



COMMISSION
DES
AFFAIRES SOCIALES

LES MAISONS DÉPARTEMENTALES DES PERSONNES HANDICAPÉES SUR LA BONNE VOIE : PREMIER BILAN, QUATRE ANS APRÈS LA LOI DU 11 FÉVRIER 2005

Statut et missions des MDPH

Créées par la loi Handicap du 11 février 2005, les maisons départementales des personnes handicapées ont été juridiquement constituées le 1^{er} janvier 2006, sous la forme d'un groupement d'intérêt public, placé sous la tutelle administrative et financière du conseil général.

L'Etat, le conseil général et les organismes locaux d'assurance maladie et d'allocations familiales en sont membres de droit, mais d'autres personnes morales peuvent y prendre part. Le président du conseil général en nomme le directeur et préside la commission exécutive, qui comprend : pour moitié, des représentants du département ; pour le quart, des membres des associations de personnes handicapées ; et, pour le quart restant, des représentants de l'Etat, des organismes de sécurité sociale ou des autres membres du groupement.

Sept missions principales leur ont été confiées : l'information ; l'accueil et l'écoute des personnes handicapées ; l'aide à la définition de leur projet de vie ; l'évaluation des demandes ; les décisions d'attribution et d'orientation ; le suivi de la mise en œuvre desdites décisions ; enfin, l'accompagnement et la médiation.

Elles sont opérationnelles depuis 2007 dans les cent départements français.

L'activité des MDPH

• Un effort réel en faveur de l'accueil :

- **une activité structurée en pôle**, regroupant la gestion des appels téléphoniques, l'accueil du public et la réception des courriers électroniques. Certaines maisons départementales ont même mis en place un accueil personnalisé pour aider les personnes handicapées à formuler leur demande, favoriser l'expression de leurs besoins, les informer de l'avancement de leur dossier et les orienter dans leurs démarches ;

- **le souci de rendre les bâtiments et les services accessibles** : portes automatiques ou ouvrables à distance, élévateurs ou ascenseurs adaptés, bornes d'accès en libre service, panneaux d'affichage électronique, dossiers de demandes téléchargeables sur Internet, interphone d'appels des différents services, accueil spécifique pour les malentendants avec des agents parlant la langue des signes, etc. ;

- **la simplification des démarches** avec la mise en place, depuis janvier 2009, d'un formulaire unique de demandes, téléchargeable.

• **Des progrès dans le traitement des demandes :**

- **une meilleure maîtrise de l'approche pluridisciplinaire** malgré les difficultés de recrutement de certains professionnels de santé ;

- **une forte implication des associations** dans les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;

- **des délais moyens de traitement des demandes pratiquement conformes au délai légal de quatre mois** : 2,5 mois pour les enfants et 4,2 mois pour les adultes mais avec des disparités selon les MDPH et selon les prestations (prestation de compensation du handicap notamment).

Deux réserves toutefois :

- **la prise en compte des souhaits de la personne handicapée et de son environnement** dans la construction de son projet de vie reste insuffisante : élaboration non systématique et se limitant souvent aux formalités d'obtention de la prestation de compensation du handicap (PCH) ;

- les décisions prises par les tribunaux du contentieux et de l'incapacité (TCI) et par la cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail (Cnitaat), instance d'appel, témoignent d'une formation insuffisante des magistrats et des médecins experts.

• **Des missions en développement continu :**

- **la montée en charge de la PCH** qui, bien que ne représentant que 6 % des demandes « adultes » et 1 % des demandes « enfant », mobilise en moyenne le quart des personnels ;

- **les décisions d'orientation scolaire** (37 % des demandes « enfants ») fondées sur un **projet personnalisé de scolarisation**, construit avec la famille et réévalué chaque année, qui se heurtent souvent à l'insuffisance d'auxiliaires de vie scolaire (AVS) ou de places dans les établissements spécialisés ;

- **l'insertion professionnelle** qui, du fait de la mise en œuvre, depuis le 1^{er} janvier 2009, de la réforme de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), va représenter près de la moitié des dossiers « adultes ». La conception du guide d'évaluation n'étant pas encore achevée, les équipes ne sont pas préparées à cette évolution ;

- **l'afflux de demandes supplémentaires qui a ralenti considérablement le processus de résorption des stocks** hérités des commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) et des commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep).

Les MDPH en quelques chiffres

- Entre 3 000 et 8 000 appels par mois et entre 10 000 et 32 000 personnes accueillies chaque année ;
- Plus d'1,7 million de demandes « adultes » à traiter en 2007 ;
- Entre quelques centaines et 50 000 dossiers en attente par maison, soit en moyenne 4 000 demandes en souffrance ;
- 84 % des MDPH ont nommé un conciliateur pour traiter les recours gracieux ;
- Personnels mis à disposition des MDPH par l'Etat : 1 536 équivalents temps plein (dont 263 venant du ministère de l'éducation nationale) ;
- Dépenses de fonctionnement des MDPH en 2008 : environ 230 millions d'euros (75 % pour le personnel, 5 % pour l'investissement, 20 % pour les autres dépenses).

