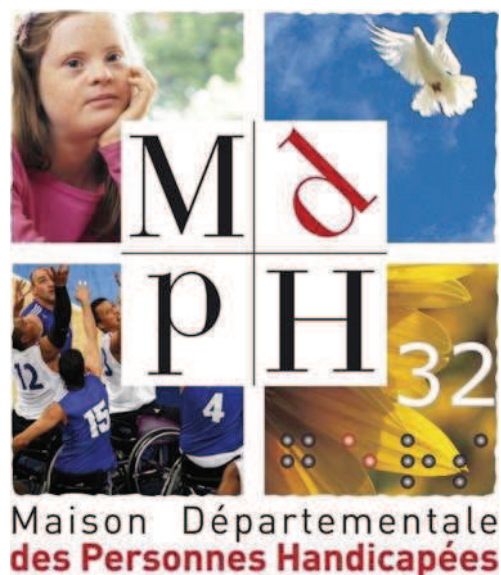


# Rapport d'activité de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) du Gers



**Année 2018**

# SOMMAIRE

Le présent rapport d'activité porte sur l'intégralité des missions de la MDPH à savoir sa mission en direction des personnes handicapées, l'activité du Réseau, ainsi que celle des deux MAIA.

Ce rapport est construit à partir des données, indicateurs et commentaires que la MDPH doit renseigner auprès de la CNSA chaque année. Le rapport d'activité est constitué pour plus de lisibilité des éléments les plus emblématiques de l'activité de la MDPH, de son organisation et des chantiers qu'elle porte. Il se conclut par une synthèse établie par la CNSA des données de l'activité et du fonctionnement de la MDPH du Gers et de comparaisons nationales.

1. Rapport d'activité 2018 de la mission MDPH
2. Rapport d'activité du Réseau (page 20)
3. Rapport d'activité des MAIA du Gers (page 29)
4. Synthèse de la CNSA des données de l'activité et du fonctionnement de la MDPH 32 (page 32)

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

## Territorialisation

### Lien avec le Conseil Départemental

En matière de présence sur le territoire départemental, la MDPH est présente au travers des CLIC dans les 6 Maisons Départementales de Solidarité (MDS) du Conseil Départemental. Les agents des CLIC ont rejoint les services de la DGAS du Département au 1 juillet 2018 mais assurent toujours une information de premier niveau en matière de handicap et d'accès au droit des personnes handicapées.

Les liens avec le Département, qui assure la tutelle administrative et financière de la MDPH et qui préside le GIP, sont étroits et constants. La MDPH bénéficie de mises à disposition de personnels, de l'occupation gracieuse de ses locaux et de la mutualisation de certains services ou prestations (logistique, reprographie, information...). Une intégration au sein de la Direction de l'Organisation des Systèmes d'Information et Numérique (DOSIN) du Département du service informatique de la MDPH est en cours pour conforter l'activité et les projets de la MDPH dans ce domaine.

A l'occasion du changement de direction au sein de la MDPH, le Conseil Départemental a commandé un audit organisationnel, stratégique et financier du GIP qui s'est déroulé à partir de mai 2018 et dont les travaux ont été restitués en mars 2019.

Cet audit a mis en lumière un fonctionnement général de la MDPH assez qualitatif. La MDPH a mis en place les principales recommandations de fonctionnement et d'organisation (pré-évaluation, dominante, référent du dossier, évaluation globale) portées notamment par la CNSA dans le cadre du nouveau Tronc Commun du métier des MDPH. Les délais de traitement sont très courts (inférieurs aux 4 mois légaux) et la qualité d'évaluation élevée avec une évaluation au domicile des personnes quand nécessaire et une évaluation pluridisciplinaire de l'ensemble des dossiers (a minima en Equipe Pluridisciplinaire d'Accessibilité).

Les personnels assurent déjà une polyvalence dans leurs tâches même si une démarche de montée en compétence est attendue dans la logique de parcours et d'accompagnement demandée aujourd'hui aux MDPH.

2018 a néanmoins été marqué par un important turn-over concernant les personnels, par le départ des CLIC en juillet et surtout l'investissement important sur le déploiement du SI harmonisé (la mise en production s'est effectuée en novembre 2018) et sur le développement et la mise en place de la démarche RAPT. Tous ces chantiers ont fortement impacté l'activité et perturbé le travail au quotidien des équipes.

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

## Caractéristiques du territoire et enjeux pour la MDPH

Le Gers est un département très rural avec une population âgée surreprésentée et une faible densité de population (30hab/km<sup>2</sup>).

Le taux d'équipements médico-social est correct mais l'offre est très inégalement répartie sur son territoire avec une forte concentration sur l'agglomération d'Auch et l'Est du Gers.

Cela engendre d'importants problèmes de mobilité tant pour les personnes souvent isolées que pour l'offre de services des ESMS ou associations.

Des "zones blanches" en matière de prise en charge ou de solutions pour les usagers sont encore très présentes notamment sur la partie ouest et sud-ouest du département.

Sur ce dernier point, un redéploiement de l'offre est à l'étude pour répondre plus efficacement aux besoins des usagers, aux contraintes de couverture géographiques et aux évolutions législatives qui accentue la dynamique inclusive de la prise en charge des personnes handicapées.

# PRÉSENTATION GÉNÉRALE

## Les principaux indicateurs d'activité de la MDPH du Gers

**14455** > Nombre de demandes déposées

**14149** > Nombre de décisions et d'avis formulés par la CDAPH

**2,6 mois** > Délai moyen de traitement d'un dossier adulte

**4,1 mois** > Délai moyen de traitement d'un dossier enfant

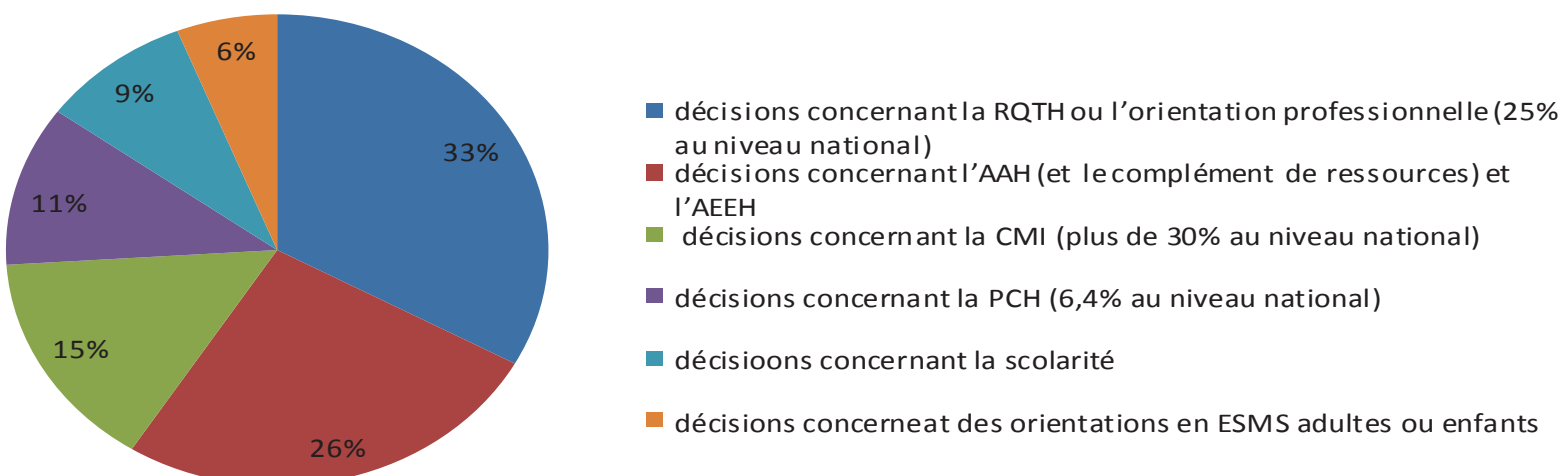
**4008** > Nombre de personnes accueillies

**11835** > Nombre d'appels téléphoniques reçus

**75%** > Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations

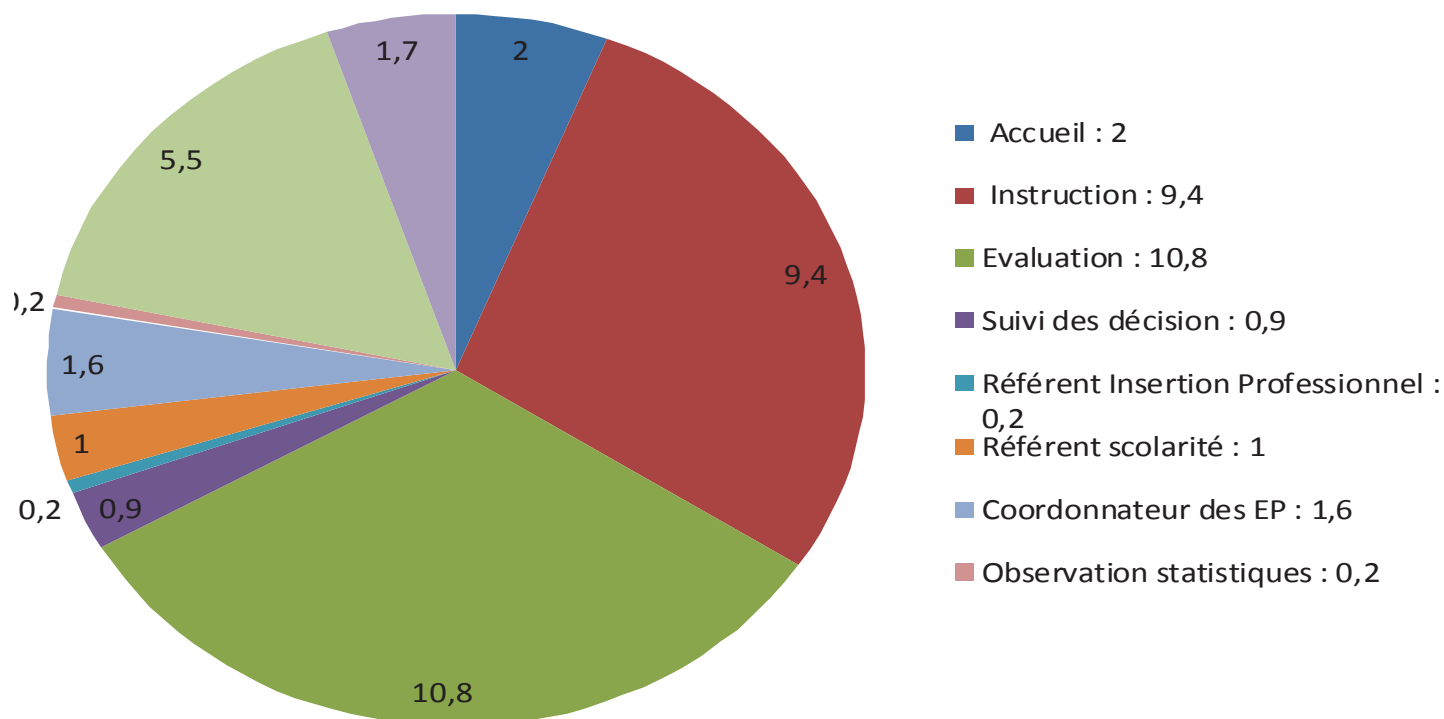
**1,32%** > Part des décisions et avis de recours gracieux déposés sur l'ensemble de ceux pris par la CDAPH

## Photographie des décisions de la CDAPH du Gers



## Effectifs (ETP) sur l'année N par mission

Au niveau des moyens humains, la MDPH employait (hors MAIA) en 2018 un effectif de 33,7 ETP dont 2,8 MAD par le Département et 1,6 MAD par l'Education Nationale. :



Les effectifs sont stables d'une année sur l'autre. On peut noter simplement en 2018 :

- Un changement de direction avec l'arrivée d'un nouveau directeur (M. Samuel Massenez) en novembre suite au départ à la retraite de M. Patrice Gasc au 30 juin.
- Le départ à la retraite du dernier personnel mis à disposition par l'Etat qui compensera financièrement désormais cet agent.

## Budget

- Le budget de la MDPH 2018 a atteint 1 725 602 € dont 159 922 € d'investissement.
- S'agissant des dépenses de fonctionnement :
  - 86% des dépenses sont constitués par des dépenses de personnels,
  - 5 % concernent le FDC
  - 9 % sont liés aux charges courantes (fournitures, carburant, affranchissement, téléphonie, déplacements, mobilier, locations locaux, honoraires des médecins...)

S'agissant des recettes, elles sont constituées des participations et contributions financières des partenaires du GIP (Département, Etat et Education Nationale) pour un montant total de 1 491 397 € en 2018.

Le budget 2018 est en diminution de 13,5 % principalement du fait du départ des CLIC et de leur intégration au Département au 1er juillet 2018.

Exercice année 2018

		Dépenses	Recettes
Réalizations de l'exercice (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	1565 680 €	1 324 893 €
	Section d'investissement	37 577 €	28 756 €
Reports de l'exercice n-1	Report en section de fonctionnement		166 504 €
	Report en section d'investissement		131 167 €
<b>Total de l'exercice (réalisations + reports N-1)</b>		<b>1 603 257 €</b>	<b>1 651 320 €</b>
Restes à réaliser à reporter en N+1	Section de fonctionnement		74 282,85 €
	Section d'investissement	122 346 €	
	<b>Total des restes à réaliser à reporter en N+1</b>	<b>122 346 €</b>	<b>74 283 €</b>
Résultat cumulé	Section de fonctionnement	1 565 680 €	1 565 680 €
	Section d'investissement	159 923 €	159 923 €
	<b>Total cumulé</b>	<b>1 725 603 €</b>	<b>1 725 603 €</b>

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

	2018	2017	Evolution
<b>Conseil Départemental</b>	494 574 €	804 333 €	- 309 752 €
<b>CNSA – dotation Etat</b>	403 438 €	403 438 €	0
<b>CNSA - concours</b>	334 258 €	334 258 €	0
<b>Education Nationale</b>	7 167 €	7 167 €	0
<b>Etat</b>	0	2052,63 €	- 2053 €
<b>Autre</b>	251 9560 €	227 543 €	+ 24 417 €

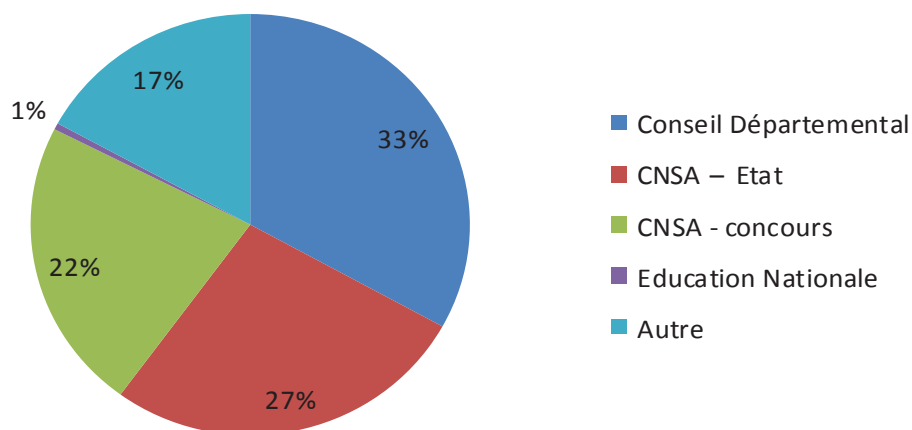
La participation de l'Etat en N-1 correspond à une aide dans le cadre d'un emploi aidé.

Depuis le 1er janvier 2018, à la demande du Département, les personnels départementaux mis à disposition ne sont plus comptabilisés en recettes et dépenses de fonctionnement.

Ce qui explique la diminution de - 309 759 €.

Enfin, sont comptabilisés dans "Autre" :

- la dotation CNSA pour le pilotage relatif au système d'information harmonisé et l'expérimentation de la RAPT (en 2018)
- les remboursements d'indemnités journalières
- l'excédent de fonctionnement reporté



Il convient de souligner que la participation du Département n'intègre pas :

- le coût financier des mises à disposition des personnels (+ de 300 000 € en 2018) du Conseil Départemental
- la valorisation des participations en nature : loyer à titre gracieux, reprographiques, soutien RH et logistique...

En intégrant ces dépenses la participation du Département au budget du GIP avoisinerait les 50 %.



# MOYENS

## Focus sur le Fonds Départemental de Compensation (FDC)

Le FDC a étudié en 2018 74 dossiers concernant 71 personnes.

99 414 € ont été dépensés au bénéfice de 64 usagers pour un total de 74 prestations différents :

Prestations	Nombre	Dépenses	Montant moyen
Aménagement du logement	23	46 518 €	2 023 €
Aides techniques <i>dont audioprothèses</i>	46 16	48 557 € 10 530 €	1 056 € 658 €
Aménagement du véhicule	3	4 035 €	1 345 €
Charges spécifiques	2	303 €	152 €
<b>Total</b>	<b>74</b>	<b>99 414 €</b>	

Le budget du FDC s'établit, en comptabilité d'engagements, comme suit :

	Recettes	Dépenses
Conseil Départemental	40 000 €	
Etat	21 997 €	
CPAM	14 000 €	
MSA	9 645 €	
Autres	1 380 €	
Report excédent	73 014 €	
<b>Total des recettes</b>	<b>160 037 €</b>	
Total des dépenses engagées		99 414 €
<b>Résultat brut</b>	<b>60 623 €</b>	
Engagements antérieurs	62 542 €	
<b>Résultat net</b>	<b>- 1919 €</b>	

En 2018, la CPAM a réduit sa participation de 27 000 € à 14 000 € en raison de la persistance d'un important excédent et de son souhait de réorienter ses crédits vers d'autres prestations sociales. Toutefois, le montant des contributions des partenaires est à ce jour inférieur aux engagements annuels du fonds et cet excédent tend à diminuer d'année en année .

