale explication à la diminution de leur nombre et par conséquent de celui des recours contentieux en 2020. Cette baisse pourrait aussi s'expliquer par la prolongation automatique des droits en cours prévue par la même ordonnance et par des sollicitations moindres en période de crise.

Plusieurs MDPH constatent également une baisse des activités de conciliation et de médiation. Ce recul s'explique par des sollicitations moindres de la part des usagers, par la requalification d'un certain nombre de demandes de conciliation en RAPO, mais aussi par la difficulté de réunir autour d'une même table conciliateurs et usagers dans des conditions sanitaires satisfaisantes. Les conciliations maintenues l'ont été, soit par téléphone, soit dans le respect des consignes sanitaires dans les locaux des MDPH, soit de manière différée à la sortie du confinement. Par ailleurs, il est à noter que le calendrier judiciaire a été particulièrement perturbé en 2020 par la crise sanitaire avec des annulations et des reports des audiences initialement programmées.

📌 Le traitement des litiges : Observations des MDPH

MDPH de l'Allier (03)

« L'action de médiation est rendue extrêmement difficile du fait de l'activité de la MDA ne permettant pas de dégager un temps suffisant à une personne pour ces actions de médiation. »

MDPH de la Creuse (23)

« Aucune demande de médiation en 2020. On note cependant une augmentation des recours contentieux et RAPO. »

¹⁰ Ordonnance n° 2020-312 du 25 mars 2020 relative à la prolongation de droits sociaux.

MDA de la Manche (50)

« La diminution constatée de RAPO et contentieux déposés depuis 2019 peut s'expliquer par la crise sanitaire d'une part, et d'autre part par l'augmentation des stocks de demandes non "décisionnées" en 2020. »

MDPH de Moselle (57)

« On enregistre sur 2020 un faible taux de recours administratif (pour 1,4 % des décisions) et contentieux (0,3 %). En revanche, à la suite de la réforme de la justice, les condamnations de la MDPH au titre des frais d'avocat ont augmenté, laissant augurer une hausse sensible de ces dépenses dans les années à venir. »

MDPH de Seine-et-Marne (77)

« On note une augmentation de 0,6 point du taux de RAPO déposés sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH compte tenu de l'obligation pour les usagers de déposer un RAPO avant contentieux et des mesures de simplification administrative (déstockage et ordonnances du gouvernement). »

2 La poursuite de l'engagement des MDPH dans la simplification et l'effectivité de l'accès aux droits

1. La mise en œuvre de mesures de simplification

Permettre à chaque usager d'obtenir un accès aux droits de qualité, simple, rapide et équitable est au centre des préoccupations collectives des MDPH. Afin d'atteindre cet objectif, de nouvelles mesures ont été prises pour allonger la durée de certains droits existants, étendre leur champ d'application, améliorer la transparence dans leur attribution ou encore pour en faciliter les conditions d'accès.

1.1. De nouvelles mesures visant à simplifier l'accès aux droits

Les droits sans limitation de durée et leur prorogation

Depuis le 1er janvier 2019, les MDPH peuvent attribuer certains droits et prestations pour des durées plus longues, voire à vie. Les droits sans limitation de durée (DSL)¹¹ sont ouverts à des personnes dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement à long terme. L'objectif est à la fois d'alléger les démarches pour les personnes et de diminuer le nombre de demandes de renouvellement déposées auprès des MDPH. Dans un contexte où près d'une demande sur deux porte sur le renouvellement d'une prestation, la création des DSL doit permettre aux MDPH de se recentrer sur la qualité de l'accueil, l'accompagnement des personnes et l'évaluation des situations les plus complexes.

En 2020, l'entrée en vigueur du décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 prévoit la prorogation des DSL ou droits connexes¹². Cette nouvelle mesure permet à une MDPH d'attribuer un DSL ou droit connexe sans que la personne ait à constituer et à déposer de dossier de demande. Elle offre en outre la possibilité à la MDPH¹³ de s'autosaisir pour l'attribuer. Elle permet également de s'affranchir des étapes de la numérisation, de la recevabilité ou de l'évaluation au profit d'un traitement simplifié préalable à la décision de la CDAPH. L'objectif est d'anticiper sur les demandes de renouvellement et de réduire le nombre de demandes tardives de la part des usagers¹⁴.

¹¹ Décret n° 2018-1222 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap et arrêté du 15 février 2019 fixant les modalités d'appréciation d'une situation de handicap donnant lieu à l'attribution de droits sans limitation de durée.

¹² Décret n° 2019-1501 du 30 décembre 2019 relatif à l'attribution de droits sans limitation de durée.

¹³ Ou les présidents des conseils départementaux dans le cas des CMI.

¹⁴ Cette possibilité facilitatrice pour les personnes comme pour les services n'est pas une obligation.

L'attribution de droits à vie concerne pour les adultes :

- > Dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 80 % et pour qui, compte tenu des données de la science, l'évaluation établit l'absence de possibilités d'évolution favorable à long terme des limitations d'activité ou des restrictions de participation sociale, ce qui entraîne une atteinte définitive de leur autonomie individuelle. Ils ont alors besoin d'une aide totale ou partielle, d'une stimulation, d'un accompagnement pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne ou nécessitant une surveillance. Pour ces personnes, les prestations suivantes sont attribuables sans limitation de durée :
 - L'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) au taux de sujétion de 80 % (article 3 du décret du 24 décembre 2018 et arrêté du 15 février 2019),
 - L'AAH L. 821-1 (article R. 821-5 du Code de la sécurité sociale – CSS – et arrêté du 15 février 2019),
 - La CMI mention « invalidité » (article R. 241-15 du Code de l'action sociale et des familles – CASF – et arrêté du 15 février 2019) ;
- > Ne disposant pas d'un taux supérieur ou égal à 80 %. Dans ce cas, les critères permettant l'attribution sans limitation de durée diffèrent selon les prestations :
 - La RQTH (article L. 5213-2 du Code du travail) : si, compte tenu des données de la science, une altération définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques réduit les possibilités de la personne d'obtenir ou de conserver un emploi, la RQTH est attribuée sans limitation de durée depuis 2020,
 - Les CMI mention « priorité » et « stationnement » (article L. 241-3 du CASF) : il est recommandé de tenir compte de l'évolutivité de la situation de handicap pour pouvoir attribuer ces droits à titre définitif.

Pour les enfants, le décret n° 2018-1294 du 27 décembre 2018 relatif à l'AEEH allonge la durée d'attribution de celle-ci et de ses compléments pour les demandes formulées à partir du 1er janvier 2019, quand :

- > Le taux d'incapacité est égal ou supérieur à 80 % :
 - Attribution de l'AEEH sans limitation de durée jusqu'au dernier jour du mois civil qui précède l'ouverture du droit à l'AAH, si cette prestation lui succède, ou jusqu'au dernier jour du mois civil qui précède celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit cessent d'être réunies (âge limite du bénéfice des prestations familiales, c'est-à-dire 20 ans en général). Par dérogation, en cas de perspective d'amélioration de l'état de l'enfant mentionnée sur le certificat médical et par dérogation, sur proposition de l'équipe pluridisciplinaire, la CDAPH pourra fixer la durée entre trois et cinq ans,
 - Attribution des compléments de l'AEEH pour une durée de trois à cinq ans ;
- > Le taux d'incapacité est compris entre 50 et moins de 80 % : attribution de l'AEEH de base et des compléments pour une durée de deux à cinq ans.

L'appropriation et l'application des DSLD se traduisent dans les résultats du baromètre MDPH 2020 publiés. Entre le premier et le second semestre, le taux d'attribution de droits à vie pour l'AAH aux personnes ayant un taux d'incapacité d'au moins 80 % est passé en moyenne de 53 % à 58 % (+5 points). Sur la même période, ce taux est passé de 58 % à 64 % pour la CMI mention « invalidité » (+6 points), de 34 % à 41 % pour la CMI mention « priorité » (+7 points) et de 50 % à 56 % pour la CMI mention « stationnement » (+6 points)¹⁵.

Pour ce qui concerne la relation avec les usagers, certains professionnels font part de leur crainte d'une perte de suivi en raison d'évaluations rendues moins fréquentes par l'allongement de la durée des droits. Des formations et des temps d'échange sont mis en place en interne pour accompagner au mieux les changements de pratique des professionnels de l'évaluation. Deux ans après l'entrée en vigueur de ces nouvelles mesures, plusieurs MDPH plaident désormais pour l'extension des droits à vie à d'autres prestations tandis que d'autres maintiennent la priorité sur l'harmonisation des pratiques des professionnels concernant la juste durée des droits et la prévention des risques de fraude.

En dehors du cadre des DSLD, la durée maximale de droit commun est allongée à dix ans contre cinq ans auparavant pour certains droits et prestations, tels que : les aides pour la scolarité ou l'aide humaine à la scolarisation, les aides pour l'accompagnement par un établissement ou un service médico-social, la RQTH, l'orientation professionnelle, l'ACTP¹⁶.

📌 L'application des droits sans limitation de durée : Observations des MDPH

MDPH des Vosges (88)

« Les usagers ont souvent exprimé leur incompréhension quant au fait de devoir faire constamment des demandes de renouvellement sur des handicaps qui n'ont aucune évolution positive possible donc [cette nouvelle mesure] a été la bienvenue et un soulagement dans la lourdeur des démarches administratives. »

MDPH de l'Aube (10)

« Une importante action de communication/*mailing* a été entreprise au cours du premier semestre 2020, pour informer tous les bénéficiaires concernés des mesures en faveur de la prorogation de leurs droits. »

MDPH de Loir-et-Cher (41)

« Nous avons engagé un chantier sur des mesures de prorogation automatique qui ont été validées en comité exécutif et en CDAPH afin de permettre de renouveler les droits des usagers sans qu'ils déposent des dossiers. Ces mesures de prorogation se basent pour certaines sur l'application du décret du 24 décembre 2018 et pour d'autres à un assouplissement des règles dans l'intérêt de l'utilisateur. Ces mesures ont été validées à l'unanimité. L'année 2020 a été une première année de mise en œuvre. Le bilan sera fait en lien avec les impacts de la crise sanitaire sur les dossiers déposés. »

¹⁵ CNSA, Données du baromètre n° 1 (octobre 2020) et du baromètre n° 2 (mars 2021).

¹⁶ Article R. 241-31 du CASF, décret du 24 décembre 2018 portant diverses mesures de simplification dans le champ du handicap et décret du 27 décembre 2018 relatif à l'allocation d'éducation pour l'enfant handicapé.

MDPH des Pyrénées-Orientales (66)

« Enfin la MDPH a, en 2020, renforcé son action en matière de simplification de l'accès aux droits en mobilisant notamment l'ensemble de ses équipes pour mettre en œuvre les prorogations de droits et l'octroi de droits sans limitation de durée. Ces simplifications tout en allégeant les démarches pour les personnes handicapées permettront à terme de concentrer le travail d'évaluation sur les premières demandes ou situations évolutives. »

MDA des Yvelines (78)

« Simplification des démarches, mais potentiellement quelques risques de fraudes ou d'usages détournés pour des droits qui peuvent rester en cours pour des personnes décédées, si l'acte de décès n'est pas reçu ou pas enregistré dans les applications métier et portail CMI. La MDA 78 y veille bien entendu. »

📌 L'appropriation par les équipes des DSLD : Observations des MDPH

MDPH de l'Aube (10)

« Nous avons présenté toutes ces nouvelles dispositions à l'ensemble des agents de la MDPH. Néanmoins, l'analyse technique (évaluation des conditions d'éligibilité et construction des propositions) repose sur les compétences d'une équipe de conseillers en analyse technique, qui sont très au fait des possibilités d'attribution des DSLD. [...] L'évaluation pluridisciplinaire implique la participation de plusieurs professionnels lors de l'analyse des droits. Il convient donc que l'ensemble de ces acteurs partagent une approche harmonisée de la juste durée de l'ouverture des droits. Nous avons rencontré une certaine "frilosité" des médecins sur l'attribution de DSLD. »

MDA des Yvelines (78)

« Au cours des réunions mensuelles de coordination, les DSLD ont été présentés et expliqués et un tableau d'attribution des droits a été mis à disposition des professionnels, accompagné de la fiche CNSA sur les DSLD. [...] Il n'y a pas eu de problèmes au niveau de la mise en place du logiciel, mais il y a eu un besoin d'échanges de la part des professionnels de l'évaluation. Il y a eu des interrogations sur les conséquences de l'attribution de DSLD et la perte du suivi des usagers que cela pouvait occasionner. »

La transparence et la publication des données d'activité

La création en 2020 d'un baromètre des MDPH répond à l'exigence de transparence vis-à-vis des personnes en situation de handicap et de leurs familles dans le cadre de l'accord conclu lors de la Conférence nationale du handicap (CNH) du 11 février 2020 entre l'État et l'ADF sur l'amélioration du service rendu par les MDPH. Il contribue également à insuffler une dynamique positive entre territoires et à harmoniser les pratiques entre MDPH de même taille.

