



RAPPORT  
D'ACTIVITÉ

20  
20



M D P H  
Maison  
départementale des  
personnes handicapées  
de la **HAUTE-GARONNE**



# Édito

L'équipe de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), soutenue par les services du Conseil départemental de Haute-Garonne et par l'ensemble de ces partenaires, s'est efforcée encore cette année d'améliorer le service rendu aux habitants du territoire, en poursuivant ses efforts de simplification des démarches des personnes selon sa feuille de route 2016-2020 dont les orientations stratégiques ont été définies en Commission exécutive (Comex).

Ce rapport d'activité montre l'investissement des agents de la MDPH, pleinement mobilisés, et encore une fois la solidité des acteurs institutionnels et associatifs qui l'entourent et participent ainsi à la mise en œuvre de la société inclusive.

Durant cette année 2020 au contexte si particulier, la MDPH a activé, sous l'égide du Conseil départemental, son plan de continuité de l'activité en étroite collaboration avec l'État et l'Agence Régionale de Santé, et a permis la continuité du service public et l'accès aux droits des Hauts-Garonnaises et des Hauts-Garonnais. Cette année fut également marquée par le passage au système d'information harmonisé débuté en novembre 2019. La crise sanitaire concomitante a rendu encore plus complexe cette transition technique et organisationnelle. Malgré tout, et même si des chantiers conséquents restent à venir notamment celui du déploiement des différents paliers de ce nouveau système, des évolutions notables ont jalonné l'année 2020 comme la dématérialisation interne désormais totale au sein de la MDPH. Les modifications structurelles en cours permettront à terme de réaliser les objectifs d'une meilleure information aux personnes, d'une simplification des parcours des dossiers et d'une plus grande adaptabilité aux évolutions constantes de ce secteur.

## **Alain Gabrieli**

Président délégué de la MDPH de la Haute-Garonne

Vice-président du Conseil départemental de la Haute-Garonne  
en charge des Personnes âgées, des Personnes  
handicapées et de l'Accès aux soins

# SOMMAIRE

Présentation générale ..... p 6

**Les points clés de l'année**

**Données principales d'activités**

Description du territoire

L'accueil du public

Les demandes déposées

Le traitement des dossiers

Les décisions et avis rendus

Moyens humains et budgétaires ..... p 12

**Les points clés de l'année**

**Effectifs**

**Budget**

Organisation ..... p 18

**Les points clés de l'année**

**Territorialisation de la MDPH**

**Fonctionnement de la MDPH par processus métier**

Organisation générale de la MDPH

L'information auprès des publics

L'accueil du public

L'instruction des demandes

L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Les décisions de la CDAPH

Pilotage ..... p 26

Les points clés de l'année

Management des ressources humaines

Formalisation des processus et des procédures

Démarche qualité

Système d'information

Partenariats et liens avec le Conseil départemental

Chantiers et thématiques ..... p 34

Les points clés de l'année

Réponse accompagnée pour tous

Scolarité

Emploi

Carte mobilité inclusion

Glossaire ..... p 40

Annexes ..... p 41

Organigramme de la MDPH

Masse salariale / Mise à disposition des personnels

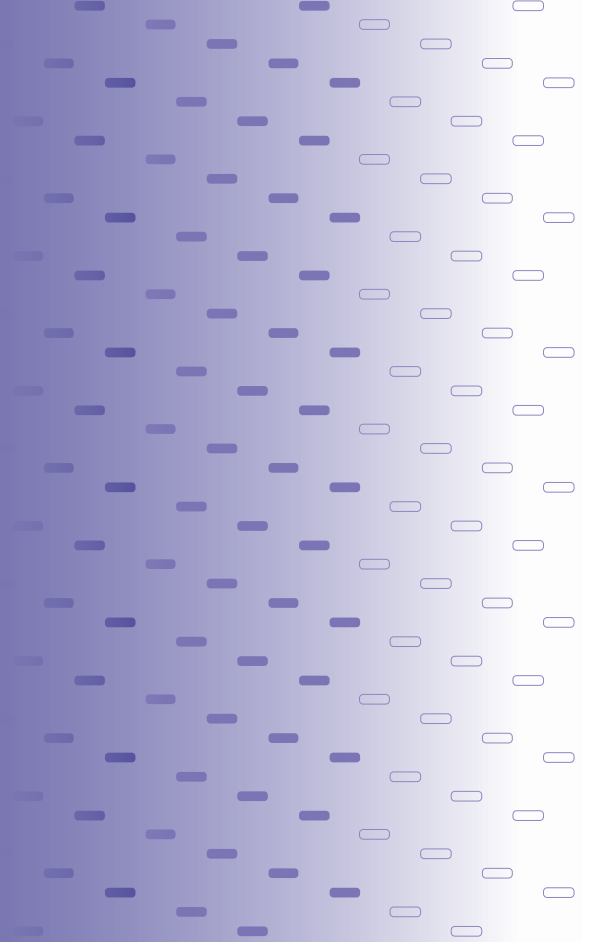
Budget de la MDPH

Externalisation des prestations

Tronc commun du Système d'information MDPH

Participation des partenaires aux réunions des EPE

# 01



Présentation  
générale

# Les points clés de l'année

Au sein de la MDPH de la Haute-Garonne, l'année 2020 a marqué un véritable tournant avec la mise en œuvre, dans un calendrier contraint et un contexte sanitaire difficile, des projets suivants.

**La finalisation du déploiement du système d'information harmonisé** Programme SI MDPH Harmonisé – Palier 1 des MDPH, notamment :

- **Les échanges dématérialisés avec la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)** et le remplissage de l'outil de soutien à l'évaluation avec codage des déficiences et pathologies. Au regard de la concomitance du contexte sanitaire et du déploiement du Système d'information harmonisé (SIH), l'accent a été mis sur le codage et le déploiement de l'outil d'aide à l'évaluation (Ose) a été reporté à 2021.
- **La finalisation de la mise en conformité des pratiques avec le tronc commun des métiers et des guides** à disposition des agents dans le respect du référentiel de missions et de qualité de service (RMQS) de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).
- **La continuité du déploiement du Programme SI MDPH - SI des suivis des décisions d'orientations PH Via Trajectoire** et de la réflexion, pour la construction de l'observatoire, autour de la nécessité d'avoir une meilleure connaissance des besoins d'accueil et d'accompagnement sur le territoire.

**La poursuite de la gestion du télé-service Ma MDPH en ligne ([mdphenligne.cnsa.fr](mailto:mdphenligne.cnsa.fr))** afin d'assurer une véritable interconnexion pour les personnes en situation de handicap et permettre une dématérialisation du dépôt des dossiers.

**L'appropriation du nouveau formulaire de demandes et du principe de la « demande générique ».**

**La poursuite de la démarche Réponse accompagnée pour tous (Rapt)** et le déploiement de la communauté 360° de la Haute-Garonne.

Au regard des attentes des familles, des besoins d'information des équipes éducatives, **l'assurance du bon fonctionnement du fichier d'échanges sécurisé de données entre la MDPH et les services de l'Éducation nationale**, permettant ainsi une mise en

œuvre optimisée des décisions de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

## La crise sanitaire

Durant la période du confinement, les équipes de la MDPH se sont mobilisées pour éviter les ruptures des droits et prestations, notamment la Prestation de compensation du handicap (PCH), l'Allocation d'adulte handicapé (AAH) ou l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), mais également pour trouver des solutions aux situations complexes : difficulté d'aide à domicile, d'accueil en établissements sociaux et médico-sociaux, suite à une hospitalisation, ou nécessité de faire une première demande à la MDPH pour répondre à des besoins très urgents.

Concernant la permanence de l'accueil, les messages adressés à notre adresse [mdph@cd31.fr](mailto:mdph@cd31.fr) ont été traités et un numéro unique a été mis en place en quelques heures dès le 17 mars pour renforcer la gestion des appels (05 34 33 14 00, ouvert du lundi au vendredi). L'accueil physique a été fermé à compter du 16 mars pour reprendre à compter du 2 juin sous des formes nouvelles. Concrètement, un travail a été effectué pour organiser la réouverture du site au public, à tour de rôle, sur rendez-vous, via un calendrier partagé, en lien avec les conseillers d'information et dans le respect des mesures de prévention définies par le Gouvernement et en lien avec le Conseil départemental (ex : installation de vitrines de protection à chaque banque d'accueil, marquage au sol, etc.). Dans un premier temps, deux matinées ont été consacrées à ces rendez-vous sur site. Les locaux, et plus particulièrement les salles d'attente, ont été aménagés afin de maîtriser les flux.

Au-delà des effets directs sur l'activité, la crise sanitaire a ralenti et complexifié le déploiement du SIH commencé en novembre 2019 rendant ce passage encore davantage difficile dans notre constante volonté d'impacter dans une mesure le service rendu aux usagers. Cette période délicate a permis toutefois de renforcer des partenariats existants et de montrer les capacités importantes d'adaptation des équipes.

## LES 5 ENJEUX DU PALIER 1 SIH

- Harmonisation
- Outil de soutien à l'évaluation
- CMI
- Échanges CAF
- Via trajectoire

# Données principales d'activités

## Description du territoire

Avec une superficie de 6 309 km<sup>2</sup>, la Haute-Garonne recense 1 400 935 habitants (estimation 2020), soit 23,6 % de la population de la région Occitanie (densité : 220 habitants au km<sup>2</sup>).

La Haute-Garonne est l'un des trois départements dont la population augmente le plus chaque année : presque 17 500 habitants supplémentaires en moyenne par an et plus de 8 000 nouveaux habitants par an sur l'agglomération de Toulouse. Cette donnée démographique doit être prise en compte par les politiques publiques afin d'apporter une réponse répondant aux attentes des personnes (accessibilité, inclusion, accueil dans le médico-social). Ainsi, au regard de la forte attractivité du département (0,8 solde migratoire) et de la démographie (0,6) observée sur la Haute-Garonne, la MDPH 31 doit relever de nombreux enjeux afin de répondre aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap.

## L'accueil du public

La forte baisse de fréquentation liée à la crise sanitaire n'est sans doute pas symptomatique des années à venir, au cours desquelles nous pressentons un retour à la normale.

En 2020, si nous avons continué à favoriser la gestion plus efficiente des sollicitations par mail, le contexte sanitaire et de fait la fermeture temporaire de l'accueil physique ont abouti à une hausse de 3,13 % des appels téléphoniques. Le taux de décroché est passé de 60% en 2019 à 40% en 2020. La hausse des appels et les conditions de travail très difficiles au regard du contexte sanitaire sur une partie de l'année en sont l'explication la plus probable.

Sur le pôle « Accueil », l'organisation débutée en juillet 2019 a perduré, avec des plages d'accueil téléphoniques et physiques différenciées. Cette organisation a eu pour objectif d'éviter la saturation des lignes et l'épuisement des équipes. Pour répondre aux attentes des Hauts-garonnais, les modalités d'accueil existantes doivent cependant

encore être renforcées : accueil dans les structures sociales du territoire comme les Maison des solidarités (MDS) et les Maison départementales de proximité (MDP) du Conseil départemental de la Haute-Garonne (CD31), ou les Centre communaux d'action sociale (CCAS) des villes par tous les médias possibles : télé-services, messagerie électronique, téléphone, accueil physique du rendez-vous, permanences de partenaires, etc.

À l'accueil de premier niveau de la MDPH, les informations demandées portent principalement sur les prestations, les délais de traitement, le paiement par les services de la Caisse d'allocations familiales (CAF) ou du CD31. En revanche, au fil des années, il faut relever que les demandes ne se limitent pas aux droits relevant de la MDPH : les transports, le logement, les impôts, les aides ménagères, les sports et les loisirs ou encore la retraite mobilisent également l'équipe de l'accueil. Enfin, un accueil en Langue des signes française (LSF) est également assuré. En 2020, les permanences dédiées ont été partiellement maintenues au regard du contexte sanitaire. En dehors des plages d'accueil, les usagers peuvent gratuitement contacter la MDPH à partir de la plateforme technique ACCEO en LSF, et s'aider, en cas de besoin, d'une transcription instantanée.

### CHIFFRES CLÉS

**122 205 personnes** sont bénéficiaires d'une reconnaissance de leur situation de handicap en Haute-Garonne au 31 décembre 2020.

