



MDPH de la Meuse Rapport d'activité 2020



Table des matières

I.	Présentation générale : les données clés	4
I.1.	Description du territoire	4
I.2.	Droits ouverts et bénéficiaires de ces droits	5
I.3.	Données principales d'activités	8
I.3.1.	Les demandes déposées	8
I.3.2.	Les décisions et avis rendus	10
I.3.3.	Données générales sur l'accueil	11
I.3.4.	Part du traitement des dossiers des années précédentes sur l'ensemble des demandes traitées	12
I.3.5.	Les délais moyens de traitement des demandes	12
I.3.6.	Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations	13
I.3.7.	Recours et contentieux	14
I.4.	Focus sur quelques observations relatives aux publics et aux prestations	16
I.4.1.	Données relatives aux décisions prises au titre de la Prestation de compensation du handicap	16
I.4.2.	Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation adulte handicapé ..	19
I.4.3.	Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé	20
I.4.4.	Données relatives aux parcours de scolarisation avec ou sans accompagnement médico-social	21
I.4.5.	Données relatives aux décisions d'orientations médico-sociales adultes	25
I.4.6.	Données relatives à l'emploi et l'orientation professionnelle	27
I.4.7.	Données relatives aux cartes mobilité inclusion	28
I.5.	Présentation générale – Synthèse analytique – Les points clés de l'année	29
II.	Moyens humains et budgétaires	30
II.1.	Effectifs	30
II.2.	Budget de la MDPH/MDA	34
II.1.1.	Exécution du budget	34
II.1.2.	Fonds départemental de compensation	36
II.1.3.	Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH	40
II.1.4.	Externalisation des prestations	41
II.2.	Moyens – Synthèse analytique – Les points clés de l'année	42
III.	Organisation	43
III.1.	Territorialisation de la MDPH/MDA	43
III.2.	Lien avec le Conseil départemental	44
III.3.	Fonctionnement de la MDPH par processus métier	45

III.3.1.	Organisation générale de la MDPH/MDA	45
III.3.2.	L'information auprès des publics.....	47
III.3.3.	L'accueil du public	48
III.3.4.	L'instruction des demandes	50
III.3.5.	L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses	51
III.3.6.	Décisions par la CDAPH	54
III.3.7.	Suivi de décisions	56
III.4.	Recours, médiation et conciliation	57
III.5.	Organisation – Synthèse analytique – Les points clés de l'année	59
IV.	Pilotage.....	60
IV.1.	Management des ressources humaines	60
IV.2.	Formalisation des processus et des procédures	62
IV.3.	Démarche qualité	63
IV.4.	Système d'information.....	66
IV.4.1.	Déploiement du tronc commun SI MDPH	67
IV.4.2.	Les flux	68
IV.4.3.	Gestion électronique des documents.....	70
IV.4.4.	Le suivi des décisions et des orientations	71
IV.5.	Partenariats	72
IV.6.	Pilotage - Synthèse analytique – Points clés de l'année.....	75
V.	Chantiers et thématiques	76
V.1.	Scolarité	76
V.2.	Emploi.....	78
V.3.	Parcours.....	82
V.3.1.	Réponse accompagnée pour tous	82
V.3.2.	Acte 2 de la réponse accompagnée pour tous	85
V.4.	Carte mobilité inclusion	86
V.5.	Aides techniques	88
V.6.	Chantiers et thématiques – Synthèse analytique – Points clés de l'année.....	89
VI.	CONCLUSION GENERALE / PERSPECTIVES 2021	91

Précautions de lecture :

Le présent document est une version rédigée de la trame nationale des rapports d'activité des MDPH, fournie par la CNSA.

Des ajouts ont été réalisés à la trame afin d'enrichir le rapport d'activités de données d'observation des publics et de leurs demandes.

I. Présentation générale : les données clés

I.1. Description du territoire



La Meuse se trouve géographiquement au centre de la Région Grand Est, dont elle ne représente, avec ses 187 187 habitants qu'un faible pourcentage de la population (3,4 %). Département rural, la Meuse présente une très faible densité de population : 30 hab. / km² (contre 96 en Grand Est et 119 au National).

Territoire géographiquement étendu, la Meuse ne favorise pas la mobilité des populations. La population urbaine meusienne représente 43 % seulement de la population totale (contre 71 % pour le Grand Est et 77 % au niveau national).

La population meusienne est plutôt âgée et vieillissante ; l'indice de vieillissement de la population meusienne est beaucoup plus élevé que la moyenne régionale et nationale : 102 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans (les moyennes régionales et nationales sont respectivement de 89 et 85).

Pour faire face aux difficultés liées à la démographie médicale, la Meuse a largement développé l'ouverture de maisons de santé pluridisciplinaires et s'attelle au programme e-Meuse santé, lauréat du concours "territoires d'innovation". Il n'en demeure pas moins que l'accès à certains professionnels de santé reste complexe, notamment en lien avec le secteur de la santé mentale.

La Meuse bénéficie d'un taux d'équipements en établissements et services pour personnes handicapées globalement supérieur à la moyenne. Pour autant, les besoins non couverts restent importants et l'accueil en Belgique (frontalière) reste d'actualité malgré une volonté politique forte de trouver des solutions d'accompagnement sur le territoire.

À fin 2020, les bénéficiaires de l'obligation d'emploi représentaient 10,4 % des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi (cat. A, B, C), contre 8,0 % pour le Grand Est. La Meuse ne bénéficie par ailleurs pas de Centres de Rééducation Professionnelle sur son territoire : la mobilité sur les départements voisins reste complexe pour les personnes souhaitant accéder à la formation.

La MDPH est-elle dans un territoire 100% inclusif ?	Non	
------------------------------------------------------------	-----	--

I.2. Droits ouverts et bénéficiaires de ces droits

Au 31/12/2020, la MDPH de la Meuse comptabilise 16 294 personnes ayant au moins un droit en cours de validité, au titre du handicap. Le nombre de droits ouverts s'élève, quant à lui, à 33 561, soit 2,06 droits par personne.

- 1 861 sont des enfants ou jeunes adultes (moins de 20 ans), soit 2,9 % de plus qu'au 31/12/2019
- 14 433 ont 20 ans ou plus, dont 6 530 ont plus de 60 ans, soit 3 % de moins qu'au 31/12/2019.

Cette diminution s'explique par un nettoyage de la base MDPH par l'interrogation du SNGI (système national de gestion des identités). Ce nettoyage de base a abouti à la clôture des dossiers des personnes déclarées comme décédées dans le SNGI.

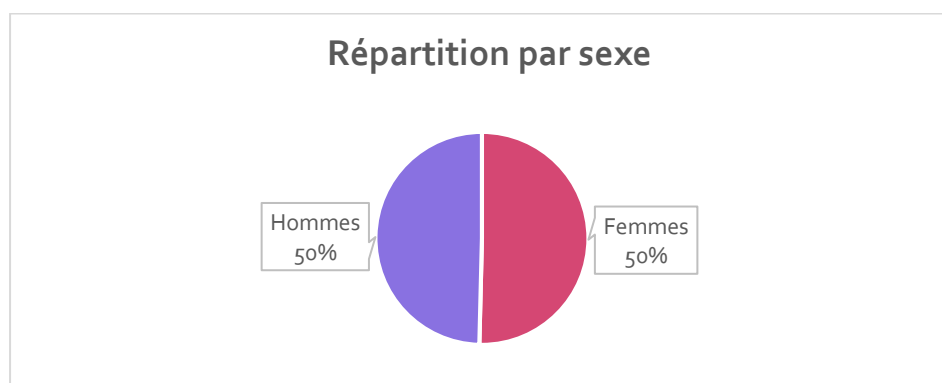
À noter, au cours de l'année 2020, et malgré le contexte sanitaire, un nombre relativement conséquent de transferts de dossiers en lien avec des déménagements :

- 132 personnes (94 adultes et 38 enfants) ont demandé le transfert de leur dossier dans d'autres départements (dont 69 % dans la région Grand Est)
- À contrario, la MDPH de la Meuse a enregistré l'arrivée des dossiers de 121 personnes handicapées en provenance de MDPH d'autres départements.

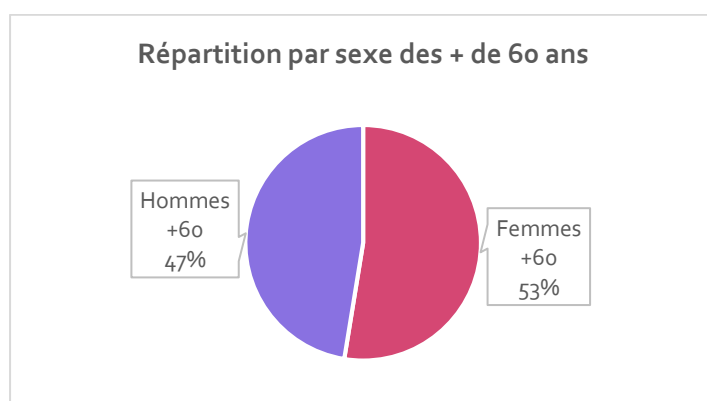
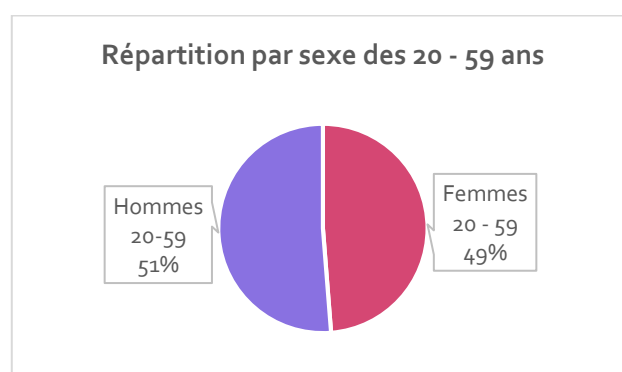
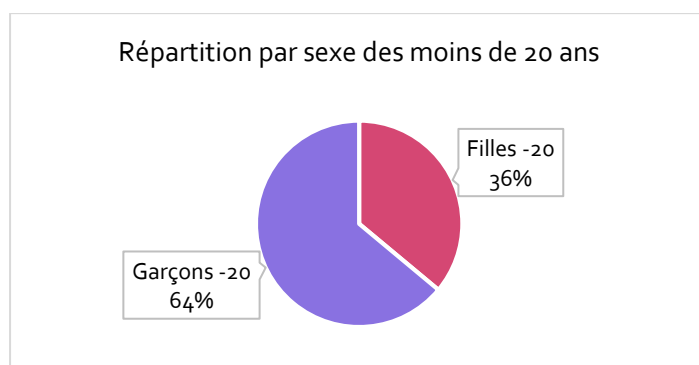
Typologie des droits ouverts (non exhaustif) :

AAH	4468	AEEH avec ou sans complément	760
Complément de ressources AAH	400	Orientations scolaires	547
Carte de priorité / CMI priorité	2003	Aide humaine scolaire	740
Carte d'invalidité / CMI invalidité	6447	Allocation compensatrice	127
Carte de stationnement / CMI Stat.	5656	PCH Aide humaine	675
Or° en ESMS adulte	1360	PCH Charges spécifiques	287
Or° en ESMS médico-social enfant	1245	PCH Frais de transport	175
RQTH	6972	PCH Aide animalière	6
Orientation professionnelle (dont ESAT)	962	PCH Charges exceptionnelles	92

Typologie des personnes ayant un droit ouvert par la CDAPH

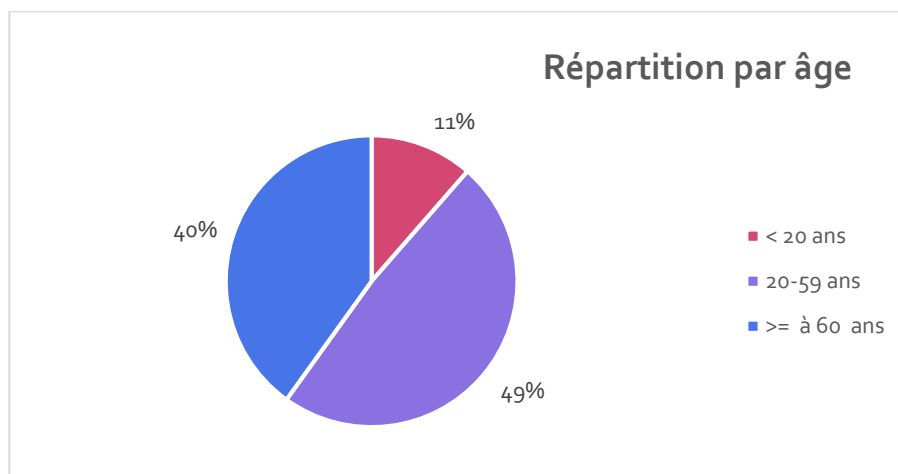


À mesure des années, la traditionnelle sur-représentation des hommes parmi les personnes handicapées n'est plus significative. Cependant, cette répartition par sexe continue à être très différenciée en fonction de l'âge :



Parmi la population des moins de 20 ans, on constate en effet une prévalence très importante des garçons (2/3).

Plus on avance en âge et plus cet écart se restreint, pour arriver, parmi la population des plus de 60 ans à une légère prévalence des femmes (cf. pyramide des âges)



Cette répartition par âge s'entend tout type de demandes confondues.

Il est évident que l'âge moyen des bénéficiaires est fort différent en fonction du type de droits ouverts, allant de 11 ans en moyenne pour l'aide humaine scolaire ou le transport scolaire à 60 ans pour la carte de stationnement :

Type de droit ouvert	Age moyen des bénéficiaires
Aide humaine scolaire	11 ans
AEEH	12 ans
RQTH	47 ans
Prestation de compensation du handicap	50 ans
Allocation adulte handicapé	50 ans
Carte d'invalidité (ou CMI i)	58 ans
Carte de stationnement (CES ou CMI s)	60 ans
Établissement d'accueil non médicalisé	41 ans
Foyer d'accueil médicalisé	48 ans
Maison d'accueil spécialisé	46 ans
SESSAD	12 ans
Institut médico-éducatif	15 ans
Institut thérapeutique éducatif et pédagogique	13 ans
ESAT	38 ans

I.3. Données principales d'activités

Dans la partie suivante, nous présentons les principales données d'activités de la MDPH/MDA :

I.3.1. Les demandes déposées

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en % ou en points)
Nombre de demandes déposées à la MDPH	10 144	9107	-10,2
Nombre de dossiers de demande déposés à la MDPH	5198	4 838	-6,9

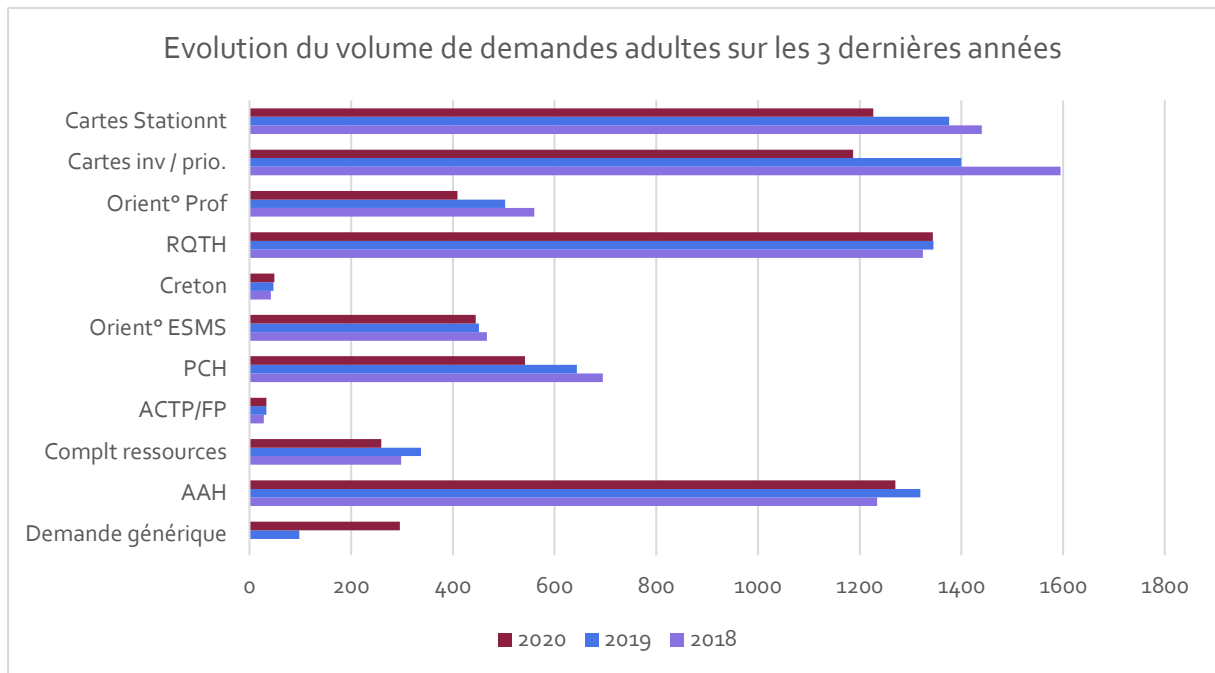
Si on raisonne en nombre de demandes déposées, 9 107 demandes ont été déposées en 2020. Soit une baisse conséquente par rapport à 2019 : - 10,2 %

Si la crise sanitaire peut partiellement expliquer cette baisse - certaines demandes de compensation ont été différées par défaut de possibilité d'aboutissement (ex : aides techniques, formation professionnelle...) - il convient toutefois de la relativiser au regard :

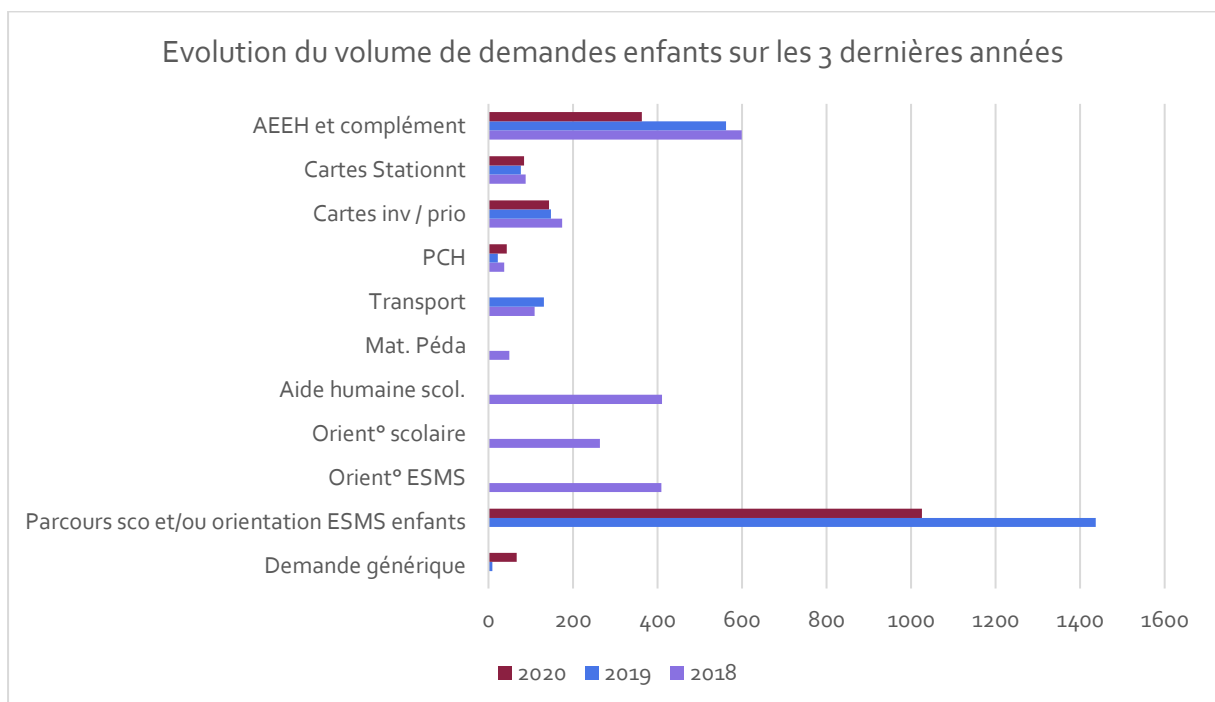
- du nouveau système d'information dont les nomenclatures harmonisées entraînent une comptabilisation moindre du nombre de demandes (exemple : une demande de parcours de scolarisation aboutissant à un matériel pédagogique adapté et à une aide humaine scolaire ne compte dorénavant plus que comme 1 demande, au lieu de 2 dans l'ancien système d'information).
- de l'allongement significatif de la durée des droits depuis ces 3 dernières années, lequel engendre un dépôt moins fréquent de demandes de renouvellement.

Si maintenant, on raisonne en nombre de dossiers déposés, 4838 dossiers ont été déposés en 2020 contre 5198 en 2019. Ce qui représente, certes, une diminution de l'activité mais laquelle est de l'ordre de 6,9 %.

À noter, ces dossiers et demandes ont été déposés au bénéfice de 4 381 personnes : 1 135 enfants (-3,6 % par rapport à 2019) et 3 246 adultes (-9,1 % par rapport à 2019).



Concernant les demandes adultes, c'est l'ensemble des types de demandes qui est impacté par une diminution en 2020. Il convient toutefois de souligner l'augmentation importante des demandes dites génériques (c'est-à-dire non qualifiées et précisées par l'utilisateur au moment du dépôt de son dossier). Cette augmentation est clairement liée au nouveau système d'information harmonisé.



Le comparatif 2020 avec les années antérieures est complexe pour les demandes enfants. En effet, toutes les demandes liées à un parcours de scolarisation sont désormais regroupées sous le même libellé : les familles ne peuvent plus déposer expressément une demande d'aide humaine scolaire et / ou d'orientations en établissement ; elles déposent désormais une demande large d'adaptation du parcours de scolarisation, avec ou sans accompagnement médico-social.

