



I

Synthèse de la campagne 2020 pour MDPH de l'Aude

Table des matières

I.	Présentation générale : les données clés	3
I.1.	Description du territoire.....	3
I.2.	Données principales d'activités.....	3
I.2.1.	Les demandes déposées.....	3
I.2.2.	Les décisions et avis rendus.....	3
I.2.3.	Données générales sur l'accueil	4
I.2.4.	Part du traitement des dossiers	5
I.2.5.	Les délais moyens de traitement des demandes	5
I.2.6.	Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations	6
I.2.7.	Recours et contentieux.....	6
II.	Moyens humains et budgétaires	9
II.1.	Effectifs.....	9
II.2.	Budget de la MDPH/MDA.....	11
II.2.1.	Exécution du budget.....	11
II.2.2.	Fonds départemental de compensation	12
II.2.3.	Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH	13
II.2.4.	Externalisation des prestations	14
II.3.	Organisation	15
II.3.1.	Territorialisation de la MDPH/MDA	15
II.3.2.	Fonctionnement de la MDPH par processus métier	18
III.	Pilotage.....	47
III.1.	Management des ressources humaines.....	47
III.2.	Formalisation des processus et des procédures	63
III.3.	Démarche qualité	65
III.4.	Système d'information	66
III.4.1.	Déploiement du tronc commun SI MDPH	69
III.4.2.	Les flux.....	71
III.4.3.	Gestion électronique des documents	71
III.4.4.	Le suivi des décisions et des orientations	71
III.5.	Partenariats et liens avec le conseil départemental	72
III.5.1.	Partenariats	72
III.5.2.	Liens avec le conseil départemental	79
IV.	Chantiers et thématiques.....	88
IV.1.	Scolarité.....	88
IV.2.	Emploi.....	89
IV.3.	Parcours.....	93
IV.3.1.	Réponse accompagnée pour tous.....	93
IV.3.2.	Acte 2 de la Réponse accompagnée pour tous	105
	Annexes	106

I. Présentation générale : les données clés

I.1. Description du territoire

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

I.2. Données principales d'activités

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

I.2.1. 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	35 547.00	30 931.00	-12.99

En 2020, 10 602 personnes ont déposé un dossier auprès de la MDPH pour 30 931 demandes, contre 12 126 personnes pour 35 547 demandes en 2019. Cela représente une évolution à la baisse de -12.99% sur le nombre de demandes.

Cette évolution à la baisse est notamment le fruit d'une bonne appropriation par les équipes MDPH et membres de la CDAPH des modalités de mise en œuvre du décret relatif à l'allongement de la durée des droits.

I.2.2. 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	33 627.00	47 209.00	40.39

En 2020, 47 209.00 décisions et avis ont été rendus, contre 33 627.00 en 2019. Cela représente une évolution à la hausse de 40.39%.

L'augmentation du nombre de décisions et avis est liée à la mise en œuvre du nouvel imprimé de demande (au 1^{er} mai 2019), au déploiement du palier 1 du SI : demandes génériques et évaluation globale expliquent cette augmentation.

1.2.3. 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	11 960.00	NR	
Nombre d'appels téléphoniques reçus	31 807.00	43 540.00	36.89

Durant l'année 2020, la MDPH de l'Aude a dû adapter ses organisations, notamment en matière d'accueil du public, et ce, en tenant compte d'un contexte sanitaire national singulier et de mesures associées liées à l'état d'urgence sanitaire. Ces aménagements ont fait partie intégrante des Plans de Continuité des Services produits durant la première période de confinement et actualisés en novembre 2020. Ces derniers ont été soumis à présentation et vote des membres de la COMEX. Dès lors, l'accueil physique des usagers n'a pas été réalisé durant la période de premier confinement (du 17/03/2020 au 11/05/2020). Parallèlement, un renforcement des capacités d'accueil téléphonique a été mis en œuvre afin de permettre un maintien de service à destination des usagers. A compter du 11/05/2020, une reprise d'activité progressive a été instaurée en organisant la réception du public sur rendez-vous essentiellement, et ce, sur des plages horaires qui ont été étendues par la suite. Durant le deuxième confinement, la MDPH de l'Aude a maintenu la possibilité d'accueil physique des usagers toujours selon le principe d'une prise de rendez-vous préalable. Suivant ces éléments, la mesure d'activité sur cette thématique s'en retrouve impactée et non significative au regard des années précédentes.

S'agissant de l'observation réalisée sur les flux téléphoniques, une augmentation significative du nombre d'appels entrants sur la MDPH 11 est relevée. L'examen approfondi de ces données laisse transparaître une variation importante sur les mois de mai, juin et juillet 2020, période post-confinement.

Comme indiqué ci-dessus, les capacités d'accueil téléphonique ont été renforcées par le positionnement d'un agent complémentaire sur une ligne dédiée durant la première période de confinement. Cette organisation avait vocation à répondre à un potentiel report des flux d'usagers ne pouvant se présenter physiquement en MDPH, ce qui n'est foncièrement pas relevé à l'observation des données sur le mois d'Avril 2020 notamment.

Le relatif faible taux enregistré en matière de décroché (46%) sur l'année doit pouvoir s'appréhender au regard de l'organisation singulière déployée durant la période de confinement en mars, avril et mai 2020. En effet, si l'architecture technique déployée sur la MDPH 11 a permis un transfert d'appel sur des postes d'agents positionnés en télétravail, la comptabilisation effective du taux de réponse n'a pu être assurée. En témoignent les données enregistrées sur les mois de mars (38% de réponse), avril (0%) et mai (21%), là où nous enregistrons des taux de 59% en septembre, 79% en octobre, 66% en

novembre et décembre. De fait, les données annuelles ne peuvent être considérées comme significatives.

A noter, en complément de ces éléments d'activité sur l'accueil, que le fort partenariat établi dans l'Aude a permis d'envisager très rapidement lors du premier confinement le déploiement d'un numéro vert d'écoute psychologique au bénéfice des personnes en situation de handicap, de leurs aidants et de repérage des situations complexes. Ainsi, dès le 02/04/2020, une dizaine d'écouterants, mis à disposition par divers ESMS, associations de tutelles et représentatives des personnes en situation de handicap ont été mobilisés. Financé par le Département de l'Aude et porté par la MDPH 11, ce dispositif a permis de répondre à 92 sollicitations en avril 2020 ou encore 33 en mai 2020 avec, suivant nécessité, des suivis téléphoniques réguliers engagés en suivant. Quelques situations particulièrement sensibles ont nécessité par ailleurs une intervention directe des travailleurs sociaux de la MDPH.

1.2.4. Part du traitement des dossiers

	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 %)	0.00	0.00	0.00

En 2020, la part du stock de dossiers de demande est de 0.00 contre 0.00 en 2019. Cela représente une évolution de 0.00 points. La MDPH de l'Aude étant en deçà du délai légal décisionnel de 4 mois, la part du traitement des dossiers de l'année n-1 sur l'ensemble des demandes traitées ne peut être assimilée à une notion de « stock ».

1.2.5. 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)	2.70	2.57	-4.81
Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)	2.70	3.43	27.04

En 2020, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 2.57 mois contre 2.70 en 2019. Cela représente une évolution de -4.81%.

S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 3.43 mois en 2020 contre 2.70 en 2019, ce qui représente une évolution de 27.04% liée notamment à

l'appropriation par les équipes de la MDPH du nouveau SIMDPH et de la mise en œuvre, dans le même temps, du plan de continuité des services dans le cadre de la crise sanitaire.

Moyenne des délais de traitement tous dossiers confondus

Le délai moyen de traitement global à la MDPH en 2020 est de 3.28 mois. Il reste en deçà du délai légal décisionnel de 4 mois.

1.2.6. 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 %)	81.50	83.45	1.95

En 2020, sur l'ensemble des prestations/orientations, 83.45% des dossiers ont obtenu un accord contre 81.50 en 2019. Cela représente une évolution de 1.95 points.

1.2.7. Recours et contentieux

	Année 2019	Année 2020	Taux d'évolution entre 2019 et 2020 (en points)
Nombre de RAPO déposées à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	2.19	1.69	-0.5
Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	0.30	0.08	-0.22

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 ici 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, 1.69% des décisions sont des RAPO, contre 2.19% en 2019. Cette année, le recours contentieux représente 0.08% des voies de recours des usagers contre 0.30% en 2019. Les recours ont été gelés par application de l'ordonnance prévoyant cette disposition : cela explique la diminution des RAPO et donc des contentieux en 2020.

Le nombre de demandes de conciliation est en baisse de 40% : 31 en 2020 contre 51 en 2019. La suspension des recours, du fait de la crise sanitaire, sous l'égide des ordonnances de mars 2020, justifie un nombre de recours à la conciliation à la baisse. Ce volume en recul s'explique tant par des sollicitations moindres de la part des usagers, que par la difficulté à réunir autour d'une table conciliateurs et usagers dans des conditions sanitaires satisfaisantes.

Au départ, durant le premier confinement, les conciliateurs qui procèdent traditionnellement par visite à domicile, ont dû différer leurs interventions. Dans la perspective de la fin de ce premier confinement et dans un souci de préserver la santé des usagers et conciliateurs, leurs outils habituels ont alors été remaniés. Ces remaniements ont été faits en pleine concertation entre équipe de direction de la MDPH et conciliateurs.

Dans le cadre de la reprise de leurs missions, certaines d'entre elles ont été reportées, dix ont laissé place à des RAPO, d'autres ont été conduites par le biais de contacts téléphoniques. A ce propos, les conciliateurs ont souligné que ce procédé n'avait pas leur faveur. Ils n'arrivaient pas par le seul biais du téléphone à bien appréhender la situation des usagers. Les visites à domicile sont nettement plus propices. Fort de ce constat, il a été proposé aux usagers et conciliateurs de se réunir dans des conditions d'hygiène optimisées, dans les locaux de la MDPH.

En fin d'année, cinq missions ont été conduites dans les locaux de la MDPH.

Le bilan des décisions prises dans le cadre des conciliations est relativement stable en proportion.

16 décisions ont été prises, pour l'essentiel avant le début de la crise sanitaire.

Le bilan des décisions

- Nombre d'accords directs : 0
- Nouvelles évaluations : 62.5%
- Maintien des décisions : 37.5%

Concernant ce bilan, il est notable de constater que les conciliations ont été souvent pour les usagers l'occasion de produire de nouvelles pièces d'ordre médical. Les conciliateurs n'ayant pas la possibilité de consulter ces documents, ont émis la proposition de les soumettre aux professionnels de santé de la MDPH. La forte propension à de nouvelles évaluations est la conséquence directe de cet état de fait.

En l'absence de nouvelle pièce, les décisions antérieures ont été maintenues.

Concernant les recours contentieux et gracieux, globalement on observe que les baisses de la contestation que ce soit au niveau juridictionnel ou hiérarchique sont les mêmes -23% et -27%.

Les usagers ont beaucoup moins contesté les décisions, dans un contexte où la baisse des demandes est de 13%. On conteste d'autant moins qu'on demande moins.

Le volume du nombre de contentieux est en baisse : 26 en 2020 contre 34 en 2019.

Le volume de décisions rendues par les tribunaux lui aussi est en baisse. Il tombe à 53 contre 77 en 2019. Nombre d'audiences ont été reportées du fait de la crise sanitaire.

- Le taux de confirmation est de 83%. (81% chez les adultes et 100% chez les enfants).

Les chiffres se maintiennent d'une année sur l'autre.

Fait notable : les premières audiences au tribunal judiciaire de Carcassonne ont eu lieu. Les décisions rendues sont pour les quatre audiences rendues en 2020 dans la lignée de celles prises par le tribunal judiciaire de Montpellier.

Autre point important, la proximité n'a pas produit d'effet en terme de volume contentieux. Les RAPO remplissent au mieux leur rôle de filtre. Mais cette proximité joue au niveau des appels. En effet, les

appels des décisions rendues ne sont plus de la compétence de la CNITAAT située à Amiens, mais relève de la Cour d'appel de Montpellier. Le volume d'appel a augmenté de 50%.

En terme d'accords par produit pour les adultes :

- AAH : 82% de confirmation
- PCH : 5 dossiers, 86% de confirmation.

Pour les enfants, le faible volume de décisions rendues ne permet pas d'avoir un regard clair et une tendance nette sur les chiffres du contentieux. D'autant que seules cinq décisions ont été rendues et pour ces décisions, trois familles n'ont pas comparu à l'audience.

En 2020, le nombre de RAPO est en forte baisse par rapport à 2019 : 525 reçus en 2020 contre 723 l'année précédente. La baisse est de 27.3%. L'ensemble des considérations qui précèdent dans un contexte de crise sanitaire, de confinement et de déplacement moindre explique cette baisse.

On notera une remontée de la proportion des contestations au second semestre dans un contexte de déconfinement.

Autre point notable : la part des contestations adultes est de 364 contre 161 pour les enfants. Les objets de contestation sont stables, faisant une part prépondérante d'abord aux prestations financières, puis aux cartes.

<p>Impact sur le taux d'infirmité, dû à la prise en compte de nouveaux éléments postérieurs à la décision contestée</p>	<p>Commentaire : La production de nouveaux éléments dans le cadre de RAPO conduit à un taux d'infirmité de l'ordre de 40%.</p>
--	--

Travaux engagés/réalisés en 2020 pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation,

Les outils de la conciliation ont été aménagés pour faire face à l'urgence sanitaire. Des rendez-vous au sein de locaux de la MDPH dans des conditions de sécurité ont été proposés. L'idée de mener ce type de mission par visio-conférence a été proposée. Les présentations de dossiers par visio-conférence en CDAPH ont aussi eu lieu.

II. Moyens humains et budgétaires

II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillés	Total ETP théoriques	ETP travaillés : types de professionnels concernés
Accueil	6.00	6.00	- Agent / conseiller d'information / accueil
Instruction	13.26	13.70	- Agent administratif
Evaluation et élaboration des plans	13.96	14.30	- Travailleur social - Médecin - Infirmier / puéricultrice
Accompagnement, suivi des décisions	1.00	1.00	- Juriste
Référent d'insertion professionnelle	2.00	2.00	
Correspondant de scolarisation	0.20	0.20	
Référent compensation technique	1.00	1.00	- Ergothérapeute
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	0.00	0.00	
Direction, pilotage	4.08	5.00	- Management / encadrement technique
Fonction support (RH, budgétaire, services généraux, communication ...)	5.54	5.70	- Agent administratif - Assistant de Direction ou de service
Gestion système d'information	0.00	0.00	- Management / encadrement technique
Numérisation des dossiers	0.00	0.00	
Observation statistique	0.20	0.20	- Management / encadrement technique - Assistant de direction ou de service
Total ensemble des missions ETP	47.24	49.10	

Différence entre ETP travaillés vs théoriques	-1.86
Taux de renouvellement (turn over)	<p>L'année 2020 se caractérise par un faible turn over :</p> <p>2 agents ont rejoint leur administration d'origine et ont été compensés par de nouvelles MAD</p> <p>1 départ à la retraite (Etat) qui sera compensé financièrement sur 2021</p> <p>1 fin de contrat (Chargé de mission RAT) remplacé en 2021</p>

Difficultés à recruter	Oui	Médecins territoriaux compensés en 2020 par des vacances de 5 médecins retraités pour 1.9 ETP.
-------------------------------	-----	--

Les points clés de l'année concernant les ressources humaines

L'année 2020 se caractérise par:

- un faible écart comparativement à 2019 (-9.2% en 2019 ; - 3.94% en 2020) entre les ETP théoriques et travaillés mis à disposition du GIP MDPH qui s'explique notamment par une forte mobilisation des employeurs mettant à disposition les personnels du GIP en terme de remplacement des absences pour maladie ou maternité ;
- des fonctions support notamment alimentées par l'accueil et l'accompagnement au sein du service Administration générale du GIP/MDPH de personnels en transition professionnelle dans le cadre de temps partiels thérapeutiques ou de parcours d'immersion (4 agents en 2020) ;
- la MDPH de l'Aude n'a pas dans ses effectifs de personnel dédié à l'observatoire statistique et au déploiement du SIMDPH : ces activités ont été absorbées en 2020 par le service administration générale (cheffe de service et secrétaire fonction transverse 0.2 ETP).

A noter que la fin de contrat du chargé de mission RAT en mars 2020 et la pérennisation des crédits Etat pour la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée pour Tous fera l'objet d'un redéploiement de ce contrat sur 2021 via un recrutement porté par le Conseil départemental.

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							0.00		0.00
Département	126 524.14	1 814 775.91	1 941 300.05	91.500	1 798 666.34	1 890 166.34	- 35024.14	- 16109.57	- 51133.71
Education nationale		65 000.00	65 000.00		65 000.00	65 000.00	0.00	0.00	0.00
DDCSPP		63 000.00	63 000.00		47 250.00	47 250.00	0.00	-15 750.00	-15 750.00
DIRECCTE			0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
			0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
			0.00			0.00	0.00	0.00	0.00
Total	126 524.14	1 942 775.91	2 069 300.05	91 500	1 910 916.34	2 002 416.34	- 35024.14	- 31859.57	- 66883.71

Le GIP/MDPH11 rembourse en 2020 au Département, à partir de crédits Etat perçus, la somme de **91.500 €** pour le remboursement du poste de chef de service EMS au regard de l'absence depuis 2016 du poste initialement mis à disposition par l'association Espoir de l'Aude (mission ex-SVA).

II.2. Budget de la MDPH/MDA

II.2.1. Exécution du budget

		Exercice n-1 : 2019		Exercice n : 2020			
		MDPH/MDA		MDPH/MDA		Pour les MDA le cas échéant : EMS APA (CD)	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
REALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	617 061.33	596 753.53	623 043.12	574 250.63		
	Section d'investissement						
	+	+	+	+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)		76 004.56		55 696.76		
	Report en section d'investissement (001)						
	=	=	=	=	=	=	=
	TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)	617 061.33	672 758.09	623 043.12	629 947.39	0.00	0.00
	+	+	+	+	+	+	+
RESTES A REALISER A REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement						
	Section d'investissement						
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	=	=	=	=	=	=	=
RESULTAT CUMULE	Section de fonctionnement	617 061.33	672 758.09	623 043.12	629 947.39	0.00	0.00
	Section d'investissement	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	TOTAL CUMULE	617 061.33	672 758.09	623 043.12	629 947.39	0.00	0.00

Les recettes du GIP présentent en 2020 un taux de réalisation de 93.4 % par rapport aux prévisions budgétaires qui s'explique essentiellement par :

- Le non versement du reliquat des crédits CNSA dédiés au SIMDPH (22.000 €)
- le versement de la dotation pour poste vacant en deçà du prévisionnel lié à la non compensation sur les crédits 2020 d'un départ à la retraite d'un agent Etat au 30 septembre.

Pour mémoire, les contributions initiales et les dotations transférées, inchangées depuis 2006, ne couvrent que 56.5 % des dépenses de fonctionnement du GIP/MDPH en 2020 (contre 66% en 2019).

Les dépenses réalisées en 2020 représentent 92.3 % des crédits votés au BP 2020.

2 postes de dépenses enregistrent une augmentation significative comparativement au BP 2020 :

- **le poste frais de télécommunication est celui qui enregistre la plus forte augmentation comparativement au BP 2020 (+135,7%)** : une augmentation liée à la refacturation du numéro vert instauré pour joindre gratuitement la MDPH (service à l'utilisateur) et à la refacturation en 2020 du numéro vert créé par la MDPH entre le 02/04 et le 31/05 en préfiguration de Communauté 360 Covid qui a pris le relais sur financement ARS au 1er juin.
- **l'affranchissement (+21.5%)** : cette augmentation est à mettre en lien avec le dialogue instauré de façon systématique entre la MDPH et l'utilisateur :
 - Depuis le nouveau SI, envoi systématique avant la CDAPH d'un PPC pour lui expliquer les propositions faites par l'Equipe Pluridisciplinaire
 - par l'instauration depuis 2015 du plan d'anticipation de la rentrée scolaire impliquant la mise en œuvre d'échéancier et d'envoi d'un courrier aux familles dont l'enfant a au moins un droit qui s'achève au 31/08
 - la mise en œuvre d'échéanciers sur le secteur adulte pour éviter les ruptures de versement de droits financiers (AAH/PCH) ;
 - enfin, la mise en œuvre du nouveau SIMDPH a permis l'harmonisation de toutes les éditions avec un label CNSA et calibrées Facile A Lire et à Comprendre (FALC).

Les Dotations pour postes vacants versés par l'Etat en 2020 d'un montant total de 277 041.19 € ont permis le remboursement des mises à disposition correspondantes portées par l'AFDAIM et l'USSAP.

En accord avec le Département et conformément à la délibération relative au BP 2020, une partie des postes mis à disposition par le Département sur les postes vacants Etat ne font pas l'objet d'un remboursement permettant ainsi le fait de ne pas solliciter de subvention de fonctionnement sur l'exercice 2020.

Le Compte administratif 2020 fait apparaître un excédent de fonctionnement de 6 904.27 €.

II.2.2. Fonds départemental de compensation

	DEPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	0.00	118 185.00
Prestations	106 790.20	0.00
TOTAL	106 790.20€	118 185.00€
SOLDE de l'année	11 394.80€	
Report de l'exercice N-1 (cumulé)/reliquat	0.00€	
Cumul disponible	11 394.80€	

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

Le paiement des aides octroyées par le FDC s'est élevé en 2020 à 106 790,20 €.

Les recettes du FDC se sont élevées, en 2020, à 257 198.63 € (dont 139 013.63€ d'excédent 2019 reporté).

Le nouveau Règlement Intérieur mis en œuvre depuis le 1er janvier 2020 a permis de réaliser une économie de 19 355.49 € sur 2020, notamment sur les audioprothèses. Un avenant au Règlement Intérieur sera proposé au Comité de Gestion en 2021 pour prendre acte de la prise en charge CPAM des audioprothèses depuis le 1er janvier 2021.

L'un des objectifs fixés dans le cadre des réflexions qui ont conduit au nouveau Règlement Intérieur en vigueur depuis le 1er janvier 2020 était de redonner au Comité de Gestion un pouvoir décisionnaire sur les situations relevant du FDC.

Dans ce cadre, les économies réalisées permettront, outre la pérennisation du FDC, de travailler en 2021 et porter à connaissance des membres du Comité de Gestion des situations identifiées comme sensibles ou avec des restes à charge très importants afin d'envisager des participations financières complémentaires.

Le résultat budgétaire du FDC inscrit au Compte Administratif du GIP en 2020 fait apparaître un solde excédentaire de 150 408.43 € après intégration des excédents cumulés des exercices précédents.

II.2.3. Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH

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

Oui

	Année 2019	Année 2020	Evolution entre 2020 et 2019
EDUCATION NATIONALE	3 756.25	3 756.25	0.00
CONSEIL DEPARTEMENTAL	96 165.19	96 165.19	0.00
CNSA - dotation Etat	496 769.19	474 329.19	-22 440.00
CNSA - concours	520 496	492 700.00	-27 796
AUTRE	62.90		-62.90
Total	1 117 249.53	1 066 950.63	-50 298.90

Commentaires et précisions :

La MDPH de l'Aude perçoit de l'Etat des compensations financières pour postes vacants ou transférés. Lorsque des agents départementaux sont mis à disposition de la MDPH de l'Aude sur ces postes vacants ou voient leur contrat de travail Etat transféré au Département, la MDPH de l'Aude rembourse le Département à hauteur des compensations Etat. En 2020, en accord avec le Département une partie des postes mis à disposition sur les postes vacants Etat ne font pas l'objet d'un remboursement, permettant la non sollicitation d'une subvention de fonctionnement pour 2020, ce qui explique le delta, à la baisse, de la participation du Conseil départemental depuis 2018.

(Subvention de fonctionnement d'un montant de 90 192,49 € en 2018 et 134 999,98 € en 2017)

La part fixe du concours versé aux départements pour le fonctionnement des MDPH intègre depuis 2019 une participation destinée au déploiement de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ».

La dotation CNSA-dotation Etat comprend en 2019 la compensation d'un poste vacant Etat supplémentaire suite à un départ à la retraite en 2018.

Le Département prend en charge sur son budget les frais de déplacements des élus du Conseil départemental, membres des instances de la MDPH de l'Aude. Ces dépenses n'ont pas à figurer dans l'état des charges assurées par le Département pour le compte de la MDPH.

II.2.4. 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 (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?	Valorisation de(s) prestation(s) (€)
Accueil	NON				
<i>dont plateforme téléphonique</i>					
Evaluation	NON				
<i>dont évaluation aide humaine</i>					
<i>dont évaluation emploi/insertion professionnelle</i>					
<i>dont évaluation aide technique/ bâti/ aménagement du logement</i>					
<i>dont évaluation scolarisation</i>					
<i>dont évaluation/ expertise médicale ou médico-sociale</i>					
Instruction	NON				
Accompagnement suivi des décisions	NON				
Support	OUI	CD			
<i>dont support informatique</i>	OUI	CD		CD	
<i>dont support juridique</i>	OUI	CD		CD	
<i>dont support RH</i>	OUI	CD/ASSOCIATIONS EMPLOYEURS	0.2	CD	
<i>dont support logistique</i>	OUI	CD		CD	
<i>dont support documentaire</i>	OUI	CD		CD	

Valorisation 2020 de la participation (non exhaustive) du Département aux dépenses du GIP (non refacturées) :

- Dépenses liées à la maintenance et l'entretien du bâtiment mis à disposition par le Département : 78 390,16 €
- Loyers du bâtiment : 418 694,52 €
- Dépenses liées à la gestion RH
 - gestion paye/carrières/formation : 6 188,48 €
 - cotisation Comité des Œuvres Sociales : 28 592,12 €
 - cotisation assurance risque statutaire personnel titulaire : 10 143,87 €
- Dépenses liées à l'informatique :
 - Logiciel Iodas (Projet SIMDPH palier 1): 36 850,03 € (Une partie des dépenses liées au fonctionnement informatique (assistance) et au projet SIMDPH font l'objet d'un financement sur le budget propre de la MDPH via le prestataire Cogitis (46 740,19 € en 2020))
 - Equipe Cellule d'accompagnement (Cassis) : 12 529 €

II.3. Organisation

II.3.1. Territorialisation de la MDPH/MDA

Déclinaison de votre MDPH :

Oui

Territorialisation

MDPH territorialisée : Oui

Type d'accueils	Nombre
Antennes	0
Permanence MDPH	7
Relais partenariaux pour les accueils handicap	En cours
TOTAL	7

Missions concernées par une organisation territorialisée :

- Si "oui", merci de préciser les missions concernées par l'organisation territorialisée
- Information/communication auprès du public et des partenaires
 - Accueil
 - Instruction
 - Evaluation
 - Suivi des décisions
 - Recours, médiation et conciliation

Le projet de déploiement de la territorialisation a démarré à partir des mois de janvier/février 2020. Il a forcément été interrompu par la crise sanitaire. Néanmoins dès le mois de septembre, le projet a pu aboutir et voir la première permanence ouvrir au mois de novembre 2020.

Ce travail a nécessité la mobilisation de l'ensemble des acteurs de la MDPH, mais également des Maisons des Solidarités (MDS) afin d'organiser les présences sur site en fonction des besoins de la population ainsi que des attentes des travailleurs sociaux du Département.

Le projet :

Objectifs :

- Rapprocher les services de la population handicapée ;
- Faciliter les déplacements des usagers de la PCH en rapprochant les permanences de leur domicile ;
- Renforcer les partenariats avec les professionnels des territoires ;
- Analyser les besoins de déploiement sur le territoire.

Pour mémoire : les permanences n'ont pas vocation à ce jour de remplacer le fonctionnement du siège de la MDPH dans tous ses aspects. Chaque situation qui en relève fera toujours l'objet d'une visite à domicile, d'un entretien téléphonique ou de tout autre moyen d'évaluation nécessaire.

Modalités :

- Identification des sites de déploiement : Limoux, Quillan, Sigean, Lézignan-Corbières, Castelnaudary, Coursan, Narbonne
- Etablissement des binômes : Travailleur Social et Infirmière
- Planification des présences sur site : 1 journée par mois, à intervalle régulier. Présence y compris pendant les vacances scolaires.