### CHIFFRES CLÉS

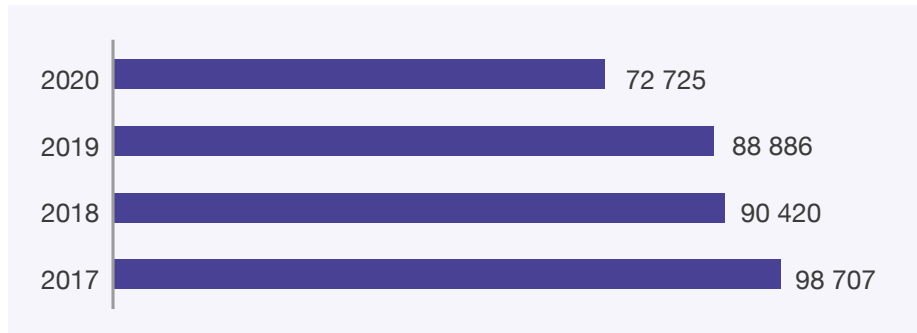
**10 400 personnes** ont été accueillies à la MDPH contre 24 831 en 2019 (-58,12%). La MDPH a reçu 166 160 appels téléphoniques en 2020 contre 161 123 en 2019. (+ 3,13%).

### CHIFFRES CLÉS

**72 725 demandes** ont été déposées en 2020 contre 88 886 demandes en 2019 (- 18,18%).



## LES DEMANDES DÉPOSÉES



### Les demandes déposées

Depuis 2018, la MDPH de la Haute-Garonne enregistre une baisse continue du nombre de demandes déposées. Trois éléments peuvent expliquer cette évolution : le contexte sanitaire, qui a sans nul doute freiné ou reporté le dépôt des demandes, au regard notamment des dispositifs spécifiques institués pour éviter toute rupture. ; la demande générique qui engendre une baisse des demandes exprimées ; les mesures d'allongement de durée d'attribution des droits qui commencent partiellement à porter leurs fruits.

Cette baisse des demandes ne doit pas occulter la complexification des dossiers de demande notamment au regard de la nécessité de l'évaluation globale qui renforce le besoin d'expertise des équipes de la MDPH.

### Le traitement des dossiers

#### Les délais moyens de traitement des demandes

Tout au long de l'année 2020, de nombreux postes vacants ont été pourvus (en 2019, un nombre conséquent de postes étaient, en effet, vacants). Au regard de la technicité des postes, un temps d'adaptation et de formation inhérent à toute prise de poste a impacté sans nul doute notre gestion des dossiers. Au temps de traitement de la MDPH se sont rajoutées les difficultés inhérentes à la crise sanitaire. Une nouvelle organisation a dû être rapidement déployée pour faire face à l'absence d'un certain nombre d'agents, et au passage des agents en travail à domicile (TAD). Les différentes phases de confinement ont impacté de fait nos capacités à tenir les

délais. Enfin, le déploiement du SIH a eu un impact sur notre fonctionnement et nos délais de traitement, du fait d'une organisation fonctionnelle revisitée et de difficultés techniques notables dans le déploiement du nouveau système.

#### Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations

En 2020, le taux d'accord est parfaitement stable. Cette situation confirme l'intérêt des liens mis en place avec les partenaires qui accompagnent les personnes dans leurs démarches mais aussi le fait que les personnes qui sollicitent la MDPH relèvent bien souvent d'une situation de handicap et qu'elles n'engagent pas la procédure uniquement pour obtenir une aide financière, du fait du contexte économique.

#### CHIFFRES CLÉS

**37 957 personnes** ont déposé au moins une demande en 2020.

#### CHIFFRES CLÉS

**5,8 mois** de délai moyen pour les dossiers Enfants. En 2019, le délai était de 5,7 mois (+1,75%).

**6,3 mois** de délai moyen pour les dossiers Adultes. En 2019, le délai était de 4,2 mois (5+0%).

**76,57 %** des demandes de prestation et d'orientation sont accordées (chiffre équivalent à 2019).

## CHIFFRES CLÉS

**2.35 % des recours** sont des RAPO (2,20 % en 2019). Le recours contentieux représente 0,07% des voies de recours des usagers contre 0,11% en 2019.

**74 contentieux** ont été déclenchés durant l'année 2020, certains incluant plusieurs prestations.

En détail, la répartition par prestation est la suivante :

- 34 pour l'AAH
- 16 pour la PCH
- 14 pour les CMI-I et CMI-P
- 13 pour la CMI-S
- 5 pour le complément de ressources
- 1 pour l'AEEH
- 1 pour l'évaluation du taux d'invalidité

Dans l'attente de la mise en œuvre du palier 2 du SI, ces données sont compilées par la MDPH manuellement.

## CHIFFRES CLÉS

**82 791 décisions** et avis ont été rendus, contre 97 363 en 2019 (-14,97%).

## Recours et contentieux

Des travaux ont été engagés dès 2019 et se sont poursuivis en 2020 pour améliorer la gestion des recours, des médiations et des conciliations. Depuis 2019, la gestion des contentieux au Tribunal judiciaire et au Tribunal administratif a été confiée au service Gestion des droits : rédaction de mémoires en défense, suivi des audiences, présence en audiences devant le Tribunal judiciaire. Ce travail, parfois chronophage pour les équipes, permet d'une part aux requérants d'avoir connaissance des arguments portés par la MDPH devant la juridiction en toute transparence ; d'autre part, il permet au juge d'avoir des échanges directement avec la MDPH lors des audiences, ce qui facilite le travail des juridictions et leurs connaissances des dispositifs de la Loi du 11 février 2005. Cette organisation contribue à une bonne qualité rédactionnelle des jugements rendus notamment par le juge judiciaire, même si ce travail doit être poursuivi.

## Les décisions et avis rendus

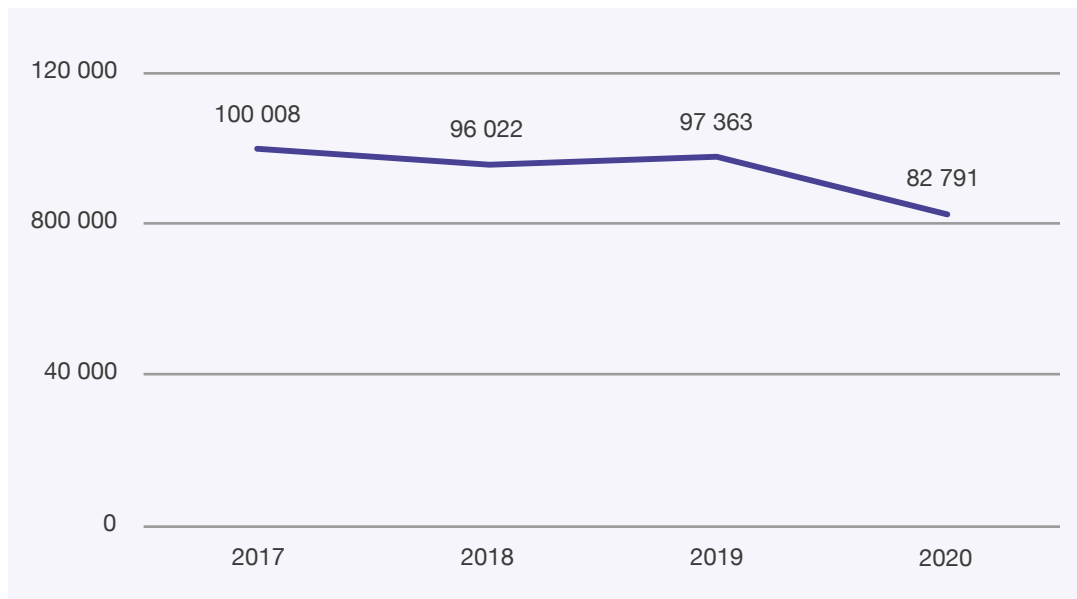
Si les usagers ont été moins enclins à déposer un dossier, il convient de mesurer l'impact des décrets des 24, 27 et 28 décembre 2018. Ces trois textes offrent l'opportunité de notifier des droits sur des durées plus longues, avec pour impact direct la réduction significative, à terme, du nombre de décisions de la CDAPH. Ces dispositions créeront certainement un effet à long terme mais sans doute perceptible dès 2020.

Cette modification réglementaire a par conséquent impacté l'activité de la MDPH de deux manières : **la réduction des volumes de dossiers reçus et la charge de travail des agents**. Ceci permet aux équipes de recentrer leur activité sur l'accompagnement des personnes et des familles dans la mise en place de leur projet de vie. En ce sens, une priorité a été mise sur les primo-demandeurs, en repérant dans la mesure du possible aux différents stades de leurs parcours les personnes les plus en difficulté dans le cadre de leurs nouvelles démarches.

### RAPPEL

**Le recours administratif préalable obligatoire (Rapo) est un recours intenté auprès de l'auteur de la décision contestée pour que celui-ci la modifie, il s'agit donc d'un recours devant la CDAPH. Ce recours est un préalable obligatoire à l'introduction de tout contentieux contre les décisions de la CDAPH (qui relèvent du tribunal judiciaire comme du tribunal administratif).**

## DÉCISIONS ET AVIS



**La simplification des démarches administratives** jugées lourdes et complexes par les usagers, évitant aux familles de «justifier» à chaque renouvellement la situation de handicap de leurs proches. À ce sujet, les demandes de renouvellement sont désormais moins fréquentes et facilitées. Mesure phare de simplification de l'accès aux droits, l'attribution des droits sans limitation de durée aux personnes présentant un taux

d'incapacité supérieur à 80% et dont le handicap n'est pas susceptible d'évoluer favorablement est aujourd'hui effective pour 4 prestations : l'allocation adulte handicapée (AAH), la carte mobilité inclusion (CMI), la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH, jusqu'aux 20 ans de l'enfant). Il s'agit d'une mesure phare pleinement mise en oeuvre en 2020.



22

Moyens humains  
et budgétaires

## Les points clés de l'année

La MDPH de la Haute-Garonne assure sa mission de service public en témoignant d'une gestion maîtrisée des coûts en 2020.

Les axes de travail du projet pluriannuel MDPH31 2016-2020 ont pour objectif à la fois de construire les outils et leur déploiement pour un meilleur service aux personnes en situation de handicap, aux partenaires mais également de permettre des économies d'échelle en simplifiant les procédures.

Dans le contexte national du Contrat de maîtrise de dépense publique dit «Pacte de Cahors», la modalité de versement et d'apport des aides du Conseil départemental à la MDPH a été modifiée.

L'Éducation nationale, avec la mise à disposition de 8 agents (7,2 ETP) et une dotation de 23 000 € est également un acteur important du GIP MDPH et ce, d'autant plus que la participation de professionnels de terrain aux équipes pluridisciplinaires assure une véritable évaluation pluridisciplinaire et multi-dimensionnelle des dossiers les plus complexes.

De même, la Direction départementale de la Cohésion sociale, avec la mise à disposition d'un agent qui assure les missions d'adjoindre au chef du service Évaluation enfance-jeunesse, garantit la cohérence de l'accès aux droits et aux prestations.

Si l'Agence régionale de santé (ARS) n'intervient pas directement au travers de subventions, les liens avec la MDPH sont réguliers et constructifs. Par ailleurs, l'appui d'experts sur les Groupes opérationnels de synthèse (GOS) et dans le suivi des situations, ce tant au niveau de l'ARS Occitanie qu'avec la délégation départementale, sont essentiels pour que la MDPH assure ses missions de service public.

En complément des financements directs, la MDPH ne pourrait pas remplir sa mission si elle ne pouvait pas s'appuyer sur les acteurs du service public de l'emploi, des établissements et services médico-sociaux, du sanitaire (pédopsychiatrie, psychiatrie), des centres ressources (autisme, maladies rares, troubles des apprentissages) de la formation, de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT), des CCAS et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

L'expertise de ces professionnels, les échanges construits autour de situations restent bien les garants de partenariats construits, pour assurer un service public de qualité.

Cela étant, les prochaines prévisions budgétaires se doivent également de prendre en compte :

- **L'augmentation de la complexité de l'activité**, avec notamment le codage et l'appropriation des nouveaux outils « métiers », l'intégration de nouveaux paliers du SI harmonisé, la gestion de ViaTrajectoire ou la montée en compétences de certains métiers,
- **L'impact des évolutions réglementaires à venir** dans l'activité au quotidien (ex : PCH, école inclusive, habitat inclusif, etc.), même si ces modifications ont pour objectif final de permettre à terme une réduction du nombre de dossiers de renouvellement de droits et une simplification du parcours du dossier.