## Synthèse

Les moyens alloués à la MDPH permettent de garantir des effectifs suffisants pour réaliser l'ensemble de ses missions en respectant les délais et en ayant peu de recours. La MDPH peut de surcroît compter sur une relation de confiance et sur l'aide du Département qui l'a toujours accompagnée dans ses projets et son développement.

Avec l'arrivée de nouvelles missions dédiées à l'accompagnement et aux parcours des personnes handicapées, la MDPH travaille à adapter ses moyens, former les personnels et à rationaliser son organisation pour plus d'efficacité dans un contexte financier contraint pour les collectivités locales et les partenaires de la MDPH.

En matière d'informatique, le rapprochement avec le Département doit se finaliser en 2019 une fois le déploiement du SI harmonisé stabilisé.

## Organigramme

2018 a été marqué par le départ des CLIC qui reviennent dans le giron du Conseil Départemental à compter de juillet 2018.

L'organisation de la MDPH se structure par dominante juniors / adultes autour d'une mutualisation de l'équipe d'évaluation et de la polyvalence demandée aux instructeurs/référents des dossiers.

Le pôle Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) est structuré en lien avec le suivi des décisions en prévision du renforcement du rôle de la MDPH en matière d'accompagnement de la PH et de son parcours. Le lien avec les deux MAIA a été recentré sur la spécificité du portage par la MDPH et non sur les liens fonctionnels.

*Organigramme détaillé page 13.*

## Information/communication

Dans le cadre de sa mission d'information et de communication institutionnelle la MDPH se rend disponible et répond aux sollicitations des partenaires : participations à des formations des AVS ; informations aux ESMS en matière de RAPT ; présentation du nouveau CERFA aux partenaires Education Nationale, justice, CDCA, associations...) et travailleurs sociaux du Département...

Des supports de communication sur la mise en œuvre de la RAPT et du Plan d'Action Global ont également été édités et adressés aux différents partenaires concernés par ces dispositifs.

## Accueil du public

L'accueil, physique et téléphonique, est assuré sur le site de la MDPH par deux agents. Des formations qualifiantes sont régulièrement organisées par accompagner les agents et l'évolution de l'accueil. Une réflexion a été menée en 2018 pour mettre en place dans le cadre des évolutions législatives (RAPT, PAG, recours...) un accueil spécialisé et une médiation.

Des formations internes pour tous les personnels et deux sessions d'informations auprès des travailleurs sociaux et les partenaires (EN, associations) ont été programmées pour faciliter l'arrivée du nouveau CERFA de demande.

Sur les territoires, l'accueil de niveau 1 est assuré par les agents des CLIC et le numéro vert social du Département répond également aux questionnements d'utilisateurs sur les problématiques handicap.

## Instruction des demandes

9,4 ETP sont chargés de l'instruction. La MDPH fonctionne avec une Equipe Pluridisciplinaire d'Accessibilité (EPA) de 1er niveau tant pour les adultes que pour les enfants à laquelle participe un évaluateur, un instructeur, un médecin (ou infirmière IDE) et un enseignant spécialisé. Ce circuit court permet de faire passer directement en CDAPH près de 2/3 des demandes. L'application du nouveau CERFA, plus complet mais plus long a traité avec ces 20 pages, a impacté la numérisation des documents et entraîné un léger allongement du temps de remplissage et de traitement.

## Evaluation

11 ETP sont consacrés à l'instruction auxquels s'ajoutent 1,8 ETP pour les deux cheffes de service des pôles juniors et adultes. L'évaluation utilise les outils règlementaires d'aide à l'évaluation qu'il s'agisse du GEVA, Geva-Sco ou du guide barème (article annexe 2-4 et 2-5 du CASF).

Les EP sont mixtes associant évaluateurs et référents/instructeurs des situations. Pour la scolarité, des regroupements des enseignants référents, des évaluateurs et des référents pôle juniors sont organisées sur le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) et la campagne d'instruction des parcours scolarité.

En ce qui concerne la formation, elle a porté – pour les instructeurs ou les évaluateurs - sur la rédaction de lettres administratives, sur le guide barème et le tronc commun et surtout sur l'appropriation du nouveau SI.

## Suivi des décisions

Une personne ressource est chargé au sein de la MDPH du suivi des décisions à partir de tableaux Excel et sur la base d'éléments communiqués par les ESMS. La fiabilité des données était contestable car partielle. La mise en œuvre de la RAPT a renforcé cette mission et la connaissance de l'offre et des différents pratiques.

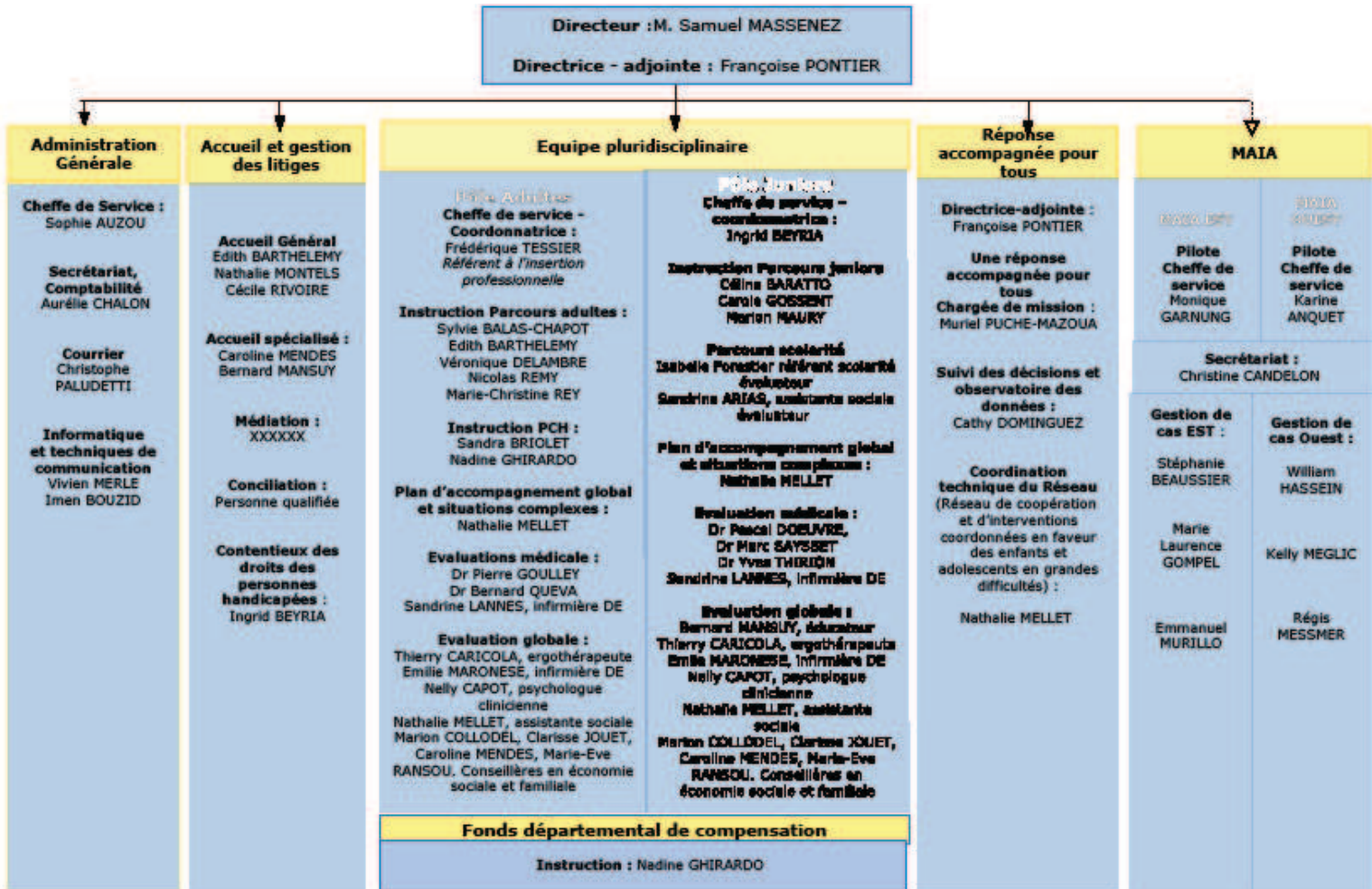
Le poste de SDO (suivi des décisions d'orientation) a été consolidé et sa formation complétée dans l'optique de la mise en œuvre de Via Trajectoire.

## Synthèse

L'organisation de la MDPH s'adapte aux évolutions attendues en ce qui concerne l'accompagnement et le parcours de la personne handicapées notamment dans le cadre de la RAPT. Un travail a été entrepris pour identifier des personnes ressource, structurer ces missions et former les personnels. L'inflation législative ou normative, la multiplicité des chantiers notamment numérique (SI, Via Trajectoire, demande en ligne, RGPD...) impacte grandement tant l'activité que le moral des personnels qui doivent sans cesse s'adapter et évoluer sans que des formations directement en lien avec ces changements puissent leur être proposées.

# ORGANISATION

## Organigramme de la MDPH du Gers 1er Novembre 2018



## Management et ressources humaines

L'année 2018 a été mouvementée en terme de management avec un important turn-over, un changement de direction et le départ des CLIC, d'autant que l'ancien directeur était en charge du projet de nouveau SI.

Au niveau de l'encadrement, les cheffes de services/coordonnatrices organisent des réunions hebdomadaires d'évaluateurs et d'instructeurs pour des échanges de pratiques et un point sur les évolutions règlementaires dans un objectif d'harmonisation.

En ce qui concerne le dialogue social, il est opérant avec des rencontres régulières entre les représentants du personnel et la Direction.

## Formalisation des processus et des procédures

Un outil de suivi des saisines évaluateurs est utilisé permettant d'évaluer la charge de travail mensuelle et le stock en cours. Pour les référents instructeurs, une répartition des dossiers par portefeuille alphabétique est en place permettant d'évaluer l'état du stock et la gestion des délais.

Des fiches de procédure sont régulièrement mises à jour et des relevés de décisions (pour les réunions) sont tenus.

Les briefings d'équipe hebdomadaires sont l'occasion d'informations générales et techniques venant notamment de la CNSA.

La démarche qualité n'a pas été engagée. Seul un recueil de satisfaction des usagers est opéré en fin d'année.

## Système d'information

La MDPH du Gers a été pilote, avec 5 autres MDPH, pour le déploiement du nouveau SI harmonisé MDPH dans sa version IODAS V7 développé par l'éditeur Gfi. La MDPH a conclu en septembre 2107 une convention avec la CNSA pour expérimenter ce nouveau logiciel.

Toute l'année 2018 le service informatique et les équipes de la MDPH ont été mobilisés pour réussir ce projet, le recetter, le paramétrer, se l'approprier, comprendre les évolutions, intégrer les changements de pratiques, se former, adapter notre organisation....

La mise en production du nouveau SI s'est déroulée le 22 novembre 2018.

Quelques rappels de dates du processus (*Voir document page 16/17 pour plus de détails*) :

Mars 2018, préparation des serveurs

Avril 2018, réception du SI MDPH en recette

Mai 2018, paramétrage local, lancement équipe recette

Juillet 2018, livraison PCH

Aout 2018, formation PCH

Septembre 2018, réception du lot des éditions

Octobre 2018, réception des motivations des décisions

Novembre 2018, semaine 47 entière dédiée à la mise en PROD

Décembre 2018, chantier des éditions

## Partenariats

La relation MDPH avec les partenaires institutionnels ou associatifs se décline toute l'année et sous différentes formes :

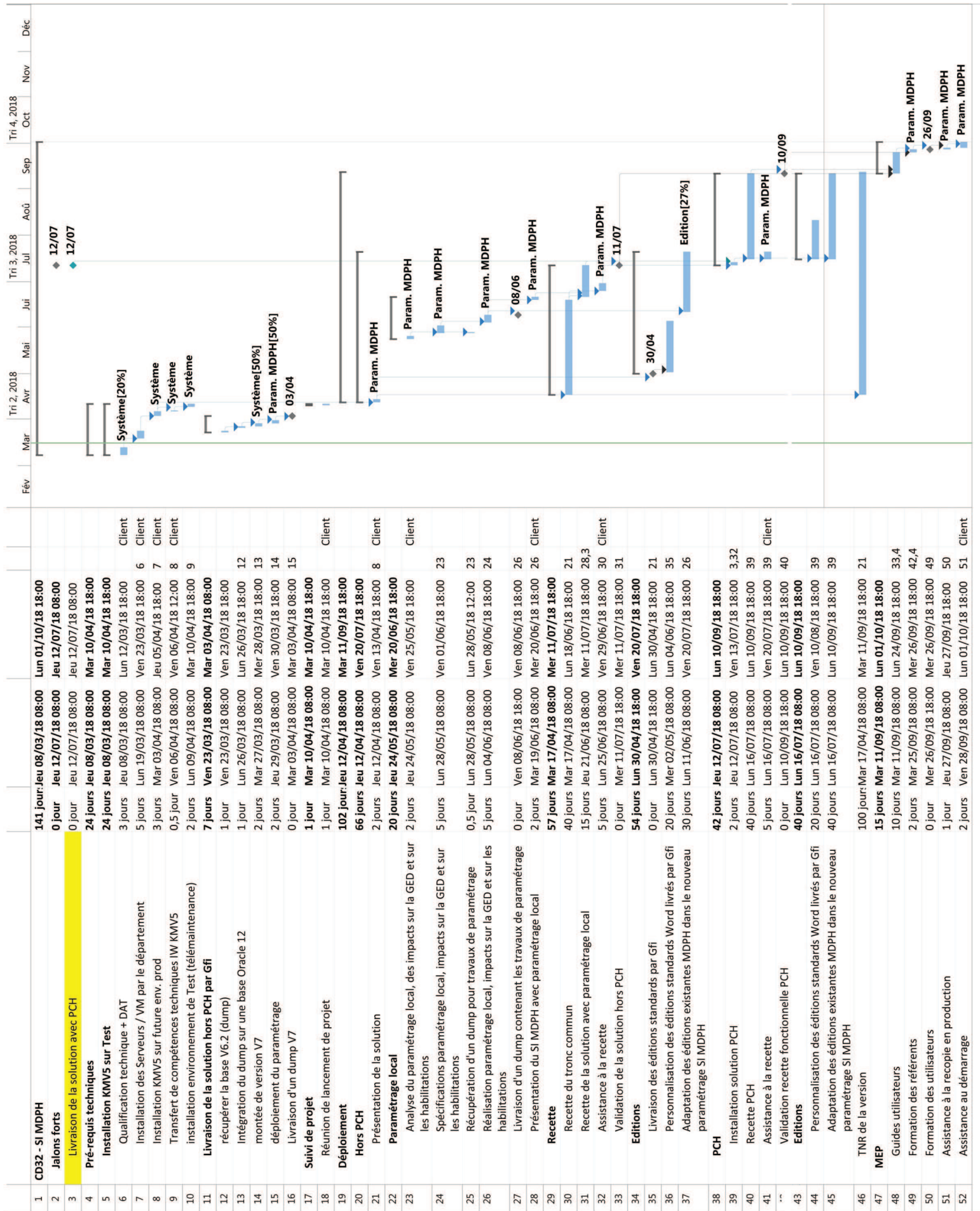
- mobilisation au sein des EP Parcours Partenaires, des EP ORP,
- échanges lors des réunions d'informations, de situation ou à l'occasion d'un Plan Action Global (PAG), d'un Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) ou du Réseau (situations complexes d'enfants notamment ASE),
- contacts des permanents des évaluateurs avec les partenaires institutionnels impliqués dans l'évaluation et l'accompagnement des PH,
- action de formation des partenaires et étudiants (EN, IFSI, assistants familiaux, associations d'insertion, associations de PH...)
- rencontres départementales ou régionales autour de projets communs et partagés (schémas, PCPE, Ditep, RAPT, Via Trajectoire...)

## Synthèse

L'année 2018 a été compliquée en terme de pilotage du fait du départ de personnels (CLIC en juillet), du changement de directeur, du déploiement du SI harmonisé, de la mise en œuvre de la RAPT et plus largement de la constante évolution du cadre législatif (nouveaux décrets, nouveau Cerfa...). Un important travail de formation a été entrepris auprès des équipes pour monter en compétences et appréhender les nouvelles missions et attentes même si le déploiement du SI est venu aussi perturber cette ambition en générant beaucoup de problématiques autant techniques que fonctionnelles vis à vis de l'aspect "métiers". Au niveau du partenariat, quelques difficultés se sont fait jour dans la relation avec le Département du fait principalement de changements d'organisations au niveau du CD (départ des CLIC, nouvelles directions dans le secteur enfance et handicap/dépendance) et de l'adaptation des procédures des prestations partagées (CMI, AIT, PCH). Ces difficultés de coordination, examinées dans le cadre de l'audit, ont été pour partie réglées suite à un travail commun d'articulation et de simplification des process. Concernant les autres partenaires, la mise en place de la RAPT a intensifié le travail de coordination dans le cadre de PAG, GOS ou du Réseau. La MDPH voit sa position de coordonnateur de parcours confortée et nécessitera que son rôle soit bien identifié et compris.



