

---

## **COMMISSION 3 : SOLIDARITÉS ET LUTTE CONTRE LES EXCLUSIONS**

### **POLITIQUE 31 - PERSONNES HANDICAPÉES**

#### **31-1 MAISON DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES - MISSIONS, ENJEUX ET PERSPECTIVES**

##### **I - LES MISSIONS DE LA MDPH ET SON ACTIVITE**

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a marqué un tournant majeur dans le champ de la politique en faveur des personnes en situation de handicap.

Elle a ainsi consacré la création dans chaque département d'une maison départementale des personnes handicapées, plus connue sous le sigle MDPH, destinée à assurer la fonction de guichet unique devant tout à la fois aborder les questions de l'inclusion des personnes le plus possible dans le droit commun, faciliter la scolarisation des enfants, l'insertion professionnelle, leur garantir un revenu, compenser les dépenses liées à leur handicap.

Cette approche universaliste dévolue aux MDPH qui proposent des plans de compensation adaptés le plus possible aux besoins des personnes dans leur environnement, marque une véritable rupture avec le dispositif antérieur lequel était en outre scindé entre deux publics : la CDES pour les enfants et la COTOREP pour les adultes.

Désormais, la MDPH est le guichet unique d'entrée pour toute demande formulée par une personne en situation de handicap. Dès sa création, le Département d'Ille-et-Vilaine a souhaité s'appuyer sur l'atout que forment 13 centres locaux d'information et de coordination (CLIC) qui ont été labellisés « antennes de proximité de la MDPH ». Cette dernière est implantée à Rennes, Quartier Beauregard au cœur des services départementaux.

Si la question du handicap a longtemps relevé du seul domaine de la santé, l'un des apports de la Loi de 2005 a été d'ouvrir les réflexions et les contributions des acteurs sur ce qu'est le handicap au travers d'une approche pluridisciplinaire. Il s'agit de proposer à chaque personne un plan de compensation unique mais diversifié reprenant tous les critères permettant à la personne de vivre pleinement sa citoyenneté.

D'emblée, cette loi généreuse par son approche tant dans la définition du handicap que par la variété des réponses possibles de compensation, a suscité beaucoup d'espoir et donc de sollicitations des personnes concernées, avec en toile de fonds des associations représentatives très investies dans cette mission.

L'organisation de la MDPH est constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public, placé sous la responsabilité administrative et financière du Département. Y participent également les services de l'Etat mais aussi, en qualité de représentant des personnes handicapées, le Collectif handicap 35.

Si les équipes de la MDPH, constituées de plus d'une centaine de professionnels (87,60 ETP relevant à plus de 80 % de la Collectivité départementale) qui contribuent chacun de leur place à l'accueil, la numérisation des dossiers (depuis 2020 grâce à la mobilisation des travailleurs d'ESAT) ainsi qu'à l'évaluation pluridisciplinaire des besoins, c'est la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées qui se saisit

---

des propositions élaborées par l'équipe d'évaluation de la MDPH et valide ou non les propositions faites.

La notification d'ouverture du droit est ensuite adressée à l'utilisateur. Ce droit peut alors être mis en œuvre à l'initiative exclusive de la personne concernée.

Ainsi, si une orientation vers un établissement médico-social est notifiée, il lui appartient de déposer une demande d'admission vers l'établissement de son choix.

C'est à ce prix qu'est garanti un processus d'évaluation de la MDPH, fondé sur la neutralité, puisque cette dernière sera ainsi conduite à proposer des plans de compensation qui sont en exacte correspondance avec les besoins des personnes, ceci sans tenir compte des éléments de contexte locaux (capacités d'accueil possibles, capacités à financer des prestations financières telles que la prestation de compensation du handicap - PCH -, l'allocation aux adultes handicapés - AAH -, l'allocation éducation de l'enfant handicapé - AEEH - par exemple).

Cette première présentation résume la complexité intrinsèque de la mission première des MDPH, d'autant que dès sa création, la MDPH 35, comme toutes les maisons départementales, a connu une progression constante et continue de son activité. Quelques chiffres en attestent : depuis sa création, les dépôts de dossiers ont augmenté de 254 % pour le public des enfants et de 155 % pour le secteur des adultes.

Ce ne sont pas moins de 67 376 décisions qui ont été prises en 2020 :

- 63 283 par la commission des droits à l'autonomie (CDAPH) ;
- 3819 suite à la loi d'adaptation de la société au vieillissement, simplifiant l'attribution des cartes d'invalidité et de stationnement ;
- 137 par le comité technique du fonds départemental de compensation (pour compléter le financement d'aides techniques très onéreuses) ;
- 137 par la caisse d'allocations familiales pour l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse.