I.3.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en % ou en points)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	10 171	10 173	0.02

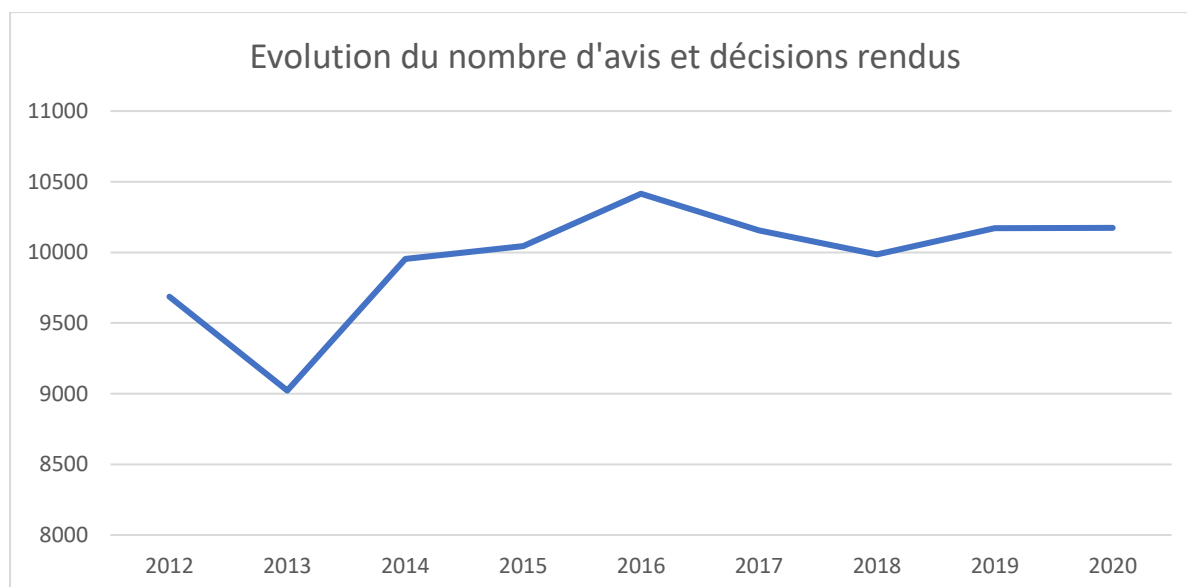
En 2020, la MDPH a rendu 10 173 décisions et avis (stable par rapport à 2019), dont :

- 3 230 avis de la CDAPH, relatifs à des demandes de CMI, de transport scolaire ou d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
- 6 943 décisions de la CDAPH

Ces décisions ont concerné 4 562 demandeurs, à travers 5 144 dossiers de demandes.

Malgré la baisse du nombre de demandes entrantes, la CDAPH a pris un nombre de décisions similaire à celui de l'année 2019 : la nouvelle nomenclature des demandes explique bien, du moins partiellement, la baisse des demandes comptabilisées.

La période de confinement a par ailleurs été propice à éclear le stock des demandes non traitées.



I.3.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en % ou en points)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA	3 345	2 358	-29.51
Nombre d'appels téléphoniques reçus	16 979	15 272	-10.05
Taux de décroché (en %)	95,20	95,60	0,40 point(s)

Le nombre d'accueils physiques réalisés cette année est en très forte baisse, en raison de la crise sanitaire qui a tenu l'accueil physique de la MDPH fermé pendant plusieurs semaines et les accueils territorialisés suspendus pendant plusieurs mois.

Si l'accueil physique global est en diminution de près de 30 % cette année, il est à préciser qu'il est en fait en diminution de 25 % sur Bar le Duc (siège de la MDPH) mais de 57 % sur nos relais d'accueil territorialisés.

Le nombre d'accueils téléphoniques est également en forte diminution cette année, quand bien même la MDPH a maintenu son accueil téléphonique pendant toute la période de crise sanitaire. Toutefois, il semblerait, d'une part, que les appels se soient centrés sur l'activité « essentielle » de la MDPH et d'autre part, que les personnes handicapés et partenaires aient privilégié leurs contacts par mail.

En effet, la MDPH enregistre en 2020 une augmentation de l'ordre de 27 % des mails reçus sur la boîte "contact" (2 138 en 2020 contre 1 685 en 2019).

Notre taux d'appels décrochés reste très satisfaisant en 2020 : 95,6 % des appels aboutissent à une mise en contact avec la MDPH.

I.3.4. Part du traitement des dossiers des années précédentes sur l'ensemble des demandes traitées

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en % ou en points)
Part du stock sur l'ensemble des dossiers de demande (en %)	12.97	15.11	2.14

La part du stock de demandes de l'année précédente dans l'activité 2020 est en légère hausse mais est à mettre en relation avec notre délai de traitement : le nombre de demandes relevant du stock de l'année précédente équivaut au flux d'arrivée des dossiers sur 2 mois (ce qui est aussi notre délai de traitement).

I.3.5. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en % ou en points)
Délais moyens de traitement des demandes 'Enfants' (en mois)	2.10	1.60	-23.81
Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)	1.90	1.90	0.00

Le délai moyen de traitement des demandes enfants est en baisse significative cette année. En effet, en raison de la situation sanitaire, l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation a allégé ses exigences en matière de données d'évaluation à fournir au dossier. Il a fallu composer avec les éléments que les familles étaient en capacité de nous fournir et se baser sur les données déjà présentes au dossier, le cas échéant, pour pouvoir apporter une réponse aux besoins de compensation des enfants et ainsi assurer une rentrée scolaire sereine.

Le délai moyen de traitement des demandes adultes est identique à 2019.

Toutefois, en fonction des types de droits, ce délai moyen varie de 1,39 mois pour une orientation médico-sociale adulte à 3,77 mois pour une prestation de compensation du handicap.

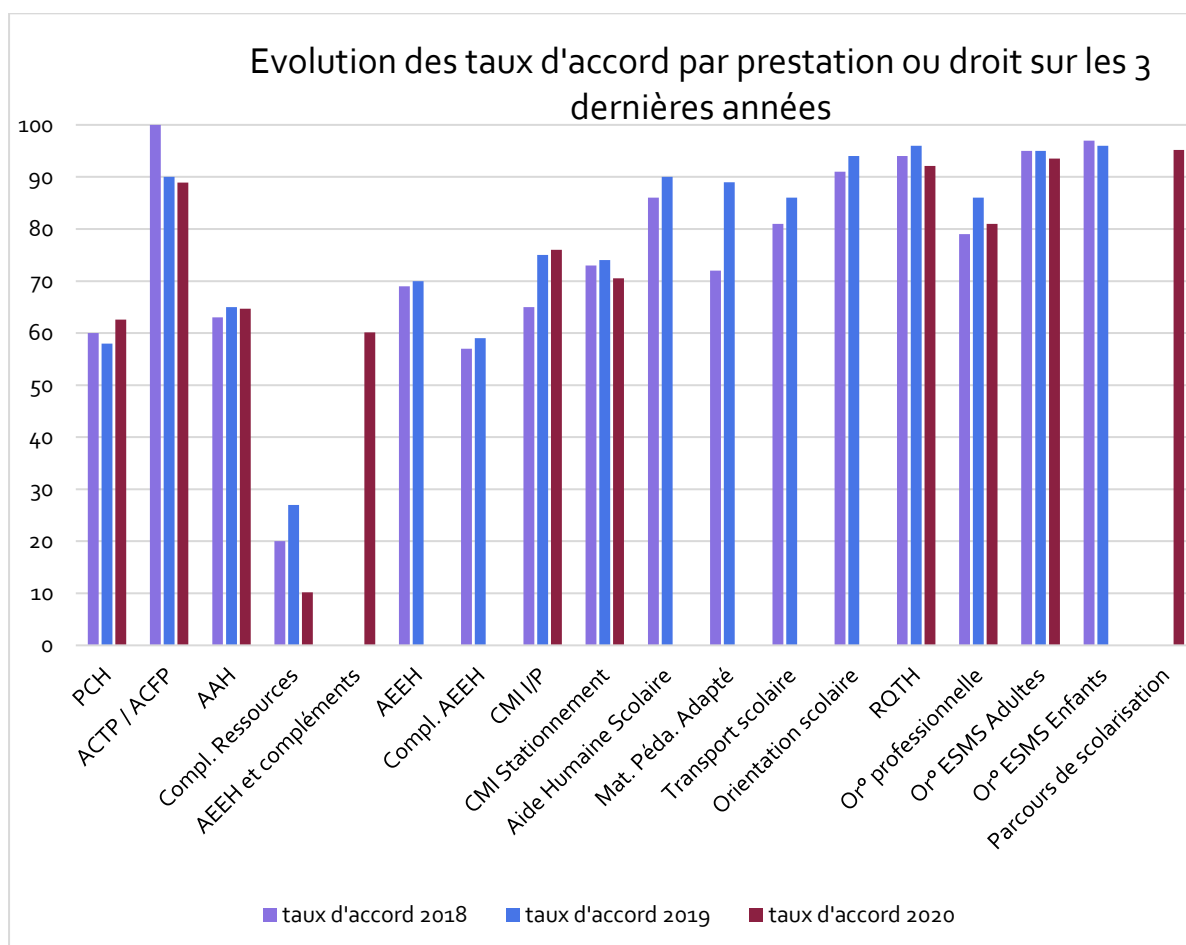
En 2020, 84,5 % de nos décisions ont été prises en moins de 4 mois ; 73,8 % en moins de 2 mois. Ces proportions sont significativement moins importantes que les années précédentes dans la mesure où une part des dossiers a dû être mise en attente jusqu'à ce qu'une évaluation médicale ou psychologique soit rendue possible par la situation sanitaire ; toutes les demandes ne pouvant évidemment pas être étudiées sur pièces uniquement.

I.3.6. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en points)
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	76.90	77.50	0.60

En 2020, le taux global d'accord (77,5 %) est en légère augmentation par rapport à 2019.

L'explication se situe dans la nouvelle façon de comptabiliser les accords et les refus dans le système d'information harmonisé des MDPH : dorénavant, on ne comptabilise que les accords de droits et les refus de demandes. Les refus relatifs à des droits explicites ne sont donc pas tous comptabilisés (ex : une famille demande un parcours de scolarisation pour avoir un accompagnement SESSAD et du matériel pédagogique ; la CDAPH n'attribue que le SESSAD : le refus de matériel pédagogique ne sera pas notifié en tant que tel et ne sera pas comptabilisé. Seule l'attribution SESSAD le sera.)



I.3.7. Recours et contentieux

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en points)
Nombre de RAPO déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	1.85	1.70	-0.15
Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	0.41	0.14	-0.27

Conciliation

En 2020, 17 personnes ont souhaité recourir à une procédure de conciliation concernant 24 décisions contestées. Suite aux missions de conciliation menées à leur terme en 2020, 7 décisions ont été révisées sur les 17 prises en considération, soit 41 %, sur la base du rapport rendu par le conciliateur.

Recours administratif

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).

En 2020, ce sont 134 personnes qui ont déposé un recours administratif à l'encontre de 172 décisions prises par la CDAPH.

Il est à noter que l'examen de ces RAPO a conduit à réviser la décision initiale de la CDAPH dans 45 % des cas en 2020 : la plupart du temps parce que le demandeur apporte des éléments complémentaires de compréhension de sa situation.

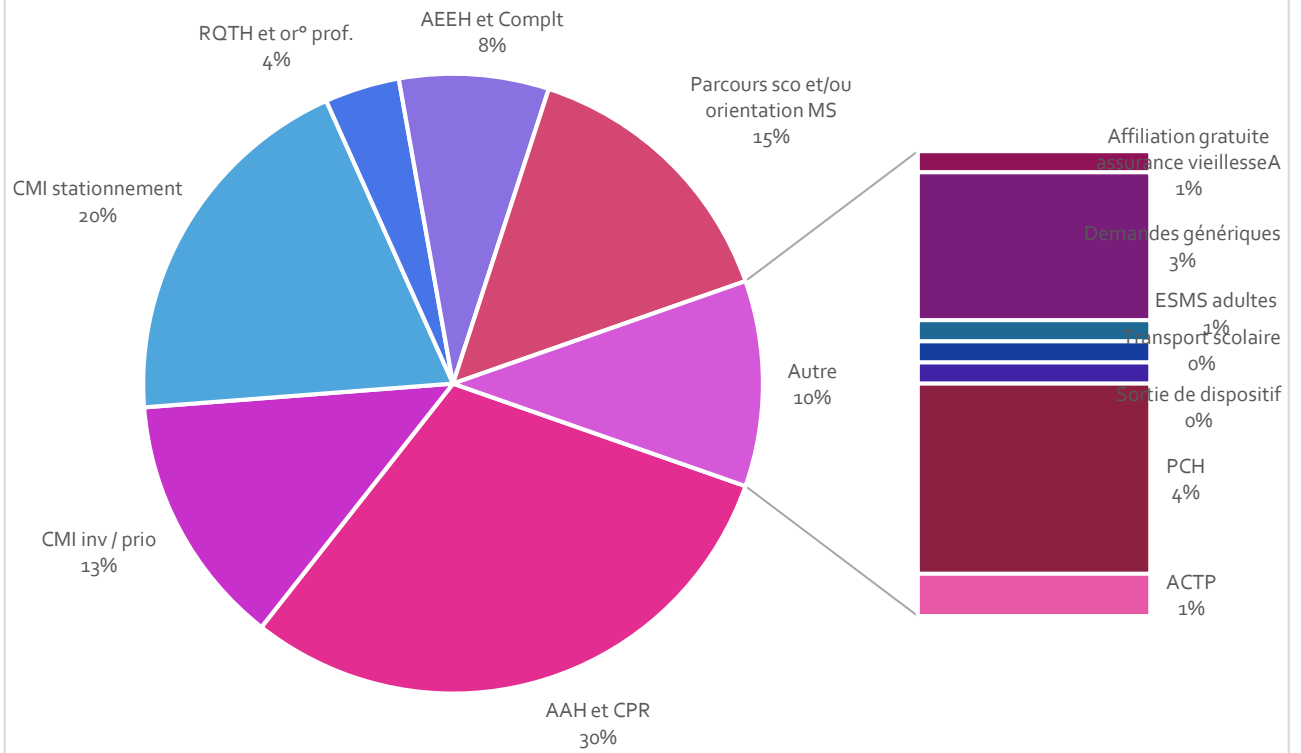
Recours contentieux

En 2020, seules 11 personnes ont poursuivi leur contestation devant une juridiction contentieuse de 1^{ère} instance (tribunal judiciaire ou tribunal administratif), pour contester 14 décisions. Il s'agit du nombre de contestation contentieuse le plus faible depuis la création de la MDPH.

Il est à noter que les juridictions contentieuses ont rendu leurs jugements dans 34 affaires en 2020 (la plupart déposées en années N-1, voire N-2) :

- TGI / TJ : 19 décisions, pour un taux de confirmation de 78,9 %
- Tribunal administratif : 2 décisions, pour un taux de confirmation de 50 %
- Cour administrative d'appel : 6 décisions, pour un taux de confirmation de 100 %
- CNITAAT : 7 décisions, pour un taux de confirmation de 85,7 %

Répartition des recours par nature des demandes



I.4. Focus sur quelques observations relatives aux publics et aux prestations

I.4.1. Données relatives aux décisions prises au titre de la Prestation de compensation du handicap

✓ [Les attributions donnant lieu à des paiements mensuels](#)

		2018	2019	2020
Aide Humaine	Nombre	217	160*	189*
	Montant moyen	652 €	634€	657**€
Transports	Nombre	47	39	33
	Montant moyen	190 €	190 €	193 €
Charges spécifiques	Nombre	86	81	82
	Montant moyen	98 €	98 €	97 €
Aide animalière	Nombre	1	2	1
	Montant moyen	50 €	50 €	50 €

*dont 33 PCH établissement et 14 forfaits (8 cécité/ 6 surdité)

**hors PCH établissement et forfaits

Zoom sur l'aide humaine

Concernant l'aide humaine, le montant de la prestation attribuée est calculé en fonction, d'une part, du nombre d'heures moyen attribué par jour par la CDAPH et, d'autre part, du mode d'aidant choisi par le bénéficiaire ou son représentant.

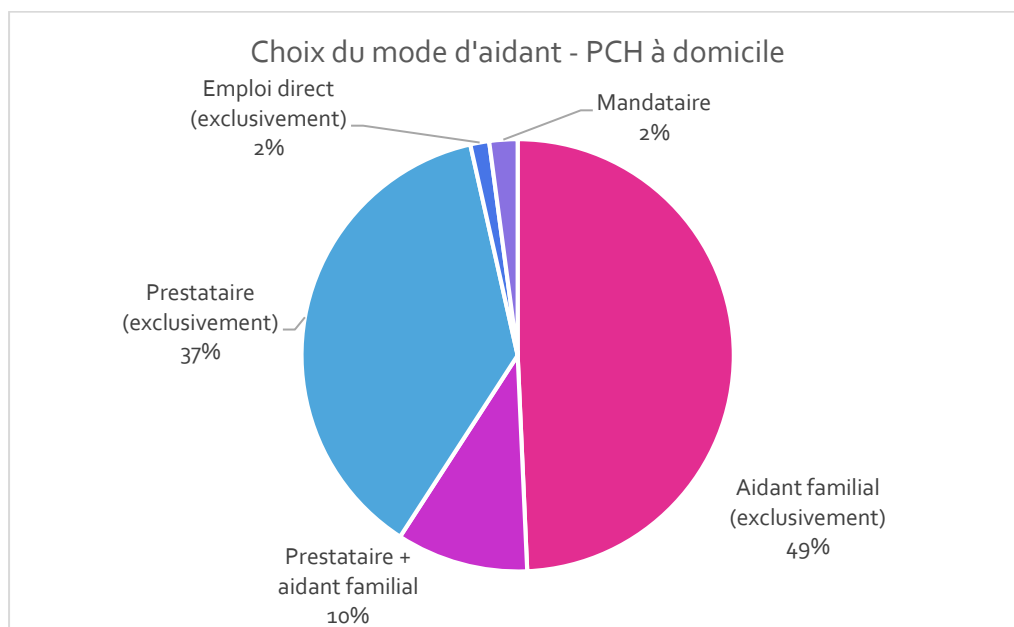
Par exemple, 1 H d'aide humaine attribuée va donner lieu à un paiement mensuel d'environ 121 € si assurée par un aidant familial, contre environ 715 € si assurée par un prestataire autorisé et tarifé par le Conseil départemental.

Les temps d'aide humaine attribués peuvent être détaillés ainsi :

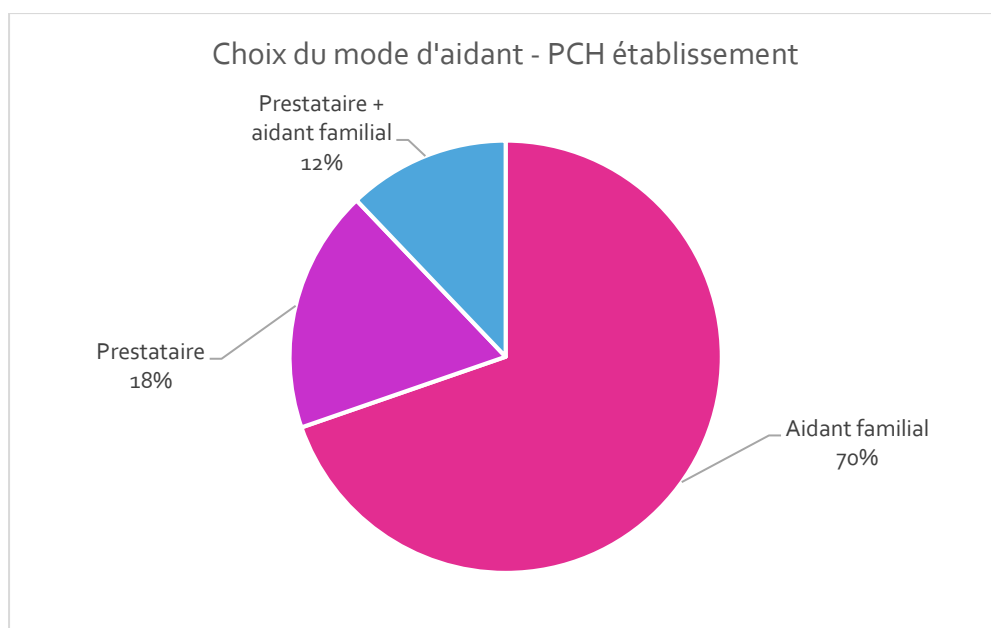
	2018	2019	2020
Quantité d'heures moyenne attribuée par PCH aide humaine (par jour)	2 H 33 Min	3 H 06 Min	2 H 23 Min Dont : PCH domicile 2 H 05 PCH établt : 3 H 40
Temps minimum attribué (par jour)	15 Min	15 Min	15 Min
Temps maximum attribué (par jour)	15 H	15 H 30	14 H

Rappelons que le choix de l'aidant appartient exclusivement à la personne handicapée ou son représentant légal. En 2010, les choix des familles se répartissent ainsi :

Pour la PCH à domicile :



Pour la PCH établissement (attribuée pour les périodes de sortie d'établissement) :



La MDPH n'est ensuite pas en maîtrise de la mise en œuvre de l'aide humaine. En effet, la personne handicapée a toute latitude à solliciter la bascule de tout ou partie de ces heures d'un type d'aidant à un autre, sur demande auprès du Département, sans que cela ne nécessite une nouvelle décision de la Commission.

✓ [Les attributions donnant lieu à des paiements ponctuels](#)

		2018	2019	2020
Aide technique	Nombre	116	103	107
	Montant moyen	1 043 €	950 €	911 €
Am. Véhicule	Nombre	18	16	25
	Montant moyen	2 909€	3 226€	2 999€
Am. domicile	Nombre	44	43	31
	Montant moyen	3 426 €	4 032 €	3 654 €
Déménagement	Nombre	2	6	4
	Montant moyen	1 255 €	1 216 €	1 589 €
Charges except.	Nombre	28	42	30
	Montant moyen	583 €	721 €	651 €

On note en 2020, une diminution significative du nombre de décisions relatives à un aménagement de domicile : la crise sanitaire a repoussé certains projets (période d'incertitude, difficulté à obtenir des devis, baisse du nombre de visites à domicile ...)

Le nombre d'attribution de charges exceptionnelles est lui aussi en diminution : il peut être lié à l'annulation en 2020 de la plupart des séjours de vacances adaptés.

✓ [Les bénéficiaires de la PCH](#)

Au 31/12/2020, 902 personnes bénéficiaient d'un droit à la Prestation de compensation du handicap, sur au moins 1 élément de la PCH. 1401 droits PCH étaient ouverts : une personne pouvant avoir plusieurs droits PCH ouverts simultanément, sur des éléments différents.

Seuls 23 enfants bénéficient de la PCH : la très grande majorité des familles préfère rester dans le régime des compléments de l'AEEH plutôt que d'opter pour la PCH, prestation plus complexe à gérer en termes d'effectivité et qui reste mal adaptée à la situation des enfants (en dehors des enfants les plus lourdement handicapés).

Parmi les bénéficiaires de la PCH, la très grande majorité bénéficie de l'élément aide humaine : 675 personnes, soit 75 % des bénéficiaires.

Les dépenses 2020 engagées par le Conseil départemental au titre de la PCH s'élèvent à 3 759 951€.

I.4.2. Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation adulte handicapé

La CDAPH a prononcé 1 461 décisions d'AAH en 2020, dont 684 concernant des renouvellements et 777 relatives à des 1ères ou nouvelles demandes.

Si le taux d'accord moyen relatif à l'AAH s'établit à 65,9 %, il varie considérablement selon que la décision concerne un renouvellement ou une 1^{ère} attribution ; les taux d'accord respectifs sont alors de 96,2 % et de 39,1 %.