# PILOTAGE





# GRANDS CHANTIERS & THÉMATIQUES

## Scolarité

Le partenariat Education Nationale/MDPH se construit en bonne intelligence au travers de rencontres régulières avec l'IEN ASH et la Direction Académique des Services de l'Education Nationale (DASEN) L'organisation du service est aménagée avant et pendant la campagne scolaire en tenant compte des contraintes des personnels de l'Education Nationale (absence pendant les congés scolaires) : augmentation du rythme des réunions de l'EP en mai, juin, juillet, renfort de l'équipe instructeurs, évaluation des demandes prioritaires...

Les formations conjointes ont été réalisées par l'ensemble de l'équipe en 2017

Le suivi de la scolarisation est assuré avec la révision du PPS tous les ans par l'Equipe Retour avec saisine de la MDPH le cas échéant et en lien étroit avec la coordinatrice des AVS, le responsable MPA, le conseiller pédagogique et l'IEN ASH. Tous les sujets sont observés : la déscolarisation, l'impact de la mise en place du matériel, les questionnements des familles...

## Emploi

Le PRITH pour le moment est en sommeil, ainsi que le PDITH porté par la DIRRECTE.

La convention locale et unique signée par la DIRECCTE / PE/ Cap Emploi et la MDPH porte sur 3 axes

- le circuit d'orientation entre les 3 opérateurs
- la participation de PE et CE aux équipes pluridisciplinaires de la MDPH
- l'échange d'information entre les partenaires

Le partenariat opérationnel avec des EP ORP (équipe pluridisciplinaire orientation professionnelle) chaque mois en présence de Pôle Emploi et Cap Emploi. Le projet d'intégrer la Mission Locale comme signataire de la convention après étude d'un partenariat opérationnel et concerté est en phase de finalisation.

# GRANDS CHANTIERS & THÉMATIQUES

## RAPT

La chargée de mission recruté en 2017 a poursuivi son travail tout au long de l'année 2018 au travers de la constitution d'un comité de pilotage DD ARS / Education Nationale / Département / MDPH. Une feuille de route avec fiches action par axe et détermination de pilotes par axe a été mise en place. Des réunions d'information et de sensibilisation auprès des acteurs du handicap ont été animées par la chargée de mission.

La mise en œuvre de l'axe 1 par la MdpH a été finalisée et est opérationnel avec :

- le suivi des orientations : un travail sur le recueil des données relatives aux orientations actives vers les établissements et services médico-sociaux enfants et adolescents a été finalisé concernant les enfants en situation de handicap âgés de 0 à 20 ans, pour la période 2014-2018.
- la procédure du Plan Accompagnement Global (PAG) : elle a été précisée et validée ainsi que les modalités d'application de traitement d'un PAG en Groupe Opérationnel de Synthèse (GOS) de niveau 1 et 2. Fin 2018, les 2 premiers PAG ont pu être signés
- le suivi de l'activité sera assuré par la MDPH. Un tableau de suivi des situations complexes et de celles relevant d'un PAG est établi.

La MDPH a, pour accompagner cette mission, procédé au recrutement d'un mi-temps "évaluateur des situations complexes" et d'un 0,9 "suivi des orientations".

S'agissant des autres axes 2, 3 et 4 qui relèvent plus spécifiquement des autres partenaires (ARS, Education nationale et Département) et de la poursuite de la mission, le comité de pilotage n'a pas pu entériner une décision.

## Cartes

Une procédure nouvelle a été élaborée pour l'attribution des cartes CMI :

- CMI APA Gir 3 et 4 : détermination du taux d'incapacité par les médecins de la MdpH, instruction de la demande par les services du CD .
- CMI APA Gir 5 et 6 : les demandes arrivent directement à la MdpH qui les instruit ;  
autres CMI : arrivent directement à la MdpH qui les instruit.
- les notifications CMI Gir 5 et 6 et autres sont préparées et envoyées par la MdpH ; les flux vers l'Imprimerie Nationale sont gérés par la MdpH, le contentieux CMI hors CMI APA est préparé par la MDPH.

## Synthèse

La mission RAPT s'est achevée au 31 décembre 2018. Le dispositif d'orientation permanent, la mesure PAG et le droit au parcours de la personne handicapée font aujourd'hui de la MDPH un ensemble de la construction des réponses individuelles. La MDPH entend poursuivre le déploiement de la RAPT dans l'immédiat au travers :

- des PAG et des situations complexes: diffusion des outils de communication conçus, formation des personnels de la MDPH, approfondissement de l'information des ESMS et établissements sanitaires, accompagnement des établissements dans les processus de sortie, mise en place d'une procédure de suivi particulier avec l'ASE ;
- du suivi des décisions : déploiement de VIA TRAJECTOIRE et engagement des équipes dans l'orientation ciblée de personnes handicapée et son suivi
- de la transformation de l'offre : poursuite du partenariat avec les financeurs et ESMS pour l'évolution de l'offre (PCPE, SESSAD, plateformes d'orientation et de coordination intervention précoces, PIAL...).

Cette position nouvelle amène une modification du métier de la MDPH, une approche nouvelle du service à rendre et une structuration nouvelle. La MDPH est maintenant consultée très régulièrement, par l'administration et les ESMS, sur les besoins de la population en matière d'orientation pour une organisation et transformation de l'offre.

En matière de transformation numérique, le déploiement du SI harmonisé a tendance par ses enjeux et son ampleur à paralyser une partie de l'activité et à mobiliser fortement les personnels. L'arrivée de Via Trajectoire et des autres chantiers numériques - et surtout leur calendrier très contraint - comme la demande en ligne, le portail usager, le palier 2 du SI, et toutes les règles de sécurisation et protection des données en lien avec la RGPD sont vécus de manière anxiogène par les MDPH. Le contexte d'évolution législative permanente ajoute de la confusion et nuit à l'appropriation par les équipes des nouvelles missions des MDPH en matière d'accompagnement et de suivi.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

**« Le Réseau de coopération et d'interventions coordonnées en faveur des enfants et adolescents en grandes difficultés du département du Gers »**



**Avec le soutien du Foyer Ludovic LAPEYRERE**

Historique .....	21
Le cadre législatif .....	21
Le cadre réglementaire .....	21
Les missions du Réseau .....	21
Le public ciblé .....	22
Les modalités d'intervention du Réseau .....	22
L'action de la MDPH .....	23
Conclusion .....	23
ANNEXE 1 – Cadre d'intervention d'un gestionnaire de cas « Réseau »	27
ANNEXE 2 –Formulaire de consentement à la gestion de cas « Réseau »	28

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

### Historique

En mai 2013, la possibilité de constituer un réseau coordonné émerge à l'initiative du Groupement des directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux du Gers, en difficulté pour organiser des prises en charge avec le secteur de la pédopsychiatrie.

**Le Réseau de Coopération et d'Intervention coordonnées en faveur des enfants et adolescents en grande difficulté du département du Gers**, autrement appelé « Le Réseau » se construit ainsi au cours de 2014 sous la direction du Conseil Départemental du Gers et plus particulièrement la Direction Enfance et Famille. La Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de la Santé et la Maison Départementale des Personnes Handicapées soutiennent la mise en place.

### Le cadre législatif

**La Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale** marque la volonté explicite des pouvoirs publics de favoriser le développement des réseaux en leur accordant une légitimité forte. Ils doivent favoriser la coordination et la complémentarité des différents acteurs pour garantir la continuité dans l'accompagnement de l'utilisateur.

### Le cadre réglementaire

**La circulaire DGS/DGAS/DHOS/DPJJ n°2002-282 du 3 mai 2002 relative à la prise en charge concertée des troubles psychiques des enfants et adolescents en grande difficulté** demande « d'inscrire en priorité les réponses aux besoins d'éducation et de santé de ces mineurs dans les programmes de santé ou de l'enfance et de prévoir le cadre d'intervention qui doit permettre une meilleure association des compétences de chacun des champs judiciaire, éducatif, sanitaire et social. »

### Les missions du Réseau

« Le Réseau est constitué pour favoriser la réflexion partagée des différents acteurs concourant, ou susceptibles de concourir, à l'amélioration de la prise en charge des enfants et adolescents en grandes difficultés du fait de leurs problématiques croisées et de la complexité de la mise en œuvre opérationnelle des réponses qui peuvent leur être apportées.

Le réseau a pour mission :

- de proposer un espace-ressources pour l'information, la formation, l'analyse et l'innovation,
- de conduire l'étude clinique des situations concernées en vue de l'élaboration de solutions de prise en charge, éventuellement innovantes, adaptées aux besoins des enfants/adolescents,
- d'assurer le suivi et l'analyse des réponses proposées et l'évaluation des actions menées. »

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

### Le public ciblé

« Le Réseau s'adresse aux enfants et adolescents du département du Gers, sans critère d'âge, relevant des secteurs social, sanitaire et médico-social et présentant des difficultés multiples et pluridimensionnelles : familiale, sociale, éducative, affective, scolaire, judiciaire, psychique, sanitaire. »

### Les partenaires engagés

« La composition du réseau se fonde sur l'engagement formalisé des institutions suivantes à concourir, par la mise à disposition de leurs ressources, à la prise en charge des situations des enfants et adolescents en grandes difficultés :

- le Conseil Départemental du Gers,
- l'Agence Régionale de Santé – Midi-Pyrénées - délégation territoriale du Gers,
- la MDPH du Gers,
- les services de l'Education Nationale dans le département du Gers,
- le service de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du ressort territorial du Gers,
- le Centre Hospitalier du Gers,
- les associations et établissements suivants, en charge de l'accueil et de la prise en charge des mineurs :
  - l'A.D.S.E.A., au titre des ITEP Monello, IME La Convention et SESSAD,
  - l'association La Providence de Mathalin, au titre de l'IME Mathalin,
  - l'association Louise de Marillac, au titre de la MECS du Foyer Louise de Marillac,
  - l'association Sarthé, au titre de la MECS et de l'ITEP du centre du Sarthé,
  - le Centre Cantoloup Lavallée, au titre de la MECS Cantoloup Lavallée,
  - l'association l'Essor, au titre de l'ITEP, du SESSAD et du CMPP,
  - l'association AMASSAG, au titre des IMPRO Pauilhac et Pages,
  - l'ADPEP 32, au titre de l'IME Le Houga, la Maison des Ados, le CAMSP du Gers, le CMPP d'Auch, le CMPP de Condom, le Service d'Assistance Pédagogique A Domicile,
  - l'AGAPEI, délégation du Gers, au titre de l'IME les Hirondelles et le SESSAD.

### L'organisation du Réseau

Jusqu'en 2018 la structure du réseau comportait 3 niveaux :

- Le Comité de gouvernance, instance de pilotage et de gouvernance, composé du Président du Conseil Départemental et de la Directrice de l'ARS, ou leur représentant, se réunit 2 fois par an.
- Le Conseil de Réseau, instance de stratégie et de coordination, réunissant les représentants décisionnels de chaque institution engagée se réunit 3 fois par an. Le coordonnateur technique participe à cette instance.
- La cellule technique et tactique, animée par le coordonnateur technique du Réseau, réunit a minima tous les 2 mois, les référents institutionnels mandatés pour participer à l'analyse et au traitement des situations.

Le maintien du comité de gouvernance, dès 2018, a été soumis à questions, le conseil paraissant suffisant à sa gouvernance.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

### L'action de la Maison Départementale des Personnes Handicapées

La MDPH du Gers a dégagé 40% d'un temps plein de gestionnaire de cas pour assurer la fonction de « coordonnateur technique du Réseau » jusqu'au mois de mai 2017. La coordination a été exécutée dans ces conditions jusqu'à mai 2017. A cette date, le coordonnateur a intégré à temps plein la fonction de chargé de mission du déploiement « d'une réponse accompagnée pour tous ». La MDPH a alors dégagé un évaluateur de l'équipe pluridisciplinaire à mi-temps pour coordonner le Réseau. Ce personnel démissionnant de la MDPH en mai 2018, le poste a été pourvu, le 1<sup>er</sup> septembre 2018, par un travailleur social, mis à disposition, et affecté au Réseau à mi-temps

La MDPH a bénéficié d'une aide financière du Département et du Foyer Ludovic Lapeyrère pour l'accomplissement de cette mission. Cette participation fait l'objet d'une convention annuelle financière entre Département, Foyer Ludovic Lapeyrère et MDPH.

Le référentiel de missions de la Convention partenariale constitutive du réseau de coopération et d'interventions coordonnées en faveur des enfants et adolescents en grandes difficultés, mentionne que le coordonnateur technique du « Réseau » est chargé de :

#### ✓ Recenser les besoins de chaque institution :

Sur l'année 2018, le nouveau coordonnateur Réseau a visité 2 établissements, 2 services et participé à une journée d'étude sur le thème de l'engagement professionnel.

Ces visites s'inscrivent dans une dynamique de connaissance de l'offre territoriale de service en matière d'accueil et d'accompagnement des enfants et/ou adolescents gersois. Elles permettent d'appréhender les missions et les spécificités de chaque institution, de découvrir leur cadre d'intervention, de recenser leurs besoins.

#### ✓ Recueillir, traiter les demandes émanant des référents du Réseau :

Le coordonnateur technique du Réseau répond aux sollicitations des référents du Réseau et tout autre partenaire extérieur, téléphoniquement par courriel, ou en direct.

Elles portent essentiellement sur :

- l'intérêt de présenter une situation d'enfant/adolescent à la cellule technique et tactique,
- la transmission des documents nécessaire à la saisine du Réseau en vue d'un passage éventuel,
- la Convention partenariale constitutive du Réseau, ses fondements, son fonctionnement.

Au-delà des critères d'âge et de domiciliation des enfants/adolescents, la multiplicité des problématiques de l'enfant/adolescent reste un critère essentiel au passage d'une situation en cellule technique et tactique du Réseau.

Les situations ne relevant pas d'une étude en cellule Réseau sont orientées vers les dispositifs de droits communs ou des pratiques professionnelles inscrites dans le paysage social, médico-social et sanitaire (ex : études de situation, réunions multi partenariales).

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

### ✓ Animer les réunions de la cellule technique et tactique du Réseau :

Suite au changement de coordonnateur technique du Réseau, des réunions bi-mensuelles avec la directrice-adjointe de la MDPH ont été nécessaires pour assurer une continuité et préparer les cellules techniques et tactiques.

Deux cellules se sont déroulées au cours de l'année 2018, à raison d'une cellule tous les deux mois. Aucune cellule n'a pu être programmée en juillet et août compte tenu de la difficulté à réunir l'ensemble des référents sur la période de congés d'été.

Faute de saisine, la réunion de la cellule du mois de septembre, a été annulée.

#### ○ L'organisation des cellules techniques et tactiques du Réseau :

Chaque situation fait l'objet d'une fiche de saisine accompagnée du consentement de l'autorité parentale.

Une première partie d'un quart d'heure, de 14h00 à 14h15, est consacrée à l'échange, chacun informe les autres référents de l'actualité locale, des évolutions au sein de leurs institutions, de généralités concernant le champ de l'enfance et l'adolescence.

La deuxième partie, de 14h15 à 16h15, est consacrée à la présentation d'une situation d'enfant/adolescent complexe.

Elle débute par un balayage succinct de l'histoire de l'enfant/adolescent et de ses problématiques. Elle permet de croiser les analyses sociales, médico-sociales et sanitaires de la situation, de débattre sur l'ébauche et la projection d'un parcours de vie global dans toutes ses dimensions et d'en déterminer les préconisations sur un mode opératoire.

Ce croisement des analyses élaborées par les référents est un préalable à :

- l'élaboration des préconisations à mettre en œuvre,
- l'élaboration des modalités de restitution des préconisations au jeune et sa famille,
- la fixation d'une date d'échéance du dispositif préconisé avec nomination de la référence de la situation.

La dernière partie de la séance de travail, de 16h00 à 17h00, permet de faire un point d'étape des situations précédemment traitées.

Pour information, chaque nouvelle situation présentée en cellule Réseau nécessite, en moyenne une semaine de travail. L'élaboration de l'anamnèse de l'enfant requiert recherche et consultation de documents au sein de plusieurs institutions ainsi que contacts avec les professionnels intervenus dans son parcours, avant d'aboutir à la production d'un écrit.

Ce temps-là est incontournable, il est la base et « l'avant » indispensable au travail mené en cellule. Il est aussi l'occasion d'un travail de fond pour maintenir la dynamique du réseau (sollicitations des professionnels sur l'histoire des enfants, retour d'information aux institutions qui ont connu le jeune).

Ce document d'anamnèse, accompagné de la fiche de saisine et de l'ordre du jour de la cellule Réseau à venir est envoyé par courrier sous pli confidentiel aux référents de la cellule, quelques jours précédant la séance de travail.

Un relevé de conclusion accompagne la fiche de saisine complétée des préconisations retenues. Ces documents sont envoyés aux référents du Réseau, après chaque cellule.



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

- Les situations d'enfants et d'adolescents :

2 nouvelles situations d'enfants/adolescents en grande difficulté ont été travaillées au cours de l'année 2018.

Les deux situations concernent des garçons.

*Répartition par âge des enfants/adolescents :*

Les âges des jeunes dont nous avons examiné la situation sont 4 ans et 16 ans.

Nous observons que l'adolescence, et les années qui suivent, sont des périodes critiques qui bouleversent le parcours des adolescents, amplifient leurs problématiques et réinterrogent les prises en charges construites autour d'eux.