Ce sont 4236 personnes qui ont été accueillies physiquement à la MDPH en 2020, auxquelles il convient d'ajouter les 5235 personnes reçues par les CLIC, en leur qualité d'antenne locale.

122 163 appels ont été traités et 138 446 visites ont été enregistrées sur son site internet.

En 2020, la dotation de la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) versée pour la MDPH au Conseil départemental a été de 1 131 341 €. Les dépenses engagées par le Département se sont, quant à elles, élevées à 3 351 274 €. Le coût net à la charge de la Collectivité aura ainsi représenté 2 219 934 €.

Le bilan d'activité de la MDPH pour 2020, qui n'a pu être présenté à la session de juin dernier, est joint en annexe.

## **II – DE NOUVELLES MISSIONS ET DE NOUVEAUX OUTILS QUI SONT VENUS IMPACTER SON FONCTIONNEMENT**

Ces dernières années, des outils nouveaux, imposés par la CNSA, sont apparus, outils qui sont venus modifier structurellement les pratiques professionnelles.

Parmi ces outils, il convient d'évoquer le système d'information harmonisé déployé dans notre département en décembre 2019 pour son palier 1.

---

Ce système harmonisé imposé à toutes les MDPH permettra à terme d'agréger des données et ainsi de repérer plus facilement les différentes typologies de handicap afin de mieux étayer les évolutions des politiques publiques.

Cet outil marque un véritable changement dans les pratiques professionnelles avec la contrainte que la progressivité de ses paliers de déploiement impose aux équipes de se réapproprier un nouvel outil moins satisfaisant que le précédent dans un premier temps. Les déploiements des paliers à venir permettront très probablement de retrouver à terme les bénéfices de l'ancien système d'information.

Citons également le nouveau formulaire de demande, lequel s'inscrit dans un processus de simplification porté par le Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées et la CNSA. Ce formulaire a mobilisé les équipes mais également les usagers : initialement construit sur la base d'un document de 8 pages, il en fait désormais 20.

Si à terme le déploiement abouti du téléservice permettra d'aller plus vite dans le renseignement de ce document, force est de constater que ceci a contribué à ralentir le processus d'instruction et d'évaluation des demandes.

D'autant que s'est ajouté le principe de demande générique c'est-à-dire qu'il est demandé aux évaluateurs d'examiner toute demande au travers des droits expressément sollicités par l'usager, mais aussi de ceux qui ne le sont pas, pour précisément apporter une réponse très complète aux personnes. Il en résulte là aussi, mécaniquement, un temps complémentaire consacré à chaque demande, ce qui contribue à augmenter le délai moyen de réponse. Pour autant, ce sont là de nouveaux outils qui répondent à l'ambition qu'on ne peut que partager, d'apporter à chaque demandeur une réponse complète et adaptée au plus près de l'ensemble des besoins repérés.

A ces outils qui modifient structurellement les pratiques, s'ajoutent de nouvelles modalités de travail. Citons en principal la dynamique d'inclusion le plus possible dans le droit commun avec des accompagnements assurés par les professionnels qui s'attachent, autant que faire se peut, à éviter les ruptures de parcours génératrices de plus grande complexité pour les personnes.

Ce mouvement initié dans les suites du Rapport Piveteau intitulé « une réponse accompagnée pour tous » dite « zéro sans solution » invite les acteurs du médico-social, l'école, l'ARS à s'accorder collectivement pour garantir un accompagnement qui permette à la personne de ne pas ajouter d'autres difficultés à son handicap.

Cette méthode dite « RAPT » s'est enrichie au cours des années suivantes, de la dynamique « Territoires 100 % inclusifs » initiée par la secrétaire d'Etat aux Personnes handicapées, laquelle, à la demande des acteurs locaux notamment associatifs, a été nommée « réponse accompagnée inclusive ». Cette méthode nous invite le plus possible et au plus près du territoire de vie de la personne, à mobiliser les moyens d'accompagnement du droit commun chaque fois que possible.

Dès lors, l'approche du handicap et les réponses apportées sont inverses de l'approche historique initiale : le droit commun avant la réponse médico-sociale spécialisée. Tout l'enjeu est donc de mobiliser à l'échelle infra départementale les acteurs qui pourront accompagner au mieux les personnes sur leur territoire de vie.

A ce mouvement résolument inclusif s'ajoute parallèlement la notion d'ouverture de droits sans limitation de durée, destinée à éviter aux personnes de devoir justifier à des échéances parfois trop rapprochées d'un handicap qui n'a pas vocation à évoluer favorablement, ce qui devrait permettre à terme d'alléger le travail d'évaluation de la MDPH.

