

# MAISON DEPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPEES DE L'ESSONNE

Maison  
départementale  
des personnes  
handicapées



## RAPPORT D'ACTIVITE

# Année 2010



❖	La MDPH, Une nouvelle gouvernance.....	4
❖	La MDPH, ou comment construire ensemble .....	4
I.	Le fonctionnement de la MDPHE :.....	6
▶	La commission exécutive - COMEX : .....	6
▶	La Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).....	6
▶	Le Budget de la MDPHE : .....	6
❖	Le coût de la MDPHE.....	6
▶	Les locaux : .....	7
▶	Le système de traitement de l'information : .....	7
❖	Le logiciel professionnel IODAS .....	7
❖	« mondossiermdphe.fr » .....	9
▶	L'appui des services du Conseil général - COPIL .....	10
II.	Les données d'activité de la MDPHE .....	12
▶	Les données essonniennes sur le handicap .....	12
▶	Synthèse générale .....	12
❖	Données brutes.....	13
▶	L'activité des secteurs.....	14
❖	Adultes .....	14
❖	Orientation professionnelle .....	15
❖	Jeunes.....	16
❖	PCH.....	17
▶	Le traitement des recours en 2010 .....	19
III.	Les missions de la MDPHE .....	20
▶	Les missions d'accueil, d'écoute et d'information .....	20
❖	L'accueil du public : .....	20
▶	L'instruction des demandes : un passage administratif incontournable .....	25
▶	Les missions d'évaluation : une approche individualisée. ....	25
❖	L'évaluation médicale à la MDPHE.....	25
❖	Évaluation de l'orientation et de la scolarisation des jeunes .....	27
❖	Handicap et orientation professionnelle : Fonctionnement du pôle travail (PESP- pôle évaluation socioprofessionnel – Référent d'insertion professionnelle).....	30
❖	La prestation de compensation du handicap – évaluation par les travailleurs médico-sociaux .....	35
▶	Le fonds départemental de compensation du handicap .....	38
❖	Participation financière de contributeurs :.....	39
❖	Modalités d'attribution des aides :.....	39
▶	Le traitement des litiges .....	40
❖	Présentation du service juridique de la MDPHE .....	40
❖	Activités du service juridique.....	41
IV.	Le travail partenarial engagé .....	44
▶	Avec la CDAPH.....	44
▶	Avec les CCAS.....	44
▶	Avec les établissements.....	44
▶	Avec les ESAT .....	44
▶	Avec l'inspection académique.....	44
V.	Les perspectives pour l'année 2011 .....	45
▶	Pour l'accueil.....	45
▶	Pour l'orientation et la scolarisation des jeunes.....	46
▶	Pour le service juridique.....	46
VI.	CONCLUSION .....	48

VII.	ANNEXE 1 .....	50
❖	Le recours contre l'état pour la Compensation financière des postes ETAT transférés ou non remplacés.....	50
VIII.	ANNEXE 2 .....	53
▶	Le personnel : .....	53
❖	L'organigramme .....	53
❖	Les missions des différents professionnels .....	53
❖	Les effectifs / absentéisme / renforts .....	56
❖	des réflexions sur les fiches de postes et sur les pratiques professionnelles : .....	58
❖	Les réunions de service : .....	58
❖	La formation des agents :.....	58

## ❖ LA MDPH, UNE NOUVELLE GOUVERNANCE

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a créé la maison départementale des personnes handicapées en vue de l'attribution d'allocations ou de prestations, de cartes (invalidité, stationnement), l'orientation vers les établissements sociaux et médico-sociaux, la reconnaissance de Travailleur handicapé et l'orientation professionnelle.

Elle est organisée sous la forme d'un groupement d'intérêt public (GIP) associant le Conseil Général pour la moitié des sièges, les associations représentatives des personnes handicapées et l'Etat, les organismes d'assurance maladie et d'allocations familiales pour les deux quarts restants.

Le pilotage de la MDPH est confié au Conseil Général qui en assure la tutelle administrative et financière, le Président du Conseil Général étant de droit le Président du Groupement.

La CNSA, quant à elle, apporte un soutien financier et un appui technique au fonctionnement des maisons dans l'objectif de garantir l'égalité de traitement des demandes de compensation.

L'installation de la MDPH est donc un lieu d'expérimentation d'une réforme institutionnelle qui cherche à concilier la régulation nationale du risque de perte d'autonomie avec une gestion locale confiée au Département.

## ❖ LA MDPH, OU COMMENT CONSTRUIRE ENSEMBLE

Animé par une volonté politique forte de réussir la mise en place de ce service, le Conseil Général s'est appuyé sur :

- Un partenariat établi de longue date avec les services déconcentrés de l'Etat pour la construction des politiques médico-sociales,
- Une tradition de dialogue et de participation active des associations de personnes handicapées aux démarches d'analyse des besoins (schémas d'organisation médico-sociale) et de création d'équipements et services,
- La motivation du personnel en place et celui recruté depuis l'ouverture de la structure.

Mais comment engager une réforme à la fois ambitieuse dans ses objectifs et très exigeante du fait des changements profonds qu'elle implique ?

Dans ce contexte, les membres de la commission exécutive du groupement et, en premier lieu le Conseil Général, investi de son rôle de chef de file de la Maison, ont déployé une stratégie de mise en oeuvre de cette réforme.

Après une installation des instances décisionnelles, la commission exécutive a rapidement établi ses priorités:

- Construire des fondations solides en terme de ressources humaines, de système d'information et de locaux,
- Répondre aux attentes immédiates : améliorer l'accueil et l'information, installer la CDAPH, lancer la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et le Fonds Départemental de Compensation du Handicap.

La poursuite des objectifs s'est effectuée dans le respect des acquis et des avancées positives, fruits de 30 années d'existence de la CDES et la COTOREP, mais aussi en héritant de services dont les moyens, en particulier techniques, étaient en net décalage avec l'évolution quantitative et qualitative de la demande sociale.

Par délibération du 12 novembre 2005, l'Assemblée départementale a approuvé la convention constitutive du Groupement d'intérêt public Maison départementale des personnes handicapées de l'Essonne (GIP/MDPHE).

La convention constitutive est l'acte fondateur de création de la MDPHE qui fixe les conditions de fonctionnement et d'organisation et précise les droits et obligations de chacun des membres du groupement.

En Novembre 2009, une réorganisation de la MDPHE a été engagée avec trois grandes priorités données par la COMEX lors de sa séance du 26 octobre 2009 et qui concernent l'accueil du public, les délais de réponse aux demandes et le traitement spécifique des décisions relatives au renouvellement des demandes d'AEEH. Elles ont été assorties d'un engagement fort du Conseil général et d'un travail de réflexion à mener autour de la problématique particulière des ressources humaines.

Cette réorganisation a débuté par un changement de direction, une organisation des fonctions de chaque professionnel et une structuration des missions.

Maryse MANIGOT  
Directrice du GIP MDPHE

Et toute son équipe,

Ce rapport d'activité est le premier aussi complet à être présenté en COMEX.

## I. LE FONCTIONNEMENT DE LA MDPHE<sup>1</sup> :

### ► LA COMMISSION EXECUTIVE - COMEX :

Présidée par le Vice-président du Conseil général en charge des solidarités et de la santé, elle administre la MDPHE.

Elle s'est réunie à trois reprises en 2010, a approuvé divers documents budgétaires et des conventions avec des partenaires extérieurs.

Elle a suivi l'évolution de l'installation et du fonctionnement de la MDPHE et des services rendus aux personnes handicapées.

Elle s'est assurée de l'avancement de la réalisation des objectifs fixés et des moyens dédiés au fonctionnement.

### ► LA COMMISSION DES DROITS ET DE L'AUTONOMIE DES PERSONNES HANDICAPEES (CDAPH)

**21 122 dossiers** ont été examinés en CDAPH au cours de l'année.

60 séances se sont tenues se déclinant en :

- 23 séances CDAPH « jeunes »
- 12 séances CDAPH « adultes »
- 25 séances CDAPH PCH

La CDAPH se tient de manière hebdomadaire au sein des services de la MDPHE. Un planning semestriel est transmis aux membres participants (titulaires et suppléants) afin que les dispositions en termes de présence et quorum puissent être tenues.

L'année 2010 a été axée sur trois priorités :

- Restituer la confiance et la place des membres de la CDAPH envers les équipes de la MDPHE
- Impliquer une nouvelle dynamique d'animation et de « pilotage » des situations soumises en séances.
- Réfléchir à la mise en place d'un véritable secrétariat de la CDAPH

A ce titre, un groupe de travail s'est tenu durant l'année 2010 visant à actualiser le règlement intérieur du fonctionnement de la CDAPH. Des réunions mensuelles ont permis l'échange et l'avancement sur l'ensemble de cette thématique. Le nouveau règlement intérieur sera finalisé au cours de l'année 2011, lors de l'installation de la nouvelle CDAPH.

Concernant la nouvelle dynamique d'animation, il a été décidé d'impliquer l'équipe de direction dans l'animation des CDAPH permettant une responsabilisation et une implication forte sur les problématiques du handicap et du traitement des situations.

Enfin, s'agissant du secrétariat de la CDAPH, les besoins ont été mesurés lors des commissions et un travail de fond a permis de créer une fiche de poste en adéquation avec les besoins.

### ► LE BUDGET DE LA MDPHE :

#### ❖ LE COUT DE LA MDPHE

Le budget primitif 2010, voté par la commission exécutive le 16 mars 2009, était de 1 355 324 euros (+ 13% / 2009) dont 296 000 € (+ 11% / 2009) pour le fonds départemental de compensation du handicap et 1 059 324 € pour le fonctionnement de la MDPHE.

<sup>1</sup> Ce rapport d'activité est le premier depuis la création de la MDPHE à reprendre tous les éléments d'activité. De ce fait, il comporte des éléments qualitatifs, quantitatifs et pédagogiques sur l'activité.

Le fonds départemental de compensation est alimenté par trois contributeurs qui sont le Conseil général, la DDCS et la CPAM.

Les recettes pour le fonctionnement de la structure, proviennent des services de l'Etat qui versent, à la MDPHE, les dotations qu'ils consacraient avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006 aux ex COTOREP.

A ce budget s'ajoutent les dépenses, pour la rémunération des personnels mis à disposition de la MDPHE ou participant aux missions de la MDPHE, effectuées par le Conseil général, la DDCS (ex DDASS), la DIRECCTE( ex DDTEFP), l'Inspection académique et la CRAMIF pour un montant de 4 500 000 €.

Le Conseil général participe également au fonctionnement de la MDPHE pour un montant de l'ordre de 300 000 € et réalise les investissements nécessaires (bâtiments, véhicules, mobiliers, informatiques,...)

### ► **LES LOCAUX :**

Depuis le 1/07/2007, tous les agents sont situés dans les mêmes locaux dont la configuration a permis la mise en place progressive d'une culture commune malgré des origines très diverses (Education nationale, DDCS, DIRECCTE, Conseil Général, médecins).

Les jours d'ouverture au public initialement prévus quatre après-midi par semaine ont été étendus à tous les après-midi à partir d'octobre 2009. Depuis avril 2010, les locaux sont ouverts au public de 10h à 16h tous les jours.

Les plages horaires du système de visio-interprétariat, installé depuis octobre 2007 pour permettre aux personnes sourdes pratiquant la langue des signes d'être accueillies dans de bonnes conditions à la MDPHE, ont été élargies en 2009. Ainsi ce système est accessible tous les après midi.

En 2010, le Pôle accueil est réparti entre le rez-de-chaussée (accueil sur site) et le 2<sup>e</sup> étage (accueil téléphonique et courrier) de la MDPHE.

Seul le responsable possède son propre bureau. Les agents d'accueil changent de bureau en fonction de leur affectation.

Un projet de réaménagement de l'espace d'accueil a donc été travaillé avec l'équipe et les services du Conseil général afin de permettre :

- un espace facile d'accès pour les personnes à mobilité réduite,
- un espace de travail pour chacun des agents d'accueil,
- des bureaux d'accueil supplémentaires pour tous les professionnels de la MDPHE recevant du public,
- un espace courrier pour faciliter son traitement.

Ces travaux ont démarré en décembre en se conjuguant avec la création d'un ascenseur permettant à la MDPHE d'accueillir du personnel à mobilité réduite et de conduire certaines de ces réunions avec les partenaires, dans les étages.

### ► **LE SYSTEME DE TRAITEMENT DE L'INFORMATION :**

Le logiciel IODAS est déployé sur tous les secteurs de la MDPHE depuis mars 2009

### ❖ **LE LOGICIEL PROFESSIONNEL IODAS**

La création de la MDPHE a permis de regrouper les activités de la COTOREP et de la CDDES qui utilisaient chacune une application informatique spécifique.

Comme l'instruction de la PCH était supportée dès la création de la MDPHE par IODAS, il est apparu évident que l'ensemble des dispositifs instruits au sein de la MDPHE le soient via IODAS.

Le projet d'implémentation a effectivement débuté lors de la mise à disposition d'un chef de projet informatique en juillet 2007.

La mise en place s'est effectuée en deux temps, d'une part le déploiement de IODAS « adultes » le 25 septembre 2008 et d'autre part le déploiement « jeunes » le 9 mars 2009.

Après une formation de l'ensemble du personnel d'instruction, la montée en charge de l'outil s'est faite progressivement, quelques mois pour le secteur adultes, un an pour le secteur jeunes.

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, l'ensemble des demandes déposées à la MDPHE sont instruites dans IODAS.

A ce jour, les agents maîtrisent l'outil et émettent des demandes d'amélioration de l'application. Il s'agit désormais de mettre en œuvre cette dynamique d'amélioration. Celle-ci portera sur le paramétrage de l'outil et sur les éditions pour apporter plus d'ergonomie et faciliter la gestion de dossiers.

L'amélioration des libellés IODAS permettrait aussi un gain de temps réel pour tout le monde.

Dans la mesure où la MDPHE partage l'application IODAS et sa base de données avec la DPAH, l'ensemble de ce travail s'effectue en collaboration étroite avec la DPAH.

Un chantier de cette nature a démarré en 2010 sur la gestion de la PCH et porte essentiellement sur la refonte des éditions.

### **Quelques remarques des agents sur le logiciel**

#### 1/ « notification peu claire pour les familles »,

Il semble que les notifications « jeunes » aient posé problème dès la mise en place de IODAS « jeunes ».

Ces éditions ont été calquées pour leur structure sur celles utilisées par le secteur adultes et qui semblent poser beaucoup moins de problèmes.

Comme pour les éditions adultes, les éditions jeunes ont été conçues en étroite collaboration avec un représentant du secteur.

Un chantier est prévu sur 2011 pour que toutes les notifications soient revisitées.

#### 2/ « indications des noms des établissements (ETS) sur les notifications »,

Se pose la question de mentionner des établissements dans les notifications.

La règle qui semble se dessiner actuellement est la suivante : rappel de l'ETS que la famille propose (première demande) et rappel de l'ETS dans lequel est placée la personne handicapée (renouvellement, révision). Dans ces deux cas, la personne handicapée connaît les coordonnées de l'ETS.

Les autres notifications sont accompagnées d'une liste (qui ne fait pas corps avec la décision) dans laquelle la MDPHE indique les ETS de l'Essonne pouvant accueillir l'utilisateur.

#### 3/ Les établissements hors Essonne ne sont pas tous référencés. Il nous faut donc les inscrire manuellement, d'où perte de temps de traitement.

Au démarrage de IODAS, un chantier de saisie de tous les ETS de l'Essonne a été mené. Pour cela, nous avons bénéficié d'un renfort de deux personnes pendant deux mois.

En plus des ETS de l'Essonne, ont été enregistrés tous les ETS hors Essonne que les secteurs jeunes et adultes avaient l'habitude d'utiliser. Il s'agit notamment des ETS en Belgique ou les ETS limitrophes de l'Essonne.

Bien entendu, au fil du temps, il manque des ETS dans la base. D'une part parce qu'ils n'ont pas été saisis initialement, d'autre part parce qu'ils ont été créés depuis.

Il a été convenu que chaque agent puisse demander la création d'un ETS dans la base. Il suffit alors de produire les coordonnées complètes de l'ETS (copie guide Néret par exemple). Après contrôle dans le site Finess.fr, l'ETS est créé dans IODAS.

4/ « cet outil n'est pas adapté aux besoins de l'utilisateur : source d'erreurs, manque d'ergonomie, manque de souplesse, tri des différents types de décisions, deux feuilles par notification (agrafage, impact sur le développement durable) ».

Plusieurs questions avec des périmètres différents, donc plusieurs réponses :

1) « pas adapté aux besoins de l'utilisateur : source d'erreurs, manque d'ergonomie » : l'outil est un progiciel, il a donc des limites. Le manque d'ergonomie est un point connu de tous les utilisateurs de IODAS dans tous les Départements. Il faut beaucoup cliquer, passer par des fenêtres différentes. Ces défauts sont consubstantiels à IODAS. Qu'est-ce que l'on entend par « L'inadaptation aux besoins et source d'erreur » ? Les besoins ont été recueillis d'une part chez l'éditeur par un groupe de travail national (cela donne le paramétrage standard) et d'autre part en local via un représentant de chaque secteur d'instruction, validés ensuite par le Directeur de la MDPHE.

2) « manque de souplesse (ex : copie pour les enseignants référents) » : comme cité au N°1, le progiciel a des limites et donc ne permet pas toute la souplesse souhaitée. Pour l'exemple cité, copie aux enseignants référents, il a été choisi initialement de ne pas communiquer les décisions à des tiers autres que tuteurs, curateurs, établissements cités dans la décision. Les enseignants référents ne sont pas destinataires de droit des décisions.

3) « tri des différents types de décisions, deux feuilles par notification (agrafage, impact sur le développement durable) » : lors des éditions de masse, les notifications sont éditées par catégorie de produit opinion. Par exemple le mélange AAH avec CIN est impossible.

Se pose la question de rapprocher l'ensemble des notifications concernant un individu. Le choix initial a été de scinder les notifications pour que seuls les destinataires de droit reçoivent le document.

Pour le nombre de copies, il est vrai que quelques éditions ont été mal optimisées par l'éditeur (qui a développé nos éditions) et pourraient utiliser une feuille de moins.

#### ❖ « MONDOSSIERMDPHE.FR »

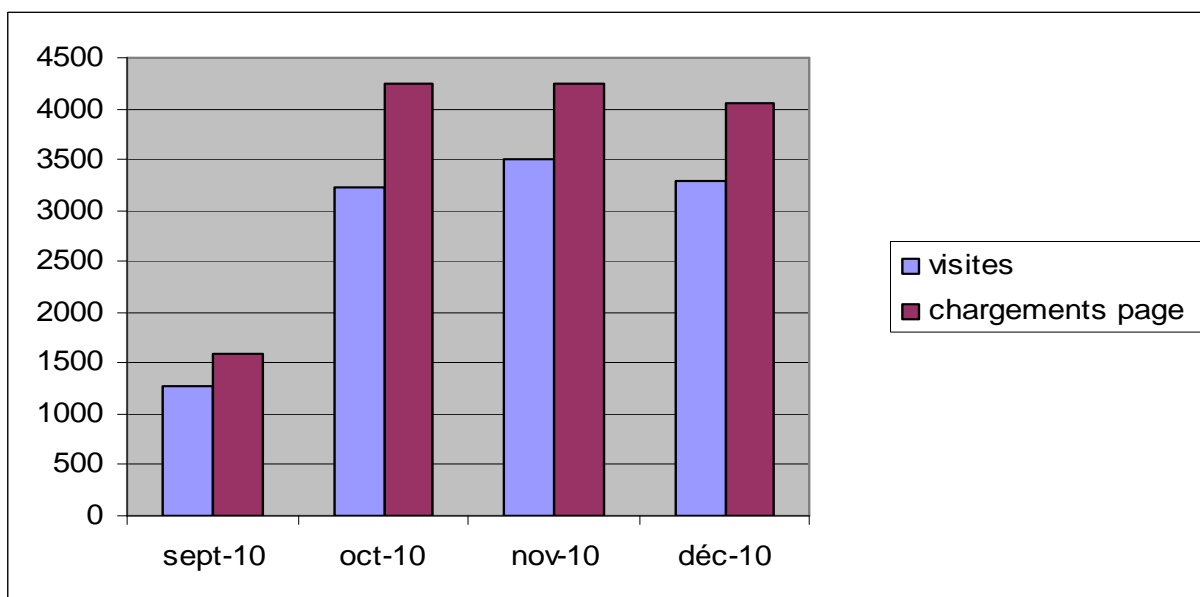
L'absence de messagerie vocale à la MDPHE suite à la fin de la COTOREP a généré des difficultés sur les réponses aux usagers en terme de demande d'information sur l'état d'avancement de leur dossier.

Le chef de projet de la MDPHE a été mis à contribution ainsi que les personnels de la DSI, de la direction de la communication, afin que soit travaillé un cahier des charges relatif à la mise en œuvre d'un portail « Web » permettant l'accessibilité ( sécurisée ) des données pour l'utilisateur.

Une expérimentation s'est mise en place en juillet 2010 avec une généralisation en octobre 2010.

Un travail sur la version 2 a été initié à fin d'amélioration constante de l'outil.

L'ensemble des usagers concernés par le dispositif ont un accès sur la date de dépôt de leur demande à la MDPHE, le suivi du traitement et la date de décision de la CDAPH et ce, en temps quasi réel.



Depuis sa mise en service en juillet 2010: 11 276 visites du site et 14 135 chargement de la page

#### ► L'APPUI DES SERVICES DU CONSEIL GENERAL - COPIL

Un comité de pilotage constitué des services du Conseil général s'est réuni plusieurs fois au cours de l'année afin de suivre les différents chantiers en cours et que puissent être échangées les attentes de la MDPHE.

Il regroupe les services supports : DRH (personnel), DSI (informatique), DCB (bâtiments), DMG (moyens généraux), DFPC (finances et marchés publics), DIRCOM (communication), PEQC (démarche qualité) et est piloté par le Directeur général des services et le Directeur général adjoint en charge des solidarités.