Type de demande	2020		
	Nb de décisions°	Nb accords	Taux accord
Allocation adulte handicapé / Renouvellement	684	658	96.2%
Allocation adulte handicapé / 1 ^{ère} et nouvelles demandes	777	304	39.1%
Total	1 461	962	65.9%

En 2020, 499 décisions de refus d'attribution d'AAH ont été notifiées, dont :

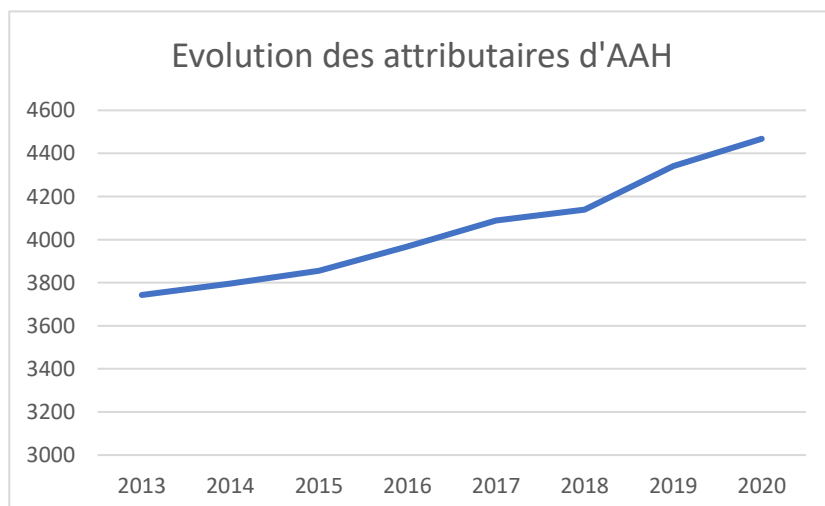
- 345 refus pour taux d'incapacité inférieur à 50 %
- 106 refus pour absence de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi malgré un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 %
- 56 refus pour d'autres motifs : droits déjà ouverts*, renonciation du demandeur, absence au rendez-vous d'évaluation...

*dorénavant, toutefois, lorsqu'une personne redemande un droit qui lui est déjà ouvert, nous ne prononçons plus de refus mais formulons un accord identique à la décision en cours (il s'agit d'une règle d'harmonisation du référentiel fonctionnel de la CNSA)

À souligner :

Au regard du décret de décembre 2018 relatif à l'allongement de la durée des droits, 73 % des décisions relatives à l'AAH 1 (taux d'incapacité >ou= à 80 %) sont prises sans limitation de durée (contre 38 % en 2019).

Le nombre de personnes handicapées meusiennes ayant un droit ouvert au titre de l'AAH ne fait que croître ces dernières années et 2020 ne fait pas exception :



Parmi les 4 468 attributaires de l'allocation adulte handicapé au 31/12/2020, 3 245 le sont avec un taux supérieur ou égal à 80 % (AAH L.821.1), soit 72,7 %. Les 1 223 autres bénéficiaires de l'AAH présentent un taux compris entre 50 et 79 %, couplé à une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi.

I.4.3. Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Type de droit	2020		
	Nb de décisions°	Nb accords	Taux accord
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	371	223	60.1 %
Complément éventuel, dont :		71	
<i>Complément 1</i>		2	
<i>Complément 2</i>		33	
<i>Complément 3</i>		17	
<i>Complément 4</i>		14	
<i>Complément 5</i>		0	
<i>Complément 6</i>		5	

La CDAPH prononce un nombre de refus important concernant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Ces refus sont quasiment tous motivés par un taux d'incapacité inférieur à 50 %.

Nombre de ces refus concernant des enfants rencontrant des troubles « dys », mais sans retentissement notable sur le quotidien en dehors de la vie scolaire, et pour lesquels les familles souhaitent mettre en place une rééducation en ergothérapie.

Rappelons que les compléments de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé s'attribuent au regard :

- De frais en lien direct avec le handicap de l'enfant et supporté par la famille
- De la renonciation en tout ou partie d'un ou des 2 parents à exercer une activité professionnelle en raison du handicap de l'enfant
- Du recours effectif à une tierce personne rémunérée

Au 31 décembre 2020, 760 enfants avaient un droit ouvert à une allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Un certain nombre d'entre eux bénéficiaient par ailleurs d'un complément à cette allocation, attribué en lien avec les raisons exposées ci-dessus :

Complément de 1 ^{ère} catégorie	1
Complément de 2 ^{ème} catégorie	106
Complément de 3 ^{ème} catégorie	42
Complément de 4 ^{ème} catégorie	31
Complément de 5 ^{ème} catégorie	2
Complément de 6 ^{ème} catégorie	8

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé est en augmentation depuis plusieurs années.

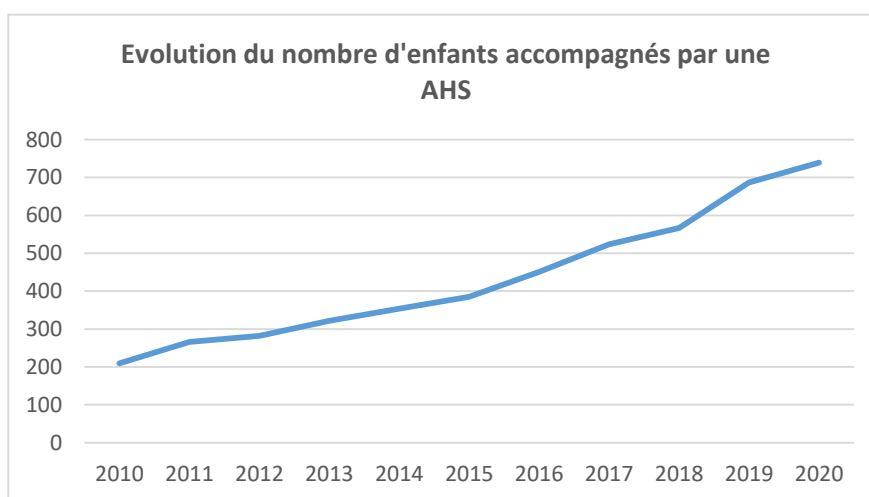
I.4.4. Données relatives aux parcours de scolarisation avec ou sans accompagnement médico-social

En 2020, la CDAPH a prononcé un nombre important de décisions relatives à un parcours de scolarisation : 1 344 décisions pour 951 enfants, avec une proportion importante de primo-demandeurs.

C'est ainsi que sur la seule année 2020, 187 nouveaux enfants se sont vus notifier un accompagnement par une aide humaine scolaire.

À noter : en 2020, 83,5 % des aides humaines scolaires attribuées étaient des aides humaines **mutualisées**. Avec la mise en place des PIAL (pôles inclusifs d'accompagnement localisé) ce rapport s'est inversé depuis 2017. Les aides humaines individuelles étant aujourd'hui attribuées aux seuls enfants nécessitant une attention soutenue et continue, conformément à la réglementation.

Le nombre d'enfants accompagnés par une aide humaine scolaire ne cesse de croître, et de manière très dynamique.



2020 aura été par ailleurs marquée par une augmentation des scolarisations en dispositif ULIS (+10 % d'enfants orientés en ULIS par rapport à 2019), ce qui a pu générer des difficultés d'affectation malgré l'ouverture de nouveaux dispositifs par la Direction académique. En revanche, une légère baisse des pré-orientations en 6^{ème} SEGPA est à noter concernant les enfants handicapés, à mettre en lien avec un rappel des prérequis nécessaires à la poursuite des apprentissages dans ces dispositifs.

Par ailleurs, un nombre toujours plus important d'enfants bénéficient de matériel pédagogique adapté (+ 18 % en 1 an). Il s'agit essentiellement d'ordinateurs visant à compenser les difficultés des enfants présentant des troubles des apprentissages écrits. Il apparaît toutefois la nécessité d'évaluer la réelle plus-value de ce matériel en termes de compensation. Un certain nombre d'enfants se trouve en effet en difficulté face à l'utilisation de l'outil informatique, qui finit par devenir un handicap supplémentaire et à être abandonné.

Les modalités de mise à disposition de matériel mériteraient elles-aussi d'être clarifiées dans un contexte de généralisation de l'outil au sein des établissements scolaires, d'une part, et de dotations spécifiques de certaines collectivités d'autre part.

Concernant l'accompagnement médico-social, les décisions d'orientation en établissements ou services médico sociaux pour enfants en 2020 sont marquées par la poursuite de l'augmentation significative des orientations en SESSAD, notamment vers les SESSAD troubles du comportement, autisme et troubles du langage.

À noter par ailleurs, l'ancrage, dans l'éco-système, du KAIROS, établissement d'accueils temporaires pour les enfants : le nombre d'orientations vers ce dispositif a doublé en 1 an, marquant bien la nécessité, pour certaines familles d'obtenir des temps de répit dans la prise en charge de leur enfant handicapé.

Un certain nombre de décisions d'orientations médico-sociales ne sont toutefois pas effectives. L'outil Via Trajectoire, couplé à un travail de suivi avec les établissements médico-sociaux font ressortir les données suivantes :

TYPE ESMS	Nb PH orientées	Orientation effectives	En liste d'attente (source Via Trajectoire)	Motifs de non inscription en liste d'attente
IME	374	314 dont 26 en Belgique dont 38 hors dépt	10*	Refus de la famille, autre prise en charge, orientation en cours de traitement ou non traitées dans VT
ITEP	107	64 dont 26 en Belgique dont 38 hors dépt	0	Refus de l'ESMS (éloignement géographique, difficultés de scolarisation), de la famille, orientation en cours de traitement ou non traitées dans VT
CAEP	22	19 dont 3 hors dépt	0	Réorientations, accueils dans des sections polyH d'IME
SESSAD (hors sessad pro)	494	263 Dont 13 hors dépt	85 Dont : 62 SESSAD TSL 11* SESSAD DI 4 SESSAD TCC 5* SESSAD autisme 3*SESSAD moteur et polyhandicap	Autres solutions d'accompagnement, fin d'accompagnement par le service, refus des familles ou du service, en cours de traitement ou non traitées dans VT

*données retravaillées avec les ESMS concernés à partir de Via Trajectoire

Au 31/12/2020, la MDPH de la Meuse comptabilise 1 861 enfants ou jeunes de moins de 20 ans avec au moins un droit ouvert au titre du handicap, dont 1 734 ont au moins un droit ouvert au titre de l'aménagement de la scolarisation, soit 93 % d'entre eux.

Parmi les déficiences principales pour lesquelles un dossier est déposé à la MDPH, on note une prévalence très importante des déficiences du psychisme, suivies des déficiences du langage et de la parole.

Fréquemment, le handicap de l'enfant engendre un ensemble de déficiences : une déficience principale assortie d'une ou plusieurs déficiences secondaires. C'est ainsi que l'on peut noter que :

- 61,8 % des enfants présentent une déficience du langage et de la parole
- 60,5 % des enfants présentent une déficience du psychisme
- 19,7 % des enfants présentent une déficience intellectuelle et cognitive
- 6,5 % des enfants présentent une déficience motrice
- 7,0 % des enfants présentent une déficience viscérale
- 2,3 % des enfants présentent une déficience visuelle
- 2,1 % des enfants présentent une déficience auditive

1 126 enfants et adolescents présentent des troubles du psychisme (en déficience principale ou secondaire), parmi eux :

- 746 enfants, soit 40,1 % des enfants handicapés, présentent des troubles du comportement, de la personnalité et des capacités relationnelles
- 316 enfants, soit 17 % des enfants handicapés, présentent des troubles de la perception et de l'attention

1 150 enfants présentent des troubles du langage et de la parole (en déficience principale ou secondaire), parmi eux :

- 1 042 enfants, soit 56 % des enfants handicapés, présentent une déficience de l'apprentissage du langage écrit ou oral
- 84 enfants, soit 4,5 % des enfants handicapés, présentent des troubles de la voix ou de la locution
- 72 enfants, soit 3,9 % des enfants handicapés, présentent une déficience sévère de la communication

Parmi ces enfants présentant des troubles du langage, 499 ont un diagnostic **posé** de troubles **spécifiques** du développement de la parole et du langage, du développement des acquis scolaires, de la lecture ou de l'acquisition de l'orthographe.

Par ailleurs, **136 enfants ont un diagnostic posé sur un trouble du spectre autistique** (trouble envahissant du développement, autisme, syndrome d'Asperger, syndrome de Rett), soit 7,3 % des enfants handicapés. Au-delà du diagnostic, les déficiences et compétences présentées par ces enfants sont extrêmement différenciées. Les éléments présents dans les dossiers des enfants laissent penser qu'un nombre bien plus grand d'enfants relèvent d'un trouble autistique, sans toutefois que diagnostic ne soit explicite.

Au 31/12/2020, les droits ouverts des enfants handicapés meusiens au titre d'un parcours de scolarisation, avec ou sans accompagnement médico-social se déclinent ainsi :

Droit / Prestation / Orientation	Nombre de droits ouverts
Orientation en ets ou service médicosocial pour enfant dont	1100
ITEP / ITEP PRO	107
IME / IMPRO	374
IEM	6
IES – auditif / TSL	11
IES – visuel	8
CAEP	22
KAIROS (accueil temporaire)	31
SESSAD DV	12
SESSAD DA et TSL	148
SESSAD polyhandicapés / déficients moteurs	58
SESSAD DI	123
SESSAD TCC	101
SESSAD Autisme	52
SESSAD Professionnel	47
Unité d'Enseignement maternelle Autisme	7
Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme	7
Plateformes de compétences et de prestations externalisées	21
Orientation scolaire en classe d'inclusion dont :	547
ULIS (école, collège, lycée)	408
SEGPA	95
Maintien en grande section de maternelle	44
Aide humaine scolaire dont	740
AESH individuelle	122
AESH mutualisée	618
Transport scolaire adapté	235
Matériel pédagogique adapté	150

I.4.5. Données relatives aux décisions d'orientations médico-sociales adultes

Type de demande	Décisions 2020		
	Nb déc°	Nb accords	Taux accord
Orientation ESMS adultes	533	503	94.3%
<u>Dont :</u>			
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale		176	
Service Acc. Médico-Social Adultes handicapés		25	
Maison d'Accueil Spécialisé		54	
<i>Dont renouvellement</i>		40	
<i>Dont accueil temporaire</i>		19	
Foyer d'Accueil Médicalisé		36	
<i>Dont renouvellement</i>		23	
<i>Dont accueil temporaire</i>		10	
Foyer de vie		118	
<i>Dont renouvellement</i>		71	
<i>Dont accueil temporaire</i>		54	
Foyer de vie		2	
<i>Dont renouvellement</i>		1	
Foyer d'hébergement ESAT		77	
<i>Dont renouvellement</i>		32	
<i>Dont accueil temporaire</i>		41	
Autres (dont PCPE)		15	
Maintien au titre de l'amendement CRETON	54	53	98 %

Concernant les adultes, l'année a été particulièrement marquée par l'augmentation des orientations vers des services d'accompagnement : SAVS, SAMSAH, mais aussi PCPE.

En parallèle, on peut noter une diminution du nombre de nouvelles orientations vers de l'hébergement permanent en établissement médico-social.

Le suivi des jeunes maintenus au titre de l'amendement CRETON révèle quant à lui une augmentation significative du nombre de jeunes maintenus dans un établissement pour enfants. Au 31/12/2020, 41 jeunes étaient effectivement encore maintenus en CRETON (+ 20 %) dont :

- 11 en attente d'intégrer un ESAT
- 6 dans l'attente d'une MAS
- 15 dans l'attente d'un foyer de vie
- 5 dans l'attente d'un FAM
- 3 bénéficiant de doubles orientations (FV/FAM ou FAM/MAS)
- 1 dont le projet est en cours de redéfinition

L'âge moyen des jeunes maintenus au titre de l'amendement CRETON est de 20 ans et 10 mois ; l'âge le plus élevé étant de 23 ans.

Parmi ces 40 situations, 2 jeunes se sont vus proposer des admissions en structure adultes et les ont déclinées (pas suffisamment prêts, problématique de frais de déplacement)

Au cours de l'année 2020, 20 jeunes sont sortis de l'amendement CRETON, dont 1 est entré en MAS, 4 en FAM, 2 en EANM (FAS/FAP/FH), 9 en ESAT. 2 sorties sans relais médico-social (fin de scolarité Saint Mard), 1 a été hospitalisé et 1 est décédé.

Comme pour les enfants, un certain nombre de décisions d'orientations médico-sociales ne sont pas effectives pour les adultes :

TYPE ESMS	Nb PH orientées	Orientation effectives	En liste d'attente (source Trajectoire)	liste Via	Motifs de non inscription en liste d'attente
MAS	227	167 dont 30 en Belgique dont 17 hors dépt	28		Refus du bénéficiaire, accueils temporaires uniquement, autres projets réalisés, orientations « par précautions », orientations en cours de traitement ou non traitées dans VT
FAM	123	80 dont 2 en Belgique dont 9 hors dépt	7		Refus du bénéficiaire, accueils temporaires uniquement, autres projets réalisés, orientations « par précautions », orientations en cours de traitement ou non traitées dans VT
EANM	517	325 dont 50 en Belgique dont 38 hors dépt	30*		Autre forme habitat réalisé, accueils temporaires uniquement, refus du bénéficiaire, orientation par précaution, refus ESMS (établissement non adapté), décisions en cours de traitement ou non traitées dans VT
ESAT	784	437 Dont 43 hors dépt	48		Autre projet d'insertion professionnelle, refus du bénéficiaire, décisions en cours de traitement ou non traitées dans VT
SAVS / SAMSAH	388	273 dont 3 hors dépt	10*		Fin d'accompagnement, refus du bénéficiaire, décisions en cours de traitement ou non traitées dans VT

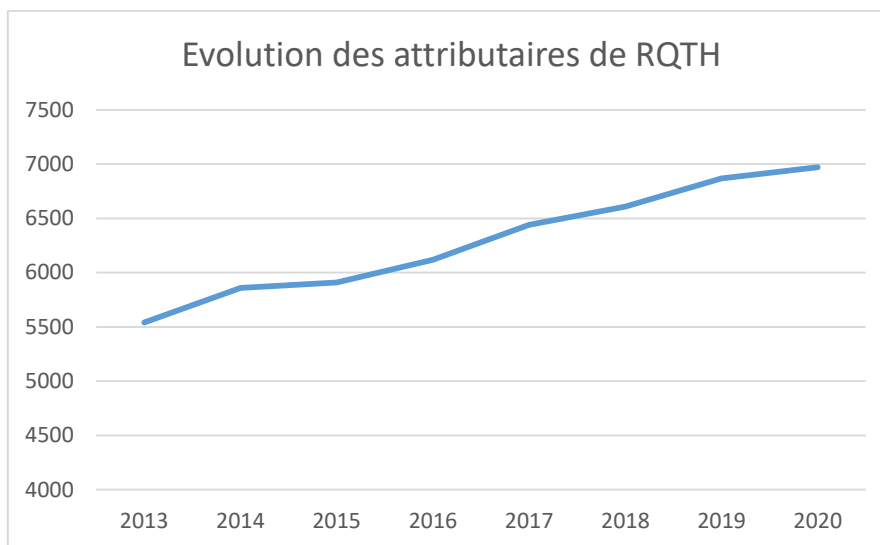
*données retravaillées avec les ESMS concernés à partir de Via Trajectoire

I.4.6. Données relatives à l'emploi et l'orientation professionnelle

En 2020, le nombre de décisions prises au titre de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé reste à un niveau élevé : 1 468 décisions, pour 1367 accords, 51 % des accords concernant des demandes de renouvellement.

Le taux d'accord est de l'ordre de 92 %

Le nombre de meusiens bénéficiaires d'une RQTH en cours de validité continue de croître :



Au regard du décret de décembre 2018 relatif à l'allongement de la durée des droits, 63 % des décisions de RQTH ont été prises sans limitation de durée en 2020.

Les décisions d'orientation vers la formation professionnelle sont en diminution avec seulement 14 orientations vers un centre de rééducation professionnelle en 2020. En revanche les orientations vers des centres de pré orientation ou UEROS sont stables par rapport à 2020, 35 vers un dispositif de pré-orientation et 6 vers un UEROS.

On comptabilise par ailleurs :

- 34 nouvelles orientations (+ 24 renouvellements) vers le SESSAD Pro
- 53 nouvelles orientations (+ 135 renouvellements) vers un ou plusieurs ESAT
- 11 nouvelles orientations vers l'emploi accompagné (+ 6 renouvellements)

I.4.7. Données relatives aux cartes mobilité inclusion

Les décisions relatives aux cartes pour les personnes handicapées, représentent 29,7 % des décisions prises sur l'année. S'il s'agit d'une proportion importante, elle s'affiche toutefois à la baisse pour la deuxième année consécutive.

Les taux d'accord de CMI s'établissent à 76 % pour les CMI invalidité / priorité et à 70 % pour les CMI stationnement.

Au regard du décret de décembre 2018 relatif à l'allongement de la durée des droits :

- 79 % des décisions de CMI stationnement sont prises sans limitation de durée (+ 9,4 points par rapport à 2018)
- 74 % des décisions de CMI invalidité sont prises sans limitation de durée (+15,4 points par rapport à 2018)
- 78 % des décisions de CMI priorité sont prises sans limitation de durée (+3,4 points par rapport à 2018)

La proportion de personnes de plus de 60 ans parmi les bénéficiaires des CMI est toujours importante. En 2020, 51 % des cartes de stationnement ont été attribuées à des personnes de plus de 60 ans, contre 37,5 % pour les CMI priorité/invalidité.

I.5. Présentation générale – Synthèse analytique – Les points clés de l'année

La MDPH, dans son organisation actuelle, est bien identifiée par ses partenaires sur le territoire. Les usagers entrent facilement en contact avec la MDPH, que ce soit téléphoniquement, ou par un accueil physique, y compris en proximité géographique, quand bien même, cette année, l'accueil physique de nos usagers a dû être suspendu pendant plusieurs semaines du fait de la COVID 19.

Le volume de dossiers enregistrés en 2020 est en légère diminution par rapport à 2019 : effet conjugué de la crise sanitaire et de l'allongement de la durée des droits qui évite aux personnes handicapées de devoir redéposer une demande trop fréquemment à la MDPH. Rappelons toutefois que l'activité a plus que doublé par rapport à 2006, date de création de la MDPH.

Malgré le contexte sanitaire qui a généré des conditions de travail dégradées, les délais de traitement des demandes restent très bons cette année encore.

II. Moyens humains et budgétaires

II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillés	Total ETP théoriques	ETP travaillés : types de professionnels concernés
Accueil	1.00	1.40	- Agent administratif - Agent / conseiller d'information / accueil
Instruction	3.80	4.60	- Management / encadrement technique - Agent administratif - Agent / conseiller d'information / accueil - Travailleur social - Infirmier / puéricultrice - Ergothérapeute
Evaluation et élaboration des plans	3.70	4.30	- Management / encadrement technique - Agent administratif - Travailleur social - Chargé d'étude /mission - Médecin - Infirmier / puéricultrice - Ergothérapeute - Enseignant / professeur des écoles
Accompagnement, suivi des décisions	0.70	1.40	- Management / encadrement technique - Agent administratif - Chargé d'étude /mission - Enseignant / professeur des écoles
Référent d'insertion professionnelle	0.30	0.50	- Agent administratif
Correspondant de scolarisation	0.50	0.50	- Enseignant / professeur des écoles
Référent compensation technique	0.70	0.80	- Ergothérapeute
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	0.30	0.30	- Management / encadrement technique

Direction, pilotage	1.00	1.00	- Management / encadrement technique
Fonction support (RH, budgétaire, services généraux, communication ...)	1.20	1.30	- Management / encadrement technique - Gestionnaire budgétaire et/ou comptable
Gestion système d'information	0.30	0.30	- Management / encadrement technique
Numérisation des dossiers	0.80	1.00	- Agent administratif
Observation statistique	0.20	0.20	- Management / encadrement technique
Total ensemble des missions ETP	14.50	17.60	

Différence entre ETP travaillés vs théoriques	-3.10
Taux de renouvellement (turn over)	15.90

Difficultés à recruter	Oui	Commentaire : Difficulté majeure sur des postes précisément qualifiés. Exemple : ergothérapeute
-------------------------------	-----	----------------------------------------------------------------------------------------------------

Les points clés de l'année concernant les ressources humaines :

La gestion des effectifs de la MDPH aura été particulièrement complexe en 2020.