Ce baromètre est actualisé et publié tous les trimestres sur le site internet de la CNSA. Il se compose en 2020 de cinq thématiques et sera amené à être enrichi par de nouveaux indicateurs dans les années à venir :

- > Les droits sans limitation de durée (droits à vie) accordés aux personnes ;
- > Les droits ouverts en matière de scolarisation ;
- > Les délais moyens de traitement des demandes dans chaque MDPH ;
- > L'intensité de l'activité de chacune d'entre elles ;
- > Le taux de satisfaction des personnes et des familles¹⁷.

Le baromètre mesure ainsi l'évolution dans le temps d'indicateurs concrets de la qualité du service rendu aux usagers et encourage, en mettant en lumière les disparités existantes entre territoires comparables, l'amélioration et l'harmonisation des pratiques de pilotage et de gestion.

📌 La transparence des données d'activité : Observations des MDPH

MDPH de Mayotte (976)

« Création et diffusion d'outils de suivi (tableau de bord de l'activité) afin de rendre compte des actions engagées au sein des services et partenaires et avoir une meilleure visibilité sur les besoins du territoire en temps réel. En effet, la MDPH a communiqué auprès de ses partenaires sur son activité les premier et deuxième trimestres puis, à compter de septembre, tous les mois. [...] Parce que la confiance se gagne grâce à la transparence ! [...] »

¹⁷ Les résultats des baromètres MDPH sont disponibles sur le site internet de la CNSA à l'adresse suivante : [Baromètre de suivi des relations entre les MDPH et les personnes en situation de handicap | CNSA](#).

La prestation de compensation du handicap

À la suite des préconisations du groupe de travail dédié à la simplification de la PCH lors de la 5^e CNH organisée en 2020, la décision a été prise d'instaurer une nouvelle mesure réglementaire élargissant la PCH à la prise en charge des besoins liés, d'une part à la parentalité, tant en aide humaine qu'en aide technique, et, d'autre part, à la préparation des repas et à la vaisselle¹⁸. La mesure d'ouverture de droits énoncée est applicable à toutes les demandes déposées à partir du 1^{er} janvier 2021, mais également aux demandes en cours d'instruction à cette date, sous réserve de conditions d'éligibilité :

- Pour les aides humaines : le demandeur doit être éligible à l'élément 1 « aide humaine » et à la PCH et avoir au moins un enfant âgé de 0 à 7 ans ;
- Pour les aides techniques : le demandeur doit être éligible à la PCH, avoir un enfant qui vient de naître ou qui va naître, ou qui fêtera son troisième et/ou son sixième anniversaire au cours de la période d'attribution de la PCH.

Retours sur l'expérience extra-légale de la PCH parentalité en Ille-et-Vilaine (extraits)¹⁹

Dès 2006, le département d'Ille-et-Vilaine, constatant la non-prise en compte des besoins spécifiques des jeunes parents en situation de handicap par la PCH, a décidé de financer une aide extra-légale pour prendre en compte des besoins non pourvus. Cette expérimentation, basée sur des conditions d'attribution différentes de celles qui seront appliquées au niveau national en 2021, fournit un témoignage éclairant sur la mise en œuvre de la PCH parentalité.

Conditions d'attribution

Concernant les conditions d'attribution de l'aide à la parentalité, le parent doit percevoir le volet « aides humaines » de la PCH et en faire la demande par écrit. C'est une démarche contractuelle qui peut prendre fin à tout moment à la demande des parents. L'aide à la parentalité s'inscrit hors du champ de la prévention, qui relève de la PMI. Il s'agit de l'intervention d'un prestataire (auxiliaire de vie) afin d'assister les parents dans la prise en charge physique de leur enfant, en lien avec les retentissements moteurs liés au handicap : accompagnement aux sorties de l'enfant, prise des repas, aide à la toilette, habillage, temps de jeux. Le parent doit être présent pour initier l'action lui-même pendant que l'auxiliaire de vie la réalise.

Bilan

Les demandes sur un an représentent peu de dossiers : maximum d'une dizaine de demandes. La plupart des demandes sont déposées par des femmes. Entre 2006 et 2013, durant les premières années de la mise en œuvre de la PCH parentalité en Ille-et-Vilaine, 19 personnes ont bénéficié de cette aide. Entre 2014 et 2019, le nombre des bénéficiaires recensés était de 28.

¹⁸ Décret n° 2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap.

¹⁹ Le témoignage de la MDPH d'Ille-et-Vilaine est disponible en intégralité et dans sa version originale dans le document « Attribution de l'aide à la parentalité dans le cadre des éléments 1 (aide humaine) et 2 (aides techniques) de la PCH – Guide de mise en œuvre à destination des MDPH/MDA » produit par la CNSA (janvier 2021).

Témoignages de deux évaluatrices de la MDPH sur la PCH parentalité en Ile-et-Vilaine

« Il existe un double besoin : le handicap du parent et l'aide à sa parentalité. Tout un travail d'explicitation auprès des parents est nécessaire, car la représentation initiale qu'ils se font de cette prestation peut relever du simple conseil. En effet, l'appellation "aide à la parentalité" peut être source de confusion pour les parents. Ils peuvent dans un premier temps la comprendre comme la simple formulation de conseils. C'est pourquoi le terme "assistance" à la parentalité a pu être suggéré. »

« La multiplicité des intervenants à domicile (PCH aide humaine, PCH parentalité), parfois au titre de la prévention, et les heures de technicienne d'intervention familiale posent la question de la complémentarité de missions de chacun. À ce sujet, un accompagnement des services s'est avéré nécessaire. »

Témoignages de bénéficiaires de la PCH parentalité en Ile-et-Vilaine (2014)

« Cette prestation est indispensable et formidable, car elle permet d'avoir une indépendance et une autonomie vis-à-vis de notre entourage. Elle affirme notre maternité et parentalité aux yeux de l'enfant et de l'environnement. »

« Cette prestation bien qu'imparfaite nous est cruciale, et j'ai peine à imaginer qu'elle n'existe pas à l'échelle nationale tant elle nous aide à maintenir un équilibre fragile dans notre foyer »

« Cette aide permet à mes enfants d'avoir une présence rassurante. Il y a grâce à ce dispositif plus de constance chez nous, une constance qui nous sécurise tous et qui [préserve] l'harmonie familiale ».

1.2 Des offres de services numériques pour les usagers

Le déploiement d'une offre de services en ligne pour les usagers

Les MDPH, comme les autres administrations, sont soumises à l'obligation de mettre à disposition de leurs usagers un téléservice permettant d'effectuer le dépôt de leurs demandes et de leurs pièces en ligne. Depuis 2019, la CNSA propose gratuitement une plateforme de demande en ligne aux MDPH, dénommée « MDPH en ligne ». Celles-ci gardent cependant la liberté de choisir un autre téléservice proposé par le département ou par un éditeur privé. Entre 2019 et 2020, le nombre de MDPH disposant d'un portail usager (ou téléservice) est passé de 53 à 64, soit une hausse de 20 %. Parmi elles, 43 utilisent le portail « MDPH en ligne », 11 un portail géré par leur conseil départemental, quand 10 autres ont préféré recourir à d'autres solutions.

En janvier 2020, la CNSA s'est engagée à pérenniser le téléservice « MDPH en ligne », initialement mis à disposition de manière provisoire jusqu'en 2022, et à l'enrichir. Les fonctionnalités de la première version incluent le dépôt d'une demande en ligne, le remplissage du formulaire de demande Cerfa²⁰ et la transmission de pièces justificatives (y compris les certificats médicaux). Dans la nouvelle version de l'appliquatif, déployée depuis novembre 2020, le téléservice « MDPH en ligne » est désormais interfacé avec le logiciel métier des MDPH, ce qui facilite l'instruction des dossiers. Les données renseignées par les personnes sont directement importées, évitant ainsi aux professionnels instructeurs de procéder à des ressaisies chronophages.

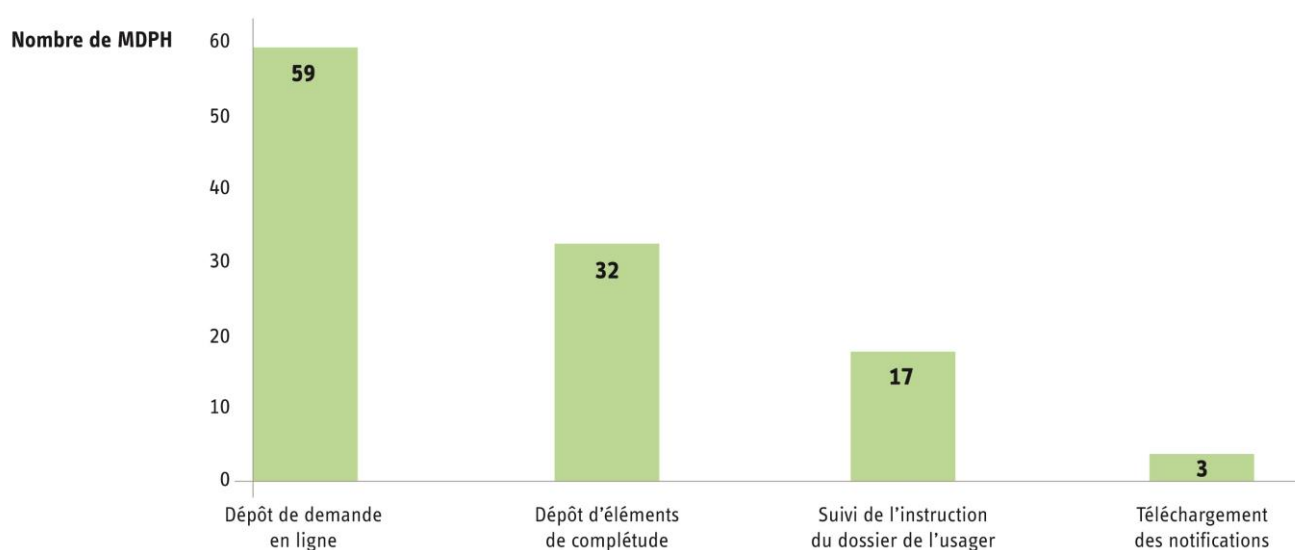
²⁰ Le formulaire Cerfa est un formulaire administratif réglementé. Son modèle est fixé par arrêté.

En 2020, sur les 64 portails en fonctionnement, 59 permettent déjà à l'utilisateur d'effectuer le dépôt de demande en ligne, 32 le dépôt d'éléments de complétude, 17 le suivi de l'instruction du dossier et 3 lui offrent la possibilité de télécharger sa notification. À terme, dans sa version interconnectée, le dossier déposé en ligne par l'utilisateur sera traité intégralement de manière dématérialisée, depuis le dépôt de la demande jusqu'à la notification de décision de la CDAPH.

Dans cette perspective, des travaux ont été engagés pour étoffer le téléservice « MDPH en ligne » en intégrant les fonctionnalités suivantes : suivi de la procédure de traitement pour l'utilisateur, dépôt des courriers de la MDPH, téléchargement des décisions actives et accès à l'historique des décisions par l'utilisateur. En marge de ces évolutions, le dépôt des dossiers « papier » restera possible pour toutes les personnes qui le souhaitent²¹.