Ces échanges ont permis qu'une priorité soit donnée à la MDPHE sur les besoins divers nécessaires au bon fonctionnement.

#### Les réalisations effectuées au cours de l'année 2010:

DRH	Conseil technique au management à la direction Renfort d'agents Remplacement des agents CG malades ou partant Suivi de la situation des médecins Suivi de la situation de certains agents Relations syndicats Formation des agents d'accueil
DSI	Serveur télématique : réunions avec GFI pour préparation projet Installation de TSE et Visitop
DCB	Chantier aménagement de l'accueil Installation d'un ascenseur Déménagement, installation de bureaux Etude de la possibilité d'installation au 1 <sup>er</sup> étage d'une partie du personnel
DPAH	Travail engagé avec le service aide sociale pour favoriser la collaboration
DMG	Fourniture de matériel
DIRCOM	News letter n°2 parue
PEQC	Reprise de la démarche qualité « accueil » : présentation et animation de groupes de travail

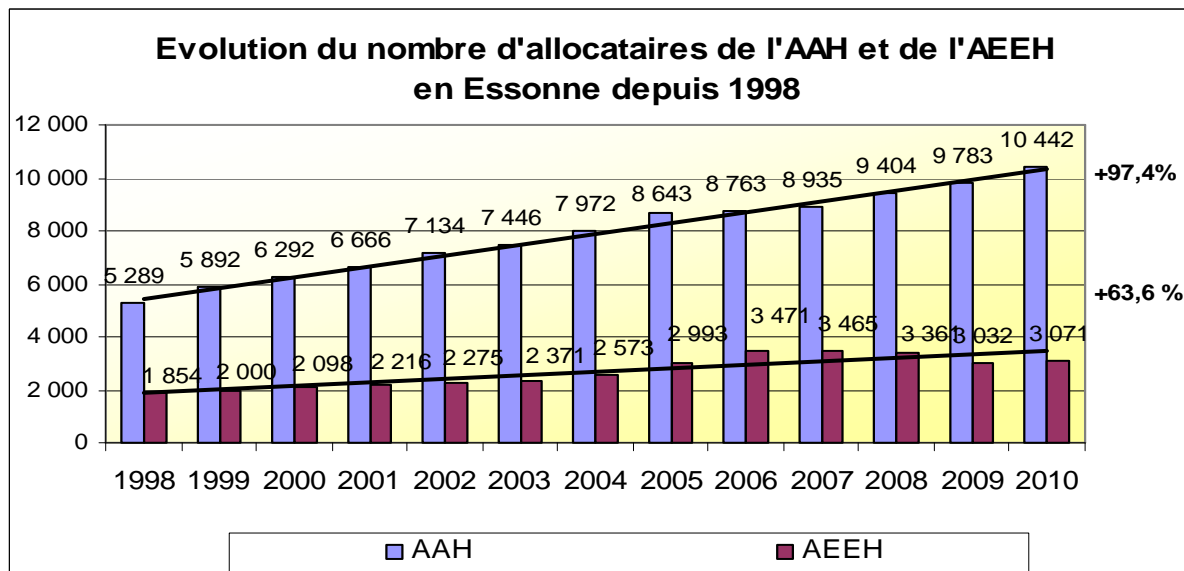
	Intégration de la gestion du courrier dans la démarche qualité : accompagnement par un groupe de travail
Autres directions	DAJD : accompagnement dans le recours contre l'Etat

### **Les attentes de la MDPHE :**

DRH	Maintien des renforts et poursuite des recrutements (1 poste instructeur prévu et non pourvu, départ de 3 instructeurs DDTEFP depuis janvier 2010) Rencontre avec les médecins contractuels (statut et fonctionnement) Aide dans la construction de fiches de poste et d'organigramme Aide à la réflexion et à l'élaboration d'une formation action sur l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire
DSI	Revoir la plate forme téléphonique sur 4 postes de standard au lieu d'un seul. Réseau de fibre optique
DCB	Chantier aménagement de l'accueil : plans proposés – chiffrage. Aménagement du 1 <sup>er</sup> étage Travaux de maintenance et d'entretien des locaux Installation d'un ascenseur
DPAH	Appui pour le développement
DMG	Aménagement des bureaux pour les nouveaux agents
DIRCOM	Actualisation du site Internet Edition News Letter n°3 en avril prochain.
PEQC	Poursuite de la démarche qualité
Autres directions	DAJD : aide à la constitution d'une procédure de recours

## II. LES DONNÉES D'ACTIVITÉ DE LA MDPHE

### ► LES DONNÉES ESSONNIENNES SUR LA HANDICAP<sup>2</sup>



Le nombre d'allocataires en Essonne est en constante augmentation depuis plus de 10 ans. L'évolution est comparable à celle des autres départements.

### ► SYNTHÈSE GÉNÉRALE

**Préambule :** Cette étude fondée sur les informations enregistrées dans IODAS ne prend en compte que les décisions prises en CDAPH en 2010. Le lien entre les demandes déposées avant 2009 n'est volontairement pas établi.

En effet, l'expérience montre que le flux entrant est régulier et ne présente ni singularité significative ni croissance forte dans le temps. Cette situation rend l'effet du déphasage entre l'instant du dépôt de demande et l'instant de l'enregistrement de la décision non significatif.

Aussi, en hypothèse de travail, il a été considéré que le flux sortant (décisions) est le reflet fidèle du flux entrant (demandes).

**Limites de cette extraction :** 2010 est la première année où l'ensemble des enregistrements d'instruction de demande est effectué dans IODAS (mise en place en 2008 pour le secteur instruction adultes et 2009 pour le secteur instruction jeunes).

Une exception malgré tout, les transports scolaires qui ont été traités volontairement hors IODAS.

**Présentations des données :** Les données sont présentées par secteur d'activité de la MDPHE, Adultes, Jeunes et PCH puis déclinées par forme d'aide.

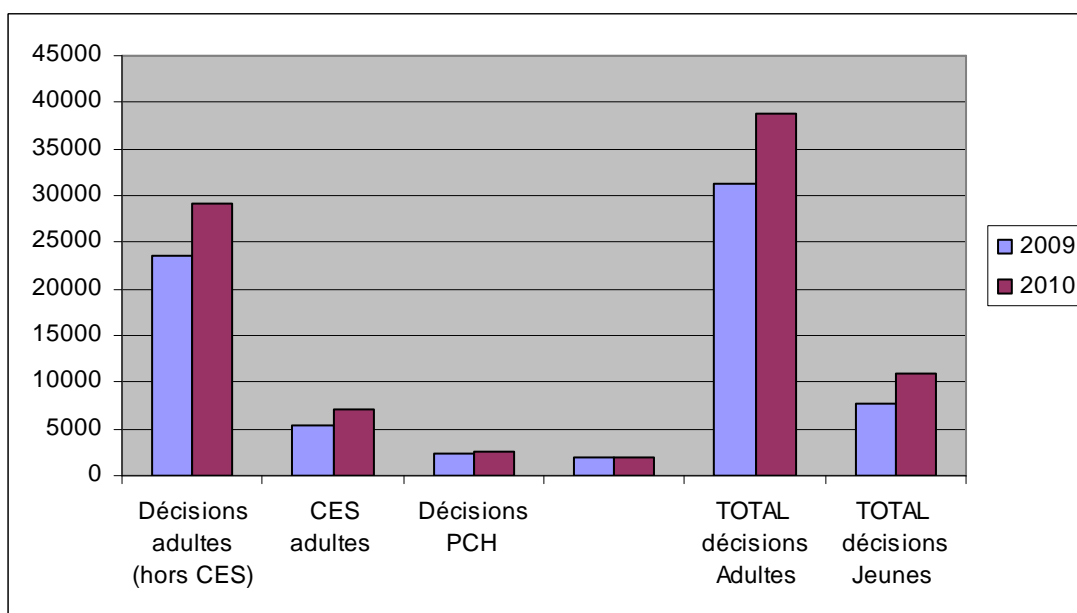
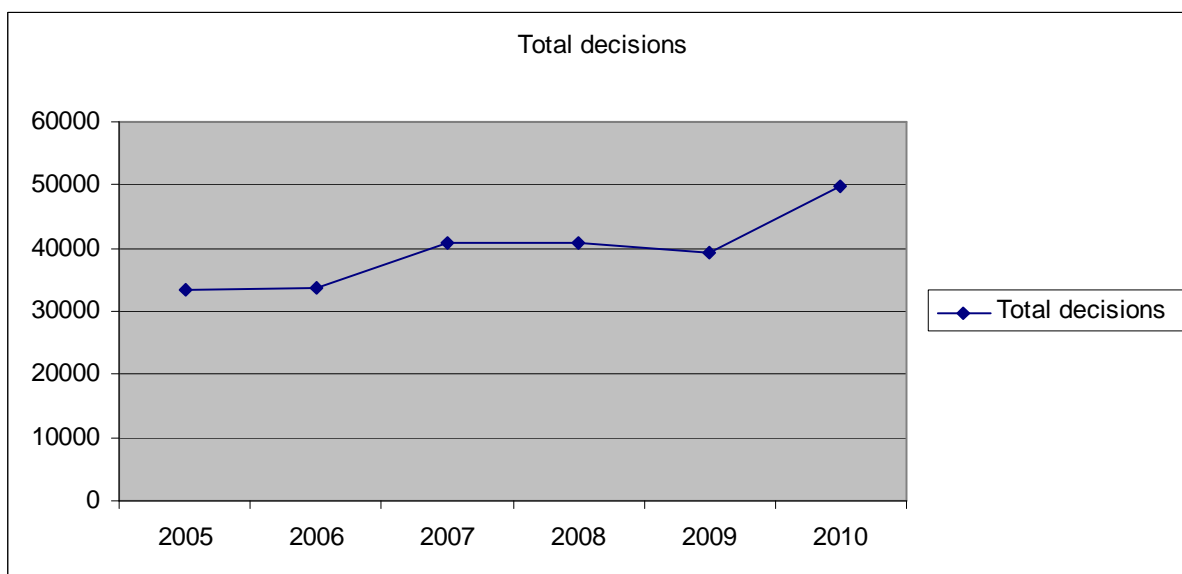
<sup>2</sup> Sources Observatoire social du Conseil général - données CAF

❖ **DONNEES BRUTES**

	Décisions adultes	Décisions jeunes	Décisions PCH	Total décisions
<b>2010</b>	<b>39005</b>	<b>10232</b>	<b>2729</b>	<b>51966</b>
<b>2009</b>	<b>31606</b>	<b>5843<sup>3</sup></b>	<b>2178</b>	<b>39627</b>

Ces données sont consolidées après enregistrement.

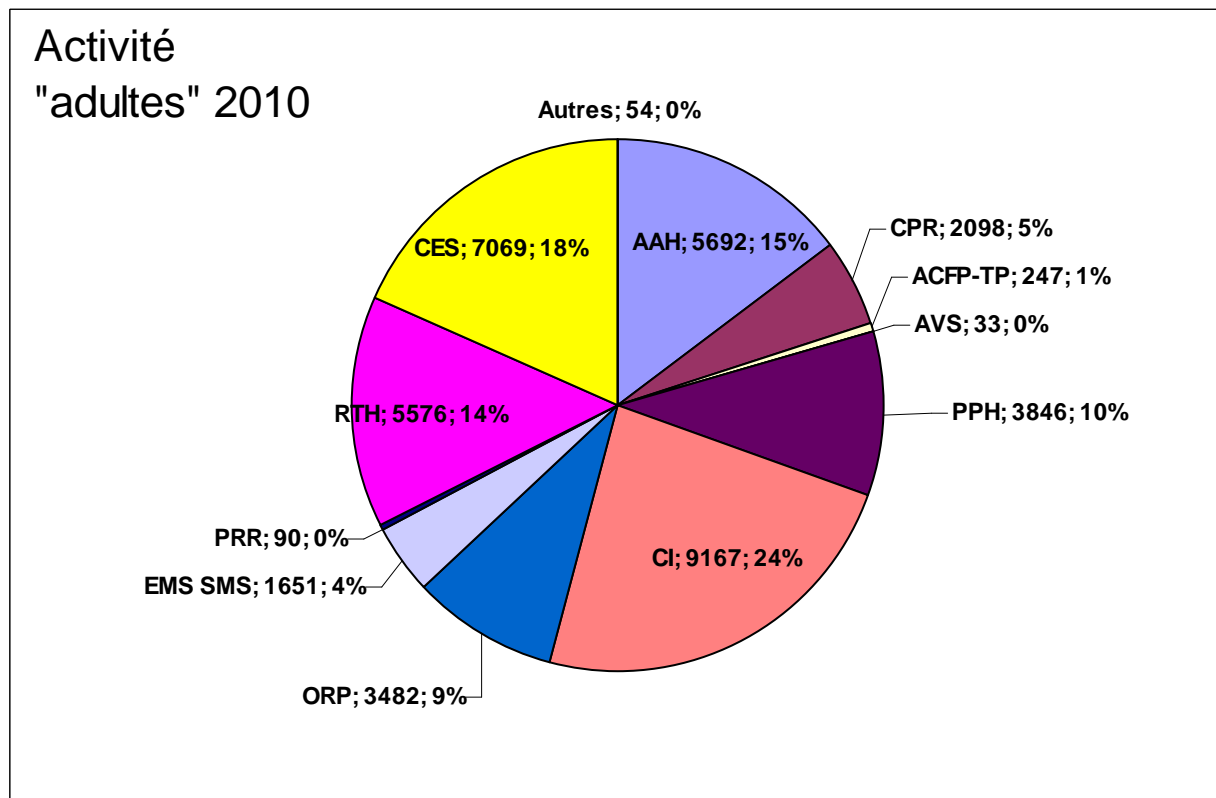
Soit une **augmentation globale de l'activité de 23,7 %**.



<sup>3</sup> Ces données sont à pondérer légèrement du fait de la mise en place du progiciel IODAS en cours d'année.

► **L'ACTIVITE DES SECTEURS.**

❖ **ADULTES**



Le **taux d'accord** est de 76% (71% sur la plan national).

**Nombre moyen de demandes** déposées / personne = 2,76

Nombre moyen de décisions / personne = 2,55

**Délais moyens de traitement :**

Pour les adultes, toutes prestations confondues, la moyenne nationale est de 4,5 mois mais 59 MDPH ont un délai moyen supérieur à 6 mois.

En Essonne il est de :

- AAH : 7,5 mois
- Cartes priorité ou invalidité < 6 mois
- CES : 5,5 mois
- Orientation professionnelle : 6 mois

La part de demandes liées à l'insertion professionnelle est en Essonne de 27% (40 % en moyenne nationale sur les MDPH de France – sources CNSA).

La part globale des diverses demandes de cartes est de 52%. La CNSA a mis en valeur que dans toutes les MDPH, les demandes des cartes sont supérieures au 1/3 des demandes.

**Taux d'évolution** des demandes 2009/2010 : 12%

Taux d'évolution des décisions 2009/2010 : 30%

Part **d'allocataires de l'AAH**<sup>4</sup> dans la population des 20 à 64 ans, au 31/12/09 : 1,4% (2,3 % pour la France) ce qui conduit le département au 3<sup>ème</sup> rang national après les Yvelines et la Haute Savoie.

### Situation spécifique des CES (carte européenne de stationnement) :

Les demandes de CES représentent 18% de l'activité.

Ces demandes relèvent de la compétence du Préfet sauf pour l'avis médical relevant de la MDPHE. Cette mission est, à ce jour, entièrement « déléguée » à la MDPHE sans arrêté de délégation de signature, ni convention de moyens.

7593 cartes envoyées et fabriquées en 2010 pour les secteurs « adultes » et « jeunes » (31% d'augmentation de l'activité).

Un travail sera à engager avec la DDCS sur la formalisation de cette délégation et sur les modes opératoires de fonctionnement.

### Taux d'équipement – structures médico-sociales <sup>5</sup>:

	ESSONNE	FRANCE
MAS	0,78	1,85
FOYERS DE VIE	1,06	2,54
FAM	0,20	1,56
ESAT	2,41	4,65

## ❖ ORIENTATION PROFESSIONNELLE

### Les chiffres 2010

En 2010, 732 personnes ont été convoquées :

- 43% relevaient du handicap psychique,
- 25% relevaient d'une maladie invalidante
- 31% relevaient de troubles Musculo-squelettiques

### ANALYSE QUANTITATIVE DES ORIENTATIONS PROPOSEES :

EMPLOI H (bilans de compétences, bilans spécifiques/handicaps, mesures AGEFIPH, création d'entreprise, etc.)	<b>25%</b>
PREORIENTATION (élaboration de projet professionnel de 3 mois)	<b>17%</b>
CLASSE SANS SUITE (absents aux 2 convocations du PESP)	<b>10%</b>
TH Entreprise + Signalement SAMETH (pour Maintien dans l'Emploi)	9%
Relève de soins	6%
RQTH sans ORP	5%
À reconvoquer en 2011	5%
PREORIENTATION SPECIALISEE (Bilan pour troubles psychiques)	4%
MILIEU PROTEGE (ESAT)	4%
Orientation professionnelle à discuter en EPE Travail (formations)	4%
UEROS (bilans d'évaluation pour cérébro-lésés)	3%
DIVERS (dont Tests Afpa)	3%
BILAN LINGUISTIQUE (évaluation du niveau pour formations linguistiques)	2%
FLE (Français Langues Etrangères) + ALPHABETISATION	2%
SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)	2%
CRP (Centres de reclassement Professionnels pour formations)	1%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>

<sup>4</sup> Sources DRESS – champ de l'ensemble de la population résidant en France ( sources CNAF et MSA ; Insee estimation de la population – mise à jour le 23/03/11.

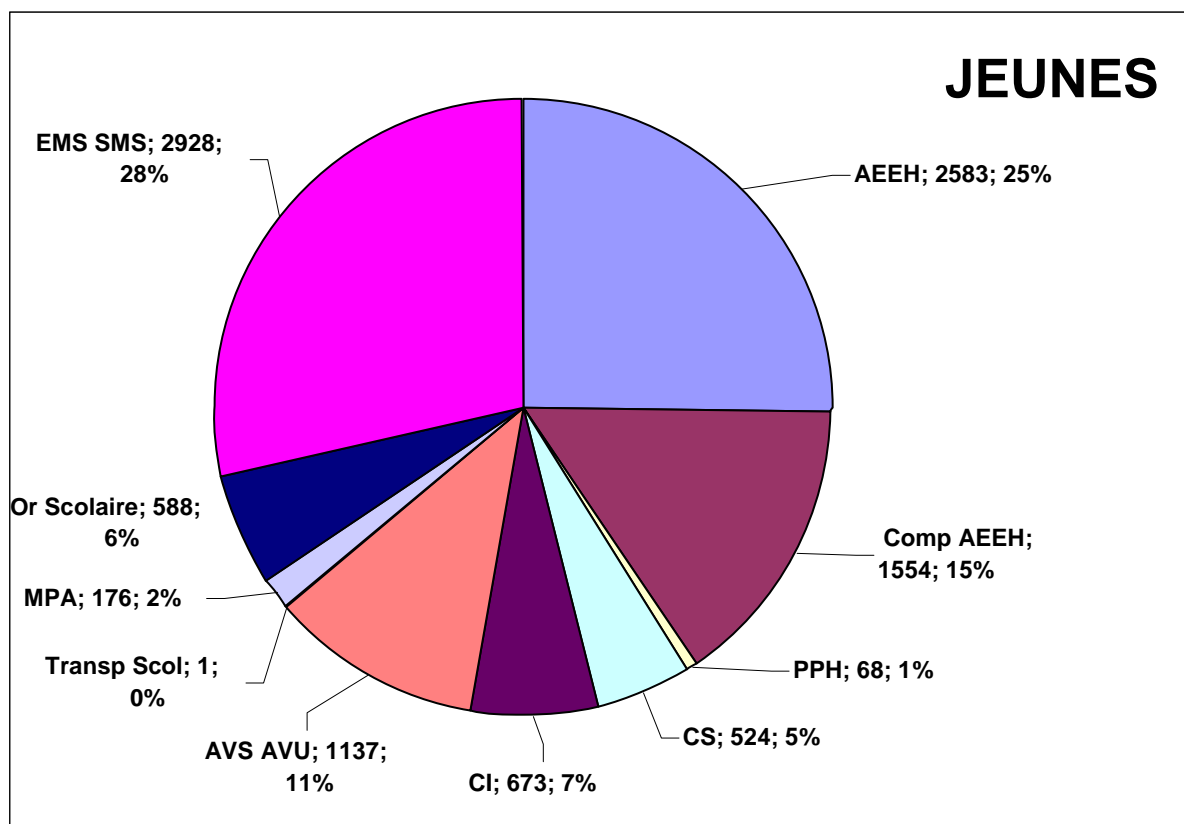
<sup>5</sup> Données CNSA – taux pour 1000

Il est à remarquer que, majoritairement, les personnes reçues, toutes pathologies confondues, sont orientées vers des organismes avec lesquels elles vont réaliser un bilan de compétences, adapté à leur handicap (troubles psychiques, malvoyance, etc.).

La reconversion professionnelle est la principale préconisation proposée à notre public. Cette donnée est confirmée à chaque bilan annuel.

De même, comme tous les ans, 10% environ des dossiers sont classés sans suite en termes d'orientation professionnelle : les personnes ne se sont pas présentées aux 2 convocations. Elles ne semblent plus intéressées : certaines sont retournées à l'emploi par leurs propres moyens (urgence financière), d'autres sont engluées dans des problèmes sociaux (freins à l'insertion), etc.

## ❖ JEUNES



Le **taux d'accord** est de 88 % (87% sur le plan national).

**Nombre moyen de demandes** déposées / personne = 2,08

Nombre moyen de décisions / personne = 1,96

### **Délai de traitement des demandes :**

Pour les jeunes, toutes prestations confondues, la moyenne nationale est de 3 mois.