Le cahier des charges :

La MDPH se déploie sur les territoires à moyens constants. Par conséquent :

- elle transpose les consultations du Siège, sur la MDS de secteur de résidence de l'utilisateur ;
- elle propose des consultations sur les sites plutôt que des visites à domicile systématiques ;
- elle offre une période d'une heure à la fin de chaque demi-journée pour des visites spontanées ;
- elle peut être dans ce cas amenée à faire de la « complétude évaluative » ;
- les consultations RAPO qui permettent de réduire le délai et justifiées au regard de la situation de l'utilisateur.

Ce que la permanence ne permet pas pour l'instant :

- une complétude administrative du dossier qui devra s'effectuer au siège ou auprès de tout agent administratif en charge de l'accueil social ;
- des consultations pour un usager qui a la possibilité de se déplacer au Siège.

En effet, si nous réfléchissons à pouvoir déployer de la permanence administrative pour la complétude du dossier, il nous faut être vigilant sur les moyens humains déployés, car cette territorialisation ne prévoit pas d'augmentation du nombre d'agents. La présence sur un site n'entraînera pas forcément une baisse significative de fréquentation du siège.

Avantages perçus au développement de la territorialisation, expériences positives identifiées

La territorialisation a eu comme effet majeur de permettre aux travailleurs sociaux notamment de premier accueil d'intégrer le handicap dans une activité de droit commun. En effet, le handicap reste encore très marqué comme relevant du rôle de la MDPH, alors que la complétude d'un dossier et l'identification du besoin d'une personne relèvent également d'une compétence sociale générale.

Évidemment, la proximité avec les usagers est intéressante en cela qu'elle rapproche le service public, mais ce déploiement s'effectuant à moyens constants, c'est la mutualisation et la connaissance partagée qui apportent principalement la plus-value de ce déploiement.

Notre projet s'inscrit donc en veillant à ce que le service public soit présent dans les différents territoires, mais également en veillant à ce que cette présence ne vienne pas cloisonner davantage la place du handicap dans l'action sociale quotidienne.

Il est vrai que nous envisageons aujourd'hui la territorialisation plus facilement du fait du déploiement du télétravail qui a conduit l'équipe à être complètement autonome, où qu'elle soit sur l'ensemble du territoire. Par conséquent, cette nouvelle forme de travail a considérablement facilité le fait de pouvoir être distant du siège. L'ensemble des outils étant parfaitement maîtrisé, et les dossiers totalement dématérialisés, le temps consacré à la territorialisation ne représente pas un temps de travail supplémentaire, mais un temps de travail intégré.

Une richesse pour les équipes qui apprécient d'être en relation avec d'autres professionnels et d'être interrogés sur leurs pratiques. Les évaluateurs apprennent des différentes compétences qu'ils rencontrent et peuvent questionner sur des droits comme la CAF, le logement, la précarité, etc. ce qui amène forcément une vision beaucoup plus complète dans l'approche sociale de l'évaluation.

Difficultés perçues dans le développement de la territorialisation

Les difficultés que nous aurions pu rencontrer auraient été liées avec un surplus d'activité que le télétravail et la dématérialisation ont réduit à néant.

Également, les difficultés que l'on peut parfois rencontrer dans les équipes en termes de changement de pratiques, de polyvalence, d'évaluation partagée, ont été également dépassées grâce aux circonstances exceptionnelles qui ont mis chacun en demeure de trouver de nouvelles solutions. La période de confinement a obligé toute l'équipe à réinterroger ses pratiques pour pouvoir continuer le travail : de nombreuses relations partenariales et d'évaluations croisées se sont mises en place, les freins ont été supprimés. Par conséquent nous ne rencontrons aucune difficulté relative au déploiement de la territorialisation.

La MDPH ne dispose pas pour l'heure des moyens de territorialiser son offre administrative : lors du bilan qui sera effectué fin 2021, sera envisagée la suite éventuelle à apporter, au regard des besoins qui seront repérés le cas échéant.

Leviers identifiés pour le développement de la territorialisation, bonnes pratiques identifiées

La mise en œuvre de la territorialisation s'est élaborée conjointement avec les services du Département.

Chaque site a fait l'objet d'une réunion de présentation des missions de la MDPH, des objectifs de la territorialisation, ainsi que des modalités d'intervention. Par un jeu de questions-réponses avec l'ensemble des équipes territorialisées, les réserves ont pu être levées, les questionnements abordés. Nous avons donc effectué 6 réunions de lancement et rencontré autant d'équipes avec lesquelles nous avons pu partager la démarche.

Nous sommes sollicités par des communes pour tenir des permanences (Trèbes, Cuxac Cabardès), sollicitations auxquelles nous ne sommes pas en mesure de répondre à l'heure actuelle en raison de nos effectifs.

Les leviers pour le développement de la territorialisation conjuguent la fois :

- la communication avec les acteurs du territoire (il ne s'agit pas d'aller s'isoler sur un territoire, mais au contraire de nous inscrire dans des lieux dans lesquels se trouvent déjà des services publics),
- un travail préparatoire pour rechercher les intérêts réciproques des acteurs dans ce déploiement (et notamment en matière de facilitation de la réponse aux usagers) ;
- Une véritable logique de partage des pratiques et de mutualisation des compétences, au risque sinon de renforcer le cloisonnement des politiques sectorielles.

II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH/MDA

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

- **Adaptation des services**
Le service AGD s'est adapté aux différents changements opérés au sein de l'établissement (nouveau logiciel métier, RGPD, ...) pour aboutir à l'organisation actuelle :
- **Secteur accueil** : 3 lignes d'accueil téléphonique, 1 accueil physique, dématérialisation de tout le courrier de la MDPH, gestion des demandes des usagers via le courrier, la boîte mail MDPH ou le portail usagers, gestion de l'enquête de satisfaction des usagers et gestion des courriers non distribués et retournés à la MDPH.
- **Secteur instruction/programmation** : instruction des dossiers enfants et adultes, programmation des dossiers adultes hors PCH, gestion des transferts entrants et sortants, gestion des Recours Administratifs Préalables Obligatoires, gestion des demandes via le téléservice, vérification et envoi des notifications aux usagers.
- **Secteur secrétaires de commission** : programmation des dossiers, préparation des ordres du jour pour les différentes instances, présentation des dossiers en instance, correction des dossiers après CDAPH et envoi des PV aux membres de la CDAPH.

D'une part, dans le contexte social et économique actuel qui a des incidences sur le nombre des dossiers adultes et enfants à traiter et dans le respect des délais légaux pour l'instant de 4 mois, et d'autre part, l'intégration de nouvelles missions au sein du service (RAPO pour le secteur instruction et GOS pour le secteur secrétaires de commission) le départ en retraite d'un agent du secteur instruction nous amène à repenser les effectifs du service.

La Commission Exécutive du 14 décembre 2020 a acté la transformation du poste d'instructeur en secrétaire administrative polyvalente rattachée au service Administration Générale qui permettra :

- de poursuivre l'activité d'instruction en cas de besoins identifiés par le Chef de service AGD,
- d'aider les secrétaires de CDAPH en cas de surcharge de travail (secteur adultes ou enfants) et en 1^{er} lieu le temps de prendre en charge dans la gestion quotidienne les GOS, de poursuivre la réflexion sur l'amélioration de la gestion des ordres du jour des différentes instances, de revoir le type de dossiers ou pour répondre à la saisonnalité de la charge de travail pour le secteur enfants et à l'augmentation des dossiers adultes à prévoir au vu du contexte de crise sanitaire.

Par ailleurs, en comparaison de l'activité adulte, l'évaluation des dossiers de l'enfance rencontre de fortes contraintes :

- une activité annuelle qui se concentre sur 7 mois en raison des décisions relatives à la scolarité ;
- des intervenants extérieurs (notamment EN)
- la formation en plénière de toutes les EP scolarité
- des attentes de pièces indispensables (bilan ergo, Gevasco, psy, etc.)
- une augmentation conséquente entre 2018 et 2019 liée notamment¹ à la scolarité des 3 ans
- une quasi impossibilité à « évaluer sur dossier » : les entretiens téléphoniques avec les parents s'avèrent indispensables.
- une inscription en EP qui s'effectue une fois l'ensemble des pièces recueillies.

¹ En année civile l'augmentation est de 42% entre 2017 et 2018, en année scolaire la différence s'apprécie entre sept 2018 et sept 2019

Ces différentes contraintes ramènent le temps d'évaluation des droits à 2 semaines, là où l'équipe « adulte » dispose de 7 semaines pour évaluer les droits des dossiers adultes.

La conjugaison des facteurs: activité sur 7 mois, temps disponible d'évaluation et attente de pièces, nécessite de renforcer prioritairement cette équipe qui travaille à flux tendu.

En 2019,

- les IDE Enfance ont traité 1957 dossiers,
- les TS Enfance ont traité 562 dossiers,

Il convient donc de rééquilibrer l'activité de ce service entre le médical et le social. A la faveur du départ d'un travailleur social, de son remplacement provisoire par un IDE, et afin de maintenir une activité de qualité notamment par la généralisation des entretiens téléphoniques avec les familles, la Commission Exécutive du 14 décembre 2020 a acté la transformation d'un poste d'AS en poste d'IDE.

II.3.2.2. L'information auprès des publics

Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires	Oui	Description et commentaire : Cf ci-dessous
Organisation en propre d'actions d'information/communication	Oui	Description et commentaire : Cf ci-dessous
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour améliorer les actions d'information/communication	Oui	Description et commentaire : Cf ci-dessous

Février Comité Handisport de l'Aude	La MDPH a assisté à l'assemblée générale du Comité.
Avril CRA Montpellier	Diffusion aux ESMS de l'Aude de l'enquête du CRA sur les personnes avec TSA et les familles ou aidants dans le but d'élaborer des recommandations sur les dispositifs d'éducation thérapeutique à destination des personnes avec autisme.
Mai Budget participatif du Conseil départemental	Contribution à 2 niveaux : - Sur une idée proposée par un établissement, proposition d'associer les personnes handicapées à la procédure d'organisation des élections dans les communes (objectifs : pédagogique, inclusif, citoyen) - Concertation de la MDPH sur les projets en lien avec le handicap
Juin CD / Direction générale adjointe des Solidarités	Contribution à l'annuaire des acteurs sociaux de l'Aude.
Juillet Préfecture de l'Aude	6 propositions de la MDPH pour l'opération « les prodiges de la République » mettant à l'honneur des citoyens exemplaires.
Septembre Association « Nous aussi » et ATDI (association tutélaire)	Participation aux rencontres de la citoyenneté organisées par les représentants locaux de l'association « Nous aussi » appuyés par l'ATDI.

Septembre SIAFF (Site d'Information des Aidants Familiaux et des Familles) piloté par l'UDAF et un Collectif d'associations et d'institutions.	Participation au Comité de pilotage
Septembre Aude Sud Vacances	La MDPH a assisté à la présentation d'Aude Sud Vacances suite à une réorganisation de l'association prestataire de séjours de vacances incluant notamment des jeunes en situation de handicap.
Septembre ASEI : comité d'animation et de promotion des établissements	La MDPH a assisté à l'assemblée générale de l'ASEI et au spectacle qui a suivi au foyer de Talairan.
octobre Comité Départemental de Sport Adapté	participation de la MDPH à l'assemblée générale.
octobre Opération Duoday /ARS et Cap Emploi	La MDPH avait mobilisé ses agents pour augmenter le nombre de stagiaires Duoday à 10. L'organisation a dû également être adaptée pour tenir compte des consignes sanitaires. Le lien par mail avec les stagiaires a bien fonctionné. L'opération a dû être annulée en raison d'une circulation accrue du virus.
octobre Carcassonne Agglo	Contribution de la MDPH à l'annuaire du plan de lutte contre les discriminations.
octobre Maison de la Famille	Participation à une réunion de travail sur le handicap et les aides à la scolarisation.

La MDPH a pu organiser quelques actions en présence du public avant la pandémie et les mesures de confinement. Par la suite, il a fallu trouver d'autres moyens pour informer les usagers et les partenaires sous une autre forme que les réunions du type « Points Infos Actualités » et journées événementielles. C'est ainsi que **toute la vigilance s'est portée sur la fourniture d'informations, utiles** notamment en raison de la crise sanitaire, **sur les pages internet dédiées à la MDPH** sur le site du Département. **Une Lettre d'actualité mensuelle** a été mise en place pour renforcer le lien avec les partenaires.

a) Organisation des « Premières Assises Audoises du Handicap », le 30 janvier 2020 :



**UNE SOCIÉTÉ INCLUSIVE
POUR TOUS
À CHAQUE INSTANT !**

**ASSISES AUDOISES
DU HANDICAP**

jeudi 30 janvier de 9 h à 17 h

Hôtel du Département • salle Gaston-Defferre
Allée Raymond-Courrière
CARCASSONNE

Journée organisée par la maison départementale des personnes handicapées de l'Aude

Inscription impérative sur : <http://tinyurl.com/assisesaudoisesduhandicap>
ENTRÉE GRATUITE

 Interventions traduites
en langue des signes française

 **Aude**
Le Département
MAISON DÉPARTEMENTALE
DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSENTATION

La maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de l'Aude organise les premières assises audoises du handicap pour explorer les thèmes liés au parcours de vie d'une personne en situation de handicap dans une société inclusive.

Quatre ateliers sous forme de tables rondes rythmeront cette journée, en présence du docteur Dominique Blet. Ils seront animés par le journaliste Philippe Kern, modérateur. Chaque atelier débutera par un témoignage (personne en situation de handicap, entourage, professionnel, etc.), et se poursuivra par un temps d'échanges avec le public. Ces échanges seront ensuite reformulés par les membres de l'association Nous Aussi et les membres du comité d'usagers de la MDPH.

La volonté de la MDPH est de permettre à chacun : entourage, personne en situation de handicap, accompagnateur, professionnel... de prendre la parole sur les difficultés et les réussites. Ce dialogue, entre citoyens, permettra ainsi d'avancer ensemble vers une société inclusive.

Tous les témoignages, les questions, les connaissances, seront les bienvenus durant cette journée.

Entrée gratuite sous réserve de places disponibles.
Pour participer, inscrivez-vous sur <http://tinyurl.com/assisesaudoisesduhandicap>

Pour des raisons de place et de sécurité, l'inscription est indispensable.

Présentation de la journée :

La journée des Assises du Handicap a été une journée d'échanges sur la base de la Conférence Nationale du Handicap ; elle a été l'occasion de faire le point sur les dernières avancées relatives à la prise en compte du handicap avec les usagers et les partenaires de la MDPH de l'Aude. Il s'agissait d'établir un dialogue entre les usagers et les administrations (dont la MDPH), de prendre en compte la parole et les souhaits des usagers et de leurs représentants et d'apporter les réponses possibles. Cette manifestation était initialement prévue en décembre 2019, mais elle a été reportée en raison d'un mouvement syndical départemental.



La salle avait été aménagée de façon à ce que toutes les personnes soient au même niveau (pas d'estrade), proches des autres et au centre des débats, les chaises formant un rectangle avec des passages aux 4 angles. Les « témoins », « personnes ressources » et autres participants étaient disséminés au milieu du public.

250 personnes ont participé à cette manifestation.



Une vidéo en ligne a été enregistrée : le jour-même, le matin 576 consultations, 225 suivis en direct et 7 partages ; l'après-midi 254 consultations, 93 suivis en direct et 5 partages. Un autre enregistrement a été réalisé par l'équipe d'animation ; elle a donné lieu à 2 séquences visibles sur you tube :

[Assises du Handicap 1ère partie](#)

[Assises du Handicap 2ème partie](#)

Philippe KERN, journaliste, a animé cette journée. Catherine ROUMAGNAC, directrice, représentait la MDPH, accompagnée de Madame Hélène SANDRAGNE, vice-présidente du Conseil Départemental et présidente de la CDAPH.

Le Docteur Dominique BLET, médecin spécialiste des soins palliatifs et animateur du Comité d'éthique de l'Hôpital de Carcassonne, intervenait en tant que « Grand Témoin » ; un grand témoin est la personne qui, lors d'une conférence, apporte son expertise en fonction de son statut et de son savoir professionnel.



Des membres de la CDAPH et de la Comex, ainsi que du Comité des usagers, de nombreux partenaires institutionnels, les représentants des associations de personnes handicapées étaient présents.

Quatre grandes thématiques ont guidé le déroulement de la journée : l'annonce du handicap, le parcours de vie, l'accès au soin, le travail ou les activités inclusives.

PROGRAMME

9 H - 12 H

TABLE RONDE #1

Du doute à l'annonce du handicap

Comment accepter le handicap pour les parents ? Pour l'entourage proche ?
Pour la personne concernée ? Comment annoncer le handicap quand on est un professionnel ?

TABLE RONDE #2

Des parcours de vie différents

Une fois que le handicap est annoncé, il n'est pas toujours évident de reconstruire sa vie.

12 H - 14 H

Pause déjeuner libre

14 H - 17 H

TABLE RONDE #3

L'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap

Quels sont les obstacles à l'accès aux soins ?
Comment le corps médical s'adapte-t-il aux personnes en situation de handicap ?

TABLE RONDE #4

Travail et handicap ?

Le travail est-il la seule référence pour être reconnu dans la société d'aujourd'hui ?

En introduction de chaque sujet, un témoignage en vidéo ou en direct suivi d'échanges avec le public. Venait ensuite un autre témoignage pour approfondir le sujet et débattre avec la salle. Des « personnes ressources », garantes de la bonne qualité des informations, étaient sollicitées ou pouvaient intervenir librement. A la fin de chaque partie, les personnes du Comité des usagers de la MDPH et de l'association « Nous aussi » étaient sollicitées pour s'exprimer ou poser des questions. A la fin de chaque demi-journée, les phrases qui résumaient les échanges et des photos du public étaient repris dans un mini-reportage réalisé par les chefs de service de la MDPH.



Introduction de la thématique « du doute à l'annonce du handicap » avec une interview filmée et sous-titrée, projetée sur 3 écrans et visible par tous.

6 expositions photos et peintures en lien avec le handicap étaient installées tout autour de la salle :

- photos de Christiane Clément /GRAPH et association Entre Vues Audoises



- photos des résidents AFDAIM11 Narbonne par Thérèse Ruiz



- peintures de Timothée Giovanini : 4 capitales



- « grands formats » de l'APAJH11.



- Peintures d'Uzitof



- Travaux des accueils de loisirs du syndicat Lauragais sur le thème de la différence



Tous les agents de la Direction de la MDPH, du service Evaluation Médico-Sociale et 3 stagiaires étaient mobilisés pour cette journée.

Les **Premières Assises Audoises du Handicap** ont eu pour résultat d'attirer l'attention sur le **handicap** notamment à travers les **réseaux sociaux et la presse locale**, de rassembler et de sensibiliser le public sur cette thématique, de donner la parole à chacun, de mobiliser et sensibiliser les partenaires. Le choix des personnes ressources était important : elles devaient être reconnues pour leur expertise. Leur intervention permettait de modérer les débats.

L'organisation de ces Premières Assises a rassemblé un grand nombre de personnes, tant en situation de handicap, qu'aidants et professionnels. Cette rencontre a donné l'occasion à tout un chacun de pouvoir s'exprimer librement, de se sentir écouté, entendu, compris.

Pour d'autres, elle aura également permis de percevoir ce qu'est le quotidien d'une personne en situation de handicap tant en termes de difficultés qu'en termes de possibilités et de réussites.

Les retours après la manifestation sont très positifs et appellent à renouveler ce type d'échanges dès que les conditions sanitaires le permettront.

Moyens mis en place pour l'organisation de la manifestation :

- **Intervention d'un animateur** pour travailler sur les sujets et diriger les débats.



- **5 réunions de préparation** et 11 mises à jour du fil « conducteur ».
- **1 trombinoscope** de l'équipe de direction MDPH pour faciliter les relations
- **1 fiche contacts répertoriant les différents participants** : le « grand témoin », médecin du Comité d'éthique de l'Hôpital de Carcassonne, personnes ressources pour chacune des thématiques (psychologue maître de conférences, responsables des accueils petite enfance Agglo Carcassonne, médecins PMI et CAMSP, RIP de la MDPH, cadres de santé des hôpitaux de Castres/Mazamet et Carcassonne, associations de personnes handicapées, Amicale Laïque, chefs de service ESAT), témoins-personnes en situation de handicap ou représentants légaux.
- **Des badges** de couleurs différentes selon le type de participants afin qu'ils soient repérables par l'animateur.
- **Interview filmée** avec l'aide du service Communication du CD : témoignage d'une maman sur l'annonce du handicap de son fils et une autre réalisée par l'animateur prestataire pour un témoin qui ne pouvait être présent. Toutes les vidéos étaient sous-titrées.
- Plusieurs écrans de projections de façon à ce que les projections soient visibles par tous.
- **1 diaporama** à projeter pour introduire les séquences.
- **Discours** d'ouverture et de clôture.
- **1 pochette** « documents de référence » pour chaque participant : introduction de Charles Gardou à « la société inclusive : de quoi parle-t-on ? », « Premier enfant différent, des mamans bousculées » article sur l'annonce du handicap de la revue Hyzi (septembre 2018), affiche de la Charte Romain Jacob et le handifaction, sommaire du rapport sur l'accès aux droits et aux soins des personnes en situation de handicap et des personnes en situation de précarité / Philippe Denormandie et Marianne Cornu-Pauchet.
- **1 affiche** réalisée par le service Communication du Département + **1 programme** (flyer)
- **1 grande salle** pouvant accueillir 250 personnes mise à disposition par le CD

- **Disposition –inhabituelle- des sièges** en rectangle pour mettre tous les participants sur un même plan (l'estrade n'est pas utilisée par les intervenants) et faciliter les échanges comme autour d'une table.
- **Traduction en LSF** (2 traductrices) pendant toute la manifestation
- **Collation** matin et café en début d'après-midi par le Protocole du CD



b) La MDPH renforce le lien avec ses partenaires par la mise en place d'une « Lettre d'information » :

Le premier numéro de la Lettre « Infos MDPH11 » est paru au mois d'avril, faisant le point sur le plan de continuité d'activité des services de la MDPH.

La Lettre est **envoyée chaque mois par mail à un peu plus de 700 destinataires**, tous partenaires de la MDPH. Elle permet d'informer sur l'activité liée à l'évaluation des demandes, mais également sur tous les autres aspects, moins connus, de l'action de la MDPH. Elle est devenue une source de référence pour nos partenaires ; des demandes d'abonnement nous parviennent régulièrement.



INFOS MDPH11

Lettre d'information de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aude

N° 1 – avril 2020

Edito de Catherine Roumagnac, Directrice de la MDPH de l'Aude :

« Avec la crise sanitaire liée au Covid 19, la MDPH a adapté le fonctionnement de ses services afin de poursuivre son activité et de répondre au mieux aux besoins des personnes en situation de handicap et de leurs aidants. L'action et la mobilisation sans faille des agents et des chefs de service ont largement contribué à la réussite de ces adaptations.

Le partenariat fonctionne toujours de façon aussi fructueuse, que ce soit avec les associations gestionnaires d'ESMS, les représentants des usagers, les institutions, les organismes sociaux, les organismes tutélaires, ..., et c'est un vrai soutien pour la MDPH !

Je vous remercie tous chaleureusement et vous félicite pour votre implication magnifique dans cette période si étrange, pour nous et nos publics ! De tout cela, nous sortirons plus forts, avec de nouvelles modalités de travail et de partenariat, toujours plus efficaces et réactifs! »



**Plan de continuité
d'Activité des Services de
la MDPH11 pendant la
période de confinement :**

Direction p. 2
Service AGD p. 3 et 4
Service EMS p. 5
Service AG p. 6
Retour sur les Assises du
Handicap p.7

La Lettre n° 2, datée de mai 2020, informait sur :

- le plan de reprise progressive d'activité
- les chiffres de l'activité de la MDPH du 6 avril au 8 mai
- les consignes liées aux gestes barrières et à l'organisation des services de la MDPH
- le numéro vert d'écoute
- la Communauté 360
- la modification du délai de recours pendant le confinement
- l'adaptation du téléservice
- les échanges encouragés entre les ESMS et les EHPAD : dessins et écrits

La Lettre n° 3, juin 2020 :

- les résultats de l'enquête CNSA pour 2019, sur l'accueil du public à la MDPH de l'Aude
- les Communautés 360
- l'agenda du GIP MDPH suite à la démission du président du Conseil départemental et les élections de la Présidente du Conseil départemental et la Présidence de la CDAPH le 6 juillet.

La Lettre n° 4, juillet/août 2020 :

- extraits du rapport d'activité 2019 par service
- nouvelle composition de la Comex et de la CDAPH

La Lettre n° 5, septembre 2020 :

- la convention CNSA / CD / MDPH 2021/2024
- point sur la Communauté 360 - covid
- organisation de la CDAPH dans le cadre des consignes sanitaires et activité pendant la période estivale
- activité de la MDPH en juillet et août
- la Commission IME
- opération Duoday
- la territorialisation de la présence de la MDPH
- Tour de l'Aude Handisport annulé
- Événementiel de l'association « Nous aussi »

La Lettre n° 6, octobre/novembre 2020 :

- Rappel des consignes sanitaires dans le cadre de la pandémie
- Promotion du téléservice
- L'enquête de satisfaction des usagers
- Le Référentiel de missions et de qualité de service : un point d'avancement
- L'accueil en langue des signes française à la MDPH11
- En complément d'info : service de médiation familiale à l'UDAF, l'allocation de proche aidant, les formations sur les violences sexuelles et le handicap, actualisation du lien vers le site du secrétariat d'Etat aux personnes handicapées

La Lettre n° 7, décembre 2020 :

- Territorialisation : la MDPH se déploie au plus près des usagers au sein des MDS et des Antennes du CD
- La Comex du 14 décembre : les rapports à l'ordre du jour
- La convention tripartite CNSA / CD / MDPH : les thématiques
- En complément d'infos : site « mon parcours handicap », retour sur les 1^{ères} Assises Audoises du handicap de janvier 2020, le concours de dessins pour la carte de vœux officielle de la MDPH.

c) La MDPH privilégie la transmission de l'information aux usagers via ses pages internet :

A partir du mois de mars, il n'était plus possible d'envisager des réunions publiques en territoire, du type « Point infos Actualité » pour informer les usagers sur divers sujets (2 thématiques étaient en préparation « les aides financières pour les adultes en situation de handicap » et « les particuliers employeurs de services à domicile »).

Il est apparu indispensable de pouvoir informer les personnes en situation de handicap ou leurs aidants notamment sur les dispositions spécifiques les concernant dans le cadre de la crise sanitaire et du confinement. Les pages internet de la MDPH ont été alimentées en ce sens et mises à jour régulièrement.

d) Des animations pour maintenir le lien pendant le confinement

- En interne à la MDPH : afin de maintenir le lien entre les agents de la MDPH, il leur a été proposé de prendre une photo depuis leur fenêtre de télétravail et de leur bureau. Ces photos ont illustré la Lettre n° 1.
- Avec les partenaires : la MDPH a proposé aux ESMS d'envoyer des dessins ou des écrits aux personnes âgées de leur secteur, hébergées en EHPAD. 8 ESMS ont participé en envoyant 87 dessins et écrits qui ont été exposés lors de la Comex du 6 juillet 2020.



e) Le « numéro vert d'écoute », préfiguration de Communauté 360

Dans le contexte du confinement, un numéro vert d'écoute psychologique a été mis en place par la MDPH du 2 avril au 31 mai, à destination des personnes handicapées et de leurs aidants. Elle permettait également de repérer les situations difficiles. Les « répondants » étaient des psychologues des associations partenaires de la MDPH. Ce service comptabilisait 92 appels au mois d'avril et 33 au mois de mai. Plusieurs situations ont été repérées comme devant faire l'objet d'une intervention de la MDPH.

f) Lancement de Communauté 360 COVID

Madame Sophie Cluzel, secrétaire d'Etat chargée du handicap, a officiellement lancé Communauté 360 COVID, le 22 juin, en visio conférence avec la MDPH de l'Aude et ses partenaires (ARS, CD et associations).