Les principales fonctionnalités des téléservices

Échantillon : 64 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

📌 Le déploiement des téléservices dans les MDPH : Observations des MDPH

MDPH des Alpes-Maritimes (06)

« Un portail usager est disponible depuis le 1er juillet 2015 pour suivre en ligne l'avancement du dossier de demandes MDPH. Depuis le 1er décembre 2020, le service permet aux usagers le dépôt en ligne des demandes MDPH. »

MDPH de la Haute-Garonne (31)

« [Nous poursuivons] la gestion du [téléservice https://mdphenligne.cnsa.fr](https://mdphenligne.cnsa.fr) afin d'assurer une véritable interconnexion pour les personnes en situation de handicap et permettre une dématérialisation du dépôt des dossiers. »

²¹ Pour aller plus loin, consulter [l'article « Le téléservice MDPH en ligne » du 21 novembre 2020](#) disponible sur le site de la CNSA.

MDPH du Loiret (45)

« Le département du Loiret souhaite mettre en place un portail usagers, permettant à chaque Loirétain d'accéder à toutes ses demandes, qu'elles soient liées au champ du handicap et plus globalement social, voire sur d'autres compétences du département. »

MDPH de Savoie (73)

« Nous avons la volonté de mettre en œuvre un téléservice transversal à toute l'action sociale (MDPH + conseil départemental). »

📌 Les fonctionnalités des téléservices en place : Observations des MDPH

MDPH de la Côte-d'Or (21)

« [Le téléservice est] utilisé pour le dépôt de dossier. [La] possibilité de suivre son dossier en ligne [est] prévue en 2021. »

MDPH de Meurthe-et-Moselle (54)

« Le téléservice actuel permet uniquement le dépôt de demandes et n'est pas connecté au système d'information de la MDPH, ce qui sera le cas fin 2021. Des simplifications dans la saisie des demandes seront alors possibles. Le téléservice ne permet pas d'avoir accès à l'ensemble des droits en cours et a donc un périmètre trop restreint pour être vraiment utile à la personne. Dans ce contexte, le portail d'accès aux droits permettant de connaître l'état des demandes en cours et de toutes les décisions individuelles est maintenu à moyen terme. »

MDPH des Pyrénées-Atlantiques (64)

« Le téléservice n'est pas encore relié au système d'information, ce qui oblige à une ressaisie des données par les agents de la MDPH. Cette connexion devrait permettre un gain de temps appréciable à l'avenir. »

Les enjeux d'appropriation des services en ligne par les usagers

Le service en ligne facilite les démarches administratives des usagers en leur offrant un service disponible à toute heure et en leur permettant de suivre leur dossier en temps réel ; il simplifie également l'accès des personnes éloignées d'un guichet. Il permet en outre d'améliorer le confort d'utilisation (absence de files d'attente) et la qualité (démarches et formulaires simplifiés, réduction du nombre de documents à fournir, sécurité des informations et documents déposés par les usagers). Son application est cependant réduite dans les zones faiblement couvertes par le réseau internet, et la fracture numérique peut représenter un frein pour les utilisateurs.

À la faveur du contexte sanitaire et de la limitation des déplacements, une partie des usagers s'est très rapidement approprié les possibilités offertes par les outils et services en ligne. Cependant, la part de dossiers déposés *via* un téléservice demeure encore faible comparé au volume de dossiers reçus au format « papier ». Elle s'élève en moyenne à 2 % du nombre total de dossiers reçus en 2020 dans les MDPH proposant ce service. Il convient d'ajouter que des disparités fortes existent entre les territoires. Pour illustration, 13 % des dossiers sont reçus *via* le portail de téléservice dans les Hauts-de-Seine (92), mais aucun dans le Jura (39), le département de Loir-et-Cher (41) et la Vendée (85), malgré l'existence d'une offre de téléservice dans ces départements. Plusieurs MDPH expliquent ces résultats par la fracture numérique ou par la méconnaissance de cette offre de service.

Sur le terrain, les équipes continuent à fournir des efforts en termes d'information et de communication à destination des usagers, de leurs aidants et des partenaires afin d'assurer la publicité des dispositifs en place. Certaines ont, par exemple, créé des documents explicatifs sur le fonctionnement des téléservices pour les usagers. D'autres ont ouvert une adresse électronique fonctionnelle ou une ligne téléphonique dédiée au support de premier niveau pour répondre aux principales difficultés rencontrées avec l'application. Plusieurs ont mis en place des actions de formation de leurs agents à l'utilisation de ces nouveaux outils numériques ou encore se sont appuyées sur les associations d'usagers et sur leurs partenaires territoriaux (maisons France services, maisons de services public). Des projets de mise à disposition d'équipements numériques comme l'installation de bornes, d'ordinateurs ou de tablettes sont également en cours de déploiement dans plusieurs MDPH.

📌 Les avantages et les limites des téléservices : Observations des MDPH

MDPH des Ardennes (08)

« Le département des Ardennes comporte encore de nombreuses zones blanches, ne permettant pas à tout Ardennais de déposer sa demande en ligne en tout point du territoire. »

MDPH du Cantal (15)

« Les atouts résident dans le gain de temps sur la numérisation [grâce à] la récupération des fichiers joints et à l'accusé de réception. Les inconvénients résident dans le fait que le public ciblé est en partie peu aguerri à ces nouvelles technologies (nécessité d'un accompagnement). »

MDPH de l'Eure (27)

« Le téléservice, à l'instar d'autres modalités d'échanges électroniques, favorise un désengorgement de l'accueil physique et évite aux usagers des déplacements qui peuvent s'avérer difficiles pour certains d'entre eux. La limite de son usage concerne davantage les services de la MDPH. »

MDPH de Mayenne (53)

« [Le téléservice permet un] gain de temps, [et une] économie de papier. [Cette] pratique [reste] non suffisamment développée sur le territoire. »

📌 L'appropriation des téléservices par les usagers des MDPH : Observations des MDPH

MDPH de Charente-Maritime (17)

« Les usagers déposent leur dossier de demandes *via* le téléservice de dépôt des demandes et utilisent de plus en plus les courriels pour communiquer avec la MDPH, demander des informations, notamment *via* la boîte mail générique qui est relevée chaque jour. 1 403 demandes ont été déposées en 2020 sur le téléservice contre 898 en 2019. »

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Mis en place dès le premier jour du premier confinement, le téléservice a fait l'objet d'une appropriation quasi immédiate par la population en situation de handicap, plus de 1 000 sollicitations sont arrivées entre mars 2020 et mai 2021. Ceci témoigne d'un recours au système numérique par les usagers. »

MDPH de la Haute-Marne (52)

« Le téléservice est peu utilisé en raison de l'accès au numérique par un public fragile. »

📌 Les actions d'information et d'accompagnement des utilisateurs autour des téléservices : Observations des MDPH

MDPH de l'Aisne (02)

« Des indications sont données sur le site internet et dans le dossier MDPH remis aux usagers. Des informations sont également données au relais contact du territoire. Les agents d'accueil sont formés à l'utilisation du téléservice afin de répondre aux interrogations des usagers. »

MDPH des Ardennes (08)

« [Il y a eu une] campagne de communication *via* le conseil départemental, des *mails* d'informations aux partenaires, associations. De plus, les agents du service Accueil communiquent largement cette information auprès des usagers afin de les inciter à utiliser le téléservice. »

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Un accompagnement sur rendez-vous en présentiel ou par téléphone est effectué par les agents de la MDPH et des centres locaux d'information et de coordination (CLIC). Des outils facilitant l'appropriation ont été créés : une notice explicative, une présentation de l'outil sur le site internet de la MDPH, la création d'une boîte *mail* spécifique relevée quotidiennement. »

MDPH de la Somme (80)

« L'agent effectuant son service civique a pour mission d'initier les usagers afin qu'ils puissent déposer une demande en ligne. Pour cela l'accueil est outillé d'un ordinateur portable. »

2. Des projets de transformation de l'activité des MDPH pour l'amélioration du service aux usagers

2.1 Les systèmes d'information de suivi des orientations – ViaTrajectoire Handicap et Osmose

Les objectifs du système d'information de suivi des orientations

Le système d'information de suivi des orientations (SI-SDO) est une passerelle entre le système d'information des MDPH et celui des ESMS.

Il offre une vision consolidée et instantanée des suites données aux décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux, c'est-à-dire de l'état d'avancement des démarches engagées pour l'admission des personnes handicapées dans l'un d'entre eux. Les professionnels des MDPH et des ESMS disposent ainsi d'une vision partagée qui leur permet de suivre la mise en œuvre des décisions et des orientations, de connaître l'offre disponible, les places vacantes et d'anticiper les admissions à venir et sur liste d'attente²².

Par ailleurs, le SI-SDO est connecté au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (base FINESS), pour intégrer de manière exhaustive dans son annuaire la liste des établissements d'un territoire, et au répertoire opérationnel des ressources (ROR) pour recueillir la description précise de leur offre (heures d'accueil, âge minimum ou maximum de prise en charge, types d'équipements...). Le ROR utilise une nomenclature nationale qui permet de décrire l'offre de soins de façon homogène et cohérente sur tout le territoire, ce qui facilite la comparaison de l'offre et donc l'orientation²³.

De ce fait, le SI-SDO facilite le partage d'informations entre les acteurs du handicap (MDPH, ESMS, ARS, conseils départementaux, personnes en situation de handicap et leurs proches aidants) et répond à des enjeux de copilotage de l'offre, d'équité de traitement et de facilitation des parcours des personnes. Les données échangées sont essentielles pour améliorer la connaissance des publics fragiles et de l'offre médico-sociale à l'échelle nationale. Ces indicateurs favorisent donc un meilleur suivi des parcours, une prévention des situations de rupture, l'amélioration de la qualité des accompagnements et le renforcement du pilotage des politiques du handicap (pour les conseils départementaux et les ARS)²⁴.

²² [CNSA, « Suivi des orientations » \(décembre 2020\).](#)

²³ *IDEM.*

²⁴ CNSA, Projet « SI Suivi des orientations » – Cadre fonctionnel de référence V.1.6 (avril 2016).

La CNSA a démarré à la fin de l'année 2020 la construction d'un système d'information décisionnel pour le suivi des orientations visant à exploiter les données présentes dans le SI-SDO et à les mettre à disposition des MDPH. Jusqu'alors, les MDPH utilisaient les requêtes prévues dans l'observatoire ViaTrajectoire pour obtenir des indicateurs de pilotage (voir les annexes).

📌 Le SI-SDO facilite le pilotage et le suivi des orientations : Observations des MDPH

MDPH de l'Aveyron (12)

« ViaTrajectoire permet aux agents désignés, référents d'établissements ou services de suivre l'évolution notamment des listes d'attente. Ce logiciel est principalement utilisé dans la recherche de solutions dans le cadre des plans d'accompagnement globaux (PAG) ainsi que pour la participation aux commissions d'admission des établissements et services. »

MDPH de l'Yonne (89)

« ViaTrajectoire permet la gestion des listes d'attente dans la limite des mises à jour effectuées par les ESMS lorsqu'ils prennent en charge les usagers ou mettent fin à une prise en charge. »

L'orientation des personnes sur ViaTrajectoire

La CNSA est chargée de faciliter la mise en œuvre du SI-SDO au niveau national en définissant un cadre de référence national au projet et en apportant un soutien financier à son déploiement. La solution informatique de suivi des orientations retenue dans chaque région est ensuite déployée dans le cadre d'un pilotage stratégique partagé entre l'ARS et les départements. Dans la quasi-totalité des régions, la solution choisie est ViaTrajectoire Handicap, à l'exception de l'ARS de la Réunion où la solution Osmose a été retenue. Fin 2020, 91 départements ont déployé une solution de suivi des orientations : 90 utilisent ViaTrajectoire et 1 Osmose²⁵.