En Essonne il est de :

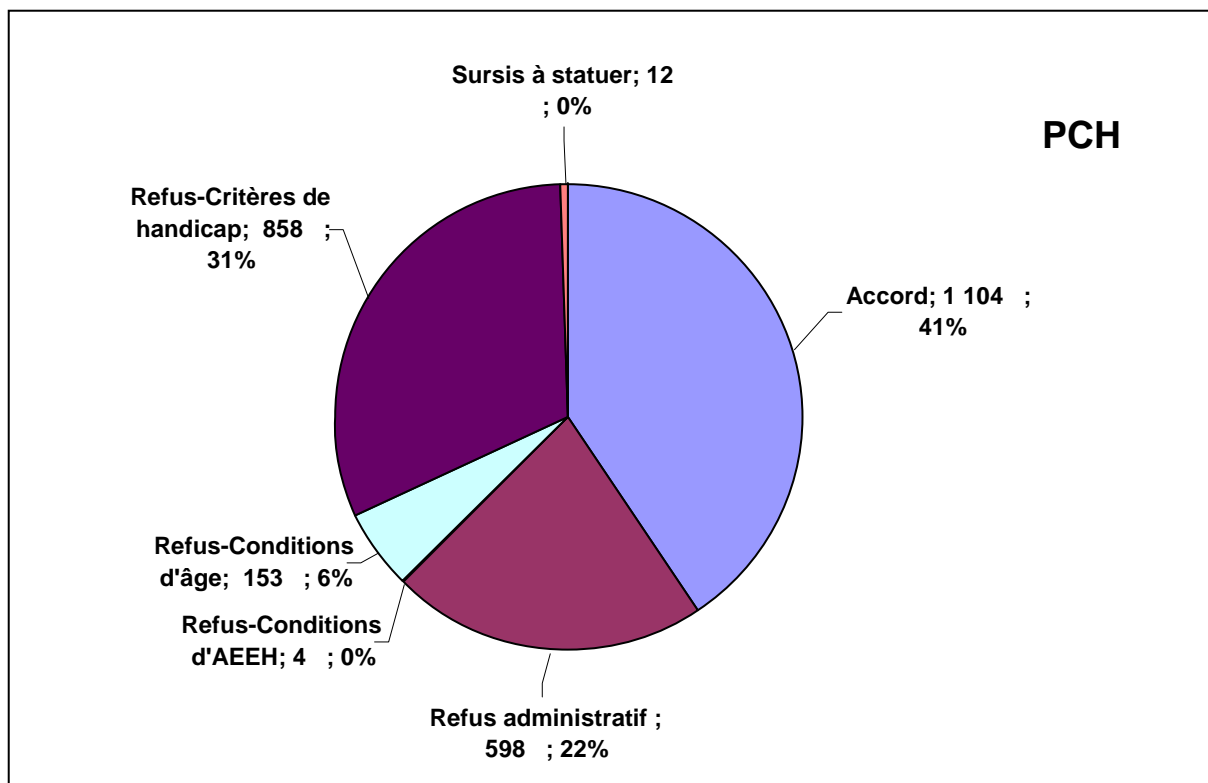
- AEEH : 2,5 mois
- AVS : 3,5 mois
- Cartes < 3 mois
- Orientation scolaire : 5 mois

**L'orientation scolaire ou en établissement médico-social** représente plus du tiers des demandes (34%). L'évaluation de ces demandes repose sur le 5 évaluateurs scolaires (4 enseignants spécialisés de l'Inspection académique et 1 agent administratif DDCS) dont le nombre n'a pas évolué depuis la

création de la MDPHE malgré l'augmentation de l'activité. Les enseignants référents de l'Inspection académique chargés d'aider les familles à préparer les dossiers de demandes sont passés de 14 à 25.

Taux d'équipements en places pour enfants<sup>6</sup> et jeunes handicapés au 1/01/10 (ensemble de la population résidant en France âgée de moins de 20ans): 5,3 ‰ – 21<sup>ème</sup> rang national. Le taux national est de 6,8 ‰.

❖ **PCH**



Les décisions de PCH représentent 5,25 % du total de toutes les décisions (6,8 % sur le plan national<sup>7</sup>).

Entre 2009 et 2010, l'augmentation globale du nombre de décisions est de 20,2 % (29% sur le plan national).

Les demandes de PCH « adultes » ont augmenté de 32,75% et les demandes de PCH « jeunes » de 76%.

Le taux d'accord est de 45% (56,7 % sur le plan national)

Taux de bénéficiaires de la **PCH**<sup>8</sup> et de l'ACTP en Essonne : 2,3 ‰ de la population – 12<sup>ème</sup> rang national (2 ‰ pour les + 60 ans).

<sup>6</sup> Sources DRESS – champ de l'ensemble de la population résidant en France ( sources CNAF et MSA ; Insee estimation de la population – mise à jour le 23/03/11.

<sup>7</sup> Sources CNSA

<sup>8</sup> Sources DRESS – champ de l'ensemble de la population résidant en France (sources CNAF et MSA ; Insee estimation de la population – mise à jour le 23/03/11.

La part relative à chaque élément de la PCH est variable :

**Répartition des décisions d'accord par élément :**

	I	II	III	IV	V
<b>2008</b>	1026	299	210	172	2
<b>2009</b>	1730	456	263	263	5
<b>2010</b>	2091	430	273	102	2
<b>2011</b>	544	94	42	66	3
<b>2011/an</b>	2176	376	168	264	12

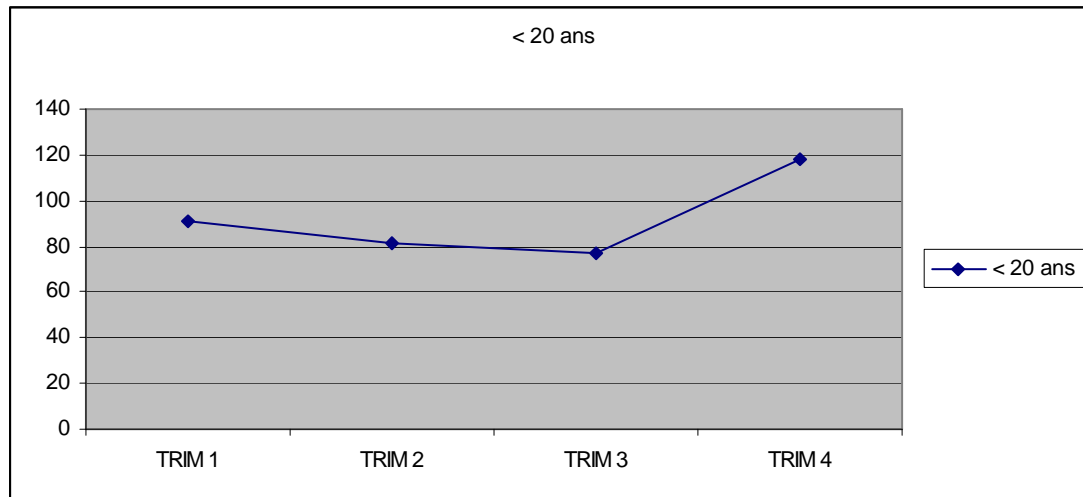
- I aide humaine
- II aide technique
- III aménagement logement
- IV charges spécifiques ou exceptionnelles
- V Aides animalières

Une estimation du **coût de gestion de la PCH** a été réalisée :

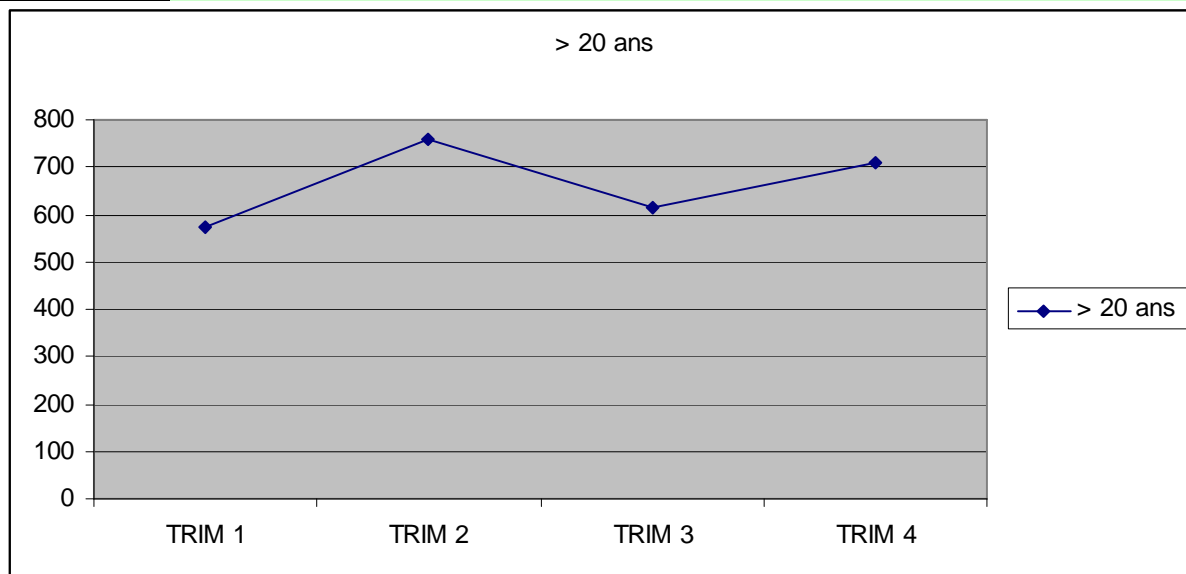
41 agents de la MDPHE travaillent pour la PCH à hauteur globalement de 38% de leurs activités ce qui représente 15,5 ETP d'agents.

Les décisions PCH représentent moins de 6% des décisions prises par la CDAPH mais le traitement des demandes mobilise 17,5 % des ressources humaines auxquelles s'ajoutent les ressources mobilisées par la CRAMIF.

**PCH < 20 ans**



**PCH > 20 ans**



**► LE TRAITEMENT DES RECOURS EN 2010**

En 2010, le service juridique a été destinataire de 484 demandes de recours gracieux.

**Les demandes reçues :**

Demandes de recours gracieux reçues en 2010		Demandes traitées en 2010		Demandes restant à traiter au 31 12 2010	
Secteur Jeunes	Secteur Adultes	Secteur Jeunes	Secteur Adultes	Secteur Jeunes	Secteur Adultes
142	342	123	210	19	132
<b>Total : 484</b>		<b>Total : 333 Soit 68% traitées</b>		<b>Total : 151</b>	

**Les demandes traitées**

Sur 484 demandes de recours gracieux reçues, 333 ont été traitées (soit **68%** des demandes reçues) et, à ce titre, ont fait l'objet d'un réexamen en commission de recours, d'une décision de la CDAPH et d'une notification auprès des usagers.

Au regard de la charge de l'activité du service, les délais légaux de traitement des demandes de recours gracieux de deux mois n'ont pu être respectés. Les usagers ont été informés que leur demande de recours serait, malgré le silence gardé, traitées et que cela n'impacterait pas de leur possibilité d'engager par la suite un recours contentieux.

Pour information, en décembre 2010, le service juridique présentait en commission de recours les demandes de recours gracieux reçues en octobre 2010 pour les jeunes et en août 2010 pour les adultes.

### III. LES MISSIONS DE LA MDPHE

#### ► LES MISSIONS D'ACCUEIL, D'ÉCOUTE ET D'INFORMATION

##### ❖ L'ACCUEIL DU PUBLIC<sup>9</sup> :

La MDPHE dispose, au rez-de-chaussée, d'un espace spécialement aménagé et accessible aux personnes à mobilité réduite pour l'accueil du public. Cet espace comprend une salle d'attente, des bureaux d'entretien et des bureaux pour les examens médicaux. Cet espace va être reconfiguré début 2011, pour améliorer les conditions d'accueil des usagers de la MDPHE.

Le Pôle accueil assure trois types de missions : l'accueil sur site (2 à 3 agents mobilisés de façon concomitante), l'accueil téléphonique (3 à 4 agents) et la gestion du courrier (1 à 3 agents selon les jours).

#### L'accueil sur site

Les modalités de l'accueil sur site ont été revues au cours du mois d'avril 2010.

Désormais, la MDHE assure l'accueil du public du lundi au vendredi de 10h à 16h sans interruption, sans rendez-vous.

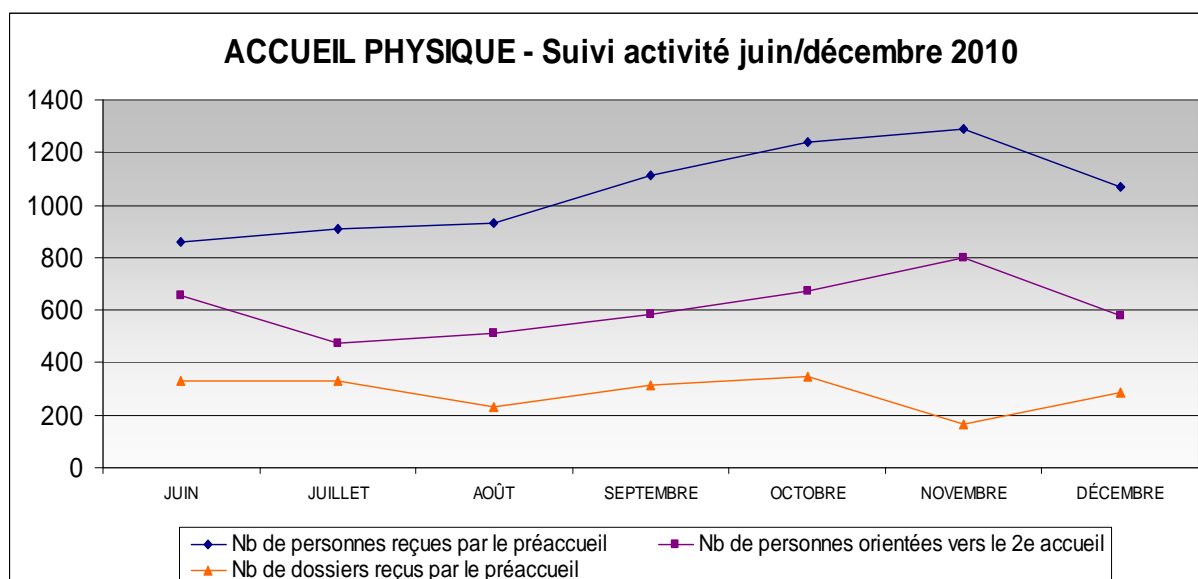
Deux niveaux d'accueil ont été développés :

- un 1<sup>er</sup> accueil pour orienter le public, délivrer des formulaires et expliquer de manière succincte le processus de demande,
- un 2<sup>e</sup> accueil (2 bureaux d'entretien) pour recevoir les demandes de renseignement sur le suivi des dossiers, de duplicata et les réclamations.

2010	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Nb de personnes reçues par le 1 <sup>er</sup> accueil	358	912	931	1113	1239	1239	1070	<b>7413</b>
Nb de personnes reçues par le 2 <sup>e</sup> accueil	656	473	515	583	672	799	578	<b>4276</b>
% personnes reçues par le 2 <sup>e</sup> accueil	<b>76%</b>	<b>52%</b>	<b>55%</b>	<b>52%</b>	<b>54%</b>	<b>64%</b>	<b>54%</b>	<b>58%</b>
Nb de dossiers déposés au 1 <sup>er</sup> accueil	330	332	233	315	346	163	287	<b>2006</b>
% dossiers reçus au 1 <sup>er</sup> accueil	<b>38%</b>	<b>36%</b>	<b>25%</b>	<b>28%</b>	<b>28%</b>	<b>13%</b>	<b>27%</b>	<b>27%</b>

En moyenne, le Pôle accueil reçoit 1 059 personnes par mois au premier accueil (49 par jour), dont 611 par mois (29 par jour) sont orientées en 2<sup>e</sup> accueil soit 58% du public reçu.

<sup>9</sup> Les éléments statistiques n'ont pu être pris en compte qu'à partir de juin.



### **L'accueil téléphonique**

L'accueil téléphonique est assuré du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 14h à 17h.

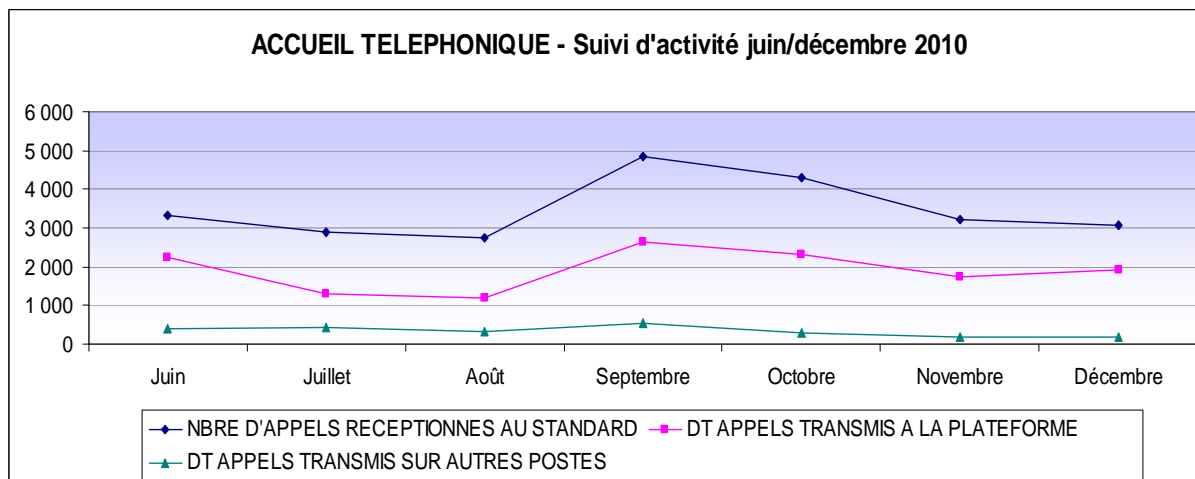
Au cours de l'année 2010, les appels arrivaient sur un standard téléphonique qui orientait les appels soit vers une plateforme téléphonique (3 postes tenus par le Pôle accueil), soit vers un interlocuteur identifié.

La plateforme téléphonique a été mise en place en novembre 2009. Auparavant, les appels n'arrivaient que sur un standard qui répondait ou transmettait les appels. Ce qui peut expliquer l'insatisfaction repérée des personnes cherchant à contacter le MDPHE.

### ***Données enregistrées par le Pôle accueil***

2010	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Appels réceptionnés au standard	3 325	2 897	2 746	4 840	4 284	3 233	3 072	<b>24 397</b>
Appels réceptionnés à la plateforme	2 250	1 317	1 189	2 646	2 301	1 750	1 916	<b>13 369</b>
<b>% appels reçus à la plateforme</b>	<b>68%</b>	<b>45%</b>	<b>43%</b>	<b>55%</b>	<b>54%</b>	<b>54%</b>	<b>62%</b>	<b>55%</b>
Appels transmis vers d'autres postes	380	422	327	550	179	173	168	<b>2 999</b>
<b>% appels transmis vers d'autres postes</b>	<b>11%</b>	<b>15%</b>	<b>12%</b>	<b>11%</b>	<b>4%</b>	<b>5%</b>	<b>5%</b>	<b>12%</b>

En moyenne, le Pôle accueil réceptionne 3485 appels par mois au standard (163 par jour). 55% de ces appels sont orientés vers la plateforme téléphonique (1910 par mois, 89 par jour). Seuls 12% des appels sont transmis vers les lignes des autres services (328 par mois, 15 par jour).



### Données enregistrées par le matériel de téléphonie

	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Cumul
<b>Tous entrants</b>	11989	12376	17020	10918	12864	15598	12444	9769	11599	125425
<b>non répondu</b>	2479	2621	2518	2006	2272	2942	2001	1838	2311	22702
<b>% non rep</b>	21	21	15	18	18	19	16	19	20	18
										0
<b>Standard</b>	2213	1931	2819	2222	2324	3056	2738	1746	2193	23068
<b>Non répondu</b>	129	111	76	152	102	106	75	163	146	1146
<b>% non rep Std</b>	6	6	3	7	4	3	3	9	7	5
<b>%STD Vs Ts entrants</b>	18	16	17	20	18	20	22	18	19	18

<b>entrants hors std</b>	9776	10445	14201	8696	10540	12542	9706	8023	9406	102357
<b>N Rep hors Std</b>	2350	2510	2442	1854	2170	2836	1926	1675	2164	21555
<b>% N Rep Hors Std</b>	24	24	17	21	21	23	20	21	23	21

Les statistiques téléphoniques n'ont pu être établies fidèlement qu'à partir de mars 2010. Les valeurs de mars ont été obtenues par règle de trois sur la base d'un demi mois de mesures.