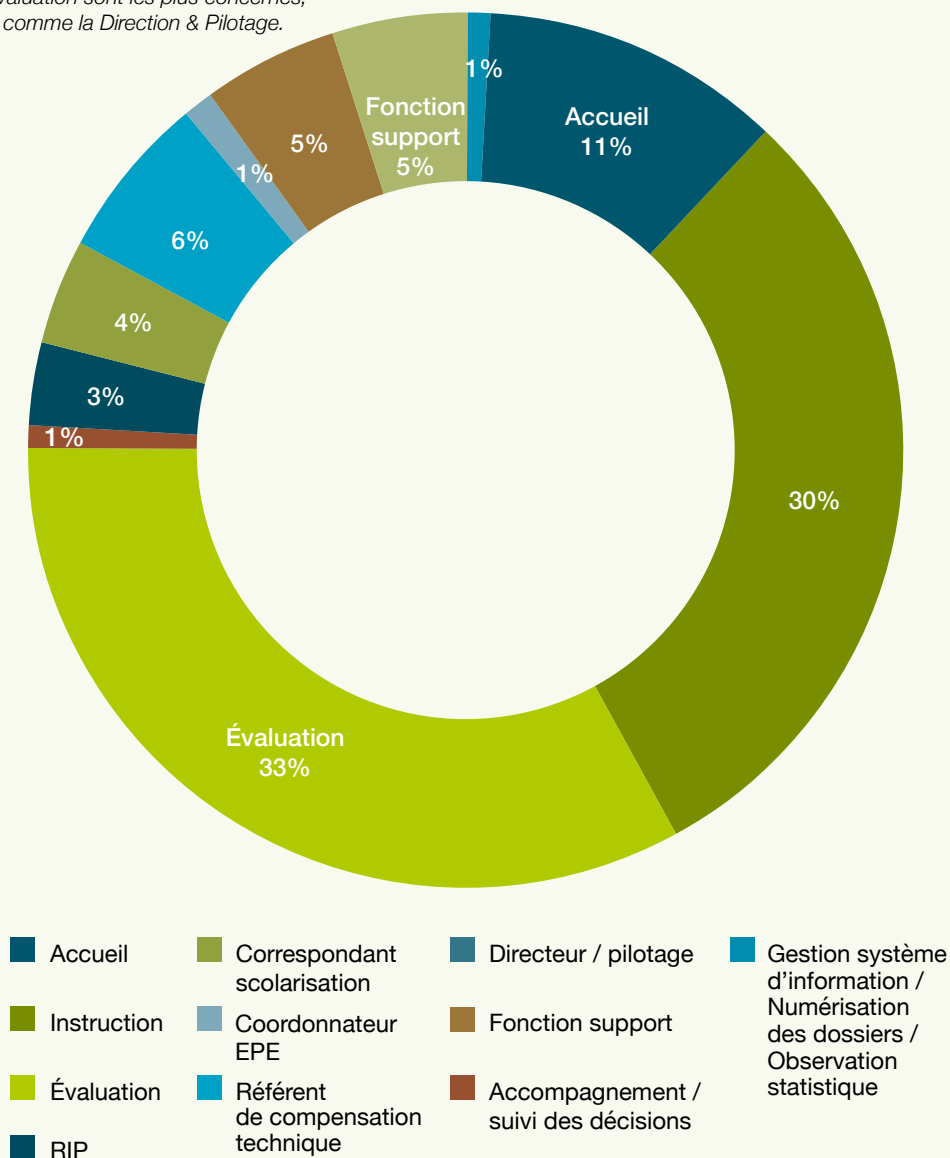
Il s'avère indispensable que l'ensemble des acteurs de terrain, les collectivités territoriales, dont les MDS de Haute-Garonne, les autres institutions, les organismes sociaux, les associations, assurent un accompagnement de terrain encore plus soutenu afin que la MDPH puisse maintenir son action d'accès aux droits sans rupture pour les personnes. En effet, de nombreux acteurs de terrain continuent à segmenter les accompagnements en fonction des sollicitations parcellaires des personnes, et en réorientant vers la MDPH dès lors qu'une personne précise être en situation de handicap. Pourtant, la demande peut porter sur la recherche de logement, l'accès aux loisirs, les transports ou autre question en dehors du champ prioritaire d'intervention de la MDPH. Les personnes doivent pouvoir bénéficier d'un véritable accompagnement de proximité, pour l'accès aux droits mais aussi à une participation citoyenne prenant en compte les différences, quelles qu'elles soient.

## I Effectifs

D'années en années, les missions de la MDPH se sont complexifiées et les agents ont été amenés à développer de multiples compétences transverses sur l'ensemble des champs relevant du handicap afin de répondre à l'évolution des attentes des personnes qui sollicitent de plus en plus un accompagnement

adapté et personnalisé. Mais cette exigence se trouve souvent confrontée à la réalité budgétaire des MDPH qui ne peuvent fonctionner que par la mobilisation effective des Conseils départementaux

14 ETP n'ont pas été travaillés en 2020. Les services Instruction et Évaluation sont les plus concernés, tout comme la Direction & Pilotage.



Les moyens apportés par les différentes institutions ont l'obligation de reposer sur les orientations et les postures éthiques définies par la Commission exécutive (Comex), instance qui régit l'organisation générale de la MDPH. Ainsi, dès sa mise en place, la MDPH a souhaité répondre aux enjeux de l'emploi des personnes en situation de handicap.

D'année en année, l'équipe s'est enrichie de personnes bénéficiant du statut de travailleur handicapé. En ce qui concerne l'Accueil, au regard de l'importance primordiale de cette mission, et dans le cadre de la territorialisation de l'action sociale du CD31, une réflexion et des expérimentations débiteront en 2021 avec les 5 délégations territoriales du Département afin d'assurer un suivi et un accompagnement des personnes au plus près de leur lieu de vie.

Au niveau de l'Éducation nationale, le partenariat est étroit et c'est bien de manière concertée que les affectations à la MDPH sont réalisées à chaque mouvement des enseignants spécialisés. Les correspondants de scolarité interviennent en cohérence avec les enseignants référents qui sont sur le terrain dans une démarche d'inclusion scolaire et sociale. Cette expertise au sein de l'équipe est primordiale afin que la *différence* devienne la *normal* et que les représentations sociales, que les élèves construisent dès leurs plus jeunes âges, s'inscrivent tout au long du 21<sup>e</sup> siècle dans une véritable évolution.

## Budget

### Masse salariale

Le budget 2020, élaboré à partir de l'analyse de l'exercice 2019, intègre le Contrat de maîtrise de dépense publique dit « Pacte de Cahors » par lequel le CD31 s'engage à ne pas demander le remboursement des frais de personnels (soit près de 5,8 millions d'euros, hors formation, selon le budget prévisionnel 2019) et la MDPH s'engage, en contrepartie, à ne pas demander au Conseil départemental le versement de la subvention d'équilibre ainsi que le reversement de la subvention de la CNSA permettant ainsi à la

MDPH d'assurer sa pérennité financière. Cela étant, pour cette année, les coûts de fonctionnement, qui incluent la masse salariale, restent importants et une vigilance est à maintenir sur les différents postes concernés.

### Fonds départemental de compensation (FDC)

Dès 2006, les membres du comité de gestion du FDC ont souhaité un fonctionnement sous forme de caisse pivot, c'est-à-dire par la mutualisation des subventions perçues au titre de l'article L. 146-5 du Code de l'action sociale et des familles. Cette décision a permis d'optimiser les délais d'attribution. Pour 2020, le délai moyen de traitement des demandes est de 3 mois.

Les contributeurs examinent en détail toutes les demandes déposées auprès du FDC ce qui permet d'apporter une réponse personnalisée à chaque situation. En 2020, 241 demandes ont été reçues : 44 demandes pour des enfants (- de 20 ans), 151 demandes pour des bénéficiaires âgés entre 21 et 59 ans, 6 demandes pour des bénéficiaires âgés de plus de 60 ans. En tout, ce sont 288 projets qui ont porté sur des demandes d'aides techniques (ex : prothèses auditives, fauteuil roulant manuel ou électrique), des aménagements de logement ou de véhicule ou des charges exceptionnelles (ex : séjours de vacances adaptées).

209 projets ont fait l'objet d'une aide financière avec un reste à charge de 0 euro. 468 154,58 euros d'aides ont été accordées par les membres du comité de gestion. Le montant moyen d'intervention s'élève à 1 975 euros par projet. Le reste à charge moyen est de 392 euros après déduction des tous les co-financeurs.

À ce jour, l'absence de décret fixant le fonctionnement du FDC sur chaque territoire est souvent rappelée pour mettre en exergue le manque d'équité sur le territoire national quant à l'intervention de chaque Fonds départemental de compensation. En effet, selon les départements, les contributeurs et les subventions accordées sont très différents de même que le public éligible. Compte tenu

### POUR EN SAVOIR +

Le tableau détaillé du budget de la MDPH est disponible en Annexe aux pages 43 et 44

### CHIFFRES CLÉS

468 154,58 € d'aides ont été attribuées par le FDC pour financer 209 projets différents des Hauts-Garonnais.

du fait que l'abondement du fonds ne repose que sur la seule volonté des contributeurs locaux, il est souvent constaté un manque de lisibilité sur les actions qui peuvent être planifiées sur plusieurs années. En revanche, un futur texte réglementaire pourrait retirer toute liberté dans la définition des politiques locales qui ont le mérite de reposer, à ce jour, sur une véritable connaissance des enjeux de chaque territoire.

En vue d'améliorer la couverture maladie de tous, le Gouvernement a organisé la fusion de la CMU-C et l'Aide à la complémentaire santé (ACS), remplacées à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2019 par la **Complémentaire santé solidaire (CSS)**, dispositif destiné à permettre aux personnes en situation de précarité d'améliorer leur couverture maladie et diminuer le taux de non-recours aux droits sociaux. Cette fusion, prévue par la réforme 100% Santé, doit permettre aux bénéficiaires dont les personnes en situation de handicap de profiter, sous condition de ressources, d'une couverture plus large et plus performante.

### **Participation des partenaires au budget de la MDPH (hors FDC)**

Dans le contexte national du Contrat de maîtrise de dépense publique dit « Pacte de Cahors », une réflexion sur la modalité de versement et d'apport des aides du Conseil départemental à la MDPH a été avancée. (voir «Masse salariale - page précédente)



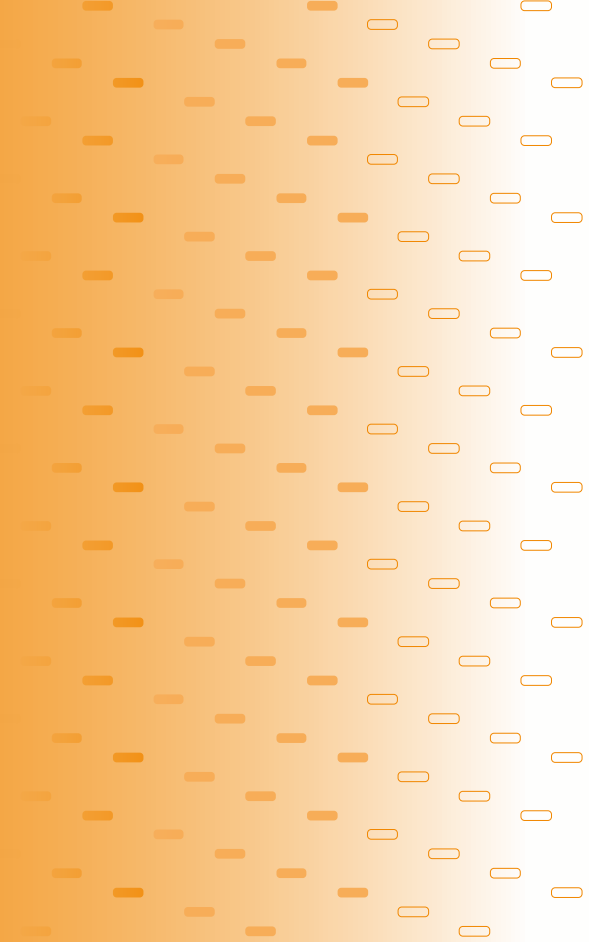
**RAPPEL****Article L 146-5 du Code de l'action sociale et des familles**

« Chaque MDPH gère un fonds départemental de compensation du handicap chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge, après déduction de la prestation de compensation mentionnée à l'article L. 245-1. Les contributeurs au FDC sont membres du comité de gestion. Ce comité est chargé de déterminer l'emploi des sommes versées par le fonds. La MDPH rend compte aux différents contributeurs de l'usage des moyens du FDC.

Dans la limite des financements du FDC, les frais de compensation ne peuvent excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts des personnes handicapées mentionnées au premier alinéa du présent article, dans des conditions définies par décret.

Le département, l'État, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'association mentionnée à l'article L. 323-8-3 du Code du travail, le fonds prévu à l'article L. 323-8-6-1 du même code et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds. Une convention passée entre les membres de son comité de gestion prévoit ses modalités d'organisation et de fonctionnement. »

# 03



## Organisation

## Les points clés de l'année

Depuis 2006, **l'organigramme de la MDPH** a été actualisé à 5 reprises afin de prendre en compte à la fois l'augmentation de l'activité, l'évolution du nombre d'agents affectés sur les missions et les modifications réglementaires. Toutefois, sur ces dernières années, les agents ont eu l'opportunité d'assurer leurs missions de manière plus transverse au sein des différents services afin que l'organisation prenne davantage appui sur le parcours de vie des personnes plutôt que sur une logique purement administrative. Un organigramme modifié a été présenté en 2020.