La situation sanitaire et le 1er confinement décidé en mars 2020 a largement bousculé les organisations en place.

Le télétravail a été mis en place autant que possible avec les agents ayant des tâches télétravaillables. Toutefois, notre réseau informatique (entièrement géré au sein de la MDPH, sans appui de la DSI du Département) n'a pas permis aux agents de pouvoir accéder à nos applicatifs métiers, ce qui a considérablement diminué le nombre d'agents pouvant télétravailler.

La Gestion électronique des documents mise en place en 2018 a toutefois permis, par un système d'exports sécurisés, d'alimenter les référents métiers et agents d'évaluation, qui ont pu conduire leurs missions en télétravail. Un certain nombre d'agents, notamment instructeurs, ont en revanche été placés en autorisation spéciale d'absence.

Nous avons également dû faire face à des absences d'agent pour garde d'enfants ou pour vulnérabilité.

Tout ceci explique l'important décalage entre les ETP théoriques et les ETP réellement travaillés au sein de la MDPH en 2020.

Par ailleurs, la MDPH a dû faire face, en 2020, à un turn over relativement important : 4 agents ont quitté leurs fonctions (2 agents sont partis en retraite et 2 ont démissionné pour évoluer vers d'autres projets en dehors de la MDPH). Le remplacement des agents a été diversement complexe en fonction des postes et invite la MDPH à se questionner sur l'attractivité des emplois au sein de la MDPH, notamment en terme salarial.

L'un des départs en retraite concerne un agent mis à disposition par la DDCSPP : au 31/12/2020, le poste n'est pas encore compensé financièrement mais devrait l'être par l'intermédiaire de la dotation État 2021.

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	588 981.37 €		588 981.37 €	559 333.89 €		559 333.89 €	-29 647.48 €		-29 647.48 €
Département		56 889.35 €	56 889.35 €	0.00 €	53 817.94 €	53 817.94 €	0.00 €	-3 071.41 €	-3 071.41 €
Education nationale		75 426.10 €	75 426.10 €	0.00 €	*75 000.00 €	75 000.00 €	0.00 €	-426.10 €	-426.10 €
DDCSPP		141 734.76 €	141 734.76 €	0.00 €	124 254.97 €	124 254.97 €	0.00 €	-17 479.79 €	-17 479.79 €
DIRECCTE		19 177.10 €	19 177.10 €	0.00 €	*19 200.00 €	19 200.00 €	0.00 €	22.90 €	22.90 €
Total	588 981.37 €	293 227.31 €	882 208.68 €	559 333.89	272 272.91 €	831 606.80 €	-29 647.48 €	-20 954.40 €	-50 601.88 €

* estimation sur la base des années précédentes (données 2020 non communiquées par les administrations concernées)

II.2. Budget de la MDPH/MDA

II.1.1. Exécution du budget

		Exercice n-1 : 2019		Exercice n : 2020	
		MDPH/MDA		MDPH/MDA	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
REALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	915 070.02 €	869 797.80 €	885 249.38 €	850 500.04 €
	Section d'investissement	24 497.42 €	35 295.71 €	8 528.42 €	33 794.82 €
	+	+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)		635 764.80 €		590 492.58 €
	Report en section d'investissement (001)		168 731.38 €		179 529.67 €
	=	=	=	=	=
	TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)	939 567.44 €	1 709 589.69 €	893 777.80 €	1 654 317.11 €
	+	+	+	+	+
RESTES A REALISER A REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
	Section d'investissement	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0.00 €	0.00 €	0.00 €	0.00 €
	=	=	=	=	=
RESULTAT CUMULE	Section de fonctionnement	915 070.02 €	1 505 562.60 €	885 249.38 €	1 440 992.62 €
	Section d'investissement	24 497.42 €	204 027.09 €	8 528.42 €	213 324.49 €
	TOTAL CUMULE	939 567.44 €	1 709 589.69 €	893 777.80 €	1 654 317.11 €

Les points clés de l'année concernant les données budgétaires et financières

Les recettes de fonctionnement de la MDPH sont inférieures à celles qui avaient été inscrites au budget primitif, en raison de la non-perception sur 2020 du solde de la subvention CNSA relative au déploiement du palier 1 du système d'information.

Les dépenses de fonctionnement de la MDPH sont essentiellement constituées des charges de personnel (71 % du compte administratif, 79 % si on prend en compte les apports en nature des contributeurs du GIP).

La section de fonctionnement de l'exercice 2020 présente un déficit de l'ordre de 34 750 €.

Pour la 3ème année consécutive, la section de fonctionnement est en déficit, lequel reste compensé par un excédent d'exercice reporté depuis plusieurs années.

Concernant la section d'investissement, les recettes d'investissement ne se composent que de la dotation aux amortissements des dépenses des années précédentes. Peu de dépenses d'investissement ont été réalisées en 2020, en dehors du changement de standard téléphonique. La section d'investissement de l'exercice 2020 présente un excédent de l'ordre de 25 250 €, qui s'ajoute aux excédents cumulés des années précédentes.

II.1.2. Fonds départemental de compensation

Le règlement intérieur du Fonds départemental de compensation prévoit une présidence tournante : en 2020, c'est le Conseil départemental qui a assuré cette fonction.

Des contributeurs toujours engagés

En 2020, les apports des 4 contributeurs qui depuis 2006 versent au fonds commun sont les suivants (par report des excédents d'exercices antérieurs et/ou nouvelles contributions financières) :

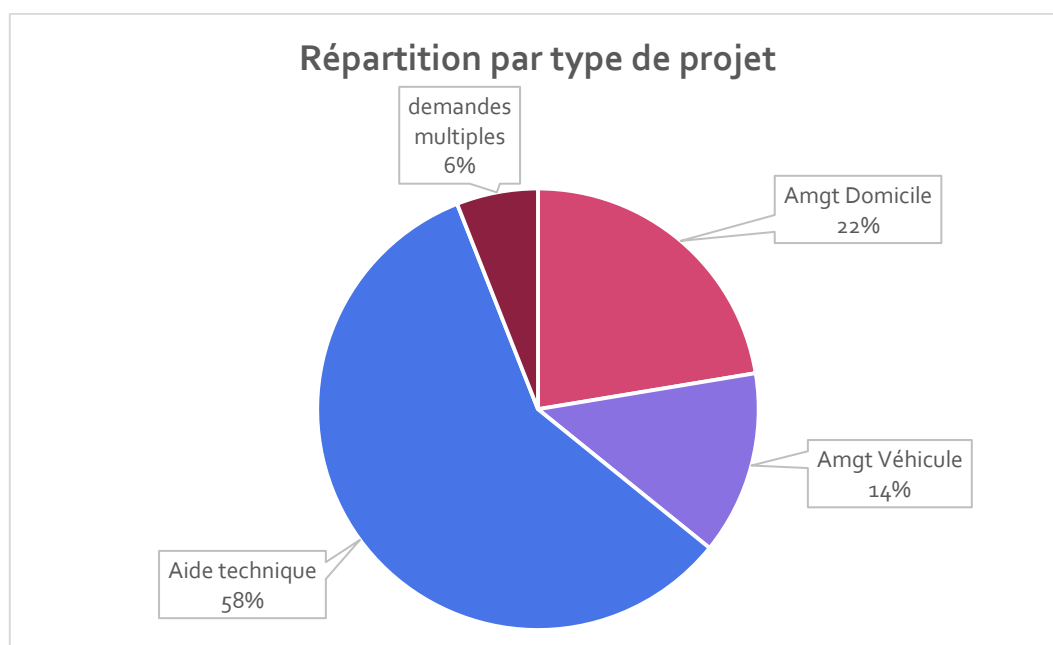
• État	373 359 €
• Conseil Départemental	27 624 €
• CPAM	57 722 €
• MSA	47 352 €

Par ailleurs, d'autres financeurs participent au financement des projets que nous leur présentons ; ils restent cependant totalement en maîtrise de la liquidation des financements attribués. Certains sont présents au comité de gestion (ANAH notamment), d'autres sont sollicités en amont ou en aval du comité de gestion (AGEFIPH, fonds d'action sociale des mutuelles, des caisses de retraite complémentaire ...).

Un nombre de dossiers de nouveau en diminution

En 2020, 67 dossiers ont été examinés, au bénéfice de 65 personnes, lors de 6 Comités de gestion (certains comités de gestion ont été annulés en raison de la crise sanitaire).

Les dossiers de demandes de financement d'aides techniques sont très majoritaires en 2020. Parmi les aides techniques, 46 % sont des prothèses auditives, 41 % sont des aides à la mobilité (fauteuils roulants, scooter, déambulateur ...).



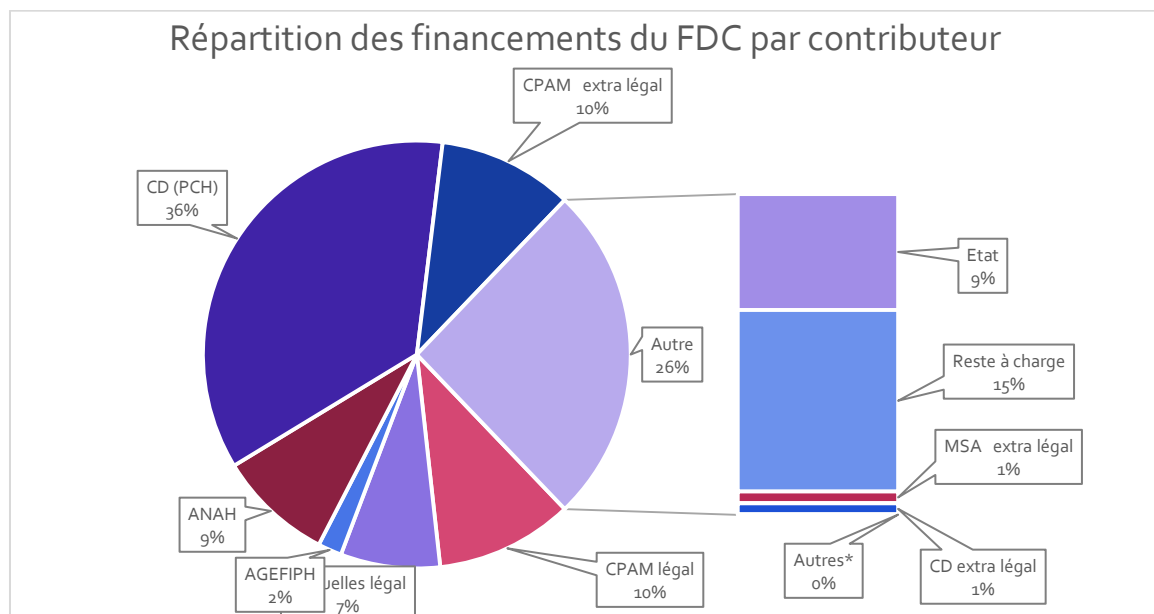
56 dossiers ont bénéficié d'aides financières du fonds de compensation, soit 83 % des demandes. Sur les 11 dossiers non financés, on peut noter 5 annulations de demande de la part de l'utilisateur, 1 constat d'absence de reste à charge et 5 refus de financement au regard des ressources des personnes du foyer.

Typologie des projets présentés au FDC

		2018	2019	2020
Aides techniques	Nombre	69	32	39
	Montant moyen du projet	4 493 €	5 749 €	5 358 €
Aménagt de logement	Nombre	25	30	15
	Montant moyen du projet	6 558 €	9 250 €	7 625 €
Aménagt de véhicule	Nombre	6	6	9
	Montant moyen du projet	6 485 €	5 757 €	4 349 €
Demandes multiples	Nombre	3	5	4
	Montant moyen du projet	21 198 €	7 348 €	12 837 €
Toutes demandes confondues	Nombre	103	73	67
	Montant moyen du projet	5 585 €	7 298 €	6 176 €

Les projets de compensation soumis au comité de gestion du fonds départemental de compensation restent peu prévisibles au niveau de leur montant.

En effet, derrière les coûts moyens de projets de compensation se cachent des disparités très fortes : ainsi, en 2019, le fonds de compensation a été sollicité pour une aide technique valant 65,80 € mais aussi pour un projet d'aide technique (fauteuil roulant électrique) pour 32 399,17 €.



Le financement des projets

Financeurs	Montants attribués en 2018	Montants attribués en 2019	Montants attribués en 2020
CPAM Prestations légales	50 519	28 230	38 027
MSA prestations légales	12	12 250	0
Complémentaire santé Prestations légales	37 260	23 038	27 495
AGEFIPH	1 400	0	6 600
ANAH	36 689	75 753	31 888
Conseil Départemental (Prestation de compensation du handicap)	192 900	172 272	130 219
TOTAL participations légales	318 780	318 543	234 230
CPAM Prestations extra légales	40 225	22 090	37 348
ETAT	59 551	45 982	33 880
RSI Prestations extra légales	2 231	0	0
MSA Prestations extra légales	8 750	11 602	3 458
Conseil Départemental Prestations extra légales	4 385	2 700	3 189
Compl. santé Prestations extra légales	8 468	7 232	0
Autres*	500	1 650	200
CARSAT	0	1963	0
TOTAL participations extra légales	124 110	9 3219	78 077
TOTAL des participations	442 890	411 762	312 308
Part à charge pers. Handicapée	70 276	62 134	53 148
TOTAL des projets	513 166	473 896	365 456

* Autres : caisses de retraite complémentaire, aides employeur ...

Le reste à charge moyen constaté en 2020 (14,5 %) est très légèrement supérieur à celui constaté en 2019.

Il est à noter que :

- 68 % des dossiers financés présentent un reste à charge inférieur ou égal à 10 % du montant du projet
- 45 % des dossiers (soit 25 dossiers) financés par le fonds départemental de compensation ont abouti à une prise en charge financière intégrale (0 € de reste à charge).

	DEPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	0.00 €	0.00 €
Prestations	66 335.35 €	66 562.19 €
TOTAL	66 335.35 €	66 562.19 €
SOLDE de l'année	226.84 €	
Report de l'exercice N-1 (cumulé)/reliquat	439 721.61 €	
Cumul disponible	439 948.45 €	

Difficultés perçues au fonctionnement du fonds

En 2020, il a été complexe de mobiliser les contributeurs complémentaires tels que les fonds d'action sociale des complémentaires santé ou retraite : en effet, du fait de la crise sanitaire, nombre de ces instances ne se sont pas tenues et n'ont donc pas pu être sollicitées pour compléter les plans de financement.

Le modeste nombre de dossiers déposés au FDC depuis quelques années (67 dossiers en 2020) nous fait nous interroger sur un éventuel phénomène de non-recours : la question de la communication autour de l'existence de ce FDC et de ses modalités de sollicitation est posée.

Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés

Le fonds départemental de compensation bénéficie toujours d'un excédent reporté qui permet d'envisager sereinement le financement des projets de compensation des personnes handicapées. En conséquence, les membres du comité de gestion du FDC n'ont pas souhaité adopter de règles précises d'attribution d'aides supplémentaires mais préfèrent étudier au cas par cas chaque sollicitation.

Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation du FDC ?

Oui.

Un travail de croisement a été opéré entre les bénéficiaires de PCH éléments 2 et 3 (aménagement et aides techniques) et les personnes qui déposaient un dossier auprès du FDC. Ce travail a mis en évidence quelques dossiers dans lesquels la PCH n'est pas liquidée, sans qu'un dossier FDC n'ait été déposé : un contact va être pris avec les personnes handicapées concernées afin de connaître les motifs de non liquidation de la PCH et proposer, le cas échéant, d'instruire un dossier FDC pour diminuer ou supprimer le reste à charge s'il fait obstacle à la réalisation du projet de compensation.

II.1.3. Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH

La dotation CNSA est-elle conservée en tout ou partie par le conseil départemental ?

Non

	Année 2019	Année 2020	Évolution entre 2020 et 2019
EDUCATION NATIONALE	0.00 €	0.00 €	0.00 €
CONSEIL DEPARTEMENTAL	134 333.63 €	135 448.17 €	1 114.54 €
CNSA - dotation Etat	231 234.56 €	228 592.00 €	-2 642.56 €
CNSA - concours	492 372.61 €	396 285.64 €	-96 086.97 €
AUTRE	11 857.00 €	19 062.05 €	7 205.05 €
Total	869 797.80 €	779 387.86 €	-90 409.94 €

Commentaires et précisions :

La dotation 2020 du Conseil départemental est composée d'une subvention de fonctionnement annuelle d'un montant de 125 000 €, majorée du remboursement des CMI payées par la MDPH pour le compte du CD à l'Imprimerie Nationale.

La dotation 2020 de l'État est identique aux années précédentes, sans tenir compte du départ en retraite au cours de l'année d'un agent mis à disposition : la MDPH a remplacé cet agent par un recrutement direct, qui ne sera compensé forfaitairement qu'à partir de la dotation 2021.

Le concours de la CNSA est inférieur au montant qui avait été budgété : le solde de 22 000 € de la subvention relative au déploiement du palier 1 du système d'information n'a pas été versé, dans la mesure où la CNSA n'a pas encore validé les indicateurs d'usage prévus à la convention (ces indicateurs d'usage ont pourtant été atteints dès septembre 2020).

Les financements "autres" concernent des atténuations de charges de personnels (remboursement prévoyance, indemnités journalières ...).

II.1.4. Externalisation des prestations

Externalisation des prestations suivantes :	OUI/NON	Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)			
		Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés (nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?	Valorisation de(s) prestation(s) (€)
Accueil	Non				
<i>dont plateforme téléphonique</i>	Non				
Évaluation	Oui partiellement	- Pôle emploi - Autre	0.04	- MDPH - Pôle emploi	6 582.00
<i>dont évaluation aide humaine</i>	Non				
<i>dont évaluation emploi/ insertion professionnelle</i>	Oui partiellement	- Pôle emploi	0.02	- Pôle emploi	4 500.00
<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>	Oui partiellement	- Autre	0.02	- MDPH	2 082.00
Instruction	Non				
Accompagnement suivi des décisions	Non				
Support	Oui partiellement	- Prestataire privé		- MDPH	179 405.51
<i>dont support informatique</i>	Oui partiellement	- Prestataire privé		- MDPH	27 370.41
<i>dont support juridique</i>	Non				
<i>dont support RH</i>	Oui partiellement	- Prestataire privé	0.10	- MDPH	5 089.20
<i>dont support logistique</i>	Oui partiellement	- Prestataire privé		- MDPH	146 944.59
<i>dont support documentaire</i>	Non				

II.2. Moyens – Synthèse analytique – Les points clés de l'année

Par son positionnement en autonomie par rapport au Conseil Départemental, l'ensemble des fonctions support nécessaires au fonctionnement de la MDPH est financé par la MDPH elle-même, sur son compte administratif.

Le compte administratif 2020 de la MDPH fait apparaître un déficit de fonctionnement de l'ordre de 34 750 €.

Les recettes 2020 inscrites au compte administratif sont inférieures aux prévisions en raison du non-versement du solde de la subvention de fonctionnement relative au déploiement du palier 1 du système d'information (indicateurs d'usage non encore validés).

Pour les dépenses 2020, les charges à caractère général sont moindres que les années précédentes. La crise sanitaire a considérablement réduit les déplacements, a annulé des actions de formation, des temps d'échanges et réunions de travail, a réduit la possibilité de recourir aux expertises...

Le principal poste de dépense reste évidemment les charges de personnel, elles aussi en diminution en 2020 en raison de l'absence de certains agents, en lien avec la crise sanitaire. Pour rappel, la MDPH est majoritairement employeur de ses agents et recourt à des contrats de droit privé. Le statut particulier de la MDPH ne la rend pas éligible à un certain nombre d'exonérations ou réductions de charges sociales (abattement Fillon, taxe sur les salaires...)

La MDPH dispose encore d'excédents reportés des exercices antérieurs. Il apparaît néanmoins que ces excédents ont commencé à être utilisés, notamment pour financer le nécessaire passage à la dématérialisation, puis en 2019, pour financer le passage au SI harmonisé (non totalement couvert par l'accompagnement financier de la CNSA) et, dans les prochaines années pour couvrir les déficits à venir si les financements attribués par les contributeurs du GIP n'évoluent pas.

En effet, les recettes pérennes de la MDPH ne suffisent pas à couvrir ses dépenses pérennes ; chaque année, la MDPH doit utiliser une part de ses excédents pour couvrir le déficit de l'exercice.

Par ailleurs, de nouveaux moyens humains deviennent indispensables : la multiplicité des chantiers informatiques et la technicité qu'ils imposent sont très complexes à gérer, notamment au sein d'une MDPH qui ne bénéficie pas de l'appui de la DSI du Département. Tous les chantiers informatiques sont aujourd'hui supportés par la Direction, épaulée d'un prestataire. Mais l'absence d'un informaticien en interne, en capacité d'intervenir tant pour la maintenance que pour le développement de notre architecture informatique, est de plus en plus pesante. Ce besoin, pérenne, n'est actuellement pas couvert par les apports des membres du GIP ou par la CNSA.

Concernant les moyens humains encore, la MDPH a dû faire face à plusieurs départs au cours de l'année 2020. Le départ en retraite de l'enseignant mis à disposition par l'Éducation Nationale a pu être compensé par la mise à disposition d'un autre enseignant. En revanche, le départ en retraite du référent insertion professionnelle a dû être compensé par un recrutement direct : la compensation forfaitaire de ce poste (qui ne sera par ailleurs versée qu'en 2021 à la MDPH) est loin d'être suffisante pour couvrir les charges de personnel correspondantes.

La MDPH a également été confrontée à la démission de son ergothérapeute : son remplacement s'est avéré impossible en raison d'une part, du peu de candidats au poste et d'autre part, du manque d'attractivité financière du poste au sein de la MDPH, en comparaison à ce que peut proposer la fonction publique hospitalière (d'autant plus suite aux mesures du Ségur de la santé).

III. Organisation

III.1. Territorialisation de la MDPH/MDA

Déclinaison de votre MDPH/MDA :

Oui : réalisation avant 2020

Types d'accueil :

Types d'accueil	Antennes	Permanences MDPH/MDA	Relais partenariaux pour accueils handicap ou autonomie	TOTAL
Nombre		7.00		7.00



La territorialisation de la MDPH, au-delà de permanences d'accueil, est complexe à envisager au regard d'une part de la taille de notre MDPH (17,6 ETP théoriques) et d'autre part de l'étendue du territoire, qui engendrerait un éclatement très important de l'équipe.

La MDPH de la Meuse garde le projet d'accueillir un jeune en service civique dans l'objectif de développer les partenariats territoriaux, notamment dans le cadre de l'accompagnement numérique des personnes handicapées. La situation sanitaire de l'année 2020 n'a pas permis la concrétisation de ce projet.