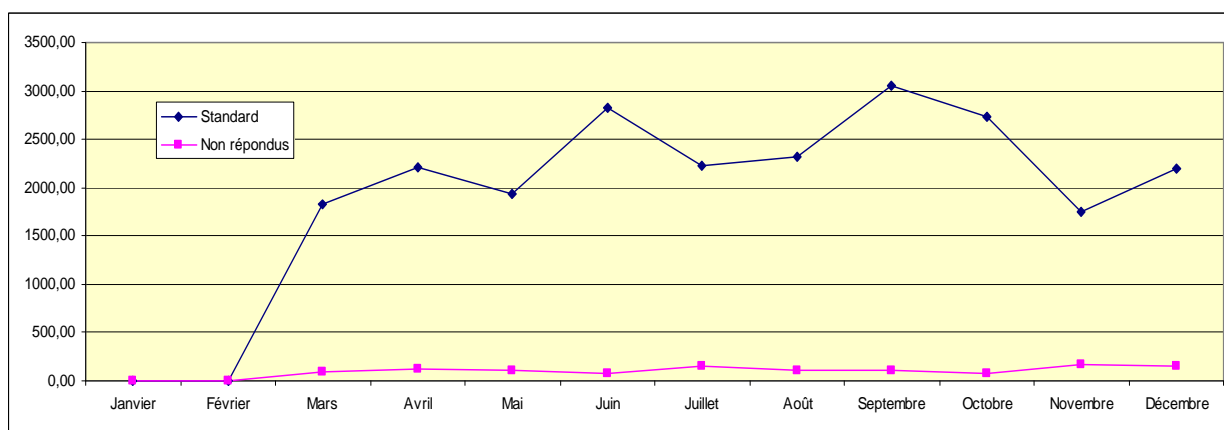
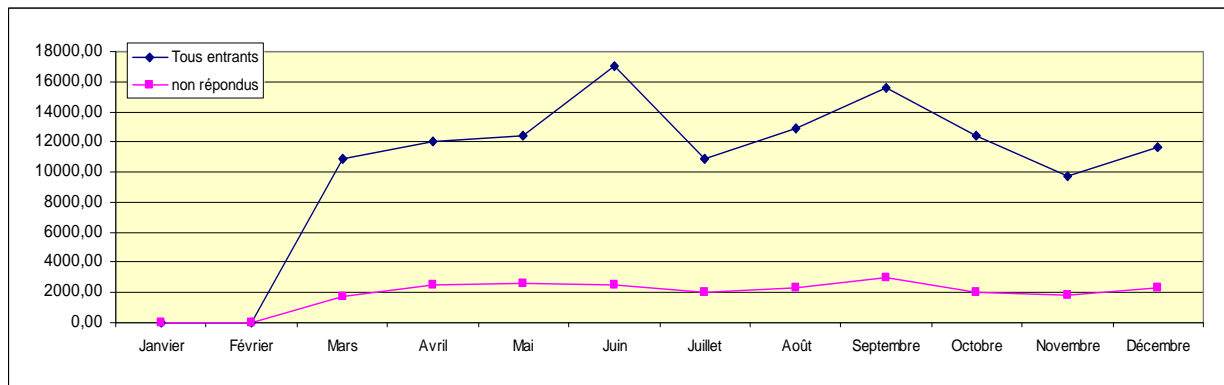
La moyenne des appels est de **12542 par mois** avec de fortes variations (maxi en juin à 17020 et mini en novembre à 9769). Apparemment, il n'y a pas de saisonnalité et les valeurs de juillet/août sont semblables à celles de mars à mai.

Une légère tendance à la baisse est remarquée à partir d'octobre, mais cela reste à confirmer en 2011, en vérifiant si un lien serait à faire avec la mise en place de « mondossiermdphe.fr », site Internet d'information sur l'état d'avancement du dossier.

Les appels entrants au standard représentent en moyenne 18,39% de tous appels entrants, ce qui explique les différences de chiffres. Les appels entrants sont donc essentiellement des appels directs (>80%).

**Le taux de "non répondu"** est très variable selon le champ observé. Au standard, le taux moyen est de 4,97 % alors qu'il est de 18,10 % sur l'ensemble des appels entrants et de 21% sur les appels entrants hors standard. Cette dichotomie est intéressante en particulier pour identifier les causes de

mécontentement des usagers. Le temps "sonnerie" est très variable (jusqu'à plus de 300) et il n'apparaît pas de différence entre les appels non aboutis au standard ou sur les postes directs.



### **Rapprochement des données « machine » et des données enregistrées par le Pôle accueil**

Les données enregistrées, via l'actuel matériel de téléphonie, présentent un écart avec celles enregistrées par le Pôle accueil (écart de 30% sur la période de juin à décembre).

Cela s'explique par la méthode de comptage :

- le matériel de téléphonie compte le nombre d'appels entrant, avec un identifiant unique par appel quel que soit son cheminement entre les postes internes.
- le Pôle accueil compte le nombre d'appels décrochés : les appels basculés en interne sont comptés autant de fois qu'ils reviennent au standard, car non décrochés. On peut ainsi noter que 18% des appels en moyenne ne sont pas décrochés d'après les données « machine ».

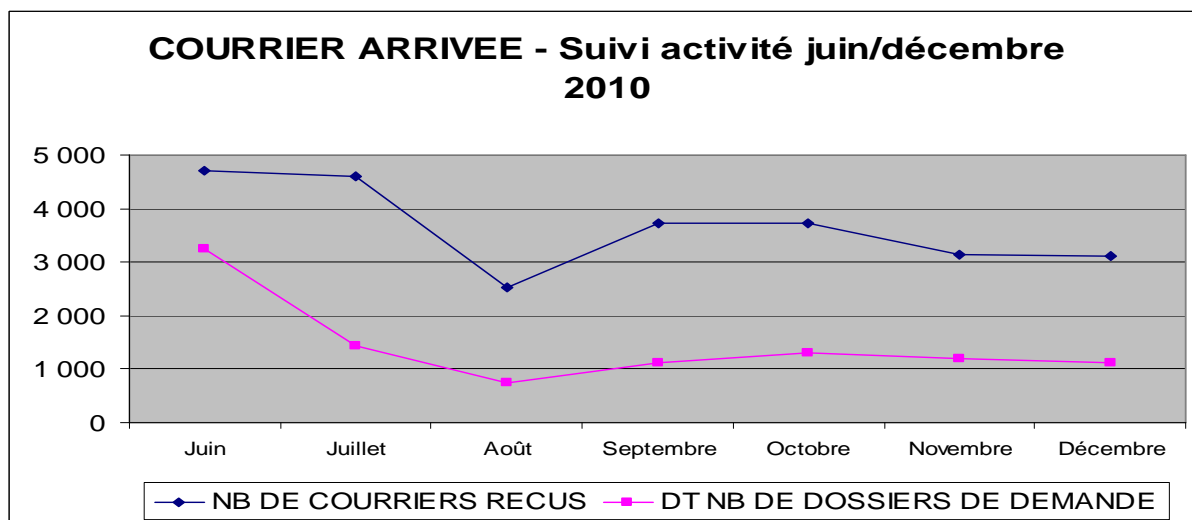
Il sera donc à prévoir pour l'année 2011 de retravailler sur la question de l'amélioration des réponses aux appels téléphoniques.

### **Le courrier**

Chaque matin, les agents du Pôle accueil s'assurent de la prise en charge du courrier externe par l'agent de la Poste et interne par l'huissier du Conseil général.

Ils réceptionnent le courrier externe et interne, assurent l'ouverture des plis (sauf personnels et confidentiels) et la distribution dans les casiers des services.

2010	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	Total
Nombre de courriers externes reçus	4 707	4 611	2 525	3 716	3 723	3 126	3 103	<b>25 511</b>
Dont nombre de dossiers de demande	3 240	1 432	756	1 113	1 304	1 210	1 104	<b>10 159</b>
<b>% de dossiers reçus</b>	<b>69%</b>	<b>31%</b>	<b>30%</b>	<b>30%</b>	<b>35%</b>	<b>39%</b>	<b>36%</b>	<b>40%</b>



En moyenne, le Pôle accueil réceptionne **3 644 plus par mois**, soit 170 par jour. 40 % sont des dossiers de demande (1451 par mois, 68 par jour).

### ► **L'INSTRUCTION DES DEMANDES : UN PASSAGE ADMINISTRATIF INCONTOURNABLE**

L'instruction des dossiers par les services de la MDPH s'effectue dès réception de la demande. En fonction des besoins de la personne handicapée, le délai de traitement peut varier.

Toutes les demandes déposées à la MDPH doivent faire l'objet, dans un tout premier temps, d'une instruction administrative permettant de vérifier la constitution du dossier de demande et de solliciter auprès de la personne toutes les pièces obligatoires non fournies ( photos par exemple) ou complémentaires.

Cette mission consiste, après réception et vérification du dossier, à enregistrer sur le progiciel IODAS, les prestations demandées afin que le professionnel intervenant sur le champ concerné en fasse l'évaluation.

Cette mission est effectuée par des instructeurs qui interviennent, selon leur compétence, pour les demandes concernant les jeunes, les adultes ou la prestation de compensation du handicap.

### ► **LES MISSIONS D'ÉVALUATION : UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE.**

En mettant en avant la nécessité d'entendre la personne, de tenir compte de son projet de vie pour construire avec elle un plan personnalisé de compensation avant toute décision la concernant, la loi appelle fermement à un changement de registre dans l'approche du public, qu'elle souhaite individualisée et globale, en un mot plus humaine.

Ce passage d'une logique administrative à une logique personnalisée est très certainement le coeur de la réforme de la loi de 2005 mais également le défi le plus complexe et le plus difficile à relever car il suppose un profond changement culturel et une approche complexe alliant la vision globale et le traitement individuel des situations.

### ❖ **L'ÉVALUATION MÉDICALE A LA MDPHE**

Les médecins « produisent » une activité dans tous les secteurs de la MDPHE puisque toutes les demandes nécessitent un avis médical.

#### **La spécificité.**

L'activité médicale n'est ni soignante, ni diagnostique, mais elle identifie et évalue le degré du handicap physique et/ou psychique des pathologies des demandeurs, qu'elles soient liées à une maladie, un accident (du travail ou autre), une anomalie génétique ou congénitale. Il est également tenu compte dans l'évaluation médicale du contexte social et professionnel qui peut, et cela est assez fréquent, majorer ou minorer le handicap.

#### **L'autonomie**

Les médecins réalisent une analyse qualitative de la répercussion du handicap sur :

- Les actes vitaux (manger, éliminer)
- Les actes de la vie courante (mobilité, communication, audition, vision)
- Les capacités relationnelles et cognitives.

Leur appréciation des besoins des personnes handicapées permet d'attribuer des aides techniques, financières, humaines, scolaires et/ou professionnelles.

L'intérêt de cette activité est l'analyse et l'approche globale multifactorielle et multidisciplinaire du handicap. Cette multidisciplinarité, quand elle est présente, est très enrichissante et profite à l'utilisateur et à chaque membre de l'équipe, y compris le médecin.

Le travail en équipe, objectivé par les entretiens en binôme ou trinôme et les nombreuses réunions des équipes techniques (tous secteurs) est un apport qualitatif majeur du travail d'évaluation.

### **Difficultés rencontrées et propositions d'amélioration**

Dans l'activité 2010, les médecins ont eu à étudier un nombre important de dossiers de façon individuelle. Le nombre croissant de réunions et d'équipes techniques, bien que plus riche pour l'évaluation, ralentit l'étude de ces dossiers pour lesquels il n'y a pas d'évaluation en équipe.

La charge de travail les a empêché d'organiser une évaluation pluridisciplinaire (avec tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire), à plus grande échelle, cela au détriment de l'évaluation des besoins spécifiques comme l'accompagnement vers une insertion professionnelle adaptée au handicap.

Cependant, une réunion collective de toute l'équipe pluridisciplinaire (trimestrielle) pourrait permettre de mieux évoquer les problèmes de coordination. Elle n'a pu se tenir en 2010 du fait de l'absence, depuis mai, du coordonnateur de l'EPE.

Le traitement administratif des dossiers reste très perfectible et leur évaluation et révision par le médecin très chronophage. Un nombre important de dossiers est administrativement incomplet.

L'équipe médicale regrette de ne pas disposer de disponibilités pour des visites d'établissements médico-sociaux (FAM, MAS, IME...) et des autres structures spécifiques dans l'Essonne. De la même façon, ils ne peuvent établir de contact avec des associations de personnes handicapées. Une connaissance plus approfondie de ces ressources permettrait pourtant d'adapter au mieux les orientations et les propositions à la CDAPH.

Malgré cela, une amorce de travail partenarial a été effective notamment sur la rencontre des 21 CMPP du département de l'Essonne permettant d'officialiser un référent médical sur les pathologies « psychiatriques », ainsi que les besoins des médecins de la MDPHE sur l'envoi des certificats médicaux.

Dans le même ordre d'idée, les CAMPS ont été rencontrés.

### **Fonctionnement de l'équipe**

L'équipe des médecins est constituée de professionnels à temps plein (3 en 2010) et de professionnels à temps partiels dont les temps de présence ne sont pas forcément communs.

Le départ non remplacé d'un des médecins et l'attente de remplacement en février n'ont pas facilité ce fonctionnement d'équipe, du fait également de la charge de travail.

Les médecins fonctionnent en collaboration plus en équipe avec les autres professionnels de la MDPHE qu'entre eux. C'est un constat qu'ils formulent eux-mêmes. Leurs charges de travail, les prive d'un temps commun de réflexion, sauf en petits groupes. Pourtant, ils expriment que leur cohésion en dépend.

Une partie de l'équipe médicale est répartie sur la semaine rendant difficile, voire impossible les contacts confraternels. Toutefois, cette répartition assure une présence journalière plus étoffée dans notre structure.

### **Le secrétariat médical**

#### **Traitement des courriers et des dossiers**

Prise en charge des courriers médicaux de tous les secteurs, pour traiter :

- Les demandes des médecins de la MDPH au moment du traitement des dossiers ; s'y ajoutent des documents administratifs (CV entre autres) complémentaires.
  - Fin 2010 ,483 dossiers en attente dont :
  - 108 dossiers en attente de demande de pièces
  - 376 dossiers en attente de retour des pièces demandées.

Le délai habituel des relances est de trois mois. Il est coutumier de leur redonner un délai de trois mois avant rejet administratif.

- Les demandes des professionnels de santé extérieurs qui contactent par téléphone ou par mail pour des situations urgente.

Les convocations médicales peuvent être :

- médecin seul
- en binôme ou en trinôme avec les autres évaluateurs : PESP, travailleur social, évaluateur scolaire

Le temps d'échange téléphonique est important sur cette fonction dans le lien avec les partenaires de santé.

### **Planning médical**

Synthèse et mise à jour des plannings de tous les médecins intégrant les rendez-vous de consultations, les congés, les réunions avec tous les changements éventuels.

### **Données d'activité**

Au cours de l'année 2010, les médecins ont effectué **577 consultations médicales** à la MDPHE.

Certains d'entre eux, pour les demandes de PCH, effectuent avec les travailleurs sociaux des visites à domicile mais elles n'ont pas été comptabilisées sur l'année.

### **❖ EVALUATION DE L'ORIENTATION ET DE LA SCOLARISATION DES JEUNES**

« CASF- Art. L. 112-1. - Pour satisfaire aux obligations qui lui incombent en application des articles L. 111-1 et L. 111-2, le service public de l'éducation assure une formation scolaire, professionnelle ou supérieure aux enfants, aux adolescents et aux adultes présentant un handicap ou un trouble de la santé invalidant. Dans ses domaines de compétence, l'Etat met en place les moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants, adolescents ou adultes handicapés.

« Tout enfant, tout adolescent présentant un handicap ou un trouble invalidant de la santé est inscrit dans l'école ou dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 351-1, le plus proche de son domicile, qui constitue son établissement de référence. »

Les évaluateurs du secteur jeunes sont au nombre de 5 (4 enseignants spécialisés mis à disposition par l'Inspection académique (IA) et 1 évaluateur scolaire mis à disposition par la DDCS). Une assistante de service social mise à disposition par l'Inspection académique intervient en priorité pour l'évaluation des demandes de PCH jeunes.

Ce rapport d'activité réalisé sur une année civile alors que ce secteur d'activité fonctionne en année scolaire avec une temporalité différente dans l'évaluation du fait de l'absence des personnels de l'IA pendant les congés scolaires.

Le secteur jeunes se composait de cinq zones géographiques, chaque secteur étant gérée par un instructeur, et un évaluateur, et ce jusqu'en février 2011, date de sa restructuration.

### **Statistiques**

AEEH	2932
Transport	743
Cartes	1349
Orientations conformes (prolongation / admission / sortie / séjour)	1955
Orientations (établissements)	1031
Orientations CLIS	262
Orientations ULIS	158
Orientations EGPA	146
AVS	1050
MPA	174
<b>TOTAL</b>	<b>9800</b>

Soit une augmentation d'environ 9% de l'activité globale, particulièrement des demandes d'Auxiliaire de Vie Scolaire.

Depuis la création de la MDPH, l'augmentation de l'activité du secteur jeunes est d'environ 39% à effectif constant.

Par ailleurs, 2010 a été marquée par les demandes de renouvellement des AVS dont les notifications n'étaient pas bornées (décisions prises avant la mise en place de IODAS).

### **La scolarisation des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire**

La non augmentation des moyens humains affectés à l'évaluation des demandes relatives à la scolarisation et à l'orientation des enfants en situation de handicap, ne permet pas, actuellement, de valider les PPS selon l'obligation légale. Environ 400 sont annuellement évalués au lieu des 3800 existants.

Les évaluateurs scolaire de la MDPHE travaillent avec 25 Enseignants Référents : leur nombre est passé de 14 à 25 en 4 ans, soit une augmentation de 44% pour répondre aux besoins du terrain. L'effectif des évaluateurs n'a pas évolué depuis la création de la MDPHE.

La diminution des moyens sur le terrain : manque de places en CMPP CMP, diminution du nombre d'enseignants spécialisés dans les RASED, le manque de classes spécifiques dans le milieu ordinaire, a eu pour conséquence une augmentation des demandes d'AVS, par défaut. Il est constaté de fait une augmentation de demandes ne relevant pas du champ du handicap.

Les adaptations pédagogiques dans le secondaire font défaut. La méconnaissance des situations de handicap devrait conduire à une formation des équipes pédagogiques.

La MDPH devient parfois la réponse unique à tous les problèmes liés aux difficultés scolaires, sociales et éducatives.

### **Les établissements et services médico-sociaux du département**

- 19 IME 6/14 ans dont 2 internats
- 9 IME / SIPFPRO dont 2 internats
- 4 EEP dont 2 0/20ans
- 6 ITEP dont 2 réservés aux jeunes filles, et un pour les adolescents
- 14 SESSAD IME dont 3 à partir de 14ans et un seul pour les troubles psychiques
- 6 SESSAD TCC dont 3 pour adolescents
- 3 SESSAD APF
- 2 SESSAD Polyhandicapés dont un 0/12ans
- 3 Centres Surdité Langage : 2 SAFEP, 2 SEES, 1 SEHA, 2 SSEFIS
- 4 Centres Déficients Visuels : 1 SESSAD, 1 IME SIPFPRO, 1 EREA, 1 IME 0/20ANS
- 

La répartition des différentes structures sur le territoire serait à évaluer en fonction des besoins. En effet, il est constaté depuis des années qu'il n'y a :

- Pas de SESSAD ITEP ado sur le secteur nord est (Brunoy, Corbeil, Evry etc...),
- Pas de SESSAD ITEP jeunes sur le secteur nord centre (Paray, Athis-Mons, Viry-Châtillon, etc...),
- Pas assez de structures dans le Sud du département,
- Pas de possibilité de souplesse des modes d'accueil : internat ou externat du fait de l'éloignement géographique de la famille par rapport à l'établissement proposé,
- Pas suffisamment d'établissements pour les enfants autistes : un pour tout le département,
- Pas assez de possibilités, de réorientation pour les jeunes sortant d'établissements pour limite d'âge (19 IME et seulement 9 IME/SIPFPRO, 3 ITEP pour petits et 1 seulement à partir de 14 ans) : jeunes à domicile. Par ailleurs peu de structures dans l'Essonne prévues pour les jeunes 14/20 ans relevant de l'annexe 24 et ne pouvant suivre une formation professionnelle en IME/SIPFPRO : jeunes sans solution à domicile également,
- Les maintiens « amendement Creton » amplifient le phénomène de manque de places dans ces structures.

### **Les secteurs de psychiatrie infanto-juvénile, CAMSP et CMPP**

- 24 CMPP répartis essentiellement sur le Nord Essonne.
- 19 CMP dont 5 hôpitaux de jour.
- 2 CAMSP.

Le nombre de ces infrastructures ne correspond pas aux besoins réels de la population notamment celle en difficulté psychique. Par conséquent, les familles de ces jeunes s'adressent par défaut à la MDPH, pour la recherche d'établissements susceptibles d'accueillir leurs enfants (IME ou ITEP). Ces enfants sont, la plupart du temps, à domicile avec un suivi ambulatoire insuffisant et sans aucune scolarisation possible.

### **L'Aide Sociale à l'Enfance**

La MDPHE travaille avec toutes les MDS, le service du SASET de la DPPE, les services d'accueil d'urgence, les services judiciaires. Les procédures de constitution des demandes à la MDPH sont souvent mal connues de ces partenaires. Ces demandes à caractère souvent urgent sont retardées d'autant : confusion entre placement et orientation, dossiers incomplets, absence des notions d'autorité parentale.

### **Les modalités de travail de l'équipe des évaluateurs scolaires**

- **Les EPE** (équipes pluridisciplinaires d'évaluation composée de professionnels de la MDPH et de partenaires extérieurs de l'IA ou d'établissements)

La pluridisciplinarité de cette instance permet une analyse au plus près de l'évaluation des besoins spécifiques des jeunes.

Le croisement des regards et l'expertise de chacun sont absolument nécessaires à la spécificité du secteur Jeunes.

Cela permet de prendre en compte le caractère évolutif de la situation de handicap chez ces derniers. Un dossier jeune peut nécessiter ainsi deux ou trois traitements différents dans l'année.

- **Travail administratif des évaluateurs scolaires**

1/ Saisie des résultats sur IODAS de toutes les orientations : admissions, prolongations, séjours d'observation, sorties, plus les propositions de l'EPE,

2/ Signature de toutes les notifications (AEEH, cartes, orientations etc...),

3/ Mise sous pli et envoi,

4/ Photocopies des décisions pour les enseignants référents.

5/ Complétude des dossiers : 10% sont incomplets (enseignants référents, établissements, ASE).

Ces tâches incomberaient en grande partie aux instructeurs. Aussi au cours de l'année 2010, avec une poursuite sur le début de l'année 2011, un travail a été engagé sur la définition des missions de chaque professionnel et les modalités d'organisation au regard de la charge actuelle de travail et de l'effectif des instructeurs.

En avril 2010, l'équipe des instructeurs Jeunes s'est vue dotée d'un agent supplémentaire, mais qui n'a pu combler l'augmentation de la charge d'activité.

- **L'accueil des familles**

L'accueil se tient sur rendez-vous :

- à la demande des professionnels : rôle de médiateurs,

- à la demande des familles : renseignement, soutien dans les démarches, conseils, écoute et orientation,

- à la demande des évaluateurs eux-mêmes, à celle de l'une des instances ou d'un professionnel de la MDPHE : synthèse, orientation, conseils, passerelle avec un autre service de la MDPH (adulte, PESP, PCH par exemple).