*Origines institutionnelles des saisines de la cellule technique et tactique :*

Les deux saisines ont émané du service de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Le Conseil Départemental est le plus grand pourvoyeur de saisines pour le Réseau. La mission centrale de coordination qu'il exerce dans le cadre des missions de la protection de l'enfance peut expliquer ces chiffres.

### Etude qualitative des 2 situations des enfants et adolescents étudiées en cellule Réseau :

Sur les 2 situations examinées :

- 1 d'entre elles a vu les préconisations élaborées par les référents, mises en œuvre par les institutions nommées.
- La prise en charge globale, effective allie les volets sanitaire, éducatif, familial, social, médico-social, scolaire et/ou professionnel. Le projet et parcours de vie de ces adolescents trouve des réponses nouvelles et des perspectives d'avenir de l'ordre du possible.
- 1 d'entre elles relève d'une mise en œuvre partielle des préconisations proposées du fait d'un retard de début et de contraintes calendaires des acteurs sollicités.
- 1 d'entre elles révèle, de part les troubles que présente l'adolescent, une absence d'un lieu de vie et de soins dans le département du Gers correspondant à ses besoins. Cette orientation était préconisée par l'ensemble des référents du Réseau.
- Il est entendu que les institutions mobilisées ont recherché hors département ce type de structure, sans succès.

Ainsi, la co-construction d'un parcours de vie pour cet adolescent en est amoindrie, la solution de prise en charge ne répond que très partiellement et insuffisamment à ses besoins.

Cette analyse rejoint les conclusions faites par le CREAM Aquitaine qui relevaient lors du diagnostic territorial cette absence de structure dans le département.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

✓ **Veiller à la cohérence et à la continuité des interventions convenues et engagées, s'assurer du suivi en gestion de cas, le cas échéant :**

Les 8 situations d'enfants/adolescents en grande difficulté en file active au 31 décembre 2018 n'ont pu être toutes réévaluées aux échéances fixées par les référents de la cellule, pour veiller à la continuité et à la cohérence des préconisations engagées.

Deux outils d'évaluation ont été créés pour analyser l'activité des cellules techniques et tactiques et suivre l'évolution des parcours des enfants/adolescents, en réinterrogeant régulièrement la déclinaison opérationnelle des préconisations.

Ainsi, au cours des cellules Réseau 2018, 4 situations d'enfants/adolescents ont fait l'objet d'1 temps de réévaluation.

Ces points d'étape, qui constituent le 3<sup>ème</sup> temps fort des séances de travail, sont indispensables à l'évaluation qualitative du travail engagé au sein du Réseau.

Deux situations sont sorties du réseau en 2018 ; une des situations en raison de son évolution positive, l'autre en raison du passage en suivi par le secteur adultes. A noter que pour cette dernière, les habitudes de travail concerté prise par le Réseau se sont pérennisées en secteur adultes.

Une fiche définissant le cadre d'intervention d'un gestionnaire de cas et un formulaire de consentement à la gestion de cas « RESEAU » ont été élaborés. (cf. Annexe 1 et 2)

✓ **Elaborer et diffuser les outils de communication et de liaison du Réseau :**

Les outils tels que la charte Réseau, la fiche de saisine et le formulaire de présentation/adhésion élaborés par le Conseil de Réseau sont efficaces.

Les institutions n'ont pas été demandeuses d'une présentation du fonctionnement du Réseau.

## Conclusion

Le Réseau promeut, sur le plan clinique, une pratique de travail transversal, inter-partenarial, pluriprofessionnel et inter-institutionnel.

Les institutions qui s'occupent des adolescents comme l'Education Nationale, la Protection de la Jeunesse, l'Aide Sociale à l'Enfance, les structures sociales, médico-sociales et psychiatriques apprennent à mieux se connaître et à mieux travailler ensemble.

Cependant, dans les situations tendues qui résultent des prises en charge des adolescents à difficultés multiples, la position de tiers que joue le Réseau et sa cellule clinique sont indispensables pour aboutir à des coopérations efficaces.

Le Réseau a néanmoins encore beaucoup à œuvrer et notamment dans le domaine de la « transition » adolescents-adultes, le maillage avec les institutions du secteur adulte reste à co-construire.

Il est complémentaire de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » et de ses instances, il est plus lié à la problématique sociale qu'à celle du handicap, et s'inscrit, davantage que le groupe opérationnel de synthèse, dans une démarche concertée de groupement décidé.

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

### ANNEXE 1 - Cadre d'intervention du gestionnaire de cas « RESEAU ».

Le Gestionnaire de cas Réseau apporte aide et appui pour la recherche de solutions en articulation avec tous les référents professionnels du Réseau.

Il propose un accompagnement intensif de la situation, et au long cours.

Le gestionnaire de cas s'assure que les dispositifs nécessaires sont présents et adaptés autour de la situation de l'enfant.

Si tel n'est pas le cas, il s'attache à solliciter et mobiliser les référents professionnels, favorisant la réalisation du projet de vie de l'enfant.

Il ne fait pas « à la place de », il s'appuie sur les services existants.

Le champ d'intervention du gestionnaire de cas est conditionné par le consentement de son représentant légal et de l'enfant.

Le 01.09.2016

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## « LE RÉSEAU »

### ANNEXE 2 - Formulaire de consentement à la gestion de cas « RESEAU ».

#### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A LA GESTION DE CAS « RESEAU »

Le Réseau a pour objet d'améliorer la coordination des actions et interventions des professionnels qui accompagnent les jeunes et leur famille dans le domaine de la santé, dans le domaine de la scolarité ou de la formation, dans le domaine socio-éducatif.

Le Réseau peut aider les professionnels qui vous accompagnent à mieux comprendre les difficultés que vous rencontrez, dans le but de faciliter l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet plus adapté à vos besoins.

A ce titre, le Réseau peut nommer « un gestionnaire de cas » pour réaliser un accompagnement de ces situations, en organisant une intervention coordonnée de tous les professionnels sociaux, médico-sociaux et sanitaires, sans se substituer à eux.

Le gestionnaire de cas informe l'enfant/adolescent et/ou son représentant légal de la mise en place de ce suivi en respectant son libre choix.

Je soussigné(e), nom et prénom de l'enfant/adolescent :

.....  
.....

Et/ou son représentant légal :

.....en qualité de  
.....

- Accepte l'accompagnement proposé par le gestionnaire de cas Réseau qui sera en lien avec les professionnels impliqués dans mon accompagnement.

Je me réserve le droit d'interrompre le suivi réalisé par le gestionnaire de cas Réseau à tout moment, sans que cela n'ait de conséquence sur les services et prestations mis en place.

- Autorise le gestionnaire de cas à recueillir, échanger ou transmettre, dans la plus grande confidentialité, les informations utiles et nécessaires auprès des professionnels en charge de ma situation.
- Je refuse l'accompagnement proposé par le gestionnaire de cas Réseau.

Fait, le ..... A .....

Mention « lu et approuvé »

Signature de l'enfant/adolescent:

Signature du représentant légal :

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## MAIA DU GERS

### Simplifier le parcours santé des personnes âgées sur le territoire

Améliorer les parcours des personnes âgées, intégrer les facteurs déterminants de leur santé et porter une attention plus forte à l'individu et à ses choix nécessite la mise en cohérence des services d'aides et de soins. La MAIA est une méthode qui œuvre à associer tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et leurs aidants, en proposant une démarche novatrice : l'intégration des services d'aides et de soins.

La démarche MAIA est mise en place à travers deux missions :

- un projet territorial facilitant l'articulation des acteurs des secteurs sanitaire, social et médico-social.
- un accompagnement individualisé des personnes âgées en situation, par des gestionnaires de cas, en concertation avec les professionnels présents auprès de la personne.

Le département du Gers compte deux territoires MAIA :



# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## MAIA DU GERS

### Projet MAIA

Au cours de l'année 2018, la MAIA a réuni les financeurs et décideurs de la politique gérontologique (Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, Ordres professionnels,...) lors des tables de concertation stratégique à deux reprises. Au niveau des professionnels, des réunions de concertation tactique ont eu lieu sur l'ensemble des territoires MAIA. Dans le cadre du guichet intégré, plusieurs actions ont été réalisées :

- Elaboration du diagnostic territorial de l'offre d'aide et de soins sur les territoires MAIA et partage de celui-ci avec les professionnels ;
- Travail avec les professionnels concernés sur la lisibilité de l'offre d'aides et de soins dans le champ de la gérontologie et notamment à l'articulation des outils d'information des professionnels (site internet, outil papier, outil numérique,...).
- Expérimentation nationale de l'extension de la messagerie sécurisée de santé (MS Santé) aux professionnels sociaux et médico-sociaux en partenariat avec l'ASIP Santé, l'ARS Occitanie et le GIP e santé sur le territoire sud du Gers.
- Mise en place d'une action favorisant l'échange d'informations entre professionnels pour une meilleure prise en charge de la personne (promotion du guide juridique de l'accompagnement des personnes âgées et formations).
- Mise en place et alimentation du Portail Personnes Agées Gers, site départemental MAIA regroupant l'ensemble des informations et outils concernant les personnes âgées.

**Plus d'informations sur les actions de la MAIA 32 sur :**  
**<https://www.personnes-agees-gers.fr>**

# RAPPORT D'ACTIVITÉ 2018

## MAIA DU GERS

### Coordination des parcours complexes

Les coordonnateurs de parcours interviennent dans les situations complexes, afin de faire un suivi intensif et au long cours du parcours d'aide et de soin des personnes âgées vivant à leur domicile. Ils sont entièrement dédiés à la coordination des interventions pour les personnes âgées dont la complexité de la situation compromet le projet de vie au domicile. Ils sont saisis par les professionnels intervenant au domicile ou lors d'un épisode d'hospitalisation, lorsque ceux-ci constatent que la personne est dans une situation complexe.

Plus d'information sur la mission de coordination des parcours complexes :

- Télécharger la définition des critères de complexité requis pour un suivi en gestion de cas sur :  
[https://www.personnes-agees-gers.fr/sites/personnes-agees-gers.fr/files/upload/criteres\\_gc\\_2015.pdf](https://www.personnes-agees-gers.fr/sites/personnes-agees-gers.fr/files/upload/criteres_gc_2015.pdf)
- Télécharger la fiche d'orientation à remplir par le professionnel faisant la demande, pour une orientation en gestion de cas sur :  
[https://www.personnes-agees-gers.fr/sites/personnes-agees-gers.fr/files/upload/fiche\\_orientation\\_maia32\\_2018.pdf](https://www.personnes-agees-gers.fr/sites/personnes-agees-gers.fr/files/upload/fiche_orientation_maia32_2018.pdf)

En 2018, 6 coordonnateurs de parcours travaillent ont accompagné plus de 150 personnes dans leur parcours de vie, répondant aux critères suivants ( voir sur [https://www.personnes-agees-gers.fr/sites/personnes-agees-gers.fr/files/upload/criteres\\_gc\\_2015.pdf](https://www.personnes-agees-gers.fr/sites/personnes-agees-gers.fr/files/upload/criteres_gc_2015.pdf)) : perte d'autonomie, problème de santé et insuffisance des aides professionnelles et/ou familiales.

Les orientations proviennent en premier lieu du secteur sanitaire : centres hospitaliers et médecins généralistes (environ 65% des demandes) puis du secteur social : maisons départementales des solidarités.

Un bilan détaillé de la coordination des parcours complexes est disponible sur le site internet des MAIA du Gers sur cette page :

<https://www.personnes-agees-gers.fr/travaux/observatoire>

# Document de restitution 2018 des données d'activité et de fonctionnement des MDPH et mise en perspective avec les données nationales

## Département 32

Dans le cadre de la convention pluriannuelle conclue avec votre collectivité, la CNSA s'est engagée à produire une analyse annuelle des données recueillies auprès de la MDPH et une restitution personnalisée des données de la collectivité.

En 2019, pour la douzième année d'application de la convention, 102 départements ont retourné leurs données à la CNSA.

Les graphiques présentés ci-après dans la restitution sont construits sur un échantillon inférieur à 102 lorsque certaines réponses n'ont pas pu être analysées (problème de qualité, absence de donnée). Il arrive que certains départements soient repérés avec un astérisque (\*) ou bien que certaines données ne soient pas restituées telles que déclarées (dans les graphiques ou tableau), soit parce que le processus de validation n'a pas abouti, soit parce que les caractéristiques du département n'autorisent pas une comparaison stricte avec les données nationales. Par ailleurs, depuis 2019, l'enquête intègre le recueil des données relatives à la PCH (auparavant l'activité des MDPH en matière de PCH était suivie dans une enquête spécifique). Du fait du changement d'enquête et du travail de fiabilisation, les données exploitées reposent sur un échantillon plus petit de MDPH.

La restitution présentée ici permet de tracer un bilan de la douzième année d'existence des maisons départementales des personnes handicapées en termes d'activité et d'organisation.

### **Les échanges de données**

*Le processus des échanges de données a débuté début avril 2019 et des mises à jour de données permettant de produire cette synthèse ont été faites jusqu'à la fin du mois de juin. De nombreux échanges ont eu lieu entre la CNSA et chaque MDPH pour s'assurer de la qualité des données et en conséquence produire des analyses interdépartementale et nationale fiables. Ce travail sert deux objectifs :*

- permettre aux MDPH de se situer les unes par rapport aux autres ;
- proposer des statistiques nationales (moyennes, taux, écarts-types, par exemple).

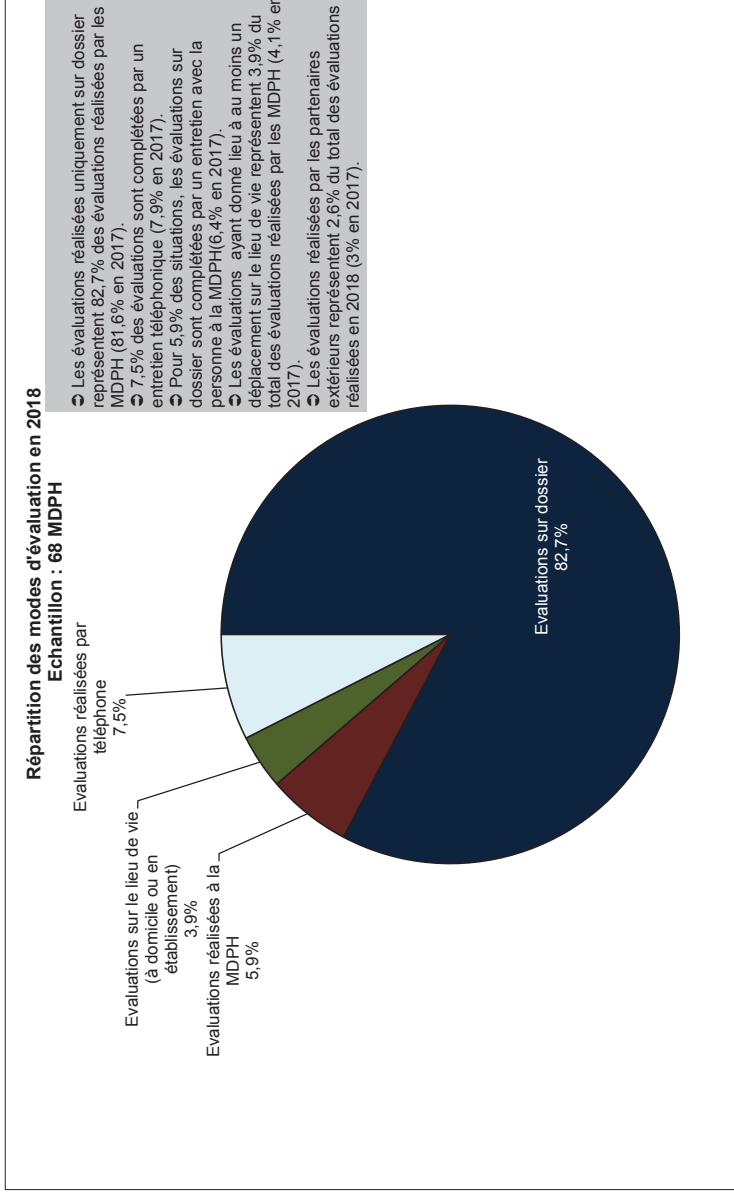
*Les indicateurs qui font l'objet de ces échanges peuvent être rangés en trois groupes :*

- les données de contexte concernent notamment les informations en termes de démographie, de minima sociaux, d'équipement sanitaire et social, propres à chaque département ; elles sont issues de la statistique publique nationale ;
- les données d'activité concernent l'activité de la MDPH en termes de demandes de prestations et de décisions, pour les enfants et les adultes ; elles s'attachent aussi à l'activité de l'accueil et de l'évaluation ainsi qu'aux modes de contestation ;
- les données de fonctionnement couvrent des questions organisationnelles locales telles que les conventions de partenariat ou l'organisation de la CDAPH.