Il en est ainsi du taux d'incapacité, de l'ouverture du droit à l'allocation aux adultes handicapés ou bien à l'allocation d'éducation de base de l'enfant handicapé pouvant être ouverte d'emblée jusqu'aux 20 ans plutôt que par périodes courtes de 2 ans.

---

L'enjeu de demain est bien d'optimiser le temps et l'expertise des professionnels de la MDPH sur les situations complexes pour éviter les ruptures ainsi que sur les premières demandes pour apprécier le plus finement possible la globalité des besoins.

Le croisement et la compilation de ces principaux éléments, nouveaux outils et évolutions structurelles ambitionnées par la CNSA, mis en œuvre dans le contexte sanitaire que l'on connaît, ont contribué à rallonger sensiblement les délais de réponse de la MDPH. Alors que la durée moyenne de traitement d'un dossier était encore de 4.5 mois en 2019, elle est passée à 6 mois en 2020 pour atteindre plus de 8 mois en 2021.

Parfaitement consciente de l'impact de ces délais sur les personnes concernées, mais également de la pression qui pèse de ce fait sur les professionnels qui ne peuvent se satisfaire de cette situation, la MDPH a élaboré et mis en œuvre un plan de rattrapage dès avril 2021.

### **III- UN PLAN D'ACTION DE RATTRAPAGE QUI REPOSE SUR DES MESURES IMMEDIATES ET DES MESURES PLUS STRUCTURANTES**

Pour faire face à ces difficultés rencontrées par la MDPH, un plan d'action a été élaboré. Il s'est enrichi au cours des derniers mois et comporte les 4 axes de travail suivants :

#### **Axe 1 - Construction d'indicateurs de suivi et de pilotage de l'activité**

La MDPH a pour objectif de pouvoir respecter le délai maximum légal d'instruction des demandes qui est de 4 mois. Pour atteindre cet objectif, il lui faut donc des outils adaptés afin de suivre précisément l'activité (stock et flux), de planifier et anticiper le travail.

Parmi ceux-ci, il est essentiel de définir les indicateurs nécessaires voire indispensables et de construire et automatiser des tableaux de bord.

Différents niveaux d'indicateurs avec des objectifs complémentaires sont ainsi en cours d'élaboration :

- pour chacun des trois services, il s'agit de déterminer les indicateurs qui permettront :
  - à court terme, le suivi de l'activité des services (valorisation de l'activité menée + résorption dans les retards de traitement des dossiers) ;
  - à moyen terme, le suivi de la saisonnalité de l'activité et des effets sabliers entre les services ; l'anticipation de la charge de travail à venir et la répartition de la force de travail.

- pour le Codir de la MDPH, les indicateurs à observer seront stratégiques. Ils permettront de prendre les décisions adéquates, de prioriser les actions, d'analyser le cas échéant les écarts / objectifs, d'arbitrer, d'alerter et ainsi de piloter en s'appuyant sur des données partagées.

Un soutien du service Contrôle de gestion, évaluation et audit de la collectivité départementale est apporté pour la construction de ces indicateurs.

Pour agir sur le « stock », d'autres leviers sont actionnés. Ainsi une période de 3 semaines dite « période blanche » a été organisée avant l'été (15 jours consacrés au public enfant et 15 jours consacrés au public adulte).

Cette modalité particulière de travail suppose que les professionnels consacrent exclusivement leur temps de travail à de l'évaluation des demandes en différant toutes les sollicitations autres. Lors de cette période, ce sont plus de 2 600 dossiers qui ont pu être traités.

---

Par ailleurs, le déploiement d'un outil de prorogation automatique des droits - mis à notre disposition depuis peu par notre développeur informatique INETUM - devra permettre d'extraire, sur la base de critères arrêtés nationalement (AAH versée depuis X années, handicap reconnu depuis X années...) de proroger automatiquement les droits des personnes, sans limitation de durée et sans qu'elles n'aient eu à solliciter la MDPH.

Cette action dite de « prorogation » de droits a vocation à simplifier d'abord les démarches administratives des personnes mais également à agir sur le stock des demandes, puisque mécaniquement celui-ci va diminuer. En complément et pour l'avenir, il conviendra d'appliquer les mêmes mesures sur « l'encours » c'est-à-dire de faire bénéficier de cette ouverture de droits "automatique et sans limitation de durée" les demandes de prolongation, ce qui structurellement à terme devrait permettre aux équipes d'évaluation de se consacrer plus spécifiquement aux premières demandes et à celles qui sont particulièrement complexes.