Par ailleurs, **la nouvelle organisation territoriale de l'action sociale du CD31**, qui prend appui sur 5 directions territoriales et 30 MDS, permet progressivement à la MDPH de mieux répondre aux besoins de proximité de son public, notamment pour l'accueil des personnes et l'accompagnement à la mise en œuvre des décisions de la CDAPH.

**Son environnement territorial, les évolutions réglementaires profondes, la multiplicité des partenaires**, la diversité des attentes du public, la pluralité des postures et objectifs des membres de sa gouvernance, les représentations sociales de la différence et le postulat d'une société inclusive placent la MDPH dans une réalité complexe pour laquelle l'organisation retenue ne peut reposer que sur une lecture globale des interactions et des jeux des acteurs. Bien que, depuis sa création, l'équipe de la MDPH ait su mettre à la fois mettre en perspective la modélisation visée tout en gérant la lecture analytique des dysfonctionnements, le système MDPH31 est loin d'être stabilisé. L'équilibre du système devrait être assuré dès lors que l'outil informatique SIH harmonisé sera complètement opérationnel et que l'impact lié à l'augmentation de la durée des droits sur les volumes à traiter sera devenu prégnant. Ce n'est qu'à cette aune que les processus et les ajustements en temps réel pourront être effectifs.

Au titre de **la communication de la MDPH**, et au regard de la crise sanitaire les actions se sont limitées à l'essentiel, c'est-à-dire les consignes et informations prioritaires, en se basant exclusivement sur le digital, les accueils physiques étant à proscrire.

La MDPH s'est donc appuyée sur son site internet en mettant en ligne :

- des actualités dédiées à la gestion de la crise sanitaire (ex. articles en pop-up relatifs aux modalités d'accueil maintenues, ...);
- des foires aux questions spéciales (ex : gestion des dossiers de demandes, des urgences, rentrée scolaire, etc.) afin d'offrir une information partagée, commune à tous et accessible aux personnes et de permettre aux équipes de bénéficier de contenus mis à jour, modifiés régulièrement, malgré l'éloignement.

Reste que chacun d'entre nous devait pouvoir **y accéder simplement**, quel que soit son âge, son handicap, sa langue ou sa localisation géographique. Aussi, la mise en place de l'application Lisio [www.lisio.fr](http://www.lisio.fr) de la société Numanis a été une avancée notable. Grâce à cette application déployée en quelques jours, le site internet de la MDPH peut maintenant adapter automatiquement sa structure et son affichage, en fonction du type de déficience de chaque visiteur, et devenir ainsi plus confortablement accessible, lisible et utilisable pour les personnes âgées, en situation de handicap, sans expérience numérique ou en zones rurales à faible débit réseau.



## I Territorialisation de la MDPH/MDA

La démarche de territorialisation de l'action sociale engagée par le CD31 doit permettre à la MDPH d'assurer un véritable accueil sur les territoires. Les retours d'expérience concernant l'installation d'agents de la MDPH au sein de l'antenne du CD31 à Saint-Gaudens en 2010 confirment l'importance de positionner les équipes au plus près des bassins de vie. Cette proximité est particulièrement importante compte tenu à la fois de la situation de désert médical constatée et de l'impact du contexte économique très tendu sur cette zone du piémont pyrénéen. Ainsi, ces permanences d'accueil permettent d'apporter des réponses personnalisées aux personnes en situation de handicap et d'informer la CDAPH des besoins spécifiques. La démarche de territorialisation permettra progressivement d'améliorer la situation. Un projet conséquent est en cours grâce à l'implantation de nouvelles structures par le CD31 en Haute-Garonne : Maison de proximité (MDP), Maison des solidarités (MDS).

Ainsi, la création de 7 MDS dès 2020, portant ainsi leur nombre de de 23 à 30, auxquelles s'ajoutent leurs annexes, a porté à 90 le nombre de lieux d'accueil du public sur la

Haute-Garonne. Cette proximité est essentielle pour être plus proche des Hauts-Garonnais et leur faciliter l'accès aux services d'aide et d'action sociales. Cette adaptation aux réalités territoriales permet de mieux répondre aux attentes des usagers et d'améliorer la qualité des services rendus. Par ailleurs, cela permet favorise les approches partenariales et la coordination entre les acteurs locaux. Les 5 directions territoriales assurent un appui technique et des actions d'expertise. Ainsi, les acteurs de terrain pourront apporter en temps réel une réponse transverse sur la globalité des champs relevant de la politique publique de solidarité départementale, y compris bien sûr les situations de handicap, notamment afin de bénéficier d'un accueil de 1<sup>er</sup> niveau personnalisé directement en proximité des domiciles des Hauts-Garonnais.

Il convient enfin de noter le travail étroit mené avec les CCAS des communes du département, un axe fort et essentiel dans le maillage de cette territorialisation.

# Fonctionnement de la MDPH par processus métier

## Organisation générale

Depuis plusieurs années, la MDPH est composée de deux directions. Cependant, l'organigramme et sa structure ont été quelque peu modifiés en 2020. En effet, certains services « supports » de la MDPH ont été intégrés au Conseil Départemental dans le but d'une plus grande transversalité et d'une optimisation des ressources. Ainsi, le service Numérisation et le service Support informatique ont été transférés au sein de deux autres directions du CD31, tout en restant en lien très étroit avec la MDPH.

L'organisation actuelle repose sur 2 directions et 4 services, chaque direction étant construite sous forme de pôle de compétences.

- **La direction Affaires générales** regroupe le service Gestion des droits ainsi que les fonctions Accueil, Communication et information, Logistique, et le Fonds départemental de compensation.
- **La direction Évaluation** regroupe le service Enfance-jeunesse et le service Adultes-Seniors, autour d'équipes pluridisciplinaires. Ces agents interviennent dans une logique transverse sur les situations pour accompagner les personnes dans leurs parcours de vie et leurs projets. Cette direction comprend également la cellule Réponse accompagnée pour tous.

Les liens sont très étroits entre les directions et les services afin de garantir à la fois un **traitement global des besoins de la personne et un traitement spécifique et expert pour les situations qui l'exigent**. Une transversalité grandissante est constamment recherchée afin de garantir une cohérence de parcours pour l'usager et une réactivité adaptée à tous les types de demandes. En outre, les deux directions sont en lien constant avec les **services support et techniques** concernant le déploiement du SIH qui impacte la MDPH à tous les niveaux. Cette transversalité est nourrie d'échanges constants entre les deux directions et de formation interne afin de garantir la bonne connaissance par tous des différents dispositifs existants.

Comme en 2019, les équipes ont, en 2020, rencontré de nombreux partenaires afin de présenter l'organisation et les différents droits. Il est en effet essentiel que les échanges soient réguliers et soutenus avec les professionnels qui interviennent auprès des personnes en situation de handicap ou de leurs familles. Depuis le début de la crise, la direction de la MDPH est restée en lien avec les services du CD31, la CAF, la CNSA, l'Éducation nationale et l'ARS pour que les procédures arrêtées soient adéquates et suivies d'effets pour les usagers. La reprise des liens et rencontres avec les partenaires, en visioconférence, s'est faite avec Pôle Emploi, dès le mois de juin. De même, les Groupes opérationnels de synthèse (Gos) ont repris à compter du 15 juin en visioconférence.

## L'accueil du public

Les missions d'accueil sont assurées sous différentes formes par l'ensemble des agents de la MDPH : accueil téléphonique, accueil physique, courriel, site internet ou dans les structures de proximité. La fonction Accueil se déploie bien tout au long du processus, bien en amont, du simple dépôt de dossier à la mise en œuvre de son projet de vie.

L'accueil dans les locaux de la MDPH s'organise en différentes étapes :

1. Un pré-accueil par les agents de médiation qui orientent la personne ;
2. Un entretien personnalisé, dans l'une des cinq banques d'accueil ;
3. Un entretien approfondi, dans un bureau de permanence pour des échanges plus personnalisés ;
4. Un système de rendez-vous, dans le cadre de l'accompagnement à la formalisation du projet de vie.

## POUR EN SAVOIR +

L'organigramme de la MDPH est disponible en Annexe à la page 42

Si les conseillers d'information ne sont pas en mesure d'apporter la réponse directe, les services réorientent la personne en donnant les coordonnées complètes des institutions en mesure de réponse à ses attentes. Toutefois, il est à noter que l'équipe s'attache à renseigner la personne, même sur des champs d'intervention qui ne relèvent pas de la MDPH, afin de simplifier les démarches des personnes et de leurs familles.

Pour répondre aux attentes des Hauts-garonnais et au regard du contexte sanitaire, les modalités d'accueil existantes ont été repensées : l'accueil physique a été suspendu à certaines périodes puis réduit à deux demi-journées par semaine permettant de **prioriser les moyens humains sur l'accueil téléphonique et numérique**, organisation qui perdure en 2021. L'année 2020 a été l'occasion de penser la mise en place d'un accompagnement sur les procédures de l'outil informatique tendant à faciliter **l'inclusion numérique des personnes** et éviter ainsi de rajouter des freins dans l'accès aux droits des personnes. Un équipement numérique est donc à disposition désormais au sein de l'accueil de la MDPH. L'accompagnement inhérent à ce nouveau dispositif d'accès devrait être effectif courant 2021 tout comme le développement progressif de relais MDPH sur le territoire dans le cadre d'un travail d'expérimentation avec les structures de proximité du CD31 (MDP, MDS).

Pour les autres formes d'accueil, **la messagerie numérique de la MDPH ([mdph@cd31.fr](mailto:mdph@cd31.fr))** est le mode de communication et d'échanges d'informations prédominant. Moins formaliste que la lettre administrative, il témoigne de la relation de confiance entre la MDPH et les personnes en situation de handicap. Les conseillers d'information apportent des réponses selon un référentiel harmonisé de réponses-types ou des réponses personnalisées. Un mail peut aussi engendrer un appel à l'utilisateur afin de permettre une réponse plus réactive et plus adaptée si besoin. Le Portail internet dédié aux demandeurs (<https://usagers.mdp31.fr>) apporte un service plus personnalisé : les usagers ont la possibilité de consulter en ligne l'état d'avancement du dossier. Ce portail est voué à évoluer avec un portail Gestion relation usagers pour 2022.

Cet accueil numérique devient de plus en plus prégnant d'autant plus en cette année

2020 dans le contexte sanitaire particulier qui a encouragé les personnes à faire appel à la MDPH à distance de manière exponentielle. Fort heureusement, l'année 2020 a marqué la mise en place de l'accessibilité du site internet de la MDPH via une application dédiée aux visiteurs en difficultés numériques (voir page 19).

Les Hauts-garonnais restent toutefois fortement attachés à **un accueil physique sans rendez-vous à la MDPH**. Jusqu'à présent, un certain nombre de personnes en situation de handicap et leurs familles qui manifestent des difficultés numériques, désirent un accueil « en face à face » pour déposer un dossier, une pièce complémentaire, s'assurer de l'état d'avancement de leur dossier auprès des « experts » que sont pour eux, les équipes de la MPDH.

Comme les autres administrations, la MDPH a obligation de mettre à disposition des Hauts-Garonnais un téléservice permettant de faire une demande en ligne et d'y joindre les pièces nécessaires de manière dématérialisée (<https://mdphenligne.cnsa.fr>). Le téléservice MDPH en ligne est proposé en Haute-Garonne depuis le mois de mai 2019. Avec ce téléservice, la personne handicapée peut saisir et transmettre sa demande en ligne, la corriger ou la compléter si nécessaire. Elle y joint les pièces obligatoires et complémentaires. Les agents de la MDPH reçoivent une information lors de l'émission d'une nouvelle demande sur leur secteur géographique. Ils peuvent la contacter via l'interface s'il manque des pièces au dossier. Ils peuvent ensuite télécharger le dossier, notamment pour le conserver dans le système de gestion électronique des documents (GED).

## L'instruction des demandes

En 2018, la mise en place effective au sein du service Gestion des droits d'un traitement global des dossiers, assurant l'instruction des demandes « Enfants » comme « Adultes », porte ses fruits. Les durées de traitement administratif sont notablement réduites et les démarches des familles clarifiées. Le parcours du dossier est mieux structuré (instruction > évaluation > décision) et répond aux enjeux d'optimiser le délai de traitement des demandes et de rassembler les

compétences des agents au sein d'un pôle d'instruction et de gestion des droits unique, pour un traitement fluide et harmonisé quel que soit l'âge du demandeur.