*Ces données ont fait l'objet d'une synthèse au Conseil de la CNSA. Une restitution personnalisée est également envoyée à chaque département.*



## I - EVALUATION ET ORGANISATION



### Vos données en 2018 :

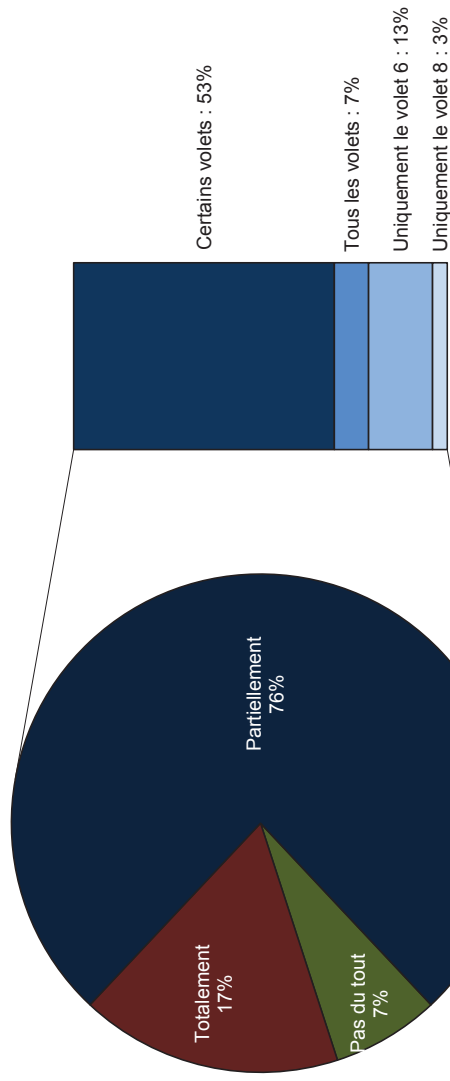
	Nombre d'évaluations	en %
Nombre d'évaluations réalisées uniquement sur dossier par l'équipe de la MDPH	inconnu	
Nombre d'évaluations nécessitant un entretien avec la personne à la MDPH	310	
Nombre d'évaluations réalisées sur le lieu de vie de la personne par un personnel de la MDPH	420	
Nombre d'évaluations réalisées par téléphone	334	
Nombre d'évaluations réalisées uniquement par l'équipe interne de la MDPH	inconnu	
Nombre d'évaluations confiées à un partenaire extérieur à la MDPH	15	

**Utilisation du guide d'évaluation des besoins (GEVA)**

Echantillon : 100 MDPH

➔ 76% des MDPH l'utilisent, partiellement et 17% totalement.

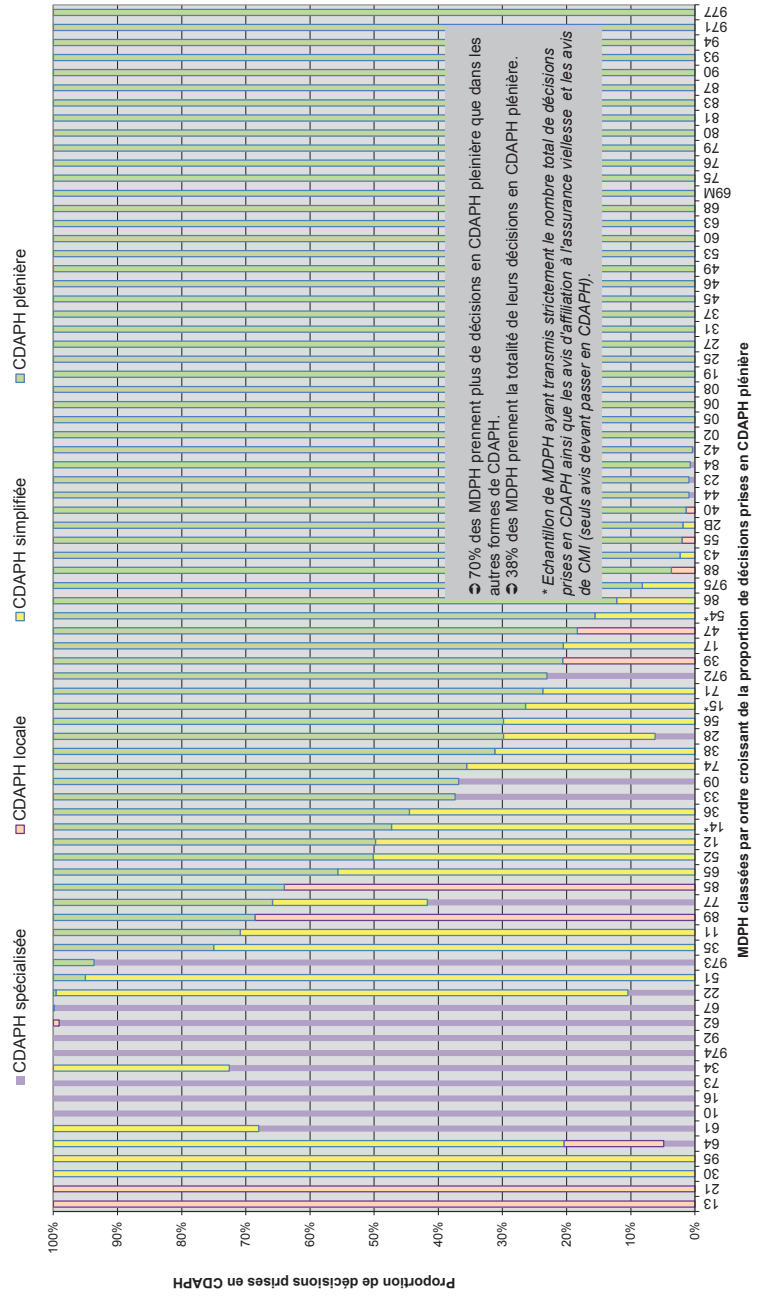
➔ Lorsque/elles utilisent le GEVA, partiellement : 53% des MDPH utilisent certains volets du GEVA, 7% des MDPH l'utilisent pour tous les volets, 13% uniquement pour le volet 6 et 3% pour le volet 8.



**Vos données en 2018 :**

Utilisez-vous le GEVA ?	Partiellement
L'utilisez-vous pour certaines situations, certaines prestations ?	Toutes les situations
Quels volets utilisez-vous ?	Certains volets

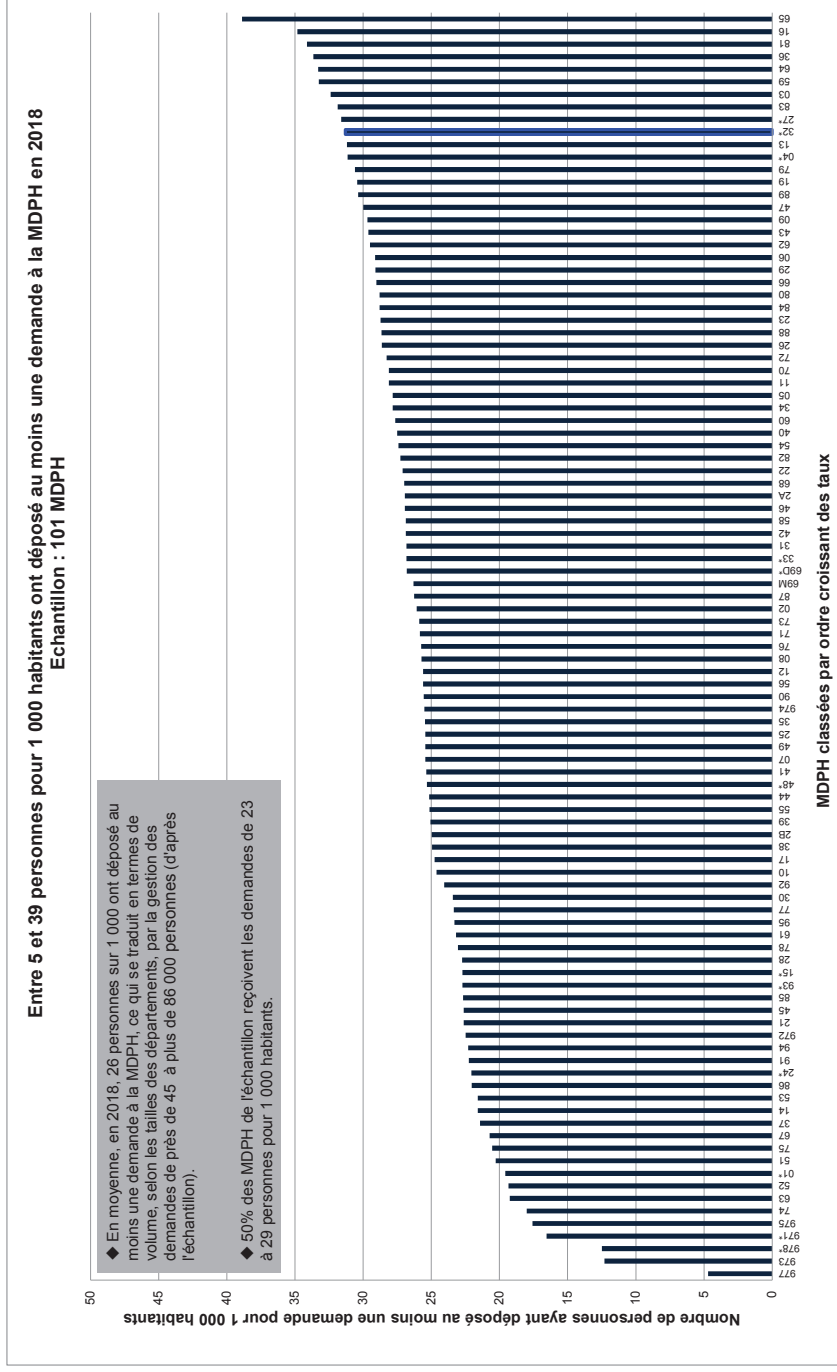
**Part des décisions prises selon la nature de la CDAPH en 2018**  
Echantillon : 80 MDPH



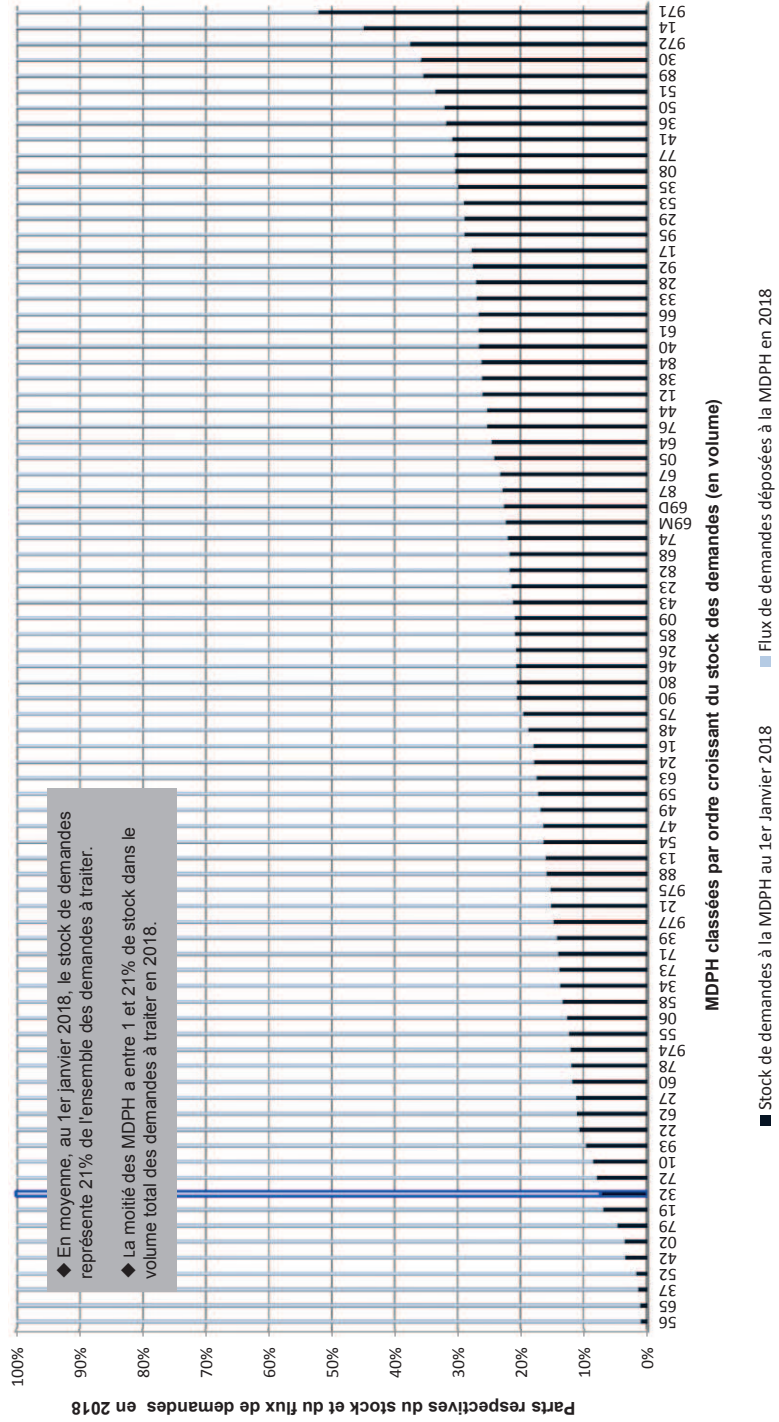
**Vos données en 2018 :**

Total des décisions prises en CDAPH plénière	13.872
Total des décisions prises en CDAPH simplifiée	0
Total des décisions prises en CDAPH locale (restreinte)	0
Total des décisions prises en CDAPH spécialisée	0

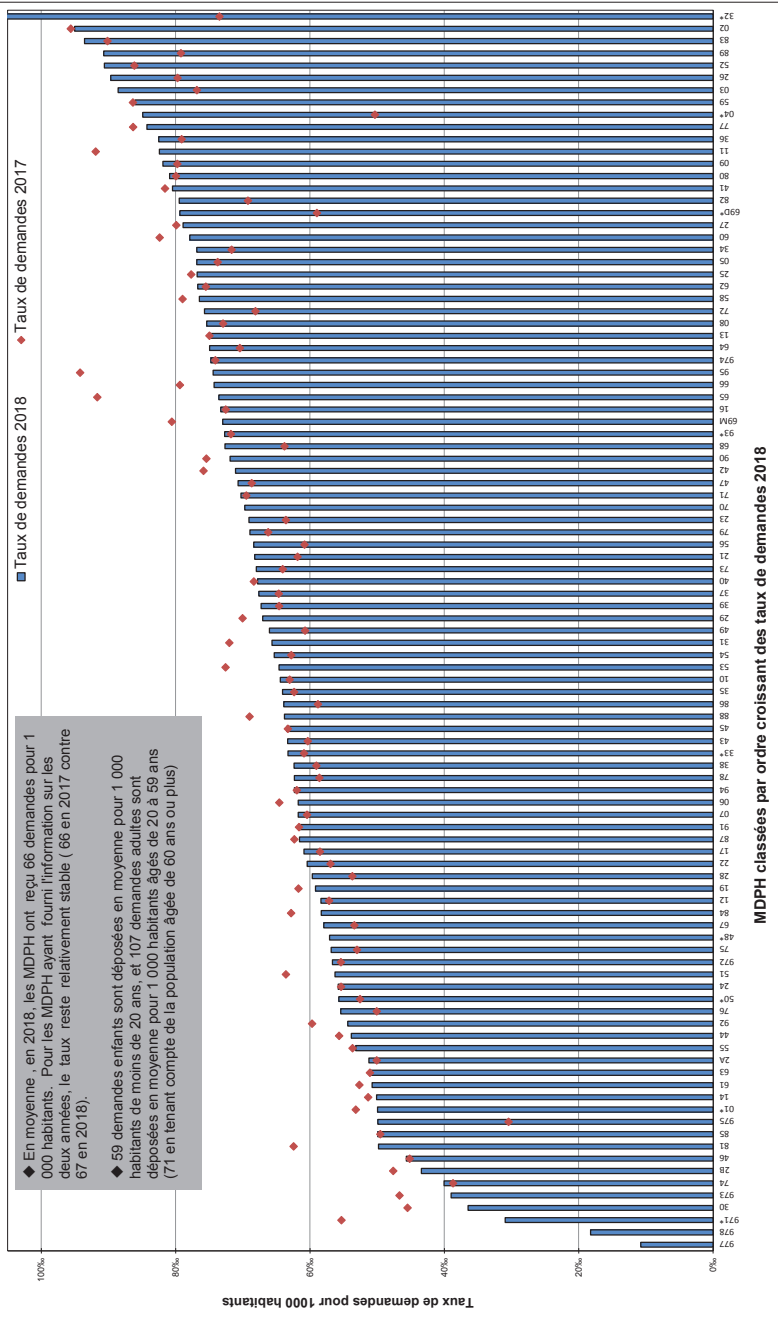
## II- ACTIVITE DES MDPH EN 2018



**La part du stock de demandes au 1er janvier 2018 dans le total des demandes à examiner  
(stock et flux) au cours de l'année 2018 varie d'un département à l'autre**  
Echantillon : 83 MDPH