III.2. Lien avec le Conseil départemental

Mises en commun ou à disposition :

De locaux	Non
De fonctions support juridiques	Non
De fonctions support sur les systèmes d'information	Non
De fonctions support logistiques	Non

Direction commune MDPH – CD	Non
Schéma départemental commun PA – PH en autonomie	Oui

Mutualisation des missions :

Information et communication	Non
Accueil	Non
Instruction	Non
Évaluation et élaboration des plans d'aide	Non
Décisions	Non
Suivi des décisions	Non
Recours, médiation, conciliation	Non

Indice de rapprochement (N/13)

1/13

Description du fonctionnement et des relations entre les services du département et de la MDPH :

La MDPH de la Meuse, comme toutes les MDPH, est sous tutelle administrative et financière du Département. Cependant, dès 2006, le choix a été fait de valoriser totalement le statut de Groupement d'Intérêt Public de la MDPH et d'en faire une structure autonome par rapport au Département. C'est pourquoi le Département n'assume pas les fonctions support de la MDPH, que ce soit en matière de locaux, de systèmes d'information, de support juridique, de ressources humaines...

De la même façon, et sans que cela n'empêche le travail de partenariat, les fonctions d'accueil, d'instruction ou d'évaluation ne sont pas mutualisées.

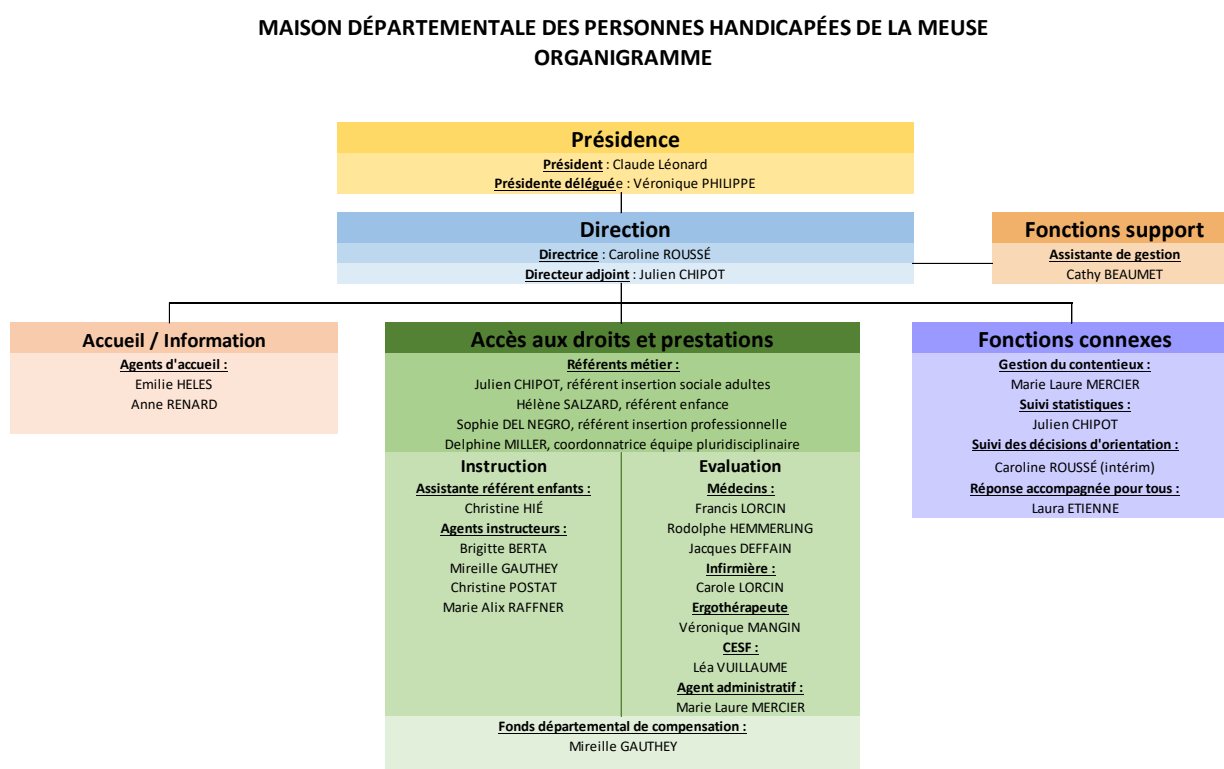
III.3. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

III.3.1. Organisation générale de la MDPH/MDA

Les principales caractéristiques organisationnelles (structuration, atout et limite) et les évolutions de l'année :

La MDPH est structurée par dominante de projet de vie. Chaque dominante de projet de vie détermine le référent métier de la MDPH qui sera en charge du dossier :

- référent insertion professionnelle = dominante emploi
- référent enfants = dominante scolarité
- référent insertion sociale = dominante vie quotidienne / sous dominante insertion sociale
- référent PCH = dominante vie quotidienne / sous dominante compensation à domicile et en établissement.



Bien que certains professionnels soient évidemment spécialisés dans un domaine d'intervention (référent enfants, référent insertion professionnelle..), les instructeurs sont aujourd'hui totalement polyvalents sur l'instruction des demandes. Leurs tâches évoluent en fonction de l'activité de la MDPH : ils vont ainsi être tantôt mobilisés sur des dossiers enfants tantôt sur des dossiers adultes, tantôt sur de la saisie informatique des résultats des instances, tantôt sur l'envoi des dossiers aux partenaires ... Cette organisation rendue possible et nécessaire par la petite taille de notre MDPH permet non seulement de s'adapter au mieux aux besoins du service mais aussi d'offrir une certaine diversité des tâches aux agents concernés.

Une porosité a également été organisée entre les pôles accueil et accès aux droits : le pôle accueil réalise une partie de l'instruction (enregistrement des demandes, étude de recevabilité, préparation de la cellule de pré-tri), tout comme le pôle accès aux droits peut intervenir sur des missions d'accueil (relais d'accueil téléphonique en cas de saturation du standard, remplacement des agents d'accueil en fonction de leurs absences et horaires de travail, accueil en permanence délocalisée ...). Au sein du pôle accès au droit, une certaine porosité a également été instaurée entre les agents d'instruction et les agents d'évaluation.

III.3.2. L'information auprès des publics

<p>Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires</p>	<p>Oui</p>	<p>La situation sanitaire traversée en 2020 a été assez peu propice à la mise en place d'actions d'informations communications.</p> <p>Notons toutefois la participation à quelques actions, dans le cadre la sensibilisation au handicap et/ou de l'information générale relative aux droits des personnes handicapées, dont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'animation conjointe avec le CREAI d'une formation Logique de Parcours à destination de cadres d'établissements médico-sociaux - l'intervention sur la loi de 2005 auprès d'enseignants en formation CAPPEI.
<p>Organisation en propre d'actions d'information/communication</p>	<p>Oui</p>	<p>Refonte des pages internet de la MDPH sur le site meuse.fr.</p> <p>Les usagers peuvent désormais y télécharger toute la documentation de la MDPH relative aux droits et prestations à destination des personnes handicapées, y compris en facile à lire et à comprendre. Des liens vers Via trajectoire, le portail de dépôt des demandes en ligne ou encore la mesure de la satisfaction des usagers ont également été insérés.</p>
<p>Travaux engagés/réalisés en 2020 pour améliorer les actions d'information/communication</p>	<p>Non</p>	

III.3.3. L'accueil du public

		Accueil physique	Accueil téléphonique
Mise en place de plusieurs niveaux d'accueil	Oui	Oui totalement	Oui totalement
Description du fonctionnement des accueils de différents niveaux et évolution de l'année	L'accueil de 1er niveau, tant téléphonique que physique, est complété autant que de besoin, par un accueil de 2d niveau, même sans rendez-vous, si les conditions de disponibilité des agents sont réunies. Les horaires d'accueil de la MDPH sont larges : de 9 H à 17 H sans interruption, du lundi au vendredi. Par ailleurs, si nécessaire, les personnes ont possibilité de prendre rendez-vous en dehors de ces horaires. Des accueils délocalisés sur le territoire sont organisés mais uniquement sur rendez-vous, dans un souci d'optimisation du temps de travail des agents qui se déplacent sur ces sites.		

Dynamique de l'usage de la communication par voie électronique :

Les accueils par voie électronique continuent à progresser d'année en année (+ 27 % de mails reçus sur la boîte contact en 2020 par rapport à 2019). La gestion de l'adresse courriel générique est assurée quotidiennement et une réponse est assurée, soit directement, soit après relais du courriel au personnel le plus qualifié pour y répondre.

Une partie de notre public reste toutefois en difficulté avec ce mode de communication : mal à l'aise dans l'utilisation, pas d'adresse mail, pas d'accès internet, pas de matériel adapté ...

Existence d'une adresse de courriel générique	Oui	Si « oui », indiquer l'adresse : adresse générique de la MDPH 55 : contact@mdph55.fr	
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Oui	Le lien URL : Lien url du téléservice : https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/55	
Si "oui",	Date de mise en service	Le nom du téléservice	Connexion au SI MDPH
	11/03/2019	MDPH en ligne	Non
Taux de demandes faites en ligne / sur le nombre total de demandes	1.1 %		
Les actions d'accompagnement des personnes dans l'accès et l'usage des téléservices	La MDPH a encore assez peu communiqué autour de la mise en place de ce télé-service, attendant le renfort d'un volontaire en service civique pour accompagner au déploiement de cet outil auprès du public et des partenaires susceptibles d'accompagner les usagers dans le dépôt d'une demande.		

Les principaux atouts et limites du téléservice	<p>Pour les usagers : le service ne permet que de déposer son dossier et les pièces constitutives du dossier. Il ne permet ni de pouvoir suivre l'avancement du dossier ni de pouvoir télécharger les notifications de décisions prises par la CDAPH. Les usagers sont souvent en difficulté pour pouvoir numériser puis téléverser les pièces de leur dossier.</p> <p>Pour la MDPH : à ce jour, le téléservice n'est pas interfacé avec le système d'information. Il est donc nécessaire de procéder à la resaisie des informations saisies par l'utilisateur. Les seuls avantages sont ceux d'un gain de temps lié à la numérisation et le téléchargement d'un récapitulatif de la demande beaucoup plus lisible que le formulaire de demandes papier.</p>
Description de la stratégie numérique de la MDPH/MDA en direction des usagers	<p>La MDPH souhaite communiquer plus largement sur cette possibilité de déposer un dossier en ligne. Toutefois, l'idée dorénavant est d'attendre les évolutions du téléservice annoncées avec le palier 2 (suivi de la demande en ligne, téléchargement possible des décisions) afin de rendre ce téléservice plus attractif qu'il ne l'est aujourd'hui.</p>

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Non
Organisation de l'accueil dans le cadre d'un accueil en télétravail	
<p>L'accueil à ce jour n'est pas organisé pour être assuré en télétravail. En effet, notre architecture informatique (totalement gérée à l'interne de la MDPH) ne permet pas de donner accès aux agents aux applicatifs métiers de la MDPH. Aussi, pendant la période de confinement, l'accueil a-t-il continué à être assuré par les agents sur site à la MDPH, ayant accès aux applicatifs métiers nécessaires au bon renseignement des appelants.</p>	
Accompagnement et réorientation des usagers vers les services compétents (CAF, service public de l'emploi, etc.)	Oui systématiquement
<p>Les usagers, le cas échéant, sont réorientés vers les services compétents et, autant que possible, en possession des coordonnées précises du service ou de la personne à contacter.</p>	
Communication des coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'utilisateur	Oui systématiquement
<p>Les coordonnées du référent de dossier figurent sur tous les courriers adressés aux usagers.</p>	
Accompagnement de l'utilisateur au remplissage du formulaire de demande	Oui
<p>Les agents d'accueil sur site à la MDPH, dans les relais d'accueil délocalisés, ou par téléphone sont formés à accompagner les usagers au remplissage du formulaire de demande et invitent, au-delà des "coches administratives" à formuler les besoins et les attentes des demandeurs.</p>	
Les points clés de l'activité de l'accueil et l'évolution de l'année	<p>L'accueil physique a régressé de 29,5 % en 2020 en raison de la crise sanitaire. L'accueil téléphonique est également en légère diminution en 2020. Seuls les contacts via l'adresse mail générique de la MDPH sont en augmentation significative.</p>
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation de l'accueil de la MDPH	Oui
<p>Nouvel avenant à la convention permettant l'accueil d'un volontaire en service civique.</p>	

III.3.4. L'instruction des demandes

Structuration du pôle instruction de la MDPH/MDA	- Par dominante de projet de vie - Polyvalence totale
Le pôle instruction est structuré en dominante de projet de vie. Toutefois, la procédure d'instruction étant identique pour l'ensemble des dominantes, les agents d'instruction peuvent être amenés à intervenir sur toute demande, en fonction de la période de l'année et de la charge de travail du moment.	

Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui
<p>Au moment de l'enregistrement du dossier, réalisé, en Meuse, par les agents d'accueil, l'agent effectue une première étape de qualification du dossier en désignant la dominante et sous-dominante du dossier dans notre système d'information. Parallèlement, le même agent affecte le dossier au référent métier correspondant à la dominante pressentie dans le workflow de notre système de Gestion électronique des documents.</p> <p>Il s'agit bien d'une pré-qualification ; laquelle peut ensuite être modifiée par le référent métier lors d'une première étape d'évaluation.</p>	
Si « oui », qui la réalise ?	L'agent d'accueil
Si « oui », à quel moment est réalisée cette étape ?	En cours d'instruction
<p>Un travail a été réalisé avec les agents d'accueil autour des éléments importants du formulaire de demande. Les agents qui accompagnent les demandeurs dans le remplissage de leur demande peuvent ainsi, en fonction de l'expression des attentes des usagers, insister sur la complétude des rubriques identifiées comme essentielles en termes de meilleure connaissance de la situation des usagers.</p> <p>Une trame d'entretien pour les accueils de 1er niveau a également été diffusée pour lister l'ensemble des données importantes permettant de nourrir l'évaluation de la demande.</p>	
Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année	
<p>Le processus d'instruction comporte plusieurs étapes clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'arrivée du dossier (si dossier papier), la 1ère étape consiste en sa numérisation dans notre système de gestion électronique des documents - il est ensuite enregistré et orienté vers le référent métier (cf. étape de préqualification) qui va conduire les étapes de l'évaluation. A cette étape de l'enregistrement, un accusé de réception est adressé à l'utilisateur si le dossier est complet ou un courrier demandant des pièces complémentaires est adressé si nécessaire. - les équipes d'instruction seront ensuite mobilisées pour saisir les propositions issues des instances d'évaluation et inscrire les demandes sur l'ordre du jour des CDAPH - à l'issue de la CDAPH, les équipes d'instruction saisissent les décisions prises, les notifient, et les adressent aux demandeurs et éventuels partenaires. 	
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Non
<p>Le processus d'instruction actuellement en place depuis plusieurs années semble être opérant. Une adaptation avait été réalisée en 2019 pour intégrer l'instruction des demandes déposées en ligne. En 2020, le processus d'instruction est resté inchangé. Toutefois, la situation sanitaire et l'absence d'un certain nombre d'agents pendant la période de confinement a nécessité de devoir confier ces tâches d'instruction à d'autres agents présents physiquement, dont l'équipe d'encadrement.</p>	

III.3.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Structuration du pôle évaluation de la MDPH/MDA	<ul style="list-style-type: none"> - Par dominante de projet de vie - Par territoire géographique 	
<p>L'évaluation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire thématique, en fonction de la dominante du projet de vie. Le principe est d'évaluer le dossier dans sa globalité : charge au référent métier à qui le dossier a été confié de rechercher les expertises nécessaires (internes ou externes à la MDPH) pour pouvoir formuler des propositions de compensation.</p> <p>Pour des raisons d'organisation pratique, l'évaluation à domicile est partiellement répartie par territoire géographique (nord meusien / sud meusien).</p> <p>De la même façon, afin d'être plus en proximité des demandeurs, nous organisons jusqu'en mars 2020, les rendez-vous médicaux par territoire géographique. La situation sanitaire a, dans un premier temps, suspendu ces visites médicales puis, à la reprise, nous les avons toutes fixées dans nos locaux de Bar le Duc, en raison des difficultés à disposer de locaux sur Verdun. Elles se poursuivent toutes désormais sur le site de Bar le Duc.</p>		
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Instructeur	après l'EP
<p>Les propositions sont majoritairement saisies post-EP par des agents instructeurs. Leur saisie peut toutefois être amorcée pendant la réunion d'équipe pluridisciplinaire par les agents instructeurs qui y participent, voire avant la réunion d'équipe pluridisciplinaire par certains évaluateurs (les saisies sont alors susceptibles d'être rectifiées en fonction des travaux de l'équipe).</p> <p>La saisie des propositions ne peut en revanche jamais être finalisée au cours de la réunion d'équipe pluridisciplinaire, sauf à devoir allonger considérablement le temps consacré à chaque dossier.</p>		
Mise en place d'EP de niveau 1	Oui	
<p>Des équipes pluridisciplinaires de 1er niveau, internes à la MDPH, ont été mises en place pour évaluer les demandes les moins complexes. Elles sont généralement composées du référent métier (référent insertion professionnelle, référent enfants, référent insertion sociale ou référent compensation) et d'un médecin, concernent principalement les demandes de renouvellement qui n'appellent pas d'interrogation particulière ou les demandes qui ne nécessitent pas un regard multipartenarial. Ce 1er niveau d'évaluation peut décider de porter directement le dossier devant la CDAPH ou de le renvoyer vers un 2d niveau d'évaluation, afin d'obtenir des éléments complémentaires (bilans, visite médicale, regards croisés entre professionnels ...)</p>		
Si « Oui » : Proportion approximative de dossiers qui sont entièrement traités en circuit court	Près de 50 % des dossiers sont ainsi traités en circuit court et envoyés directement en CDAPH.	
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Non, pas en 2020	
Mise en place de plusieurs EP thématiques ?		
<p>Nous pouvons recenser 9 catégories différentes d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation : les EPE insertion sociale (1er et 2ème niveau), les EPE insertion professionnelle (1er et 2ème niveau), les EPE enfance / scolarisation (1er et 2ème niveau), les EPE SEGPA, et les EPE PCH (1er et 2ème niveau).</p> <p>La mise en place d'une équipe dédiée 16-25 ans est dans les discussions depuis quelques années déjà, notamment en lien avec les services de l'Aide Sociale à l'Enfance mais le contexte de 2020 n'a pas été propice à faire aboutir une telle démarche, quand bien même elle fasse l'objet d'une action du schéma départemental de l'autonomie.</p>		

L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation	
GEVA	<p>Le GEVA est utilisé au quotidien par les équipes de la MDPH. Toutefois, son utilisation dans tous ses volets est fort diversifiée en fonction des demandes et des besoins des personnes. Il est utilisé dans son entièreté pour les demandes de PCH par exemple. En revanche, son utilisation sera beaucoup plus partielle sur d'autres demandes. Par exemple, l'évaluation d'une demande de CMI stationnement ne nécessite pas de recueillir l'ensemble des items du GEVA, sauf si le besoin de compensation est estimé beaucoup plus important que la seule demande formulée par la personne.</p>
Autres outils d'évaluation locale utilisés	<p>Nous avons mis en place des outils GEVA-compatibles, notamment avec les ESAT : outil GEVA-ESAT (utilisé au moment des demandes de renouvellement ou de réorientation) et outil GEVA-MISPE (utilisé comme compte rendu des mises en situation professionnelle en ESAT). Le développement de ces outils GEVA-compatibles doit se poursuivre, notamment par un outil à développer conjointement avec les établissements et services médico-sociaux (hors ESAT) et à joindre aux demandes de renouvellement d'orientation ou de réorientation des PH accompagnées.</p>
Autres outils de soutien à l'évaluation utilisés	<p>De manière générale, nous utilisons les outils et guides mis à disposition par la CNSA en soutien aux équipes d'évaluation : le guide des éligibilités, les arbres décisionnels ..</p> <p>Concernant la PCH : le guide d'appui à la cotation pour l'éligibilité, les guides aide humaine, aides techniques, attribution et calcul de la PCH logement</p> <p>Concernant les publics spécifiques : les guides d'appui pour l'élaboration des réponses aux personnes vivant avec des troubles psychiques, aux personnes vivant avec le VIH, aux personnes présentant des troubles dys, aux personnes présentant une épilepsie, aux personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.</p>
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDPH	<p>Non</p> <p>L'année 2020 n'a pas été propice à faire évoluer l'organisation de l'évaluation de la MDPH. Le contexte sanitaire a nécessité en revanche des adaptations des modalités d'évaluation. Certaines évaluations ont dû être réalisées par téléphone plutôt qu'en présentiel. Des réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation ont dû être réalisées en visio ou en conférence téléphonique. Des besoins ont dû être évalués sur la base d'éléments d'évaluation plus anciens et/ou moins complets qu'habituellement ; certaines décisions ne pouvant être différées (orientation scolaire, mise en place de PCH aide humaine ...)</p>

Participation des partenaires aux réunions des EPE		
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles	Part
ESMS	43.00	25.75%
Cap Emploi	9.00	5.39%
Centre hospitalier	9.00	5.39%
Conseil départemental	19.00	11.38%
Éducation nationale	69.00	41.32%
Pôle emploi	18.00	10.78%
Total	167.00	100.00%

III.3.6. Décisions par la CDAPH

Mise en place de :		Nombre de réunions
CDAPH plénière	Oui	10
Le calendrier prévisionnel 2020 de la CDAPH prévoyait la tenue de 44 demi-journées de CDAPH plénières (mode principal de réunion de la CDAPH dans notre département). Toutefois, la situation sanitaire n'a permis la tenue que de 10 de ces demi-journées (entre janvier et mi-mars 2020).		
CDAPH spécialisée	Non	
CDAPH restreinte	Oui	42
<p>Le calendrier prévisionnel 2020 de la CDAPH ne prévoyait, comme les années précédentes que 8 demi-journées de CDAPH en formation restreinte. En effet, depuis quelques années, ce type de formation restreinte a été acté par la COMEX de la MDPH pour favoriser l'audition des personnes handicapées ou leurs représentants.</p> <p>Du fait de la COVID 19, c'est toutefois vers ce mode de fonctionnement que nous nous sommes orientés, que ce soit en distanciel pendant les périodes de confinement, ou en présentiel pour respecter le protocole sanitaire et éviter de réunir trop de personnes dans la même salle de réunion. Les ordonnances prises au titre de l'état d'urgence sanitaire nous laissaient plusieurs possibilités : faire adopter les décisions par la seule Présidente de la CDAPH ou adapter l'organisation (en présentiel ou en distanciel) des CDAPH pour permettre la meilleure participation possible des membres.</p> <p>C'est ce second choix qui a été opéré. Depuis le 23 mars 2020, la CDAPH ne se réunit plus que sous format restreint (7 membres maximum).</p>		

Organisation de CDAPH dématérialisées	Oui
<p>À partir des disponibilités de participation transmises par chaque membre, la Présidente de la CDAPH arrête la composition de chaque séance, sur proposition de la directrice de la MDPH : une attention particulière est portée à cette composition afin de permettre la participation tournante du plus grand nombre de membres et la représentativité des collègues.</p> <p>Dès l'annonce du confinement en mars 2020, il nous a fallu organiser un nouveau mode de tenue des CDAPH. Pendant les 2 confinements, les CDAPH restreintes ainsi formées se sont réunies en conférence téléphonique. Une possibilité de visio conférence a été évoquée mais non retenue en raison de la situation géographique en zone grise d'un certain nombre de membres (dont la Présidente).</p>	

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH (formations, supports...)
Les relations avec la CDAPH en 2020 se sont concentrées exclusivement autour des décisions à prendre sur les dossiers.

Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH	20,3 %
Les autres dossiers sont soumis à validation de la CDAPH sur la base de listes qui circulent pendant toute la durée de la séance. Chaque membre de la CDAPH a la faculté de demander à examiner les dossiers qu'il souhaite.	

Comment qualifieriez-vous la relation entre la CDAPH et l'EP ?	Très satisfaisante
L'équipe pluridisciplinaire et la CDAPH travaillent en confiance. Peu de propositions de l'équipe pluridisciplinaire sont infirmées par la CDAPH. Cette dernière sait toutefois renvoyer les dossiers vers l'équipe d'évaluation si elle s'estime insuffisamment informée pour prendre une décision.	

Participation des personnes en CDAPH
Depuis toujours, la CDAPH reçoit une part non négligeable des usagers en séance (de l'ordre de 5 % des demandeurs). Toutefois, les circonstances particulières de l'année 2020 ont fait considérablement chuter la participation des personnes en CDAPH. Seules 122 personnes y ont été reçues, soit - 47,5 % de moins qu'en 2019, soit 2,7 % des personnes dont une demande a été examinée par la CDAPH. Toutefois, suite au contexte sanitaire et à la mise en place de nouvelles pratiques d'évaluation, les personnes vont continuer à être reçues, mais plus en amont dans le processus d'évaluation. Ce qui, pour autant, n'enlève rien au droit de la personne à être entendue par la CDAPH.

III.3.7. Suivi de décisions

Existence d'un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH	Oui
<p>Seules les décisions d'orientation médico-sociales bénéficient d'un réel suivi organisé, à travers l'outil Via Trajectoire PH. Depuis plusieurs années d'utilisation, cet outil partagé avec les ESMS permet aujourd'hui de disposer d'une vision plutôt exacte de l'effectivité des orientations sur notre territoire.</p> <p>Surtout, depuis cette année, avons nous commencé à mettre en place des réunions de suivi des orientations non effectives par typologie d'ESMS : un temps de travail avec l'ensemble des ESMS d'un même type du département permet de partager les informations relatives aux décisions non déclarées comme effectives dans Via Trajectoire.</p>	
Ce dispositif permet-il de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques ?	Oui
<p>Cette réunion de suivi des orientations permet de partager les informations détenues par chaque partenaire sur la personne dont l'orientation n'est pas effective et de pouvoir, le cas échéant, envisager des actions concrètes : remise en contact avec la personne, proposition d'une orientation alternative, positionnement en liste d'attente, ...</p> <p>Ces réunions (2 seulement pour le moment) ont été fort appréciées par les partenaires médico-sociaux qui, ainsi, obtiennent davantage de visibilité sur leurs listes d'attente réelles. Cette dernière sait toutefois renvoyer les dossiers vers l'équipe d'évaluation si elle s'estime insuffisamment informée pour prendre une décision.</p>	
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH	Oui
<p>Mise en œuvre de ces réunions de suivi des orientations. Pour le moment, ces réunions ont concerné d'une part les IME/SESSAD DI / SESSAD autisme / SESSAD moteurs et polyhandicapés et CAEP, et, d'autre part, les ESMS de type foyer de vie, foyer d'hébergement, SAVS et SAMSAH. Ils vont en 2021 s'étendre aux autres catégories d'établissements.</p>	

III.4. Recours, médiation et conciliation

Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH	Référent juridique au sein de la MDPH
La taille de la MDPH 55, d'une part, et le faible nombre de procédures contentieuses, d'autre part, ne permettent pas d'envisager le recrutement d'un juriste. Aussi, un agent administratif a-t-il été affecté à cette mission. Il est appuyé, autant que de besoin par la direction de la MDPH.	

Mise en place de formations à la maîtrise des textes	Non
Les questions juridiques sont confiées au même agent depuis de nombreuses années. Cet agent est expérimenté dans les critères d'attribution des droits et prestations et s'appuie sur les référents métier en fonction des affaires à défendre. Les modifications apportées par la loi Justice du 21ème siècle ont été abordées sur la base des outils mis à disposition par la CNSA. La mission va toutefois devoir être élargie à un autre agent de la MDPH, en raison du départ en retraite au cours de l'année 2021 de l'agent remplissant actuellement ces missions. Un temps de tuilage, une formation interne, voire externe, vont devoir être organisés rapidement.	

Médiation / conciliation

Avez-vous mis en place une procédure de médiation au sein de la MDPH	Non
Il n'existe pas de procédure spécifiquement identifiée. Toutefois, lorsque la MDPH est saisie d'une situation relevant de la médiation, elle réoriente vers l'autorité compétente ou vers le défenseur des droits.	

Avez-vous mis en place une procédure de conciliation au sein de la MDPH	Oui
La conciliation est en place depuis 2006 au sein de la MDPH. Le recours à ce mode de contestation est un peu plus important depuis ces 2 dernières années : en effet, la rédaction des voies de recours accompagnant toutes nos décisions met davantage en avant cette possibilité qu'elle ne le faisait auparavant. La procédure est intéressante en cela qu'elle prend le temps d'écouter les personnes handicapées et de retracer le processus de décisions.	

Avez-vous des difficultés à recruter des conciliateurs ?	Oui
La MDPH aurait besoin de s'entourer de quelques conciliateurs supplémentaires mais n'a pas, cette année, réussi à concrétiser ces recrutements.	

Nombre et profil des conciliateurs ?	3
<p>La MDPH dispose actuellement de 3 conciliateurs aux profils différents : un retraité d'un centre de formation pour apprentis, une retraitée d'un service social du Département, et une personne handicapée ayant été en responsabilité de ressources humaines.</p> <p>Toutefois, la disponibilité de 2 des 3 conciliateurs a été moindre en cette année 2020, faisant reposer la quasi totalité des conciliations sur le 3ème.</p>	

Recours et contentieux

Niveau de représentativité de la MDPH à l'audience	Toujours
<p>La MDPH est systématiquement présente aux audiences du Tribunal. Le passage du contentieux au tribunal de grande instance en 2019, devenu tribunal judiciaire en 2020, a toutefois considérablement compliqué la mission de gestion du contentieux.</p> <p>En effet, il nous a fallu encore cette année composer avec 2 TJ (Bar le Duc pour les affaires nouvellement appelées et Nancy pour les affaires héritées du TCI). Les audiences, nombreuses, appellent peu d'affaires à la fois, lesquelles, bien souvent sont renvoyées à la demande de la personne handicapée ou de son avocat. Bien qu'orale, la procédure nécessite désormais presque toujours la production d'un mémoire en défense, voire d'un mémoire en réplique. Et force est de constater que d'une part, les Présidents des pôles sociaux des TJ, bien que soucieux de juger au mieux les affaires, sont en manque de connaissance sur ces sujets très techniques et complexes et que, d'autre part, les experts médicaux désignés dans certaines affaires ne sont pas en maîtrise des barèmes et guides d'éligibilité aux prestations du champ du handicap.</p>	

Impact sur le taux d'infirmité, dû à la prise en compte de nouveaux éléments postérieurs à la décision contestée	<p>Commentaire :</p> <p>Le Tribunal Judiciaire de Bar le Duc ne prend pas en compte les nouveaux éléments postérieurs à la décision contestée.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

III.5. Organisation – Synthèse analytique – Les points clés de l'année

L'année 2020 n'aura pas été une année tout à fait comme les autres dans l'organisation des process de la MDPH, qu'il a fallu adapter au gré de l'évolution de la situation sanitaire.

Toutefois, l'organisation en place a permis d'apporter une réponse rapide et de qualité aux sollicitations de nos usagers. La polyvalence mise en œuvre et la porosité organisée entre les fonctions des agents sont garantes d'un bon niveau de fonctionnement de nos instances et ont d'autant plus permis de faire face à la gestion de crise.

IV. Pilotage

IV.1. Management des ressources humaines

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre des orientations générales prises en termes de management et de ressources humaines

La MDPH, pendant de longues années, a connu un très faible turn-over. Toutefois, en 2020, la MDPH a connu plusieurs départs en retraite et plusieurs départs volontaires d'agents souhaitant donner une nouvelle orientation à leur vie professionnelle : ces départs seront suivis par quelques autres au cours de l'année 2021.

Ce tournant invite la Direction de la MDPH à re-questionner plus largement son organigramme et la répartition des missions entre les pôles et les agents. Force est de constater que les emplois en MDPH ne sont pas forcément très attractifs, tant au niveau de la rémunération proposée qu'au niveau des possibilités d'évolution au sein de la structure. Il convient donc de trouver les leviers permettant d'apporter une solution.

Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés

Les fiches de poste devront être retravaillées sur la base d'un organigramme rénové.

Mise en place du télétravail

Oui

Le télétravail a été mis en place dans l'urgence en mars 2020, suite à l'annonce du 1er confinement. Toutefois, il s'est mis en place dans des conditions dégradées dans la mesure où la MDPH, du fait de son architecture réseau, n'était alors pas en capacité de donner accès aux applicatifs métiers à ses agents. Le télétravail a toutefois pu s'opérer grâce aux exports dossiers qui pouvaient être réalisés grâce à la Gestion électronique des documents.

Toutefois, le télétravail, dans cette période de crise, n'a pu se mettre en place pour tous les agents. Certains d'entre eux ont dû être placés en autorisation spéciale d'absence.

Commentaire libre sur l'organisation de la MDPH en temps de crise sur le territoire (sanitaire, sociale, climatique ...)

La MDPH de la Meuse, à l'occasion de cette crise sanitaire, a rédigé son Plan de Continuité d'Activité, lequel pourra être repris et adapté si besoin à d'éventuelles périodes critiques ultérieures.

Formations proposées aux agents de la MDPH :

CNFPT

Oui, occasionnellement

Seule une formation CNFPT a pu se tenir, et en distanciel : "Gestion du temps dans sa pratique managériale" - Formation suivie par la coordonnatrice de l'équipe pluridisciplinaire.

Une autre formation programmée pour un agent d'accueil a quant à elle, du fait de la crise sanitaire été annulée : "La gestion des conflits et de l'agressivité dans les situations d'accueil"

Partenaires

Oui, occasionnellement

Formation CREA : "Un avenir après le travail" - suivi par la référente insertion professionnelle

Participation aux journées CNSA organisées à destination des nouveaux référents métier des MDPH (référente insertion professionnelle et référente scolarisation)

DDCSPP : formation à l'accueil d'un volontaire en service civique (formation suivie par la Directrice)

Autres : Formations et échanges intra et inter MDPH	Oui, occasionnellement
Organisation d'une journée d'échanges de pratiques entre les MDPH de la Meuse, de la Marne et des Ardennes. Formation Solis V6 (système d'information harmonisé) et utilisation de la GED aux nouveaux arrivants.	

IV.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	Non
Existence d'une démarche de contrôle interne	Non
Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés	Oui : mis en place avant 2020
Tableau de bord d'activité, avec comme principaux indicateurs : nombre de demandes déposées par mois à la MDPH, typologie des demandes déposées, délai de traitement des demandes, nombre de décisions et avis rendus, durée moyenne des droits attribués, évolution du stock des demandes. Le tableau de bord en place depuis plusieurs années au sein de la MDPH a été complété par les données OVQ (objets de la vie quotidienne) remontés mensuellement à la CNSA.	
Suivi par la direction des indicateurs d'activité	Oui
Le suivi des indicateurs d'activité permet d'exercer une veille sur le niveau d'activité de la MDPH.	
Si "oui", la formalisation est-elle conforme à celle décrite par le tronc commun du métier des MDPH ?	En partie
Travaux engagés sur l'harmonisation des pratiques et l'équité de traitement avec d'autres MDPH	Oui
Une journée de travail inter-MDPH, organisée en ateliers thématiques avec nos référents métiers et nos professionnels de l'évaluation, a été organisée début 2020 entre les MDPH de la Meuse, des Ardennes et de la Marne, dans un objectif d'échanges de pratiques et d'harmonisation. Les thématiques étaient les suivantes : attribution des droits sans limitation de durée, la réponse accompagnée pour tous (méthodologie, organisation, traitement des demandes), l'impact du déploiement du SIH sur nos organisations, l'AAEH, la baisse du taux d'incapacité, l'AAH, les circuits courts, l'évaluation PCH aide humaine en terme de surveillance... La crise sanitaire n'a pas permis de poursuivre la dynamique engagée.	

IV.3. Démarche qualité

Mesure de la satisfaction usager				
Organisation de campagnes de recueil de la satisfaction des usagers de MDPH (mamdpH-monavis.fr ou autre)				Oui
<p>La campagne pour la 3ème année consécutive a été lancée de septembre à décembre. Lors de cette période, un flyer est glissé avec chaque notification invitant les usagers à donner leur avis. Une affiche est également apposée à l'accueil, des flyers d'information disponibles et les agents d'accueil invitent les usagers à donner leur avis, en ligne ou en leur remettant un questionnaire papier.</p> <p>Par ailleurs, mi-décembre, un mailing est réalisé auprès de toutes les personnes ayant déposé une demande au cours de l'année et ayant communiqué leur adresse mail.</p>				
Nombre de répondants à l'enquête "Ma MDPH, mon avis" : 328				
Satisfaction de la MDPH	Satisfait	Moyennement	Pas satisfait	Total
Nombre de personnes	253.00	29.00	10.00	292.00
Taux	86.64%	9.93%	3.42%	100.00%
Points forts soulignés par les usagers	<p>Les agents de la MDPH sont jugés accueillants (97 %), à l'écoute (96%) et en capacité de répondre aux questions posées (95 %). 95 % des répondants estiment qu'il est facile de contacter la MDPH que ce soit par téléphone, courrier ou mail.</p>			
Points d'amélioration soulignés par les usagers	<p>19 % des répondants déclarent ne pas savoir à qui s'adresser à la MDPH en cas de question (le nom du référent étant toutefois indiqué dès le 1er courrier de contact avec l'utilisateur). 20 % des répondants estiment qu'il n'est pas facile de se rendre à la MDPH</p>			

Les commentaires associés au questionnaire de mesure de la satisfaction laissent clairement apparaître un lien étroit entre satisfaction de l'utilisateur et réponse positive à la demande de compensation. Les utilisateurs présentant une insatisfaction sont souvent ceux à qui la CDAPH a refusé l'attribution d'un droit et pas forcément ceux pour lesquels les services de la MDPH n'ont pas rempli correctement leur mission de service public.

De la même façon, certains motifs d'insatisfaction sont reportés sur la MDPH quand bien même les difficultés soulevées ne sont pas de sa compétence : montant de l'AAH, absence de places disponibles en établissement ...

Participation des personnes aux travaux de la MDPH		
Mise en place d'un comité usager	Non	Sa mise en place est en projet mais ses contours sont encore mal définis à ce jour. Il s'agit toutefois d'un levier dont la MDPH souhaite s'emparer pour améliorer la participation des personnes au fonctionnement de la MDPH.

Qualité de service au sein de la MDPH/MDA	
Existence d'une démarche qualité	Oui, faiblement dynamique
État de la feuille de route RMQS	Peu suivie
Principaux éléments d'amélioration réalisés :	
Mission 1 - information, communication	Ouverture du nouveau site internet de la MDPH de la Meuse, sur le portail de Conseil départemental. Lien : https://www.meuse.fr/proche/en-situation-de-handicap/maison-departementale-des-personnes-handicapees
Mission 2 - accueil	Poursuite du déploiement du téléservice MDPH en Ligne, permettant aux usagers de déposer leurs demandes de compensation à la MDPH de façon dématérialisée Nouvel Avenant à la convention d'accueil d'un volontaire en service civique pour accompagner le développement des outils numériques.
Mission 3 - instruction, évaluation	Poursuite et approfondissement des évolutions amorcées en 2019 : Enrichissement de l'équipe pluridisciplinaire "compensation à domicile et en établissement" par la participation systématique d'une conseillère territoriale autonomie du Département. Utilisation systématique de l'outil de soutien à l'évaluation du tronc commun du SI MDPH (atteinte des indicateurs d'usage) Généralisation de la nouvelle fiche de synthèse assurant la traçabilité du dossier, à travers le workflow de la GED, et permettant une présentation simplifiée du dossier en CDAPH. Maintien des 2 niveaux d'évaluation mis en place à titre expérimental en 2019 sur les dossiers PCH
Mission 4 - décision	Poursuite de la mise en œuvre des droits sans limitation de durée
Mission 5 - médiation, conciliation, recours	Systématisation de la rédaction d'un mémoire en défense pour toutes les affaires appelées devant le Tribunal Judiciaire ou la Cour d'appel.
Mission 6 - suivi des décisions	Enrichissement de l'export des décisions d'orientation dans Via Trajectoire par de nouvelles données (déficiences, existence d'une mesure de protection ...) Mise en œuvre de réunions de suivi des orientations non effectives avec les établissements médico-sociaux.
Mission 7 - pilotage	Remontée mensuelle et suivi des OVQ (objets de la vie quotidienne) : durée de traitement des demandes, taux d'attribution des droits sans limitation de durée, durée moyenne d'ouverture des droits ... Analyse des indicateurs d'activité et des données recueillies concernant le suivi des décisions pour concourir à une meilleure connaissance du public et des besoins en vue de l'évolution de l'offre à destination des personnes handicapées sur le territoire.

Plan d'amélioration de la qualité de service – points clés

Le référentiel de mission et de qualité de service a été la base, en 2017 et 2018, de travaux spécifiques embarquant l'ensemble des équipes de la MDPH pour évaluer les process métier et proposer une trajectoire d'amélioration sur chacune de nos missions, laquelle trajectoire a fait l'objet d'une validation en COMEX. En revanche, force est de constater qu'en 2019 et 2020, la succession des chantiers structurants lourds à porter, suivie de la crise sanitaire, a marqué un coup d'arrêt à cette dynamique. En effet, dans ce contexte tendu, au sein d'une MDPH de petite taille dans laquelle l'ensemble des projets repose sur les mêmes personnes, il a fallu faire des choix et concentrer nos ressources sur la continuité de service, tant quantitative que qualitative.

Pour autant, la qualité du service à rendre aux personnes handicapées est une préoccupation quotidienne de l'ensemble des agents, récompensée par les résultats très positifs obtenus à travers l'enquête de la satisfaction des usagers.

IV.4. Système d'information

Quelle est la composition de l'équipe projet SI MDPH ?	Pas d'équipe
Appui de l'équipe DSI du département ?	Pas du tout
Avez-vous une équipe support SI (fonctionnel, appui aux équipes, ...) ?	
<p>La MDPH ne dispose ni de l'appui de la DSI du Département, ni d'un référent informatique en interne. Tous les sujets informatiques (projets à déployer, support, liens avec l'éditeur ...) sont portés par l'équipe de direction (directrice + directeur adjoint), qui font appel, ponctuellement, en appui, à un prestataire externe (ingénieur réseau). Face à la multiplication des chantiers informatiques et à la complexification technique et fonctionnelle associée, cette organisation atteint aujourd'hui clairement ses limites. Le recrutement d'un personnel spécifiquement dédié aux chantiers informatiques devient essentiel.</p>	
Les principales actions et travaux de l'année	
<p>Le passage au SI harmonisé a eu lieu en octobre 2019. Toutefois quelques chantiers restaient alors à déployer.</p> <p>L'année 2020 a vu l'aboutissement de l'ensemble des chantiers du palier 1 du SI MDPH :</p> <ul style="list-style-type: none"> - après d'importants problèmes de paramétrage de la suite jeton, nous avons réussi en avril 2020 à nous connecter au SNGI (système national de gestion des identités). Cette connexion au SNGI était un prérequis indispensable au déploiement des flux d'échanges automatisés avec la CAF - la mise en place des flux 3 et 4 de la CAF : maintien des droits et droits et prestations - l'installation de CAT-MDPH et la transmission d'un export de données à la CNSA <p>Par ailleurs, 2020 a été l'occasion d'avancer sur la modernisation de notre architecture informatique, laquelle devra aboutir en 2021 à la virtualisation de l'ensemble de nos applicatifs, à la création d'un active directory, à la sécurisation du réseau par la révision de nos processus de sauvegarde. C'est à l'issue de ces travaux que le télé-travail proposé aux agents pourra passer par l'accès aux applicatifs métiers depuis le domicile des agents.</p>	

IV.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

Mise en place du palier 1	Ouverture des services	02/10/2019	Au 31 décembre 2020, l'ensemble des projets du palier 1 est déployé en routine. Les équipes sont désormais totalement opérationnelles dans son utilisation.
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 1	Non encore déployé		En attente de livraison par l'éditeur.
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 2	Non encore déployé		
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 2.2	Non encore déployé		
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 2.3	Non encore déployé		

IV.4.2. Les flux

Échanges CAF	En routine	<p>- la mise en place du flux 3 CAF (maintien des droits) a rapidement abouti sur l'utilisation du flux en routine</p> <p>- la mise en place du flux 4 CAF (droits et prestations) a fait l'objet, pendant plusieurs mois, d'un double traitement afin de valider les flux et comprendre les erreurs retournées par les flux. Pendant cette période, en plus du flux automatisé, la MDPH a continué à adresser à la CAF les fichiers PDF des formulaires de demande et notifications. Fin 2020, la CAF a donné son accord à la MDPH pour utiliser en routine le flux 4 et cesser le double envoi. Seuls les dossiers en erreur continuent à être adressés sous format PDF.</p>
Pôle emploi	Non démarré	
Livret parcours inclusif	Non démarré	
Via trajectoire	En routine	<p>Via trajectoire était déjà utilisé en routine avant le déploiement du palier 1 de la MDPH. Toutefois, depuis le passage au SI harmonisé, l'export dans Via trajectoire est plus complet, tant sur les données administratives que sur les données relatives au handicap de la personne concernée. L'ensemble des ESMS du département utilisent et renseignent l'outil.</p>
Mise en place d'un téléservice	En routine	<p>Le télé-service MDPH en ligne a été déployé depuis mars 2019. Toutefois, la MDPH est en attente de l'évolution prévue de MDPH en ligne qui permettra d'une part une interconnexion avec le SI de la MDPH et d'autre part un service amélioré aux personnes (suivi des demandes en ligne, téléchargement des notifications de décision).</p>
Remontée des données CNSA (centre de données)	En cours	<p>L'installation de CAT-MDPH a été finalisée en 2020 pour permettre l'envoi de données d'activité à la CNSA. En parallèle, un travail itératif avec notre éditeur (Up) a été réalisé afin de permettre à Up de corriger son extracteur, le rendre conforme aux attendus de la CNSA puis le mettre à disposition de toutes les MDPH du parc.</p> <p>Ce flux a permis à la CNSA de valider nos</p>

		<p>indicateurs d'usage. Il conviendra maintenant de valider la qualité des données du flux (à partir de 50 indicateurs identifiés) avant de pouvoir faire remonter nos données en routine.</p>
<p>Remontée des données CNSA (OVQ)</p>	<p>En routine</p>	<p>La requête permettant d'extraire chaque mois les indicateurs OVQ (objets de la vie quotidienne) a été installée. Elle est lancée en routine chaque début de mois et transmise à la CNSA. Ces données sont actuellement utilisées pour alimenter le baromètre MDPH.</p>