Dans l'Aude, 6 associations ont répondu à l'appel à manifester leur intérêt : AFDAIM/ADAPEI 11, APF France Handicap, APAJH11, ASEI, Association Saint Pierre, USSAP.

Un agent de la MDPH a été formée à l'outil « ODIGO » utilisé pour basculer les appels du niveau national sur les numéros des écoutants locaux.

Les écoutants audois sont mobilisés sur les plages horaires suivantes :

- Lundi de 9 à 12h et de 13 à 17h
- Mardi, jeudi et vendredi de 9 à 12h, de 13 à 17h et de 19 à 21h
- Mercredi de 9 à 12h, de 13 à 16h et de 19 à 21h
- Samedi de 9 à 12h

g) Exposition d'artiste en situation de handicap

Les 4 toiles de Timothée Giovanini, sur le thème des capitales, qui ont été exposées lors des 1^{ères} Assises Audoises du handicap le 20 janvier 2020, ont été acquises par la MDPH en septembre 2020 et sont actuellement exposées de façon permanente dans la salle d'accueil.

Timothée Giovanini est décédé au mois de mars.



h) Visite et présentation de la MDPH :

- 1 service civique en poste à Gée Aude (groupe d'étude à l'environnement)
- 2 stagiaires assistantes sociales en CMS (juillet)
- 1 stagiaire CESF à la MDPH en novembre
- accueil d'un groupe d'élèves du lycée professionnel de Limoux (octobre).

i) Le concours annuel de carte de vœux MDPH :

Il est organisé chaque année depuis 2015. Tous les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap, enfants et adultes, sont sollicités par mail dès le mois d'octobre pour participer au concours de dessins qui vise à réaliser la carte de vœux de la MDPH. Les réalisations sont ensuite exposées au public. Les agents de la MDPH ainsi que les membres de la CDAPH et de la COMEX sont invités à voter pour le dessin de leur choix. Le dessin qui a reçu le plus grand nombre de votes est inséré au recto de la carte de vœux officielle de la MDPH ; pour chaque établissement participant, le dessin qui a reçu le meilleur score est également inclus dans la carte.

Une édition cartonnée est imprimée en couleur et adressée aux partenaires de la MDPH. Au cours du mois de janvier de l'année suivante, les participants au concours de dessins sont tous invités à la MDPH pour voir leurs dessins exposés dans les couloirs de la MDPH et recevoir les remerciements de la présidente de la CDAPH et de la Directrice de la MDPH. Les conditions sanitaires n'ont pas permis en janvier 2021 la rencontre et la collation habituelle.

Cette 6^e édition a permis de recueillir les dessins des 76 participants accueillis dans 17 ESMS. Tous les dessins ont été exposés lors de la réunion de la COMEX du 14 décembre 2020 et ensuite dans les locaux de la MDPH. Ils ont également illustré la Lettre d'information de la MDPH du mois de janvier 2021. Afin de remercier les participants, une vidéo leur a été adressée avec un message de Madame la présidente de la CDAPH.



Hélène SANDRAGNÉ
Présidente du GIP/MDPH de l'Aude

Françoise NAVARRO-ESTALLE
Présidente de la Commission des Droits et de l'Autonomie
des Personnes Handicapées

Catherine ROUMAGNAC
Directrice

Les agents de la MDPH 11

vous souhaitez une très Bonne Année 2021

avec les dessins réalisés par les résidents des établissements:

IME Les Hirondelles de Narbonne	MAS les Genêts à Lézignan Corbières
IME Louis Signoles de Narbonne	Foyer de Vie de Pennautier
IME Les Hirondelles de Pennautier	Foyer de Vie Colline de Luguel à Limoux
IME Les Hirondelles de Carcassonne	Foyer de Vie Chaminade à Narbonne
IME Les Hirondelles de Limoux	Foyer de Vie de Cuxac Cabardès
FAM de Pennautier	Foyer d'Hébergement de Port Leucate
FAM Pech de Laclause à Cuxac d'Aude	Foyer d'Hébergement de Lastours
FAM Le Carignan à Ribaute	Foyer Paule Montalt à Cuxac d'Aude.
ESAT l'Envol à Limoux	

Création d'un répertoire des acteurs dans le domaine du handicap selon les thématiques suivantes : sigles, administrations, covid, services sociaux, ESMS, associations handicap, partenaires autisme, partenaires sourds, partenaires handicap moteur, partenaires myopathie, partenaires handicap visuel, aides financières, enfance, scolarisation, santé, maltraitance, travail, aidant familial, protection juridique, personnes âgées, services à domicile, communication, sports-loisirs-vacances, logement, déplacements, recours, services sociaux des administrations, citoyenneté, accident, sexualité, détention.

- **Mise à jour permanente de la liste des partenaires** pour l'envoi de la Lettre d'actualités de la MDPH.
- **Messages d'incitation à participer à l'enquête de satisfaction des usagers aux partenaires :** ESMS, tutelles, associations, Maisons France Service, CD, secteur sanitaire, travailleurs sociaux des administrations.
- **Messages d'information et d'incitation à utiliser le téléservice -via les partenaires-** pour déposer une demande auprès de la MDPH. Ce message était accompagné d'un diaporama « mode d'emploi », d'un flyer de présentation et d'une procédure.
- **Message d'information sur le numéro vert d'écoute et de soutien psychologique des personnes handicapées et des aidants.**
- **Message aux associations de personnes sourdes** pour la reprise des permanences en langue des signes française, accompagné d'affiches.
- **Création d'affiches pour la territorialisation de la MDPH :** une pour chaque lieu de permanence et une pour toutes les permanences du territoire (cartographie).

II.3.2.3. 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 physique et téléphonique des usagers est assuré par 6 agents positionnés au sein du service Accueil Gestion des Droits et cette mission constitue un enjeu majeur pour permettre d'améliorer la relation et le service rendu aux usagers. Les agents positionnés sur ces missions ont vocation à informer, accompagner les usagers dans leurs démarches auprès des services de la MDPH, dans l'expression de leurs demandes et ce, en veillant à diffuser une information claire et accessible. De la même manière, les agents d'accueil sont en mesure d'orienter les personnes auprès des organismes partenaires et pouvant répondre à d'autres demandes ou besoins (Maison des Solidarités par exemple). Une aide particulière peut être apportée le cas échéant autour de la formulation du projet de vie de la personne dès lors que cette dernière est en mesure de l'élaborer. Dès lors qu'un accompagnement plus approfondi et soutenu s'avère nécessaire sur cet aspect, les agents d'accueil sollicitent les professionnels du service d'Evaluation Médico Sociale (assistante sociale, référent insertion professionnelle, professionnel de santé, ...). Un rendez-vous pourra alors être proposé à l'utilisateur, potentiellement lors d'une permanence territorialisée déployée sur divers points du territoire de l'Aude et ce aux fins d'accompagnement personnalisé et adapté.		

Existence d'une adresse de courriel générique	Oui	Si « oui », indiquer l'adresse : mdph@aude.fr	
Existence d'un portail usager	Oui	Le portail usager est effectivement déployé dans l'Aude depuis décembre 2013. Ainsi, chaque personne ayant déposé une demande auprès de la MDPH 11 dispose de la faculté, à partir de la référence dossier communiquée lors de l'accusé réception, de connaître l'état d'avancement du traitement de celle-ci. Chaque étape de traitement est visualisable par la personne.	
Existence d'un outil de télésevice	Oui	Le lien URL : https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/11	
Si "oui",	Date de mise en service	Le nom du téléservice	Connexion au SI MDPH
	20/02/2020	CNSA	NON
Taux de demandes faites en ligne / sur le nombre total de demandes	En 2020, 660 dossiers ont été déposés par les personnes par le biais de l'outil de télésevice. Ceci représente 6,23% de l'ensemble des dossiers déposés et traités par la MDPH 11 au titre de l'année 2020.		
Description de la stratégie numérique de la MDPH/MDA en direction des usagers	<p>Afin de simplifier l'accès des usagers à Via Trajectoire et au télésevice, 2 outils ont été créés :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 flyer détaillant le chemin d'accès à Via Trajectoire (les dénominations utilisées ne correspondant pas aux contenus, il était indispensable de guider les usagers). Le flyer au format A5 est disponible à l'accueil de la MDPH (sauf pendant la période liée aux consignes sanitaires). 		



Via Trajectoire

Via Trajectoire est un annuaire en ligne des établissements et services médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap. C'est un service public, gratuit et sécurisé.

Comment faire ? on vous guide

Tapez « via trajectoire » sur le moteur de recherche ou écrivez l'adresse <https://trajectoire.sante-ra.fr>

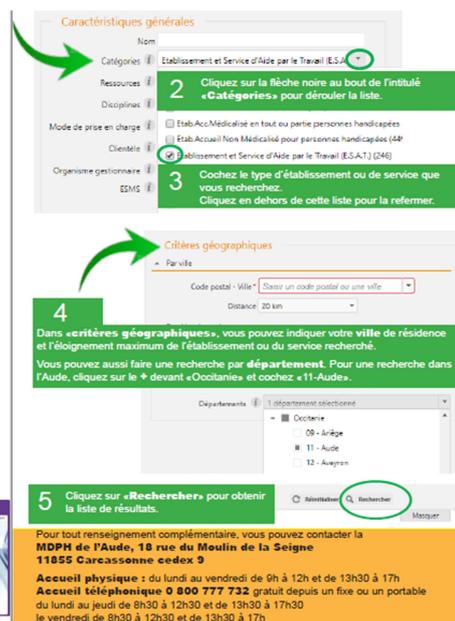
1 cliquez ici pour accéder à l'annuaire

Une orientation personnalisée et informatisée

Annuaire

Particuliers | Professionnels

PERSONNES AGÉES | PERSONNES HANDICAPÉES | MÉDECINS LIBÉRAUX | PROFESSIONNELS



2 Cliquez sur la flèche noire au bout de l'intitulé « Catégories » pour dérouler la liste.

3 Cochez le type d'établissement ou de service que vous recherchez. Cliquez en dehors de cette liste pour la reformer.

4 Dans « critères géographiques », vous pouvez indiquer votre ville de résidence et l'éloignement maximum de l'établissement ou du service recherché. Vous pouvez aussi faire une recherche par département. Pour une recherche dans l'Aude, cliquez sur le « + » devant « Occitanie » et cochez « 11 - Aude ».

5 Cliquez sur « Rechercher » pour obtenir la liste de résultats.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez contacter la MDPH de l'Aude, 18 rue du Moulin de la Seigne 11855 Carcassonne cedex 9

Accueil physique : du lundi au vendredi de 9h à 12h et de 13h30 à 17h
Accueil téléphonique 0 800 777 732 gratuit depuis un fixe ou un portable du lundi au jeudi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30 le vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h

- 1 diapositive sous powerpoint présentant le schéma du téléservice a été intégrée au diaporama de présentation de la MDPH. Ce document peut également être imprimé sous forme de flyer à distribuer au public.



Maison Départementale
des Personnes Handicapées

LE TELE - SERVICE

Depuis le 20 février 2020, les demandes de prestation à formuler auprès de la MDPH de l'Aude peuvent s'effectuer, en plus du formulaire papier, par le service de démarche en ligne appelé « Télé-Service » qui propose un autre mode de remplissage (par ordinateur) et de transmission (via internet) des demandes de compensation.

Les demandes réalisées en ligne sont identiques à celles effectuées sur papier.

Le service est accessible sur le site mdphenligne.cnsa.fr

Déposez une demande auprès de votre
Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

Sélectionnez votre MDPH


02_Aude


08_Aude


13_Aude


11_Aude


12_Aude


14_Catalas

Recherchez votre MDPH
(cliquez le nombre de votre département)

Valider



Maison Départementale
des Personnes Handicapées

Le télé-service en pratique

Comment déposer un dossier de demandes en ligne ?

- 1 Connectez-vous au site mdphenligne.cnsa.fr, sélectionnez votre MDPH, créez et confirmez votre compte.
- 2 Complétez le formulaire en ligne (cerfa n°15692*01).
- 3 Ajoutez les pièces justificatives obligatoires :
 - Pièce d'identité
 - Justificatif de domicile
 - Certificat médical daté et signé.
- 4 Envoyez votre demande.



Votre MDPH étudie la recevabilité de votre dossier de demandes.

Vous recevez un courriel de confirmation de votre demande.

Un autre outil est également diffusé sous forme papier et également sur les pages internet de la MDPH en annexe aux formulaires de demande. Il s'agit d'une fiche synthétique reprenant les 6 rubriques du formulaire de demande avec des indications pour le remplissage ainsi que la liste des pièces obligatoires à joindre pour que le dossier de demande soit complet :

ALUDE DÉPARTEMENTALE DES PERSONNES HANDICAPÉES

DEMANDE À LA MDPH

Comment remplir le formulaire ?

A Votre identité **pages 1 à 4** Renseignements obligatoires

A REMPLIR OBLIGATOIREMENT
Je vérifie que j'ai bien complété cette partie :
 adresse postale complète (bâtiment, escalier, n° d'appartement), téléphone, mail (bien lisible)
 n° de Sécurité Sociale et allocataire (CAF, MSA)
 signature (page 4)

B Votre vie quotidienne **pages 5 à 8** Renseignements obligatoires sauf renouvellement d'une situation inchangée

OBLIGATOIRE pour les premières demandes et **RECOMMANDÉ** pour les renouvellements
Je vérifie que j'ai bien complété cette partie :
 j'ai bien décrit ma situation, mes attentes et mes projets en page 8
 si j'ai rédigé cette partie sur une feuille à part, je la joins au formulaire
 pour un dossier « enfant », j'ai décrit les attentes et besoins de mon enfant dans la vie quotidienne (ceux des parents doivent être exprimés au volet F)

C Vie scolaire ou étudiante **pages 9 à 12** Si votre demande concerne la scolarité ou la vie étudiante

OBLIGATOIRE quand la personne concernée est ou va être scolarisée.

D Votre situation professionnelle **pages 13 à 16** Si votre demande concerne votre projet professionnel

OBLIGATOIRE pour une demande d'orientation professionnelle, de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) ou d'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

E Expression des demandes de droits et prestations **pages 17 à 18**

Je remplis cette partie si je sais quelle(s) prestation(s) je vais demander.

ATTENTION
si je ne renseigne ni la partie B ni la partie E,
la MDPH ne pourra pas traiter mon dossier.

F Vie de votre aidant familial **pages 19 à 20** Si vous souhaitez exprimer des besoins en tant qu'aidant familial

SI SOUHAITE
 si des proches m'aident, ils peuvent remplir cette partie. Ils doivent décrire leurs besoins d'aidants et pas ceux de la personne en situation de handicap
 si je suis parent d'un enfant en situation de handicap, je remplis cette partie pour évoquer mes propres besoins

PIECES OBLIGATOIRES POUR UN DOSSIER COMPLET

- formulaire de demande CERFA 15602*01
- certificat médical CERFA 15605*01 daté de **moins de 1 an**, signé et tamponné par un médecin
- et Volet 1 en cas d'atteinte auditive
- Volet 2 en cas d'atteinte visuelle
- copie lisible recto-verso du justificatif d'identité de la personne concernée : toute pièce en cours de validité justifiant de l'identité de la personne, comportant une photo et délivrée par une administration française = carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour ou de résident en cours de validité, autorisation provisoire de séjour égale ou supérieure à 3 mois ou livret de libre circulation.
pour un enfant : carte d'identité, acte de naissance ou livret de famille. Rajouter la copie du justificatif d'identité des parents ou du (ou des) représentant(s) légal(aux)
- copie lisible d'un justificatif de domicile de la personne concernée de plus de 3 mois avec le nom et l'adresse : factures (fournisseur d'électricité ou de gaz, téléphone, assurance habitation ou véhicule), avis de taxe d'habitation ou foncière, avis d'imposition sur les revenus, domiciliation par un CCAS ou CIAS, attestation d'hébergement sur papier libre accompagnée de la copie recto-verso de la carte d'identité de l'hébergeur.
pour un enfant : le justificatif de domicile du titulaire de l'autorité parentale.
- copie de l'extrait de jugement pour :
 - une personne majeure bénéficiant d'une mesure de protection juridique (tutelle ou curatelle)
 - un jeune mineur ayant un jugement de placement, de délégation d'autorité parentale ou de tutelle
 - un enfant mineur dont les parents sont séparés ou divorcés, précisant le détenteur de l'autorité parentale si elle n'est pas conjointe
- des pièces complémentaires si besoin (exemples : devis de prothèses auditives, bilans et compte-rendus médicaux, bilan et devis d'ergothérapeute, jugement de divorce)

IMPORTANT
ne pas joindre de photo - ne pas agraffer - document lisible - format A4

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Oui	
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation de l'accueil de la MDPH	Oui	<p>Description et commentaire :</p> <p>Les travaux engagés en 2020 sur cet aspect ont été conduits principalement en rapport avec le contexte sanitaire et ce, dans un souci de garantir une continuité et niveau de service constants. Ainsi, le 02/04/2020, un numéro vert d'appels pour l'écoute psychologique des personnes en situation de handicap, de leurs aidants et le repérage des situations complexes a été déployé. Ce dispositif, financé par le Département et porté par la MDPH de l'Aude, s'est appuyé sur un partenariat fort mobilisant des écoutants mis à disposition par les associations locales œuvrant dans le champ du handicap, notamment des personnels des IME et ITEP, fermés pour cause de crise sanitaire. Le déploiement de la plateforme de téléservice en février 2020 est venu compléter l'offre de service de la MDPH de l'Aude. Ainsi, grâce à cet outil, les usagers peuvent formaliser leurs demandes directement en ligne. Ces demandes sont ensuite traitées quotidiennement par un agent instructeur affecté à la récupération des données, vérification de la complétude des dossiers et instruction.</p>

II.3.2.4. L'instruction des demandes

Structuration du pôle instruction de la MDPH	<p>- Polyvalence totale</p> <p>L'instruction administrative consiste à vérifier la complétude des demandes et à les enregistrer dans le SI. Cette étape s'accompagne d'un premier tri administratif visant à identifier les demandes incongrues / sans suite et à distinguer les premières demandes, les renouvellements et les dossiers urgents.</p> <p>Ce service assure également la préparation des CDAPH et l'information de l'utilisateur suite à la décision de cette instance.</p> <p>L'objectif du service AGD est d'instruire les demandes et de les programmer en CDAPH dans un délai de 30 jours maximum (15 jours à l'instruction et 15 jours à la programmation) afin de laisser au plus 3 mois au service EMS pour évaluer les dossiers.</p> <p>Durant la période de confinement de mars à mai 2021, cette activité a été structurée afin de permettre un traitement dématérialisé. Ainsi, 5 à 6 agents en présentiel avaient pour mission de scanner les différents dossiers, pièces arrivées par courrier pour alimenter l'activité d'instruction effective réalisée en télétravail. Cette organisation a permis de maintenir une continuité de service constante. La capitalisation des bonnes pratiques mises en œuvre et développées durant cette période a permis d'ouvrir une réflexion autour de la pérennisation du télétravail et dont les contours ont été actés lors de la COMEX du 14/12/2020. A ce jour, les agents ont la possibilité de recourir au télétravail sur cette mission, et ce, suivant les conditions entérinées lors de cette instance (demande de l'agent, validation hiérarchique, continuité de service).</p>
---	--

Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui	La pré-qualification des dossiers permet d'assurer un traitement des demandes en tenant compte potentiellement de la sensibilité d'une situation. Ainsi, des procédures d'activation et d'accélération ont été établies sous couvert de la validation du chef de service Accueil Gestion des Droits. Ces modalités ont vocation à tenir compte d'une éventuelle aggravation de l'état de santé de l'utilisateur, d'une potentielle sortie d'hospitalisation devant être accompagnée de moyens de compensation adaptés, un risque de rupture de droits ou encore de perspectives concrètes en terme d'employabilité à court terme (admission en ESAT, formation, ...). Le service AGD s'attache systématiquement à vérifier chacune des situations suivant les justificatifs fournis par l'utilisateur ou organismes mobilisés autour de la situation.
Si « oui », qui la réalise ?	L'agent d'instruction	
Si « oui », à quel moment est réalisée cette étape ?	A la réception du dossier	
Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année	Les procédures de travail actées au niveau de l'instruction tendent à soutenir un principe de « zéro papier » sur la base duquel se déclinent toutes les modalités de traitement des demandes durant les phases ultérieures. La pleine intégration des outils associés au SI par les agents de la MDPH a permis de soutenir cette dynamique qui est désormais pleinement ancrée dans les process et habitudes de travail au sein des différents services de la MDPH. C'est ainsi que la MDPH 11 a pu adapter immédiatement ses organisations dès l'annonce des mesures nationales liées au premier confinement en mars 2020 et donc a pu assurer une continuité de service et de traitement des demandes sans délais complémentaires.	
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH		Anticipation du confinement dès fin février, dématérialisation sur site et instruction en télétravail.

II.3.2.5. L'évaluation des situations et l'élaboration des réponses

Structuration du pôle évaluation de la MDPH/MDA	Pré-évaluation, mise en place des circuits courts, procédure d'évaluation des demandes génériques et globales.	
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Evaluateur	par le professionnel de l'EP
Mise en place d'EP de niveau 1	Oui	
Si « Oui » : Proportion approximative de dossiers qui sont entièrement traités en circuit court	25 à 50%	
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui	

Pour l'année 2020, l'équipe est restée stable même si 1,5 ETP médecin (en moyenne) n'a pas pu être pourvu sur les trois premiers trimestres de l'année. Le quatrième trimestre de l'année 2020 a vu le recrutement d'un 0,40 ETP médecin.

Le plus gros travail de l'année 2020 a forcément consisté à la montée en charge du SI qui avait été déployé en septembre 2019. Par conséquent, c'est précisément au mois de mars 2020 que plus de 80 % des dossiers relevaient du SI. En effet, dès le mois d'avril 2020, la base de données ne contenait plus de dossiers ante SI.

Simultanément nous avons dû passer au zéro papier en raison du confinement.

Globalement nous évaluons l'augmentation du délai d'évaluation de 15 jours à 3 semaines sur le premier semestre du déploiement SI, c'est à dire entre octobre 2019 et mars 2020.

Cette augmentation du délai de traitement en évaluation était due à l'apprentissage et la maîtrise du nouveau SI et notamment la complétion des indicateurs du GEVA, éléments qui étaient précédemment rédigés.

La montée du SI a nécessité également de revisiter l'ensemble des procédures qui avaient été mises en œuvre : circuit du dossier, composition des EP, indicateurs indispensables (attentes de la CNSA, attentes de la CDAPH), etc.

Dès le mois d'avril 2020, le délai moyen d'évaluation était revenu aux délais de 2019, bien que les statistiques officielles ne le démontrent pas. En effet, nous distinguons ici ce qui est lié au flux des dossiers (délai maintenu entre l'entrée dans le service et le rendu des décisions), et ce qui est calculé à partir de la base informatique, considérant que le déploiement du SI a généré des erreurs de saisie, des étapes non fermées, etc. qui ont allongé artificiellement les délais.

Cette comparaison est possible à partir du suivi minutieux qui a été réalisé par le service EMS et l'extraction quotidienne des dossiers entrants, puisque nous nous sommes assurés du bon déploiement du SI en doublant de points de contrôles sur tableur Excel.

D'autre part, nous n'avons constaté aucune augmentation des appels des usagers relatifs à des retards sur le traitement de leur dossier. Nous avons pu en revanche constater que de nombreux dossiers étaient toujours actifs dans la base alors qu'ils avaient été notifiés aux usagers.

Si les usagers n'ont pas subi en terme de délai, l'impact du déploiement du SI, il n'en va pas de même pour les équipes qui ont dû simultanément faire face à un logiciel non abouti, des consignes de complétion en matière d'indicateurs d'usage, et une situation de confinement qui a nécessité de passer en 0 papier du jour au lendemain. Aussi nous sommes très fiers des résultats obtenus à l'issue de l'année 2020, même si les chiffres ne mettent pas en évidence les délais de traitement effectifs.

L'organisation des circuits des dossiers pour l'année 2020 :

Le circuit du dossier en évaluation et notamment le pré tri et les évaluations de 1^{er} niveau.

1- Le pré tri :

Le dossier est adressé au service évaluation et fait l'objet d'un traitement dans les 2 jours par un secrétaire médical, le cas échéant par un travailleur social :

- Ø Il est directement affecté à un médecin (circuit court)
- Ø Il est affecté en évaluation de 1^{er} niveau (nécessité de rechercher des informations supplémentaires)
- Ø Il est affecté en EP éligibilité (susceptible d'être éligible ou éligible à la PCH)
- Ø autre

Pour mémoire, le circuit court

Il s'agit dans la plupart des cas des dossiers simples de renouvellement des demandes et notamment avec des taux supérieurs à 80% ou des antériorités et/ou pathologies ne pouvant évoluer.

Le dossier est traité par un médecin seul. En cas de besoin celui-ci sollicite un autre professionnel (Rip ou travailleur social).

2- L'évaluation 1^{er} niveau

Lorsque le dossier ne peut pas être affecté en circuit court, parce qu'il nécessite d'être analysé par un professionnel de santé et un travailleur social et /ou RIP pour en identifier les besoins. Le cas échéant des pièces complémentaires doivent être demandées, une convocation doit être organisée.

A ce stade :

- Les pièces complémentaires doivent être demandées à l'utilisateur ;
- Une consultation ou une VAD peut être proposée :
 - A la demande de l'utilisateur ;
 - A la demande de l'équipe.

Modalités :

2 EP Évaluation de 1^{er} niveau sont fixées 2 après-midi par semaine.

Dans les 5 jours suivant la recevabilité, le dossier est affecté dans le circuit dont il relève, le cas échéant les demandes de pièces ont été adressées à l'utilisateur, le cas échéant les convocations ont été adressées à l'utilisateur.

Composition de l'EP 1^{er} niveau : 1TS, 1 médecin, 1RIP

Pour mémoire, l'EP éligibilité

Tous les dossiers qui, dans le cadre du pré tri ou de l'évaluation de 1^{er} niveau se révèlent éligibles ou susceptibles d'être éligibles à la PCH, sont inscrits dans l'instance EP éligibilité.

A ce stade :

- Les pièces complémentaires doivent être demandées à l'utilisateur, si elles ne l'ont pas été par ailleurs (dossiers passés en 1^{er} niveau par ex.) ;
- Une consultation ou une VAD peut être proposée :
 - A la demande de l'utilisateur ;
 - A la demande de l'équipe.

1 EP Éligibilité est fixée par semaine toute la journée.

Composition de l'EP éligibilité : 1TS, 1 IDE, 1 Ergo, 1 médecin, 1RIP (pour les dossiers qui en relèvent)

3- Le circuit des dossiers enfants

- a. Une fois le dossier instruit, il est transmis aux secrétaires de CDA (3 secteurs qui se répartissent les secteurs des 9 enseignants référents éducation nationale), ainsi qu'aux évaluateurs en binôme avec les secrétaires de CDA.
- b. Les dossiers qui correspondent à :
 - i. Scolarité + IME ou ITEP
 - ii. Situation ASE avec ou sans scolaritéSont traités en EP composée de : 1 médecin, 1 IDE, 1AS
- c. Les autres dossiers sont adressés aux IDE qui sollicitent un TS en tant que de besoin.

L'évaluation se déroule en 2 temps :

- 1^{er} niveau (sans GEVASCO) qui permet de définir le besoin de convocation et de pièces complémentaires
- 2^{ème} niveau (à réception du GEVASCO) pour mettre en concordance les différents éléments recueillis.

Dans tous les cas, les évaluations s'effectuent avec la famille (a minima un entretien téléphonique) afin d'appréhender les conditions de vie de l'enfant et de sa famille, ainsi que les retentissements du handicap pour l'enfant et pour sa famille.

Une fois l'évaluation de niveau 2 réalisée, le dossier est programmé pour un passage en EP scolarité.

- 3^{ème} niveau :

L'évaluation des besoins de scolarité s'effectue dans le prolongement de ces deux premières évaluations. L'équipe pluridisciplinaire scolarité constitue donc le troisième niveau d'évaluation car elle inclut les partenaires.