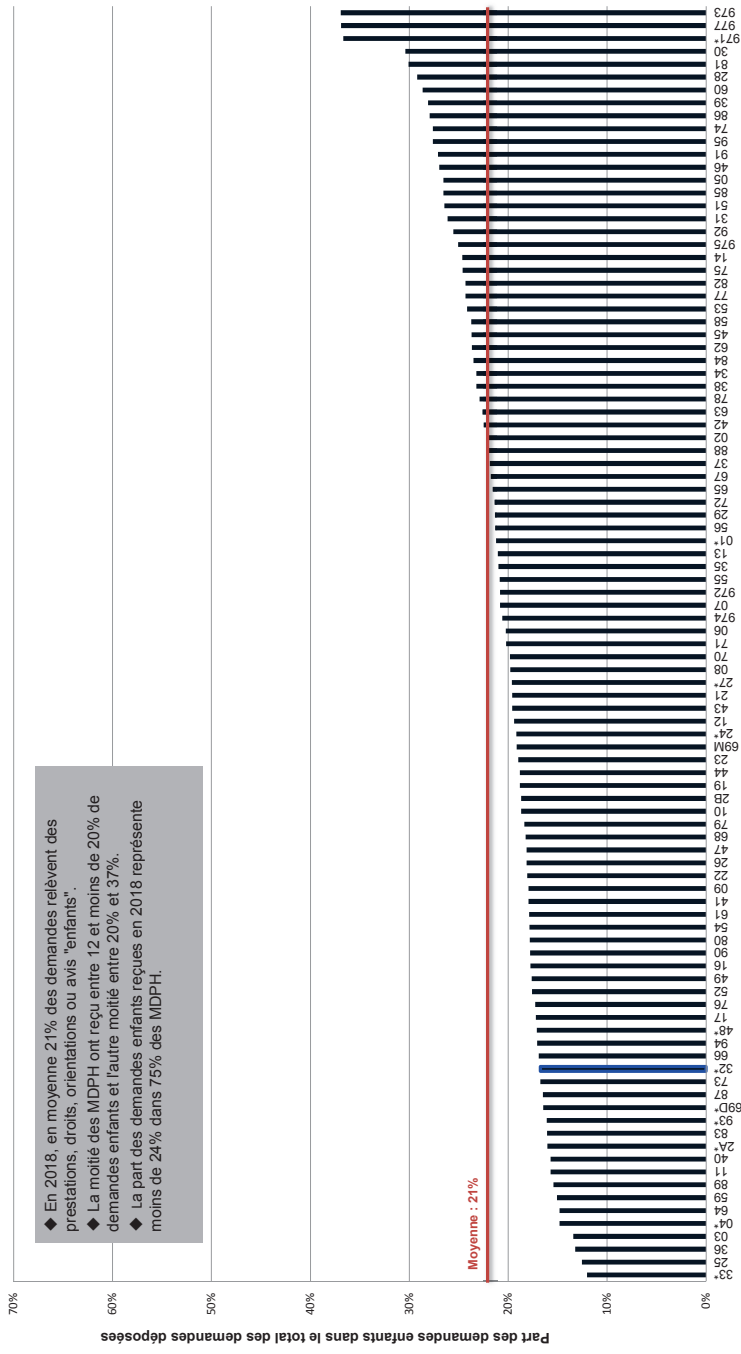


**Le taux moyen de demandes pour 1 000 habitants varie de 11 à 107 selon les MDPH en 2018**  
Echantillon : 101 MDPH



**La part des demandes qui relèvent du champ "enfants" dans le total des demandes déposées en 2018 varie de 12% à 37% selon les départements**  
**Echantillon : 99 MDPH**

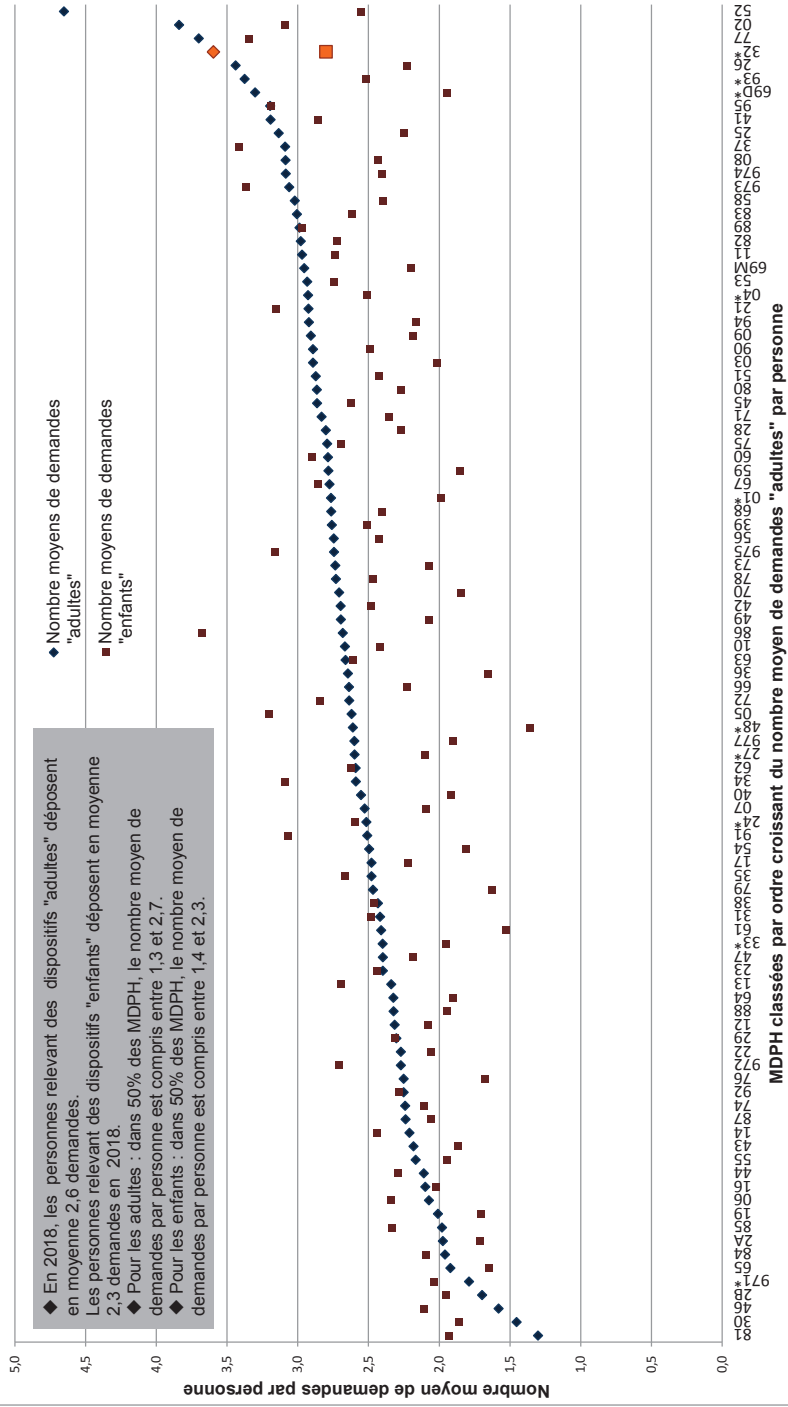
- ◆ En 2018, en moyenne 21% des demandes relèvent des prestations, droits, orientations ou avis "enfants".
- ◆ La moitié des MDPH ont reçu entre 12 et moins de 20% de demandes enfants et l'autre moitié entre 20% et 37%.
- ◆ La part des demandes enfants reçues en 2018 représente moins de 24% dans 75% des MDPH.



MDPH classées par ordre croissant de la part des demandes dites "enfants"

**Le nombre moyen de demandes déposées par personne en 2018 varie de 1,3 à 4,7 demandes selon les départements**

Echantillons : 99 MDPH





### Le délai moyen de traitement des demandes "enfants" en 2018

Echantillon : 95 MDPH

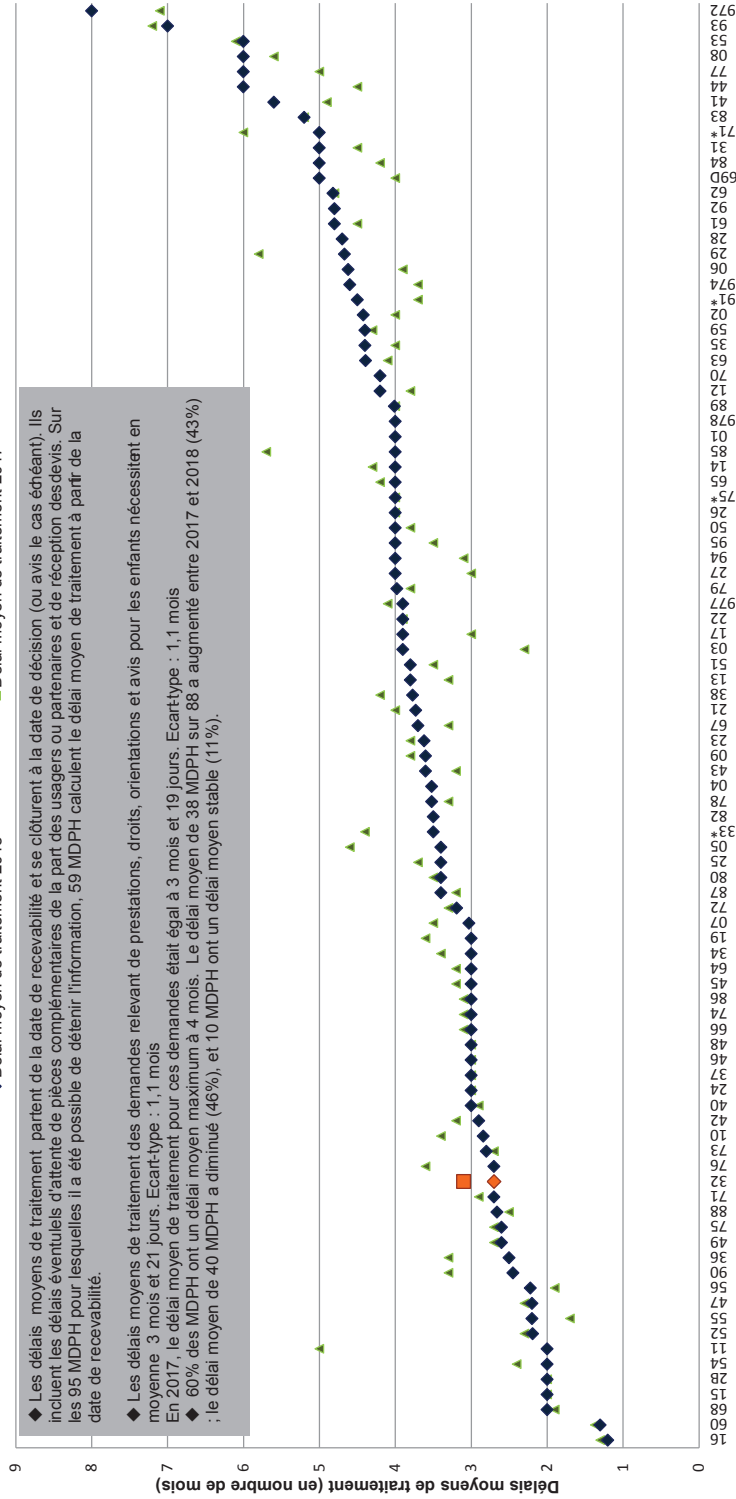
◆ Délai moyen de traitement 2018 ▲ Délai moyen de traitement 2017

◆ Les délais moyens de traitement partent de la date de recevabilité et se clôturent à la date de décision (ou avis le cas échéant). Ils incluent les délais éventuels d'attente de pièces complémentaires de la part des usagers ou partenaires et de réception des devis. Sur les 95 MDPH pour lesquelles il a été possible de détenir l'information, 59 MDPH calculent le délai moyen de traitement à partir de la date de recevabilité.

◆ Les délais moyens de traitement des demandes relevant de prestations, droits, orientations et avis pour les enfants nécessitent en moyenne 3 mois et 21 jours. Ecart-type : 1,1 mois

◆ En 2017, le délai moyen de traitement pour ces demandes était égal à 3 mois et 19 jours. Ecart-type : 1,1 mois

◆ 60% des MDPH ont un délai moyen maximum à 4 mois. Le délai moyen de 38 MDPH sur 88 a augmenté entre 2017 et 2018 (43%) ; le délai moyen de 40 MDPH a diminué (46%), et 10 MDPH ont un délai moyen stable (11%).



MDPH classées par ordre croissant du délai moyen de traitement des demandes

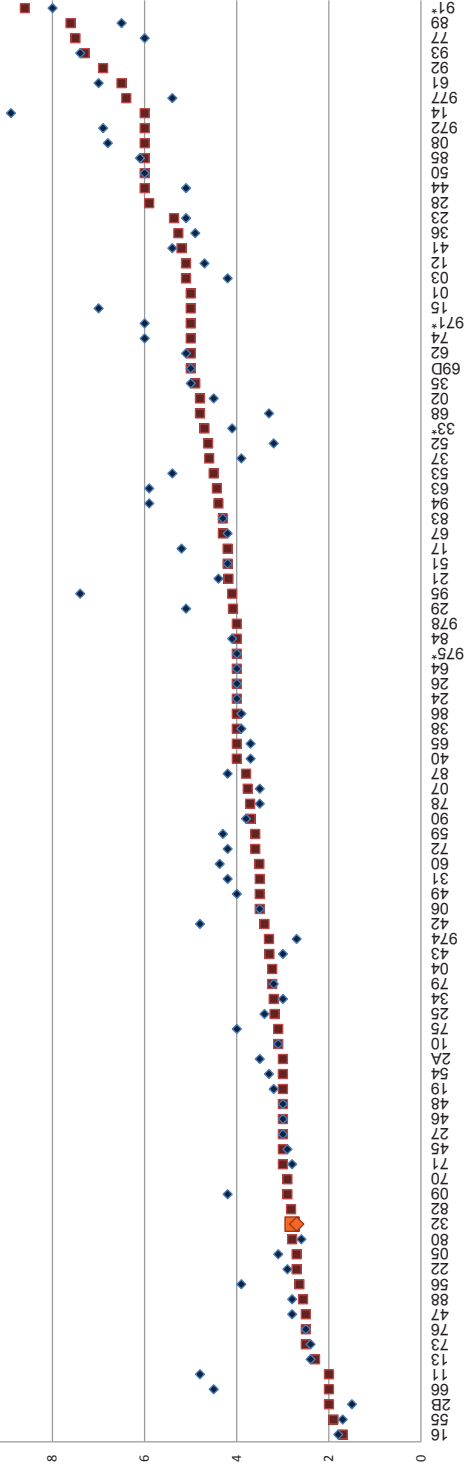
## Le délai moyen de traitement des demandes "adultes" en 2018

Echantillons : 96 MDPH

■ Délais moyens de traitement adultes 2018      ◆ Délais moyens de traitement adultes 2017

- ◆ Les délais moyens de traitement partent de la date de recevabilité et se clôturent à la date de décision (ou avis le cas échéant). Ils incluent les délais éventuels d'attente de pièces complémentaires de la part des usagers ou partenaires et de réception des devis. Sur les 95 MDPH pour lesquelles il a été possible de détenir l'information, 59 MDPH calculent le délai moyen de traitement à partir de la date de recevabilité.
- ◆ Les délais moyens de traitement des demandes relevant de prestations, droits, orientations et avis pour les adultes sont en moyenne de 4 mois et 3 jours. Ecart-type : 1,4 mois  
En 2017, le délai moyen de traitement pour ces demandes était égal à 4 mois et 12 jours. Ecart-type : 1,9 mois
- ◆ 47% des MDPH ont un délai moyen maximum à 4 mois. Le délai moyen de 32 MDPH sur 89 a augmenté entre 2017 et 2018 (36%) ; le délai moyen de 43 MDPH a diminué (48%), et 14 MDPH ont un délai moyen stable (16%).