IV.4.3. Gestion électronique des documents

Dématérialisation des documents	Oui	Interne
Disposez-vous d'une gestion GED ?	Oui	Le traitement des demandes est aujourd'hui totalement dématérialisé. Le stock des dossiers est numérisé au fur et à mesure de l'arrivée d'une nouvelle demande. La sécurisation du parcours du dossier est assurée par un module workflow intégré à la GED.
Si oui, laquelle ?	La MDPH a installé la solution Multigest, déployée par EFALIA.	
À quel moment le dossier est numérisé ?	En entrée	

IV.4.4. Le suivi des décisions et des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Oui	Si "Oui", à quelle fréquence?	Hebdomadaire
L'outil SISDO permet-il de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire ?	<p>En partie</p> <p>L'outil informatique seul ne suffit pas. En effet, il apparaît nécessaire à intervalle régulier de faire un point avec chaque ESMS pour valider conjointement le sort des orientations non effectives (liste d'attente, admission impossible ...)</p> <p>En revanche, après avoir effectué ce travail avec tous les ESMS d'un même type, l'outil permet une véritable visibilité sur les listes d'attente.</p>		
L'outil SISDO permet-il de suivre les places vacantes des ESMS du territoire ?	<p>En partie</p> <p>Oui, mais là aussi, après contact avec chaque établissement pour s'assurer que tous les usagers entrés ont bien été saisis.</p> <p>Par ailleurs la notion de place vacante n'a pas grand sens : tout d'abord, elle dépend du bon remplissage en temps réel du logiciel. Par ailleurs, lorsqu'une place est vacante, elle ne l'est que le temps de procéder à l'admission d'une personne en liste d'attente.</p> <p>Enfin, pour les services, la notion de places n'a pas de sens : le nombre de personnes pouvant être accompagné dépend de l'intensité de l'accompagnement nécessaire. L'outil, tel que conçu actuellement, ne permet pas aux MDPH de connaître les capacités d'accompagnement d'un service au delà du nombre de places autorisées.</p>		
Mise à disposition d'un module usager pour le suivi des orientations	Non		

IV.5. Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH / MDA	Fort
---------------------------------------------------------------------------	------

Travaillez-vous avec les partenaires suivants ?		Si oui, merci de préciser quelles missions sont concernées en cochant la ou les case(s) correspondante(s)					
		Informa tion	Accueil	Instructi on	Évaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisions	Recours, médiation et conciliation
Agence régionale de santé (ARS)	Oui souvent	✓			✓	✓	
Conseil départemental (service autonomie ou PA/PH)	Oui souvent	✓			✓	✓	✓
Conseil départemental (service action sociale et insertion)	Oui occasionne llement	✓	✓			✓	
Conseil départemental (service aide sociale à l'enfance)	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
DIRECCTE	Oui occasionne llement				✓		
DDCS / DDCSPP	Oui occasionne llement				✓		
DRJSCS	Non						
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
Services d'aide à domicile spécifiquement	Oui occasionne llement				✓	✓	
Éducation nationale	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
Enseignement agricole	Oui occasionne llement	✓		✓	✓	✓	
Enseignement supérieur	Non						

Pôle emploi	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
Cap emploi	Oui souvent	✓		✓	✓	✓	
Mission locale	Oui occasionnellement				✓		
Services hospitaliers (santé somatique)	Oui occasionnellement			✓	✓		
Services hospitaliers (santé psychiatrique)	Oui souvent				✓	✓	
Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	Non						
Organismes de sécurité sociale (CPAM, CAF, CARSAT, CRAMIF, etc.)	Oui occasionnellement	✓		✓			✓
Equipe relais handicap rare	Oui occasionnellement				✓	✓	

Modalités d'échange d'informations avec les partenaires pour assurer la continuité du parcours des usagers :

Plusieurs modalités d'échanges d'information existent entre la MDPH et ses partenaires :

- des échanges organisés et récurrents avec Pôle emploi et Cap emploi concernant les décisions relatives à la RQTH et aux orientations professionnelles. Chaque mois un fichier excel est adressé par la MDPH, reprenant l'ensemble des décisions prises au cours du mois. Les échanges relatifs aux restrictions et aux limitations d'activité quant à eux ne sont pas systématiques (techniquement non envisageables) mais font l'objet d'un échange individualisé avec le RIP. En contrepartie, Pôle emploi a ouvert à la MDPH un accès au DUDE, lui permettant ainsi de disposer d'informations relatives au parcours professionnel du demandeur.
- des échanges automatisés avec les ESMS, à travers l'outil Via Trajectoire : la MDPH injecte après chaque CDAPH les nouvelles décisions d'orientation médico-sociale dans l'outil, informant par là-même le gestionnaire d'une décision orientant un demandeur vers son établissement ou service. De son côté, l'ESMS renseigne dans l'outil les suites réservées à ces orientations ; la MDPH en est ainsi informée. Les notifications de décision "papier" ne sont plus adressées en copie aux ESMS.
- d'autres échanges d'informations sont organisés avec nos partenaires afin de disposer d'un maximum d'éléments d'information et de compréhension de la situation d'un demandeur dans le cadre de l'évaluation de ses besoins. Ces échanges d'information se déroulent avec des outils

- formalisés (GEVA, GEVASco, GEVA-ESAT,..) ou moins formels (bilan psychologique, bilan orthophonique, compte-rendu d'observation, ...)
- une autre modalité d'échanges d'informations s'organise autour de la participation commune à des réunions de synthèse, voire à des Groupes Opérationnels de Synthèse : l'outil de coordination assurant la continuité du parcours peut alors être le Plan d'Accompagnement Global, le cas échéant.

IV.6. Pilotage - Synthèse analytique – Points clés de l'année

Le nombre et l'ampleur des chantiers en cours des dernières années, qu'ils concernent les outils et méthodes de travail (dématérialisation, SI MDPH, télé-services ...) ou les modalités d'accompagnement des parcours des familles (réponse accompagnée pour tous, développement de nouveaux dispositifs en réponse aux besoins des personnes, partenariat renforcé avec l'ensemble des acteurs ...) nécessitent de la MDPH et de ses agents une capacité d'adaptation constante au changement.

Le palier 1 du système d'information à peine achevé, un palier 2 est en approche, qui va nécessiter, là encore, de l'adaptation de la part des équipes, alors même que les bénéficiaires du palier 1 ne sont pas encore mesurables.

La simplification administrative des démarches aux personnes handicapées ne signifie que rarement simplification des processus de la MDPH. Bien au contraire, ces simplifications viennent remettre en cause une organisation de masse et déstructurer, au moins dans un premier temps, les procédures qui ont fait leurs preuves.

Si la MDPH et la CDAPH se sont par exemple pleinement saisies de la possibilité d'attribuer des droits à vie aux personnes handicapées dont le handicap n'est pas susceptible d'évolution, cette mesure est avant tout une mesure de simplification pour les usagers. La prorogation automatique des droits des usagers peut, elle-aussi, être une plus-value pour les personnes handicapées qui, en théorie, n'auraient même plus besoin de déposer une demande de renouvellement. Pour autant, sa mise en application effective se heurte à des obstacles techniques (non adaptation du système d'information, difficulté de repérer automatiquement les usagers concernés) mais aussi à des obstacles organisationnels (comment dégager du temps supplémentaire aux agents pleinement employés dans l'étude du flux des dossiers entrants ?).

Les travaux préparatoires à la dernière Conférence Nationale du Handicap (travaux qui se sont tenus en 2019) proposaient des mesures très intéressantes pour le pilotage de la MDPH : de véritables simplifications administratives (procédure simplifiée de renouvellement par exemple, procédure automatique d'attribution des RQTH par le médecin du travail, clarification du périmètre d'activité des MDPH, simplification du processus de décision ...), un plan de professionnalisation des métiers des MDPH, la création d'une fonction de contrôle interne au sein de chaque MDPH, ... Force est de constater qu'aucune de ces mesures n'a abouti pour le moment. Elles ont certes toutes trouvé place dans la feuille de route MDPH 2022 mais leur mise en œuvre concrète, conditionnée à la mise en place de nouveaux groupes de travail, nouvelles concertations interministérielles, nouvelles consultations des administrations centrales, semble être toujours et toujours repoussée.

Le rythme de mise en œuvre de ces évolutions pourtant essentielles pour les MDPH contraste avec l'urgence dans laquelle ces mêmes MDPH doivent appliquer les mesures décidées sur le plan national. Dernier exemple en date : celui de l'ouverture de la PCH à l'aide à la parentalité. Si le bien-fondé de cette aide à la parentalité est une évidence, les conditions de son application sont tout à fait regrettables : sortie du décret le 31/12/2020 pour une mise en application le 01/01/2021, sans que les MDPH ne disposent des outils nécessaires (les systèmes d'information, au mieux, seront adaptés en mai 2021).

V. Chantiers et thématiques

V.1. Scolarité

Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Éducation nationale (ex: COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ...)	Oui
<p>Un calendrier annuel de réunions de liaison est établi conjointement par la MDPH et la Direction académique.</p> <p>Ces réunions de liaison concernent d'une part la directrice et le référent enfants de la MDPH, et d'autre part, pour la Direction académique, l'IEN-ASH et les conseillers pédagogiques. Elles ont pour objectif de partager une stratégie commune quant à l'évolution de l'offre de scolarisation des enfants handicapés sur le territoire (réflexion autour de l'ouverture, le maintien de certains dispositifs : ULIS, UEE ...) mais aussi concernant les modalités de mise en œuvre de cette offre. En 2020, un représentant de l'ARS a systématiquement été associé à ces réunions de liaison. Cette instance a vocation à évoluer vers le comité départemental de l'école inclusive.</p> <p>La Direction académique, sous l'égide de l'IEN-ASH, organise par ailleurs chaque année plusieurs temps de rencontre entre la MDPH, l'équipe ASH de la DSDEN et les enseignants référents. Ces rencontres sont l'occasion :</p> <ul style="list-style-type: none"> * de croiser les regards sur les problématiques du territoire et de définir les stratégies à mettre en œuvre pour une école plus inclusive. * de questionner les outils d'évaluation, dont le GEVASCO et le niveau d'information attendu pour permettre une prise de décision par la CDAPH * de définir le calendrier relatif au dépôt des dossiers en MDPH pour assurer la rentrée scolaire dans de bonnes conditions de préparation 	
Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale	
<p>Le contexte sanitaire n'a pas été propice à la mise en place d'une commission d'affectation. Sa mise en place a toutefois été actée pour la rentrée scolaire 2021-2022.</p>	
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Éducation Nationale et d'ESMS	Oui
<p>Ces actions de formation conjointes ont eu lieu par le passé mais n'ont pas été renouvelées ces dernières années.</p>	

Mise en place de procédures/organisations spécifiques de préparation à la rentrée scolaire	Oui
<p>Un calendrier élaboré conjointement par la DSDEN et la MDPH est diffusé à l'ensemble des acteurs de la scolarisation du territoire. Il indique, par type de demande, et selon que l'on soit sur du renouvellement ou une première demande, les dates limites de dépôt des dossiers et les pièces constitutives à adresser à la MDPH pour que cette dernière soit en capacité de se positionner le plus en amont possible de la rentrée scolaire.</p>	
La rentrée scolaire a été marquée par :	
<p>Pour la 1ère fois dans notre département, des décisions d'orientation en dispositif ULIS n'ont pas pu être mises en œuvre à la rentrée scolaire 2020. Certains enfants ont dû être placés en liste d'attente ou affectés dans des ULIS plus éloignées de leur domicile. Au regard de ce constat, le DASEN a pris la décision d'ouvrir en urgence une ULIS école supplémentaire.</p>	

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité
Les vecteurs facilitateurs
La DSDEN de la Meuse a maillé le territoire meusien par une très bonne couverture en dispositifs inclusifs : ULIS école, ULIS collège, ULIS lycée mais aussi des unités d'enseignement externalisées, dans le 1er et dans le 2d degré. La Meuse dispose également d'unités d'enseignement externalisé autisme : l'une en maternelle et l'une en élémentaire. Les orientations en EGPA représentent également la possibilité d'offrir une scolarisation inclusive à des enfants handicapés.
Les freins identifiés
Au regard du nombre toujours plus important d'enfants orientés en ULIS, certaines ULIS ont dorénavant des listes d'attente ; d'autant plus qu'un certain nombre d'enfants se trouve scolarisé en ULIS par défaut de place en établissement médico-social. Cet embouteillage rend d'autant plus complexe la mise en place de parcours de scolarisation partagée pour les enfants accueillis en ESMS. Un autre frein aux parcours inclusifs est celui des enfants en liste d'attente SESSAD : un SESSAD est une réponse pour faire de l'école un environnement inclusif et on a là la liste d'attente la plus importante quantitativement. Des enfants n'ont pas accès aux soins qui doivent leur permettre d'évoluer favorablement dans leur parcours scolaire. Trop souvent, pour compenser ce manque de soin, la famille dépose une demande d'AESH : la réponse n'est pas satisfaisante.

Connaissance de la MDPH sur le suivi des décisions en matière de scolarisation	Oui
Toute difficulté rencontrée par la Direction académique pour mettre en œuvre les décisions de la CDAPH (difficulté de recrutement d'une aide humaine, affectation impossible en ULIS en raison des effectifs ...) est signalée au référent enfants de la MDPH afin, le cas échéant, de revoir le plan personnalisé de scolarisation	

V.2. Emploi

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	
Pôle emploi	Oui
<p>Les modalités de partenariat avec Pôle emploi sont définies dans la convention MDPH - SPE. Concrètement, le partenariat avec Pôle emploi passe par la participation d'un conseiller Pôle emploi aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation mais aussi aux séances de la CDAPH, en qualité d'expert.</p> <p>Par ailleurs, un partenariat constructif s'est mis en place avec les psychologues du travail de Pôle emploi, à qui la MDPH adresse les personnes handicapées en vue de travailler une orientation professionnelle (prestations POPS). Les psychologues de Pôle emploi participent également aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Pôle emploi met à disposition de la MDPH son outil DUDE (dossier unique du demandeur d'emploi) qui, en consultation, permet d'éclairer la situation professionnelle des personnes handicapées et d'alimenter les données d'évaluation de la MDPH.</p> <p>Chaque mois, la MDPH transmet par ailleurs une extraction Excel à Pôle emploi, reprenant l'ensemble des décisions de RQTH et d'orientations rendues par la CDAPH. En l'absence d'interconnexion entre nos SI, cet envoi nécessite de la part de Pôle emploi une ressaisie dans son système d'information.</p>	
Cap emploi	Oui
<p>Les modalités de partenariat avec Cap emploi sont également définies dans la convention MDPH - SPE.</p> <p>Concrètement, le partenariat avec Cap emploi passe par la participation d'un conseiller Cap emploi aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation. En dehors de ces temps formels, de nombreux échanges sont organisés au quotidien entre notre référent insertion professionnelle et les conseillers Cap emploi.</p> <p>Le référent insertion professionnelle de la MDPH participe par ailleurs systématiquement aux instances de pilotage des actions mises en œuvre au bénéfice des personnes handicapées et portées par Cap emploi ou l'AMIPH, son association gestionnaire.</p>	
Un ou plusieurs ESAT	Oui
<p>Un partenariat fort s'est instauré entre les ESAT du département et notre référent insertion professionnelle, dans le cadre du suivi des parcours des travailleurs ESAT.</p> <p>Avec l'un des gestionnaires du département, ce partenariat se traduit par la participation de la MDPH aux commissions de suivi et d'admission de l'ESAT : ces temps d'échanges permettent de faire le point sur les situations singulières des travailleurs mais aussi d'examiner et prioriser les candidatures à de nouvelles entrées en ESAT.</p> <p>Tous les ESAT se sont par ailleurs engagés dans la réalisation de MISPE, sur demande de la MDPH. L'année 2020 a toutefois mis un frein à ces accueils de stagiaires. Il apparaîtra nécessaire, en sortie de crise, de refaire un point global avec les gestionnaires d'ESAT sur les modalités de réalisation de ces MISPE.</p>	

Un ou plusieurs CPO/CRP	Oui
<p>La MDPH ne disposait jusqu'ici ni de CPO ni de CRP sur son territoire. Un partenariat s'est construit avec les CPO et CRP régionaux mais force est de constater que les problématiques de mobilité des meusiens permettent à peu de parcours de formation de se concrétiser.</p> <p>Dans le cadre de son CPOM, l'EPNAK de Metz a obtenu l'autorisation d'ouvrir 5 places de CPO en Meuse. Afin de répondre à notre problématique de mobilité (territoire vaste, peu dense en population et pauvre en transports en commun), l'EPNAK a développé un concept de plateforme mobile, s'appuyant sur les plateaux techniques existants sur le territoire (ESMS notamment). Le dispositif est doté d'un bureau mobile (véhicule spécifiquement aménagé) qui peut aller à la rencontre des personnes handicapées sur le territoire. Un partenariat entre l'EPNAK, le Cap emploi et la MDPH a été formalisé par la signature d'une convention le 19/11/2020 ; laquelle convention s'inscrit dans le cadre du décret du 2 octobre 2020 relatif aux missions et aux conditions d'organisation et de fonctionnement des établissements et services de préorientation et de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées.</p>	
La MSA du territoire	Non
La CARSAT du territoire	Non
Le PRITH	Oui
La MDPH de la Meuse est signataire de la convention cadre du PRITH.	
Missions locales	Oui en cours de mise en place
Un travail de rapprochement est en cours avec les 2 missions locales de notre territoire, avec lesquelles, jusqu'ici les partenariats n'ont pas été formalisés et sont restés très ponctuels.	
Éducation nationale	Oui
Le DASEN, à la rentrée 2020, a installé un enseignant référent en responsabilité du dispositif Job ULIS : il s'agit (sur le modèle de ce qui avait pu être mis en place en Moselle), de pouvoir renforcer la dernière année d'ULIS Lycée par un dispositif d'accompagnement spécifique (jusqu'à 6 mois après la sortie d'ULIS) visant à établir une passerelle entre l'école et le monde du travail.	

Existence d'un conventionnement actualisé avec les services publics pour l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, missions locales)	Oui
Mise en œuvre de la MISPE (mise en situation professionnelles promue au sein des ESAT)	Oui

Mise en œuvre d'orientations pour l'emploi accompagné	Oui
<p>Un dispositif d'emploi accompagné, porté par l'AMIPH (association meusienne pour l'inclusion des personnes en situation de handicap) a été autorisé sur le département de la Meuse au mois de décembre 2017. Depuis cette date, la CDAPH oriente régulièrement vers le dispositif. Un partenariat spécifique s'est mis en place entre le RIP de la MDPH et la coordonnatrice de l'emploi accompagné, tant pour les entrées dans le dispositif que pour le suivi des orientations.</p>	

Mise en œuvre d'actions pour le suivi des décisions en matière d'emploi	Oui
<p>Pour le moment, seules les décisions relatives aux orientations ESAT ou aux SESSAD Professionnel sont injectées dans Via Trajectoire. Elles font effectivement, par ce biais, l'objet d'un suivi spécifique, retracé dans notre système d'information.</p> <p>Les décisions relatives aux orientations CPO et CRP ne sont pas injectées dans Via trajectoire, quand bien même le périmètre de l'outil le permette. Il conviendra que nous puissions définir les modalités techniques relatives à l'extraction de ces orientations pour pouvoir avancer sur le sujet. Les décisions d'emploi accompagné font l'objet d'un suivi particulier, tel qu'évoqué plus haut.</p>	

Commentaires et précisions

La convention MDPH - SPE formalise un partenariat structuré autour de 4 axes définissant l'implication des acteurs ainsi que le niveau de partage d'informations des différents organismes signataires que sont la MDPH, Pôle emploi, Cap emploi et la DIRECCTE :

- la participation des acteurs du SPE aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire
- la transmission des données nécessaires à l'accomplissement des missions de chacune des parties
- l'élaboration du circuit d'orientation entre les différents organismes dans un objectif de facilitation et de simplification des parcours
- la définition et la mise en œuvre d'actions communes en faveur de l'accès ou du retour à l'emploi des personnes handicapées.

Cette convention, signée en 2017, a été prolongée plusieurs fois par voie d'avenants, dans l'attente d'une refonte du modèle conventionnel national. Le dernier avenant a été signé le 15 décembre 2020 et couvre l'année 2021, durant laquelle il sera nécessaire de travailler au renouvellement de cette convention.

Description des actions auxquelles la MDPH a participé lors de la semaine pour l'emploi des personnes handicapées :

Le 19/11/2020 : Inauguration de la PAMOFIP : plateforme accompagnement mobile orientation formation insertion professionnelle et signature officielle de la convention EPNAK / MDPH / Cap emploi



V.3. Parcours

V.3.1. Réponse accompagnée pour tous

Nombre de situations complexes pour lesquelles une réponse a été faite hors PAG	12
----------------------------------------------------------------------------------------	----

	Année 2019	Année 2020	Delta évolution
Nombre de PAG enfants signés	9	7	-2
Nombre de PAG adultes signés	6	1	-5
Total	15	8	-7

Commentaire sur l'évolution du nombre de PAG :

La baisse du nombre de PAG en 2020 s'explique par le contexte lié à la crise sanitaire.

Nombre de situations pour lesquelles il y a eu au moins un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS)	Année 2019	Année 2020	Delta évolution
De niveau 1	6	7	1
De niveau 2	13	6	-7
Total	19	13	-6

Commentaire sur l'évolution du nombre de situations :

La réalisation des GOS en 2020 n'a pas toujours été possible au vu des différentes restrictions liées au contexte sanitaire. Certains GOS ont été réalisés en visioconférence.

Comment ont été utilisés les crédits de la CNSA dédiés à la réponse accompagnée ?	Recrutement d'un chargé de mission dédié à la démarche
------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------

Mise en place de la démarche au sein de la MDPH
<p>La mise en œuvre de la démarche a débuté concrètement en mai 2017 avec le recrutement d'une chargée de mission, dont le rôle est double :</p> <ul style="list-style-type: none"> * déployer et piloter la démarche sur le département (mise en place du COPIL, présentation de la démarche aux partenaires, mobilisation des acteurs, conception et mise en œuvre des outils ...) * apporter un appui aux référents métier de la MDPH sur les situations complexes signalées par les familles, les partenaires ou l'équipe pluridisciplinaire et mise en place du Dispositif d'Orientation Permanent (évaluation des saisines, recueil des informations, organisation des GOS, rédaction des PAG ...) <p>Les CESIC ont été remplacés dès 2017 par la mise en place des GOS. La transition s'est opérée au fil des situations individuelles.</p>

L'implication des différents acteurs institutionnels a permis d'aboutir à la signature d'un protocole partenarial départemental relatif à la démarche entre la MDPH, le CD, l'ARS, la DSDEN, la CPAM et la DDCSPP. Le Comité de Pilotage relatif à la démarche se réunit en moyenne une fois par trimestre, l'ordre du jour est établi en fonction des besoins et des avancées.

Impact(s) perçu(s) dans les pratiques de la MDPH (formation, transversalité, suivi, prévention des ruptures, ...)