A cet effet, les familles sont reçues conjointement avec un médecin, une assistante sociale ou une psychologue.

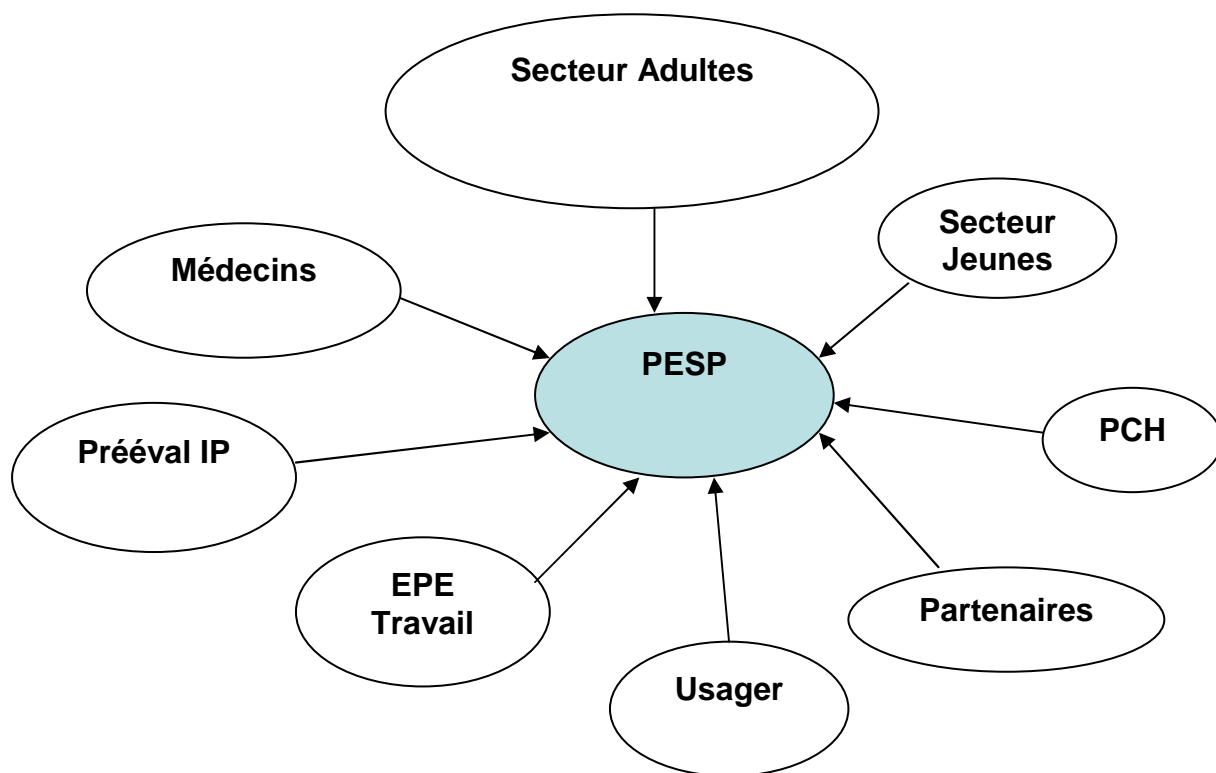
Les évaluateurs sont sollicités également de façon ponctuelle à l'accueil physique et téléphonique pour des missions de conseils et renseignements essentiellement pour toute demande.

**❖ HANDICAP ET ORIENTATION PROFESSIONNELLE : FONCTIONNEMENT DU POLE TRAVAIL (PESP- POLE EVALUATION SOCIOPROFESSIONNEL – REFERENT D'INSERTION PROFESSIONNEL)**

**Le public reçu**

- ✚ Les primo demandeurs de « Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés ».
- ✚ Les travailleurs handicapés qui ne sont plus suivis par des organismes du dispositif d'insertion et qui sollicitent une nouvelle orientation à la CDAPH.
- ✚ Les personnes pour lesquelles les membres de la « Préévaluation Insertion Professionnelle » ou l'Équipe Pluridisciplinaire Travail souhaitent un avis sur l'orientation professionnelle.

**CIRCUIT DES DEMANDES D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE**



**Objectifs**

- ✚ Définir avec l'utilisateur son parcours d'orientation professionnelle, adaptée à sa problématique de santé.
- ✚ Apporter aux bénéficiaires une meilleure connaissance du dispositif général d'insertion professionnelle des Travailleurs Handicapés (droit commun et spécifique), des Institutions et organismes en charge de leur orientation et de leur parcours, de leurs droits et devoirs en tant que personne reconnue « travailleur handicapé »,
- ✚ Leur offrir un lieu d'accueil et d'écoute leur permettant de faire le point sur leur situation et projets professionnels afin de les aider à éclaircir leur demande et préparer ainsi leur entrée sur le dispositif d'insertion,
- ✚ Leur proposer des prestations de bilan approfondi comme étape préparatoire de leur parcours d'insertion socioprofessionnelle.
- ✚ Envisager, si besoin est, en collaboration avec la personne et une assistante sociale, une PCH et l'aider, à la construction de son dossier.

## Moyens et méthode

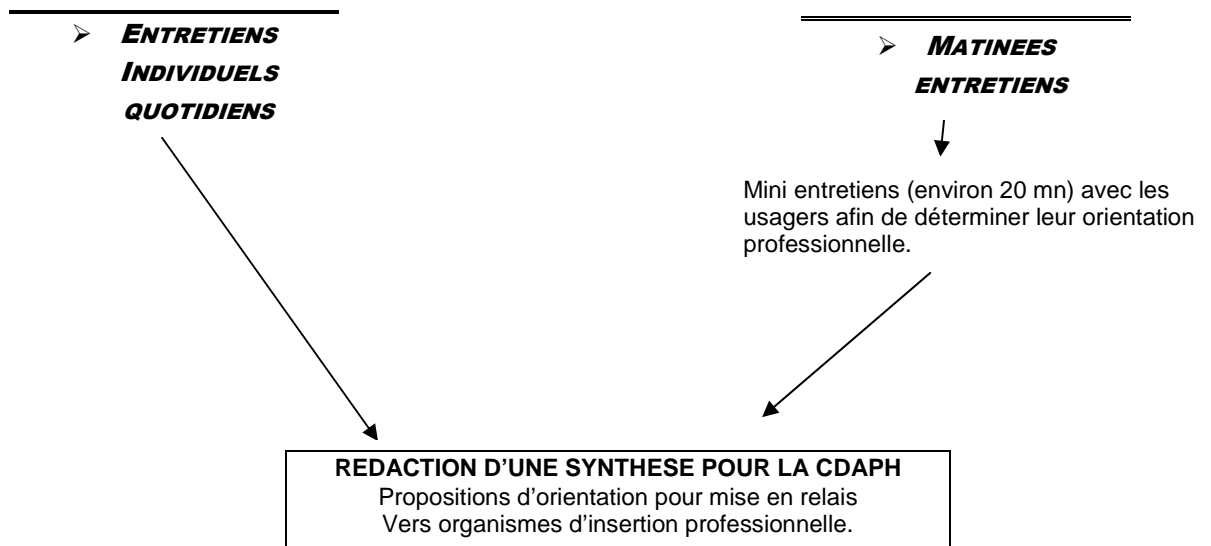
Deux psychologues et une Conseillère d'Orientation Professionnelle peuvent proposer 2 types de prestations :

- ✚ Un entretien individuel, d'une durée d'une heure.
- ✚ Une « Matinée Entretiens », co-animée par un représentant d'un Centre de reclassement Professionnel de l'Essonne

Ensuite :

- ✚ Prise de contact avec l'ensemble des partenaires médico-sociaux qui accompagnent la personne.
- ✚ Rédaction d'une synthèse destinée à la CDAPH et à l'ensemble des partenaires concernés par l'orientation proposée.

### Schéma de fonctionnement du PESP



A la réception des dossiers, il est proposé de rencontrer les personnes en fonction de leur problématique de santé :

#### **L'entretien individuel (durée 1 heure)**

Il concerne les personnes qui présentent :

- des problèmes psychiques et intellectuels (reçues par les psychologues) ou
- une maladie chronique évolutive ou un handicap spécifique : surdité, malvoyance, etc. (reçues par la conseillère d'orientation professionnelle).

Des situations pour lesquelles l'orientation professionnelle peut être complexe ou très spécifique.

#### **La « matinée entretiens » (durée 20 minutes)**

Elle concerne des personnes essentiellement concernées par une reconversion professionnelle, dont la problématique de santé ne semble pas évolutive.

Une trentaine de personnes sont convoquées lors d'une matinée, mensuelle. Chacun est reçu en entretien individuel court, d'une vingtaine de minutes, par les membres du PESP ou le représentant de l'un des Centres de Reclassement Professionnel de l'Essonne (le psychologue ou le conseiller d'insertion professionnelle).

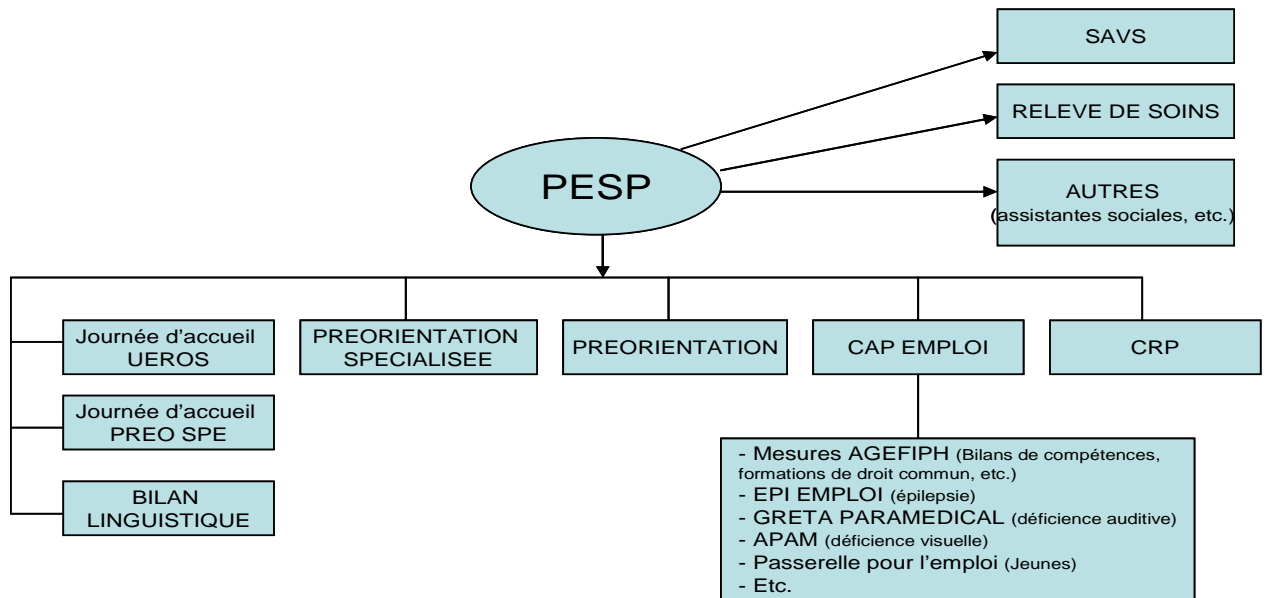
#### **Le binôme médecins / PESP**

Il permet de recevoir simultanément un usager en visite médicale et en entretien « Travail ». Cela permet d'accélérer le traitement du dossier.

**Synthèse**

A l'issue de chaque entretien, une fiche de synthèse est rédigée, afin de permettre à la CDAPH de connaître les préconisations du pôle Travail. Une copie est envoyée au partenaire/relais concerné.

**Type de mises en relais proposés**



**ANALYSE QUALITATIVE DU PUBLIC REÇU ET DES ORIENTATIONS PROPOSEES :**

**Les maladies organiques (TMS + maladies invalidantes + déficiences sensorielles)**

La plupart des personnes convoquées en matinées « entretiens », et souffrant de Troubles Musculo-Squelettiques (lombalgies, arthrose, canal carpien, etc.), sont des personnes inaptes à leur ancien métier. Les personnes occupaient des emplois à caractères physique (maçons, préparateurs de commandes, manutentionnaires, etc.) et pour la plupart sont peu diplômés.

Le deuil de l'ancien métier n'est souvent pas encore acquis. Une élaboration de projet, via une session de Pré orientation en Centre de Reclassement Professionnel, ou un bilan de compétences réalisé par le biais d'un Cap Emploi est, dans la plupart des cas, la première étape au reclassement professionnel, avant d'envisager une formation pour apprendre un nouveau métier.

D'après les centres de Pré orientation, environ 80% des stagiaires sont ensuite dirigés vers une formation qualifiante en Centre de Reclassement Professionnel, souvent précédée d'une Remise à Niveau.

L'orientation professionnelle des personnes souffrant de maladies chroniques évolutives (sclérose en plaques, épilepsie, maladie de crown, rétinopathie, etc.) est plus délicate car il faut anticiper sur l'accroissement des restrictions médicales liées à la pathologie. Le temps partiel, voire même les soins, peuvent être préconisés dans certains cas.

Des bilans de compétences très spécifiques sont proposés aux personnes souffrant d'un handicap sensoriel ou neurologique (malvoyance, cérébro-lésion, etc.). Ces pathologies, si elles sont « lourdes », peuvent amener l'usager à quitter le milieu ordinaire pour intégrer un ESAT ou une entreprise adaptée.

Quel que soit le handicap, les personnes diplômées, plus autonomes, font leur recherche d'emploi et de formations elles-mêmes et constituent une minorité du public reçu.

**Peu de personnes arrivent avec un projet professionnel défini**, de formation ou de création d'entreprise.

La majorité est orientée vers le Cap Emploi, pour accéder plus rapidement à l'emploi, sans passer par une formation. Certains à cause de leur âge, d'autres par peur de l'échec en formation (souvent liée à une scolarité difficile), d'autres encore pour des raisons d'urgence sociale.

Le cumul du handicap avec une inactivité professionnelle ancienne et un faible niveau scolaire altèrent considérablement les possibilités de réinsertion professionnelle.

Toutefois, il est à noter que le handicap n'est pas le principal frein à l'insertion : les problèmes sociaux et personnels, ajoutés à un faible niveau scolaire, à une longue période d'inactivité débouchent sur une démotivation générale. La perte des repères sociaux fait davantage obstacle à une réinsertion sociale et professionnelle.

### **Le handicap psychique et/ou mental**

L'objectif de l'évaluation des personnes en situation de handicap psychique est de comprendre si la personne qui demande une orientation professionnelle dispose des ressources psychiques et de l'autonomie nécessaires pour s'impliquer dans un projet ou si elle n'est pas apte à cette démarche.

Cette évaluation peut ainsi amener un constat d'inaptitude temporaire de la personne vis-à-vis de l'emploi ou au constat du besoin de retourner vers les soins. Ces entretiens visent aussi la proposition à la CDAPH d'un dispositif d'insertion professionnelle adapté en s'assurant que la personne puisse s'approprier la démarche proposée. Un rapprochement de l'équipe médico-sociale qui accompagne la personne est alors nécessaire pour proposer une orientation pertinente. En effet, pour la très grande majorité, ces personnes sont accompagnées et connues d'un CMP.

Les personnes en situation de handicap psychique sont très souvent éloignées de l'emploi. Certaines n'ont effectué aucune démarche récente et concrète vers l'emploi car la maladie psychique altère trop leur capacité d'autonomie et d'initiative.

D'autres, à l'inverse, sont assez autonomes dans leur recherche et trouvent des postes mais l'intégration professionnelle est un échec sur la durée. Les difficultés rencontrées sont alors nommées comme des « problèmes d'adaptation relationnelle au sein de l'équipe », « une lenteur au travail », ou encore « des difficultés de compréhension et d'assimilation des consignes », etc.

Les contrats sont donc interrompus soit du fait de l'employeur qui déduit un manque de compétences, soit de démissions, ou bien encore du fait d'une décompensation entraînant un arrêt maladie.

Parmi les personnes rencontrées, il convient d'évaluer le degré de la prise de conscience par la personne de ses difficultés. Certaines ont un bon recul sur leur situation de santé et d'autres sont encore dans un déni de leur pathologie, ce qui altère la bonne qualité du soin et donc la possibilité d'insertion professionnelle.

Aussi en fonction des résultats de cette évaluation, il peut être proposé aux personnes :

- ✚ Un dispositif spécialisé de réentraînement au travail (Pré Orientation Spécialisée)
- ✚ Un appui spécifique par le biais d'un Cap emploi (Club Arihm, Appui's, Passerelle vers l'emploi...)
- ✚ Pour les personnes qui ne sont pas encore prêtes à une orientation professionnelle et afin de préparer cette orientation, il est proposé des activités de resocialisation en orientant vers des structures partenaires de la MDPH telles que les SAVS spécialisés sur le handicap psychique, de même que tout autre type de structure comme les Groupes d'entraides Mutuelles ou des

structures médico-sociale rattachés au secteur psychiatrique (CATTP, hôpital de jour, ateliers thérapeutiques spécialisés sur l'insertion professionnelle etc.).

- ✚ Il est aussi proposé des orientations directement vers le milieu protégé. Le plus souvent, cette orientation a été évoquée en amont par l'équipe de soin (ou IME) qui se propose aussi d'assurer l'accompagnement vers les ESAT.

Pour certaines situations, la Pré orientation spécialisée ou les prestations spécifiques Cap Emploi peuvent servir d'intermédiaire et permettre de vérifier la pertinence de cette orientation.

Lorsqu'il est encore trop tôt pour proposer le milieu protégé, des structures telles que KEOPSE ou HUREPOIX MULTISERVICES sont proposées afin de soutenir la personne dans ses capacités d'autonomie et d'adaptation au travail.

- ✚ Le public reçu n'est jamais en mesure d'intégrer un CRP pour une formation qualifiante. Il est également rare qu'il puisse être proposé une recherche d'emploi directe car le projet professionnel, pour ces personnes fragiles psychiquement, requiert un espace indispensable à son élaboration.

- ✚ Le PESP est également amené, et ce de plus en plus fréquemment, à recevoir les jeunes sortant d'IME, UPI, EREA ou de Segpa qui ont des difficultés à trouver leur place tant en milieu ordinaire de travail qu'en milieu protégé. Notamment en raison de leur âge mais aussi du manque de structures intermédiaires susceptibles de réaliser cet accompagnement.

## ÉVOLUTION DEPUIS 2008

	2008	2009	2010
Entretiens individuels - maladies évolutives et déficiences sensorielles	187	106	184
Entretiens individuels - maladies "psychiques"	370	267	318
Matinées entretiens "TMS"	211	166	230
<b>TOTAL</b>	<b>768</b>	<b>539</b>	<b>732</b>

\* *Troubles Musculo-squelettiques*

Il est difficile de comparer les chiffres de ces 3 dernières années, compte tenu des nombreux changements d'organisation au sein du PESP :

- Passage à temps plein de deux agents,
- Absence récurrente du secrétariat,
- Suppléance liée à la vacance du poste de Référent Insertion Professionnelle,
- Mise en place de Pré évaluation Insertion professionnelle animée par l'un des membres du Pôle.

De ce fait, le nombre de personnes convoquées ne correspond pas à une photographie du public handicapé de l'Essonne, mais plutôt au temps disponible des agents du PESP pour le recevoir. Le public « Psy » est devenu majoritaire en 2010 alors qu'il représentait le tiers des pathologies reçues les autres années.

En 2009, une baisse importante de l'activité a été constatée : pendant plusieurs mois, les « matinées entretiens », autrefois baptisées « informations collectives », ont été suspendues pour des raisons organisationnelles. Le traitement de dizaines de dossiers a ainsi été retardé et reporté.

Parmi les points positifs : le travail en équipe. En effet, l'accroissement du travail en binôme avec les médecins, et parfois les assistantes sociales pour la PCH, permet de traiter plus rapidement et efficacement la demande des usagers.

### Les autres missions du pôle :

#### **Rôle d'Évaluation Travail au sein de l'Équipe Pluridisciplinaire d'Évaluation :**

Le PESP participe à l'Équipe Pluridisciplinaire Travail (bimensuelle). Il y apporte son expertise en terme d'orientation professionnelle afin d'aider les membres de l'équipe - partenaires extérieurs tels que les CRP, le Cap Emploi, les Centres de Pré orientation, ou le Pôle Emploi - à statuer sur les demandes d'entrées en formation en CRP des usagers.

### **Rôle d'Évaluation dans le cadre de la Pré évaluation Insertion Professionnelle :**

Des Pré évaluations Insertion Professionnelle ont été mises en place en 2009, afin de traiter plus rapidement les demandes d'orientation professionnelle (ORP) des personnes en situation de handicap.

Le PESP et un médecin travaillent en binôme sur dossier : le médecin de la MDPH traite l'intégralité de la demande de l'usager (cartes, AAH, etc.) et le PESP apporte son expertise quant à l'ORP.

En 2010, il y a une montée en charge de ces matinées dédiées au traitement d'une vingtaine de dossiers à chaque fois.

Ces Pré évaluations permettent de repérer les situations qui nécessitent de recevoir les personnes en entretien PESP.

### **EN CONCLUSION**

En 2010, on peut observer une montée en charge de l'activité du PESP qui a dû reprendre une partie des missions de la Référente Insertion Professionnelle (ayant fait valoir ses droits à la retraite en septembre) ainsi que les tâches de la secrétaire, absente pendant plus de 5 mois.

L'étude de nombreux dossiers a été reportée en 2011, ou traitée en Pré évaluation IP de manière moins approfondie.

L'apport d'un temps dédié au secrétariat fin 2010 a permis aux professionnels du PESP de se recentrer sur leurs missions.

## **❖ LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP – EVALUATION PAR LES TRAVAILLEURS MEDICO-SOCIAUX**

### **Missions.**

L'existence comme les missions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation (dénommée EPE) sont déterminées par la loi du 11 février 2005 (loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.)