EP Scolarité : 2 journées par semaine

Composition minimale : 1 médecin MDPH+ 1 travailleur social MDPH si besoin + 1 ergothérapeute MDPH si besoin + 1 enseignant référent EN+ 1 psychologue EN + 1 secrétaire CDAPH.

Pour éviter les doublons, ce sont le médecin de la MDPH et la secrétaire de CDA de la MDPH qui font le lien entre ces deux niveaux d'évaluation. Les acteurs de l'évaluation de 1^{er} et 2^{ème} niveau (ergothérapeute, travailleur social et infirmier ont transmis leurs évaluations et sont disponibles pour complément d'information).

NB : aucune modification n'est apportée en une scolarité sans qu'elle n'ait été dûment validée par les évaluateurs de deuxième niveau.

Ces procédures ont permis de rationaliser l'activité et notamment :

- d'anticiper les besoins de consultations et de RDV ainsi que toute demande de pièce complémentaire à l'évaluation des dossiers
- de raccourcir le délai de convocation ou de VAD
- de laisser la possibilité à l'utilisateur de transmettre les pièces complémentaires sans perte de temps et à l'équipe d'évaluer la situation dans les meilleures conditions.
- de repérer les situations nécessitant un entretien avec un Référent Insertion Professionnelle et de recueillir, dès le premier niveau, tout élément d'éclairage médical permettant ensuite au référent d'évaluer la situation sociale et professionnelle de l'utilisateur.

Si la forme du GEVA est apparue « mécanique et aseptisée » du fait de la saisine d'indicateurs répétitifs et factuels (gère/ne gère pas l'activité de...) par rapport à une rédaction libre, il n'en demeure pas moins **que cet exercice a permis de dérouler l'ensemble des champs de l'évaluation multidimensionnelle et invite à questionner l'ensemble de la situation de l'utilisateur**. En cela, cette forme constitue une plus-value pour repérer les capacités et incapacités de l'utilisateur.

Le déploiement du SI a certes nécessité la formation des agents d'un point de vue technique, mais a surtout nécessité un changement des pratiques fondées sous le prisme d'une approche « besoin » par rapport à l'approche fondée sous le prisme « demande ». Cette modification en lien avec le nouveau formulaire a également eu un impact important pour les usagers : là où ils renseignaient préalablement des demandes de prestations, **les usagers ont dû être accompagnés dans l'expression de leurs besoins étayés sur le réel de leur vie quotidienne**. Le projet de vie qui était précédemment assez peu renseigné, est devenu la règle, certes, sous forme simplifiée (cases à cocher plutôt que texte libre). Le déploiement du SI a inscrit les usagers et les évaluateurs dans le même apprentissage simultanément et, passée la phase de formation et d'appropriation, a permis d'instaurer une communication de plus grande proximité entre les deux groupes. En effet, un formulaire insuffisamment renseigné en termes de besoins ne permet pas la juste attribution des

droits ; a contrario, des réponses insuffisamment motivées favorisaient le questionnement de la CDA et le recours des usagers alors contraints de développer davantage leurs conditions réelles de vie. Ces nouveaux dispositifs obligent à **un dialogue accru entre évaluateurs et usagers**, une recherche et un approfondissement de l'évaluation par la requête des éléments de vie et une approche plus « humaine » que « prestataire », par l'évaluation du besoin en lieu et place de la réponse à une demande.

D'un point de vue technique maintenant, l'appropriation du SI et son utilisation quotidienne ont été forcément plus chronophages. La définition en amont de circuits courts (renouvellement de droits, situations simples) ou de circuits plus complexes (PCH, employabilité) a permis toutefois de contenir le temps de saisie. En effet, **pour les circuits courts, seuls les éléments étayant les réponses sont saisis. Pour les circuits complexes, le GEVA est déployé dans son intégralité. Dans les 2 cas, le taux d'incapacité, la pathologie principale et les déficiences sont systématiquement renseignés.**

La saisine sous cette forme a apporté également d'un point de vue technique une amélioration en ce qu'elle empêche des « appréciations subjectives » rendues possibles dans une rédaction libre. Par conséquent, la communication avec l'utilisateur est plus équilibrée : en l'état, nous pouvons imaginer d'intégrer les synthèses, dans la transmission des dossiers aux usagers. L'équipe est ainsi préservée d'écrits professionnels pouvant être parfois mal formulés ; l'utilisateur recouvre quant à lui le plein exercice du contradictoire en pouvant contester les éléments d'évaluation et non pas seulement la décision. Pour l'heure, la transmission des synthèses lors de la demande de copie de dossier n'est pas arbitrée. Elle nécessite d'attendre encore quelques mois que l'équipe se soit pleinement saisie de l'outil pour qu'elle aboutisse à une démarche de co-construction de l'évaluation et non pas une évaluation isolée d'une part et une contestation d'autre part. **Cette logique d'action constitue le fil rouge de l'organisation du service, des procédures mises en œuvre et de la démarche d'évaluation qui voit se transformer en profondeur la relation entre les usagers et les évaluateurs.** Ces nouveaux modes de faire ont définitivement fait **basculer le fonctionnement de la MDPH de « guichet administratif » à « établissement d'accompagnement des usagers en situation de handicap »**. Évidemment, cette transformation n'est pas aboutie, mais a posé les bases de l'évolution du secteur vers la méthode « communauté 360 ».

Nombre de catégories d'équipes pluridisciplinaires mises en œuvre :

Catégories, compositions et occurrences :

1^{er} niveau :

Comme cela a été développé dans la partie précédente, l'évaluation de premier niveau consiste en une lecture approfondie, mais rapide du dossier et consiste uniquement à vérifier la qualité des informations d'évaluation contenues dans le dossier, les éventuelles pièces supplémentaires à réclamer, ainsi que les visites à domicile ou consultations à programmer.

Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation sont ainsi construites :

EP 1er niveau adulte : 4 fois par semaine, 2 heures

EP 1er niveau enfant : 2 fois par semaine, ½ journée

Composition minimale: 1 professionnel de santé (médecin de préférence), 1 travailleur social (ou Référent en Insertion Professionnelle), 1 secrétariat

2nd niveau :

L'évaluation de second niveau consiste à étudier les besoins de l'utilisateur à partir des éléments qui auront été apportés initialement au dossier, les pièces complémentaires qui auront pu être demandées, les éléments recueillis lors d'une consultation le cas échéant.

Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation de 2nd niveau sont ainsi construites :

EP PCH adulte : 1 journée par semaine.

Composition minimale: 1 médecin+ 1 Infirmier + 1 travailleur social

EP PCH enfant : ½ journée par semaine

Composition minimale: 1 médecin+ 1 Infirmier + 1 travailleur social

Spécificité relative à l'évaluation des dossiers enfants :

Les secrétaires de CDA enfance sont en charge du suivi administratif du dossier dès son entrée et jusqu'à la décision :

- Elles vérifient la complétude du dossier ;
- Elles tracent les éléments administratifs dans IODAS et saisissent l'équipe d'évaluation ;
- Elles réceptionnent les pièces obligatoires ou complémentaires (notamment sur la scolarité),
- Elles planifient les EP Scolarité et convoquent les membres de l'éducation nationale ;
- Elles inscrivent le dossier en EP et suivent les délais.

Cette organisation prend en compte les contraintes particulières de ces dossiers :

- Un rythme des décisions annuelles qui doivent se mettre en place dès le mois de septembre de chaque année et oblige par conséquent à acter les décisions entre mars et juin ;
 - o Nécessité de voir l'évolution de l'enfant jusqu'au mois de mars pour proposer des dispositifs adaptés ;
 - o Vacances scolaires de l'éducation nationale en juillet et en août ce qui oblige à passer les dernières décisions jusqu'à fin juillet ;
 - o Nécessité pour l'éducation nationale de mettre en place dans le courant de l'été les moyens qui auront été préalablement décidés par la CDAPH.
- Une activité qui se concentre sur 7 mois
- Des équipes pluridisciplinaires composées de partenaires
- Des attentes de pièces indispensables pour pouvoir évaluer les besoins (bilan psy, GEVASco, bilan ergo, etc.), le cas échéant des mesures éducatives par les partenaires de l'Aide sociale à l'enfance.
- L'obligation de traiter les RAPO par une équipe différente de celle qui l'a initialement évaluée.

Nota bene : Du mois d'octobre au mois de janvier, il est envoyé aux familles un courrier de relance concernant le renouvellement d'AESH ainsi que les orientations, dans le cadre du plan d'anticipation de la rentrée scolaire, mis en œuvre depuis 2015 pour la rentrée 2016.

Au cours de l'année 2020 et à la faveur du départ d'un TS, nous avons transformé le poste TS en poste d'IDE, portant de 2 à 3 le nombre d'IDE de l'équipe enfance. **Cette transformation a permis d'absorber l'augmentation du nombre de dossiers enfant du fait de la scolarité obligatoire et de mieux planifier l'activité sur 7 mois. Ainsi, les délais d'évaluation de l'enfance sont très en deçà du délai de 4 mois (2.57 mois en 2020).**

3^{ème} niveau :

Nous considérons que les EP scolarité constituent un troisième niveau d'évaluation : en effet, l'évaluation de premier niveau a consisté à recueillir les éléments d'évaluation, les compléter, le cas échéant à rencontrer l'utilisateur, sa famille ; l'évaluation de second niveau a étudié les besoins notamment en termes d'incapacité, de retentissement et de compensation sur les actes de la vie quotidienne de l'enfant, ainsi que les répercussions dans la vie familiale.

L'évaluation des besoins de scolarité s'effectue dans le prolongement de ces deux premières évaluations. L'équipe pluridisciplinaire scolarité constitue donc le troisième niveau d'évaluation car elle inclut les partenaires.

2 formules pour l'équipe pluridisciplinaire :

- **l'équipe Pluridisciplinaire simplifiée** consiste à confier l'évaluation à un évaluateur qui saisit ensuite les autres membres de l'équipe en fonction des besoins du dossier. Ce circuit est défini en amont lors de l'évaluation de premier niveau.

- **l'équipe Pluridisciplinaire plénière est, elle, thématique** (PCH enfance, PCH adulte, EP complexe, EP Scolarité, EP SPE) et peut être composée de plusieurs professionnels de même métier lorsque les situations le nécessitent.

Elle est également l'occasion d'harmoniser les pratiques d'évaluation par des regards croisés.

Chaque professionnel saisit dans le SI les éléments relatifs à son métier :

- Déficiences et pathologies pour les professionnels de santé ;
- Éléments environnementaux pour les travailleurs sociaux et les Référents en Insertion Professionnelle ;
- Scolarité : équipe enfance et équipe pluridisciplinaire scolarité
- Besoins de compensation : tout professionnel de l'équipe d'évaluation.

Participation des partenaires aux réunions des EPE		
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles	Part
Association	9	3.96%
ESMS	0	0.00%
ANAH	0	0.00%
Apprentissage adapté	0	0.00%
Cap Emploi	9	3.96%
CARSAT	0	0.00%
CCAS	0	0.00%
Centre hospitalier	0	0.00%
CLIC	0	0.00%
Conseil départemental	0	0.00%
CPAM	0	0.00%
DDCS	0	0.00%
DIRECCTE	0	0.00%
Education nationale	191	84.16%
Mission locale	9	3.96%
MSA	0	0.00%
Mutualité	0	0.00%
PACT	0	0.00%
Pôle emploi	9	3.96%
SIADV (déficients visuels)	0	0.00%
SAMETH	0	0.00%
SAMSAH	0	0.00%
SAVS	0	0.00%
Université	0	0.00%
Centre-ressources	0	0.00%
Autres	0	0.00%
Total	227	100.00%

II.3.2.6. Décisions par la CDAPH

Mise en place de		Nombre de réunions
CDAPH plénière	Oui	Mensuellement, sont programmées deux séances plénières, présidées par la Présidente de la CDAPH et 4 séances simplifiées a minima, présidées par l'un des trois Vice-présidents. Possibilité est faite de programmer davantage de séances en fonction du niveau de l'activité. Une formation de CDAPH «fonctionnelle» a été actée, et mise en œuvre dès janvier 2015, de façon semestrielle. Elle a pour objectifs d'examiner les situations qui ont fait débat entre l'EP et les membres de la CDAPH, de créer une sorte de jurisprudence des décisions de la MDPH de l'Aude, et de prendre acte des propositions de nouveaux circuits courts d'évaluation.
CDAPH spécialisée	Non	
CDAPH restreinte	Oui	Cf CDAPH plénière

Travaux engagés/réalisés en 2020 pour optimiser l'organisation des CDAPH et les relations avec l'EP		Description et commentaire : Par anticipation du 1 ^{er} confinement, une délibération a acté le fonctionnement de la CDAPH le 16/03 : suspension des plénières, et réunions des CDA simplifiées en visioconférence. Pas d'arrêt des CDA en 2020, malgré la crise sanitaire.
--	--	--

III. Pilotage

III.1. Management des ressources humaines

FOCUS : Organisation de la continuité d'activité des MDPH dans le contexte de la crise COVID

La période de crise sanitaire que nous avons traversée a donné lieu à la rédaction et l'actualisation d'un Plan de Continuité de l'Activité de la MDPH, à l'information régulière des membres de la COMEX et de la CDAPH, des agents, ainsi que des partenaires, et d'une Lettre du GIP retraçant notamment la vie des services et les liens avec le partenariat.

Après un rappel de l'organisation mise en œuvre par la MDPH, dans le cadre du confinement, vous trouverez ensuite, globalement et par service, les missions concernées par la reprise après le 11 mai, les moyens humains mobilisés, ainsi que les conditions d'exercice, les prérequis sanitaires et organisationnels, et le calendrier de reprise.

1. Rappel de l'organisation déployée pendant le confinement

1.1. La Direction

L'activité de la MDPH a été maintenue depuis le 17 mars, hormis l'accueil physique, les Visites A Domicile et les consultations. L'accueil téléphonique a été renforcé par un transfert du standard de la MDPH sur le poste de 3 à 4 agents en télétravail.

En interne :

- Les chefs de service, le juriste, la chargée des relations aux usagers et partenaires, la secrétaire de direction et la Directrice ont exercé leurs missions en télétravail (sauf le chef de service Accueil Gestion des Droits au siège en présentiel depuis le 23/3). 5 à 6 agents au plus ont été présents au siège pour la gestion des courriers, des dossiers papier avant dématérialisation, des demandes arrivées via l'outil de télé-service, et pour l'envoi des notifications de CDAPH aux usagers.
- **L'organisation du télétravail s'est déroulée comme suit :**
 - o **Un repérage de l'équipement dont disposait chaque agent à domicile a été fait par anticipation, dès mi-février :** ordinateur, connexion internet, smartphone, téléphone fixe
 - o Lors du début du confinement, les ordinateurs portables professionnels dont dispose la MDPH ont été **affectés aux agents** qui n'étaient pas équipés à domicile
 - o les chefs de service ont **accompagné les agents dans la connexion** (à distance et module VPN) au réseau CD, en lien avec IODAS et la GED
 - o **8 ordinateurs supplémentaires** ont été nécessaires et mis à disposition de la MDPH par le CD
 - o **Chaque agent a effectué ses activités sur la base de son temps de travail effectif par semaine** conformément à l'organisation en vigueur et définie par notes de service (en date du 25 novembre 2019 relative aux congés au titre de l'année 2020, en date du 05 décembre 2019 relative à l'organisation du temps de travail au sein du GIP/MDPH11, en date du 27 mars 2020 relative aux précisions sur les modalités d'utilisation des congés et RTT dans le cadre du COVID-19)
 - o **chaque employeur a reçu l'emploi du temps et les activités des agents mis à disposition, le lundi matin pour la semaine précédente**
- **Un point sur l'activité a été fait quasiment quotidiennement** à Mme Sandragne , copie Mr le DGS du CD, et les liens avec les partenaires de la MDPH (Directeurs des ESMS, DG associations gestionnaires des établissements, ARS DD et Région, CAF, MSA, CPAM, EN, CD référent Aide Sociale à l'Enfance, Directions de l'Action Sociale Territoriale et de l'Autonomie, associations représentant les usagers) ont été permanents, comme avec la CNSA, les Directeurs de MDPH via le réseau CNSA et l'association des Directeurs de MDPH.
- **L'organisation de la CDAPH a été anticipée dès le 9 mars**, et actée par une délibération, votée de façon dématérialisée, par les membres de la CDAPH le 16/3, signée par Mme Sandragne, Présidente de la CDAPH le 17/3. Les séances plénières en présentiel ont été suspendues, et la **formation simplifiée s'est tenue par visioconférence dès le premier jeudi du confinement, chaque semaine** : elle associe 3 membres représentant l'Etat (EN, DDCSPP et ARS), la CAF et 2 membres représentants les usagers (FNATH et APF France Handicap). Un PV est adressé par mail aux membres de la CDAPH Plénière en fin de séance.
- **Les commissions PAG, IME et ITEP prévues ont été maintenues/adaptées** afin d'examiner les demandes formulées, notamment par des parents, et apporter les suites possibles, ainsi que pour prioriser les admissions à prévoir en septembre, en lien avec l'EN.

- Le **déploiement du nouveau SI MDPH s'est poursuivi**, en lien avec la CNSA, le CD et COGITIS, ainsi que les réunions dédiées, avec la CNSA en audioconférence. Une visioconférence a également été prévue le 5 mai pour aborder la question, notamment, du paiement des PCH par le CD. Un Comité de pilotage s'est tenu en présentiel le 3 juin (cf le point de situation dédié présenté ce jour en séance).
- Une **réunion de direction MDPH** est organisée par visioconférence chaque mardi après-midi. **Les points hebdomadaires** programmés entre Directrice et chaque chef de service, le juriste et la secrétaire de direction avant le confinement ont été réactivés en visioconférence ou par téléphone. De même, une **réunion hebdomadaire pour les agents du service EMS**. Pour le service **AGD, création d'une Lettre à destination des agents**. Pour chaque chef de service, un contact par téléphone, mails et/ou visioconférence a été organisé très régulièrement avec les agents.
- **Un point a été fait par les chefs de service auprès de la Directrice, de façon hebdomadaire sur l'avancée du traitement des dossiers, et des délais : si le nombre de dossiers entrants était** en large diminution par rapport à la période d'avant confinement, le nombre de dossiers évalués et présentés en CDAPH est conforme à celui des mois précédents. **Le déploiement de l'outil de télé-service** le 20 février permet désormais aux usagers qui le peuvent de saisir leur demande en ligne.
- Les **agents ont été régulièrement informés** des consignes de travail liées à la situation de covid19 : des messages leur ont été, notamment, adressés collectivement par mail pour les soutenir.

Les liens avec le partenariat :

- **Le Comité Départemental Ecole Inclusive (CDEI) s'est tenu en visioconférence** à plusieurs reprises, avec l'EN et l'ARS. Un point a été fait sur les dossiers en cours et en vue de la préparation de la rentrée de septembre.
- **Création le 2 avril d'un numéro vert (0 800 08 63 11) d'appels pour l'écoute psychologique des PH et de leurs aidants, et le repérage des situations difficiles**, avec un circuit interne pour que la PH (ou son aidant) soit contactée en vue d'une intervention éventuelle de la MDPH : le nombre d'appels a été recensé de façon hebdomadaire (92 en avril, 33 en mai), et plusieurs situations ont nécessité un rappel régulier des écoutants. Quelques situations ont été repérées comme devant faire l'objet d'une intervention de la MDPH : le relai a été pris par un travailleur social du service EMS. Le numéro vert a été financé par le CD, porté par la MDPH et la dizaine d'écoutes a été mise à disposition par les ESMS, Tutelles et associations.
- **Une idée venue d'un autre département a été proposée par la MDPH lundi 6 avril aux ESMS** et a soulevé l'enthousiasme : il s'agit pour les ESMS d'envoyer des dessins aux personnes âgées accueillies dans des EHPAD du département. Nombreuses réponses, toutes favorables, des ESMS. Un tableau recense la correspondance entre l'ESMS qui envoie les dessins et l'EHPAD qui les reçoit. 7 ESMS ont envoyé 99 dessins au cours de la période. Une **exposition des dessins envoyés sera organisée au sein de la MDPH** dans les semaines à venir.

- **Le Centre Ressources Autisme (CRA) de Montpellier a organisé quatre audioconférences sur la période, associant les MDPH de la région ex-Languedoc-Roussillon**, afin de mettre en commun les besoins, difficultés et bonnes pratiques repérées pour les PH avec autisme.
- **Chaque semaine, une audioconférence a été organisée par l'ARS Région à laquelle sont conviés les Départements et les MDPH** pour faire le point sur les dernières recommandations nationales et leur mise en œuvre, les moyens mis à disposition en termes, notamment, d'équipements de protection et leurs modalités d'attribution, l'allocation des dotations aux ESMS, la création de nouveaux outils (une plateforme de mutualisation des effectifs et conseils, ...).
- **Le recensement des situations d'enfants suivis par l'ASE a été réalisé et actualisé** régulièrement, en lien avec le référent ASE du CD. La possibilité de réouverture d'un IME, 7 jours sur 7 a été travaillée avec les associations gestionnaires d'IME : certains IME ont maintenu leurs accueils pour les enfants lourdement handicapés, ou rouvert à la demande ; d'autres étaient en capacité de rouvrir dans les 24h si besoin, pour accueillir jusqu'à une dizaine d'enfants suivis par l'ASE. Le lien avec les ITEP a été effectué de même.
- Des liens ont été également créés avec les ESMS accueillant des adultes, notamment autour de **quelques situations de retour à domicile**, afin de veiller à la mise en œuvre des aides à domicile.
- Une visioconférence a été organisée le 5 mai par l'EN, avec le CD et la MDPH sur la **question des transports scolaires** liée au retour à l'école en mai.
- **La question de la création d'une Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme (UEEA) a été traitée par visioconférence** avec les porteurs possibles, l'EN et l'ARS le 6 et le 13 mai, et finalisée les 10 et 15 juin. De même, un **point est fait par visioconférence sur la suite des Unités Enseignement Maternel Autisme (UEMA)** le 6 mai également, et le retour à l'école des enfants concernés.
- La MDPH a participé à plusieurs **visioconférences organisées par la CNSA en présence de Mme Sophie Cluzel** : présentation des mesures mises en œuvre par les MDPH, simplification des procédures et débat autour de la suite à apporter en terme de capitalisation sur les bonnes pratiques pour l'après-confinement, comme sur le déploiement du projet **Communautés 360 covid, et son élargissement en janvier 2021, projet issu des annonces faites par Mr le Président de la République lors de la CNH du 11 février dernier. L'ARS région et DD ont ensuite pris le relai concernant Communauté 360 covid, en lien avec la MDPH et le CD, pour permettre le lancement du projet le 15 juin**. Le principe : des associations et organismes gestionnaires d'ESMS mettent à disposition des écoutants sur des plages horaires suffisamment larges dans ce premier temps, et la MDPH reçoit les fiches de liaison complétées par les écoutants. Une visioconférence hebdomadaire est programmée en vue de traiter les questions posées au fur et à mesure, d'élaborer les outils et l'organisation à mettre en œuvre. La gouvernance de Communauté 360 covid repose sur l'ARS, la MDPH et le CD. Un point sera fait sur ce déploiement lors de la COMEX de fin d'année.

1.2. Le service Accueil et Gestion des Droits (AGD)

Le service AGD est en charge de l'accueil des usagers et des partenaires, du traitement du courrier de la MDPH, de la mise en œuvre et du suivi du travail partenarial avec l'éducation nationale, de l'instruction, de la programmation, du suivi des dossiers en CDAPH et de leur traitement après commission. Il est composé comme suit :

- 1 ETP de chef de service
- 1 ETP de secrétaire fonction transverse
- 6 ETP de chargés d'accueil
- 8 ETP d'instructeurs
- 6 ETP de secrétaires de CDAPH

Rappel des missions clés et de l'organisation de l'activité du service pendant le confinement : l'activité du service a été maintenue, tant au niveau de l'accueil téléphonique, que de l'instruction et la programmation des dossiers en CDAPH. Seul le nombre de dossiers entrants a diminué, quasiment de moitié, au cours du confinement par rapport aux mois précédents, et remonte progressivement depuis le 11 mai.

- **Les missions clés maintenues pendant le confinement:**
 - Accueil téléphonique renforcé des usagers et des partenaires
 - Gestion et dématérialisation du courrier, traitement quotidien des boîtes mails
 - Instruction des dossiers de demande(s) (papier, mails et télé-service)
 - Programmation des dossiers à présenter en CDAPH
 - Préparation des ODJ des CDAPH (visioconférence)
 - Correction des ODJ après chaque CDAPH le jeudi, envoi du PV des décisions aux membres de la CDAPH plénière en fin de séance et envoi aux usagers des notifications de décisions CDAPH chaque vendredi
- **Les missions clés exercées au siège de la MDPH, et les postes clés en présentiel : 4 à 6 agents et le chef de service AGD, depuis le 23 mars**
 - Dépôt/retrait du courrier au Département chaque jour
 - Traitement des dossiers entrants papier et via le télé-service
 - Accompagnement pour l'installation de l'environnement professionnel au domicile des agents
 - Suivi des données de l'activité chaque semaine
 - Création d'une lettre d'informations AGD pour transmettre aux agents en télétravail les changements de procédures et l'actualité
 - Gestion du planning des présences et des missions par agent, complété chaque semaine
- **Les missions clés exercées en télétravail et les postes clés : 19 agents en télétravail depuis le 17 mars**
 - Accueil téléphonique renforcé
 - Instruction et programmation des dossiers
 - Préparation des CDAPH et des Equipes Pluridisciplinaires (EP) de Scolarité
 - Présentation des dossiers en CDAPH et en EP Scolarité (visioconférence)
 - Correction des dossiers après CDAPH et édition des notifications chaque semaine
- **Les missions suspendues lors du confinement :**
 - Suspension des Equipes Pluridisciplinaires scolarité et des CDAPH en présentiel : **EP et CDAPH se tiennent par visioconférence**
 - Gestion du flux des dossiers à transmettre au service EMS et à donner à la programmation via IODAS : **une nouvelle organisation a été mise en place, tendant au zéro papier**
 - Retour quotidien sur les dossiers traités via le tableau de suivi de l'activité : une nouvelle organisation a été mise en place tendant au zéro papier

1.3. Le service Evaluation Médico-Sociale (EMS)

Le service Évaluation Médico-Sociale est en charge de l'évaluation des besoins de compensation du handicap sur les volets médical, médico-social, social, d'ergothérapie, d'insertion professionnelle, d'inclusion scolaire. Il évalue sur dossier, procède à des consultations et des visites à domicile. Il formule des propositions pour la CDAPH. Il établit les partenariats avec les professionnels de terrain, accompagne les usagers et fait remonter toute information préoccupante. Il établit des statistiques sur le volume de dossiers traités et formule des propositions d'organisation du service en termes de qualification, de volume, de répartition, etc. Il formule toute proposition d'amélioration relative à l'évaluation des dossiers.

Il est composé comme suit :

- 1 ETP de chef de service
- 1 ETP médecin coordonnateur
- **2 ETP médecins (en attente de recrutement, un vacataire pour 0.4 ETP arrivera au 1/7)**
- 1,4 ETP médecin vacataire
- 1 ETP ergothérapeute
- 4 ETP travailleurs sociaux (AS et CESF) : **un renfort d'un mi-temps a été mis à disposition par le CD**, en raison de l'absence d'un mi-temps (garde d'enfants pendant le confinement)
- 4,70 ETP IDE
- 2 ETP Référents à l'Insertion Professionnelle

Rappel des missions clés et de l'organisation de l'activité du service pendant le confinement : l'activité d'évaluation des dossiers a été maintenue, et le nombre de dossiers évalués est quasiment identique à celui des mois d'avant confinement, voire supérieur.