La démarche implique un travail de partenariat plus développé qu'auparavant ainsi qu'un travail plus approfondi avec les personnes handicapées et leurs familles afin de déterminer au mieux leurs attentes et leurs besoins.

Ces évolutions impactent les missions des différents agents de la MDPH : du pôle accueil au pôle évaluation. En ce sens, en 2018, une formation d'une journée avait pu être réalisée en interne auprès de tous les agents afin de les sensibiliser aux différents enjeux de la démarche et aux changements de pratiques professionnelles que cette dernière allait impulser, avec notamment la mise en place de nouveaux dispositifs tels que les PCPE, le DITEP,...

L'enjeu aujourd'hui est sur chaque dossier, de pouvoir anticiper les risques de rupture de parcours et proposer d'emblée des modalités alternatives d'accompagnement lorsque cela s'avère nécessaire.

L'axe 3 de la démarche, celui relatif à la pair-aidance, reste l'axe le moins exploré encore sur notre département. Notons néanmoins en 2019, la désignation d'une personne qualifiée pour mener la mission de conciliation, laquelle est elle-même une personne handicapée.

Le CDCA (conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie) est et devra continuer à être associé aux travaux autour de la démarche "Réponse Accompagnée pour Tous".

Mise en place de la démarche :	Leviers d'actions, freins et perspectives identifiés
Axe 1: Dispositif d'orientation permanent	<p>Formation/ sensibilisation des nouveaux professionnels recrutés au sein de la MDPH</p> <p>Travail en amont avec les personnes handicapées et leurs représentants afin d'éviter les ruptures de parcours et améliorer les réponses d'accompagnement pour être au plus près des besoins et attentes : personnalisation des réponses.</p> <p>La MDPH participe à l'ensemble des synthèses où elle est conviée concernant l'étude des situations individuelles et ce quel que soit le secteur : adulte ou enfance.</p>
Axe 2: Renforcer le partenariat sur le territoire	<p>Un travail de collaboration s'est établi avec le CD et l'ARS dans le cadre de l'axe 2 : déploiement d'une réponse territorialisée. Des comités territoriaux réunissant les établissements et services médico-sociaux du département se sont mis en place afin de travailler sur l'harmonisation des pratiques d'admission en ESMS. Un dossier unique d'admission en ESMS a pu être élaboré et un travail sur la priorisation des demandes d'admission en ESMS a été mené. Ainsi, début 2021 (prévu en 2020 mais reporté en raison de la crise sanitaire), des réunions de suivi des décisions non effectives, réunissant la MDPH et les ESMS ont pu se mettre en place avec les ESMS de type IME/ SESSAD et les ESMS de types Foyers de vie / SAVS. Nous avons prévu de poursuivre ce travail avec les ESMS de type FAM/MAS et DITEP.</p>

<p>Axe 3: Développer la participation et l'accompagnement par les pairs</p>	<p>L'axe 3 n'a pas pu être davantage développé au cours de cette année. Par ailleurs, le rapport de capitalisation et d'expérience concernant la démarche RAPT, mis à jour en octobre 2020 permettra un cadrage et une délimitation plus claire du périmètre d'intervention.</p>
<p>Axe 4: Accompagner le changement de pratiques</p>	<p>Formation/ sensibilisation des nouveaux professionnels recrutés au sein de la MDPH. L'intervention des PCPE dans le cadre de PAG permet d'accompagner certains acteurs dans le changement de leurs pratiques professionnelles notamment dans l'accompagnement des personnes autistes ou présentant des troubles psychiques voire psychologiques.</p>

La démarche dans sa globalité

La démarche Réponse accompagnée pour tous est relativement bien investie par les différents acteurs du territoire, tous domaines confondus. Le souci de proposer une réponse à chaque enfant ou adulte handicapé est entré dans la routine de l'ensemble des partenaires.

Pour autant, sur les situations les plus complexes, les solutions à construire continuent à être très compliquées et la bonne volonté des acteurs n'est pas toujours suffisante. Les situations complexes se multiplient au sein de certains établissements qui arrivent à saturation pour l'accueil de nouvelles situations singulières. Par ailleurs, certains freins continuent à être prégnants. Pour n'en citer que 2, relevons :

- les difficultés liées à la prise en charge financière des transports. Certains projets n'ont pu aboutir ou restent incertains dans la durée du fait d'une incertitude sur la prise en charge financière et l'organisation des transports
- les difficultés liées à des orientations cibles qui doivent se concrétiser dans des départements voisins : un certain flou demeure sur la possibilité d'établissements hors départements à accueillir des jeunes meusiens ; les ressortissants du département étant toujours prioritaires dans les critères d'admission.

<p>Organisation de l'EP pour les situations complexes</p>	<p>Toutes les situations sont étudiées selon le même circuit. Toutefois, l'équipe pluridisciplinaire signale toute situation complexe (ou susceptible de le devenir) à notre chargée de mission Réponse accompagnée pour tous, pour une simple mise en alerte ou pour, d'emblée, obtenir du soutien dans la recherche de solutions adaptées (l'organisation d'un groupe opérationnel de synthèse n'est pas systématique, pas plus que la rédaction d'un plan d'accompagnement global).</p>
<p>La coordination de parcours : mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire</p>	<p>Il n'y a pas de démarche de coordination de parcours déployée à l'échelle du territoire. Cependant, la coordination de parcours est déployée par différents acteurs. Nous pouvons citer les coordonnateurs de parcours désignés dans le cadre des PAG, les référents de parcours désignés au sein des associations gestionnaires de structure médico-sociales et sociales et les référents de parcours au sein des ESMS.</p>

V.3.2. Acte 2 de la réponse accompagnée pour tous

Mise en place sur votre département de la communauté 360	Oui
Comment considérez-vous l'articulation 360 et la démarche réponse accompagnée pour tous ?	
<p>La communauté 360 est en place dans notre département depuis le mois de juin 2020, elle est portée par un PCPE. Son rôle est encore en cours de définition même si la plateforme téléphonique est opérationnelle.</p> <p>La communauté 360 ayant été déployée en juin comme une réponse au contexte sanitaire, le lien avec la démarche RAPT n'était pas si évident. Il sera nécessaire d'apporter une lisibilité permettant de mieux comprendre comment ce nouveau dispositif s'inscrit dans le territoire et s'articule avec ceux existant, dont la démarche RAPT mais aussi la PTA (plateforme territoriale d'appui).</p> <p>La communauté 360 est principalement sollicitée pour le 1er niveau de réponse à savoir une écoute, un conseil et une ré-orientation vers un autre service (les principales questions sont liées aux restrictions sanitaires et aux procédures de vaccination). Les appels qui ont nécessité une réponse de niveau 2, à savoir un agencement de solutions entre partenaires, concernaient des situations déjà connues par la MDPH et suivies dans le cadre d'un Plan d'Accompagnement Global.</p> <p>Le niveau 3, création d'un projet entre partenaires, n'a pas encore été activé, même si plusieurs idées ont pu être évoquées. Des travaux nationaux sont en cours autour d'un accord de méthode et d'un cahier des charges, qu'il conviendra de s'approprier entre acteurs du territoire dès leur parution.</p>	

V.4. Carte mobilité inclusion

Est-ce que la MDPH est en charge de la gestion administrative pour les GIR ?	Oui
<p>Pour les personnes en GIR 1 ou 2, la MDPH réceptionne, de la part du Conseil départemental, la fiche par laquelle la personne âgée exprime son souhait d'obtenir la CMI, accompagnée de l'arrêté APA précisant son groupe iso ressource. La MDPH attribue, pour le compte du Président du Conseil Départemental, la CMI à la personne concernée et en passe commande auprès de l'Imprimerie Nationale.</p> <p>Pour les GIR 3 à 6, les personnes âgées souhaitant obtenir une CMI sont invitées à déposer une demande de compensation auprès des services de la MDPH, qui instruit la demande dans le flux des demandes reçues.</p>	

Mode d'organisation retenu	
Le traitement des demandes de CMI est entièrement assuré par la MDPH	✓
Le traitement des demandes de CMI est réalisé par la MDPH, la prise de décision fait intervenir les services du Conseil départemental	
Les avis de la CDAPH sont transmis au Conseil départemental pour décision et instruction	

Instruction des demandes pour les bénéficiaires en GIR 1 et GIR 2	
Le Conseil départemental assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision	
Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 1 et 2 ayant demandé la CMI	✓
L'utilisateur transmet directement la demande CMI à la MDPH qui assure entièrement son traitement	

Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à GIR 6	
Le Conseil départemental assure l'ensemble des opérations nécessaires à la prise de décision	
Le service APA du Conseil départemental transmet à la MDPH la liste des bénéficiaires de l'APA en GIR 3 à 6 ayant demandé la CMI	
L'ensemble de la demande CMI est traitée par la MDPH	✓
L'utilisateur transmet directement la demande CMI à la MDPH qui assure entièrement son traitement	✓

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

Un protocole d'accord a été signé en 2017 entre le Département et la MDPH pour arrêter l'organisation retenue en matière de traitement des CMI.

Le traitement de l'ensemble des CMI, quel que soit le public, est entièrement assuré par la MDPH : instruction de la demande, évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, avis de la CDAPH, formalisation de la décision, envoi des notifications d'accord et de refus aux usagers, envoi

du flux de commande à l'Imprimerie nationale après chaque CDAPH, gestion des incidents (flux de commande, appel photo, plis non distribués). Une organisation spécifique a toutefois été mise en œuvre entre le CD et la MDPH pour la délivrance de CMI à titre définitif pour les personnes âgées classées en GIR 1 et 2. Mais là encore, la commande de ces CMI s'effectue par la MDPH.

Le Département n'exclut pas, dans un 2d temps, d'attribuer les CMI Priorité et Stationnement aux demandeurs de l'APA, sur avis de l'équipe médico-sociale APA, tel que le permet la réglementation. Mais pour le moment cette option n'a pas été retenue.

Pour les décisions d'attribution de la CMI, le Président du Conseil Départemental a délégué sa signature à la présidente de la CDAPH, par ailleurs conseillère départementale, ce qui facilite la prise de décision et la rapidité de signature.

La MDPH règle les factures relatives aux CMI envoyées par l'Imprimerie nationale et en demande le remboursement auprès du Conseil Départemental.

Difficultés perçues

Le circuit de traitement des demandes et de commandes des CMI fonctionne bien : nous ne rencontrons pas, comme d'autres MDPH ont pu le faire remonter, de difficultés liées à des PND (plis non distribués).

Notons toutefois que ce sont environ 11 % des CMI attribuées et commandées à l'Imprimerie Nationale qui ne sont finalement pas fabriquées et expédiées aux personnes handicapées (pas d'envoi de la photo, photo non conforme, PND ...)

Quelques difficultés demeurent avec les usagers qui doivent commander un 2d exemplaire ou un duplicata via le portail. Un certain nombre d'entre eux sont en difficulté face à un outil informatique qu'ils ne maîtrisent pas. Le temps d'accompagnement de ces personnes à l'usage du portail par les agents de la MDPH est alors important.

Leviers identifiés

Le Département étudie actuellement la possibilité d'intégrer l'évaluation de la CMI stationnement et priorité dans ses évaluations APA. Une fiche de liaison entre l'équipe médico-sociale APA et la MDPH pourrait alors permettre l'attribution de la CMI sur la base de l'évaluation APA, sans que la personne âgée n'ait à déposer une demande auprès de la MDPH. La MDPH resterait toutefois l'interlocuteur unique de l'Imprimerie Nationale.

V.5. Aides techniques

Externalisation de la mission	Non La Meuse ne dispose pas de CICAT avec lequel passer convention.
Transversalité entre le public personnes handicapées et âgées sur l'évaluation des besoins	Non
Organisation et bonnes pratiques au sein de la MDPH pour identifier les besoins et préconiser en compensation technique	
La compensation technique au sein de la MDPH reposait jusqu'ici sur son ergothérapeute. Toutefois, celle-ci a quitté ses fonctions en fin d'année 2020. La mission sera donc en 2021 à redéfinir au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.	
Mise à disposition innovante d'aides techniques (location, aides techniques reconditionnées, prêt, ...)	
Un partenariat est en cours de construction avec Envie Autonomie Lorraine qui collecte du matériel usagé ou inutilisé, le répare, l'aseptise et le remet en circuit (vente ou location selon besoin). Dans une logique de développement durable, Envie autonomie Lorraine permet aux personnes handicapées d'accéder à une offre d'aides techniques à petit prix. Un magasin, doté d'un atelier et d'un appartement d'essai accueille et conseille les personnes handicapées et / ou les professionnels dans le choix des aides techniques nécessaires à la compensation.	

V.6. Chantiers et thématiques – Synthèse analytique – Points clés de l'année

Ces dernières années ont largement contribué à la transformation de l'offre au bénéfice de parcours inclusifs pour les personnes handicapées.

Sur le plan scolaire, la Meuse a su diversifier ses modes de scolarisation des enfants handicapés, offrant ainsi des parcours très inclusifs dès que la situation de l'enfant le permet. Le territoire est maillé par un ensemble de dispositif ULIS mais également par un nombre important d'unités d'enseignement externalisées tant dans le 1er que dans le 2d degré. Le nouveau comité départemental de l'école inclusive aura à évaluer la qualité de la réponse apportée aux enfants handicapés du territoire et à proposer, le cas échéant, de nouvelles modalités de scolarisation et de collaboration entre les acteurs de l'école, ceux du médico-social et ceux du soin.

La Direction des services académiques de la Meuse a franchi une étape supplémentaire en 2020 en installant un dispositif Job Ulis qui se veut le lien entre l'école et le monde professionnel. De nouvelles collaborations s'opèrent entre l'Éducation Nationale et le service public de l'emploi au service, là encore, des parcours des jeunes meusiens.

Au niveau de l'emploi, là aussi, l'offre à destination des personnes handicapées s'étoffe et les partenariats se consolident : l'arrivée sur le département de la Meuse d'un ESPO (établissement et service de pré-orientation) est une véritable plus-value qui vient compléter l'offre de service des acteurs du service public de l'emploi. L'emploi accompagné s'est installé durablement dans le paysage et peut, dorénavant, en complément des orientations de la CDAPH, être prescrit par les acteurs du SPE : les modalités d'organisation de cette souplesse dans la réponse à apporter au parcours des personnes handicapées resteront à définir dans la prochaine convention MDPH - SPE.

Le plan de relance cohésion et emploi, suite à la crise sanitaire, a également été l'occasion de resserrer les partenariats : une instance spécifique, Meuse Hamploi Compétence, rattachée au Service Public de l'Emploi, a été officialisée et signe un engagement plus riche des acteurs en faveur d'une part, de l'accès, du retour à l'emploi et de l'acquisition de compétences des personnes handicapées, et d'autre part, du maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Toutes ces évolutions concourent effectivement à permettre une réponse accompagnée pour tous.

Il est intéressant de souligner qu'en 2020, sur l'ensemble des situations complexes que la MDPH a eu à gérer dans le cadre de la Réponse Accompagnée, seule une minorité a fait l'objet d'une formalisation et de la signature d'un Plan d'Accompagnement Global : cela signe la capacité des acteurs à trouver des solutions agiles. Là encore, la diversification de l'offre sur le territoire avec des réponses nouvelles (PCPE, SAVS, SAMSAH, KAIROS, habitats inclusifs ...) mais aussi la souplesse apportée par de nouvelles autorisations, ou par dérogations, contribuent à favoriser l'accès des personnes handicapées aux prestations répondant à leurs besoins. Des travaux actuellement en cours vont continuer à élargir l'offre et à diversifier les réponses : la contractualisation dans le cadre du plan protection de l'enfance devrait permettre la mise en œuvre d'une équipe mobile et d'une structure d'hébergement ouverte 365 jours par an pour des enfants handicapés, par ailleurs confiés à l'Aide sociale à l'enfance ; l'appel à manifestation d'intérêt dans le cadre du plan d'éviction des départs non souhaités en Belgique devraient également apporter des réponses innovantes (équipe mobile de relayage rattachée à une MAS par exemple).

Chaque établissement et service médico-social du département a dû s'adapter à la crise sanitaire : il a parfois fallu trouver des solutions de répit dans l'urgence. Certains parcours de prises en charge partagées ou d'accueils temporaires ont dû être reportés ou annulés. Certaines familles ont souhaité accueillir leur proche handicapé à domicile le temps de la pandémie... Pour autant, chaque parcours a pu être accompagné, dans le respect du projet de la personne handicapée. Nul doute toutefois que ces circonstances ont été particulièrement génératrices d'angoisse pour les personnes handicapées et leurs proches.

C'est dans ce contexte que la Communauté d'accompagnement 360 - COVID a été installée sur le territoire. L'Agence Régionale de Santé a décidé d'en confier le déploiement à l'organisme gestionnaire du PCPE généraliste du département (choix identique pour toute la région Grand Est). La plateforme téléphonique 0800 360 360 a ainsi été reliée à la Communauté 360 locale en juin 2020. Jusqu'ici essentiellement mobilisée sur la gestion de la crise sanitaire, il conviendra de pouvoir organiser les modalités de son installation durable, en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire, pour en faire l'acte 2 de la Réponse Accompagnée pour Tous.

VI. CONCLUSION GENERALE / PERSPECTIVES 2021

L'année 2020 s'annonçait riche en chantiers à poursuivre et en nouveaux projets à mettre en œuvre. C'était sans compter sur la crise sanitaire qui, dès le mois de mars 2020, a totalement bousculé les prévisions et les organisations, nous obligeant à mettre en œuvre un plan de continuité de l'activité nous recentrant sur nos missions premières et essentielles de réponse aux demandes des usagers.

Dans ce contexte compliqué, nous avons su faire face et adapter nos modalités d'instruction, d'évaluation et de décisions, permettant de maintenir un délai de traitement identique, voire meilleur, que les années précédentes, sans avoir à activer les prorogations de droits (notamment liées à la scolarisation des enfants handicapés) rendues possibles par les ordonnances liées à l'état d'urgence.

Le maintien de l'accueil téléphonique pendant la 1^{ère} période de confinement a permis d'être réactif, en lien avec nos partenaires médico-sociaux, sur l'adaptation des parcours des personnes handicapées dont la prise en charge était bousculée par la pandémie.

Dès le mois de septembre, les travaux autour de la réponse accompagnée pour tous et du suivi des orientations non effectives a pu reprendre, concourant ainsi à mieux recenser les besoins non couverts sur notre territoire et à proposer des solutions alternatives.

L'installation de la Communauté d'accompagnement 360 COVID sur notre territoire a permis de déployer localement un réseau de répondants aux questionnements des personnes handicapées et de leurs proches, en lien avec la crise sanitaire.

L'année 2021 devra permettre à la MDPH de s'inscrire pleinement dans la dynamique de la Communauté d'accompagnement 360, qui doit permettre, au-delà de la crise sanitaire, de concourir à la construction de parcours, en partenariat avec l'ensemble des acteurs du territoire. Il s'agit de l'acte II de la Réponse Accompagnée pour Tous.

L'année 2021 sera également celle de la poursuite des chantiers informatiques structurants de la MDPH. Nous avons pu, en 2020, faire aboutir le déploiement du palier 1 du système d'information dans sa totalité. Le palier 2 s'annonce, et il s'agira pour la MDPH :

- De poursuivre l'harmonisation des procédures métiers autour de la gestion des recours, de la gestion des demandes de révision formulées par des tiers, des modalités d'élaboration et de suivi du plan d'accompagnement global, de la gestion d'orientations professionnelles spécifiques
- De poursuivre la mise en place de nouveaux échanges avec les partenaires : interfaces MDPH en ligne, livret parcours inclusif avec l'Éducation Nationale, interface Pôle emploi

L'année 2021 devra également être celle de la déclinaison locale de la feuille de route MDPH 2022. Les 38 projets portés par la feuille de route nationale doivent pouvoir trouver écho sur les territoires et chaque MDPH devra, à partir d'un comité de suivi, dédié, développer particulièrement 3 projets, choisis parmi les 38.

Enfin, il conviendra également, en lien avec le Conseil départemental, de négocier la feuille de route opérationnelle et stratégique, annexe de la Convention pluriannuelle signée avec la CNSA.

Ces feuilles de route se veulent être la déclinaison de l'accord de méthode signé entre l'État et l'Assemblée des Départements de France autour d'objectifs visant :

- À améliorer la qualité et faciliter la relation avec les usagers
- Accompagner le parcours de la personne et adapter l'offre
- Prévenir la perte d'autonomie et renforcer le soutien aux proches aidants
- Harmoniser les systèmes d'information

GLOSSAIRE

AAH	Allocation adulte handicapé
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne
ADAPEI	Association départementale des amis et parents d'enfants inadaptés
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
AMIPH	Association meusienne d'insertion des personnes handicapées
ANAH	Agence nationale d'amélioration de l'habitat
APAJH	Association pour adultes et jeunes handicapés
APF	Association des paralysés de France
ARS	Agence régionale de santé
ATM	Association tutélaire de la Meuse
AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico sociale précoce
CAPPEI	Certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CESF	Conseiller en économie sociale et familiale
CESIC	Commission d'évaluation des situations critiques
CMI	Carte mobilité inclusion
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNITAAT	Cour Nationale de l'Incapacité et de la Tarification de l'Assurance des Accidents du Travail
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission Exécutive
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
CPR	Complément de ressources
CREAI	Centre régional pour l'étude et l'action en faveur des personnes inadaptées
CRP	Centre de rééducation professionnelle
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DDT	Direction départementale des territoires
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
DI	Déficiência intellectuelle
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITEP	Dispositif ITEP
DOP	Dispositif d'orientation permanent
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale
DUDE	Dossier unique du demandeur d'emploi
EPE	Équipe pluridisciplinaire d'Évaluation
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissement et service médico-social
FALC	Facile à lire et à comprendre

FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FDC	Fonds départemental de compensation
FIPHFP	Fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique
GED	Gestion Électronique des Documents
GEVA	Guide d'Évaluation Multidimensionnel
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
IEN-ASH	Inspecteur de l'Éducation Nationale - adaptation scolaire et de la scolarisation des élèves handicapés
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IME	Institut médico-éducatif
IRTS	Institut régional du travail social
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MDS	Maison de la solidarité
MISPE	Mise en situation professionnelle en ESAT
MSA	Mutualité sociale agricole
MTP	Majoration tierce personne
PAG	Plan d'accompagnement global
PAP	Plan d'accompagnement global
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCPE	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PIAL	Pôle inclusif d'accompagnement localisé
PPC	Plan personnalisé de compensation
PPS	Plan personnalisé de scolarisation
PRITH	Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés
PRS	Plan régional de santé
PTSM	Projet territorial en santé mentale
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RGPD	Règlement général pour la protection des données
RIP	Référent insertion professionnelle
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAVS	Résidence et service d'accompagnement à la vie sociale
RSDAE	Restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi
RSI	Régime social des indépendants
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEGPA	Section d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SI	Système d'information
SPE	Service Public de l'Emploi
TA	Tribunal administratif
TCI	Tribunal du contentieux de l'incapacité
TGI	Tribunal de grande instance
TSL	Troubles spécifiques du langage
UEROS	Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socioprofessionnelle
ULIS	Unité locale pour l'inclusion scolaire