Ce service socio-éducatif spécialisé est obligatoire au sein des MDPH, même si sa composition est une compétence discrétionnaire de chaque MDPH. La définition législative et réglementaire des missions de l'équipe pluridisciplinaire est ainsi libellée : elle « *évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaires et propose un plan personnalisé de compensation du handicap* ».

A cette fin, les membres de l'équipe entendent la personne handicapée, et/ou se rendent sur le lieu de vie de la personne handicapée.

### **Déclinaison des missions :**

- Participation aux commissions de pré évaluation PCH adultes afin de statuer sur l'éligibilité, en équipe pluridisciplinaire (travailleur social, instructeur, médecin).
- Evaluation des besoins de compensation de la personne en lien avec son projet de vie. Cette évaluation se fait par un entretien à la MDPH et/ou par une visite à domicile (dénommée VAD). En moyenne un entretien à la MDPH dure 1h15 et une VAD 1h30 sans compter les temps de trajet.
- Contact avec les partenaires pour la mise en œuvre du plan personnalisé de compensation.
- Rédaction de l'évaluation et des propositions de compensation. D'un point de vue réglementaire, l'évaluation doit s'établir sur la base d'un « *guide d'évaluation des besoins* ».

*de compensation des personnes handicapées (GEVA) outil de référence nationale* ». Cet outil est peu adapté car reconnu comme trop complexe. Une version simplifiée a été élaborée au sein de la MDPHE dans le cadre d'un groupe de travail. Par ailleurs, un outil complémentaire a été développé, dénommé « calculette » afin de mieux quantifier les besoins. Le temps nécessaire à cette activité s'établit en moyenne à 1h lorsque le travail en amont est réputé complet.

- Participation et suivi des CDAPH à tour de rôle.
- Participation aux réunions d'équipe bi mensuelles : analyse de situations particulières et répartition entre collègues de nouveaux dossiers. Cette répartition, de l'ordre de 15 à 25 dossiers par agent, s'effectue sans analyse préalable et est donc aléatoire actuellement.
- Le travail en collaboration avec les médecins est transversal à l'ensemble de ces missions (échanges sur le retentissement de la maladie sur la vie quotidienne, visites ou entretiens communs si nécessaires...).

Des objectifs identifiés en 2009 et qui demeurent légitimes en 2010:

- Reprendre les visites d'établissements afin de mieux connaître leur projet, population, besoins.
- Nécessité que les évaluateurs PCH, nouveaux arrivants, puissent bénéficier d'une formation spécifique avec le CNFPT. Une formation sur l'évaluation (4 jours) a été dispensée en 2010 à l'ensemble des évaluateurs de la MDPHE.
- Besoin d'informations approfondies sur les pathologies et leur évolution.
- Nécessité d'homogénéiser les propositions de compensation par la création de fiches techniques de référence validées par la direction et la CDAPH.

L'absence d'encadrement en 2010 n'a pas permis de concrétiser complètement ces propositions.

L'équipe a participé à la MDPHE aux rencontres avec de nombreux partenaires.

### **Les moyens :**

#### En personnel

Contrairement à 2009, cette année 2010 a vu la stabilisation des effectifs de l'EPE avec 10 agents (6 assistantes sociales, 3 éducatrices spécialisées, 1 ergothérapeute).

Le recrutement du second ergothérapeute n'est pas intervenu en 2010, malgré la recherche effectuée. En conséquence, les travailleurs sociaux ont, de fait, dû évaluer des aides techniques ne relevant pas de leurs compétences bien que l'aval de l'ergothérapeute soit systématiquement recherché.

2 stagiaires en 2010 ont été accueillis: une Conseillère en économie sociale et familiale (CESF) de 2<sup>ème</sup> année (6 semaines) et une Assistante sociale (AS) de 3<sup>ème</sup> année du 22/11/2010 au 1<sup>er</sup>/04/2011

Par convention, la MDPHE est liée avec la CRAMIF pour l'évaluation de 200 demandes par an de personnes relevant de son champ de compétences.

En 2010, les travailleurs médico-sociaux de la CRAMIF ont effectué 196 évaluations (105 par les assistantes sociales, 79 évaluations sociales et ergothérapeutes et 12 évaluations uniquement effectuées par l'ergothérapeute).

Depuis la création de la MDPHE et la signature de cette convention, le nombre d'évaluation est en constante progression (110 en 2007, 101 en 2008, 174 en 2009).

### **Données chiffrées d'activité :**

**2010** : 1331 demandes traitées par les assistantes sociales et l'ergothérapeute avec 663 VAD, 698 entretiens MDPH.

Soit 315 demandes supplémentaires, 288 visites ou entretiens supplémentaires vis à vis de 2009.

L'ergothérapeute a effectué : 132 VAD et 14 entretiens MDPH.

L'année 2010 est marquée par une évolution qui devrait naturellement s'accroître, celle du réexamen de situations connues dans le cadre juridique du renouvellement de prestations octroyées initialement pour une durée de quelques années.

Par ailleurs, cela peut également être motivé par une évolution des pathologies. Cette activité de réévaluation des besoins se cumule donc avec celle d'examen des nouvelles demandes. Un comptage précis n'a cependant pas été mis en œuvre, il devrait l'être en 2011.

Rappel données 2009 : Pour 4, 5 et 9 travailleurs sociaux au dernier trimestre : 1016 demandes de PCH traitées, 508 VAD, 548 entretiens MDPH.

L'ergothérapeute a effectué 149 VAD et 7 entretiens MDPH.

## **Partenariat**

L'activité d'évaluation et de mise en place du projet de vie de la personne s'effectue en grande partie avec l'intervention de partenaires.

La mesure de cette activité n'a pas été quantifiée, un tableau de bord spécifique devrait intervenir en 2011 mais elle concerne :

- Les associations d'aide à domicile sont les partenaires de premier plan dans le maintien à domicile. Le contact, l'expression des besoins, une visite commune au domicile sont souvent nécessaires.
- Les MDS/CCAS sollicitent beaucoup l'EPE pour des besoins d'informations d'ordre général ainsi que sur des situations d'usagers. Ce rôle de prévention et de coordination (ex : synthèses sur des situations complexes et/ou à risques est également effectif avec les Assistantes Sociales de la CAF (suivi global de personnes ayant un RSA majoré).
- Les hôpitaux interpellent l'EPE lors de sortie d'hospitalisation pour préparer les retours à domicile. .
- La CRAMIF, partenaire conventionné avec la MDPH conduit à un lien très régulier, les Assistantes Sociales de la CRAMIF effectuent les évaluations PCH des bénéficiaires de pension d'invalidité ou d'Indemnités journalières, soit environ 200 par an.
- Les Services de soins infirmiers à domicile (SIAD) par les services de soins qu'ils proposent.
- Les médecins libéraux sont parfois contactés pour sécuriser les plans d'aide, notamment pour une demande de protection de type curatelle...
- Les établissements médico-sociaux avec lesquels est effectuée une orientation. Un suivi des situations des usagers est alors engagé. Ces établissements sollicitent régulièrement l'EPE pour des informations sur les demandes d'orientation.
- Les équipes médico-sociales de l'Allocation personnalisée d'autonomie (APA), , afin que soit mise en œuvre une coordination dans le cadre du droit d'option entre PCH et APA. Des VAD conjointes sont mises en œuvre. (Pour 12 bénéficiaires APA évalués par travailleur social : 8 ont conservé l'APA pour l'aide ménagère et les courses, 4 ont opté pour la PCH pour l'aide humaine).
- L'APF et l'AFM, par l'accompagnement auprès des usagers communs et pour des VAD communes.
- Les réseaux de soins palliatifs (SPES, NEPALE) sont beaucoup sollicités pour la coordination des services à domicile.

A côté de ces différents partenariats, une continuité de relations fonctionnelles est mise en œuvre avec :

- Les différents secteurs de la MDPH (adultes notamment, jeunes, PESP et PCH) par leur pluridisciplinarité participent à une évaluation globale de la situation de l'utilisateur.
- La Direction des personnes âgées et handicapées (DPAH) du Conseil général de l'Essonne, l'équipe médico-sociale APA et en particulier l'Aide Sociale pour la régularisation des paiements des prestations aux usagers.

En amont, l'accueil de la MDPH garantit les informations vis-à-vis de leurs demandes aux usagers.

## **Constats et commentaires**

### PCH adultes :

- Il existe un nombre important de demandes dénommées « mixtes » (PCH + autres demandes adultes : cartes d'invalidité, Allocation adulte handicapé, carte de stationnement...). Les circuits d'instruction ne sont pas les mêmes (instruction administrative, évaluations médicales...) la transmission entre les services compétents, au sein de la MDPH, comme par exemple avec la CRAMIF, peut être la source d'allongement des délais. Une réflexion visant à modifier éventuellement la procédure (avantages en termes de délais, analyse des inconvénients) doit être entreprise en associant les divers services.

- Les délais d'obtention de la PCH, peut-être inhérents aux divers changements des modalités de traitement des dossiers, sont en augmentation : 8 mois avant évaluation + Elaboration du PPC + passage en CDA + édition des notifications (sans compter les délais de financement) = en moyenne 1 an.
- Parmi les missions, un temps non négligeable (environ 1/3) est consacré aux réponses aux personnes et partenaires (mails et téléphone) et aux démarches administratives internes (recherches de dossiers, demandes multiples à faire suivre en CDA adultes) afin de garantir la prise en compte de l'ensemble des demandes.
- Les familles sont de mieux en mieux informées, de façon souvent très précise (forums Internet, associations de parents...). Cet aspect positif, conforme à l'esprit de la loi, engendre un nombre croissant de demandes nécessitant un temps d'évaluation très important.

#### PCH Jeunes :

- Le nombre de modifications (ne nécessitant pas de nouvelles demandes), est important pour les PCH enfants. Il est en effet nécessaire de préconiser des échéances courtes afin d'être plus réactif aux évolutions rapides de leur situation.
- Des difficultés importantes sont constatées dans la prise en charge des enfants atteints de TED (Troubles envahissants du développement). Les demandes sont complexes et très variées, les modifications régulières, ce qui engendre un travail difficile avec des familles souvent en grande souffrance face à l'autisme et aux carences de la prise en charge.

L'enjeu de pourvoir le deuxième poste d'ergothérapeute est essentiel. L'évaluation et la préconisation sur l'ensemble du territoire de solutions adaptées, impliquent également une mission de vérification de l'effectivité des préconisations. Un seul professionnel n'est pas en mesure, par exemple, de vérifier le bon accomplissement et la conformité accessibilité des travaux.

Les délais de traitement demeurent trop longs. Compte tenu de l'augmentation de demandes de PCH, liée notamment au renouvellement des prestations, le nombre des membres de l'équipe pluridisciplinaire devrait faire l'objet d'une réévaluation. Cela implique une analyse précise des besoins et des pratiques dans le cadre de la démarche globale d'organisation entreprise en 2010 qui se poursuivra en 2011.

La multiplication des tâches liées à l'instruction a conduit à une réflexion sur son organisation, qui n'a pu aboutir en 2010 du fait de l'impossibilité de mobilisation de l'encadrant sur cette mission.

Une bonne articulation entre l'EPE et les agents administratifs, dans le cadre d'une grande proximité est indispensable afin que les plans soient compris et que les décisions prises soient cohérentes avec l'évaluation des besoins. De fait, le bureau des agents administratifs a été le lieu de croisement des informations.

L'absence de circuit identifié sur le traitement des dossiers et le suivi du secteur administratif aux évaluateurs n'ont pas permis une efficacité globale qui sera revue en 2011 dans le cadre du chantier PCH.

### **► LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP**

La Loi du 11 février 2005 prévoit que la Maison départementale des personnes handicapées gère un fonds départemental de compensation du handicap. Ce fonds permet d'accorder des aides financières aux personnes handicapées afin qu'elles puissent faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après qu'elles aient fait valoir l'ensemble de leurs droits.

La commission exécutive a créé ce fonds par délibération du 7 juin 2006.

Les contributeurs du fonds, signataires en 2006 de la convention relative aux modalités d'organisation et de fonctionnement du fonds départemental de compensation du handicap en Essonne sont la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, la Caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne et le Conseil général de l'Essonne. La Mutualité sociale agricole (MSA) a rejoint les financeurs en fin d'année 2009.

Le fonds est créé sous la forme d'une caisse pivot unique et de critères communs d'intervention définis dans un règlement intérieur. Le comité de gestion, constitué des membres financeurs, se réunit mensuellement pour statuer sur les dossiers.

La Direction départementale des affaires sanitaires et sociales, membre signataire de la convention, a participé jusqu'en 2010 au fonctionnement du fonds à hauteur de 152 449 euros mais n'a pas apporté de contribution au fonds depuis 2008. La Direction départementale de la cohésion sociale qui a succédé à la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2010, pour la gestion du fonds de compensation, n'a participé à aucune réunion du comité de gestion. Aucune participation n'est à ce jour prévue pour 2011.

#### ❖ PARTICIPATION FINANCIERE DE CONTRIBUTEURS :

La participation des contributeurs s'est établie comme suit de 2006 à 2010

	Etat	Département	CPAM	MSA	Total
2006	465 535,00	0	63 784,76	0	529 319,76
2007	228 673,00	155 000,00	92 505,00	0	476 178,00
2008	0	155 000,00	75 678,00	0	230 678,00
2009	0	155 000,00	134 206,00 (1)	0	289 206,00
2010	0	155 000,00	174 900,00	7 933,91 (2)	337 833,91
Prévisions 2011	0	155 000,00	174 900,00	7 900,00 (3)	337 800,00
Total	694 208,00	775 000,00	715 973,76	15 833,91	2 201 015,67

(1) dont 20 806 euros de participation complémentaire 2008 versée fin décembre 2008 et imputée sur l'exercice 2009

(2) La participation de la MSA versée en 2010 correspond à l'exercice 2009

(3) La participation 2011 de la MSA correspond à l'exercice 2010

#### ❖ MODALITES D'ATTRIBUTION DES AIDES :

C'est le règlement intérieur qui fixe les modalités d'attribution des aides, les critères et les priorités d'intervention.

Le premier règlement intérieur a été établi en 2006 au moment de la création du fonds de compensation. Il a fait l'objet de 3 modifications en 2007, en 2009 et en 2010 pour notamment :

- en 2007, intégrer des critères de ressources et un ticket modérateur ou reste à charge pour les bénéficiaires,
- en 2009, réviser les plafonds d'intervention et les montants du ticket modérateur,
- en 2010, de nouveau réviser les plafonds d'intervention et les montants des tickets modérateurs pour tenir compte de la baisse des financements mais aussi de l'absence de visibilité sur les participations. En 2010, la dotation de l'assurance maladie n'a été connue

qu'en octobre. Pour ce qui concerne les services de l'Etat, chaque année depuis 2008, ils sont dans l'incapacité d'indiquer s'ils participeront ou non.

- et d'une manière générale, permettre aux membres du comité de gestion d'ajuster leur participation en fonction de la connaissance et de l'expérience acquises depuis la mise en place du fonds de compensation.

Les membres du comité de gestion, face aux incertitudes pesant sur les financements, ont souhaité anticiper une baisse de la dotation pour pérenniser le fonds départemental de compensation et assurer aux usagers, ayant les ressources les plus modestes, un complément de financement à la PCH leur permettant l'acquisition des aides techniques ou la réalisation des aménagements (véhicule, logement,...) indispensables.

On peut noter que la dotation de l'assurance maladie a enregistré une progression de 174 % entre 2006 et 2010. L'assurance maladie est depuis 2010 le 1<sup>er</sup> financeur du fonds de compensation.

Un agent administratif a été positionné pour occuper les fonctions de gestion du Fonds de Compensation (commission extralégale pour les restes à charge), de l'instruction du dossier à la présentation en commission et à la vérification des versements des fonds.

## ▶ LE TRAITEMENT DES LITIGES

### ❖ PRESENTATION DU SERVICE JURIDIQUE DE LA MDPHE

#### Le personnel et ses missions

Le service juridique a été créé en novembre 2009. Il était composé de deux agents de catégorie A (juristes) à temps plein.

En 2010, le service a eu à déplorer le départ d'une des deux juristes. Au regard de l'impact sur l'activité du service et des besoins identifiés, le recrutement d'un agent de catégorie B a été privilégié. Il est effectif depuis Août 2010.

Dans ce contexte, deux fiches de poste de catégorie A et B ont été élaborées.

- Un **responsable du service juridique** (chef de service) qui a pour missions principales l'élaboration des procédures, le traitement des demandes de recours, l'expertise et le conseil auprès de l'équipe de direction et des professionnels de l'institution. De plus, le responsable du service juridique encadre, coordonne, anime et contrôle l'activité du service.
- Un **assistant du service juridique** qui assure les missions administratives du service ainsi que le suivi logistique des situations traitées par le service

#### Les Missions identifiées du service juridique:

- Traiter les demandes de recours gracieux des personnes handicapées, des parents ou représentants légaux pour les mineurs handicapés ou majeurs protégés adressés auprès de la direction de la MDPH
- Traiter les recours contentieux engagés par les usagers auprès des tribunaux (TCI/TA/CNITAAT).
- Traiter les réclamations et contestations des usagers: recevoir les usagers, les accompagner face à leurs difficultés et les orienter vers les institutions compétentes
- Conseiller les usagers et les partenaires extérieurs : les écouter, informer, sur toutes questions relatives aux droits, aides, démarches et recours
- Assurer en interne une expertise juridique auprès de l'équipe de direction et des agents de l'institution dans l'analyse de questions/ dossiers complexes, assurer la qualité et la pertinence des réponses transmises et veiller à leur bonne interprétation et compréhension
- Assurer la formation juridique des professionnels de l'institution : formalisation d'un plan de formation sur les prestations et les procédures directement liées au handicap ainsi que des

réunions thématiques (autorité parentale, tutelle des mineurs, mesures de protection majeurs ...)

- Assurer une veille juridique au sein de la MDPHE : analyser, synthétiser et rendre accessible à tous les textes officiels (lois, règlements, décrets, circulaires..), rechercher et transmettre les évolutions législatives, réglementaires et jurisprudentielles dans le domaine du handicap pour apporter un appui juridique technique auprès de la direction et des professionnels de l'institution

Des priorités ont été définies. En 2010, l'essentiel de l'activité a été centrée autour du traitement des demandes de recours gracieux, de la régularisation et de l'envoi des dossiers des usagers au TCI dans le cadre des recours contentieux et de la formalisation d'un plan de formation pour sécuriser les usagers dans le respect de leurs droits et les agents dans leur pratique quotidienne.

## ❖ **ACTIVITES DU SERVICE JURIDIQUE**

### **Le traitement des demandes de recours gracieux**

Une procédure de traitement des demandes de recours gracieux a été élaborée sur proposition de la responsable du service juridique et validée par la COMEX du 15 MARS 2010

En 2010 le service juridique a eu pour première mission de mettre en œuvre cette procédure dans le respect des droits des usagers et des délais légaux, ainsi que de traiter l'ensemble des demandes de recours gracieux reçues sur les secteurs jeunes et adultes.

Ainsi, chaque demande de recours gracieux reçue a fait l'objet de l'envoi d'un accusé réception afin de rassurer l'utilisateur de la bonne réception de sa demande et l'informer des modalités de traitement de son recours.

Les situations des personnes ont été réexaminées en commission de recours (40 en 2010) par une équipe pluridisciplinaire composée principalement d'un directeur adjoint, d'un médecin et de la responsable juridique et soumises à la CDAPH pour décision.

Pour les situations qui ont fait l'objet d'une proposition de droits, différente de la décision de la CDAPH contestée, la responsable du service juridique a présenté aux membres de la CDAPH la situation et les arguments motivant un changement de droits.

Chaque décision de la CDAPH a été notifiée auprès des usagers, informés de la possibilité d'engager un recours contentieux auprès du tribunal compétent

### **Le traitement des recours contentieux**

Un partenariat est organisé avec le Tribunal du Contentieux et de l'Incapacité avec la mise en œuvre d'une procédure d'articulation.

Début 2010, le service juridique a été interpellé par le TCI afin de régulariser plus de 300 dossiers en attente de pièces et donc d'audiences. Suite à cette interpellation, le service juridique a mis en œuvre un partenariat avec le tribunal du contentieux et de l'incapacité de Paris afin de créer une procédure de traitement des recours contentieux et régulariser les dossiers en attente.

La procédure exige que la MDPHE soit à même de défendre la position de la CDAPH à l'aide d'un mémoire en défense puisque la décision qu'elle a notifiée a fait l'objet d'une contestation. Au sein de la MDPHE, c'est au service juridique qu'il appartient de centraliser les avis de recours contentieux, les mises en demeure, de produire des pièces, les avis d'audience afin d'envoyer les pièces administratives et médicales au tribunal ainsi que les jugements.

→ Pour les audiences, une procédure a été élaborée pour faciliter la rédaction des mémoires en défense et l'envoi des éléments administratifs et médicaux des dossiers, par chauffeur, au TCI

→ Pour les jugements reçus, il a été décidé de privilégier le traitement des jugements infirmant la décision de la CDAPH contestée. Ainsi, à réception des jugements et pour les infirmations, la situation de l'utilisateur est régularisée par l'envoi d'une nouvelle notification aux usagers et organismes payeurs.

**Les statistiques 2010**

La priorité a été de traiter et de régulariser les demandes de recours. Aucun outil de suivi n'a pu être tenu par le service juridique ne permettant pas une réelle analyse.