- **Les missions clés maintenues :**

- **poursuivre l'évaluation des dossiers, en veillant à la pluridisciplinarité**
- **accompagnement quotidien** par le chef de service EMS des agents dans la connexion à IODAS et à la GED, ainsi que dans leur appropriation des outils type visio et audioconférences. **La logique qui a prévalu : « celui qui sait apprend aux autres ». Des tutoriels ont été créés par le chef de service, ainsi que de nouveaux outils de communication, notamment pour les EP internes et celles associant des partenaires**
- **organiser la tenue des CDAPH par visioconférence** et accompagner les membres, comme les secrétaires de CDA, dans leur connexion à l'outil : **création d'un Powerpoint**, présenté en début de séance et indiquant les consignes de connexion, les bonnes pratiques et les informations relatives au nombre de dossiers traités. **Chaque secrétaire de CDAPH partage son écran, et présente à tour de rôle l'ODJ, sous la même forme qu'en présentiel avant le confinement.** Après chaque dossier, la Directrice sollicite **chaque membre pour qu'il se prononce sur le dossier.**
- **la communication avec les agents a pris de multiples formes, notamment par mail plusieurs fois par semaine, ainsi que via une réunion d'équipe hebdomadaire (visioconférence)**
- **mise en œuvre d'un planning partagé avec les agents**, afin de conserver une vision globale de l'activité du service
- le suivi de l'activité

- **L'exercice des missions et les postes clés :**

- l'ensemble des missions s'est exercé par **télétravail**, par tous les agents EMS, **en zéro papier**
- les Equipes Pluridisciplinaires internes à la MDPH et associant des partenaires (scolarité) se tiennent par **visioconférence** et téléphone.

- **Les missions suspendues pendant le confinement (VAD et consultations) ont été compensées par des entretiens téléphoniques systématiques** avec les usagers et/ou les partenaires intervenant à domicile.

L'organisation du service EMS repose sur la construction d'équipes dédiées, mais non exclusives:

- Pour l'année 2020, l'analyse de l'activité a conduit à transformer un poste de travailleur social en poste d'IDE (Validation en COMEX du 14/12/2020). L'équipe enfance est à présent composée de trois IDE, un médecin, un ergothérapeute mutualisé, 0,5 travailleur social. Il convient de rajouter trois secrétaires de CDA rattachées au service AGD.
- Une équipe PCH adulte passée de 5 ETP répartis en 3 binômes, à 3,9 ETP répartis en deux binômes. S'ajoute également un temps d'ergothérapeute mutualisé. Cette réduction des binômes sans réduction du nombre de dossiers relevant de la PCH adultes a été rendue possible par un travail rigoureux en amont sur les demandes de PCH, afin d'en déterminer très rapidement l'éligibilité. Les dossiers non éligibles sont orientés vers un autre circuit.

La maîtrise des délais de traitement repose toujours sur un traitement du dossier dès sa réception pour adresser le plus tôt possible les demandes de pièces et les convocations.

Deux médecins pour 0,60 ETP sont affectés aux EP PCH, et aux EP complexes (cas complexes qui nécessitent l'intervention de plusieurs professionnels en réunion plénière, toute dominante confondue).

- Une équipe employabilité avec orientation professionnelle, composée de deux référents à l'insertion professionnelle pour 2 ETP et de médecins pour 0,4 ETP.
- 0,75 ETP Travailleur social + 0,4 ETP médecin pour les PAG

Les autres circuits, notamment, les recours et les spécificités 16-25, sont traités sur des temps qui peuvent être dédiés mais répartis sur l'ensemble de l'équipe.

De même, 2,2 ETP médecin réalisent l'évaluation médicale de l'ensemble des dossiers, temps dédié, hors participations aux EP.

A noter que par « équipe dédiée » il faut entendre une équipe ressource qui a :

- vocation à traiter les dossiers de la dominante dédiée,
- personne ressource sur cette thématique.

Cependant, ce sont les notions de polyvalence et de « compétence métier » qui sont retenues afin de pouvoir, en fonction des besoins, venir en renfort des équipes qui font face à une affluence de dossiers: c'est le cas particulier de la scolarité qui voit le pic de son activité entre le mois de janvier et de juin.

Nous notons sur ce point une appropriation grandissante des évaluateurs de l'ensemble des thématiques. Cette appropriation permet de fluidifier grandement les différents circuits : l'infirmière adulte est en mesure de pouvoir évaluer de l'enfance, et l'inverse.

1.4. Le service Administration générale (AG)

Le service Administration générale est un service transverse du GIP/MDPH : il est en charge de la gestion administrative et financière du GIP, de la gestion RH des personnels mis à disposition, et de l'accompagnement des personnels en parcours d'immersion, du pilotage des projets transverses (SI MDPH/PAG), de la coordination et la mise en œuvre des partenariats, de l'observatoire statistique du GIP/MDPH. Il est composé comme suit :

- 1 ETP de chef de service
- 1 ETP de secrétaire fonction transverse
- 1 ETP de secrétaire transverse
- Au 1^{er} mars 2020 de 4 agents en parcours d'immersion (2.6 ETP)
- 1 ETP de renfort secrétariat CDAPH secteur adultes.

Il s'appuie sur le secrétariat de Direction pour ses missions de gestion RH (liens avec les 6 employeurs mettant à disposition du personnel auprès du GIP) et financière (mandatement et émission des titres de recette).

Rappel des missions clés et de l'organisation de l'activité du service pendant le confinement : nombre de missions ont été maintenues.

Les missions clés maintenues :

- **Gestion des boîtes mails** Réponse Accompagnée pour Tous (RAT), MDPH (globale et par service) et Fonds De Compensation du handicap
 - **Mandatement des dépenses** et liens avec la Paierie Départementale
 - **Envoi des flux informatiques aux partenaires** : ASG (export des PCH), CAF et partenaires ESMS (ViaTrajectoire)
 - **Liens avec les services stratégiques du Département** (Direction du Patrimoine; Informatique) et **les prestataires** stratégiques (COSOLUCE, logiciel finance, et COGITIS, prestataire informatique)
 - **Liens avec les associations employeurs** des agents MAD
 - Liens avec le **service prévention santé du Département**, notamment pour les personnels en parcours d'immersion.
- **L'exercice des missions et les postes clés** : 6 agents et le chef de service AG en télétravail, 1 agent en présentiel.
- **Les missions suspendues** :
- Suspension de certaines réunions relatives aux PAG (GOS) et commissions établissements (**remplacées par un suivi par mails** et téléphone). **Les GOS ont repris en visioconférence, en présence des usagers concernés dès le 3 juin.**
 - Suspension des réunions partenariales (CPAM/CAF/Département) : compensées chaque fois que nécessaire par mails et téléphone.

Données statistiques de l'activité de la MDPH du 23 mars au 6 juin 2020

	Nombre dossiers entrants	Nombre dossiers télé-service	Nombre dossiers instruits	Nombre dossiers évalués	Nombre dossiers programmés en CDA	Nombre RAPO	Nombre dossiers présentés en CDA	Nombre dossiers orientations scolaires	Nombre dossiers AESH
Du 23 au 27 mars	165	5	99	191	309	9	200	51	93
Total du 30/3 au 30/4	620	63	937	1308	1454	37	1298	236	461
Du 4 mai au 6 juin	907	53	914	935	1484	31	1336	134	360
Total sur la période	1692	121	1950	2434	3247	77	2834	421	914

2. L'organisation du dé-confinement à compter du 11 mai

2.1. L'organisation commune pour tous les services

Pour une reprise d'activité sereine des agents et garantir leur sécurité, la majorité des activités clés pouvant être assurées en télétravail, **la sortie du confinement est très progressive, entre le 11 mai et le 30 juin**, en tenant compte des recommandations nationales, des souhaits des personnes, de leur besoin individuel en lien avec leur environnement social et familial (garde d'enfants, personnes vulnérables, proches vulnérables, besoin de lien social...) en s'assurant :

- de la **continuité du service public** (avec une attention toute particulière sur la période estivale)
- que les activités nécessitant une présence au siège soient assurées en continuant à appliquer l'organisation mise en œuvre pendant le confinement, à savoir un **nombre très réduit d'agents présents simultanément**.

En fonction des besoins repérés, la **présence d'un à trois jours par semaine a été progressivement mise en place** pour les autres agents, en lien avec les chefs de service. Un planning hebdomadaire des présences est assuré.

L'accueil physique du public est organisé sur RDV, sur des plages horaires très limitées, entre le 18 mai et le 30 juin, et reprend plus largement à compter de juillet. L'organisation a été adaptée chaque semaine.

Un marquage au sol a été prévu pour organiser le sens de circulation dans les couloirs, et éviter de se croiser.

Les **agents** de la MDPH ont été équipés de masques par le CD, du gel hydro-alcoolique et des lingettes désinfectantes sont à disposition. **Un appel à chaque employeur mettant du personnel à disposition de la MDPH a été réalisé pour envisager l'équipement des agents.**

Il est rappelé régulièrement aux agents de mettre en **œuvre les gestes barrières** (Affiches gestes barrières, notamment), la **distanciation sociale**, et le **nettoyage de leur clavier d'ordinateur et téléphone** plusieurs fois dans la journée, en arrivant au bureau et en partant après leur journée de travail.

De même, l'organisation prévoit **1 agent par bureau**. La **prise des repas a été organisée**, soit en décalé (12h/12h30 ou 12h30/13h), soit en même temps, mais en nombre réduit (affiché par salle) en salle de restauration + salle envoi de CDA + en salle CERS, + en salle EMS.

Les **agents d'entretien sont présents et équipés** pour désinfecter quotidiennement l'ensemble du bâtiment (banque d'accueil, poignées de porte, portes, bureaux, claviers d'ordinateurs, téléphones, ...) et plusieurs fois par jour les 4 toilettes du site.

2.2. Organisation spécifique des missions du service AGD

Missions	Activités en télétravail pouvant être maintenues	Activités indispensables nécessitant un temps en présentiel	Qui
ACCUEIL	Accueil téléphonique, puis sur site à compter du 18 mai Traitement de la boîte mail AGD (cf. procédure mail)	Traitement du courrier (cf. procédure courrier), des impressions du secteur accueil	Chargés d'accueil
INSTRUCTION	Instruction des dossiers adultes et enfants Préparation des Accusés de Réception et des fiches de liaison pour impression et envoi au siège Suivi des dossiers incomplets : préparation du courrier de relance pour impression et envoi au siège Retour quotidien à la secrétaire transverse des dossiers instruits	Vérification des notifications après CDAPH, mise sous pli et envoi aux usagers Etapas activités sur site Instruction des dossiers COVID Impression du secteur instruction	Instructeurs Chargés d'accueil Secrétaire transverse
PROGRAMMATION (secteur adultes)	Programmation des dossiers adultes Préparation des PPC pour impression et envoi au siège Retour quotidien à la secrétaire transverse des dossiers programmés avec le détail des actions à mettre en œuvre par les agents sur site (impression à faire, NPE à faire, ...)	Etapas activités sur site Impression du secteur programmation	Instructeurs Secrétaires de CDAPH Secteur Adultes Secrétaire transverse
PARTENARIAT EDUCATION NATIONALE	Programmation des dossiers à présenter en EP Scolarité Envoi de l'ordre du jour des dossiers présentés Organisation des EP Sco visioconférence Transmission du tableau des dossiers instruits aux Enseignants Référents (ER) Transmission des notifications aux ER		Secrétaires de CDAPH secteur enfants
PROGRAMMATION (secteur enfants)	Programmation des dossiers enfants Préparation des PPC/droit d'option pour impression et envoi au siège		Secrétaires de CDAPH secteur enfants
CDAPH	Préparation de séance : génère et corrige les ODJ, Présentation des ODJ aux membres de la CDAPH visioconférence Correction des dossiers	Impression des notifications	Secrétaires de CDAPH secteurs adultes et enfants

SECRETARIAT TRANSVERSE		Préparation des listes des dossiers à programmer avec le portefeuille IODAS Transmission quotidienne des dossiers à programmer Suivi des retours d'instruction et de programmation Traçabilité des NPE	Secrétaire transverse
GESTION ADMINISTRATIVE DU SERVICE		Suivi du télé-service Adaptation de l'activité du service Finalisation du RA 2019 Rapports divers Statistiques hebdomadaires Lettre d'informations du service AGD hebdomadaire	Chef de service AGD
MANAGEMENT		Entretiens téléphoniques (audio ou vidéo) et échanges par mails quotidiens avec les agents en télétravail Suivi et information de l'actualité et de l'adaptation des procédures de travail Ponctuation de la semaine de travail par des mails ponctuels (lundi : chiffre de l'activité, mardi : lettre AGD, vendredi : planning, ...) Participation à la réunion de direction hebdomadaire par visioconférence Liens quotidiens avec les chefs de service, la Directrice du GIP, le juriste, la chargée de communication et la secrétaire de direction	Chef de service AGD

Mise en œuvre avant le retour des agents : les espaces, les procédures, le matériel.

Les espaces :

- Mise en place d'un plexiglas et d'une chaise lavable à la borne d'accueil
- 2 tables dans le SAS accueil (1 pour le dépôt des dossiers et 1 pour retirer les CERFA)

Les procédures de l'activité du secteur Accueil ont été adaptées :

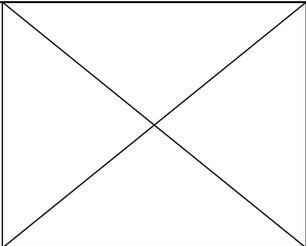
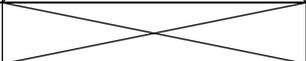
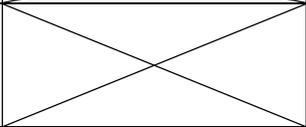
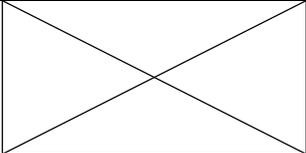
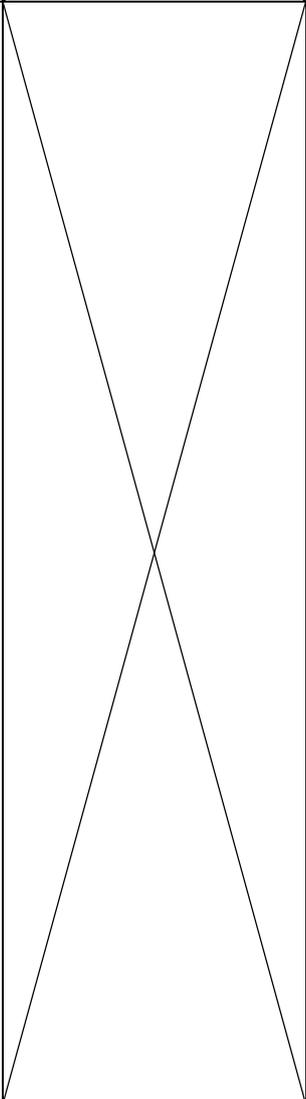
En prévision du déconfinement progressif et d'une augmentation de l'activité (dossiers entrants), la possibilité de **rapatrier les lignes téléphoniques au siège a été étudiée**, afin de proposer une permanence téléphonique renforcée (pour éviter l'afflux à l'accueil physique et trop de demandes de rdv physiques), et de permettre la bascule automatique d'un poste à l'autre pour éviter de perdre des appels. Ainsi, le chargé d'accueil affecté sur cette 4ème ligne téléphonique au siège, dédiée à l'accompagnement des usagers que l'on ne pourra pas recevoir à l'accueil physique, contacte l'utilisateur ayant préalablement pris rdv auprès de l'une des 3 autres lignes téléphoniques. Ce chargé d'accueil est en charge également de l'accueil physique de l'utilisateur, restreint aux situations d'urgence (utilisateur empêché pour compléter le CERFA par exemple handicap moteur, analphabète, étranger,) dans ce cas : le chargé d'accueil met un masque, il accueille l'utilisateur au SAS d'entrée, il lui demande de mettre un masque, de se laver les mains avec du gel, de

compléter un cahier de visite (date, nom, prénom, téléphone) pour avoir ses coordonnées en cas d'information sur une contamination ultérieure. Après le rdv, le chargé d'accueil désinfecte le plexi et l'emplacement usager avec une lingette désinfectante. Ces RDV (de 9h à 10h30 et de 14h à 15h30) sont à prendre préalablement auprès des chargés d'accueil téléphonique au numéro vert de la MDPH. La procédure sera réétudiée à compter de juillet.

Le matériel : Masques grand public portés par chaque agent, gel hydro alcoolique présent dans chaque bureau, lingettes désinfectantes dans chaque bureau. **La MDPH a été dotée de ces matériels** par le CD, **avant d'envisager l'accueil physique** des publics. Une attention particulière est portée aux personnes sourdes et malentendantes, pour lesquelles l'usage du masque classique n'est pas adapté : un lien a été fait avec l'ARIEDA pour connaître les préconisations dans ce cas.

2.3. Organisation spécifique des missions du service EMS

Missions	Activités en télétravail pouvant être maintenues	Activités indispensables nécessitant un temps en présentiel	Qui
Organisation de l'activité	Poursuite du télétravail Pilotage et suivi l'activité Support technique Rédaction des procédures spécifiques Correction de la base de données Contrôle de la mise en état des dossiers Statistiques sur le volume de dossiers traités et propositions d'organisation du service en termes de qualification, de volume, de répartition, etc. Proposition d'amélioration relative à l'évaluation des dossiers.		Chef de service
Affectation des dossiers	Tri des dossiers entrants EMS et définition du circuit Affectation aux professionnels en fonction des circuits Réception des dossiers évalués Contrôle de la mise en état du dossier Repérage de toutes difficultés pouvant poser problème (non spécifique au télétravail) Correction des NPE Traitement des RAPO		Secrétaire médicale Secrétaire transverse
Impression et adressage des courriers ou des dossiers	Préparation des courriers de demande de pièces complémentaires Préparation des dossiers à la demande de l'utilisateur	Envoi réalisé par un agent du service AG	Secrétariat
EVALUATION DES DOSSIERS	Évaluation pluridisciplinaire des besoins de compensation du handicap sur tous les volets		Les professionnels évaluateurs
Consultations VAD	Evaluation sur dossier, et entretiens téléphoniques, en s'appuyant d'abord sur le partenariat	En cas d'impossibilité d'évaluer en l'état, et sous réserve de l'accord de la Direction	Les évaluateurs non vulnérables

<p>Entretiens téléphoniques</p>	<p>Le nombre d'entretiens téléphoniques a considérablement augmenté puisqu'il a remplacé les VAD et les consultations. Un travail en plus grande proximité avec les partenaires intervenant à domicile permet l'adaptation de compensation</p>		<p>Les évaluateurs</p>
<p>Établir des propositions</p>	<p>Formulation des propositions pour la CDAPH</p>		<p>Les évaluateurs</p>
<p>Travailler en équipe pluridisciplinaire (EP)</p>	<p>Organisation des EP via la visioconférence</p>		<p>Les évaluateurs–le chef de service, le cas échéant</p>
<p>Adaptation aux besoins des usagers</p>	<p>S'appuyer sur les partenariats avec les professionnels de terrain Accompagner les usagers Faire remonter toute information préoccupante.</p>		<p>Les évaluateurs</p>
<p>Management</p>	<p>Entretien téléphonique avec les agents pour répondre aux difficultés et aux besoins Envoi de sms lorsque c'est plus simple à gérer que par mails Poursuite de la communication EMS par mail qui reprend l'ensemble des informations à transmettre à l'équipe Rédaction et transmission de compte-rendu de réunions Réunion hebdomadaire en équipe quasi entière pour l'avancement des dossiers, régler les problèmes techniques, organisationnels et prendre des nouvelles de chacun Echanges réguliers par mails et/ou téléphone avec chaque agent du service Réunions spécifiques avec le secrétariat pour organiser les circuits du dossier et définir les procédures à mettre en œuvre. Participation à la réunion de direction hebdomadaire par visioconférence Liens quotidiens avec les chefs de service et la Directrice du GIP Poursuite de l'organisation par visioconférence de la CDAPH : appui technique au personnel de la MDPH et aux membres de la CDAPH (à l'installation et à la connexion) Création de supports techniques (cloud, tutoriels, site Internet- non référencés) permettant de contourner les obstacles techniques rencontrés par certains.</p>		<p>Chef de service EMS</p>

La possibilité de la présence sur site a été étudiée chaque semaine :

- Une personne par bureau et maintien de la visioconférence sur site pour les EP
- Déploiement du dispositif de visioconférence mis à disposition par le CD
- Consultations sur site (salle CERS) si consultation à 2 évaluateurs + 1 usager
- VAD : personne non à risque et équipée- 1 seul évaluateur au domicile- Validation préalable de la Direction à compter de juillet
- Les dossiers seront archivés et il n'y aura plus de transfert de dossiers papier. Les communications continueront par mail ou téléphone.

2.4. Organisation spécifique des missions du service AG

Missions	Activités en télétravail pouvant être maintenues	Activités indispensables nécessitant un temps en présentiel	Qui
SI MDPH	Pilotage du projet (réunion téléphonique avec le chef de projet technique, échanges par mail et/ou téléphone avec les chefs de service, l'équipe projet et la Direction, webconférence CNSA, rdv mensuel téléphonique avec la CNSA) Suivi hebdomadaire des actions restant à mener sur le projet (tableau dédié) 2 Copil en présentiel programmés les 3 et 30 juin		Chef de service AG
FDC	Traitement de la boîte mail FDC Gestion de la procédure FDC dans IODAS Suivi des dossiers	Impression et envoi des courriers Scan Gestion budgétaire (mandatement) Gestion du courrier entrant Accueil téléphonique de 2 ^{ème} niveau	Secrétaire fonction transverse en lien avec la chef de service AG
PAG	Traitement de la boîte mail RAT Actualisation des PAG Suivi des commissions Adultes/IME/ITEP Organisation des commissions PAG mensuelles en visioconférence Suivi des situations en lien avec les partenaires Signature électronique des courriers et envoi dématérialisé Planification d'une organisation en présentiel de GOS sur le mois de juin (situations critiques++ uniquement)	Gestion du courrier entrant Courrier sortant (quand l'utilisateur n'a pas de boîte mail) Accueil téléphonique de 2 ^{ème} niveau	Secrétaire fonction transverse en lien avec le chef de service AG et/ou la Directrice
Exécution et suivi budgétaire	Mandatement des dépenses et émission des titres de recette de fonctionnement Suivi budgétaire Point régulier par échange de mails avec le payeur départemental (comptable du GIP) et ses services	Mandatement des dépenses et émission des titres de recette de fonctionnement Réception et scan des pièces justificatives arrivées par courrier (factures, état de	Exécution budgétaire : Chef de service si télétravail exclusif Secrétaire de direction en présentiel

		dépenses...)	Chef de service AG
Partenariats (CAF, SPE, CD...)	Envoi des flux informatiques (export PCH ; flux CAF, flux VT, flux SPE) Suivi de dossiers spécifiques Liens avec les employeurs des personnels MAD		Secrétaire fonction transverse en lien avec le chef du service AG et/ou la Directrice (et en lien avec la secrétaire de service AGD pour les flux CAF) Chef de service AG et/ou secrétaire de Direction
Secrétariat transverse	Activités intégrées au sein des services AGD et EMS		Secrétaire transverse en lien avec les chefs de service AGD et EMS
Renfort administratif sur le service AGD	Appui aux secrétaires de CDA secteur adultes et à la programmation des dossiers Instruction Accueil téléphonique	Scan des dossiers envoi CDA	4 agents (3.1 etp)
Observatoire statistique	Enquêtes CNSA RA 2019		Chef de service AG en lien avec Cassis (CD) et la Directrice
Gestion administrative du service	Finalisation du RA 2019 Notes, courriers divers		Chef de service AG en lien avec la Directrice
Management	Entretiens téléphoniques hebdomadaires avec la secrétaire de direction et la secrétaire fonction transverse Echanges réguliers par mails et/ou téléphone avec chaque agent du service Le chef de service AG reste joignable sur son téléphone personnel et encourage ses agents à le saisir en cas de besoin Participation à la réunion de direction hebdomadaire par visioconférence Liens quotidiens avec les chefs de service et la Directrice du GIP		Chef de service AG

En conclusion, le fonctionnement de la MDPH a été maintenu pendant la crise sanitaire, grâce à la mobilisation des équipes très investies qui sont montées en compétence de façon magistrale, l'appui partenarial sans faille, et une évolution des pratiques à capitaliser pour la suite, notamment en termes de télétravail et de la logique « zéro papier ».

Orientations générales prises par la direction en termes de management et de ressources humaines	
Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations	
Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés	
Travaux engagés/réalisés en 2020 pour faire évoluer les modalités de management	<p>Les projets de convention cadre pluriannuels 2020-2023 ont été retravaillés en concertation avec les associations employeurs (AFDAIM/USSAP/APAJH) mettant du personnel à disposition de la MDPH. Elles font état des modalités de partenariat et intègre en annexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un protocole de gestion RH pour le personnel mis à disposition, - une convention de mise à disposition pour chaque salarié correspondant, - une convention de partenariat et de mutualisation relative à la formation des salariés mis à disposition en vue de développer et coordonner la formation continue au sein du GIP/MDPH11.

Organisation RH : Perspectives pour une mise en œuvre pérenne du télétravail au sein des services du GIP/MDPH11

La première période de confinement lié à la crise sanitaire que nous avons traversée de mars à mai 2020 a donné lieu à la rédaction et l'actualisation d'un Plan de Continuité de l'Activité de la MDPH.

Le fonctionnement de la MDPH a été maintenu, grâce à la mobilisation des équipes très investies qui sont montées en compétence de façon magistrale, l'appui partenarial sans faille, et une évolution des pratiques, notamment en termes de télétravail et de la logique «zéro papier».

La capitalisation de ces bonnes pratiques a permis à la MDPH d'aborder cette deuxième phase de confinement avec sérénité et d'actualiser son Plan de Continuité de l'Activité (PCA) des services.

La mise en place du dispositif télétravail au sein du GIP est inéluctable, très attendue par les agents et s'inscrit dans un mouvement profond de changement de nos modes d'organisation et de notre culture territoriale.

Aussi, la MDPH s'est appuyée sur les travaux menés dans le cadre des deux PCA (annexés au présent rapport), pour proposer à la Commission Exécutive du GIP du 14 décembre 2020 le déploiement progressif du dispositif de télétravail de façon pérenne dans l'organisation de travail des services du GIP/MDPH11 en s'assurant du respect des principes suivant :

- L'identification de façon précise des activités télétravaillables
- Un dispositif basé sur le volontariat courant 2021 et une mise en œuvre, de façon ponctuelle dans la limite de 8 jours par mois.

La mise en œuvre de ce dispositif transitoire est établie dans le cadre d'une note de service garantissant :

- Une demande volontaire de l'agent
- La validation hiérarchique
- L'opérationnalité de sa mise en œuvre en lien avec la Direction de l'Information du Département et la DRH concernée
- une évaluation régulière du dispositif : bilan à 1 mois (davantage si nécessaire) et bilan

dans le cadre de l'entretien annuel d'évaluation.

Dans le même temps, une concertation avec les agents, pour définir via une Charte dédiée, les modalités de mise en œuvre pérenne de ce dispositif, sera organisée sur 2021 en deux temps :

- une réunion de l'Instance locale de dialogue social ayant pour objectif de travailler à des propositions qui seront soumises pour avis à l'ensemble des agents mis à disposition du GIP via un questionnaire en ligne ;
- diffusion du questionnaire pour le recueil de l'avis de chaque agent.

La Charte de télétravail encadrant et détaillant les modalités de mise en œuvre pérenne du dispositif du télétravail au sein des services du GIP sera présentée en 2021, pour validation, en Commission Exécutive.

III.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	NON	
Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés	OUI	
Travaux engagés sur l'harmonisation des pratiques et l'équité de traitement avec d'autres MDPH	OUI	

Le début de l'année 2020 a permis de confirmer les changements de fonctionnement qui avaient été mis en place pour s'adapter au SI. En effet, le déploiement du SI en septembre 2019 a vu la montée en charge progressive du nombre de dossiers nouveau SI pour atteindre quasiment 100 % des dossiers SI en évaluation au mois de mars 2020...

Par chance un important travail avait été réalisé l'année précédente pour assurer la montée en compétence des agents sur les fonctionnalités du logiciel, de sorte qu'il devienne l'outil principal de travail et de suivi de l'activité de la MDPH. Bien nous en a pris puisque comme toute la France, nous sommes retrouvés du jour au lendemain en *zéro papier*, c'est-à-dire dans l'obligation de ne poursuivre l'activité qu'au travers du logiciel.