Les équipes sont ainsi recentrées au plus près de la réalité de vie des personnes en situation de handicap et de leurs familles. Au niveau de l'évaluation, si l'organisation a maintenu un service «Enfance-jeunesse» et un service «Adultes-seniors», une équipe 16-25 ans garantit la continuité de l'accès aux droits, dans le parcours de vie de la personne.

De fait, les gestionnaires de droit sont quotidiennement en lien avec les services de la direction Evaluation, et les échanges sont optimisés depuis la mise en place de l'orientation des dossiers selon la dominante : vie scolaire, vie professionnelle, vie quotidienne. De plus, l'instruction oriente les dossiers faisant l'objet d'un traitement en circuits courts : emploi accompagné, Réponse accompagnée pour tous (Rapt), orientation suite à une sortie de pré-orientation ainsi que les demandes de Reconnaissance de la qualité Travailleur handicapé (RQTH) dans le cadre d'une proposition d'emploi. De plus, sur le premier semestre de l'année, tous les dossiers Enfants sont priorisés au niveau de l'instruction afin d'assurer un flux continu des demandes vers l'équipe pluridisciplinaire, pour réduire autant que possible les délais de passage en CDAPH. Cette organisation permet aux familles et à l'Éducation nationale de préparer au mieux la rentrée scolaire des élèves.

### L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Sur les services Enfance-Jeunesse et Adultes-Seniors, l'organisation en équipes pluridisciplinaires de niveaux différents (1, 2 et 3) a été mise en place, conformément au référentiel qualité de la CNSA. Sur les évaluations de niveau 3, la planification des interventions des partenaires favorise les analyses spécialisées autour d'expertises spécifiques : pédopsychiatrie, psychiatrie, autisme, scolarité, formation, emploi, insertion, maladies rares, etc. Quelle que soit l'équipe, c'est bien une évaluation globale de la situation qui est réalisée, afin de permettre un accès à tous les droits relevant de la CDAPH.

Par ailleurs, plusieurs équipes disciplinaires thématiques ont été créées : pour les 16-25 ans, les situations urgentes, ou les situations relevant des troubles de l'autisme. Enfin, chaque évaluation est matérialisée par une fiche de synthèse, faite d'outils adaptés dans le cadre du SIH en 2020.

Au sein de la direction Évaluation, le service Adultes-seniors a été réorganisé afin d'optimiser le traitement des dossiers dont une demande au moins concerne la PCH. Depuis 2019, l'évaluation des demandes de PCH est faite en lien avec les autres droits à évaluer. Ainsi, autour d'une équipe renforcée, ces dossiers bénéficient d'une organisation spécifique : la pré-évaluation autorise un rattachement direct en CDAPH, un traitement sur pièce avec l'envoi d'un Plan personnalisé de compensation (PPC) ou la programmation d'une visite à domicile par l'équipe médico-sociale des Maisons des solidarités (MDS).

Afin d'accompagner les équipes dans leurs missions, la MDPH met en place depuis plusieurs années des formations thématiques, en lien étroit avec le Centre national de la Fonction publique territoriale : Guide Barème, PCH, troubles musculo-squelettiques, cérébro-lésions, autisme, lombalgie, troubles des apprentissages, gestion de l'agressivité, etc. Il reste cependant difficile pour le CNFPT de trouver des formateurs en capacité de répondre aux besoins de formation de la MDPH et disponibles aux dates souhaitées par le planning des équipes. La labellisation formation des webinaires CNSA serait un axe de travail satisfaisant. De plus, la formation continue, allié aux interventions des partenaires lors des réunions bimensuelles des évaluateurs, favorise la prise en compte de la prise en compte de la différence et des difficultés des personnes dans leur vie quotidienne. L'équipe s'appuie sur les outils et guides de la CNSA : les différents arbres décisionnels et les guides : troubles du langage et des apprentissages, troubles spécifiques à l'autisme, troubles psychiques et psychologiques, épilepsie, etc.

### Les décisions de la CDAPH

Les 50 séances des CDAPH se sont tenues tout au long de l'année malgré le contexte sanitaire sous un format adapté : sur une très courte période, quelques séances se

#### POUR EN SAVOIR +

La fiche (Facile à lire et à comprendre (FALC) explique qui étudie le dossier, comment font les professionnels pour trouver les aides utiles, informe de la décision.



sont tenues par mail, sans présentation de situations. Puis, les CDAPH ont été organisées systématiquement en visioconférence. Des usagers y sont invités et peuvent participer soit en visioconférence de leur domicile soit en visioconférence accompagnée sur le site au sein de l'accueil avec un matériel mis à leur disposition. Cette modalité, même si parfois contraignante et jugée moins conviviale, a permis pour certains membres de la CDAPH de faciliter leur présence et pour les usagers de participer plus facilement à cette instance. Les membres de la CDAPH ont tout au long de l'année 2020 montré leur fort engagement. Le quorum a ainsi été garanti grâce à la mobilisation de toutes les associations. Ainsi, depuis 2006, les commissions se sont toujours tenues. Comme l'équipe, les membres sont soumis à des injonctions paradoxales : alors que le nombre de personnes auditionnées se situe à environ 4 personnes, ils sont amenés à notifier entre 500 à 1500 décisions à chaque séance tout en garantissant un accès aux droits personnalisé.

Pour informer et former les membres de la CDAPH aux nouveaux projets menés par les acteurs des territoires, aux nouveaux textes et évolutions réglementaires et aux modifications quant à l'organisation de la MDPH, des réunions sont habituellement organisées 1 à 2 fois par trimestre. Ces formations viennent en complément d'un mémento, remis aux membres nouveaux arrivants, et présentant les droits relevant de la CDAPH et les principales prestations émises par d'autres institutions. Ces temps d'échanges avec les membres sont particulièrement importants et permettent à l'équipe de la MDPH de mieux prendre en compte les attentes des associations et celles des publics qu'elles accompagnent. Ces rencontres sont indispensables pour une co-construction du fonctionnement de la MDPH au service de personnes et de leurs familles.

Enfin, concernant le dispositif de suivi des décisions de la CDAPH, la MDPH 31 avait mis en place dès 2011 un suivi des listes d'attente en Établissements et services médico-sociaux (ESMS). La migration sous le SI ViaTrajectoire 2000, pilotée par l'ARS en lien avec la MDPH et les ESMS, offre un suivi bien plus efficient. De plus, la formation des 199

ESMS sur cet outil a souligné les enjeux et a redynamisé le partenariat. Toutefois, si l'ensemble des partenaires a bien enregistré les coordonnées des personnes accompagnées, certaines structures rencontrent encore et comme en 2019 quelques difficultés pour mettre à jour, en temps réel, leur liste d'attente. Un travail avec le groupe e-santé est constant pour améliorer l'utilisation de cet outil.

Dans le cadre du déploiement du logiciel ViaTrajectoire, des travaux avant la migration ont été nécessaires, notamment afin de mettre à jour la base « partenaires » du logiciel Iodas, en fonction des codes du Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (Finess) transmis par l'ARS. En effet, certains établissements ou services n'avaient pas actualisé le public qu'ils accueilleraient ou utilisaient des noms et appellations « commerciales » non reprises par le Finess.

## L'information auprès des publics

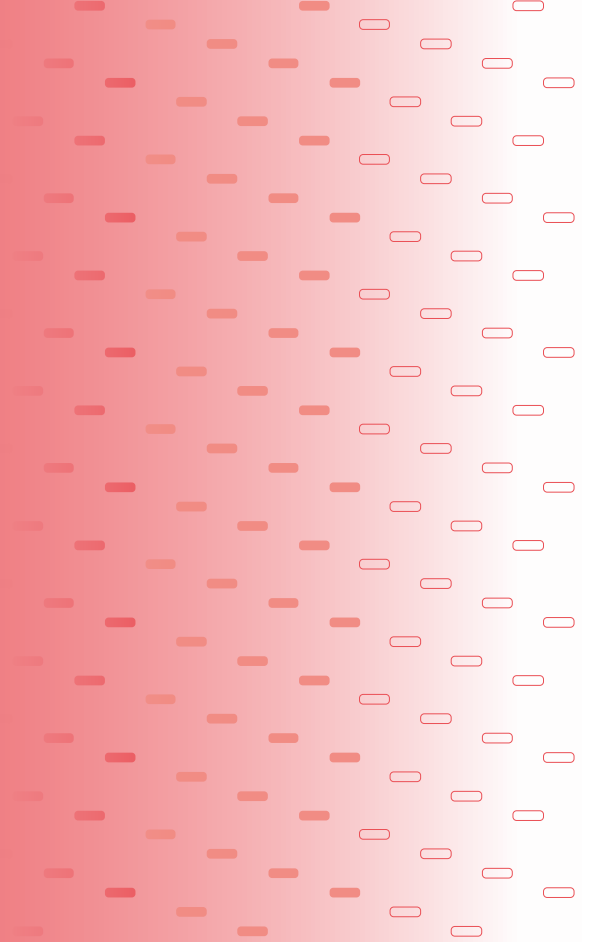
Un nouveau formulaire de demande est officiellement disponible depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2017. Plus précis, plus détaillé, il vise des réponses personnalisées. Au début de l'année 2019, les services Accueil, Gestion des droits et Évaluation ont été sensibilisés et les premiers supports de présentation remis aux acteurs de terrain. En 2020, le nouveau formulaire est désormais bien intégré aux pratiques professionnelles. Un des avantages est que la MDPH peut proposer des aides et/ou des droits que le Haut-Garonnais n'a pas demandés. Ce principe de demande générique et de bonnes pratiques d'évaluation globale constitue une véritable avancée pour les droits des personnes. Les équipes l'ont intégré entièrement à leurs pratiques à la fois dans l'information donnée aux personnes mais également dans le cadre des évaluations des équipes pluridisciplinaires. Cette nouvelle pratique a eu des répercussions également sur le service Gestion des droits qui doit adapter la qualification des droits le cas échéant en cas d'alerte des équipes d'évaluation.

L'année 2020 a été également l'occasion pour les équipes de participer à plus d'une dizaine d'événements organisés par ou avec les



différents partenaires, acteurs des territoires, membres de la CDAPH et du FDC et ce malgré le contexte sanitaire. Les événements se sont déroulés en visioconférence et la MDPH a su s'adapter à ce nouveau mode d'échanges. Ces participations ont aussi bien concerné des entreprises, des entreprises adaptées, des établissements ou services, ainsi que des associations.

# 04



Pilotage

## Les points clés de l'année

La gouvernance de la MDPH, sous la tutelle du Département, repose sur une co-direction Conseil départemental / État et la participation effective et particulièrement active des associations représentant les personnes en situation de handicap. Cette gouvernance offre de multiples opportunités et garantit une véritable prise en compte des besoins des personnes, tant sur les dispositifs de compensation qu'au niveau de l'accessibilité. La collaboration de tous, à droit égal, et la coresponsabilité de l'ensemble des acteurs avalisent les décisions retenues.

Les orientations stratégiques définies lors des Comex, mais aussi les échanges et les divergences de point de vue lors des CDAPH, ouvrent de nombreux champs d'évolution, des perspectives, des changements de postures particulièrement porteuses de sens. Le système MDPH31 n'est pas encore stabilisé et les données de contexte ne permettent pas encore d'assurer les boucles de rétroaction efficaces, en temps réels. De même, les dysfonctionnements mis au jour régulièrement dans le cadre du déploiement du SIH majorent encore cette année la gestion délicate du dispositif.

Dans ce contexte, les modifications structurelles de la MDPH offrent une plus grande souplesse pour apporter une meilleure information aux personnes, aux familles, simplifier les parcours des dossiers, formaliser et intensifier les actions en synergie avec les partenaires de terrain. Ainsi, les axes définis dans le cadre du projet pluriannuel 2016-2020 et le référentiel des missions et de la qualité de service diffusé par la CNSA constituent des guides pour l'action et permettent de baliser le chemin.

Malgré les nombreux chantiers encore en cours, la MDPH est maintenant en mesure de co-construire des réponses répondant aux attentes des personnes en situation de handicap, mais aussi de garantir à ses équipes un allègement de la charge de travail, notamment au regard du travail sur la simplification et la fluidification des procédures. La dématérialisation en est une bonne illustration.

La mobilisation de tous dans le déploiement du SI ViaTrajectoire est un élément-clé qui devrait rapidement amener une harmonisation des pratiques sur le territoire et un meilleur accès aux droits.

# Management des ressources humaines

Les chantiers déclinés dans le cadre du projet pluriannuel 2016-2020, co-construit avec les agents et les membres de la Comex et de la CDAPH, restent les points d'ancrage en 2020 quant aux différentes actions menées afin de fédérer l'équipe aux nouveaux enjeux.