ViaTrajectoire est un portail d'orientation accessible en ligne, gratuit, confidentiel et sécurisé, fruit d'une coopération de l'ensemble des acteurs du secteur médico-social, des ARS, des conseils départementaux et de la CNSA. Ce site a pour objectif de simplifier les démarches d'admission pour les personnes en situation de handicap et pour leurs aidants. À partir de la notification d'une décision de la CDAPH, ViaTrajectoire aide les personnes en situation de handicap ou leurs représentants légaux à trouver de façon autonome un établissement correspondant à leurs critères dans un annuaire national intégré à la plateforme. Il permet également d'envoyer des demandes d'admission aux services et établissements de leur choix et de suivre l'état d'avancement de leurs demandes. Les ESMS peuvent consulter le contenu des décisions d'orientation qui les concernent et toutes les demandes transmises soit par l'utilisateur, soit par la MDPH, cette dernière signalant aux ESMS les usagers ayant besoin d'un accompagnement afin de faciliter leurs démarches²⁶.

²⁵ [CNSA, « Suivi des orientations » \(décembre 2020\).](#)

²⁶ CNSA, projet « SI suivi des orientations des personnes en situation de handicap » – Cadre d'urbanisation.

À terme, il est prévu d'ouvrir plus largement le module usager ViaTrajectoire afin de permettre aux personnes en situation de handicap ou à leurs représentants légaux d'intervenir directement dans le suivi de leur parcours au sein des ESMS, de préciser une préférence concernant un ESMS et surtout d'envoyer leur dossier d'admission de manière dématérialisée²⁷. Le déploiement de ce module usager est en cours ou prévu dans les territoires, en lien avec les stratégies régionales de fourniture de services numériques aux usagers²⁸.

📌 Les bénéfices et impacts du SI-SDO pour les usagers : Observations des MDPH

MDPH de l'Aude (11)

« Le déploiement de ViaTrajectoire en 2019 a permis trois changements majeurs en 2020. Le premier, au niveau de la MDPH, est d'avoir une visibilité complète de l'occupation des places dans notre département et dans les autres, ce qui contribue au pilotage de la politique du handicap et à l'additif annuel du diagnostic territorial. La deuxième amélioration concerne les établissements et services, ils reçoivent les notifications et peuvent alors anticiper les admissions. Le troisième changement inclut les tuteurs et les curateurs de personnes handicapées : dès qu'ils ont reçu la notification, ils peuvent entreprendre les premières démarches. Ils ont maintenant accès, *via* l'annuaire de ViaTrajectoire, à la description précise des établissements et services, ce qui leur permet d'être autonomes dans leur recherche et leurs demandes d'admission. Cela permet également de faciliter nos échanges, notamment, lors des groupes opérationnels de synthèse (GOS), le dialogue est plus riche et plus équilibré. »

MDPH de l'Eure (27)

« Concernant les usagers, le bénéfice réside dans deux fonctionnalités de cet outil. [Premièrement] l'annuaire vers lequel la MDPH peut renvoyer les usagers pour qu'ils puissent avoir connaissance des ESMS correspondant à leurs besoins. [Deuxièmement] la disponibilité des notifications dans un délai rapide dans tous les ESMS visés par la notification, donc sans nécessairement que l'utilisateur ait à faire la démarche. Même si tous les ESMS ne réagissent pas systématiquement aux envois de notification, certains d'entre eux appellent les usagers après réception de la notification. Lorsque l'outil sera ouvert aux usagers, l'impact sera encore plus important. Attention toutefois à la fracture numérique, au regard de la multiplication des différents portails et outils de suivi. »

²⁷ IDEM.

²⁸ CNSA, « Suivi des orientations » (décembre 2020).

Les leviers et les limites de l'utilisation de ViaTrajectoire

Plusieurs MDPH indiquent que la condition *sine qua non* pour un suivi exhaustif des listes d'attente en ESMS réside dans l'appropriation et l'utilisation effective par les ESMS de l'outil, ainsi que la bonne complétion des données renseignées par ces derniers. Les indicateurs de pilotage comme les délais d'admission ou le volume des listes d'attente en ESMS sont définis à partir des données produites par ViaTrajectoire. Toute saisie d'une donnée erronée, incomplète ou non renseignée a donc un impact sur la qualité des indicateurs produits. Or, un certain nombre d'anomalies observées révèlent une appropriation et une utilisation de l'outil encore trop inégales dans les territoires. À titre d'exemple, plusieurs ESMS ont décrit leur offre dans ViaTrajectoire sans indiquer aucune place installée. D'autres structures n'ont saisi aucun usager accueilli ou en liste d'attente, ce qui rend impossible le calcul d'un taux d'occupation ou d'un ratio liste d'attente/places installées.

L'ensemble de ces constats appelle une mobilisation forte des MDPH et des ESMS de chaque territoire et un pilotage fort par les ARS en lien avec les conseils départementaux pour mettre en place un plan d'action, nécessaire à l'amélioration de la qualité des informations saisies. Afin de pallier cet obstacle, des démarches sont mises en place ou prévues, comme la réalisation d'actions de sensibilisation des ESMS partenaires, le renforcement de la coordination avec ces derniers, l'accompagnement technique de leurs agents par un référent ViaTrajectoire identifié au sein de chaque groupement régional e-santé...

📌 Les leviers et les limites de ViaTrajectoire : Observations des MDPH

MDPH de l'Aveyron (12)

« Avec une montée en charge très progressive, ViaTrajectoire a permis à la MDPH d'arrêter l'envoi des notifications papier aux établissements et services locaux. Le suivi des listes d'attente est également grandement facilité. »

MDPH de Charente (16)

« L'outil SI-SDO permet de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire sous réserve de l'utilisation régulière et conforme des ESMS. »

MDPH de Saône-et-Loire (71)

« ViaTrajectoire ne comporte pas de données fiables, car les ESMS sont chargés d'actualiser leurs données. Cette actualisation n'est pas systématiquement réalisée. »

MDPH de la Haute-Savoie (74)

« La dématérialisation des échanges avec les établissements est vraiment un progrès qui permettra de gagner du temps. »

MDPH de la Réunion (974)

« Remplissage au fil de l'eau non effectif, certains ESMS ont repris l'historique des orientations, mais cela reste très hétérogène. Cela ne nous permet pas d'avoir une vision globale par territoire des listes d'attente. »

➤ Les travaux engagés pour améliorer le fonctionnement et l'utilisation de ViaTrajectoire : Observations des MDPH

MDPH de l'Aisne (02)

« Certains ESMS n'utilisent pas ou mal l'outil. [Nous avons mis en place un] accompagnement technique par un référent ViaTrajectoire pour améliorer son utilisation. »

MDPH de la Meuse (55)

« L'outil informatique seul ne suffit pas. En effet, il apparaît nécessaire à intervalle régulier de faire un point avec chaque ESMS pour valider conjointement le sort des orientations non effectives (liste d'attente, admission impossible...). En revanche, après avoir effectué ce travail avec tous les ESMS d'un même type, l'outil permet une véritable visibilité sur les listes d'attente. »

MDPH des Hauts-de-Seine (92)

« Un travail est en cours pour structurer ce suivi. Beaucoup d'ESMS ne l'utilisent pas pour diverses raisons. Actions de sensibilisation à faire. »

2.2 Une coopération territoriale renforcée

En 2020, les MDPH poursuivent leurs efforts de coopération avec les acteurs impliqués dans l'accompagnement des personnes en situation de handicap. Ces efforts, qui vont dans le sens d'une territorialisation plus poussée et d'un renforcement de la coordination des parcours usagers, se concrétisent notamment dans des partenariats nouveaux et plus intégrés au sein des communautés 360 COVID. Au cœur des préoccupations des MDPH, les usagers sont associés à des comités spécifiques visant à les faire participer davantage aux travaux d'amélioration des services rendus.

Les partenaires des MDPH

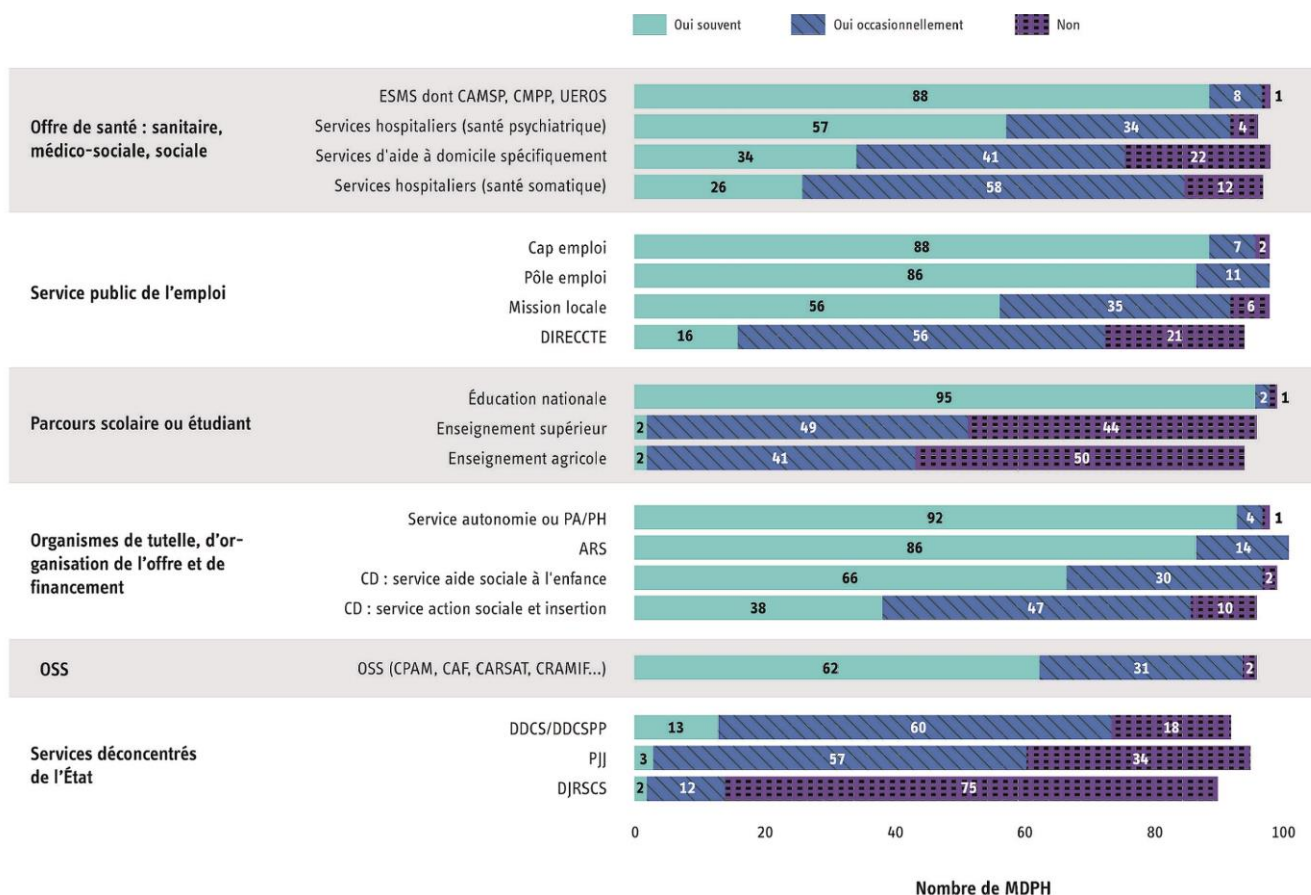
Les MDPH renforcent leurs partenariats pour mieux identifier les ressources de leurs territoires et ainsi les optimiser en les mobilisant et en les mutualisant davantage. Il s'agit également d'accroître la visibilité et l'identification de la MDPH par les acteurs du handicap disposant d'un ancrage local.

La territorialisation et les dispositifs innovants portés en partenariat garantissent ainsi une plus grande proximité avec les usagers. Les actions portées concernent notamment l'accueil, l'information, le suivi de dossiers et l'accompagnement des personnes. Elles favorisent aussi une plus grande réactivité pour la mise en place de réponses personnalisées et de qualité comme, par exemple, la mise en circulation d'un bus d'information pour atteindre les populations les plus éloignées et les moins mobiles, ou l'implantation de maisons de proximité ou de guichets intégrés dédiés au handicap.