Si le travail a été intense tout au long de la période, nous pouvons dire toutefois que jamais l'activité n'a été interrompue une seule journée et que nous n'avons pris aucun retard sur notre activité. Si les délais moyens de traitement ont pu mettre en évidence une augmentation de la durée de traitement, il ne s'agit que d'une augmentation artificielle liée à la non fermeture d'étapes. En effet, les évaluations étaient réalisées, les usagers notifiés, mais le dossier n'était pas techniquement fermé dans le logiciel. Nous n'avons eu au cours de l'année 2020 que très peu de demandes d'usagers sur des attentes de réponses. Et lorsque cela a été le cas, il s'agissait de dossiers « passés sous les radars » à cause d'une mauvaise manipulation du logiciel.

Dans ce contexte un important soutien technique s'est mis en place :

- En 48 heures tous les professionnels disposaient de la visioconférence et poursuivaient leurs EP sous cette forme ;
- Les usagers étaient contactés à partir des téléphones personnels des agents, et les évaluations conduites à distance. **Nous soulignons d'ailleurs la satisfaction des usagers à savoir que la MDPH était « ouverte »**, et le profond respect qu'ils ont témoigné aux professionnels en n'utilisant pas leurs coordonnées personnelles pour les contacter ultérieurement.

- **Des procédures en forme de tutoriel ont été réalisées, notamment pour tout ce qui avait trait à la saisie des indicateurs et suivi des dossiers, mais également sur la facilitation des dispositifs de télétravail :**
 - o Comment accéder à IODAS et adresser vos mails depuis la plateforme ;
 - o Comment saisir des circuits courts en ligne ;
 - o Comment télécharger et compléter le certificat médical en ligne ;
 - o Comment générer une liste de dossiers à partir du tableau de pilotage ;
 - o Comment suivre les délais de traitement à partir du tableau de pilotage ;
 - o Comment contrôler la fermeture de vos actions ;
 - o Comment prioriser le dossier à partir de la date d'accusé de réception ;

- Des séances de travail collectif en partage écran se sont mises en place tout au long de l'année 2020 pour répondre aux questions techniques et harmoniser nos actions (à quel moment la fermer, à quel moment mettre une date d'échéance, à quel moment mettre une date d'alerte, etc.).

- Pour les professionnels qui rencontraient des difficultés à se saisir simultanément du nouveau SI et des dispositifs de télétravail, **des formulaires en ligne simplificateurs ont été mis en place à partir d'un site Internet créé au moment du déploiement du SI.** A partir de l'extraction des indicateurs du GEVA, nous avons construit des questionnaires en ligne (synthèse circuits courts et synthèse PCH) et intégré les indicateurs essentiels dans le cadre de ces évaluations. Les évaluateurs pouvaient alors saisir la réponse directement en ligne sur un questionnaire simplifié. Ces questionnaires étaient alors récupérés par des secrétaires qui saisissaient les indicateurs dans IODAS, procédaient à l'ouverture et à la fermeture des actions et vérifiaient que le dossier était bien clôturé.

Dissocier ce qui relevait de l'évaluation sociale/médicale et de la saisie informatique a été une étape importante pour permettre une saisie progressive dans le logiciel sans risquer trop d'erreurs de manipulation.

Cela a également permis de rassurer les évaluateurs face à l'outil nouveau et complexe de prime abord, mais également de ne pas majorer la difficulté avec la situation de travail en distanciel.

Les outils créés ont intégré ancienne et nouvelle façons de faire, de sorte de faciliter les points de repère :

Ancienne formulation (rédaction)	Nouvelle formulation (indicateurs)
Périmètre de marche < 200 m	Ne gère pas l'activité de marcher
Situation à revoir dans x ans	Evolution non connue
...	...

Nous avons pu constater qu'en quelques semaines, les outils de transition ont été abandonnés au profit du support officiel.

- Le site Internet (non référencé et verrouillé pour le conserver en interne) créé au moment du déploiement du SI a été un support essentiel pour retrouver les différentes procédures illustrées.
- **Une chaîne vidéo (non référencée) a également été créée pour supporter les didacticiels et tutoriels élaborés pour supporter la prise en main du logiciel, de surcroît en situation d'impossibilité de se former en présentiel.**

III.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)		<p>La MDPH de l'Aude a pu soutenir le déploiement de cette mesure de satisfaction des usagers par le biais de différentes modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sollicitation directe des personnes se présentant à l'accueil physique MDPH avec positionnement d'un agent dédié pour accompagner la saisie des items, avec l'accord des personnes ; - Diffusion d'imprimés dans chaque envoi de notification(s) à destination des intéressés. <p>Ces modalités ont permis ainsi de mobiliser 1083 personnes qui ont renseigné cette enquête durant le dernier trimestre de l'année 2020.</p>		
Nombre de répondants à l'enquête "Ma MDPH, mon avis"				
Satisfaction de la MDPH	Satisfait	Moyennement	Pas satisfait	Total
Nombre de personnes	812	239	32	1245
Taux	75%	22,1%	3%	100.00%
Points forts soulignés par les usagers	<p>Une facilité d'accès aux services de la MDPH quel que soit le canal utilisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 66,7% des personnes estiment qu'il est aisé de contacter les services MDPH par téléphone, courrier ou mail ; - 70,4% soulignent la facilité d'accès des locaux MDPH ; <p>Un niveau de réponse et d'accueil très favorable :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 81,8% sont satisfaits des réponses apportées par les agents MDPH ; <p>84,1% apprécient l'écoute accordée et 85% l'accueil réservé.</p>			
Points d'amélioration soulignés par les usagers				

Participation des personnes aux travaux de la MDPH		
Mise en place d'un comité usager	OUI	

Qualité de service au sein de la MDPH/MDA	
Existence d'une démarche qualité	OUI
Etat de la feuille de route RMQS	Actualisée en fin 2020/début 2021

Principaux éléments d'amélioration réalisés :	
Mission 1 - information, communication	
Mission 2 - accueil	
Mission 3 - instruction, évaluation	
Mission 4 - décision	
Mission 5 - médiation, conciliation, recours	
Mission 6 - suivi des décisions	
Mission 7 - pilotage	

III.4. Système d'information

Quelle est la composition de l'équipe projet SI MDPH ?	1 chef de projet informatique 1 technicien de la cellule d'appui du Département La cheffe de service Administration générale de la MDPH en tant que chef de projet transverse SIMDPH
Appui de l'équipe DSI du département ?	Oui dans le cadre des Copil
Avez-vous une équipe support SI (fonctionnel, appui aux équipes, ...) ?	Oui, une cellule interne transverse au Département
Les principales actions et travaux de l'année	<p>Le premier semestre 2020 se caractérise par une forte mobilisation de l'équipe projet et de l'ensemble des agents du GIP/MDPH pour pallier les dysfonctionnements du logiciel tel que livré par GFI :</p> <ul style="list-style-type: none"> - accompagnement de grande proximité de l'équipe du Département en charge du paiement de la PCH (paramétrages et révisions des éditions) ; - développement d'un module permettant côté MDPH de saisir les PCH en tenant compte des enveloppes budgétaires déjà engagées sur l'ancien SI ; - plus globalement, l'accompagnement des équipes en terme d'assistance technique (affinage du paramétrage et des éditions ; accompagnement pour définir des procédures de contournement, des erreurs de saisies, de manipulation des actes, actions, propositions, portefeuilles...habituelles dans le cadre du déploiement d'un logiciel, et majorées par la livraison d'un logiciel non abouti et non éprouvé) nécessitera encore une mobilisation et un accompagnement de proximité par l'équipe technique pour permettre de maintenir une base saine sur laquelle construire des suivis d'activité et des statistiques annuelles.

Concernant les modules en attente de fiabilisation pour leur déploiement à la MDPH de l'Aude :

- SNGI et Flux CAF : des difficultés rencontrées sur la mise en œuvre de la suite jeton et l'acquisition du certificat de signature sont en cours de résolution avec l'appui de la CNSA et Certigna (autorité de certification).
- Entrepôt de données : l'installation et la configuration de l'appliquet CAT V1 n'ont pas permis de fiabiliser l'envoi du flux des données (indicateurs statistiques qui permettront à la CNSA de disposer des données sollicitées chaque année dans le cadre du rapport d'activité MDPH) ; l'installation et la configuration de l'appliquet V2 en cours devraient permettre de fiabiliser l'envoi de ces flux et commencer les échanges avec la CNSA pour la labellisation des données attendues.

Le deuxième semestre 2020 se caractérise par une activité intense de l'équipe projet pour finaliser le déploiement du palier 1 du SI dans le respect du délai imparti de la convention cadre tripartite (date d'échéance le 14 novembre) :

- **sur un accompagnement de proximité** des équipes en terme d'assistance technique notamment sur la mise en œuvre de procédures de contournement d'un logiciel non abouti pour répondre de façon adaptée aux usagers ;
- **sur la mise en œuvre du Système National de Gestion des Identifiants (SNGI)** l'environnement technique a pu être stabilisé le 30 septembre pour déployer la certification du Numéro d'Inscription au Répertoire de l'utilisateur via le SNGI. Une formation/action a été programmée dès le lundi 05 octobre pour :
 - o former l'ensemble des agents instructeurs et secrétaires de CDA à ce nouvel outil (accessible dès l'étape instruction) pour une utilisation à chaque instruction de dossier;
 - o et pour dans le même temps certifier 80% des dossiers de nos usagers ayant eu un Accusé de Réception de dossier complet en juillet août et septembre et répondre ainsi à l'un des indicateurs d'usage attendus par la CNSA dans le cadre du déploiement du palier 1 du SI : ce travail a représenté 2136 dossiers traités.

	<p>Depuis le 1^{er} octobre, tous les usagers déposant une demande à la MDPH ou faisant l'objet d'un passage en CDA voient leur NIR certifié via le module SNGI. Cette certification est indispensable pour la mise en œuvre des flux CAF maintien des droits et décisions.</p> <ul style="list-style-type: none">- <u>sur la mise en œuvre du flux CAF-maintien des droits</u>, seul flux disponible et opérationnel, le flux CAF-décisions n'étant pas abouti côté GFI, il sera mis en production avec le déploiement du palier 2 du SI. Après plusieurs échanges CNSA et GFI, la mise en œuvre de la suite jeton et l'acquisition du certificat de signature, opérationnels depuis le 30 septembre, un problème identifié transverse sur plusieurs MDPH côté CNAF et pour lequel aucune solution n'a été trouvée en 2020 ne permet pas encore le déploiement du flux maintien des droits. La MDPH et la CAF de l'Aude travaillent en grande proximité et ont d'ores et déjà défini une procédure de mise en production dès que le flux sera opérationnel. Pour le flux CAF concernant les décisions CDAPH, la MDPH et la CAF de l'Aude travaillent de façon dématérialisée dans le cadre d'une convention partenariale dont un avenant permettant d'acter l'optimisation de ce flux est présenté ce jour en séance.- <u>sur la finalisation des livrables CNSA</u>, les deux livrables manquants (retour d'expérience et état des dépenses du projet) ont été déposés sur le sharepoint CNSA le vendredi 13 novembre respectant ainsi le délai imparti de notre convention tripartite.- <u>sur la mise en œuvre de la procédure de validation des indicateurs d'usage</u>: Par courrier adressé à la CNSA le 08/10, la MDPH et le Département de l'Aude ont lancé la procédure de validation des indicateurs d'usage du SIMDPH permettant de clôturer le déploiement du palier 1 dans le délai imparti de la convention cadre tripartite (date d'échéance le 14 novembre). Cette procédure permet d'accéder au solde de la contribution de la CNSA pour la mise en œuvre du palier 1 (22.000 €).
--	--

III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

Bilan du déploiement du palier 1

Indicateur	THEME	INDICATEUR	PERIMETRE	CIBLE	CALENDRIER
1	Certification de l'identité de l'utilisateur avec la CNAF (utilisation du NIR)	% d'utilisateurs pour lesquels l'interrogation du SNGI a été réalisée – grâce à l'utilisation du tag certifié/non-certifié	Flux des dossiers de demande de compensation déposés sur la période de référence	80%	<ul style="list-style-type: none"> • Envoi du flux via l'application CAT le 13/10 • Relance CNSA le 03/11 • Retour de la CNSA le 03/11 indiquant que le flux est en cours de traitement • Point CNSA des 05, 09, 19 et 20/11 : pas de date de retour prévisionnelle à nous communiquer • Point CNSA avec la Directrice du projet SI le 23/11 : elle fait le lien avec le centre des données.
2	Complétion du renseignement de l'outil de soutien à l'évaluation	A minima, codage (niveau 2) des déficiences, des pathologies et des besoins pour l'ensemble des dossiers de demande conduisant à une décision d'attribution de la PCH ou à une décision d'orientation en établissement / service médico-social et pour les dossiers déposés pour bénéficiaires usagers de moins de 20 ans	Flux des dossiers de demande de compensation déposés sur la période de référence	100%	
3	Transverse : capacités de pilotage via le SI	% des données individuelles concernant les usagers que la MDPH peut extraire automatiquement (tel que défini dans le référentiel fonctionnel)	Ensemble des dossiers actifs sur la période de référence	80%	
4	Flux CAF : - Maintien des droits (renouvellement de l'AAH) - Flux décision d'attribution et flux décision de rejet (ne rentre plus dans le périmètre de cette procédure ; reporté palier 2)	Utilisation des flux CAF : indicateur qualitatif (Oui / Non)	Flux des dossiers de demande de compensation déposés sur la période de référence	Oui	<p>Problème technique signalé initialement à GFI le 08/10 (évoqué au point CNSA du 15 octobre) nous a conduit à déclencher (suite aux échanges avec GFI le 9, 13, 19 et 26 octobre) une demande d'assistance le 27/10 à la cellule nationale SIMDPH.</p> <p>Lors du point du 05/11 avec la CNSA, nous signalons ne pas avoir, à ce jour, de résolution côté CNSA sur ce point de blocage.</p> <p>Lors du point CNSA du 09/11, organisé à notre demande, la CNSA nous informe d'une erreur du connecteur CAF, un problème identifié transverse sur plusieurs MDPH côté CNAF et pour lequel aucune solution n'est trouvée à ce jour</p> <p>12/11 : la CAF de l'Aude n'a aucun retour en ce sens de la CNAF, au contraire, pour eux les flux sont opérationnels.</p> <p>Point avec la DSI CNSA du 20/11 : de nouveaux tests en lien avec la CNSA sont planifiés lundi 23/11 après midi.</p>
Déposer l'ensemble des livrables sur le sharepoint de la CNSA					Les deux livrables manquants (retour d'expérience et état des dépenses du projet) ont été déposés sur le sharepoint CNSA le vendredi 13 novembre dans le délai imparti de notre convention tripartite.

Dans ce cadre, la CNSA nous informe lors du point téléphonique du 09 novembre que les indicateurs d'usage ne peuvent être validés en l'état actuel d'avancement de cette procédure.

Un avenant à notre convention tripartite a été adressé, par la CNSA à la Directrice de la MDPH de l'Aude le 23 novembre. Cet avenant permet de porter l'échéance de la convention initiale au 31 mars 2021. Cet avenant a été validé en Commission Exécutive du 14 décembre 2020.

Coût de mise en œuvre du palier 1 SI-MDPH

Ce coût est réparti sur deux entités :

- Un prestataire COGITIS intervenant pour le compte du Département et pour le compte de la MDPH dans le cadre d'une convention pluriannuelle
- Une cellule interne au Département

Coût de mise en œuvre du SIH au 31/10/2020			
		Nbre de jours	Cout €
Prestataire COGITIS	Projet	339	194 345,14 €
	Socle technique	116	61 714,41 €
	MCO	5	2 921,20 €
	Support associé	18	9 891,89 €
S-total Cogitis		478	268 872,64 €
Cellule interne Département	Projet	91	21 602,93 €
	Editions	38	9 021,00 €
	Habilitations	4,5	1 068,28 €
	Formations	31,5	7 477,94 €
	Accompagnement	15	3 560,92 €
	Rapports	30	7 121,84 €
	S-total cellule interne Département		210
Totaux		688	318 725,55 €

Coût Total	318 725,55 €
Participation CNSA	30 000
Reste à charge pour le Département	288 725,55

L'année 2021 inscrit donc l'équipe projet dans la mise en œuvre de deux projets autour du SIMDPH :

- la clôture du déploiement du palier 1
- et la mise en œuvre de la brique 2.1 du palier 2.

III.4.2. Les flux

Echanges CAF	Cf. Bilan fin de déploiement palier 1
Pôle emploi	Palier 2 - 2021
Livret parcours inclusif	Palier 2 - 2021
Via trajectoire	Le déploiement de Viatrajectoire en 2019 a permis trois changements majeurs en 2020. Le premier, au niveau de la MDPH, est d'avoir une visibilité complète de l'occupation des places dans notre département et dans les autres, ce qui contribue au pilotage de la politique du handicap et à l'additif annuel du diagnostic territorial. La deuxième amélioration concerne les établissements et services, ils reçoivent les notifications et peuvent alors anticiper les admissions. Le troisième changement inclut les tuteurs et les curateurs de personnes handicapées : dès qu'ils ont reçu la notification, ils peuvent entreprendre les premières démarches. Ils ont maintenant accès, via l'annuaire de ViaTrajectoire, à la description précise des établissements et services, ce qui leur permet d'être autonomes dans leur recherche et leurs demandes d'admissions. Cela permet également de faciliter nos échanges, notamment, lors des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS), le dialogue est plus riche et plus équilibré.
Mise en place d'un téléservice	Palier 2 - 2021
Remontée des données CNSA (centre de données)	Cf. Bilan fin de déploiement palier 1
Remontée des données CNSA (OVQ)	Opérationnel (OVQ janvier-décembre 2020)

III.4.3. Gestion électronique des documents

Dématérialisation des documents	OUI	
Disposez-vous d'une gestion GED ?	OUI	Multigest

III.4.4. Le suivi des décisions et des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Oui		
L'outil SISDO permet-il de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire ?	Oui		
L'outil SISDO permet-il de suivre les places vacantes des ESMS du territoire ?	Oui		
Mise à disposition d'un module usager pour le suivi des orientations	Oui		

III.5. Partenariats et liens avec le conseil départemental

III.5.1. Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH

Travaillez-vous avec les partenaires suivants ?		Si oui, merci de préciser quelles missions sont concernées en cochant la ou les case(s) correspondante(s)					
		Informati on	Accueil	Instruction	Evaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisio ns	Recours, médiation et conciliatio n
Agence régionale de santé (ARS)	OUI	X			Dans le cadre des PAG	Dans le cadre de la RAT et du déploiement de l'outil Viatraj ectoire	
Conseil départemental (service autonomie ou PA/PH)	OUI	X					
Conseil départemental (service action sociale et insertion)	OUI	X					
Conseil départemental (service aide sociale à l'enfance)	OUI	X			PAG		
DIRECCTE	OUI	X			EP SPE Convention		
DDCS / DDCSPP	OUI	X					
DRJSCS	NON						
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	OUI				PAG		
Services d'aide à domicile spécifiquement	NON						
Education nationale	OUI				PAG + Plan d'anticipation de la rentrée scolaire		
Enseignement agricole	OUI						

Enseignement supérieur	NON						
Pôle emploi	OUI				EP SPE		
Cap emploi	OUI				EP SPE		
Mission locale	OUI				EP SPE		
Services hospitaliers (santé somatique)	OUI PARTIE LLEME NT				PAG		
Services hospitaliers (santé psychiatrique)	OUI				PAG		
Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	OUI				PAG		
Organismes de sécurité sociale (CPAM, CAF, CARSAT, CRAMIF, etc.)	OUI				PAG + Situations individuelles		

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

De par son action notamment dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous, la MDPH de l'Aude développe une action partenariale de grande proximité et d'envergure. Au-delà d'une convention territoriale qui a permis de réunir l'ensemble des financeurs et partenaires institutionnels (ARS, CD, CAF, CPAM, MSA, éducation nationale), l'axe 2 du dispositif vise à développer une réponse territorialisée pour faciliter un travail actif avec l'ensemble des acteurs concernés sur des thématiques récurrentes sur le territoire. Cette démarche a concrétisé des partenariats opérationnels par le biais de différents groupes de travail sur des thématiques concrètes telles que : la scolarité d'enfants autistes (en lien avec l'éducation nationale, le CANOPE, des parents d'élèves et des associations d'usagers), le suivi de parcours de jeunes bénéficiant d'un accompagnement ASE et d'une orientation MDPH (ASE, MDPH, PMI, ESMS), l'anticipation et les sorties actives des jeunes sous amendements Creton (financeurs et ESMS), le lien entre les ESMS et le secteur psychiatrique, groupe de travail autour de la mise en œuvre du DITEP, l'actualisation annuelle du diagnostic territorial RAT validé en COMEX de décembre, ...

La MDPH de l'Aude attachée au travail partenarial et de proximité poursuit ses actions en 2020 autour de groupes de travail opérationnels.

La MDPH et la CAF de l'Aude entretiennent depuis 2014 un partenariat de proximité : une convention cadre pluriannuelle encadre ce partenariat.

Il se traduit par des flux d'échanges d'informations afin :

- d'améliorer le service à l'utilisateur et l'offre de service ;
- de proposer une plus grande rapidité et fiabilité des traitements, ainsi que la fiabilisation et la sécurisation des données transmises ;
- d'obtenir une meilleure productivité de tous les partenaires.

En 2020, la convention cadre a été retravaillée pour tenir compte :

- des avancées dans le cadre de la mise en œuvre du nouveau SIMDPH et notamment des prérequis nécessaires pour les échanges SNGI-CAF (actes d'adhésion CAF)
- des modalités d'échanges en cours entre la MDPH de l'Aude et la CAF de l'Aude dans l'attente de la finalisation des flux nouveau SIMDPH par le fournisseur du logiciel.
- la mise en œuvre du flux CAF - maintien des droits – dans le cadre du déploiement du pallier 1 du SIMDPH ;
- de l'optimisation de l'envoi des données relatives aux décisions AAH via un format CSV dans l'attente de la mise en œuvre de la solution cible en cours de finalisation par le prestataire de logiciel prévue dans le palier 2 du SIMDPH.

Ce partenariat se traduit également par des réunions bimestrielles autour de 3 thématiques majeures :

- le suivi des dossiers des maintiens des droits en cours (AAH/AEEH) représentant moins de 10 situations au 31 décembre 2020, fruit du travail des équipes sur l'amélioration des délais de traitement;
- la mise en place du nouveau système d'information des MDPH et notamment des échanges-flux CAF ;
- la formalisation de prises en charge dérogatoires sur des situations faisant l'objet d'un Plan d'Accompagnement Global.

Ces réunions sont associées à un partenariat d'une grande proximité entre les agents CAF et MDPH au travers d'interlocuteurs privilégiés et de boîtes mail dédiées.

La poursuite du partenariat avec la CPAM s'inscrit dans le cadre des chantiers de la RAT autour notamment de la prise en charge des transports pour les enfants accueillis dans des établissements hors département ; la détection de l'autisme (prise en charge, plateforme, CRA et autres possibilités...) ; la participation de la CPAM au diagnostic de l'offre médico-sociale à travers le partage de leurs travaux sur les taux d'occupations en établissement.

Des réunions mensuelles avec la cheffe de service Aide Sociale Générale du Département et plusieurs réunions techniques autour de la mise en œuvre et le suivi des RAPO sur les droits à compétences liées (PCH/CMI) ; la Réponse Accompagnée pour Tous et le suivi de l'enveloppe financière mise à disposition par le Département dans les prises en charge dérogatoire et la construction des parcours des usagers bénéficiaires d'un PAG ; les amendements CRETON autour de la mise en œuvre des orientations cible identifiant les financements conformément à la circulaire de 2010 ; la mise en œuvre du Dispositif DITEP ; la mise en œuvre opérationnelle du nouveau circuit de traitement de la demande « transport élève handicapé », et plus globalement sur la mise en œuvre du nouveau SI-MDPH et notamment sur le module de paiement PCH porté par le Département.

La mise en œuvre de commissions par type d'établissement (IME, ITEP, Adultes) vise à établir des critères de priorisation des admissions au regard des situations individuelles traitées dans le cadre des PAG.

Le groupe de travail dédié à « l'aller vers l'utilisateur » : lors de la réunion sur le retour d'expérience de l'utilisation de Via Trajectoire (VT) organisée le 25/02/2020 a été soulevée l'idée d'un questionnement autour de la notion de « contacts effectués » et « admissions impossibles » dans l'outil. Dans ce cadre, la MDPH a initié une réflexion collective autour de la question suivante : *Comment organiser « l'aller vers l'utilisateur ? »* à travers un groupe de travail dédié composé de représentants des ESMS.

La 1^{ère} réunion de ce groupe de travail qui s'est tenue le 24 septembre 2020 a fait émerger le besoin de s'interroger, recenser et partager les bonnes pratiques autour de cette thématique. Compte tenu du contexte sanitaire empêchant les rencontres en présentiel, la MDPH a proposé un questionnaire en ligne, fruit des premières réflexions du groupe de travail, qui permettra d'alimenter la poursuite des travaux de ce groupe de travail sur 2021.

Une convention entre la MDPH 11 et l'USSAP ASM 11 a été actée dans le cadre de la mise en place du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) adossé à la MAS du Razès.

Les pôles de compétences et de prestations externalisées s'inscrivent dans le cadre de la Réponse Accompagnée pour Tous. Ils visent à enrichir la palette de l'offre médico-sociale en proposant une réponse souple et adaptée aux besoins des personnes en situation de handicap et des aidants, dans une visée inclusive. L'instruction du 12 avril 2016 N°DGCS/SD3B/2013/119 relative à la mise en œuvre des PCPE pour les personnes en situation de handicap précise que l'objectif est d'éviter les ruptures de parcours, et de veiller que leur situation ne devienne plus critique du fait de l'absence de réponse adaptée.

Le PCPE doit être obligatoirement rattaché à un établissement ou service médico-social (ESMS autorisé) et disposer d'un projet de service spécifique. Néanmoins, il n'a pas vocation à être un ESMS supplémentaire.

Sur l'Aude, il s'agit du Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées USSAP ASM qui vise à :

- Anticiper et prévenir les ruptures de parcours ;
- Accompagner à domicile ou en institution, dans l'attente d'une réponse ou de la mise en œuvre de l'orientation la plus adaptée possible ;
- Elaborer en co-construction avec les professionnels du PCPE, les usagers, les familles ou les aidants, les partenaires, une évaluation multidimensionnelle des besoins de la personne, qui tient compte de ses spécificités cognitives et sensorielles.

Les prestations proposées par le PCPE USSAP ASM sont réalisées par le personnel du PCPE ou par un réseau de prestataires libéraux et couvrent les actions suivantes :

- Evaluation des besoins des personnes
- Evaluation fonctionnelle des personnes
- Elaboration de projets individuels
- Intervention à domicile ou en interne en individuel
- Accompagnement en structures/services de droits commun
- Accompagnement en structures/services adaptés
- Accompagnement en milieu scolaire
- Accompagnement en milieu de vie inclusif
- Supervision des prestations mises en œuvre par le PCPE
- Guidance parentale
- Accompagnement d'une transition vers un établissement
- Sensibilisation et guidance de l'environnement de la personne

Bilan SPE

le projet d'avenant à la convention entre le Service Public de l'Emploi (SPE) et la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) de l'Aude relative aux relations entre Pôle Emploi, Cap emploi, les missions locales et la MDPH.

L'avenant a pour objet de prolonger la durée de la convention initiale signée le 11 décembre 2017 jusqu'au 31 décembre 2021 et de modifier son préambule entre l'Etat, Pôle Emploi, Cap Emploi et la MDPH afin d'intégrer l'élargissement de la prescription du dispositif d'emploi accompagné au service public de l'emploi depuis juillet 2020.