Toute démarche participative requiert du temps. Il est nécessaire de mettre en perspective les représentations de chacun et ses propres attendus avant même d'envisager une co-construction des procédures. Savoir prendre le temps semble souvent une injonction paradoxale alors même que la charge de travail pour l'ensemble des agents de la MDPH est de plus en plus lourde, notamment compte tenu de la complexité des situations et des difficultés à apporter une réponse adaptée. Le contexte sanitaire a été un facteur de difficulté supplémentaire notamment dans le cadre du déploiement du SIH. Cependant, les décrets des 24, 27 et 28 décembre 2018 offrant l'opportunité de notifier des droits sur des durées plus longues, permettent de tendre à réduire de manière significative le nombre de décisions de la CDAPH, à terme. Ils assurent un effet à long terme, perceptible sans doute dès 2020.

L'orientation prioritaire des équipes, par l'intermédiaire essentiel des cadres, a été la poursuite du déploiement en **démarche projet** fondée sur une feuille de route et des fiches-action associées. La responsabilisation de chacun sur une fiche projet permet de se fixer des objectifs progressifs et de valoriser, par une meilleure traçabilité, le travail et les étapes franchies.

Une autre orientation essentielle pour 2020 a été celle d'un rappel régulier des **bonnes pratiques d'évaluation** : attributions des droits sans limitation de durée quand le cadre l'autorise, garantie d'une évaluation globale de la situation et des besoins de compensation.

Enfin, un accent a été mis encore cette année sur la **transversalité des services** pour un meilleur suivi du parcours de l'utilisateur, chaque service étant interdépendant, le travail interservices est un axe essentiel dans le

cadre de **l'amélioration continue de la qualité**.

Un management de proximité a permis un accompagnement bienveillant des équipes dans le cadre d'adaptations constantes liées au contexte sanitaire : **adaptation des modalités d'organisation des équipes pluridisciplinaires, renforcement de l'accueil téléphonique, échanges renforcés avec les partenaires comme la CAF et l'Education Nationale pour la gestion des droits**.

Ce soutien managérial s'est manifesté également au sein de l'équipe du service Accueil dans un contexte à fort impact dans la réalisation de leurs missions quotidiennes. Ces adaptations se sont conjuguées avec le **déploiement du SIH et la nécessité d'un accompagnement au déploiement de l'outil de pilotage opérationnel et des nouveaux flux**. Afin d'accompagner les équipes sur la migration sur le SIH, différents groupes de travail se sont poursuivis tout au long de l'année 2020.

Par ailleurs, il convient de noter que le **télétravail**, inexistant avant 2020, s'est mis en place progressivement sous la forme d'un travail à domicile permettant d'assurer la continuité du service en période de confinement, à formaliser et à parfaire en dehors d'un contexte de crise. Au regard des moyens informatiques mis à disposition par le CD31, le travail à domicile a pu être déployé pour tous les agents avec un fonctionnement en binôme et en rotation. Si un certain nombre de procédures et le manque d'expérimentation ne permettaient pas immédiatement un travail de qualité sur certains dispositifs (ex : les réunions d'équipe pluridisciplinaire), les prochains mois permettront sans doute d'envisager un télétravail de qualité de manière pérenne pour 2021.

Pour parfaire le fonctionnement de la MDPH, les travaux 2020, ont porté sur différents thèmes.

- Organisation de l'évaluation des demandes sur le principe d'un tri et d'un codage en amont par une équipe pluridisciplinaire (EP) spécifique, puis orientation vers des équipes pluridisciplinaires spécialisées de 1<sup>er</sup> niveau, 2<sup>ème</sup> niveau et 3<sup>ème</sup> niveau selon les cas.
- Soutien des cadres dans le management à distance.
- Développement de la Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences (GEPC) en vue de prévenir les besoins en ressources humaines dans l'organisation, en prenant en considération les évolutions technologiques, réglementaires et économiques.
- Travail de préparation d'un plan de communication interne et externe

## Formalisation des processus et des procédures

Le pilotage à partir des indicateurs est essentiel car il permet de mettre en place les actions correctives en temps réel, en fonction de la charge de travail des agents. Le déploiement de l'outil de pilotage opérationnel (Opo) devrait faciliter le travail du suivi de l'activité. Déployé en 2020, cet outil nécessite une plus grande maîtrise pour en extraire des outils de pilotage efficaces notamment dans la répartition du travail des équipes.

Pour la MDPH31, nous avons plusieurs requêtes qui nous assurent ce suivi :

- les dossiers en portefeuille, par agent pour la gestion des droits,
- les dossiers en attente d'évaluation,
- le nombre d'appels téléphoniques et le taux de décroché,
- le nombre de mails reçus et traités par jour,
- le nombre de personnes reçues sans RDV (accueil physique),
- le nombre de visites du site Internet MDPH,
- le nombre de consultations du portail <https://usagers.mdph31.fr/>,
- le nombre de dossiers passés en équipes pluridisciplinaires,
- l'indicateur de dossiers en risque de rupture CAF.

À ces indicateurs se rajoutent bien sûr le nombre de dossiers et de demandes présentés à la CDAPH et au FDC.

## Démarche qualité

Le travail autour du référentiel qualité de la CNSA a été lancé à la fin de l'année 2018 et au début de l'année 2019. Le projet a été déployé de manière plus soutenue en 2020 mais encore insuffisamment formalisé au regard du contexte sanitaire. Toutefois, une véritable organisation en système qualité est en cours en 2020 pour une meilleure lisibilité pour 2021.

Par ailleurs, l'enquête annuelle de recueil de la satisfaction des usagers «Ma MDPH, mon avis», coordonné par la CNSA, a été menée du 1<sup>er</sup> novembre au 30 décembre 2020. Le public en a eu connaissance par différentes actions : chaque courrier de décision de la CDAPH a été accompagné d'un flyer de communication de recueil de la satisfaction des usagers de la

MDPH, chaque appel reçu par les conseillers d'information a été l'occasion d'une communication aux usagers, des flyers ont été mis à disposition sur chaque point d'accueil physique à Toulouse, et chaque mail portait le bandeau de communication en signature.

170 personnes ont répondu à cette enquête. Les personnes estiment dans l'ensemble pouvoir exprimer leurs besoins et obtenir une réponse satisfaisante d'un personnel accueillant et à leur écoute. Comme en 2019, les usagers les plus insatisfaits le sont en raison du temps de traitement des demandes et notamment ceux ayant fait des demandes relatives une aide financière et/ou une place en établissement

## I Système d'information

La préparation à la migration sous le système d'information harmonisé (SI harmonisé) a donné l'opportunité à l'encadrement de la MDPH 31 de faire évoluer les procédures métier.

Le programme système d'information commun des MDPH est un programme national consiste à moderniser leur fonctionnement, à faciliter la transmission d'informations à ses partenaires et à simplifier ses relations avec les usagers. Concrètement, il s'agit d'harmoniser l'informatisation des processus métier allant de l'instruction (gestion des droits) de la demande jusqu'au suivi des décisions et d'automatiser les échanges avec ses partenaires : la Caisse nationale d'allocations familiales, l'Imprimerie nationale, l'Agence régionale de santé (ARS), les établissements et services médico-sociaux (ESMS), l'Éducation nationale, Pôle emploi et la CNSA.

### Palier 1 du SIH

Le programme d'harmonisation du système d'information est mené par phase. Chaque phase correspond à un périmètre de fonctionnalités du logiciel. La phase 1 a débuté dès le dernier trimestre 2019. Le 7 janvier 2020, la CDAPH a pris les premières décisions en SIH. Depuis le mois d'août 2020, la MDPH transmet les « objets de la vie quotidienne » (OVQ) à la CNSA pour un suivi particulier de ces derniers.

Dans une logique de simplification et de diminution des délais de traitement, le projet de dématérialisation des échanges entre la CAF et la MDPH a été lancé conformément aux décisions de la Conférence nationale du handicap du 12 décembre 2014. Parmi les 6 flux qui constituent le projet, les flux 3 et 4 sont intégrés au périmètre du palier 1 du Programme SI MDPH.

**Le flux 3 « Service de mise à jour pour le maintien des droits »** permettant à la MDPH de signaler à la CAF / MSA le dépôt du formulaire de demande auprès de la MDPH par une personne, sollicitant le bénéfice de l'AAH et/ou du CRH, fonctionne depuis le mois de novembre 2020. Ce signalement permet à la CAF et la MSA d'effectuer un maintien des droits dans l'attente des décisions de la CDAPH.

**Le flux 4 «Service de mise à jour suite au dépôt d'une demande et les décisions associées»** concerne la mise à disposition par la MDPH des informations issues du formulaire de demande auprès de la MDPH, accompagnées des décisions de la CDAPH y afférant, afin de permettre aux CAF et à la MSA d'effectuer l'étude administrative et l'ouverture des droits aux prestations handicap. Ce flux devrait être mis en œuvre avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Par ailleurs, **le flux «Accès au SNGI»**, permettant aux MDPH d'interroger le Système national de gestion des identifiants (SNGI) pour une personne et de recevoir en retour son numéro d'identification de sécurité sociale (Numéro d'Inscription au Répertoire - NIR), est opérationnel depuis le mois d'octobre 2020.

Durant toute l'année 2020, la MDPH en lien avec le département et l'éditeur GFI/Inetum a formé et accompagné l'ensemble des agents à l'utilisation du SIH en fonction de leur domaine d'intervention. Les anomalies rencontrées par la MDPH avec l'éditeur GFI/Inetum sont toutes prises en compte afin d'être corrigées et vérifiées.

En 2021, le paramétrage se poursuit, tout en menant une réflexion sur la mise en place de l'automatisation robotisée des processus (RPA).

### Etat du déploiement du palier 2.1 – version 2

Les travaux préparatoires à la phase 2 du SIH ont débuté, en lien avec le département, les partenaires et l'éditeur GFI/inetum et la MDPH. Le SIH intègre également un **outil de soutien à l'évaluation** (OSE). Il permet aux professionnels de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de recueillir 21 données pertinentes minimales nécessaires à la description d'une situation et des besoins de la personne. L'outil est basé sur la nomenclature GEVA et les nomenclatures Serafin PH.

### Gestion électronique des documents

La dématérialisation pour la MDPH entamée dès 2008 et finalisée en 2020 a pour vocation de répondre à plusieurs objectifs :

- diminuer le temps global de traitement des dossiers grâce à la facilité de la recherche de document, la simplification et l'automatisation du classement et la rapidité d'accès aux documents,
- augmenter la qualité de traitement des dossiers grâce à la disponibilité de l'information (à tout moment, à tout endroit), la sécurisation de l'accès aux documents et les possibilités de transmission rapide d'informations aux partenaires et/ou usagers,
- éviter l'engorgement du stockage en classothèque,
- améliorer les conditions de travail des professionnels en supprimant les manipulations de piles de dossiers et avec « l'agrandissement » des espaces de vie par la suppression des armoires et des piles de papier.

La solution retenue est celle développée par EFALIA (Multigest).

## Partenariats et liens avec le Conseil départemental

Comme en 2019 et malgré le contexte sanitaire fort contraignant, les échanges avec les partenaires ont perduré souvent selon de nouvelles modalités, telles que les visioconférences :

- des réunions d'information, de présentation sur les missions de la MDPH;
- des réunions d'équipe pluridisciplinaire ;
- des réunions spécifiques sur des dossiers suivis pour mettre à jour les informations respectives et apporter une réponse aux situations ;
- par échanges téléphoniques ;
- par mail, sur plateforme sécurisée ;
- par fiches navette.

Les échanges d'information avec les partenaires dédiés, dès lors qu'elle concerne une situation spécifique, font l'objet d'un traitement particulier afin d'apporter une réponse dans des délais les plus courts possibles.

De même, un travail de proximité a été mis en place avec les coordonnateurs des MDS et avec les CCAS.

Une adresse-mail dédiée [partenaires@cd31.fr](mailto:partenaires@cd31.fr) a été ouverte pour apporter une réponse en temps réel à toutes les questions-problèmes soulevés. La MDPH s'engage à réaliser des actions de formations auprès des différents CCAS, des Maisons de proximité (MDP) du CD31 et des espaces France Service.