En 2020, la relation partenariale engagée avec les MDPH et les acteurs du handicap est perçue dans 73 % des cas comme étant très dynamique (69/99 MDPH), dans 23 % des cas comme moyennement dynamique (22/94 MDPH) et dans 3 % des MDPH comme peu dynamique (3/94 MDPH). Partenaires historiques de celles-ci, les ARS, les conseils départementaux, les ESMS, l'Éducation nationale et les acteurs de l'emploi (Pôle emploi et Cap emploi) sont les plus fréquemment mobilisés. Pour illustration, 100 % des MDPH (86/86 MDPH) déclarent solliciter « souvent » l'ARS, 99 % (92/93 MDPH), les services autonomie des conseils départementaux, 99 % (95/96 MDPH), l'Éducation nationale et 99 % (88/89), les ESMS.

Mobilisation des acteurs dans le cadre de partenariats

Échantillon : entre 93 et 100 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

📌 Le regard des MDPH sur le dynamisme des partenariats engagés : Observations des MDPH

MDPH de Loire-Atlantique (44)

« Deux niveaux de partenariat : Le partenariat technique entre professionnels est qualitatif et globalement constructif, même si la coordination se heurte parfois aux logiques institutionnelles. Le partenariat stratégique entre décideurs est très développé dans un contexte d'échanges bilatéraux, il est plus compliqué à structurer sur des sujets/thématiques transversales nécessitant un arbitrage multilatéral. »

MDPH de Vaucluse (84)

« Malgré le contexte sanitaire de 2020, la MDPH a continué à développer la territorialisation en promouvant les permanences administratives et sociales sur les territoires. »

MDPH de la Réunion (974)

« Depuis 2018, la dynamique de partenariat initiée par la MDPH s'est amplifiée afin d'avoir une meilleure vision des ressources territoriales et aussi pour mieux se faire connaître des partenaires du secteur du handicap comme du droit commun, mais également du sanitaire. La réflexion en mode parcours demande à la MDPH d'être (re)connue sur le territoire pour pouvoir proposer aux personnes et à leurs familles le droit à compensation adéquate et s'assurer ainsi de son effectivité (à court ou moyen terme). »

📌 La participation à des dispositifs ou projets innovants : Observations des MDPH

MDPH du Cantal (15)

« Le conseil départemental a mis en service un bus CyberCantal destiné à aller vers le public le plus isolé et le moins mobile. Ce bus est mutualisé avec divers services du département, dont le service social et la MDA. »

MDPH de la Haute-Garonne (31)

« Un projet conséquent est en cours grâce à l'implantation de nouvelles maisons des solidarités (MDS) et des maisons de proximité par le CD31. Le travail étroit avec les CCAS est également un axe fort d'amélioration de la territorialisation. »

MDPH de la Nièvre (58)

« Avec l'appel à projets "Innovation sociale par le design", la MDPH est allée au plus près des usagers grâce au dispositif Ma MDPH mobile. Les retours des usagers sont encourageants, car ils soulignent l'intérêt que la MDPH leur témoigne en se déplaçant. Une évaluation est en cours pour déterminer la forme et les modalités qui pourront être retenues dans un futur proche. »

➤ Les mesures engagées pour faire évoluer ou renforcer les partenariats : Observations des MDPH

MDPH de la Haute-Marne (52)

« Le département étant un département à taille humaine, nous avons des relations avec tous les partenaires. Toutefois pour accentuer la présence de la MDPH sur le territoire, nous allons déployer un guichet intégré handicap de type maison pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA). »

MDPH de l'Oise (60)

« Nous sommes intervenus dans deux instituts de formation aux soins infirmiers (IFSI), auprès des étudiants de première année, ainsi qu'auprès des nouvelles accompagnantes des élèves en situation de handicap (AESH), à la demande de l'Éducation nationale, afin de présenter la MDPH et les compensations. »

MDA du Bas-Rhin (67)

« Le renforcement des collaborations avec les autres services du département, dans le cadre de la maison de l'autonomie et de la politique autonomie est un levier évident. Il permet des rencontres entre professionnels, le partage des lignes directrices, des temps de formation, d'harmonisation des outils et des pratiques. Pour garantir l'harmonisation des réponses en tout point du territoire, des temps réguliers de formation-information sur les dispositifs et droits (chèque emploi-service universel, nouveau dossier MDPH, demande générique...) entre les chargés d'accueil de la MDA et les secrétaires autonomie des unités territoriales d'action médico-sociale ont été instaurés. »

MDA des Pyrénées-Atlantiques (64)

« Il paraît nécessaire de diffuser une culture commune (formations sur des thématiques précises pour le personnel du siège et de l'antenne, élaboration d'un guide de procédures internes...), d'instaurer des instances de régulation et de généraliser la GED. »

La coordination des parcours usagers

La coordination des parcours usagers est un sujet structurant pour l'amélioration de la qualité de service et le suivi des personnes avec risque de rupture de parcours ou dont la situation est complexe. Plusieurs programmes nationaux ont été promus successivement, guidés par cet objectif : les « Territoires 100 % Inclusifs », la « Réponse accompagnée pour tous » et les « Communautés 360 ».

La démarche « Réponse accompagnée pour tous » prévoit que chaque personne en difficulté, du fait de l'absence d'un accompagnement médico-social adapté, puisse bénéficier d'un plan d'accompagnement global (PAG) qui détermine les mesures à mettre en œuvre pour proposer une réponse immédiate, construite en fonction de l'offre locale et sur laquelle toutes les parties prenantes s'engagent. Elle suppose l'association de tous les acteurs du champ médico-social, mais également des champs sanitaire, éducatif ou encore de la protection sociale.

Les bénéfices observés consistent en une meilleure identification des situations critiques, une plus grande fluidité de communication entre les acteurs, un renforcement de l'évaluation globale et pluridisciplinaire des situations examinées et une diminution de situations sans solution. Au total, 1 710 PAG ont été mis en place en 2020, soit 365 de plus que l'an passé. Cette augmentation significative illustre la montée en puissance du dispositif.

La démarche « Territoires 100 % Inclusifs », vise à améliorer la participation et la coordination de tous les acteurs engagés dans le parcours de vie d'une personne handicapée – école, entreprise, loisirs... – afin de prévenir les ruptures de parcours. Elle a pour objectif de mieux identifier les conditions de réussite, les bonnes pratiques et les freins à l'avènement d'une société inclusive. La démarche est structurée selon cinq axes définis par le Comité interministériel du handicap le 20 septembre 2017 :

- > Accéder à ses droits plus facilement ;
- > Être accueilli et soutenu dans son parcours, de la crèche à l'université ;
- > Accéder à l'emploi et travailler comme tout un chacun ;
- > Vivre chez soi et se maintenir en bonne santé ;
- > Être acteur dans la cité.

On compte en 2020 13 départements labellisés « Territoires 100 % Inclusifs » : les Ardennes, la Corse, la Haute-Garonne, la Gironde, le Loiret, la Lozère, la Manche, la Marne, les Hautes-Pyrénées, la métropole de Lyon, le département de Saône-et-Loire, le Territoire de Belfort et la Seine–Saint-Denis²⁹. Cependant près de 29 MDPH sur 98 (soit 30 % des répondants) considèrent faire partie d'un territoire 100 % inclusif.

Au-delà de la remédiation apportée aux situations les plus complexes, ces démarches conduisent à des réorganisations institutionnelles et permettent de renforcer les partenariats. Les actions mises en avant par les MDPH sont le plus souvent des créations de postes de coordonnateurs de parcours, le renforcement du partenariat avec les autres acteurs, par exemple les associations, la construction de réponses *ad hoc* pour les personnes et l'organisation de formations croisées.

²⁹ Secrétariat d'État chargé des Personnes handicapées, [« Territoires 100 % inclusifs »](#).

📌 Les bénéfiques et les impacts de la démarche « Réponse accompagnée pour tous » en matière de coordination de parcours : Observations des MDPH

MDPH des Alpes-de-Haute-Provence (04)

« La démarche fonctionne très bien : meilleure connaissance entre partenaires, bon repérage des problèmes. »

MDPH de Maine-et-Loire (49)

« Le travail avec les partenaires et l'interconnaissance entre la MDA et l'offre commence à porter ses fruits. »

MDPH de la Haute-Marne (52)

« Peu de situations sans solutions, travail de partenariat très fort. »

MDPH du Pas-de-Calais (62)

« Travail resserré avec la mission évaluation et la cellule ESMS pour amener plus de fluidité et être en alerte et cohérent sur les situations alarmantes. »

MDPH de Savoie (73)

« Les pratiques au sein des équipes d'évaluation ont été modifiées en renforçant l'approche globale de la situation et en s'autorisant davantage à organiser des réunions de concertation en prévention des ruptures de parcours. »

📌 La mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire : Observations des MDPH

MDPH des Alpes-de-Haute-Provence (04)

« Tous les ESMS quasiment ont recruté des coordonnateurs de parcours. »

MDPH de la Drôme (26)

« Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire : organisation de temps d'échanges avec les coordonnateurs de parcours, formation croisée sur la notion de parcours et coordination de parcours. »

MDPH du Puy-de-Dôme (63)

« Nous disposons de plusieurs partenariats pour permettre aux ressortissants du département de pouvoir disposer de réponses de proximité. Certains sont formalisés à l'image des conventions établies depuis 2015 avec les CLIC du département. D'autres le sont moins à l'image de nos collaborations avec les services sociaux du département implantés sur les territoires. »

MTA de Saint-Pierre-et-Miquelon (975)

« Une meilleure coordination des acteurs serait véritablement souhaitable tant pour le public âgé qu'handicapé, mais les résistances à travailler ensemble et à faire évoluer les pratiques sont grandes. »

Focus sur la communauté 360 COVID

Annoncée par le président de la République le 11 février 2020 lors de la Conférence nationale du handicap, la création des communautés 360 (C360) doit permettre d'apporter une réponse inconditionnelle et de proximité à toutes les personnes en situation de handicap ainsi qu'à leurs familles.

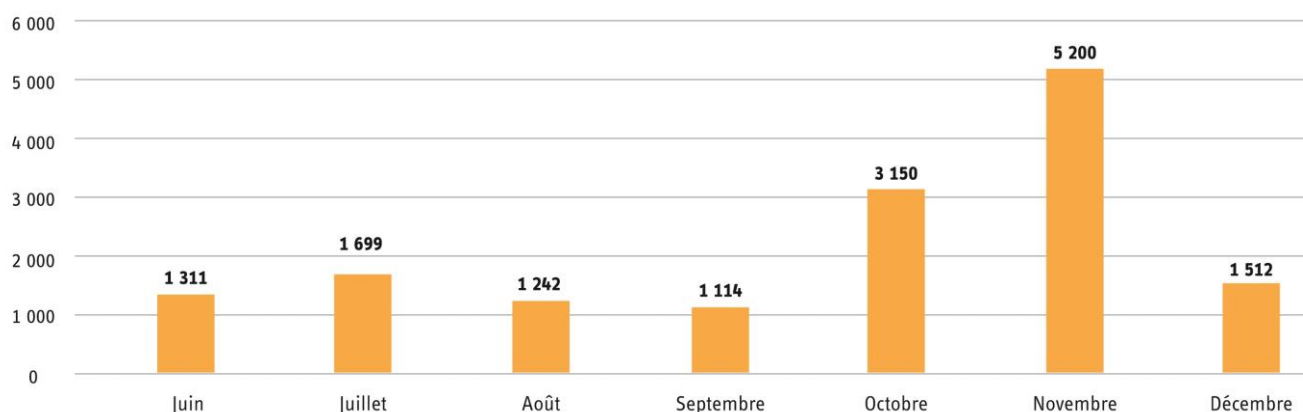
La crise sanitaire a conduit au déploiement anticipé de ces communautés sous le format de communautés « 360 COVID ». Il s'est agi, dès le mois de juin 2020, de répondre aux difficultés rencontrées durant le premier confinement par les personnes et leurs aidants, notamment en matière d'accès aux soins ou de recherche de solutions d'accueil, de prise en charge et de répit.