Les difficultés actuelles

- **Le Gip, un compromis qui permet de concilier plusieurs objectifs :**

- la présence de l'Etat pour garantir l'équité territoriale entre les départements ;
- le choix du département comme chef de file ;
- la participation des associations à la commission exécutive et à la CDAPH ;
- la possibilité de développer des partenariats avec les autres acteurs du handicap (Agefiph, établissements médico-sociaux, service public de l'emploi, etc.).

Toutefois, l'organisation actuelle présente **deux inconvénients majeurs** à corriger rapidement : l'instabilité des personnels et des moyens financiers.

- **L'instabilité des personnels et la diversité de leurs statuts :**

- **des personnels, qui relèvent d'une multitude de statuts** : fonctionnaires mis à disposition par l'Etat ou le conseil général, personnels de droit public ou privé, agents détachés ;

- **une diversité à l'origine de plusieurs dysfonctionnements** : difficultés à mettre en place des rythmes de travail communs (congés notamment), problèmes de financement de certaines formations normalement réservées aux agents territoriaux ; création d'une « culture commune », etc. ;

- **une instabilité des personnels mis à disposition par l'Etat** (Ddass, DDTEFP, éducation nationale), qui peuvent demander à tout moment leur retour dans leur administration d'origine et n'ont **aucune perspective de carrière** au sein des MDPH.

- **L'insuffisance de garanties à court terme sur les moyens financiers :**

- **l'Etat et la CNSA apportent plus des deux tiers des financements** et les conseils généraux y contribuent, en moyenne, à hauteur de 32 % ;

- **la grande disparité des situations observées entre les départements** (la part de l'Etat variant de 12 % à 67 % et celle des conseils généraux s'ajustant en conséquence) **pose des problèmes d'équité** ;

- **certains postes que l'Etat s'était engagé à mettre à disposition n'ont été ni pourvus, ni compensés** (en particulier en 2008 et en 2009), ce qui fragilise la situation financière de la plupart des MDPH ;

- faute de trésorerie et de plan pluriannuel de financement, **les MDPH se trouvent dans une grande incertitude financière.**

Les mesures envisagées par le Gouvernement

- La transformation du Gip en établissement public administratif départemental (Epad), dont le conseil d'administration comprendrait, outre l'Etat et le conseil général, les organismes locaux de sécurité sociale et les associations de personnes handicapées ;

- La stabilisation des personnels d'Etat mis à disposition grâce à l'instauration d'un droit d'option d'un an leur permettant de choisir entre un retour dans leur administration d'origine, une intégration dans la fonction publique territoriale ou un détachement sans limitation de durée.

Les recommandations des rapporteurs

Elles s'articulent autour de **quatre axes principaux** :

- **Confirmer la priorité accordée à l'accueil et faciliter les démarches des personnes handicapées :**

- en élargissant la durée d'ouverture des MDPH au public et des permanences téléphoniques et en renforçant les moyens en personnels dédiés à l'accueil ;

- en généralisant la mise en place d'un numéro d'accueil gratuit ;

- en achevant la modernisation du système de traitement et de saisie des demandes pour faciliter leur suivi et l'information des usagers.

- **Adapter la PCH** en prenant davantage en compte les aides ménagères et en l'adaptant mieux aux besoins spécifiques des enfants.

- **Renforcer les moyens des équipes pluridisciplinaires et de la commission des droits et de l'autonomie pour améliorer l'instruction des demandes :**

- en poursuivant les opérations de réduction des stocks de dossiers en attente ;

- en développant l'utilisation de la procédure simplifiée et en favorisant la mise en place de formations restreintes, de sections spécialisées ou géographiques de la CDAPH ;

- en simplifiant le traitement des cartes de stationnement, d'invalidité et de priorité et en étudiant la possibilité de les regrouper en un seul document ;

- en privilégiant le traitement amiable des litiges et en assurant la pluridisciplinarité et l'équité des décisions prises par les TCI et les Cnitaat.

- **Stabiliser l'organisation et les moyens des MDPH :**

- en étudiant la possibilité de maintenir le Gip et de l'aménager pour garantir la stabilité des personnels et une meilleure vision à moyen terme des financements ;

- en prévoyant l'éventuelle évolution du statut des MDPH en vue de la mise en place des futures maisons de l'autonomie ;

- en proposant aux agents mis à disposition par l'Etat d'opter, dans un délai d'un an, soit pour leur intégration à la fonction publique territoriale, soit pour leur détachement pour une durée déterminée fixée par convention soit, si cela est possible, pour leur affectation aux MDPH, en conservant leur statut d'origine.

• **Paul Blanc**, sénateur UMP des Pyrénées-Orientales, a été rapporteur pour le Sénat de la loi du 11 février 2005.

• **Annie Jarraud-Vergnolle**, sénatrice socialiste des Pyrénées-Atlantiques, est vice-présidente de la commission des affaires sociales.