Les avis de recours contentieux devant le TCI, TA, CNITAAT

Avis de recours Contentieux reçus en 2010	Recours contentieux jeunes (AEEH ET COMPLEMENTS, CARTES, PCHE.)	Recours contentieux adultes (AAH, CPR, CARTES, RQTH et ORP, PCH..)		Recours devant la CNITAAT	TOTAL
		TCI	TA		
JANVIER	12	1	22	-	35
FEVRIER	15	7	14	-	36
MARS	11	18	14	-	43
AVRIL	17	41	13	-	71
MAI	11	27	6	-	44
JUIN	17	31	13	-	61
JUILLET	25	24	10	-	59
AOUT	16	16	18	-	50
SEPTEMBRE	14	31	17	-	62
OCTOBRE	14	38	6	-	58
NOVEMBRE	16	18	7	-	41
DECEMBRE	15	12	18	-	45
					43
<b>TOTAL</b>	<b>183</b>	<b>264</b>	<b>158</b>	<b>43</b>	<b>648</b>

Nombre de dossiers transmis au TCI pour les audiences :

Dossiers transmis au TCI en 2010	
AVRIL	72
MAI	80
JUIN	122
JUILLET	61
AOUT	0
SEPTEMBRE	85
OCTOBRE	69
NOVEMBRE	62
DECEMBRE	27
<b>TOTAL</b>	<b>578</b>

**Expertise en interne et auprès des partenaires**

Il a été nécessaire de sécuriser l'ensemble des procédures institutionnelles et des prestations attribuées et ce afin de respecter les droits des usagers et éviter que la responsabilité de l'institution ne puisse être engagée.

Pour cela, la responsable du service juridique apporte son expertise auprès de l'équipe de direction, des agents de la MDPHE mais également des partenaires et professionnels extérieurs sur plusieurs domaines.

Ainsi, la responsable du service juridique a pu participer :

- A la réflexion et rédaction du nouveau règlement intérieur de la CDAPH ( 5 réunions)

- Apport juridique à la rédaction d'un protocole d'articulation entre la MDPH et les directeurs des établissements jeunes (12 réunions) et des ESAT (3 réunions)
- Au groupe de travail avec l'Education nationale sur le projet personnalisé de scolarisation, le matériel pédagogique adapté, les auxiliaires de vie scolaire et les écrits professionnels ( 3 réunions)
- Elaboration de notes d'expertise : compétences de la MDPH (résidence/domicile), l'équipe pluridisciplinaire...

### **Une information auprès des usagers et professionnels**

Le service a su se doter d'une permanence téléphonique assurée par l'assistant du service juridique pour accueillir toutes les demandes d'informations :

- des usagers quand à l'état d'avancement de leur demande de recours ou pour toutes informations concernant leurs droits, les démarches à engager ....
- mais également de professionnels extérieurs (ex : demande d'un professionnel du bâtiment des normes de mise en accessibilité...), de professionnels du social (ex : représenter les droits des personnes handicapées pour mieux les orienter, les accompagner..), des avocats pour mieux représenter et conseiller leurs clients

Le service juridique a reçu également de nombreux courriers de demandes d'informations voire d'explications quant aux décisions prises par la CDAPH et non comprises, de demandes des usagers de copie ou de consultation de leurs dossiers avec une procédure de traitement de ces demandes en cours de validation.

Il a organisé également des rendez-vous téléphoniques, ou sur site, avec des usagers suite à des contestations (autres que des recours) assurés par la responsable juridique dans l'attente de la mise en oeuvre effective de la procédure de traitement amiable des litiges tel que prévu par la loi du 11 février 2005.

## **IV LE TRAVAIL PARTENARIAL ENGAGE**

### **▶ AVEC LA CDAPH**

Comme il a été indiqué précédemment, un travail de fond a été mené avec les membres de la CDAPH notamment sur l'actualisation du Règlement intérieur qui a permis de travailler sur la « confiance » des membres dans les propositions faites par l'équipe pluridisciplinaire.

De plus, ce travail a ouvert un besoin de réunions thématiques régulières mensuelles sur des sujets spécifiques : les AVS et leur mise en œuvre, les places en établissements pour mineurs, etc...

### **▶ AVEC LES CCAS**

Les CCAS sont des partenaires privilégiés de la MDPHE pour l'accueil des personnes en situation de handicap.

Ils contribuent à l'aide à la rédaction des demandes et pour ce faire utilisent les imprimés qui leur sont envoyés par le secrétariat de la MDPHE. En 2010, près de 1500 dossiers complets (formulaire de demande, certificat médical, enveloppe médecin) ont pu leur être envoyés.

Un travail de présentation a été initié par le collège des directeurs pour des rencontres et des échanges d'information.

Des réunions ont déjà eu lieu avec plusieurs d'entre eux (plus de 10 CCAS de communes de plus de 10 000 habitants ont déjà été rencontrés).

### **▶ AVEC LES ETABLISSEMENTS**

Lors de la restructuration du secteur jeunes et l'étude des pratiques professionnelles, il est apparu la nécessité de respecter le cadre réglementaire sur la transmission des dossiers des usagers aux établissements pour mineurs.

Sur ce point, un groupe de travail et des visites sur sites ont été engagées dès septembre 2010 afin de revoir les pratiques et articulations entre la MDPHE et les établissements.

### **▶ AVEC LES ESAT**

Le public protégé nécessite un accompagnement spécifique et sur ce point il est à déplorer l'absence de participation d'Emploi H dans le dispositif.

Les directeurs d'ESAT dont les enjeux en terme d'admissions de public prioritaire ont interpellé la MDPHE afin de trouver des pistes de résolutions.

A ce titre, un correspondant Travailleur social du Pôle Travail a été mandaté pour l'accompagnement de ces publics.

Un travail de fond démarrera en 2011 sur les besoins et articulations nécessaires.

### **▶ AVEC L'INSPECTION ACADEMIQUE**

L'année 2010 a permis la mise en place d'un groupe de travail avec les enseignants référents afin de définir de manière précise les missions propres aux professionnels sur les territoires et la place des évaluateurs mis à dispositions de la MDPHE.

Un travail identique a été mené auprès des médecins scolaires qui ne peuvent répondre aux demandes de participations aux EPE.

Dans le même temps, ont été mis en place des EPE élargies permettant le respect du cadre légal relatif aux enfants handicapés pour qui une orientation en SEGPA est sollicitée et dont l'attribution relève de la CDAPH.

L'idée principale de l'ensemble de ces groupes est de pouvoir établir des procédures précises et applicables pour tous.

## V. LES PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2011

### ► POUR L'ACCUEIL

#### **L'aménagement des locaux**

Un réaménagement complet des locaux du rez-de-chaussée est engagé en 2010.

Il permettra notamment à chaque agent d'accueil de disposer d'un bureau fixe et de réunir l'ensemble des activités du Pôle accueil dans un même espace de travail avec la délocalisation des activités courrier et accueil téléphonique.

L'objectif, outre d'améliorer les conditions d'accueil du public, est de rationaliser l'activité du service et de permettre une meilleure cohésion d'équipe.

#### **L'élargissement des missions**

Le Pôle accueil va poursuivre le processus déjà amorcé dans l'accompagnement des demandes des usagers : l'objectif est de développer l'aide apportée dans la formulation des demandes (rôle de conseil et d'orientation) et la rédaction du projet de vie.

Le Pôle accueil va également absorber de nouvelles missions dans le cadre de son activité courrier :

*\*Pour le secteur adulte uniquement dans un premier temps (expérimentation) :*

- la gestion des demandes de duplicata faites par courrier,
- la gestion des demandes de transferts de dossier,
- la gestion des changements d'adresse,
- la gestion de la boîte mail « mdphe ».

*\*Pour l'ensemble de la MDPHE :*

- gestion des télécopies entrantes (non maîtrisée à ce jour)

Pour ce faire, les agents devront monter en compétence :

- plan de formation administratif assuré en interne avec la Responsable Juridique et la Directrice adjointe
- plan de formation informatique assuré en interne (IODAS) avec le Chef de projet informatique
- plan de formation informatique en intra avec le Conseil général (remise à niveau sur les outils de bureautique)
- plan de formation accueil avec la DRH du Conseil général dans le cadre des formations de la DGA solidarités (accueil des publics difficiles)
- plan de formation selon les besoins repérés ou formulés par les agents

La question des effectifs du Pôle accueil devra également être réinterrogée, afin que puissent être absorbées ces nouvelles activités, puisque le % de présence des agents ne permet d'assurer une continuité de service que 55% du temps (cf. §2. % d'ETP  $\geq$  à 7).

#### **L'amélioration de la qualité de service**

En 2011, la démarche qualité amorcée sera poursuivie en lien avec le PEQC.

A court terme, l'objectif est de formaliser et clarifier les processus de l'accueil et d'améliorer l'écoute client.

L'objectif est de parvenir en 2012 à l'obtention d'une certification avec le référentiel AFAQ SERVICE CONFIANCE Accueil service Public Local.

#### **L'amélioration du système de téléphonie**

Un projet de modification technique du système de téléphonie a été étudié pour une mise en œuvre fin 2011 afin de rendre un service plus opérationnel aux usagers.

Il devrait permettre de mieux répondre, de faciliter les temps d'attente et de communiquer auprès des partenaires sur les lignes directes des agents pouvant être contactés. Le nouveau mode opératoire devrait permettre un juste équilibre entre un niveau de réponse téléphonique satisfaisant pour l'utilisateur et un respect des conditions optimales d'instruction des dossiers.

Une migration de l'architecture téléphonique actuelle de la MDPHE vers une organisation en « centre d'appel » est envisagée.

#### ► **POUR L'ORIENTATION ET LA SCOLARISATION DES JEUNES**

##### **Perspectives et conclusion**

**La sectorisation** : création d'un sixième secteur avec toutefois les réserves suivantes :

- répartition et charges de travail toujours inégales des différents secteurs et des bassins.
- absence d'évaluateur sur le secteur 1.
- nombre d'instructeurs encore insuffisant.

**La classothèque** : réalisation nécessaire d'une classothèque « jeunes » plus opérationnelle dont la nouvelle sectorisation a mis en évidence l'urgence de sa création.

**La continuité de service pendant les congés scolaires** : un travail a été engagé avec l'Inspection Académique dont les agents mis à disposition sont absents pendant les congés scolaires afin d'organiser une continuité de service.

#### ► **POUR LE SERVICE JURIDIQUE**

##### **Dans le cadre du traitement des demandes de recours gracieux :**

- Améliorer le temps de traitement des demandes de recours gracieux et notamment dans les délais légaux des deux mois
- Améliorer le suivi des situations des usagers

##### **Dans le cadre du traitement des recours contentieux :**

- Traiter l'ensemble des recours contentieux notamment les avis de recours de la CNITAAT et du TA pour les prestations qui sont de la compétence de la MDPH
- Nécessité de développer un partenariat et une articulation avec la CNITAAT et le TA

##### **De façon plus générale:**

- Améliorer les temps de réponse aux usagers suite à un appel téléphonique
- Améliorer le suivi des situations et la réponse apportée aux usagers
- Améliorer la qualité des réponses par la création d'outils de suivis facilitant une réponse en directe
- Créer des outils/tableaux à même de permettre le suivi de l'activité du service juridique et son analyse (statistiques)
- Création de la procédure de traitement amiable des litiges pour une mise en conformité avec la loi de 2005 et notamment de la mise en œuvre de la conciliation

Afin de répondre à ces évolutions nécessaires, la question des effectifs du service juridique devra être réinterrogée.

##### **Formation des agents administratifs de la MDPHE**

En 2010, dans un objectif de sécuriser juridiquement et administrativement les agents dans leurs pratiques professionnelles quotidiennes (montée en compétence), il a été proposé un plan de formation pour les agents administratifs de la MDPH.

Ce plan de formation se présente en deux parties : une première partie sur l'ensemble des prestations liées au handicap et de la compétence de la MDPH et une deuxième partie sur les procédures de traitement des demandes et des recours.

Ce plan débutera en mars 2011 auprès des agents administratifs répartis en trois groupes ( 20 personnes) et se déroulera jusqu'en décembre 2011 ;

Les séances seront animées par la responsable du service juridique et la directrice adjointe de la MDPH. Chaque thématique fera l'objet d'une fiche théorique accompagnée d'une fiche pratique questions/réponses. L'objectif à terme sera de créer un guide des pratiques de la MDPH.

De fait, à travers ce travail de recherches qui a été nécessaire, des sources documentaires, des revues et diverses documentations ont été centralisées au sein du service juridique.

Ce socle d'information et de documentation juridique et social performant qui s'est progressivement constitué, est à même de mettre à disposition des professionnels de l'institution d'une information juridique et sociale fiable et actualisée

## **VI. CONCLUSION**

Cet exercice nouveau pour la MDPHE a été réalisé avec l'apport de tous les professionnels soit de façon directe par corps ou service soit de façon indirecte par l'intermédiaire des divers responsables.

Il a permis de poser toutes les données d'activité qualitatives et quantitatives.

L'année 2010 a été une année riche en réflexions diverses tant en interne qu'avec les partenaires et a contribué à améliorer une situation reconnue très critique en 2009.

Même s'il reste encore un long chemin à parcourir pour atteindre les objectifs fixés par le COMEX et le respect des délais inscrits dans la loi, le changement est amorcé.

La MDPH de l'Essonne comme toutes les MDPH de France est une structure récente qui a encore besoin de cheminer pour contribuer pleinement à ses missions en faveur des personnes en situation de handicap.

La stabilisation du personnel, la conduite d'un changement organisationnel viendront compléter la volonté de tous les professionnels internes à faire de cette entité, une véritable plate-forme connue et reconnue dans le domaine du handicap.

L'année 2011 sera une année remplie de projets et de changements favorables pour les agents comme pour les bénéficiaires.

# ANNEXES

## VII. ANNEXE 1

### ❖ LE RECOURS CONTRE L'ETAT POUR LA COMPENSATION FINANCIERE DES POSTES ETAT TRANSFERES OU NON REMPLACES

#### **Dispositions générales relatives aux apports des services de l'Etat en moyens humains**

La lettre interministérielle du 7 juin 2005 (Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités, Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche) fixe le cadre dans lequel l'Etat devra apporter son concours aux MDPH (moyens relevant du Ministère de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, et du ministère de la santé et des solidarités).

#### **Les principes :**

- L'apport de l'Etat se fait sous forme de prestations de moyens (humains, immobiliers, financiers, systèmes d'information),
- L'apport de chaque ministère doit correspondre aux moyens mobilisés dans le cadre du dispositif d'évaluation et d'orientation des personnes handicapées (COTOREP, CDES, site pour la vie autonome)
- L'apport doit être garanti dans la durée. Toutefois, la circulaire précise que le niveau de ces moyens pourra évoluer dans le temps en fonction de la charge des activités des MDPH et des objectifs de performance assignés aux services de l'Etat.

#### **Le champ d'application**

La MDPH reprend les attributions :

- Des COTOREP, dont le fonctionnement reposait sur les DDTEFP devenue DIRECCTE avec également des contributions en personnels de la DDASS devenue DDCS,
- Des CDES, gérées conjointement par l'Education nationale et la DDCS.

#### **Les moyens consacrés en terme de personnels :**

La circulaire DGAS du 25 octobre 2006 (Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, Ministère de la santé et des solidarités) annonçait une enveloppe exceptionnelle de 8 500 000 euros, en 2006, pour abonder les contributions de l'Etat au fonctionnement des MDPH, qui rencontrent de sérieuses difficultés en raison notamment des insuffisances de personnels constatées six mois après la mise en place.

La MDPH de l'Essonne, à ce titre, a perçu, en décembre 2006, une subvention exceptionnelle de 150 000 euros de la DDCS.

Le coût dû en compensation s'élevait au 31 décembre 2006 à 99 625 euros.

La circulaire et le tableau annexe ne précise pas les modalités de calcul de la subvention.

La circulaire SG du 4 décembre 2006 (secrétariat général du Ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement et du Ministère de la santé et des solidarités) rappelait aux DDCS et DIRECCTE les instructions écrites et orales qui leur ont été données en matière de mises à disposition de personnels dans les MDPH et de mise en œuvre du principe de fongibilité asymétrique :

- Transformation progressive des mises à disposition en versement de subventions, lorsqu'il n'y a pas d'agents volontaires, pour remplacer les personnels partis en mutation ou en retraite,
- Transfert, à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2007, des personnels contractuels aux MDPH, quelles que soient leurs fonctions, médicales, paramédicales, sociales ou administratives,
- Versement d'une contrepartie financière de l'Etat, équivalente au coût de la prise en charge (base année 2006) pour les personnels contractuels transférés, et au coût moyen de la catégorie de l'agent lorsqu'il s'agit d'un titulaire non remplacé (62 000 euros pour la catégorie A, 46 700 euros pour la catégorie B et 33 000 euros pour la catégorie C).

Le principe de la fongibilité asymétrique ne s'applique pas pour les postes non remplacés suite au retour des agents, mettant fin à leur mise à disposition, dans leur administration d'origine.

La lettre d'instruction DGAS du 2 novembre 2007 rappelait que les difficultés rencontrées localement pour assurer les mises à disposition de personnels de l'Etat, auprès des MDPH, avait conduit l'Etat à mobiliser une enveloppe exceptionnelle et spécifique de 8 500 000 euros en faveur des MDPH en 2006. Compte tenu de la persistance des difficultés rencontrées, l'Etat a décidé de reconduire l'effort engagé en attribuant une nouvelle dotation exceptionnelle de 8 251 500 euros, versée par les DDCS et répartie au prorata des postes vacants recensés au 1<sup>er</sup> août 2007.

La MDPH de l'Essonne a perçu une subvention exceptionnelle globale (incluant DDCS et DIRECCTE) de 210 000 euros pour 7 postes, en fin d'année 2007 (coût de la compensation chiffré à 233 650 euros pour la MDPH de l'Essonne pour l'année 2007).

La répartition des 8 251 500 euros a été faite sur la base de 30 000 euros par poste pour 275,05 postes recensés au niveau national quel que soit la catégorie du poste.

La lettre du 4 août 2009 du Ministre du Travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de ville, précisait que, compte tenu des divers mouvements des personnels mis à disposition, les MDPH sont amenées à connaître des vacances de postes, pouvant dégrader les missions que l'Etat leur a confiées. Au regard de l'importance des actions des MDPH, l'Etat a décidé de compenser financièrement les postes vacants pour l'exercice 2009 en y affectant une première enveloppe de 10 millions d'euros.

La MDPH de l'Essonne a perçu une subvention de la DIRECCTE de 66 600 euros pour 3 postes non remplacés (coût chiffré à 77 000 euros) et de la DDCS de 150 000 euros pour 2 postes de catégorie B et 4 postes de catégorie C non remplacés (coût chiffré à 197 900 euros).

#### ***Les conventions de mises à disposition de personnels par l'Etat :***

L'inventaire réalisé en octobre 2005 et sur la base duquel les conventions de mises à disposition de personnels ont été établies, fait état des effectifs, mis à disposition de la MDPH de l'Essonne, suivants :

- La DIRECCTE s'était engagée à mettre à disposition du GIP/MDPHE 9,3 ETP dont 7,3 ETP de titulaires et 2 ETP de non titulaires.
- La DDCS s'était engagée à mettre à disposition du GIP/MDPHE 20,8 ETP dont 12,8 ETP de titulaires et 8 ETP de non titulaires.
- L'Inspection académique s'était engagée à mettre à disposition 5 ETP de titulaires.

A la création de la MDPHE de l'Essonne, au 1<sup>er</sup> janvier 2006, tous les postes de l'Etat étaient pourvus. Le GIP MDPH de l'Essonne, ayant fait le choix de ne pas être employeur, aucun agent de l'Etat n'a été recruté par voie de détachement. Tous les agents de l'Etat se sont vus proposer, par leur administration, une mise à disposition de la MDPH de l'Essonne.

#### ***Les postes non remplacés par l'Etat :***

L'Inspection académique n'est pas concernée par la compensation financière des postes non remplacés. En effet, les personnels qui ont quitté la MDPH de l'Essonne (retraite, mutation, choix personnel) ont été systématiquement remplacés par les services de l'Inspection académique.

Compte tenu des mouvements de personnels qui sont intervenus dans les mises à disposition, la DDCS et la DIRECCTE sont redevables de 303 725 euros au 31 décembre 2009.

#### ***La fongibilité asymétrique :***

L'Inspection académique n'est pas concernée par ce dispositif n'ayant aucun personnel transféré à la MDPH de l'Essonne et les départs en retraite ayant été remplacés.

#### ***Les personnels de la DIRECCTE :***

La DIRECCTE a transféré au Conseil général au 1<sup>er</sup> janvier 2007, 2 ETP de personnels techniques médecins.

La DIRECCTE a versé au titre de la fongibilité asymétrique 337 704 euros pour 2007, 2008 et 2009. Cette somme est calculée sur la base de la masse salariale 2006. Aucun reliquat n'est à percevoir.

### **Les personnels de la DDCS :**

LA DDCS a transféré l'équivalent de 8 ETP de personnels administratifs et techniques médecins. Les recrutements par le Conseil général ont été échelonnés du 1<sup>er</sup> janvier au 1<sup>er</sup> avril 2007.

Les versements pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 décembre 2009 s'élèvent à 615 981,14 euros. La DDCS est redevable au 31 décembre 2009 de la somme de 192 346,54 euros.

**Au total, les sommes dues par les services de l'Etat s'élèvent à 496 071,54 euros au 31 décembre 2010.**

Par courrier recommandé du 2 février 2010, le Président du GIP/MDPHE a demandé à Monsieur le Préfet de l'Essonne, de prendre les mesures afin de faire verser la somme de 496 071,54 euros et de lui indiquer le délai dans lequel il pourra y être procédé. Dans l'hypothèse d'un refus de paiement, la responsabilité de l'Etat sera mise en cause devant le juge administratif aux fins de réparation.

Une réunion, regroupant les services de l'Etat, du Conseil général et de la MDPHE, a eu lieu à la Préfecture de l'Essonne le 2 juin 2010. Cette réunion avait pour objectif d'aboutir à un diagnostic partagé sur les sommes dues par l'Etat au GIP/MDPHE. Une réunion technique pour finaliser les chiffrages est organisée à la DDCS le 10 juin 2010.

Les services de l'Etat ne disposent pas aujourd'hui des délégations de crédits nécessaires.

Une procédure de recours contre l'Etat a été engagée le 3 décembre 2010 en référé provision et en recours au fonds. Un rejet du référé provision a conduit la MDPHE à faire appel de cette décision.