Le préambule est complété par le texte suivant :

« Pôle emploi, cap Emploi et les Missions locales contribuent à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, par leur participation aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire et à l'accompagnement des personnes faisant l'objet d'une décision d'orientation professionnelle de la CDAPH, selon les modalités de coopération opérationnelle définies par la convention quinquipartite. A ce titre, la prescription du dispositif d'emploi accompagné qui, à l'origine, relevait d'une décision exclusive de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) en complément d'une décision d'orientation, le cas échéant sur proposition du service public de l'emploi, peut désormais être également mise en œuvre par le service public de l'emploi (SPE). Cette mesure s'exerce dans le cadre d'une simplification du recours au dispositif d'emploi accompagné prenant en compte les effets de la crise sanitaire.

Les modalités d'organisation sur les territoires seront définies dans le nouveau modèle de convention. »

DATE SPE	NBRE DOSSIERS PRESENTES PAR INSTITUTION	INSTITUTION	NBRE DE DOSSIERS PRESENTES PAR COMMUNE	COMMUNE
29/01/2020	3	MDPH	1	Moussan
	5	MLOA	4	Narbonne
	0	MLJ	1	
	7	CAP EMPLOI	2	Port La Nouvelle
	0	POLE EMPLOI	1	
	0	APF	3	Carcassonne
			1	Trébes
			1	Castelnaudary
		1	Alairac	
Total	15	0	15	0
26/02/2020	9	MDPH	1	Ornaison
	4	MLOA	2	Carcassonne
	0	MLJ	1	Moussan
	2	CAP EMPLOI	1	Pennautier
	2	POLE EMPLOI	1	Moux
	0	APF	1	Castelnaudary
			2	Lézignan
			1	Alzonne
			1	Villessisclé
			1	Narbonne
			1	Conques s/Orbiel
			1	Preixan
			3	Port la Nouvelle
Total	17	0	17	0

25/03/2020	3	MDPH	2	Narbonne
	0	MLOA	1	Sainte Valière
	0	MLJ		
	0	CAP EMPLOI		
	0	POLE EMPLOI		
	0	APF		
Total	3		0	3
24/06/2020	3	MDPH	5	Carcassonne
	11	MLOA	1	Cavanac
	0	MLJ	1	Alet les Bains
	4	CAP EMPLOI	4	Limoux
	0	POLE EMPLOI	3	Narbonne
	0	APF	1	Pomas
			1	Salsigne
			1	Lézignan
			1	Pennautier
Total	18		0	18
22/07/2020	2	MDPH	3	Carcassonne
	1	MLOA	1	Pezens
	5	MLJ	1	Azille
	0	CAP EMPLOI	1	Saint denis
	6	POLE EMPLOI	1	Saissac
	0	APF	1	
			1	Nevian
			1	Trébes
			2	Narbonne
			1	Coursan
			1	Port la Nouvelle
Total	14		0	14
24/09/2020	4	MDPH	3	Narbonne
	15	MLOA	8	Carcassonne
	2	MLI	1	Castenaudary
	0	CAP EMPLOI	2	Lézignan
	3	POLE EMPLOI	2	Limoux
	0	APF	1	Villessequelande
			1	Moux
			1	
			1	Villessiclé
			1	Pezens
			1	Val de Dagne
			1	Villespy
			1	Pennautier
Total	24		0	24

14/10/2020	5	MDPH	4	Carcassonne
	2	MLOA	1	Cambieure
	3	MLJ	5	Narbonne
	3	CAP EMPLOI	1	Fleury
	0	POLE EMPLOI	1	Quillan
	2	APF	1	Cambieure
			2	Lézignan
Total	15	0	15	0
25/11/2020	4	MDPH	3	Carcassonne
	8	MLOA	2	Lézignan
	0	MLJ	1	Narbonne
	2	CAP EMPLOI	1	Villedaigne
	0	POLE EMPLOI	1	Villegailhenc
	0	APF	1	
			1	
			1	Nébias
			1	Val de Dagne
			1	Pennautier
Total	14	0	13	0
déc-20	5	MDPH	7	Carcassonne
	3	MLOA	4	Narbonne
	1	MLJ	1	Villasavary
	2	CAP EMPLOI	1	Cambieure
	1	POLE EMPLOI	1	Limoux
	2	APF		
Total	14	0	14	0
Total des dossiers dont	134			
MDPH	38			
MLOA	49			
MLJ	11			
CAP EMPLOI	20			
POLE EMPLOI	12			
APF	4			

Dispositifs innovants : OUI RAT	
Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	3 types de commissions : IME, ITEP, Adultes depuis 2018
Evolutions engagées en année 2020 pour faire évoluer les partenariats	<p>Commissions « nouveau format » : les services de la MDPH ont réalisé sur l'été 2020 une enquête téléphonique auprès des familles ayant saisi la MDPH pour la mise en œuvre d'un Plan d'Accompagnement Global avec pour cible une rentrée en IME, et qui restait, à l'été 2020, sans solution.</p> <p>L'objectif de cette enquête était de définir le plus finement possible le besoin d'accueil en IME pour chaque enfant afin de faire réfléchir les EMS, en amont de la commission, à leurs besoins (personnel complémentaire, formations, petits aménagements...) qui pourraient être financés sur les crédits pérennes dédiés par l'ARS et permettraient l'accueil de tous ces enfants avant la fin de l'année.</p> <p>Cette nouvelle procédure de préparation des commissions a été mise en œuvre à nouveau à l'automne 2020 autour de la préparation de la Commission Adulte et est rentrée dans le fonctionnement pérenne de mise en œuvre de la RAT.</p>

III.5.2. Liens avec le conseil départemental

Mises en commun ou à disposition	
De locaux	Oui totalement
De fonctions support juridiques	Oui partiellement
De fonctions support sur les systèmes d'information	Oui totalement
De fonctions support logistique	Oui totalement
Direction commune MDPH - CD	Non
Schéma départemental commun PA-PH ou autonomie	Oui partiellement

Mutualisation des missions	
Information et communication	Oui partiellement
Accueil	Non
Instruction	Non
Evaluation et élaboration des plans d'aide	Non
Décision	Non
Suivi des décisions	Non
Recours, médiation et conciliation	Non
Indice de rapprochement (N/13)	5.00 /13

Description du fonctionnement et des relations entre les services du département et de la MDPH/MDA, et principales évolutions de l'année :

Les relations financières et de gestion entre le Conseil départemental de l'Aude et la Maison Départementale des Personnes Handicapées sont encadrées par la convention cadre pluriannuelle 2021-2024 votée lors de la Commission Exécutive du 14 décembre 2020. Outre les prestations réalisées par le Département pour le compte du GIP/MDPH11, les actions de partenariat et les dispositions financières correspondantes, la convention cadre a pour objectif de préciser l'organisation des relations de travail et du partenariat entre les Directions et services du Département de l'Aude et la MDPH.

Le Département, chef de file de l'action sociale, intervient en tant que partenaire privilégié de la MDPH. Dans l'exercice de ses compétences, il est amené à structurer ses relations de travail avec la MDPH.

Il assure par ailleurs un appui fonctionnel auprès de la MDPH pour faciliter son fonctionnement. Cette intervention du Département trouve son fondement dans le fait que les moyens de la MDPH de l'Aude sont constitués par les apports des membres fondateurs :

- contribution en nature
- contribution financière
- apports de personnels
- mise à disposition de locaux
- apports de matériel, d'outils informatiques et statistiques
- ou sous toute autre forme contribuant au fonctionnement du groupement.

L'objet de la convention cadre pluriannuelle est de préciser les relations partenariales, financières et de gestion entre le Département et la MDPH de l'Aude afin de favoriser le bon fonctionnement de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de l'Aude et de garantir une complémentarité d'actions entre les services en charge des politiques de solidarités du Département et ceux de la MDPH, dans l'intérêt des usagers des deux structures.

Le Département apporte à la MDPH de l'Aude par l'intermédiaire de ses directions fonctionnelles, dans les mêmes conditions et selon les mêmes procédures que pour les services de l'administration départementale, un appui et un accompagnement dans l'élaboration et la mise en œuvre des outils et moyens concourant à l'accomplissement de ses missions et à son fonctionnement.

Cet appui technique concerne essentiellement les activités et les services suivants :

- La Direction des Ressources Humaines assure la gestion administrative de l'ensemble des agents territoriaux (titulaires, contractuels et vacataires) mis à disposition de la MDPH de l'Aude, selon les procédures de droit commun (contributions initiales, mise en œuvre de l'organigramme, renforts administratifs) ; la DRH fournit à la MDPH au début de chaque année les éléments RH de l'année N-1 permettant de compléter la maquette financière à adresser à la CNSA.

L'évaluation annuelle des personnels mis à disposition de la MDPH se réalise suivant le cadre d'évaluation établi par le Département pour ses personnels. L'entretien d'évaluation du Directeur de la MDPH, agent du Département mis à disposition de la MDPH au titre de la convention constitutive, est réalisé par le Directeur général des services du Département qui fait valider cette évaluation par l'exécutif du Conseil départemental, en qualité de Président du GIP.

- **La Direction du Patrimoine** du Département fournit à la MDPH de l'Aude le mobilier et les matériels, notamment bureautiques. La MDPH de l'Aude adresse ses commandes au Service Approvisionnement de la Direction du Patrimoine en utilisant l'imprimé prévu à cet effet. Un état détaillé des dépenses concernées est établi trimestriellement par le Service Approvisionnement et adressé à la MDPH de l'Aude. Ces biens restant la propriété du Département conformément à la convention constitutive du Groupement et ses annexes, ils ne font pas l'objet d'une valorisation financière telle que prévue à l'article 6.1 de la présente convention.

Un état récapitulatif des dépenses annuelles d'acquisition et d'entretien des biens matériels et mobiliers (dont photocopieurs) sera adressé en fin d'année par le Service Approvisionnement de la Direction du Patrimoine du Département à la MDPH de l'Aude.

Le Département met à disposition de la MDPH de l'Aude des véhicules de service que tout agent mis à disposition de la MDPH de l'Aude, quel que soit son statut, est susceptible d'utiliser dans le cadre de ses missions.

- **La Direction de l'Information** intervient en appui de la MDPH en mettant à disposition et en exploitant :
 - Les infrastructures informatiques : accès internet, équipements de sécurité, réseaux, serveurs et stockage
 - Les postes de travail informatiques
 - Les copieurs et imprimantes
 - Les infrastructures téléphoniques : accès et abonnements opérateurs, serveurs (IPBX)
 - Les postes téléphoniques fixes et mobiles
 - Les logiciels bureautiques
 - Le logiciel métier Iodas et la GED associée
 - Le logiciel de messagerie
 - La sauvegarde des documents et des données

Elle assure également l'assistance des utilisateurs en dehors de l'usage des postes de travail et des logiciels métier.

La direction générale adjointe en charge des solidarités humaines, au travers de la cellule Cassis, assure l'accompagnement au paramétrage, la formation et l'assistance à l'usage du logiciel Iodas et à la GED associée et la production des éditions et tableaux de bord s'appuyant sur ce logiciel.

Elle exerce les missions suivantes :

- Assistance aux utilisateurs,
- Formation des utilisateurs (contenu, support),
- Participation active aux différentes instances en qualité de référent technique et expert métier,
- Réalisation de tableau de bord pour un suivi de l'activité des services,
- Réalisation de statistiques comme outil d'aide à la décision.

L'appui départemental se traduit de la manière suivante :

- Projets principaux : intervention en accompagnement sur le paramétrage, les choix fonctionnels, les habilitations, appui sur les tests
- Appuis courants :
 - o Modification d'éditions existantes
 - o Amélioration de rapports statistiques
 - Appui à la réalisation des enquêtes à la demande de la CNSA
 - Appui à la réalisation des statistiques en vue de la rédaction du rapport d'Activité annuel que la MDPH envoie à la CNSA
 - o Mise à jour de paramètres

La messagerie mise à disposition par le Département ne permet pas de transmettre des emails contenant des informations médicales. Tous les agents devant effectuer des échanges d'informations médicales doivent utiliser la messagerie sécurisée medimail.

- **La Direction des Finances et de la Commande Publique** apporte un soutien méthodologique aux services de la MDPH dans la gestion budgétaire, dans la mise en œuvre de logiciel financier, et si nécessaire, sur sollicitation, dans la mise en œuvre de procédures de commande publique.
- **La Direction des affaires juridiques** apporte un appui et des conseils sur le fonctionnement courant de la MDPH et en cas de contentieux autres que ceux liés à la gestion des dossiers instruits par la MDPH dans l'exercice de ses missions.

Le délégué à la protection des données du Département est mutualisé avec la MDPH pour les missions d'information, de conseil, de contrôle du respect du règlement européen, du droit national et des règles internes en matière de protection de données.
Une lettre de mission visée par la Direction du GIP/MDPH encadre les modalités d'intervention.
- **La Direction de la communication** apporte son appui technique et son savoir-faire dans l'élaboration des outils de communication de la MDPH de l'Aude, notamment lors de l'actualisation de la page MDPH sur le site du Département, ou l'accompagnement dans la création d'un site autonome, et de l'organisation d'événementiels autour de la mission de sensibilisation des publics aux handicaps dévolue à la MDPH.

Dans le domaine des Solidarités humaines, le Département et la MDPH de l'Aude, pour mener à bien leurs missions respectives, doivent travailler en partenariat et structurer leur collaboration.

Les quatre directions métiers du Pôle des Solidarités de la collectivité (Autonomie – DA, Enfance Famille – DEF, Action Sociale Territoriale – DAST, Action Sociale Insertion – DASI) entretiennent des liens privilégiés avec les services de la MDPH sur toutes les questions liées à la politique du handicap.

A cet effet, les dispositions suivantes sont établies :

Liens entre la MDPH et le Département dans le cadre de l'enfance et des familles

Une fois entré en protection de l'enfance, l'enfant est au cœur d'une pluralité de projets, émanant d'acteurs divers. Afin d'améliorer le suivi de ces enfants, des fiches de liaison entre l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) et la MDPH seront mises en place pour chaque mineur pris en charge et ceci afin de faciliter le suivi des décisions d'orientation. La MDPH désigne pour cela un référent identifié pour l'ASE, de même, la DEF désigne en son sein un référent dédié handicap pour la MDPH. Une réunion mensuelle est organisée entre la MDPH et la DEF.

En application du décret du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des Plans d'Accompagnement Global des personnes handicapées (PAG), la DEF communique à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, transmises sous format papier ou sur support numérique, notamment dans le cadre de répertoires opérationnels de ressources. Elles portent sur les ressources et dispositifs en matière :

- ✓ de modes, disponibilités et capacités d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge, organisation territoriale des ressources et des dispositifs, dispositifs innovants identifiés notamment dans les CPOM,
- ✓ de prévisions annuelles de création, de transformations ou d'extension d'établissements et des services sociaux et médico-sociaux accueillant des enfants protégés.

Il s'agit également pour la DEF de transmettre à la MDPH des informations en matière d'appui aux aidants des enfants protégés.

Des Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) sont mis en place par la MDPH en rassemblant les partenaires concernés, avec l'objectif de trouver des solutions co-construites pour les enfants protégés. Cette démarche s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée pour Tous (RAT), dispositif issu de l'article 89 de la loi relative à la modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016. Les services de la Direction Enfance Famille (DEF) et de la Direction de l'Action Sociale Territoriale (DAST) sont conviés pour participer aux GOS. Un Plan d'Accompagnement Global est rédigé pour chaque enfant, à la suite du GOS, et adressé notamment aux services de la DEF et de la DAST concernés, pour la mise en œuvre des engagements listés conjointement lors du GOS.

La sortie du dispositif de protection de l'enfance nécessite un accompagnement particulier. La MDPH est invitée à l'instance départementale associant les différents services (ASE, DA, DAST) se réunissant au moins un an avant la majorité pour examiner les situations des adolescents accompagnés par l'ASE en situation de handicap, afin de favoriser leur autonomisation et d'anticiper les difficultés et les freins, ainsi qu'aux travaux de l'Observatoire Départemental de la Protection de l'Enfance.

Un protocole de travail spécifique sera établi entre la MDPH et la DEF en 2021, dans le cadre des engagements prévus par la convention tripartite CNSA/CD/MDPH 2021/2024, déclinée sous la forme d'engagements conjoints dans la feuille de route, sur les chantiers concernés.

Liens entre la MDPH et le Département dans le domaine de l'autonomie

Le partenariat avec les services de la DA ne se substitue nullement et vient en complément de la mission confiée à la MDPH par l'article 64 de la loi du 11 février 2005 qui dispose que celle-ci assure l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la CDAPH, l'accompagnement et les médiations que cette mise en œuvre peut requérir.

Suivi et évolution de l'offre médico-sociale

Le Département en tant que chef de file des politiques sociales, élabore le schéma d'organisation sociale et médico-sociale concernant le champ du handicap, lequel est intégré dans le schéma départemental des solidarités.

Ce schéma prévoit l'évolution de l'offre sur cinq ans afin de l'ajuster en continu au plus près des besoins des Audois en situation de handicap.

La MDPH contribue au diagnostic dans le cadre de la RAT. Elle transmet toutes informations correspondantes au Département et met à disposition des données anonymisées (notamment sur la base de l'outil via trajectoire) pour étayer et quantifier les besoins non couverts.

Le Département met en œuvre l'évolution de l'offre à travers la contractualisation avec les gestionnaires des Établissements et services sociaux ou médico-sociaux (ESSMS).

Il associe la MDPH en tant que de besoin au diagnostic à poser au début des négociations du CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) et dans la présentation de la contractualisation finalisée.

En application du décret du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global (PAG) des personnes handicapées, le Service Etablissements communique à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH (art D146-29-1 du CASF) les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, transmises sous format papier ou sur support électronique, notamment dans le cadre de répertoires opérationnels de ressources. Elles portent sur :

- ✓ les ressources et dispositifs sociaux et médico-sociaux permettant d'accompagner les personnes handicapées notamment l'offre des ESSMS mentionnée au I de l'article L 312-1 relevant du Département :
 - Les modes et les capacités d'accueil, d'accompagnement et de prise en charge ;
 - L'organisation territoriale des ressources et des dispositifs ;
 - Les dispositifs innovants identifiés notamment dans les CPOM,Les prévisions annuelles de création, de transformations ou d'extension d'établissements et des services sociaux et médico-sociaux ;
- ✓ Il s'agit également pour la DA de transmettre, pour ce qui concerne le Département, à la MDPH des éléments sur les ressources et dispositifs en matière d'appui aux aidants des personnes handicapées.

Gestion des décisions individuelles en matière de PCH, ACTP et CMI

La MDPH informe le service Aide Sociale Générale (ASG) du calendrier prévisionnel des CDAPH. Toute modification de calendrier fait l'objet sans délai d'une notification complémentaire.

Les services de la MDPH transmettent les décisions PCH dans les 48 heures suivant la réunion de la CDAPH via une extraction réalisée dans le logiciel métier IODAS (logiciel commun avec le Département). La liste des décisions extraites est transmise parallèlement par mail au service ASG.

Les services de la MDPH et le service ASG partagent des informations sur les bénéficiaires de la PCH, de l'ACTP et de la CMI, soit par l'enregistrement des pièces justificatives dans la GED IODAS, soit par mail, notamment sur les changements de situation.

Lorsqu'un dossier signalé par le service ASG nécessite un nouveau passage en CDAPH, les services de la MDPH inscrivent ce dossier à une prochaine CDAPH et signalent au service ASG la date de celle-ci.

Sauf exception, les saisines entre services s'effectuent par téléphone ou par mail.

S'agissant des saisines par mails, le service ASG et ceux de la MDPH s'engagent respectivement à répondre aux sollicitations dans un délai maximum d'une semaine à compter de leur réception.

Dans le cadre du droit d'option entre AEEH et PCH, le Département, la CAF et la MDPH ont conventionné depuis 2016 sur la mise en place d'une procédure de subrogation permettant d'opérer des compensations entre rappels de prestation et récupérations d'indus

La MDPH et le Service ASG se conforment au protocole relatif au traitement des demandes de carte mobilité inclusion élaboré et signé par le Département et la MDPH dans le cadre de l'application de l'article 107 de la loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique.

Participation aux groupes opérationnels de synthèse (GOS) :

La DA est associée aux GOS, tant pour participer à la recherche de solutions individuelles et des financements correspondants que pour être informée des difficultés rencontrées par les usagers du fait d'une offre médico-sociale éventuellement inadaptée.

Une convention partenariale spécifique définit les modalités de la mise en œuvre de la Réponse Accompagnée pour Tous.

Gestion des demandes de prise en charge de transport pour les élèves et étudiants handicapés :

Depuis le 1^{er} janvier 2018, ces échanges porteront également sur la prise en charge du transport des élèves handicapés.

Un dossier partagé MDPH/ASG existe sur le serveur départemental : le service ASG saisit les situations, renseigne la première partie du tableau, crée le dossier de l'usager, range la fiche de demande dans le dossier de l'usager.

Les évaluateurs de la MDPH se saisissent des situations directement dans le tableau et complètent la fiche navette d'avis, la convertissent en format PDF, la rangent dans le dossier Transport des Enfants Handicapés au nom de l'enfant, créent le lien hypertexte dans la colonne « fiche navette », et saisissent la date du jour dans la colonne « retour le ». Le secrétariat EMS de la MDPH assure le suivi du dossier et intervient pour toute difficulté.

Préparation du budget prévisionnel N+1

Chaque année, pour le 15 septembre, la MDPH transmet les éléments suivants nécessaires à l'élaboration du budget primitif n+1 du Département :

- FDC : le détail des sommes engagées et non mandatées et les échéances des aides allouées au titre de l'année N-1 et le prévisionnel au titre de l'année N
- ACTP : le nombre de renouvellements et le taux d'accord de l'année N par comparaison à l'année n-1
- PCH adultes / enfants : le nombre de décisions (dont 1ères décisions) et le taux d'accord de l'année N par comparaison à l'année n-1
- PCH adultes / enfants : le nombre de dossiers non décisionnés par mois de réception du dossier complet pour l'année N.

Rencontres mensuelles

Les services de la MDPH, la DA et le service ASG participent à une rencontre mensuelle qui comporte deux temps :

- Un échange sur les questions transverses réunit, selon l'ordre du jour, la directrice et les chefs de service de la MDPH, la directrice autonomie, la chef de service et la chef de pôle liquidation ASG
- Si besoin, un échange associe les agents en charge des dossiers individuels pour solutionner des cas individuels et ajuster les pratiques des services.

Le cas échéant, les autres services de la DA sont associés à ces rencontres ou y sont représentés par le service ASG.

Gestion des signalements d'adultes vulnérables en danger

La MDPH tient compte des modalités établies par le Service Action Sociale PAPH de la DA pour ce qui concerne les signalements de personnes vulnérables en danger dont elle aurait connaissance.

Le Service Action Sociale PAPH se rapproche de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH pour suite à donner à ces situations.

Accueil des personnes en situation de handicap en famille d'accueil

Pour ce qui concerne les personnes en situation de handicap accueillies en accueil familial, l'infirmière du Service Action Sociale PAPH se rapproche du médecin coordonnateur de la MDPH, référent médical de l'équipe d'évaluation du GIP, afin d'assurer un partenariat efficient dans l'intérêt de l'utilisateur.

Ces échanges s'organisent conformément aux conditions de partage de l'information médicale posées par les décrets n° 2016-994 et n° 2016-996 du 20 juillet 2016. .

Liens entre la MDPH et le Département dans le domaine de l'action sociale territoriale

Une réunion mensuelle est mise en œuvre entre la Direction de l'Action Sociale Territoriale et la MDPH.

Elle a pour vocation de traiter les dossiers et projets communs, et notamment le déploiement et le suivi des permanences de la MDPH au sein des Maisons Départementales des Solidarités (MDS). Les MDS concernées sont les suivantes : Castelnaudary, Limoux/Quillan, Lézignan Corbières, Coursan et Sigean.

Chaque MDS concernée met à disposition de la MDPH un à deux bureaux en fonction des sites.

Afin d'assurer le suivi des dossiers individuels, la MDPH a institué une boîte mail dédiée aux partenaires. Les services de la DAST utilisent cette boîte MDPH pour signaler des usagers nécessitant un traitement spécifique au regard de l'attribution/renouvellement d'allocations dont l'instruction relève de la MDPH.

La MDPH garantit une réponse dans les 15 jours suivants en termes de point d'avancement du traitement du dossier, ou d'accélération de l'évaluation selon les cas.

En lien avec le suivi des situations relevant de l'enfance, les référents d'un jeune protégé ASE participent aux GOS, et au protocole de désignation d'un coordonnateur de parcours, garant de l'effectivité de la mise en œuvre de la solution trouvée. Ils sont ensuite destinataires du Plan d'Accompagnement Global rédigé pour chaque enfant dans le cadre du GOS et chargés de la mise en œuvre des engagements pris lors du GOS.

Un protocole de fonctionnement sera travaillé et rédigé en 2021 dans le cadre de la convention tripartite CNSA/CD/MDPH et présenté en COMEX de décembre 2021.

Liens entre la MDPH et le Département dans le domaine de l'insertion

En application du décret du 7 février 2017 relatif aux informations nécessaires à l'élaboration des PAG des PH, la DASI communique à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, transmises sous format papier ou sur support numérique, notamment dans le cadre de répertoires opérationnels de ressources. Elles portent sur les ressources et dispositifs en matière d'insertion sociale des PH, y compris dans le domaine du logement.

Les services de la DASI et ceux de la MDPH établissent conjointement une doctrine partagée sur le traitement des dossiers des bénéficiaires du RSA en situation de handicap déjà reconnue par la MDPH, ou qui ont déposé une demande auprès de la MDPH suite aux engagements pris dans le cadre du Contrat d'Engagements Réciproques signés par le bénéficiaire du RSA et son référent. Cette doctrine donnera lieu en 2021 à la rédaction d'un protocole de fonctionnement entre la DASI et la MDPH sur le traitement de ces dossiers.

Les services de la MDPH seront associés par les services de la DASI aux réflexions et aux actions menées dans le cadre du PDALHPD, visant à venir en aide aux publics handicapés qui relèvent de ce type d'accompagnement.

Les services de la DASI seront associés aux groupes de travail organisés par la MDPH sur les projets et dossiers communs dans le cadre de la convention tripartite CNSA/CD/MDPH 2021/2024, déclinée en engagements audois de la feuille de route qui sera actée avant le 31/12/2021, sur le volet handicap et emploi, en lien avec le Service Public de l'Emploi.

Actions de partenariat entre la MDPH de l'Aude et le Département de l'Aude

Le partenariat entre la MDPH et le Département trouvera son expression sur les chantiers dédiés dans la déclinaison de la convention tripartite CNSA/CD/MDPH 2021/2024, sous la forme des engagements audois qui seront travaillés tout au long de 2021, et présentés pour validation en COMEX avant le 31/12/2021. Une feuille de route partagée pour le partenariat MDPH/Département sera élaborée conjointement pour la durée de la convention.

Dans le cadre du Schéma Départemental des Solidarités 2021/2025, la MDPH contribue et participe aux actions relevant du handicap, du repérage des situations complexes notamment en lien avec la RAT, nécessitant une évolution de l'offre médico-sociale et porte à la connaissance du Département les projets ou réflexion pouvant notamment améliorer la prise en charge des Personnes en situation de handicap.

La MDPH est associée au bilan annuel et à l'évaluation du Schéma, présentés en COMEX chaque année.

Dans le cadre de la politique menée par le Département de l'Aude en matière d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées, les équipes pluridisciplinaires de la MDPH de l'Aude (notamment ses professionnels de santé, les référents à l'insertion professionnelle et l'ergothérapeute) soutiendront, chacun en ce qui le concerne, le Service Prévention Santé de la DRH de la collectivité départementale en matière de diagnostic et d'évaluation de la situation d'un agent reconnu travailleur handicapé, en termes d'aménagement de poste de travail (propositions de matériels, aides techniques, aides humaines.... d'essais et d'accompagnement).

Afin de mener à bien ce partenariat, le Département se positionne en qualité d'employeur de l'ergothérapeute mis à disposition de la MDPH de l'Aude, sur 0,2 ETP.