Selon l'enquête flash conduite par la CNSA en juin 2020, 58 % des MDPH avaient engagé des échanges locaux pour organiser la mise en place des communautés « 360 COVID » à la suite du premier confinement (échantillon : 93 MDPH). À la fin de l'année 2020, 74 % des MDPH déclaraient avoir mis en place la communauté de leur territoire. Cette évolution témoigne d'un déploiement rapide et effectif du dispositif, rendu possible par des dynamiques territoriales préexistantes et par la solidarité entre les acteurs locaux.

Constituées d'équipes d'acteurs locaux travaillant en coopération, les communautés 360 COVID sont pilotées conjointement par les MDPH, les ARS et les conseils départementaux. Elles mettent en lien les expertises des ESMS, des hôpitaux, de la médecine de ville, de l'école, des entreprises, des communes, des services publics, des associations de personnes et des citoyens pour contribuer à une transformation de l'environnement « à 360 degrés » en faveur d'un accompagnement global de la personne tourné vers le droit commun. Les communautés proposent différents niveaux d'intervention : un premier niveau d'écoute, d'accueil et d'accompagnement de la personne, un deuxième niveau de prévention et d'agencement de solutions existantes et un troisième niveau dédié à la résolution de situations complexes en lien avec la démarche « Réponse accompagnée pour tous ». Ces collectifs sont joignables au numéro national unique de mise en relation avec les acteurs de leur département, selon la nature de la demande.

Malgré un objectif bien identifié, le numéro vert national unique et une communication multicanale, le faible nombre d'appels reçus depuis la mise en place du dispositif questionne les acteurs du handicap. Certaines MDPH pointent une articulation perfectible entre les communautés 360 et les démarches liées à la réponse accompagnée pour tous. Plusieurs soulignent le manque de légitimité de la communauté 360 dans la priorisation des situations et s'inquiètent de l'effet « coupe-file » pour des demandes d'accès à des prestations ou à des établissements déjà en cours d'instruction. Un cahier des charges pour la mise en place de communautés 360 pérennes est prévu en 2021 ; il permettra d'apporter davantage de lisibilité sur la mise en place de cette organisation territoriale.

Nombre total d'appels reçus depuis la mise en place du numéro vert des communautés 360 en 2020



Source : numéro vert communautés 360.

Le déploiement des communautés C360 : Observations des MDPH

MDPH de Martinique (972)

« La communauté 360 a été installée sur le territoire dès le premier semestre 2020. La communauté ayant eu une activité très réduite localement, nous ne pouvons mesurer les éventuels bénéfices que son existence aurait pu apporter aux potentiels bénéficiaires. »

MDPH de la Haute-Savoie (74)

« Pendant le confinement, un numéro dédié a été mis en place pour les personnes isolées. Il a eu pour objectif de proposer écoute, conseil et orientation. En articulation avec ce numéro dédié, le suivi assuré par la MDPH et les services du conseil départemental, un dispositif spécifique d'accueil d'urgence a été mis en place, en collaboration avec l'ARS, s'appuyant sur la mobilisation d'au moins un opérateur par territoire en capacité de répondre dans l'urgence à des besoins d'accueil pour des personnes (adultes ou enfants) handicapées en situation difficile du fait du confinement. Ce dispositif a permis de répondre à 13 situations, dont deux ont nécessité un hébergement en urgence. Des situations complexes déjà suivies ont fait l'objet d'un renforcement d'attention. Le bilan présente un dispositif réactif et efficient démontrant une forte mobilisation des opérateurs. »

MDPH du Val-d'Oise (95)

« Sous l'impulsion des services de l'État, et en réponse aux effets de la crise sanitaire, la MDPH a déployé le dispositif "communauté 360 COVID". Un numéro vert national et unique a été mis en place afin d'orienter, accompagner et soutenir les personnes en situation de handicap et leurs accompagnants. Véritable levier et fédérateur du partenariat local, la "communauté 360 COVID" a permis de répondre à des situations critiques liées au COVID-19. »

📌 La C360, un dispositif en construction et à articuler : Observations des MDPH

MDPH de l'Allier (03)

« Le numéro de la MDPH reste à ce jour le seul numéro connu des usagers. Dans le futur, avec une organisation de la C360 aux mains des organismes gestionnaires, la plus-value résidera certainement dans la prise en charge des situations d'urgence dans un premier temps et d'une meilleure connaissance des missions de chacun, facilitant ainsi les orientations des personnes handicapées. »

MDPH de la Dordogne (24)

« L'articulation entre la C360 et la RAPT est essentielle. Elle doit être rapprochée et continue. Il ne s'agit pas de créer un dispositif supplémentaire qui vient se rajouter au millefeuille des dispositifs, mais bien une organisation qui vient reposer sur l'existant et renforcer la RAPT. »

MDPH de Vendée (85)

« Les difficultés rencontrées étaient principalement liées au manque de visibilité : nous étions assez peu identifiés et recevions un nombre restreint de sollicitations (au mieux 14 dans la semaine), parfois sans aucun lien avec le handicap, ou *a contrario* émanant d'un manque de place dans les établissements et pour lesquels nous n'avions pas de réponse à apporter. »

La participation des personnes aux activités de la MDPH

Le renforcement de la participation effective des personnes en situation de handicap et de leurs proches aidants, en personne ou à travers des associations représentantes d'usagers, est essentiel à l'amélioration du service rendu. En effet, l'implication des personnes dans les activités de la MDPH et l'apport de leur expertise permettent la création d'un dialogue, d'une écoute renforcée, la mise en place de plans d'action et l'évolution des pratiques. Des travaux de concertation et de co-construction concourent également à une meilleure expression du projet de vie et à affiner la connaissance des besoins et des attentes des personnes.

La création de comités d'usagers constitue un espace de dialogue et de collaboration active entre les MDPH et les personnes au moyen de réunions thématiques régulières. Les comités d'usagers permettent une meilleure connaissance réciproque et apportent un regard extérieur sur le fonctionnement et les outils des MDPH. Ils fonctionnent par ailleurs comme des relais d'information. 12 MDPH sur 102 indiquent avoir constitué des comités d'usagers avec des modalités de fonctionnement variables (nombre de participants, fréquence des réunions...). Tous les comités s'attachent cependant à respecter une représentativité des membres selon des critères d'âges, de genre, de lieu de vie et de résidence, de type de handicap et de statut (usager, parent ou aidant).

Quelques exemples de projets et travaux engagés avec les usagers concernent : l'accessibilité de la communication (site internet, courrier de notification ou brochures), la concertation sur le schéma départemental de l'autonomie, la création d'une foire aux questions, la mise en place d'un téléservice...

Parmi les points de vigilance soulevés par les MDPH figure le risque d'un essoufflement de la dynamique de groupe sur la durée. Elles préconisent un renouvellement des participants ou la recherche d'une meilleure articulation avec d'autres instances participatives existantes, en particulier les conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA).

📌 La mise en place et le fonctionnement des comités d'usagers : Observations des MDPH

MDPH d'Ille-et-Vilaine (35)

« Mis en place depuis plusieurs années, le comité des usagers de la MDPH comprend quelques personnes fortement investies et pourvoyeuses d'idées adaptées et innovantes. En 2020, ce comité a été mis à contribution pour le nouveau site internet de la MDPH, et en particulier sur le choix d'une solution d'accessibilité adaptée aux personnes en situation de handicap. »

MDA de Mayenne (53)

« L'année 2020 a été marquée [...] par l'organisation d'ateliers participatifs ouverts aux personnes elles-mêmes, aux acteurs locaux, spécialisés et de droit commun pour élaborer un plan d'action en faveur d'un territoire plus inclusif. »

MDPH du Rhône (69M)

« [Le comité usager] permet d'améliorer le dialogue avec les associations, de mieux cerner les attentes des usagers et de coconstruire des projets. [...] Nos partenaires nous ont fait part de la satisfaction de leurs adhérents de pouvoir s'exprimer et être consultés : des adhérents d'associations ont ainsi testé notre portail en ligne, notre notice explicative du formulaire pour proposer des améliorations. »

MDPH de Seine-Maritime (76)

« Cette initiative n'a pas été engagée. Les usagers sont actuellement représentés selon les dispositions réglementaires en vigueur au sein des instances de la MDPH et du CDCA. Des rencontres ponctuelles avec des usagers ou des réunions avec des associations de représentants d'usagers sont organisées, au besoin, à leur demande. »

MDPH du Val-d'Oise (95)

« Le groupe usagers 2019-2021 a poursuivi son mandat. Le groupe constitué de 50 membres a pu se réunir trois fois en 2020, toutes les réunions se sont déroulées en visioconférence. Les membres des deux groupes usagers ont été invités à répondre à une enquête en ligne dans le cadre du point d'étape du schéma départemental des personnes handicapées. La réunion du mois de juin a réuni les deux groupes, pour partager et échanger autour des résultats de l'enquête en ligne. La réunion du mois de septembre 2020 a été consacrée à un point sur le fonctionnement de la MDPH en période de crise sanitaire et à l'intervention du cabinet Oratorio, qui accompagne la région Île-de-France dans la définition de sa stratégie pour l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap. »

Conclusion

Le caractère exceptionnel de la crise sanitaire a contraint les MDPH à repenser de manière substantielle leur organisation et les modalités de travail des agents afin de poursuivre leur activité. Appuyées localement par les départements, elles ont investi autant que possible le télétravail, devenu indispensable pour assurer la continuité de service. Soucieuses de garantir la prise en charge des situations critiques et de prévenir les ruptures de droit, leurs équipes ont fait preuve d'une grande adaptation. Les liens avec les partenaires ont su perdurer et se réinventer pour poursuivre le dialogue et répondre aux besoins des personnes. Cet engagement dans la gestion de la crise a ainsi conforté les MDPH dans leurs rôles d'interlocutrices privilégiées et de garantes de l'accès aux droits des personnes en situation de handicap.

L'engagement des MDPH vis-à-vis de la simplification et de l'effectivité de l'accès aux droits reste une priorité. Dans cet effort, elles se sont appliquées à mettre en œuvre de nouvelles mesures comme les droits sans limitation de durée, la prorogation de certains droits ou encore l'élargissement du champ d'application de la prestation de compensation du handicap. La création et la publication d'un baromètre des MDPH à l'échelle nationale constituent par ailleurs un pas de plus vers l'objectif de transparence des services publics.