Par jugement en date du 24 janvier 2011, la Cour d'Appel de Versailles a condamné l'Etat à verser à titre provisionnel la somme de 400 000 € au GIP / MDPHE

## VIII. ANNEXE 2

### ► LE PERSONNEL :

#### ❖ L'ORGANIGRAMME

Depuis la création de la MDPHE, il n'avait pas été créé d'organigramme ni de fiches de postes pour tous les agents.

L'année 2010 a donc été une année de travail avec les agents pour clarifier les missions et les fonctions de chacun. Des groupes de travail par mission et par fonction ont été mis en place tout au long de l'année.

Plusieurs projets d'organigramme ont alors été construits à partir des réflexions des agents. L'organigramme définitif devant être mis en œuvre fin 2011, il ne sera pas présenté dans ce rapport d'activité.

#### ❖ LES MISSIONS DES DIFFERENTS PROFESSIONNELS

##### L'instruction « adultes » :

Les instructeurs effectuent l'instruction administrative de toutes les demandes des personnes handicapées adultes.

Fonctionnant par secteur géographique jusque fin 2009, il a été proposé, avec eux de fonctionner de façon sectorielle pour l'année 2010 afin de participer à la résorption du retard ( secteur enregistrement, secteur CDA, secteur courrier et urgences).

Fin 2010, ils étaient 20 agents (19,1 ETP). Deux agents de l'Etat ont été absents plus de la moitié de l'année sans qu'aucun remplacement soit assuré.

Parmi les 20 agents, 2 étaient en renfort depuis fin 2009 et ont été maintenus sur ces fonctions.

Le retard d'enregistrement des demandes a conduit la DRH du Conseil général a apporté un renfort en personnes au cours de l'année : 8 agents en CDD ont été recrutés en mai et juin 2010 et 4 d'entre eux ont été maintenus en juillet.

2 contractuels saisonniers sont venus effectuer du classement dans les dossiers en juillet et 2 autres en août.

##### L'instruction « jeunes » :

Issue en majeure partie de la CDES, cette équipe de 6 agents est une équipe stable. Le 6<sup>ème</sup> agent, recruté par le Conseil général, est arrivé en février 2010 pour répondre aux besoins repérés sur la fonction administrative.

##### Les agents administratifs concourant à l'octroi de PCH.

Le secteur PCH a disposé en 2010 de 6 agents administratifs : 2 instructrices, 2 gestionnaires (jusqu'en juin puis 1, le poste vacant n'est pas remplacé en PCH, il a été dédié à des missions de secrétariat, en fonction de l'analyse faite par la direction des besoins et des priorités), 1 secrétaire PCH, 1 gestionnaire du Fonds de Compensation.

Les instructeurs réceptionnent les demandes, les enregistrent et envoient un accusé de réception, ils préparent les commissions de pré évaluation, enregistrent les plans personnalisés de compensation

et les inscrivent en CDA (Commission des Droits et de l'Autonomie). Les décisions sont ensuite saisies sur le logiciel.

L'instructeur -gestionnaire prépare les pré évaluations, met en forme le plan de compensation que les Travailleurs Médico-sociaux lui transmettent sous la forme d'une synthèse écrite (GEVA), de tableaux (aides techniques...), le transmet aux instructeurs qui le saisissent dans le logiciel, avant l'inscription en CDA.

### **Les travailleurs médico-sociaux PCH:**

Chargés de l'instruction de la PCH, ils rencontrent à domicile ou sur site les personnes en situation de handicap.

Fin 2010, ils sont au nombre de 9 (8,2 ETP) pour les PCH adultes et 1 pour le secteur jeune (assistante sociale mise à disposition par l'Inspection Académique)

L'équipe a été étoffée d'un travailleur supplémentaire fin 2009.

Un ergothérapeute travaille aussi au sein de cette équipe pour les demandes de PCH (aménagement de logement et véhicule)

### **Le Secteur Jeune (évaluateurs et instructeurs – fonctionnement reposent encore sur les pratiques de la CDES) :**

Le secteur jeune de l'ex CDES n'a pas fait l'objet d'un travail de restructuration depuis la création de la MDPHE.

Les pratiques professionnelles et la mise en œuvre sont restées en l'état.

L'année 2010 a permis de reprendre sur le fond la place des professionnels, leurs missions et leurs déclinaisons de tâches :

Un travail relatif aux champs suivants a été mené :

- Notion et mise en œuvre de Référents administratifs
- Travail par binôme pour la continuité de service
- L'interface « Evaluateurs scolaires », « Enseignants référents » et les plages de présences en interne à la MDPHE
- Le besoin d'une Assistante sociale sur les EPE

Dans ce contexte, il a été repéré le besoin d'un 6<sup>ème</sup> secteur permettant de répondre aux missions nouvelles de la loi de 2005 sur le milieu scolaire : orientations ULIS, CLIS, etc.

Un sixième instructeur a rejoint l'équipe en Février 2010 et une demande de poste supplémentaire auprès de l'Inspection académique a été formulée en juillet 2010 et réaffirmée à la COMEX d'Octobre 2010.

La question de la continuité de service au sein de ce pôle, en particulier pour les évaluateurs scolaires, a été posée à l'Inspection Académique dès juillet 2010. En effet, 4 évaluateurs scolaires sur 5 sont issus du corps des enseignants spécialisés et n'exercent pas leur activité pendant les congés scolaires. Ce fonctionnement n'est pas sans conséquence sur l'évaluation des demandes d'orientation surtout pendant les mois d'été.

### **Le PESP (Pôle d'évaluation sociale et professionnelle) devenu en cours d'année « Pôle travail »**

Un travail de restructuration globale a été mené sur le pôle évaluation sociale et professionnelle qui a permis de travailler sur les missions et rôles des agents concernés :

- La place du conseiller d'orientation professionnelle
- La place des psychologues
- Les besoins repérés : nécessité de disposer d'un travailleur social affecté sur l'accompagnement des publics des entreprises adaptées et des ESAT.
- Repérage des besoins en secrétariats administratifs

L'ensemble a donné corps à une nouvelle entité abordant la question du handicap au-delà de l'insertion et allant sur la notion de « Pôle Travail ».

Cependant, nous avons eu à déplorer le départ en retraite du référent insertion de l'ex COTOREP dont le poste n'a pas été remplacé par la DIRECTE.

Ce départ a été l'occasion de retravailler sur le contenu et le fond des missions et a débouché sur une nouvelle fiche de poste plus ambitieuse donnant de réelles attributions au référent insertion aussi bien en interne que comme partenaire privilégié sur le champ concerné.

### **Les médecins :**

Début 2010, la MDPHE disposait de 9 médecins effectuant des temps de travail différents.

En effet, les médecins issus de la COTOREP ont été recrutés en CDI (4 médecins pour 2,25 ETP). 4 sont des médecins titulaires de la FPT dont 1 a quitté la MDPHE en février (retraite) sans pouvoir être immédiatement remplacé.

1 médecin était en fonction de « prêt » avec la MDPH de Paris et a rejoint sa collectivité d'origine en mars 2010.

Le difficile recrutement des médecins est un phénomène très fréquent dans les MDPH et donc non spécifique à l'Essonne.

Des rapprochements avec des médecins généralistes ou vacataires dans les services de l'Etat ont été envisagés pour venir compléter les besoins de la MDPHE.

### **La direction :**

L'équipe de direction de la MDPHE a été renforcée, début 2010, par l'arrivée d'un second directeur adjoint pour contribuer à l'atteinte des objectifs fixés par la COMEX.

En effet, lors de la COMEX du 26 octobre 2009, les difficultés rencontrées tant dans l'organisation que dans la qualité des réponses apportées aux personnes en situation de handicap, ont conduit le Président du Conseil général a annoncé le changement et le renforcement de l'équipe de direction. Des objectifs d'amélioration ont alors été fixés.

### **Le secrétariat :**

Hormis la fonction d'assistante de direction, la fonction de secrétariat n'existe pas à la MDPHE, c'est un des chantiers de travail à prévoir sur l'année 2011.

### **De nouvelles fonctions créées en 2010 :**

#### **Le service juridique**

Le besoin de répondre aux recours formulés par les personnes (gracieux ou contentieux) et la nécessité d'assurer une veille juridique ont conduit à la création du service juridique avec un chef de service et un assistant.

#### **L'assistance logistique**

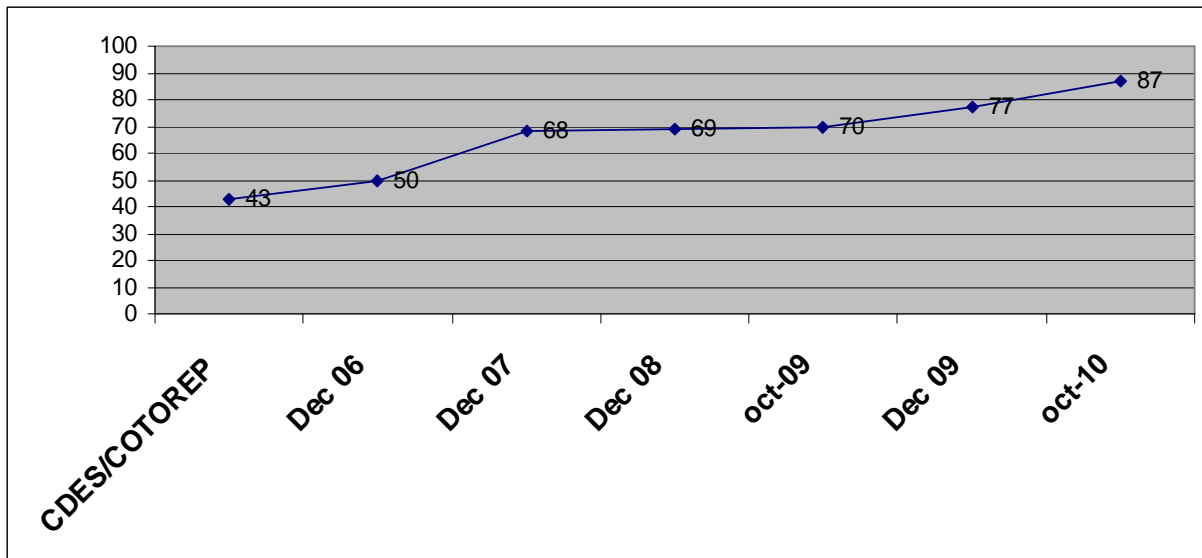
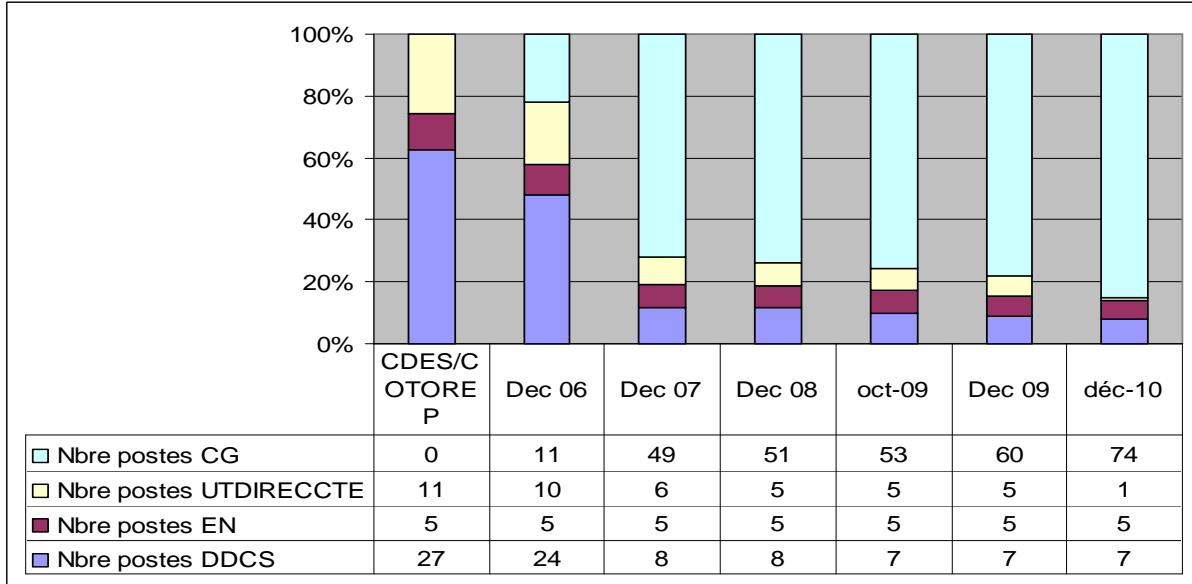
Une nouvelle fonction a pu être créée en 2010 facilitant ainsi le fonctionnement quotidien de la MDPHE, celle d'assistant logistique.

Il a pour mission de :

- gérer et organiser le magasin de petit matériel et d'imprimés,
- effectuer les commandes de matériel à partir du recensement des besoins,
- faire le lien et organiser avec les services tous les travaux d'aménagement et de déménagement,
- assurer l'organisation des différentes manifestations et réunions (mise en place de la salle de réunion, contact avec les services du Conseil général pour les infrastructures ...),
- suivre le chantier travaux.

Cette fonction est devenue très précieuse pour assurer au personnel le bien-être au travail nécessaire dans une infra structure de ce type.

❖ **LES EFFECTIFS / ABSENTEISME / RENFORTS**



Depuis la création de la MDPHE, le personnel exerçant les différentes missions a évolué tant en nombre qu'en profession.

L'augmentation progressive du personnel s'est malheureusement conjuguée avec la diminution du personnel mis à disposition par l'Etat (43 issus des COTOREP et CDES en 2006 – 13 fin 2010).

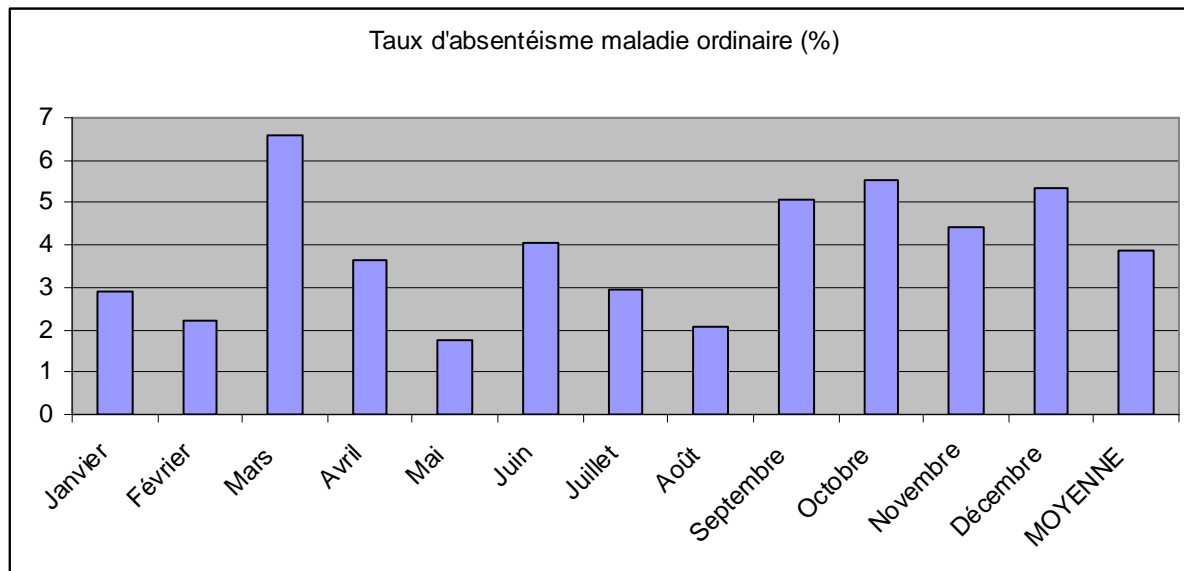
Les départs des agents de l'Etat ont été, en partie, compensés financièrement pour permettre leur remplacement par des agents mis à disposition par le Conseil général.

La MDPHE dispose donc au 31/12/10, d'un effectif total de 87 agents permanents soit 80 ETP pour les postes permanents (au 31/12/09, 77postes – 70 ETP).

**Taux de demandes par ETP** : La CNSA a produit une étude sur l'activité des MDPH<sup>10</sup> qui montre qu'en 2009 le taux de demandes par ETP dans les MDPH variait de 180 à 900, le taux médian se situant à 500.

La MDPH de l'Essonne avait en 2009 un taux de 559. En 2010, ce taux est passé à **623**, compte tenu de l'augmentation de l'activité et ce malgré l'augmentation du nombre de postes.

#### Absentéisme pour maladie ordinaire :



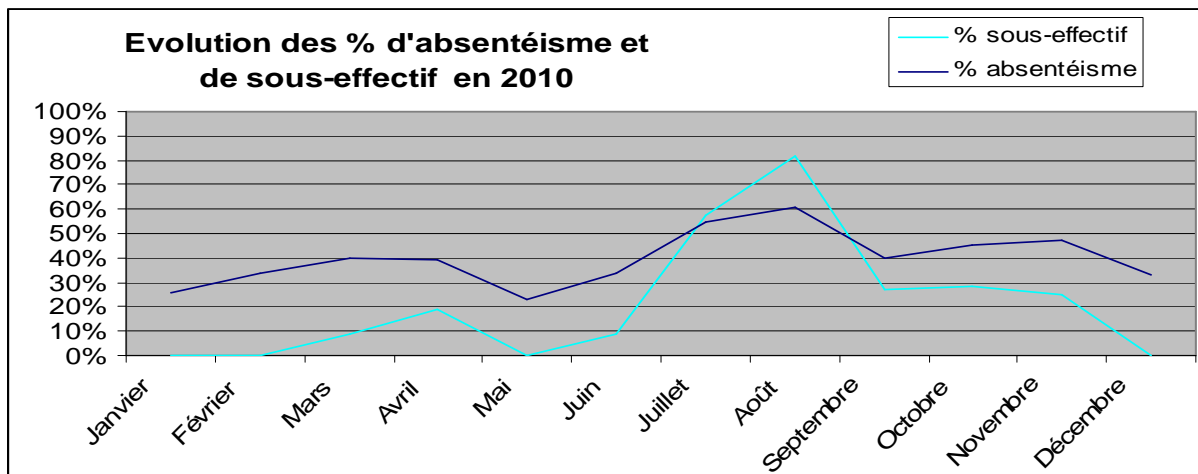
**3,88 %** du personnel en moyenne était absent, de façon permanente, pour maladie ordinaire tout au long de l'année 2010.

Une étude engagée avec la DRH du Conseil général a montré un taux d'absentéisme pour maladie ordinaire pratiquement identique entre les autres services du Conseil général et la MDPHE.

#### **Un regard spécifique sur le personnel de l'accueil : pôle qui a été renforcé depuis fin 2009**

Pour fonctionner correctement, le Pôle accueil a besoin a minima de 7 ETP en permanence (10 agents en poste en 2010 pour 9,5 ETP), ce qui n'a pas été le cas tout au long de l'année (l'équipe a été en sous effectifs en moyenne 22% du temps travaillé).

<sup>10</sup> MDPH : un nouveau service public reconnu – Synthèse des rapports d'activité 2009 des maisons départementales des personnes handicapées



#### ❖ DES REFLEXIONS SUR LES FICHES DE POSTES ET SUR LES PRATIQUES PROFESSIONNELLES :

Peu d'agents de la MDPHE disposaient de fiches de postes. Un travail a donc été engagé avec chaque représentant de métiers ou fonction afin de rédiger des fiches de postes permettant à chacun de savoir ce qui est attendu en fonction du poste qu'il occupe.

56 réunions diverses (composées d'agents et animées par les directeurs adjoints) ont permis à la rédaction de ces fiches mais aussi à travailler les articulations afin de construire un organigramme qui n'existait pas ainsi qu'à réfléchir autour des pratiques professionnelles.

Des comptes rendus de ces groupes de travail ont été diffusés à tous les agents concernés y compris à ceux n'ayant pas participé à la réflexion.

Ce travail long et laborieux, conduit par l'équipe de direction, sera poursuivi pour aboutir à la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2011.

#### ❖ LES REUNIONS DE SERVICE :

Ces réunions regroupant tout le personnel de la MDPHE ont été mises en place en 2010 car il n'en existait pas auparavant.

6 se sont tenues en 2010.

Elles ont toutes fait l'objet de comptes rendus diffusés ensuite aux agents.

#### ❖ LA FORMATION DES AGENTS :

En plus des formations individuelles sollicitées par les agents et des préparations aux concours professionnels, deux formations collectives ont été réalisées en 2010.

Elles ont été mises en œuvre par le Conseil général pour tous les agents sans distinction (agents Conseil général et agents de l'Etat)

**Une formation à l'accueil** destinée à tous les agents d'accueil qui a été réalisée sur 2 sessions de 7 jours au total, fin 2009 et début 2010.

Il a été décidé que les 10 agents seraient formés en même temps afin de créer une dynamique d'équipe et de donner à tous des bases sur les fonctions d'accueil qui ne leur avaient pas été données auparavant.

Une organisation a donc été mise en place afin de leur permettre d'être absents sur le même temps tout en conservant les horaires d'ouverture (Après-midi seulement à cette période-là).

Les agents ont exprimé une satisfaction sur le contenu et la forme de cette formation en demandant qu'un second module leur soit proposé.

**Formation à l'évaluation:**

Elle a été suivie par les médecins non contractuels, les travailleurs sociaux, les psychologues, le conseiller d'orientation professionnelle, le référent d'insertion professionnelle, les évaluateurs scolaires.

L'objectif était de créer de la synergie entre les différents évaluateurs et de réfléchir à ce que couvre le champ de la fonction d'évaluation à la MDPH.

Le bilan effectué a mis en avant des éléments positifs en particulier, elle leur a permis de découvrir parfois l'activité de chaque professionnel et d'échanger sur les pratiques professionnelles.

Une demande de poursuite de ces échanges par une formation action a été exprimée avec pour objectifs de mettre en place des propositions plus élaborées sur les pratiques (fiche de synthèse commune, culture commune, EPE, etc...)