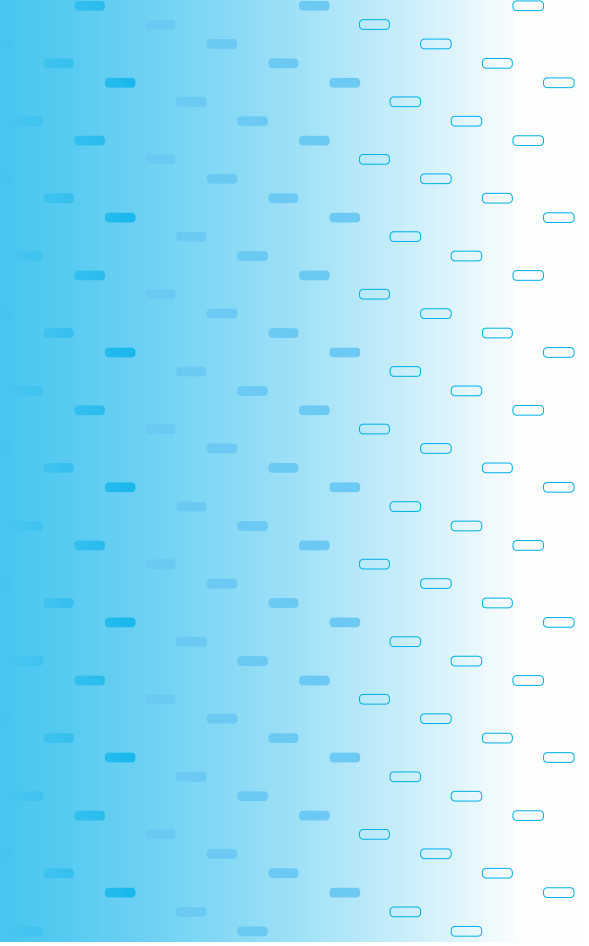


### **Liens avec le Conseil départemental**

La MDPH de la Haute-Garonne bénéficie d'un réel appui des différentes directions du Conseil départemental. Nous avons permis la création d'une boîte à outils de référence pour appuyer les maisons des solidarités (MDS).

L'aide dans l'orientation et le conseil des personnes en situation de handicap des MDS a été particulièrement utile dans cette période.

05



Chantiers  
et thématiques

## Les points clés de l'année

La MDPH 31 a su répondre aux enjeux déclinés des grands chantiers. La scolarité, l'emploi, la RAPT restent des domaines à fort enjeu de la société inclusive.

Les problématiques y sont nombreuses et sont bien souvent étroitement intriqués pour les situations les plus complexes. Le contexte sanitaire n'a fait que mettre en exergue des situations déjà fragilisées que la MDPH s'efforce d'accompagner dans le cadre de partenariats de longue date.

Si le choix est fait ici de détailler davantage certains points, pourraient aisément s'ajouter la question de l'habitat inclusif et celle de la PCH, dont les contours évoluent progressivement.

## Scolarité

### CHIFFRES CLÉS

#### PIAL 2020/2021

- 14 dans l'agglomération toulousaine
- 10 hors Toulouse
- 4000 AESH en 2020 (1500 en 2016)
- 6566 élèves accompagnés

#### À noter

73,80 % des aides humaines à la scolarisation sont des aides mutualisées (AESH-m) contre 26,20 % d'aides individuelles (AESH-i)

Le partenariat avec l'Éducation nationale est toujours très étroit et les échanges sont nombreux tout au long de l'année scolaire. La MDPH a été associée dès la mise en place des Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (Pial) sur la Haute-Garonne. Les différentes rencontres réalisées sur cette expérimentation ont permis à la MDPH d'explicitier ses missions, son cadre d'intervention et le champ d'application des décisions de la CDAPH auprès des différents acteurs mobilisés sur ce chantier. En complément des travaux liés aux Pial, les réunions avec la direction des services départementaux de l'Éducation nationale engagent différents axes de travail qui se déploient lors des diverses rencontres sont organisées avec les services Gestion des accompagnants d'élèves en situation de handicap (AESH) et les enseignants référents.

A cette organisation structurante se rajoutent les échanges réguliers avec les deux inspecteurs AESH à la fois pour finaliser certaines procédures mais également pour faire le point sur les situations individuelles d'élèves en difficulté et en attente des compensations. Les 45 enseignants référents sont en lien direct avec les correspondants de scolarité afin de prendre en compte au mieux les difficultés scolaires de l'élève et ses besoins de compensation. Au regard des attentes des familles, des besoins d'information des équipes éducatives, ce partenariat est essentiel. En 2020, la préparation de la rentrée scolaire était encore davantage anticipée pour répondre au mieux aux besoins des élèves.

## Emploi

### CHIFFRES CLÉS

#### RQTH

62268 bénéficiaires

#### Orientation en ESAT :

712 accords

#### Droit ouvert d'orientation en ESA

3280 personnes

#### CRP

277 notifications d'orientation

#### Emploi accompagné

35 attributions

Les acteurs du service public de l'emploi sont partie prenante dans le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire. Les conseillers emploi sont en lien presque quotidien avec les 4 référentes d'insertion professionnelle de la MDPH. Les différentes procédures définies en collaboration, ainsi que les circuits courts mis en place au sein de la MDPH, permettent de présenter à la CDAPH des propositions en lien avec l'emploi, l'insertion et la formation dans des délais de traitement de la demande très restreints.

A ce jour, il a été décidé par la Comex que les conventions de Mise en situation profes-

sionnelle en ESAT (MISPE) relèveraient des seules compétences de la MDPH.

En date du 9 mars 2020, la COMEX a autorisé la signature de l'avenant à la convention entre l'Etat, Pôle emploi, Cap emploi et la MDPH afin d'en prolonger la durée et de modifier son préambule afin d'intégrer le réseau des missions locales parmi les acteurs du service public de l'emploi, ainsi que les nouvelles missions des Cap Emploi depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

## Carte mobilité inclusion

Pour mettre en œuvre la Carte mobilité inclusion (CMI), la MDPH et le CD31 se sont fixés les objectifs suivants :

- renforcer le rôle des équipes médico-sociales de l'Aide personnalisée à l'autonomie (APA) par une approche globale des besoins,
- simplifier les démarches des personnes,
- fluidifier les processus de décisions,
- améliorer la qualité du service rendu à l'usager.

Ainsi s'agissant des bénéficiaires de l'APA des groupes iso-ressources (GIR) de 1 à 4 éligibles à une des trois CMI, les équipes des MDS assurent l'ouverture des droits et les liens avec l'Imprimerie nationale qui assure la fabrication de la CMI. En revanche, les personnes relevant d'un GIR 5 ou 6 sont invitées à déposer un dossier de demande à la MDPH. Dans ce cas, le traitement de la CMI est entièrement assuré par la MDPH, le Président du CD31 ayant délégué la gestion des étapes préalables à la prise de décision. La MDPH assure la notification pour le compte du Président du CD31.

La principale difficulté relevée, malgré tout l'intérêt du système mis en place par l'Imprimerie nationale, reste la fracture numérique. La dématérialisation de certaines procédures est très difficile à gérer pour certaines personnes confrontées à l'e-administration : la fracture numérique est réelle et touche toujours les publics les plus fragiles.

Les personnes qui ne disposent d'aucun outil informatique sollicitent régulièrement la MDPH afin que ses équipes assurent les procédures de connexion au portail de l'Imprimerie nationale à leur place. Les articles 105 et 106 de la Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique visent à créer de nouvelles obligations en matière de communications électroniques et de services en ligne. Le premier garantit notamment, l'accessibilité téléphonique pour les personnes sourdes et malentendantes aux services publics. Le second garantit l'accessibilité des services de communication publics en ligne [sites

web, applications, logiciels] des services publics.

Le 28 mai 2018, Adrien Taquet et Jean-François Serres ont remis leur rapport *Plus simple la vie*. L'objectif de leur mission était de proposer des solutions concrètes de simplification des démarches administratives et de fluidification des parcours des personnes en situation de handicap. Le rapport présente 113 propositions, qui visent à simplifier :

- les formalités administratives en matière d'accès aux droits et à un accompagnement adapté, notamment pour l'accès à la scolarité et aux études supérieures ou en matière d'insertion professionnelle,
- les conditions posées pour l'accès aux droits et aux dispositifs publics,
- l'accompagnement des personnes, notamment les modalités selon lesquelles les nombreux intervenants se coordonnent dans les territoires.

À ce titre, il est nécessaire d'améliorer l'information donnée par l'Imprimerie nationale et de déployer sur les territoires des pôles «Accompagnement à l'utilisation de l'outil informatique» pour que la personne soit accompagnée dans sa saisie de l'outil informatique dans une logique de « faire avec » plutôt « que faire à la place de ».

**Devant les difficultés rencontrées par certains bénéficiaires pour établir seuls leur demande de duplicata et/ou de second exemplaire de carte mobilité inclusion via le portail de téléservice mis à disposition par l'Imprimerie nationale** (article 5.1.4 de la convention locale), les acteurs ont souhaité élargir le processus existant, qui est exclusivement dématérialisé, en offrant la possibilité aux équipes de la MDPH (Accueil et Gestion des droits), sans se substituer au bénéficiaire, de procéder à une demande de duplicata ou de second exemplaire.

Cette nouvelle fonctionnalité a été présentée et entérinée par le comité de pilotage de la carte mobilité inclusion du 28 octobre 2020 qui conformément à la convention nationale signée le 21 décembre 2016 entre le ministère des Solidarités et de la Santé, le ministère de

## CHIFFRES CLÉS

**130 demandes de PAG** ont été faites en 2020. 12 situations ont été traitées en Gos niv.1 et 39 situations en Gos niv.2. Ces demandes ont abouti à la proposition de 16 PAG enfants et 18 PAG adultes

**23 situations complexes** ont nécessité une réponse hors-PAG

### À noter

Un certain nombre de situations a été traité dans d'autres instances au regard de la crise sanitaire, des GOS ayant été temporairement suspendus. Mais cette baisse du nombre de GOS n'est pas signe d'une baisse d'activité de la cellule RAPT.

l'Intérieur et l'Imprimerie nationale, annexée à la convention locale, a pour fonction d'effectuer les choix stratégiques et de valider les grandes orientations du dispositif carte mobilité inclusion.

2021 devrait permettre d'acter cette nouvelle fonctionnalité en Haute-Garonne. Un accompagnement de ce type concernant également la première demande de carte serait à encourager à l'avenir.

## Réponse accompagnée pour tous (RAPT)

Depuis plusieurs années maintenant, la MDPH assure de multiples interventions auprès des différents acteurs (CD31, Éducation nationale, CAF, CPAM, membres de la COMEX et de la CDAPH), parties prenantes de la démarche mais également auprès des partenaires de terrain (sanitaire, psychiatrie et pédopsychiatrie), les associations gestionnaires et tous les établissements et services, les MDS, le Centre ressources autisme, le Centre des maladies rares, etc..

Comme le prévoit les textes, le déploiement de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) doit obligatoirement s'inscrire dans une démarche de co-construction et coresponsabilité avec les diverses institutions : ARS, CD31, Éducation nationale, partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaire, CAF, MSA, CPAM, associations représentant les personnes en situations de handicap (convention partenariale en cours d'élaboration). La MDPH est positionnée en tant qu'ensemble de la démarche RAPT et c'est bien à l'ensemble des acteurs de prendre en charge l'axe 2, l'axe 3 et pour partie l'axe 4 de la démarche.

L'impact organisationnel et fonctionnel de la mise de la Réponse accompagnée pour tous (RAPT) est particulièrement prégnant pour les MDPH, notamment en Haute-Garonne. Ces situations sont particulièrement complexes et relèvent le plus souvent d'une prise en charge conjointe sanitaire, médico-sociale et sociale. Le contexte territorial de la Haute-Garonne ne permet pas aujourd'hui

d'apporter les réponses adaptées. De plus en plus d'enfants ou d'adultes sont accueillis à temps partiel ou temporaire alors même que le projet porte sur un accompagnement à temps plein et pérenne compte tenu des besoins de régularité et sécurité liés aux troubles et aux déficiences induits par la situation de handicap.

En constante évolution, ce ne sont pas moins de 130 demandes de Plan d'accompagnement globalisé (PAG) qui ont été faites en 2020. Si dans une première étape, nous avons retenu l'organisation autour d'une cellule dédiée, très rapidement, il est apparu essentiel que l'ensemble des évaluateurs puissent se mobiliser sur la démarche et assurer les rôles et missions de «référénts PAG». En effet, les membres de l'équipe pluridisciplinaire, de par leurs fonctions, sont particulièrement amenés à mettre en perspective les besoins, les attentes et les réponses qui peuvent être construites sur le territoire. Ainsi, les évaluateurs assurent à tour de rôle leur participation à la réunion hebdomadaire de pré-évaluation «Rapt».

L'année 2020 a été l'occasion d'expérimenter un relais auprès de nos partenaires de terrain en amont ou en aval de PAG dans le cadre de la communauté 360 de Haute-Garonne. L'année 2021 verra se pérenniser ce dispositif dans des modalités à définir. Une réponse de territoire en amont ou en aval de la saisine de PAG en lien avec la Communauté 360 pourra peut-être faire évoluer en 2021 vers un acte II de a Rapt et éviter un risque de saturation du dispositif.