Vingt-cinq recommandations pour améliorer le fonctionnement des MDPH

Faire de l'accueil une priorité et faciliter les démarches des personnes handicapées

1. Augmenter les moyens en personnels dédiés à l'accueil et renforcer leur formation pour faire face à l'afflux d'appels et l'augmentation de la fréquentation des MDPH ;

2. Généraliser la mise à disposition des usagers d'un numéro gratuit, y compris depuis un téléphone portable ;

3. Achever la modernisation des systèmes de traitement et de saisie des demandes et former les agents de l'accueil au nouveau logiciel afin qu'ils soient en mesure de délivrer instantanément les informations demandées par les usagers sur le suivi de leur dossier ;

4. Remplacer les formulaires actuels de demandes par le formulaire unique et permettre son téléchargement ;

5. Elargir les horaires d'ouverture au public et des permanences téléphoniques, pour atteindre dans toutes les MDPH une durée hebdomadaire minimale de trente-cinq heures.

Adapter la prestation de compensation du handicap

6. Etudier la possibilité de rendre la prestation de compensation du handicap (PCH) plus attractive, en particulier en prenant mieux en compte les aides ménagères qui pourraient faire l'objet d'un versement forfaitaire ;

7. Achever la mise en place de la PCH « enfant », avant le 1^{er} janvier 2010, en veillant à ce qu'elle réponde mieux aux besoins spécifiques des enfants et en formant les équipes pluridisciplinaires aux modalités de son évaluation.

Renforcer les moyens des équipes pluridisciplinaires et de la commission des droits et de l'autonomie pour améliorer l'instruction des demandes

8. Réduire les délais d'instruction de la PCH, de l'AAH, de l'orientation professionnelle et de la RQTH par une meilleure organisation des circuits d'évaluation et la fixation d'objectifs de performance ;

9. Poursuivre les opérations « zéro stock » dans les MDPH qui détiennent encore une quantité importante de dossiers en attente ;

10. Organiser la mise en œuvre de la réforme de l'AAH en formant les équipes au futur guide d'évaluation et en organisant des partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle, pour leur confier par exemple la réalisation de bilans de compétences ou d'entretiens d'orientation professionnelle ;

11. Développer l'utilisation de la procédure simplifiée pour certains types de prestations et renouvellements lorsqu'elle est recommandée par la CNSA ;

12. Autoriser et favoriser la mise en place de formations restreintes, de sections spécialisées ou géographiques de la CDAPH ;

13. Simplifier le traitement des cartes de stationnement, d'invalidité et de priorité et étudier la possibilité de les regrouper en un seul document ;

14. Favoriser l'expression du projet de vie et mieux prendre en compte les souhaits (auditions en commissions plus restreintes) et l'environnement (visites au domicile) de la personne handicapée dans l'élaboration de son plan personnalisé de compensation ;

15. Renforcer la formation des membres des équipes pluridisciplinaires et des CDAPH (connaissance des handicaps, procédures et réglementations en vigueur, guide barème, etc.) et développer une doctrine partagée des décisions prises par les CDAPH ;

16. Privilégier le traitement amiable des litiges et assurer la pluridisciplinarité et l'équité des décisions prises par les TCI et les Cnitaat.

Stabiliser l'organisation et les moyens des MDPH

17. Ecarter l'hypothèse d'une intégration des MDPH dans les services du conseil général qui présente le double risque d'un désengagement de l'Etat et de la remise en cause de la participation des associations ;

18. Engager une expertise juridique et une large concertation sur le statut des MDPH et des personnels, afin d'étudier la possibilité de maintenir le Gip et de l'aménager, tout en garantissant une stabilité des personnels et une meilleure vision à moyen terme des financements ;

19. Préparer la mise en place des maisons de l'autonomie en favorisant la mutualisation des moyens et en identifiant les convergences possibles entre prestations et services accordés aux personnes âgées et handicapées ;

20. Valoriser l'expertise des personnels des Gip et donner à tous des perspectives de carrière, en développant la validation des acquis de l'expérience et en établissant une convention collective propre aux MDPH ;

21. Développer plus largement les actions de formation et de validation des acquis de l'expérience ;

22. Stabiliser les agents mis à disposition par l'Etat, en leur proposant d'opter, dans un délai d'un an, soit pour leur intégration à la fonction publique territoriale, soit pour leur détachement pour une durée déterminée fixée par convention soit, si cela est possible, pour leur affectation aux MDPH, en conservant leur statut d'origine ;

23. Mieux identifier les contributions de chaque partenaire du Gip (conseil général, associations en particulier), en valorisant leurs apports en nature dans le cadre d'un « budget vérité » ;

24. Garantir la compensation effective, au coût réel, des postes qui devraient être mis à disposition par l'Etat, conformément à la convention constitutive, mais non pourvus dans les faits ;

25. Permettre aux MDPH d'assumer le développement de leurs missions grâce à la signature de conventions pluriannuelles d'objectifs et de moyens, précisant les financements alloués par l'Etat et la CNSA.