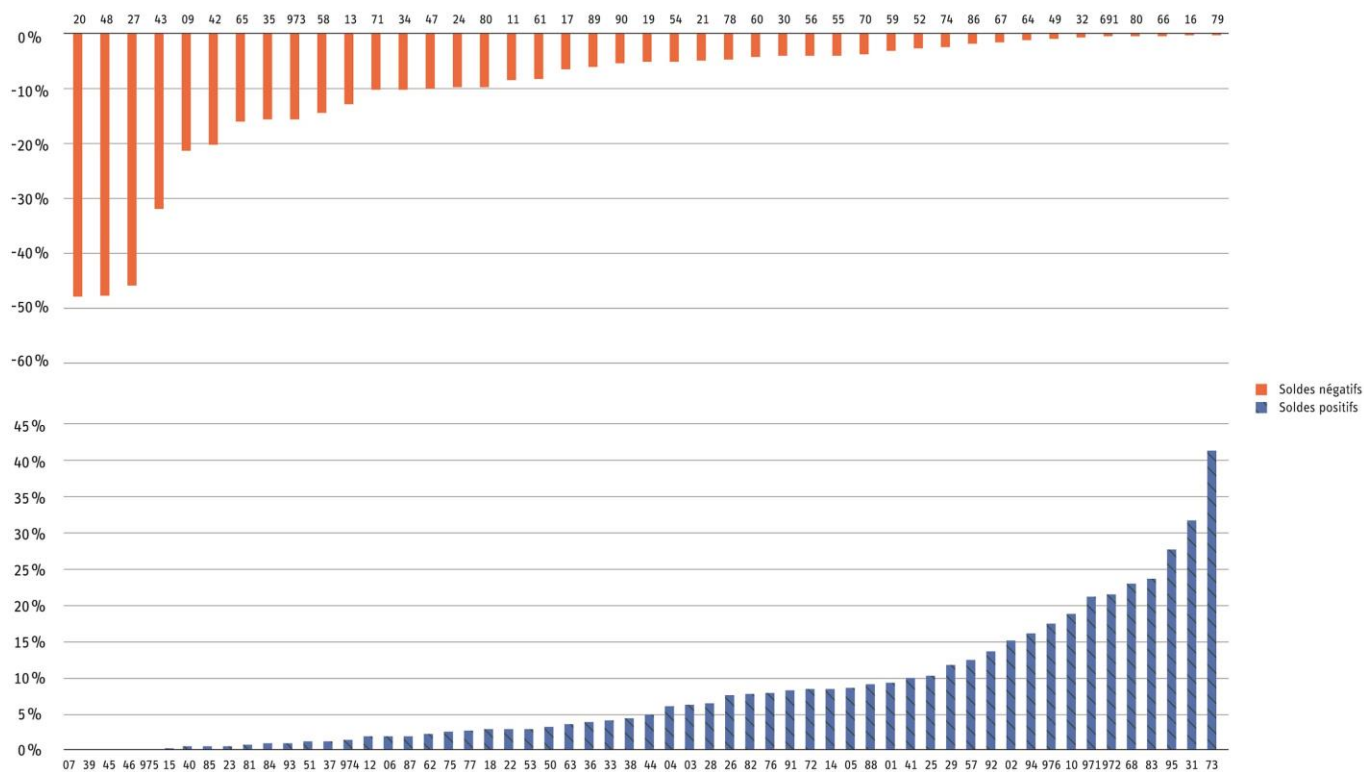
En 2020, les MDPH ont dû s'adapter et être créatives pour continuer leur mission auprès de 1,6 million d'usagers dans un contexte particulièrement compliqué dû à la crise sanitaire. Une année soutenue qui, malgré la diminution du nombre de demandeurs auprès de la MDPH (-6 %), se caractérise par une augmentation de 4,6 % des décisions prises en CDAPH et par une stabilité, voire une réduction des délais de traitement dans un nombre plus important de MDPH, premiers effets des mesures de simplification de la fin de l'année 2019 auxquelles se sont ajoutées les mesures spécifiques liées à la crise sanitaire.

Afin d'améliorer le service rendu aux usagers, les MDPH ont poursuivi le développement de projets de transformation majeurs comme la mise en place des téléservices pour faciliter le dépôt et le suivi des demandes, ou encore la généralisation du système d'information de suivi des orientations pour assurer une meilleure continuité dans la prise en charge des personnes. Dans cette même perspective, les MDPH se sont attachées à renforcer leur coopération territoriale afin de construire des partenariats plus intégrés et centrés sur les besoins des personnes, à l'image des communautés 360 COVID mises en place cette année. Les personnes sont au cœur des dispositifs de transformation, leur participation aux activités de la MDPH s'accroît et représente un levier essentiel pour continuer d'améliorer la qualité du service rendu.

Annexes

Solde de fonctionnement en pourcentage des recettes annuelles par MDPH

Échantillon : 101 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

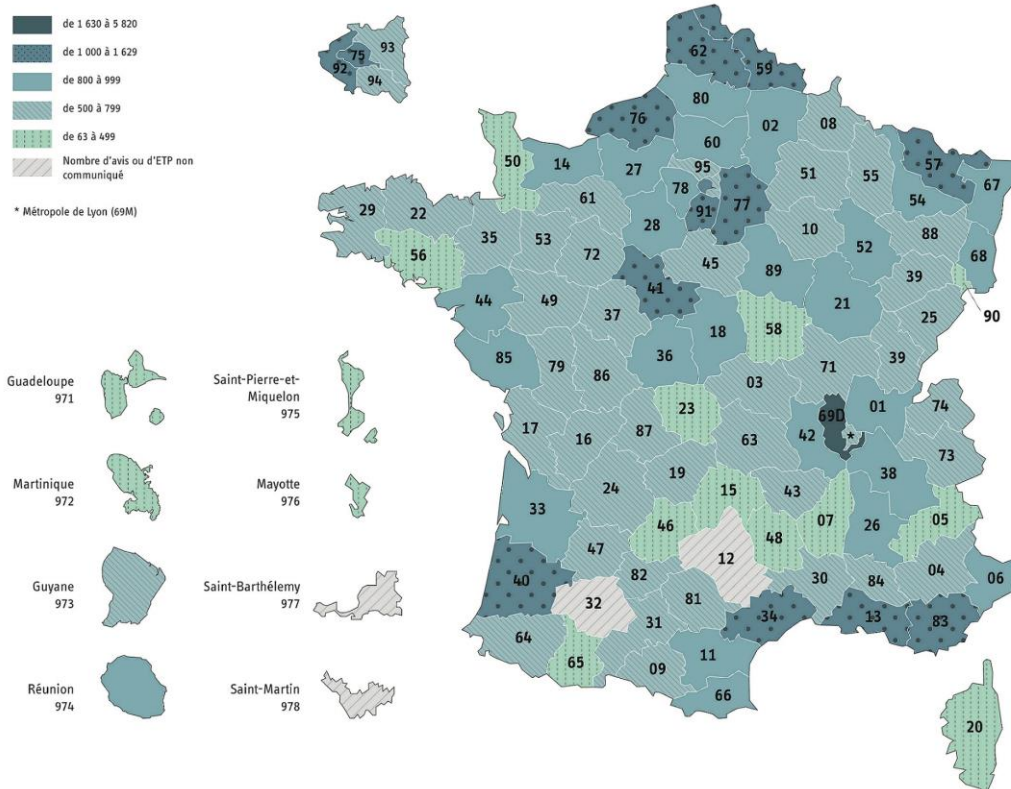
Charges et recettes des MDPH en 2020

Charges				Recettes			
	Poste	Montant	Part dans les charges de fonctionnement	Poste	Partenaires	Montant	Part dans les recettes de fonctionnement
Fonctionnement	Frais de personnel	155,8 M€	73,2 %	Participation des partenaires 206,5 M€ 96%	État	76,9 M€	35,7 %
	Autres charges	57,1 M€	26,8 %		CNSA	74,6 M€	34,7 %
Départements					50,5 M€	23,5 %	
					Autres	4,5 M€	2,1 %
					Autres produits	8,7 M€	4 %
Investissement		4,42 M€				4,67 M€	
		212,9 M€				215,2 M€	

Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

Nombre moyen d'avis et décisions par ETP travaillés en 2020

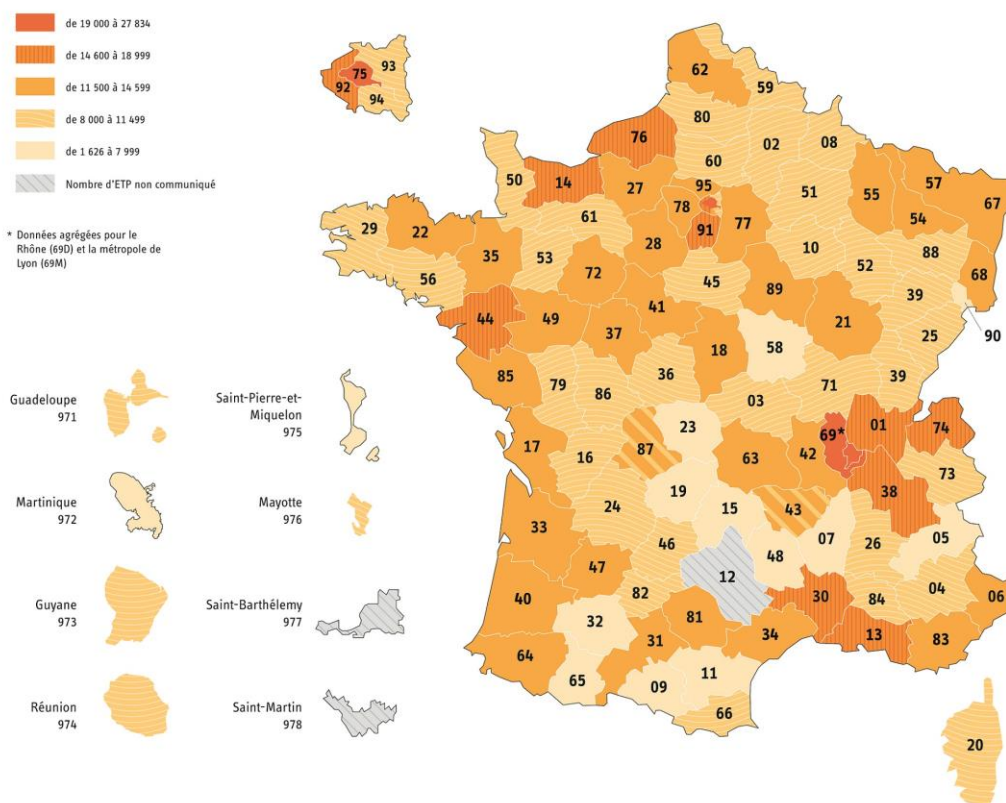
Nombre moyen d'avis et de décisions par ETP travaillé en 2020 par département ou par territoire



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

Nombre d'habitants par ETP travaillés en 2020

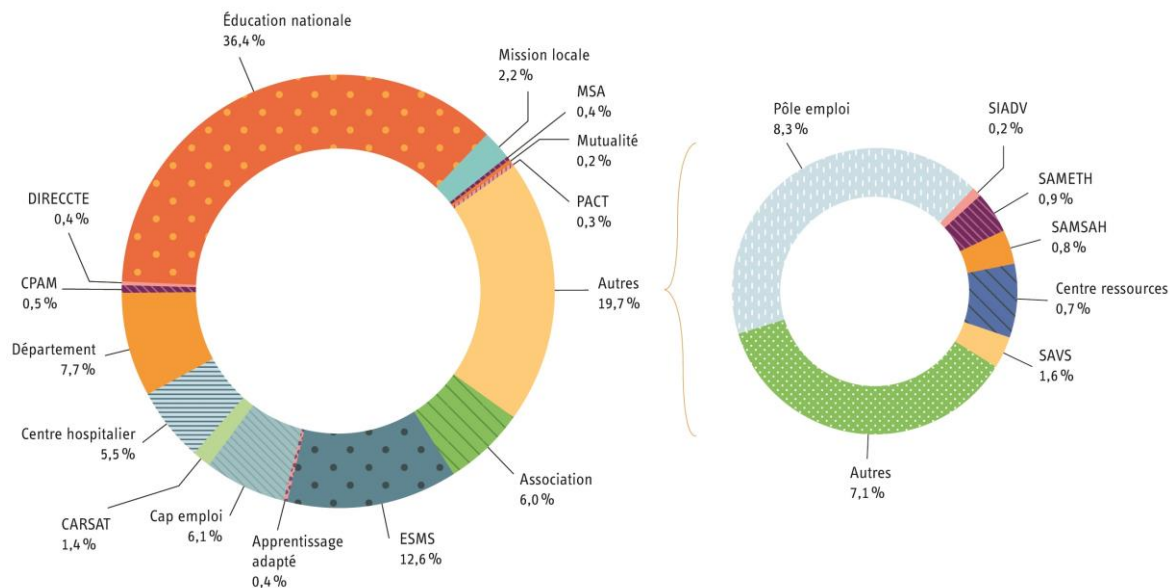
Nombre d'habitants par ETP travaillés en 2020 par département ou par territoire



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

Participation des partenaires aux EPE en 2020 (en % du volume annuel de demi-journées de réunions)