# Glossaire

**AAH** : Allocation d'adulte handicapé

**AEEH** : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé

**APA** : Aide personnalisée à l'autonomie

**ARS** : Agence régionale de santé

**Caf** : Caisse d'Allocations Familiales

**Carsat** : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

**CDAPH** : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

**CD31** : Conseil départemental de la Haute-Garonne

**CMI** : Carte mobilité inclusion

**CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

**Comex** : Commission exécutive

**CPAM** : Caisse primaire d'assurance maladie

**ESMS** : Établissements et services médico-sociaux

**FDC** : Fonds départemental de compensation

**Finess** : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux

**GEPC** : Gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences

**GIR** : Groupes iso-ressources

**Gos** : Groupe opérationnel de synthèse

**LSF** : Langue des signes française

**MDPH** : Maison départementale des personnes handicapées

**MDS** : Maison des solidarités (CD31)

**MDP** : Maison de proximité (CD31)

**MSA** : Mutualité sociale agricole

**Ose** : outil d'aide à l'évaluation

**PAG** : Plan d'accompagnement globalisé

**PCH** : Prestation de compensation du handicap

**Pial** : Pôles inclusifs d'accompagnement localisés

**PPC** : Plan personnalisé de compensation

**PH** : personnes handicapées

**Rapt** : Réponse accompagnée pour tous

**RMQS** : référentiel de missions et de qualité de service

**RQTH** : Reconnaissance de la qualité Travailleur handicapé

**SIH** : Système d'information harmonisé



# Annexes

**Organigramme de la MDPH**

**Masse salariale / Mise à disposition des personnels**

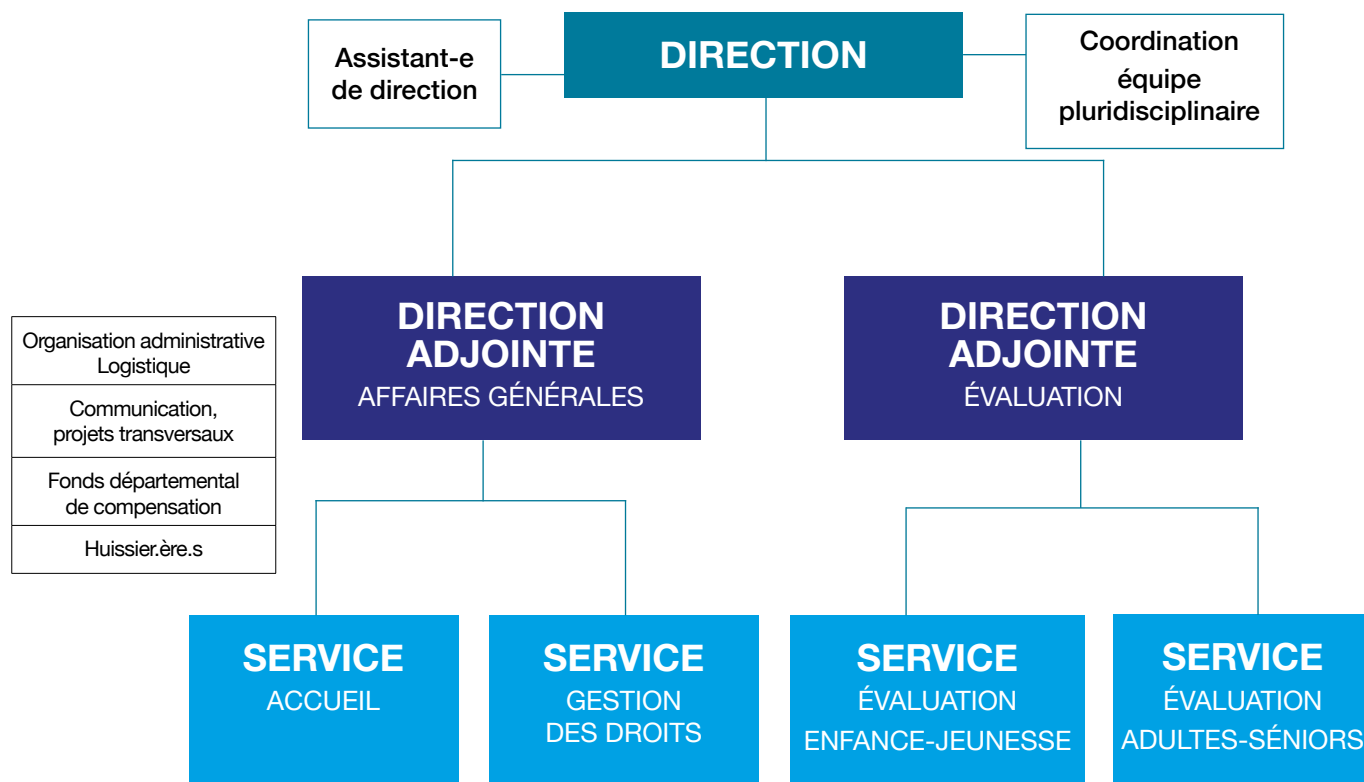
**Budget de la MDPH**

**Externalisation des prestations**

**Tronc commun du Système d'information MDPH**

**Participation des partenaires aux réunions des EPE**

## Organigramme de la MDPH



## Masse salariale / Mise à disposition de personnels

EMPLOYEUR	EXERCICE 2019			EXERCICE 2020			COMPARATIF 2020 / 2019		
	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ
MDPH	10 286.45		10 286.45	13 268.17		13 268.17	2 981.72		2 981.72
Département	0.00	5 852 827.80	5 852 827.80	0.00	5 238 462.00	5 238 462.00	0.00	-614 365.80	-614 365.80
Education nationale	0.00	443 732.83	443 732.83	0.00	489 865.15	489 865.15	0.00	46 132.32	46 132.32
DCSPP	0.00	60 516.56	60 516.56	0.00	62 611.48	62 611.48	0.00	2 094.92	2 094.92
DIRECCTE	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
	0.00	0.00	0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>10 286.45</b>	<b>6 357 077.19</b>	<b>6 367 363.64</b>	<b>13 268.17</b>	<b>5 790 938.63</b>	<b>5 804 206.80</b>	<b>2 981.72</b>	<b>-566 138.56</b>	<b>-563 156.84</b>

## Budget de la MDPH

		Exercice n-1 : 2019		Exercice n : 2020			
		MDPH/MDA		MDPH/MDA		Pour les MDA le cas échéant : EMS APA (CD)	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
<b>REALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)</b>	Section de fonctionnement (hors FDC)	1 201 519,78	1 655 289,86	1 034 057,55	1 513 458,71		
	Section d'investissement	150 209,14	67 796,58	31 699,57	122 256,16		
	+	+	+	+	+	+	+
<b>REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)</b>	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)		860 453,71		1 114 223,79		
	Report en section d'investissement (001)		172 846,00		90 434,41		
	=	=	=	=	=	=	=
	<b>TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)</b>	1 351 728,92	2 556 387,12	1 065 757,12	2 840 373,07	0,00	0,00
	+	+	+	+	+	+	+
<b>RESTES A REALISER A REPORTER EN N+1</b>	Section de fonctionnement						
	Section d'investissement	10 496,74					
	<b>TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1</b>	10 496,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	=	=	=	=	=	=	=
<b>RESULTAT CUMULE</b>	Section de fonctionnement	1 201 519,78	2 315 743,57	1 034 057,55	2 627 682,50	0,00	0,00
	Section d'investissement	160 705,88	240 643,55	31 699,57	212 690,57	0,00	0,00
	<b>TOTAL CUMULE</b>	1 362 225,66	2 556 387,12	1 065 757,12	2 840 373,07	0,00	0,00

## Externalisation des prestations

Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)

Externalisation des prestations suivantes :	OUI/NON	Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?	Valorisation de(s) prestation(s) (€)
<b>ACCUEIL</b>	Oui	- Département		- MDPH	4 715.00
<i>dont plateforme téléphonique</i>	Non				
<b>EVALUATION</b>	Oui partiellement	- Département	0.90	- MDPH	25 750.00
<i>dont évaluation aide humaine</i>	Non				
<i>dont évaluation emploi/ insertion professionnelle</i>	Non				
<i>dont évaluation aide technique/ bâti/ aménagement du logement</i>	Non				
<i>dont évaluation scolarisation</i>	Non				
<i>dont évaluation/ expertise médicale ou médico-sociale</i>	Non				
<b>INSTRUCTION</b>	Non				
Accompagnement suivi des décisions	Non				
<b>SUPPORT</b>	Oui partiellement	- Département		- MDPH	
<i>dont support informatique</i>	Oui partiellement	- Département	1.00	- MDPH	107 471.00
<i>dont support juridique</i>	Oui partiellement	- Département		- MDPH	714.00
<i>dont support RH</i>	Oui partiellement	- Département	2.00	- MDPH	97 480.00
<i>dont support logistique</i>	Oui partiellement	- Département	8.00	- MDPH	708 644.00
<i>dont support documentaire</i>	Non				

## Tronc commun du Système d'information MDPH



### SI MDPH Tronc commun



Modèle-motif de	Nom du concept	Définition	Précisions techniques	Référence juridique
Réponse	Évaluation de 1er niveau	Correspond à la première prise en compte d'un dossier par une EP. Idéalement réalisée au moins par un binôme, elle permet de prendre connaissance de la demande, du projet de vie, des informations transmises dans le formulaire de demande, le certificat médical et toutes les pièces complémentaires nécessaires à l'évaluation, des données des éventuelles évaluations antérieures, d'analyser ces informations et de déterminer ce qu'il est nécessaire de faire : -soit les informations sont suffisantes et cohérentes et il est possible d'évaluer immédiatement la situation, d'identifier les besoins et de déterminer les réponses, et dans ce cas le PPC peut être mis en place immédiatement -soit il manque des informations ou elles ne sont pas cohérentes et il faut déterminer qui doit les obtenir, par quels biais, selon quelles modalités. Le retour de ces éléments peut relever de l'EP de 1er niveau ou au contraire, nécessiter des compétences supplémentaires, en EP de 2ème niveau. C'est chaque niveau d'EP qui statue sur le niveau de retour souhaité. -soit toutes les informations ne sont pas cohérentes et il n'est pas possible d'identifier les besoins et de déterminer les réponses. Une évaluation de 2ème niveau est alors nécessaire pour mobiliser les compétences requises.		
Réponse	Évaluation de 2ème niveau	Cette évaluation est à mettre en place suite à l'évaluation de 1er niveau lorsqu'il est nécessaire de faire intervenir des compétences supplémentaires, en interne ou en externe, ou pour compléter les données de l'évaluation de la situation (y compris dans le cadre de l'externalisation des évaluations). Ce deuxième niveau est mobilisé à chaque fois que la situation requiert une expertise moins généraliste.		
Réponse	Évaluation de 3ème niveau	À mettre en place lorsque l'évaluation de 2ème niveau ne permet pas d'identifier les besoins et de déterminer les réponses, afin de compléter les compétences de l'équipe pluridisciplinaire et de mobiliser les acteurs dans la recherche de solutions. Elle est plus spécifiquement requise dans le cadre de scolarisations difficiles, ou d'orientations complexes, pour prévenir les conflits et/ou les ruptures. Elle est suivie autant que possible par un référent de l'élaboration de la réponse.		
Réponse	Fiche de présentation à la CDAPH	La fiche de présentation en CDAPH est le produit du processus "Évaluer, élaborer des réponses et des PPC". Cette fiche doit contenir les éléments permettant à la CDAPH de se prononcer : - la synthèse de la situation et des besoins identifiés - les droits et prestations en cours - les propositions liées aux demandes de compensation - le retour éventuel de la personne (si information disponible dans le SI)		
Réponse	Fiche de synthèse de l'évaluation	La fiche de synthèse de l'évaluation est le produit de l'outil de soutien à l'évaluation. Cette fiche identifie les besoins de la personne selon les quatre dominantes de l'outil : - Éléments environnementaux - Éléments scolaires ou professionnels - Éléments personnels - Évolution et besoins.		

## Participation des partenaires aux réunions des EPE

Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles	Part
Associations		0.00%
ESMS	15	16.13%
ANAH		0.00%
Apprentissage adapté	15	16.13%
Cap Emploi	15	16.13%
CARSAT	6	6.45%
CCAS		0.00%
Centre hospitalier	2	2.15%
CLIC		0.00%
Conseil départemental		0.00%
CPAM		0.00%
DDCS		0.00%
DIRECCTE		0.00%
Education nationale	3	3.23%
Mission locale	15	16.13%
MSA	2	2.15%
Mutualité		0.00%
PACT		0.00%
Pôle emploi	15	16.13%
SIADV (déficients visuels)		0.00%
SAMETH		0.00%
SAMSAH		0.00%
SAVS		0.00%
Université		0.00%
Centre-ressources	5	5.38%
Autres		0.00%
<b>Total</b>	<b>93</b>	<b>100.00%</b>

**M D P H**  
Maison  
départementale des  
personnes handicapées  
de la **HAUTE-GARONNE**