Délais moyens de traitement (en nombre de mois)

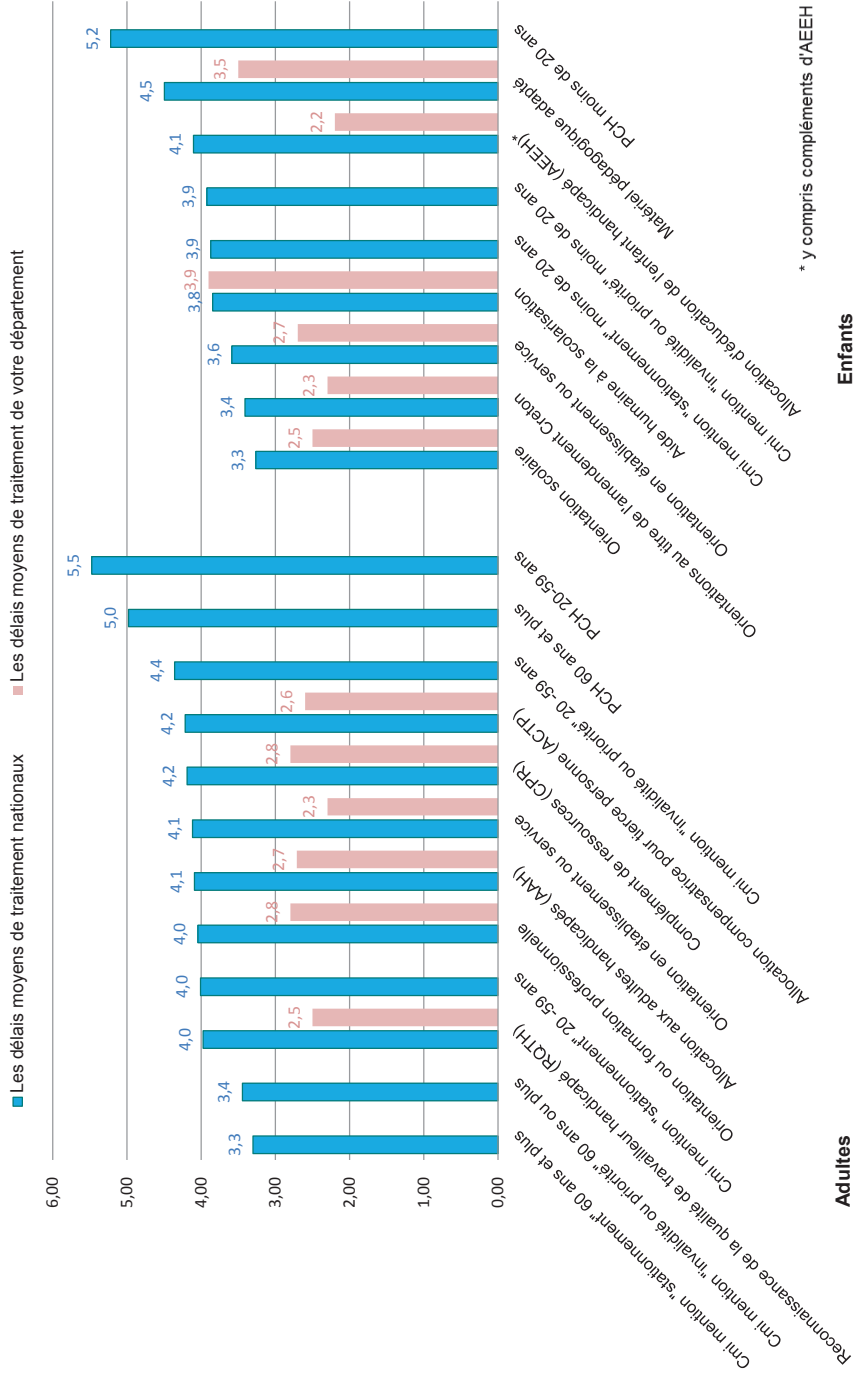


MDPH classées par ordre croissant du délai moyen de traitement des demandes

### Vos données en 2018 :

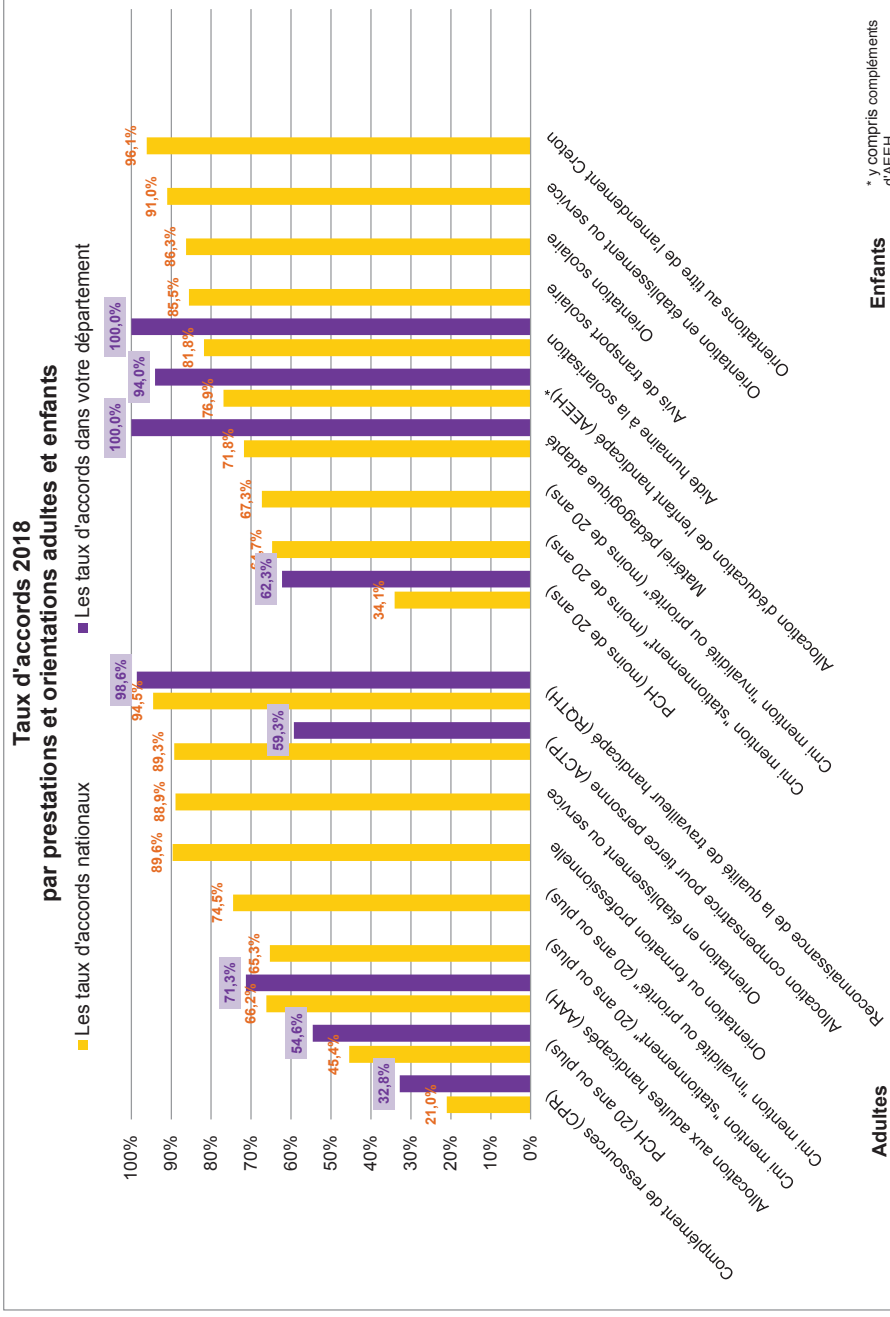
Délai moyen de traitement des demandes enfants	2,7
Délai moyen de traitement des demandes adultes	2,8

### Délais moyens de traitement par prestation/orientation en 2018 (en mois) Echantillon entre 59 et 87 MDPH

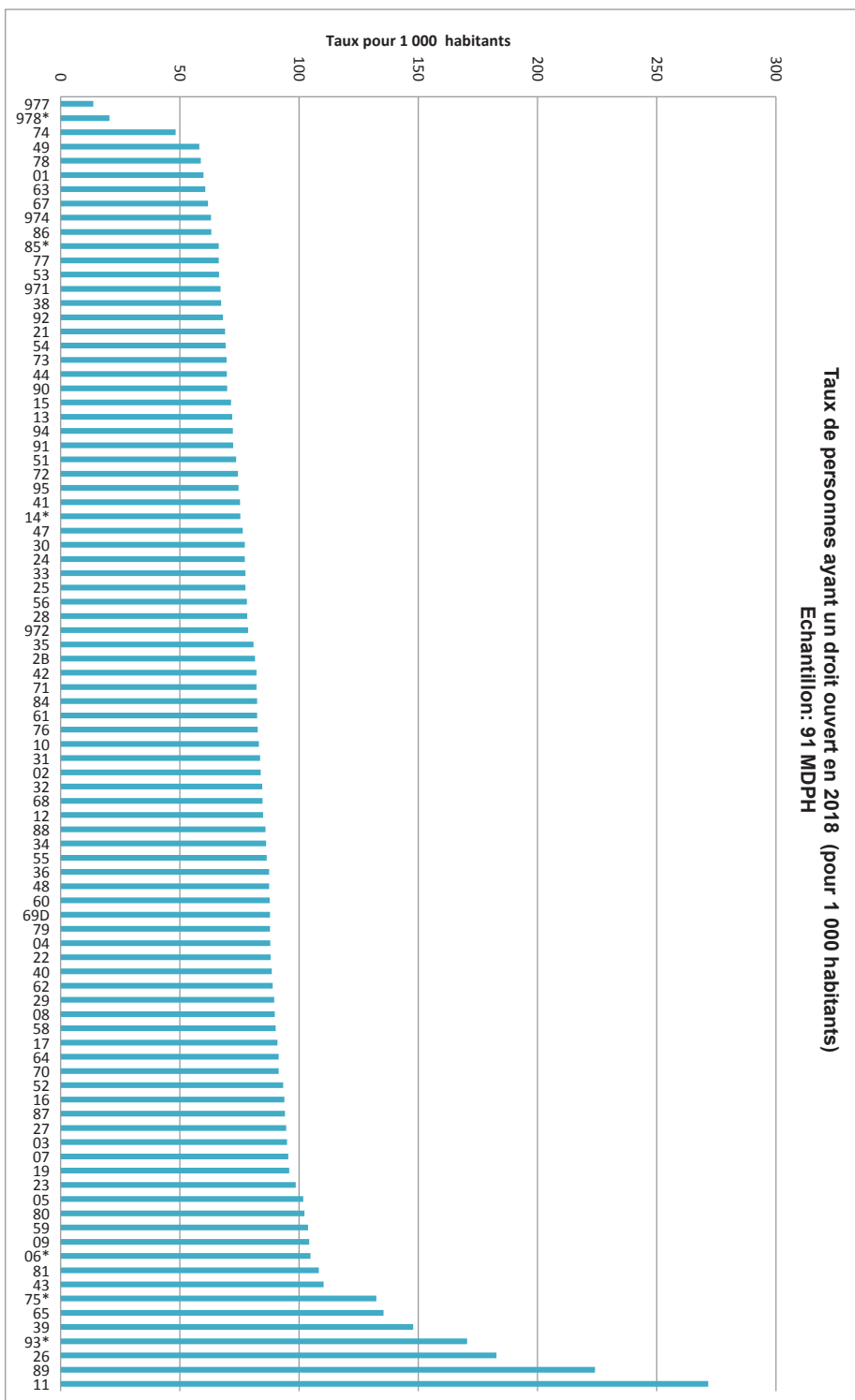


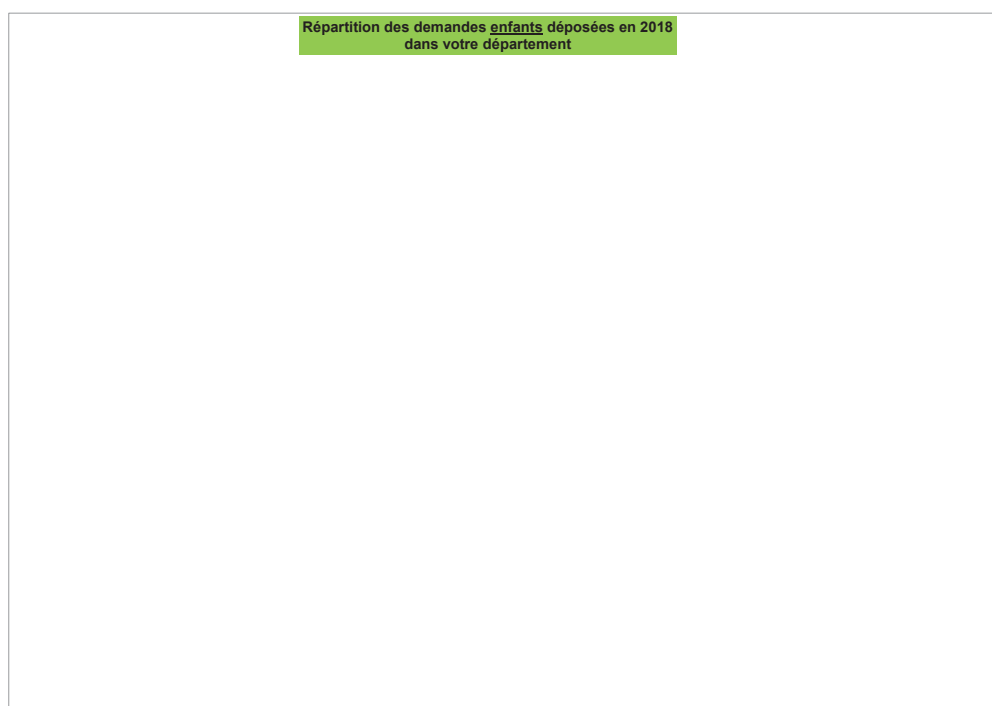
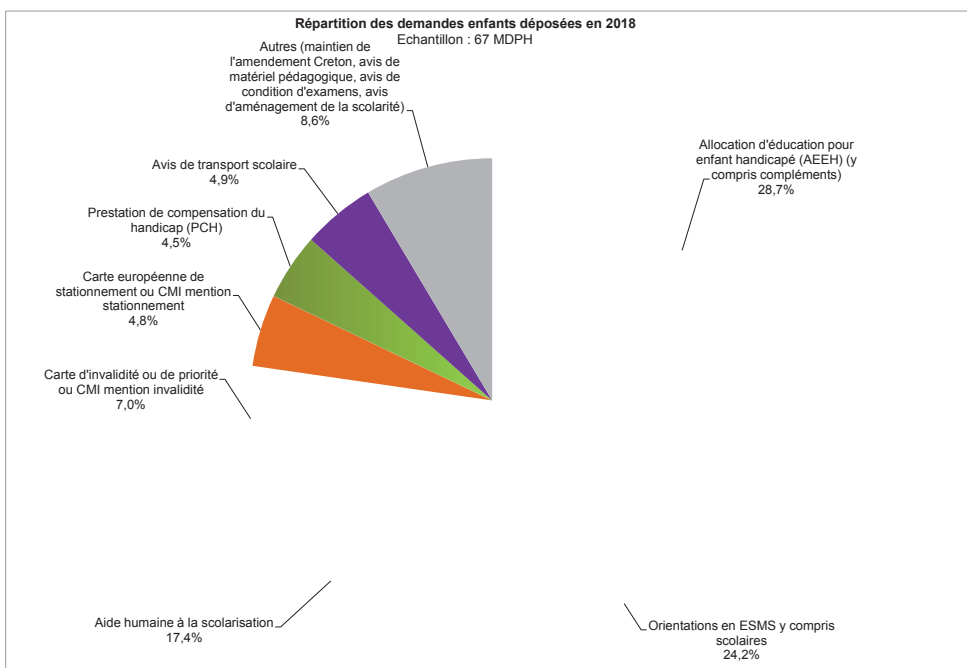
\* y compris compléments d'AEEH



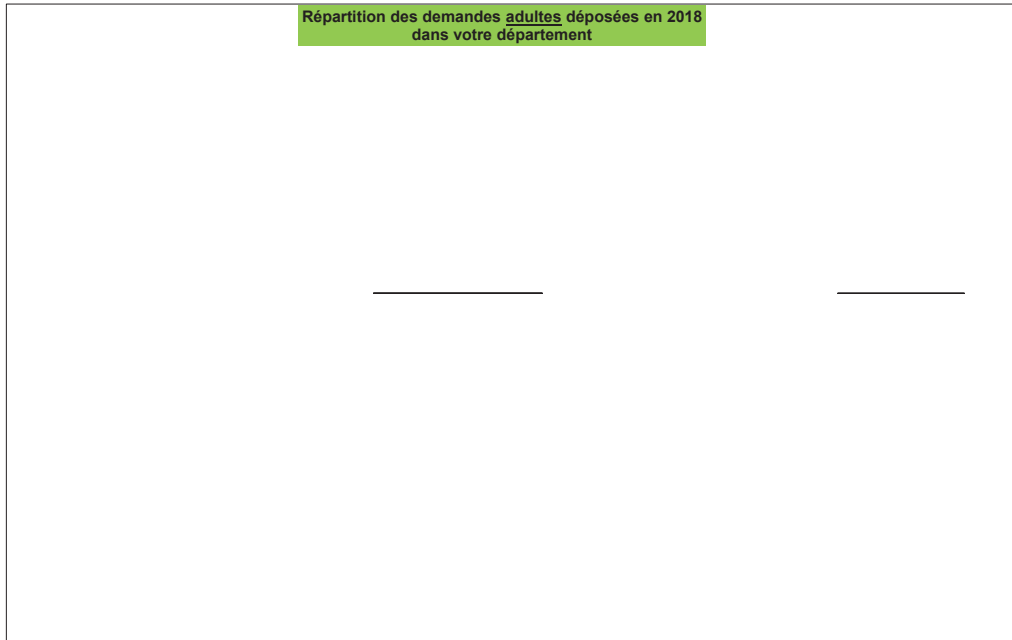
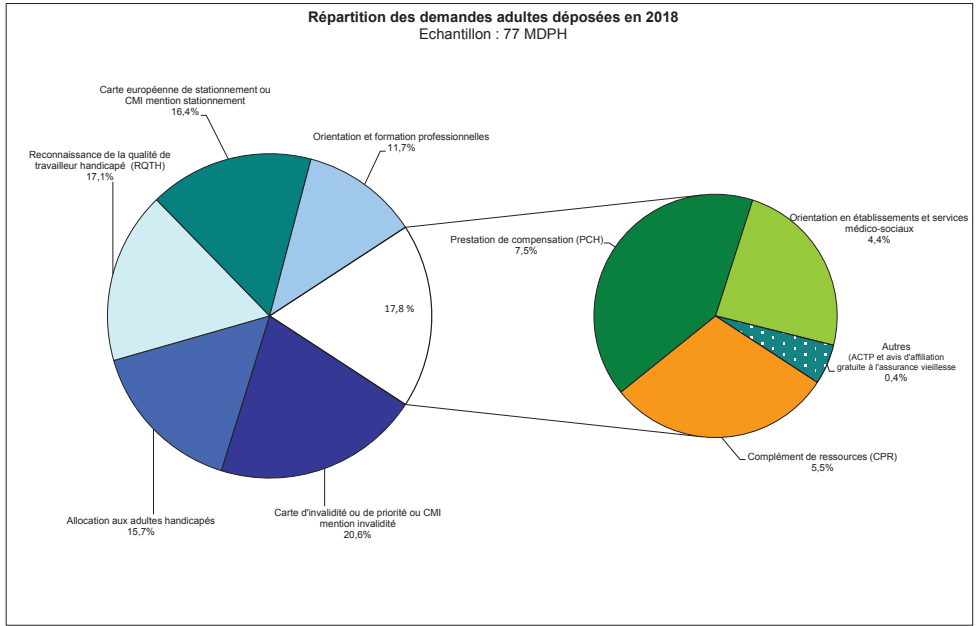