Échantillon : 88 MDPH



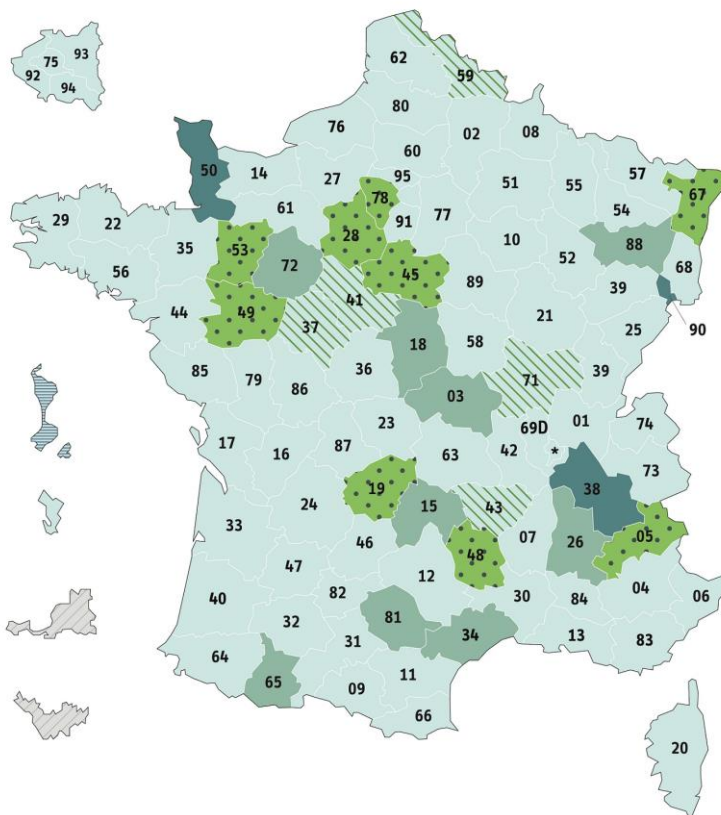
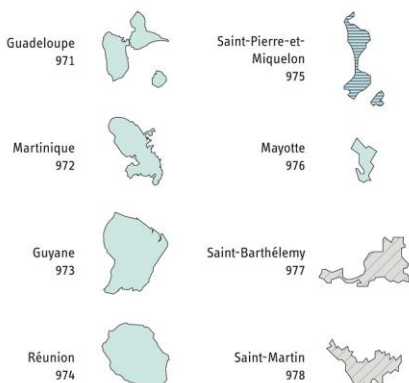
Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

Structures déclarant être en en MDA ou MTA en 2020

Année de création
Par département ou par territoire



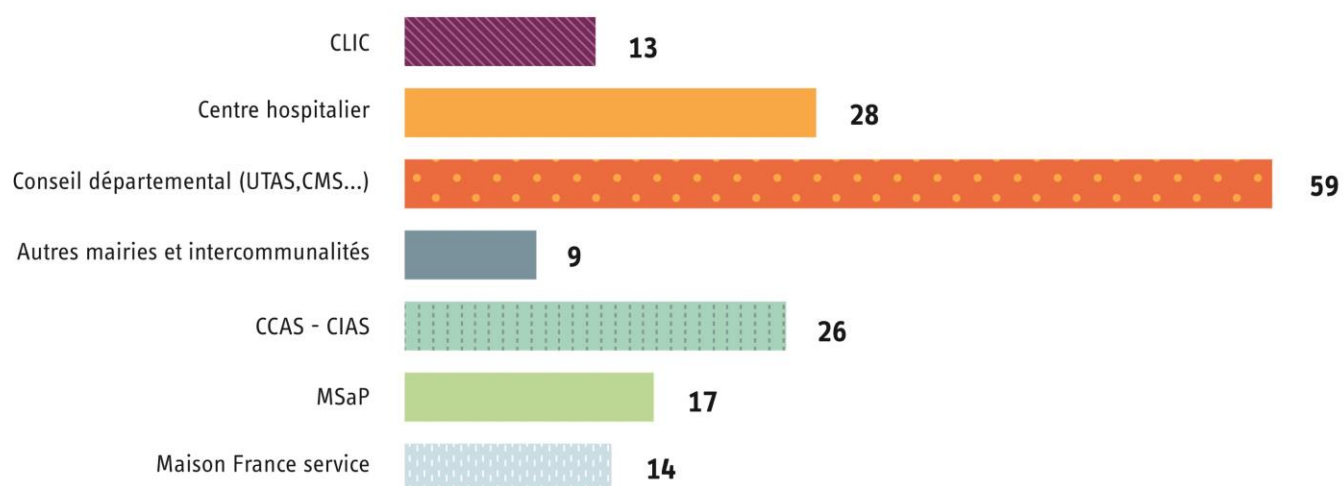
* Métropole de Lyon (69M)



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

Nombre de MDPH déclarant avoir territorialisé l'accueil par partenaires

Échantillon : 61 MDPH



Source : CNSA, rapports d'activité 2020.

Tableau : Liste des indicateurs prévus dans le système d'information décisionnel pour le suivi des orientations

Suivi de la mise en œuvre des décisions d'orientation	Connaissance de l'offre et adéquation aux besoins	Pratiques des établissements et services médico-sociaux
Cette famille d'indicateurs permet de suivre de la mise en œuvre des décisions d'orientation	Cette famille d'indicateurs permet de mieux comprendre l'offre médico-sociale du territoire	Cette famille d'indicateurs permet d'avoir une visibilité sur les pratiques des ESMS
Décisions d'orientation actives	Nombre d'ESMS	Admissions impossibles proposées par ESMS
Usagers accueillis	Places installées en ESMS	Admissions impossibles proposées/entérinées
Usagers en liste d'attente	Usagers en liste d'attente par rapport au nombre de places installées	Demandes de réorientation
Usagers « à suivre »	Taux d'occupation des ESMS	Délais d'admission moyen de l'ESMS par rapport aux autres ESMS de sa catégorie
Usagers relevant de l'amendement Creton	Délai d'admission	Nombre de sorties par motif de sortie
Enfants relevant de l'aide sociale à l'enfance	Usagers inscrits dans la MDPH mais en liste d'attente ou accueillis dans un ESMS du département	Durée de présence moyenne en liste d'attente de l'ESMS par rapport aux autres ESMS
Usagers sans solution	Durée de maintien des usagers en ESMS	Délai d'inscription en liste d'attente
Usagers accueillis au titre d'une décision alternative	Durée de présence en liste d'attente	Durée du maintien des usagers en ESMS
Décisions sans ESMS nommément désignées		
Taux de rotation de la liste d'attente		
Usagers caractérisés		
Usagers bénéficiant d'un plan d'accompagnement global		

Description des missions des référents ViaTrajectoire

Mission	Description
Assister les utilisateurs dans l'utilisation quotidienne du SI SDO	<ul style="list-style-type: none"> • Gérer les habilitations et création d'accès pour les nouveaux utilisateurs dans les ESMS • Aider à la résolution de problèmes dans l'utilisation du SI SDO : questions/réponses, mise en place d'un process de remontée des questions et difficultés rencontrées • Appuyer les ESMS dans la mise à jour de la description de leur offre (Répertoire Opérationnel des Ressources)
Améliorer les usagers du SI SDO	<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les règles de bonne pratiques posées avec les MDPH et les recommandations métier nationales et appuyer leur mise en œuvre • Actualiser les guides métiers pour les nouveaux utilisateurs en ajoutant des compléments d'information sur les fonctionnalités complexes • Assister les utilisateurs (MDPH et ESMS) dans la mise à jour des listes d'attente et listes de personnes entrées
Assurer le pilotage du SI SDO et du centre de données au niveau régional	<ul style="list-style-type: none"> • Participer aux travaux visant à enrichir les outils de pilotage • Assister les ARS/CD/MDPH dans la lecture et l'analyse des données (formations à l'outil de pilotage) • Appuyer les ESMS et les MDPH dans la fiabilisation des données du SI SDO (analyse des anomalies, aide à la correction des erreurs.)
Assister au paramétrage des nouvelles version du SI-SDO	<ul style="list-style-type: none"> • Aider les départements à identifier les prérequis nécessaires à l'installation des nouvelles versions
Former les référents SI SDO	<ul style="list-style-type: none"> • Préparer les supports de formation, planifier et organiser les formations permettant la présentation des nouveaux concepts harmonisés dans le SI SDO et les nouvelles fonctionnalités mises à disposition • Former les nouveaux utilisateurs dans les ESMS et MDPH • Organiser des temps communs trimestriels mobilisant l'ensemble des départements permettant le traitement des questions relatives à la prise en main des nouveautés (nouveaux concepts et nouvelles fonctionnalités) • Organiser une formation pour les référents sur la lecture des données du SI décisionnel
Participer à l'animation et à la promotion du SI SDO	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la bonne transmission des informations diffusées par l'éditeur et la CNSA sur le SI SDO • Analyser les remontées d'anomalie, besoins et demandes d'évolution au niveau national (CNSA) via le club utilisateur de ViaTrajectoire : filtrer les demandes, les analyser et proposer des évolutions de l'outil • Participer aux instances régionales pour communiquer sur le SI SDO (Copil régionaux...) • Communiquer sur le SI SDO auprès des acteurs et partenaires (CNAM, Pôle Emploi...)
Participer aux réunions de suivi organisées par la CNSA et le Club ViaTrajectoire	<p>Participer aux réunions de suivi organisées par la CNSA et le Club ViaTrajectoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partager l'avancée des travaux • Partager les pratiques régionales au regard des bonnes pratiques nationales • Partager les documents de référence produits dans les régions • Partager les difficultés rencontrées dans les régions • Partager les évolutions fonctionnelles et les évolutions réglementaires avant leur traduction dans le SI SDO.

Glossaire

- AAH** : Allocation aux adultes handicapés
- ACFP** : Allocation compensatrice pour frais professionnels
- ACTP** : Allocation compensatrice pour tierce personne
- ADF** : Assemblée des départements de France
- AEEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- ARS** : Agence régionale de santé
- ASA** : Autorisation spéciale d'absence
- ASE** : Aide sociale à l'enfance
- AVPF** : Assurance vieillesse du parent au foyer
- C360** : Communauté 360
- CAF** : Caisse d'allocations familiales
- CAMPS** : Centre d'action médico-sociale précoce
- CASF** : Code de l'action sociale et des familles
- CCAS/CIAS** : Centre communal d'action sociale/centre intercommunal d'action sociale
- CD** : Conseil départemental
- CDA** ou **CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- CDAC** : Comités départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie
- CIH** : Comité interministériel du handicap
- CLIC** : Centre local d'information et de coordination
- CMI** : Carte mobilité inclusion
- CMP/CMPP** : Centre médico-psychologique/centre médico-psycho-pédagogique
- CNH** : Conférence nationale du handicap
- CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- COMEX/COFIL/COTECH** : Comité de direction/comité de pilotage/comité technique
- CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie
- CPR** : Complément de ressources
- CSS** : Code de la sécurité sociale
- DDCS/DDCSPP** : Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
- DIRECCTE** : Direction régionale des entreprises de la concurrence de la consommation du travail et de l'emploi
- DJRSCS** : Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- DSI** : Direction des systèmes d'information
- DSL** : Droits sans limitation de durée

DTAS : Direction territoriale de l'action sociale

EP/EPE : Équipe pluridisciplinaire d'évaluation

ESMS : Établissements et services médico-sociaux

ETP : Équivalent temps plein

FALC : Facile à lire et à comprendre

FINESS : Fichier national des établissements sanitaires et sociaux

GED : Gestion électronique des documents

GIP : Groupement d'intérêt public

GOS : Groupe opérationnel de synthèse

MAIA : Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie

MDA/MTA : Maison départementale de l'autonomie/maison territoriale de l'autonomie

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

MDS : Maison des solidarités

MFS : Maison France service

PA/PH : Personne âgée/personne handicapée

PAG : Plan d'accompagnement global

PC : *Personal computer* (ordinateur)

PCA : Plan de continuité d'activité

PCS : Plan de continuité de service

PCH : Prestation de compensation du handicap

PDT : Plateforme téléphonique départementale

PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse

PMI : Protection maternelle et infantile

PTA : Pôle autonomie territorial

RAPO : Recours administratif préalable obligatoire

RAPT : Réponse accompagnée pour tous

RH : Ressources humaines

ROR : Répertoire opérationnel de ressources

RPS : Risques psychosociaux

RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

SEPH : Secrétariat d'État auprès du Premier ministre chargé des Personnes handicapées

SI/SIH : Système d'information/système d'information harmonisé

SI-SDO : Système d'information pour le suivi des décisions d'orientation

UEROS : Unité d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle

VAD : Visite à domicile

Imprimeur : Imprimerie de La Centrale – 62302 Lens cedex

Date d'achèvement du tirage : Avril 2022

Dépôt légal : Avril 2022

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