### **Axe 2 - Champ des ressources humaines**

Ce deuxième axe comporte plusieurs leviers et notamment :

- un levier sur les ressources humaines : des recrutements nouveaux ont été effectués : un psychologue, un agent d'accueil, un agent administratif polyvalent. Le poste de médecin n'a pas encore été pourvu. En effet, le déficit de ressources médicales complexifie la situation.

Par ailleurs, les remplacements des personnes en congé maternité ont été assurés. Ce renforcement de ressources humaines n'est pas immédiatement perceptible car le temps de formation avant de devenir opérationnel de façon autonome s'établit à environ 6 mois.

En complément, une évaluation des besoins de postes et de ressources nécessaires à l'exercice de l'activité de la MDPH pour les années 2022 – 2027 est en cours. Elle intègre les moyens nécessaires à ses activités transverses (ingénierie, partenariats, etc.) et spécifiques (projets) en visant le traitement des demandes dans le délai réglementaire de 4 mois. Cette évaluation s'inscrit dans le cadre des travaux menés au sein de la Collectivité départementale, pour l'élaboration de son programme pluriannuel des emplois (PPE) 2022-2027.

- un levier sur la formation : afin de faciliter l'appropriation par les équipes du nouveau système d'information harmonisé, des formations sont régulièrement dispensées.

### **Axe 3 - Communication et circulation de l'information**

Le circuit de traitement de la demande d'un usager concerne l'ensemble des services de la MDPH. Par conséquent, la bonne circulation interne de l'information est indispensable afin de fluidifier les échanges entre les professionnels, de tendre vers une collaboration toujours plus étroite entre les agents et d'améliorer le service rendu. Un travail est en cours avec le soutien du service conseil en innovation et organisation de la Collectivité départementale.

Outre la réflexion conduite sur ce point et dans le même esprit, la communication vers les usagers et vers les partenaires sera également développée dans les mois à venir. Celle-ci visera, notamment, à préciser la place qu'occupera le partenariat dans le traitement des demandes.

### **Axe 4 – Appui de la CNSA**

Enfin, la CNSA qui a mis en place depuis un an une équipe dédiée pour venir en appui des MDPH qui le souhaitent, va apporter sa contribution et son expertise métier pour agir en synergie et en complémentarité des trois chantiers précités.

Cette équipe constituée de 7 professionnels aguerris, connaissant parfaitement les questions du Handicap et ayant pour certains d'entre eux exercé en MDPH, interviennent sur

---

un temps resserré (quelques semaines) et débutent leur intervention par une démarche de cartographie des procédures destinée à repérer les facteurs de ralentissement dans l'instruction et l'évaluation des demandes. Par une démarche fortement participative, la mission anime des ateliers pluridisciplinaires qui ont vocation, par thématique, à repérer les points d'optimisation dans le traitement d'une demande, optimisation qui peut nécessiter un accompagnement au changement des pratiques professionnelles.

Déjà 5 MDPH ont bénéficié de cette intervention au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2021 ; la MDPH d'Ille-et-Vilaine fera partie de 5 autres MDPH d'ici à la fin de l'année 2021 (lancement le 15 novembre 2021).

Au terme de la mission et du diagnostic partagé, la CNSA qui dispose au national d'une enveloppe financière dédiée, pourra être amenée à proposer le financement de renforts complémentaires en moyens humains dédiés au rattrapage du retard et à la mise à niveau de l'activité de la MDPH.

**Synthèse :**

***Créée par la loi du 11 février 2005, pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, la MDPH est le guichet unique où, dans chaque département, les personnes handicapées peuvent faire valoir l'ensemble de leur droit.***

***Elle est organisée sous la forme d'un groupement d'intérêt public placé sous la responsabilité administrative et financière de la Collectivité Départementale.***

***Les nouvelles missions et les nouveaux outils qui lui ont été demandés de mettre en œuvre ces dernières années, auxquels s'est ajouté le contexte sanitaire, ont fortement pesé sur son activité et ont eu pour conséquence un accroissement sensible de ses délais de traitement en 2020 et 2021.***

***Face à cette situation, un plan d'action de rattrapage, reposant à la fois sur des mesures immédiates et des mesures plus structurantes, a été élaboré et mis en œuvre.***

**En conclusion, je vous propose :**

***- de prendre acte du bilan d'activité 2020 de la Maison départementale des personnes handicapées d'Ille-et-Vilaine, joint en annexe, et du plan d'action mis en œuvre pour lui permettre de rattraper son retard.***

LE PRESIDENT

Jean-Luc CHENUT