Taux de personnes ayant un droit ouvert en 2018 (pour 1 000 habitants)  
Echantillon: 91 MDPH



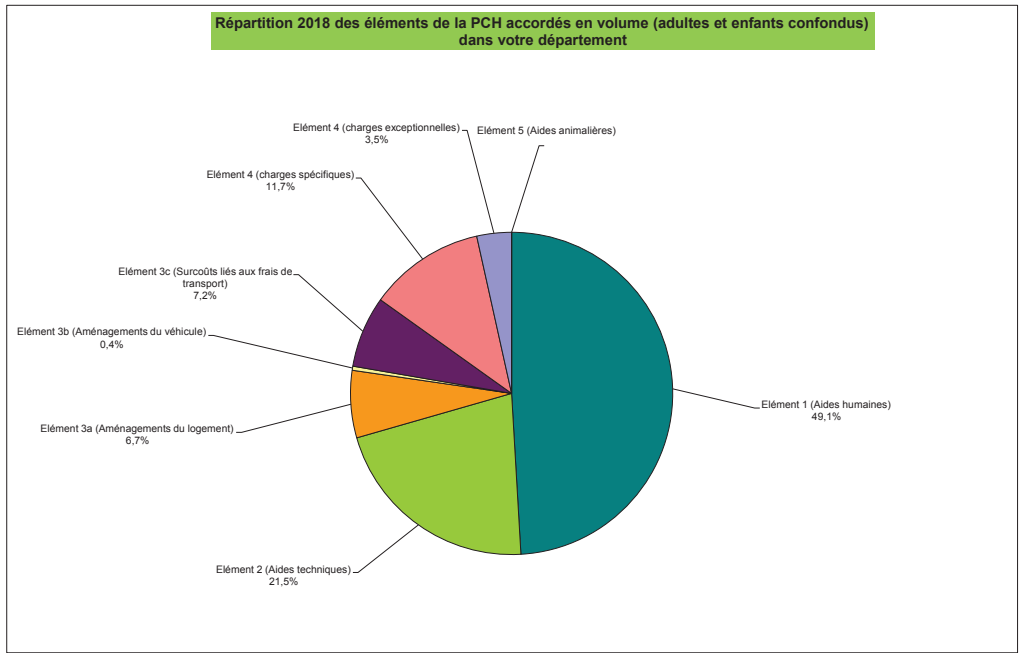
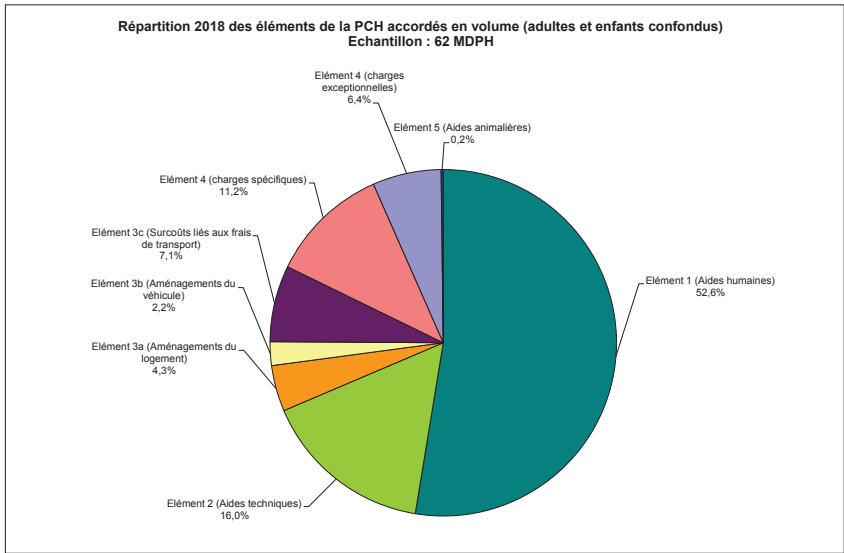


Les graphiques de répartition ne sont calculés que si tous les champs de prestations et d'orientations ont été remplis.



Les graphiques de répartition ne sont calculés que si tous les champs de prestations et d'orientations ont été remplis.

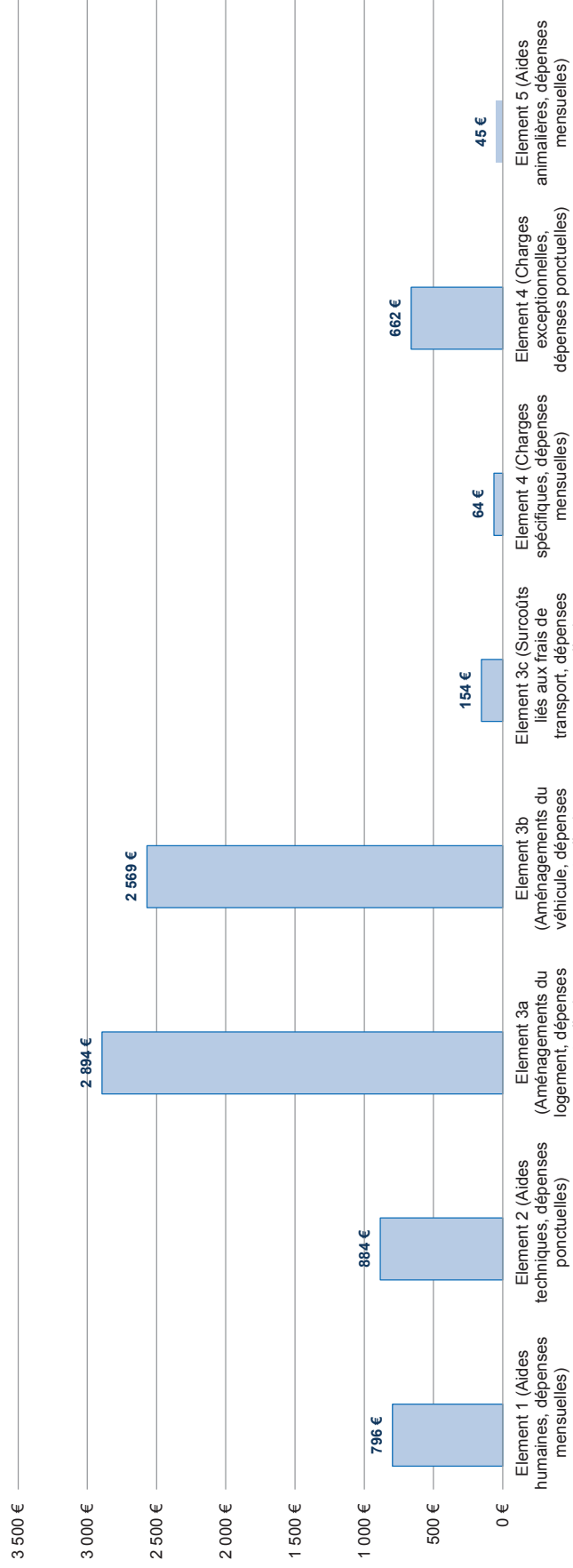




Les graphiques de répartition ne sont calculés que si tous les champs de prestations et d'orientations ont été remplis.

## Montants moyens par élément de la prestation de compensation accordé en 2018 (adultes et enfants confondus)

■ Montants moyens nationaux ■ Montants moyens déclarés dans votre département



Le montant moyen accordé pour les surcoûts liés aux frais de transports (versement ponctuel) ne repose pas sur un échantillon de MDPH suffisant pour 2018. Il n'est donc pas représenté dans le graphique.

**Part des demandes de cartes des personnes âgées de 60 ans et plus dans l'activité des MDPH en 2018**  
**Echantillon variatif selon indicateur : 76 MDPH**

- ➔ 39% des demandes de cartes concernent les personnes âgées de 60 ans et +, décomposées comme suit : 43% des demandes de cartes de stationnement ou de CMI "mention stationnement" concernant les personnes âgées de 60 ans et plus et 36% des demandes de cartes de priorité et/ou d'invalidité ou de CMI "mention invalidité ou priorité" concernant les personnes âgées de 60 ans et plus.
- ➔ Les cartes demandées par les personnes de 60 ans et + représentent 12% du total des demandes adressées aux MDPH.

- % des demandes de cartes formulées par des personnes de 60 ans ou plus parmi les demandes de cartes de stationnement ou CMI (mention stationnement)
- % des demandes formulées par des personnes de 60 ans et plus parmi les demandes de cartes d'invalidité ou de priorité ou CMI (mention invalidité, priorité)



Part des demandes de cartes des personnes âgées de 60 ans et + dans l'ensemble des cartes déposées à la MDPH et dans le total des demandes.  
**Résultats nationaux**

Part des demandes (de cartes) des personnes âgées de 60 ans et + dans l'ensemble des cartes déposées à la MDPH et dans le total des demandes.  
**Pour votre département**

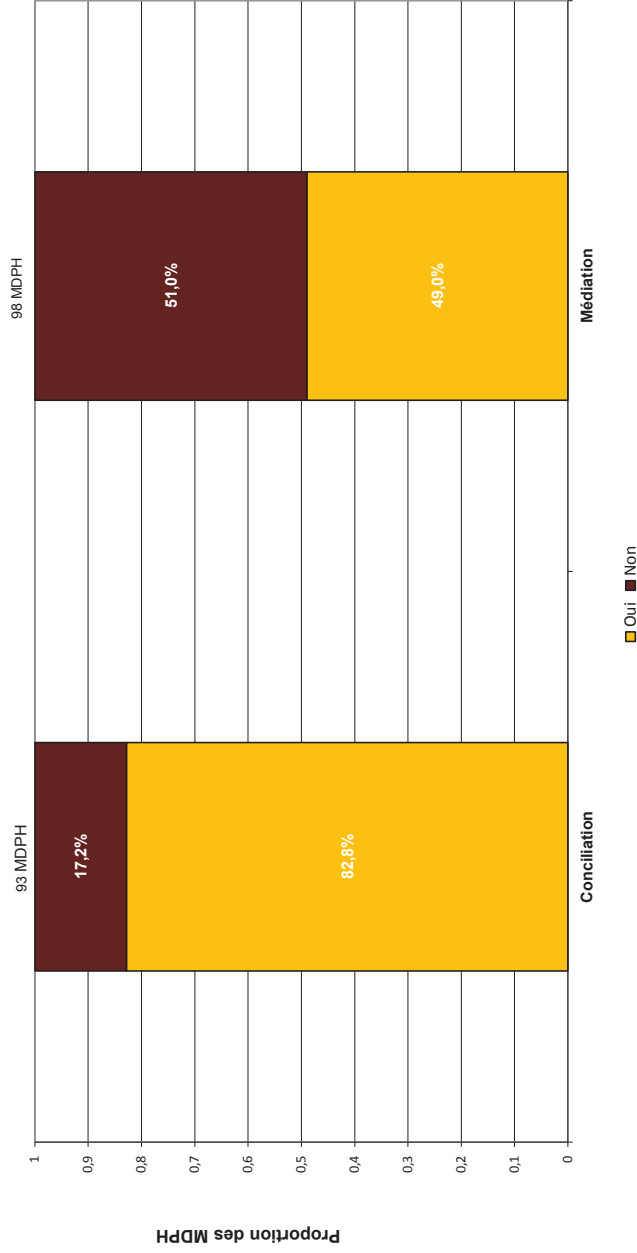
**Vos données en 2018 :**

Nombre de cartes de stationnement ou CMI mention "stationnement" "Moins de 60 ans" demandées	1 039
Nombre de cartes de stationnement ou CMI mention "stationnement" "60 ans et plus" demandées	693
Nombre de cartes d'invalidité et de priorité ou CMI mention "invalidité ou priorité" "Moins de 60 ans" demandées	863
Nombre de cartes d'invalidité et de priorité ou CMI mention "invalidité ou priorité" "60 ans et plus" demandées	735

## IV- CONTESTATIONS ET DROITS DES USAGERS

### Modalités de règlement amiable des litiges pour les usagers des MDPH : la médiation et la conciliation (en 2018)

- ◆ 82,8% des MDPH ont désigné une ou plusieurs personnes qualifiées chargées de mettre en oeuvre une conciliation , alternative à un dépôt de recours ou dans certains cas, qui se cumule au dépôt d'un recours. (Echantillon : 93 MDPH)
- ◆ 49% des MDPH ont identifié une personne en charge de la médiation . Dans les faits, cette mission est exercée dans toutes les MDPH sans que la mission soit affectée précisément à un professionnel de la MDPH (Echantillon : 98 MDPH)



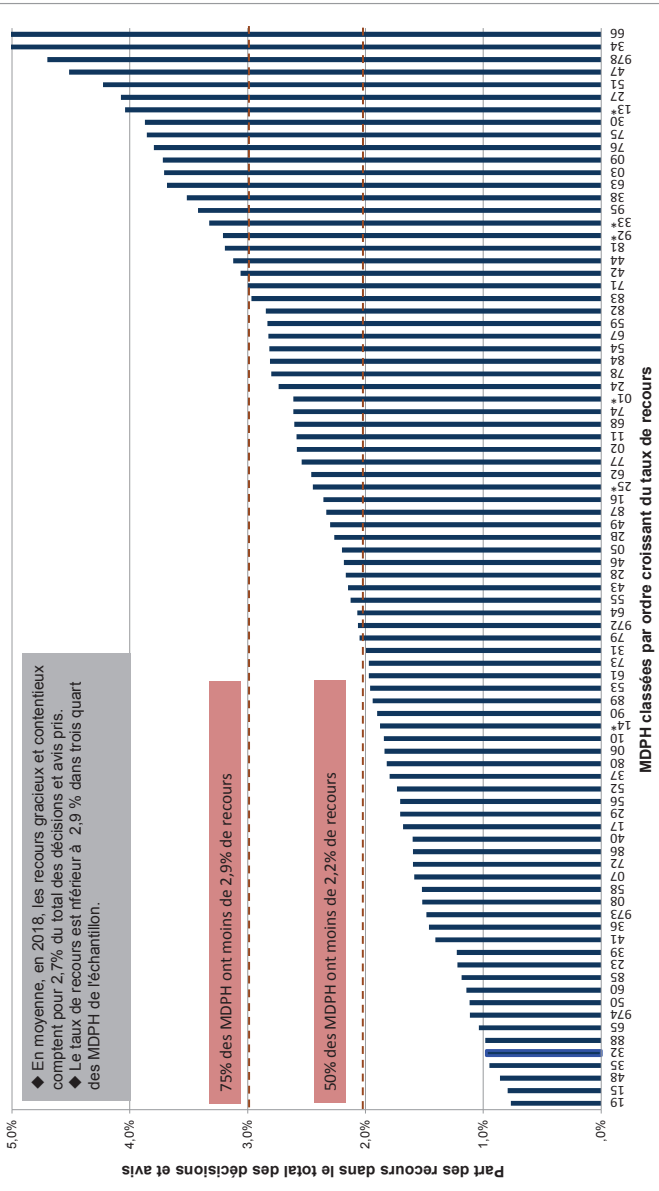
#### Dans votre collectivité :

Existence d'un dispositif de conciliation en 2018	oui
Existence d'un dispositif de médiation en 2018	non

**Part des recours gracieux et contentieux dans le total des décisions et avis pris en 2018**

Echantillon : 86 MDPH

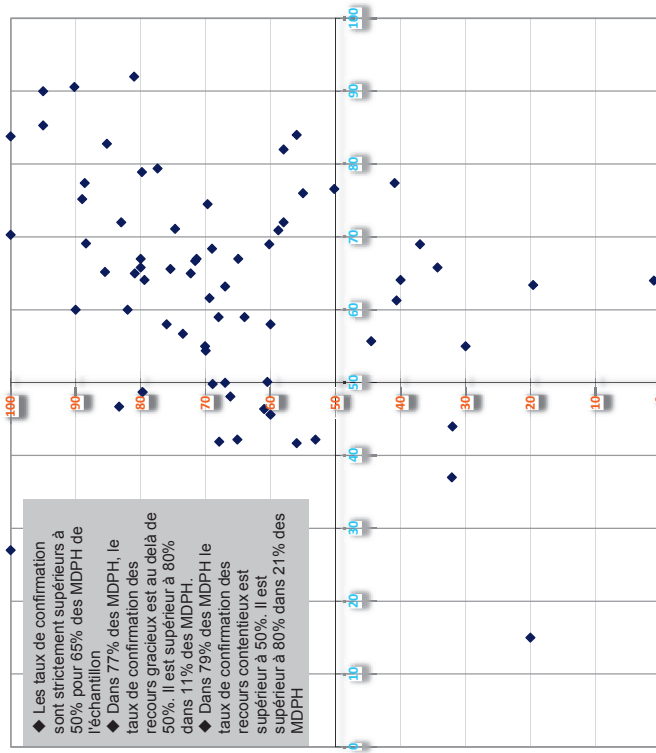
- ◆ En moyenne, en 2018, les recours gracieux et contentieux comptent pour 2,7% du total des décisions et avis pris.
- ◆ Le taux de recours est inférieur à 2,9 % dans trois quart des MDPH de l'échantillon.





Taux de confirmation des décisions prises suite à un recours (gracieux ou contentieux) en 2018

Echantillon : 69 MDPH



Taux de confirmation des décisions prises suite à un recours contentieux (en %)

Taux de confirmation des décisions prises suite à un recours gracieux (en %)

Vos données en 2018 :

Taux de confirmation sur décisions prises suite à un recours gracieux	inconnu
Taux de confirmation sur décisions prises suite à un recours contentieux	inconnu