Dans le cadre des accords conclus entre le Département et les bailleurs HLM audois, la Direction de l'Action Sociale et de l'Insertion (DASI) –Service Action Sociale et Logement- propose à la MDPH de présenter, auprès des organismes précités, les situations de personnes handicapées dont le dossier, examiné en Commission des Droits et de l'Autonomie de la MDPH, aurait fait apparaître une nécessité de relogement en HLM, en vue d'assurer une meilleure accessibilité du lieu de vie de l'intéressé(e). L'ergothérapeute mis(e) à disposition de la MDPH déterminera avec l'utilisateur ses besoins en matière de logement accessible et adressera ses préconisations à la DASI. La MDPH envoie également ses préconisations en ce domaine aux bailleurs sociaux, via un courrier d'appui à la situation de l'utilisateur.

Deux médiatrices en Langue des Signes Française assurent des permanences sur le territoire : l'une est rattachée au GIP depuis le 02 novembre 2020 et assure une intervention d'une demi-journée par semaine à la MDPH, ainsi qu'au sein des MDS de Castelnaudary, de Limoux/Quillan, de Carcassonne, de Lézignan Corbières et de Narbonne.

IV. Chantiers et thématiques

IV.1. Scolarité

Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Education nationale (ex: COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ...)	OUI
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Education Nationale et d'ESMS	NON

Mise en place de procédures/organisations spécifiques de préparation à la rentrée scolaire	<p>OUI. Depuis 2015, la MDPH de l'Aude déploie chaque année un plan d'anticipation de la rentrée scolaire dont la finalité est d'éviter toute rupture de droit éventuelle au bénéfice d'enfants en situation de handicap et bénéficiant d'aménagements ou orientations spécifiques liés à leur parcours de scolarité.</p> <p>Le partenariat établi avec les services de l'Education Nationale (DSDEN 11) et du Département (transport élèves handicapés) permet ainsi d'assurer un repérage des situations concernées, d'accompagner les familles dans leurs démarches, de répondre aux demandes déposées avant la rentrée scolaire suivante et d'anticiper le déploiement des moyens nécessaires.</p> <p>Concrètement, un premier repérage des situations concernées est effectué en décembre 2019 pour envoi d'un courrier aux familles afin de rappeler la date d'échéance des droits en cours et de les inviter à déposer une demande rapidement.</p> <p>Une nouvelle extraction permettant d'identifier les situations pour lesquelles aucune demande n'a été réceptionnée au mois de mars 2020 est effectuée. Le cas échéant, un courrier de relance est adressé aux familles concernées.</p> <p>La structuration des procédures internes (instruction, évaluation et programmation/présentation des dossiers aux membres de la CDAPH) et des partenariats, notamment avec les enseignants référents de secteurs, permet ensuite de garantir l'ouverture des droits correspondants avant la rentrée scolaire suivante.</p>
--	--

La rentrée scolaire a été marquée par :	L'anticipation de la rentrée en lien avec l'éducation nationale, les ESMS et le service transport du Conseil départemental, par visioconférences, notamment pour les enfants des 2 UEMA et de l'UEEA (ouverture en novembre 2020).
--	--

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les vecteurs facilitateurs	Partenariat de grande proximité EN/MDPH/ARS/CD
Les freins identifiés	Période estivale

IV.2. Emploi

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	
Pôle emploi	Oui via une convention
Cap emploi	Oui via une convention
Un ou plusieurs ESAT	Oui via des groupes de travail
Un ou plusieurs CPO/CRP	Oui via les RIP
La MSA du territoire	Oui
La CARSAT du territoire	Oui via une convention
Le PRITH	Oui via des groupes de travail
Missions locales	Oui via une convention

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

Bilan MISPE 2020

BILAN MISPE au 31/12/2020			
Période			1/01/2020 au 12/12/2020
Demandes		40	
	Dont	17	femmes
		13	hommes
Origine de la demande	ESAT	27	
	MDPH	5	
	Partenaires	2	
	Usagers	6	
	16-19	3	
	20-29	17	
	30-39	13	
	40-49	4	
	50-59	3	
Objet	Confirmation de projet	16	
	Découverte	22	
	Approfondissement	2	

Association	Site	Nombre	Total
AFDAIM	L'Envol de Narbonne	4	23
	La Clape de Narbonne Plage		
	Lastour de Portel des Corbières	1	
	Jean Cahuc de Lezignan Cobières		
	Jules Fil Carcassonne	8	
	L'Envol de Rieux Minervois	1	
	L'Envol de Pennautier	3	
	L'Envol de Limoux	1	
	Les Ateliers du Lauragais Castelnaudary	5	
APAJH	Les 3 terroirs Narbonne		4
	Les 3 terroirs Port Leucate	0	
	ESAT de Carcassonne	3	
	ESAT de Castelnaudary	1	
ANSEI	Atelier Paule Montal Cuxac d'Aude	2	2
USSAP	Atelier du CERS Limoux	9	10
	Atelier du CERS Carcassonne	1	
Association les Cèdres	Atelier Lordat de Bram		
Autres départements	66	1	1
			40

Ateliers		
Administration	1	
Bois/Menuiserie	1	
Blanchisserie	5	
Conditionnement	1	
Cuisine centrale	1	
Divers	2	
hygiène des locaux	5	
Espaces verts	13	
Maraichage	2	
Multiservices	1	
Prestations exterieures	2	
Prestations de Service	1	
Propreté	1	
Restauration Blanchisserie	1	
Restauration Hygiène	1	
Sous traitance	1	39

Bilans		
Sorties positives		
Admissions	8	
Contrat 1 an	1	
Liste d'attente	1	
Périodes d'essai		10

Bilan POPS et retour EOS

Les publics concernés : il s'agit des personnes qui demandent à être orientées en CRP et qui ont déjà des projets définis et pour lesquels il n'est pas nécessaire de passer par la pré-orientation. Toute personne qui demande à rentrer en CRP qualifiante, longue, en ESRP.

En cas de doute, la remise à niveau est parfois nécessaire. Egalement, le psychologue du travail peut indiquer qu'il convient de passer par une pré-orientation. Ce dispositif est majoritairement utilisé pour confirmer le projet.

Le nombre de mesures par an : en 2020, 19

Modalités de prescription : l'accord de l'utilisateur est systématiquement requis pour faire une liaison avec l'EOS. Une fiche de liaison est adressée au psychologue référent par secteur de pôle emploi.

Contenu de l'accompagnement : le psychologue contacte la personne, la reçoit pour un premier entretien et en fonction du besoin va proposer plusieurs rendez-vous pour la mise en place de la POPS. Compétence, motivation, remise à niveau, éloignement, condition de formation... Eventuellement PMSMP (évaluation en milieu de travail) pour réussir dans cette formation. Le psychologue adresse un bilan aux RIP (uniquement les conclusions et non les éléments d'évaluation).

Qui l'exerce : les psychologues du travail employés par pôle emploi. Les sites : Narbonne, Castelnaudary, Carcassonne et Limoux, Lezignan (poste non pourvu actuellement)

Les recommandations de la CNSA prévoient que les POPS peuvent être utilisées même sans CPR, dans le cadre de l'emploi ordinaire. Cette disposition sera mise en place en 2021 à la MDPH11.

RETOUR EOS 2020	
NOMBRE	COMMUNE
8	Narbonne
6	Carcassonne
1	Castelnaudary
1	Limoux
0 (pas de psychologue)	Lezignan

Mise en œuvre d'orientations pour l'emploi accompagné	Oui
Mise en œuvre d'actions pour le suivi des décisions en matière d'emploi	Oui

Bilan DEA

Bien que le Dispositif d'Emploi Accompagné ne nécessite plus d'être prescrit par la MDPH, les acteurs ont préféré maintenir l'analyse des orientations dans le cadre du SPE.

Bilan des demandes ou orientations en DEA dans le cadre des EP SPE :

Mise à jour des dossiers pour l'entrée sur le DEA au 25/11/2020				
Origine de la dde	DDN	VILLE	Problématique(s)	Actions
Cap emploi	05/05/1976	CARCASSONNE		DEA
Cap emploi	25/02/1961	CARCASSONNE		DEA
MDPH	13/12/1992	VILLEDAGNE	Doit valider son projet pro et état de santé non stabilisé	Attente DEA
MDPH	06/07/1992	VILLEGAILHENC		Doit être reçu pour présentation DEA avant validation EP SPE
MLOA	07/07/2000	Carcassonne		DEA
MLOA	02/01/1997	Pennautier	Emploi accompagné, ou Test du Psychologue du travail	DEA
MLOA	11/11/2000	Villemoustaussou		Refus DEA . Découverte ESAT
MLOA	07/03/1999	Labastide d'Anjou		DEA
Cap emploi		Narbonne	Deux rencontres réalisées avec le REA .	Projet de formation validé, monsieur devrait entrer en formation à Toulouse en présentiel dès janvier 2021 pour valider un DAEU et se former au métier de technicien du son. Ne peut intégrer le DEA.

Cap emploi	25/04/1962	Narbonne		DEA
Cap emploi	?	?		DEA
MLOA	2001			Refus DEA . Prolongation IME
MLOA	03/08/1984	Villesequelande		DEA
Cap emploi	27/07/1964	CARCASSONNE		DEA
Cap emploi	25/04/1962	Narbonne		DEA
Cap emploi	12/07/2000	Narbonne		DEA
Cap emploi	25/12/1976	Moux		Pas de DEA Priorité aux presta CAP EMPLOI
Cap emploi	23/05/1997	Cambieure		DEA
MLOA	18/03/2000	Capendu		Pas de DEA Milieu protégé
MLOA	05/01/2008	Lézignan		DEA dans un second temps . ESAT ?

IV.3. Parcours

IV.3.1. Réponse accompagnée pour tous

Nombre de situations complexes pour lesquelles une réponse a été faite hors PAG	<p>Dans le cadre de la mise en œuvre de la Commission 360 COVID liée au confinement du mois de mars, la MDPH a coordonné le partenariat autour de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 situations de sortie de Foyer de Vie vers un retour à domicile avec un plan PCH ; - une sortie d'hospitalisation vers une incarcération - une orientation vers le secteur de la psychiatrie. <p>Depuis 2016, toutes les situations complexes font l'objet, à la demande de l'utilisateur ou de son représentant légal et en sa présence, d'un GOS, et de la rédaction d'un PAG autour d'engagements nominatifs respectifs.</p>
--	--

	Année 2019	Année 2020	Delta évolution	
Nombre de PAG enfants signés	Cf ci-dessous	45	0.00	
Nombre de PAG adultes signés		49	0.00	
Total	0.00	94	0.00	Commentaire sur l'évolution du nombre de PAG :
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	Cf. ci-dessous	Cf. ci-dessous	0.00	
De niveau 2	Cf. ci-dessous	Cf. ci-dessous	0.00	
Total	0.00	0.00	0.00	Commentaire sur l'évolution du nombre de situations :

Mise en place de la démarche :	Leviers d'actions, freins et perspectives identifiés
Axe 1: Dispositif d'orientation permanent	Cf. ci-dessous
Axe 2: Renforcer le partenariat sur le territoire	Cf. ci-dessous
Axe 3: Développer la participation et l'accompagnement par les pairs	Cf. ci-dessous
Axe 4: Accompagner le changement de pratiques	Cf. ci-dessous

Organisation de l'EP pour les situations complexes	EP complexe: 2 heures par semaine (Médecin, IDE, TS, RIP, ergothérapeute le cas échéant)
---	--

Point statistique et d'avancement du dispositif Réponse Accompagnée pour Tous au 31/10/2020.

1. Retour d'analyse sur les Plans d'Accompagnement Global (PAG), Axe 1 « Trouver des solutions adaptées »

Au 31/10/2020, 163 personnes relèvent du dispositif RAT contre 208 personnes en 2019, 153 en 2018, 95 en 2017 et 16 en 2016.

Année	2016	2017	2018	2019	2020
Nombre total de personnes relevant du dispositif RAT	16	95	153	208	163
Evolution annuelle du nombre de situations	16	79	58	55	- 45

Depuis 2018, la mise en place des commissions IME / ITEP / adultes organisées par la MDPH pour partager directement avec les établissements les situations prioritaires, ainsi que la rédaction de PAG sans GOS ont permis de diminuer de près de 59% le nombre de GOS organisés sur 2020. Cette démarche permet également de renforcer le partenariat, ainsi qu'une plus grande proximité et harmonisation dans le suivi des admissions.

12 situations ont fait l'objet d'un PAG sans GOS.

Année	2016 / 2017	2018	2019	2020
Nombre situations enfants	68	104	129	89
Nombre situations adultes	23	49	79	74
TOTAL	95	153	208	163

En 2020, les situations enfants représentent 54.6% du total des situations, contre 45.4% de situations concernant des adultes. On note une forte hausse de la représentation du public adulte (40% en 2019).

En revanche, on assiste en 2020 à une baisse globale du nombre de situations (-22%), qui peut s'expliquer en partie par la situation sanitaire, et par les réunions des Commissions IME, ITEP et Adultes.

En guise de focale pour l'année 2020, sur les 94 personnes qui ont fait l'objet d'un PAG, 45 étaient des enfants contre 49 adultes.

2020	Lien avec partenaires (situations ne relevant pas du dispositif)	Présentés en commission IME / ITEP / Adulte	PAG sans GOS	GOS
Nombre situations enfants	6	36	8	37
Nombre situations adultes	4	19	4	45
TOTAL	10	55	12	82

Les partenariats mis en place et l'accompagnement de proximité ont permis la clôture de 52 situations en 2020, 33 enfants et 19 adultes, ce qui représente 32% de l'ensemble des situations en cours sur 2020.

Nombre de situations closes en 2020	Adultes	Enfants	Dont CRETON
52	19	33	7
100%	37%	63%	13%

1.1. Répartition par secteur

1.1.1. Enfants

En 2020, le secteur enfants concerne 54.6% (89 enfants) des situations PAG en cours. Ces dernières sont réparties comme suit:

Nombre de situations enfants	IME	ITEP	Autres (IEM/IES)
89	65	18	6
100%	73%	20%	7%

Focale sur la répartition des suites apportées

Nombre de situations enfants	Lien avec partenaires (situations ne relevant pas du dispositif)	Présentés en commission IME / ITEP	PAG sans GOS	GOS de niveau 1	GOS de niveau 2
89	6	38	8	23	14
100%	7%	42%	9%	26%	16%

Focale sur les situations ayant fait l'objet d'un PAG

Nombre d'enfants avec PAG	IME	ITEP	Autres (IEM/IES)
47	28	14	5
100%	59%	30%	11%

Pour les IME :

- **Les orientations IME représentent à elles seules 73% des situations PAG tout âge confondu.** Ces chiffres reflètent la problématique récurrente du manque de places dans ce type d'établissement. **Sur la seule année 2020, sur les 65 situations enfants concernant une entrée en IME, 23 ont obtenu une place. Soit un taux de réussite de plus de 35%.** Ce chiffre valorise le travail partenarial initié dans le cadre de la RAT via les PAG et les commissions IME, d'autant plus lorsqu'il est replacé dans le contexte sanitaire. Les commissions IME permettent de croiser les situations prioritaires et d'étudier directement les possibilités d'admissions existantes. Les situations restantes sont souvent complexes dans le sens où elles ne correspondent pas aux plateaux techniques présents dans les EMS audois, ou qu'elles combinent des problématiques sanitaires et /ou sociales conséquentes. En 2020, sur les 65 situations enfants, **34 sont toujours en attente d'une place en IME.** Ces chiffres mettent en avant la tension continue des listes d'attente sur ce type d'établissement. Néanmoins, si les admissions à court terme sont complexes, les chiffres précédents valorisent la pertinence des commissions d'admission qui permettent un suivi des situations sur le moyen terme, et de construire des parcours d'inclusion efficaces.

Nombre de situations enfants	Lien avec partenaires (situations ne relevant pas du dispositif)	Présentés en commission IME	PAG sans GOS	GOS de niveau 1	GOS de niveau 2
34	3	17	5	5	4
100%	9%	50%	15%	15%	12%

Pour les ITEP :

- Les orientations ITEP représentent 20% des situations enfants (soit 18 personnes). **Le taux de prise en charge à l'issue des PAG ou des commissions ITEP est de 22%**. Ce chiffre valorise également la bonne qualité des partenariats instaurés par la RAT. Les 78% restants représentent des problématiques plurielles où se croisent déficiences intellectuelles légères et troubles du comportement. Ces profils sont complexes dans leur prise en charge car ils ne correspondent pas pleinement aux agréments définis par les établissements (IME ou ITEP) qui accompagnent exclusivement l'une ou l'autre de ces problématiques. De même, les profils de jeunes gens bénéficiant d'un suivi PJJ demeurent fluctuants dans leur parcours. Ces problématiques juridiques rendent parfois complexes une approche médico-sociale. **Pour la seule année 2020, 18 enfants avec une orientation ITEP émargent sur le dispositif RAT : 4 sont entrés en établissement et 14 restent en attente. Cela représente un taux de réussite de 22% qui montre, malgré le contexte sanitaire, une grande réactivité dans les démarches partenariales.**

Nombre de situations enfants	Lien avec partenaires (situations ne relevant pas du dispositif)	Présentés en commission ITEP	PAG sans GOS	GOS de niveau 1	GOS de niveau 2
18	0	4	0	9	5
100%	0%	22%	0%	50%	28%

Pour les autres EMS (IEM, IES) :

- Les autres établissements représentent 7% des situations, soit 6 situations relevant du dispositif RAT. L'absence d'Institut d'Education Motrice et d'Institut d'Education Sensorielle sur l'Aude pose essentiellement des problématiques liées au surcoût des transports et à l'éloignement familial. Bien que peu significative à l'échelle des PAG, ces établissements représentent une thématique importante qu'il convient de mettre en avant dans le cadre de la RAT. A noter que l'ensemble des situations IEM ont été recensées en 2019. Cela met en avant l'émergence d'une problématique autour de ce type d'orientation qui nécessite une étude plus précise sur les années à venir. **L'absence de ces établissements sur le territoire audois, induit une régionalisation de la recherche pour les situations concernées tant pour la place en établissement que pour la mise en place des retours au foyer et, par conséquent, la prise en charge des frais de transport.**

Lieu de domicile de l'enfant	Etablissement	Lieu de l'établissement	Nombre de kilomètres aller	Mode de transport	Coût par mois
Carcassonne	IEM	Argeles sur mer	140	VP	1 080 €
Narbonne	IEM	Lamalou les bains	75	VP	430 €
Villepinte	IEM	Montegut	145	VP	865 €
Ferrals les corbières	IEM	Argeles sur mer	111	VP	750 €
Narbonne	IEM	Argeles sur mer	92	VP	605 €
Puichéric	IES	Toulouse	117	VP	865 €

*VP : Véhicule privé

A noter également que :

- **10 situations enfants ont fait l'objet d'une sollicitation du PCPE Autisme**
- **7 situations ont fait l'objet d'une prise en charge de financement par l'ARS**
- **12 situations ont fait l'objet d'une prise en charge de financement par le CD11**
- **2 situations ont fait l'objet d'une prise en charge de financement par un autre organisme (CPAM)**

Financeurs	Nombre de situations	Motif du financement	Coût
ARS	7	- Prise en charge des frais de transport (4 situations) - CNR (2 situations) - Accueil en IME en sureffectif (1 situation)	668 689.77€
Département	12*	- Prise en charge de l'aide humaine en établissement (10 situations) - Prise en charge des frais de transport (1 situation) - Prise en charge sur 2 EMS différents (1 situation) - Prise en charge du forfait journalier dans un EMS non adapté (1 situation) - prise en charge à 100% des frais d'ergothérapie et des vacances adaptées (1 situation)	80 119.68€ €
CPAM	3	- Prise en charge des frais de transport (1 situation) - Chaussures orthopédiques (1 situation) - Prise en charge complémentaire sur une fauteuil roulant adapté, un siège de bain et un siège auto (1 situation)	

* 12 bénéficiaires dont 2 qui ont 2 prises en charge par le Département (Aide humaine + transport et Aide humaine + Prise en charge sur 2 EMS)

1.1.2. Adultes :

En 2020, le secteur adulte concerne 45% (74 personnes) des situations PAG. On peut noter que par rapport à 2019, **le nombre de situations concernant des adultes est stable, cependant, le taux de ces situations a augmenté de 5 points**. Ces dernières sont réparties comme suit :

Nombre de situations adultes	FH	FV	FAM	MAS	<i>Dont Creton</i>
74	4	18	28	24	32
100%	5%	24%	38%	33%	43%

Répartition des situations CRETON par établissement cible

EMS cible	Nombre de situations
Foyer d'hébergement	5
Foyer de vie	13
FAM	4
MAS	3
A travailler	7

Focale sur la répartition des suites apportées:

Nombre de situations adultes	Lien avec partenaires (situations ne relevant pas du dispositif)	Présentés en commission adultes	PAG sans GOS	GOS de niveau 1	GOS de niveau 2
74	4	21	4	29	16
100%	5%	29%	5%	39%	22%

Focale sur les situations ayant fait l'objet d'un PAG:

Nombre situations adultes	FH	FV	FAM	MAS	<i>Dont Creton</i>
49 (dont CRETON)	1	11	20	17	5
100%	2%	22%	41%	35%	10%

Le taux d'admission en FAM atteint 58% des situations closes en 2020, contre 42% d'admission en MAS pour les situations relevant du dispositif RAT.

Pour autant, cela représente 16% de l'ensemble des situations adultes.

L'absence de certains professionnels du sanitaire dans les EMS pour adultes (notamment psychiatre, ou médecin) peut compliquer certaines prises en charge institutionnelles où un suivi médical est nécessaire.

Nombre de situations adultes entrés	FAM	MAS	Creton
12	7	5	3
100%	58%	42%	25%

Enfin, le secteur adultes (FAM et MAS) reste soumis à un faible taux de rotation contrairement au secteur enfants. En effet, hormis dans le cadre d'une importante dégradation de l'état de santé des résidents, la mobilité reste rare dans ce type d'établissements.

Nombre de situations adultes sortis	FH	FV	FAM	MAS
44	21	12	2	9
100%	47.7%	27.3%	4.5%	20.5%

Pour les Foyer d'Hébergement (FH) et les Foyers de Vie (FV) :

Les orientations FH et FV représentent respectivement 5% (FH) et 24% (FV) des situations relevant d'un PAG en 2020, soit près de 30% des situations relevant du dispositif RAT.

Les Foyers d'Hébergement permettent d'accueillir des adultes relativement autonomes physiquement et intellectuellement, souvent salariés d'ESAT. Les foyers de vie, quant à eux, permettent d'accueillir des personnes qui ne sont pas en mesure de travailler, mais qui disposent d'une certaine autonomie physique ou intellectuelle. En cela, ils sont une alternative aux Foyers d'Accueil Médicalisé ou aux Maisons d'Accueil Spécialisé. De plus, ces structures peuvent offrir un accueil à la journée ou à temps complet. Leur équipe, composée en majorité de travailleurs sociaux et éventuellement de personnel médical et paramédical, peut proposer de grandes possibilités en matière de prise en charge.

Néanmoins, les installations les plus importantes en termes de places et de plateau technique pour les Foyers de Vie, sont relativement excentrées des axes urbains audois (Laroque de Fa et Cuxac Cabardès), cela peut poser problème pour favoriser l'accès aux accueils de jour, gage de temps de répit pour les familles.

L'accueil temporaire en FV pourrait notamment permettre à des jeunes sous aménagement Creton de construire la transition entre secteurs enfants et adultes, mais aussi de mieux évaluer leur orientation cible. Le tableau ci-dessous met en avant le rôle charnière que peuvent jouer les FV.

En effet sur les 33 amendements Creton recensés en 2020, 11 situations relèvent d'une orientation en FV, soit près de 33% des orientations cibles prévues.

Nombre de situations relevant de l'aménagement CRETON et leurs orientations cibles	FH	FV	FAM	MAS	Orientations à travailler
33	5	11	4	7	7
100%	15%	33%	12%	20%	20%

2. Repérage des besoins, Axe 2 « Faire évoluer l'offre »

En 2020, **5 commissions ont été organisées** avec les représentants des EMS adultes et enfants.

3 commissions ITEP le 17/01/2020, 24/04/2020 et le 27/11/2020

3 commissions IME le 03/04/2020, le 17/09/2020 et le 26/11/2020

1 commission adultes le 16/10/2020.

L'objectif de ces commissions est de porter à connaissance des EMS et des financeurs les situations PAG.

Lors des commissions de septembre (IME), octobre (adultes) et novembre (ITEP), les financeurs, la Direction Enfance et Famille, et l'Education Nationale étaient également présents.

Afin de préparer ces dernières commissions, **une enquête téléphonique a été réalisée** pendant l'été auprès des représentants légaux de tous les usagers sans solution, ayant une demande de PAG en cours.

L'objectif de cette enquête était de **recueillir, le plus finement possible, le besoin d'accueil** pour chaque usager, au plus près de son domicile. Les résultats de l'enquête ont été présentés par établissement et par association gestionnaire, et adressés à chaque établissement en amont de la commission.

Afin de préparer cette enquête, une fiche reprenant la situation de l'utilisateur a été faite. Avec l'aide de cette fiche, les représentants légaux ont été contactés individuellement par téléphone afin de recueillir leur souhait quant à l'établissement d'accueil, la quotité du temps d'accueil, les besoins en matière de transport et l'emploi du temps de l'utilisateur.

Ces données ont ensuite été rassemblées dans un tableau d'analyse permettant d'extraire les besoins d'accueil par établissement et association gestionnaire et identifier les démarches déjà effectuées par la famille.

2.1. Secteur enfants

2.1.1. Situations IME

A la commission du 17/09/2020, **24 situations sans solution** ont été présentées.

Les données recueillies lors de l'enquête téléphonique ont été croisées avec les données ViaTrajectoire et il ressort des **besoins importants de places en IME**.

Besoins en IME	Nombre de places installées	Nombre d'usagers entrés	Nombre d'usagers en liste d'attente	Nombre de PAG en attente d'une place*
APAJH11	219	217	49	8
AFDAIM	148	165	25	7
Total	367	359	74	15

*hors liste d'attente

Au regard des informations collectées croisées avec celles présentes sous ViaTrajectoire :

- 57 enfants relèvent d'une place dans un IME de l'APAJH
- 32 enfants relèvent d'une place dans un IME de l'AFDAIM

Soit un total de 89 enfants qui relèvent d'une place en IME.

2.1.2. Situations ITEP

Besoins en ITEP	Nombre de places installées	Nombre d'usagers entrés	Nombre de places vacantes	Nombre d'usagers en liste d'attente	Nombre de PAG en attente d'une place*
St Pierre Millegrand	54	46	8	1	En attente enquête ITEP en cours
Les 4 Fontaines	45	44	1	0	En attente enquête ITEP en cours
Ste Gemme	38	28	10	3	En attente enquête ITEP en cours
Total	137	118	19	4	7

*hors liste d'attente

Au regard des informations présentes sous ViaTrajectoire :

- Avec 19 places vacantes pour 11 enfants en attente d'une place, **les besoins d'entrée en ITEP sont couverts.**

2.2. Secteur Adultes

A la commission du 16/10/2020, **27 situations sans solution** ont été présentées.

Les données recueillies croisées aux données ViaTrajectoire, font ressortir **des besoins dans les EMS pour adultes.**

Nombre d'EMS Adultes	Nombre de places installées	Nombre d'usagers entrés	Nombre de places vacantes	Nombre d'usagers en liste d'attente	Nombre de PAG en attente d'une place*	Nombre de CRETON
14 Foyers d'hébergement	412	320	92	8	0	5
7 Foyers de Vie	166	177	-2	45	4	8
5 FAM	133	135	-2	17	7	4
5 MAS	225	226	-1	24	9	3
Total	936	858	87	94	20	20

*hors liste d'attente

Au regard des informations ci-dessus :

- 13 personnes relèvent d'une place en FH
- 59 personnes relèvent d'une place en FV
 - o 43 en internat
 - o 4 en accueil de jour
 - o 4 pour les PAG et 8 pour les CRETON
- 30 personnes relèvent d'une place en FAM
 - o 13 au FAM la Terrasse du Cardou
 - o 11 au FAM Le Carignan
 - o 5 au FAM St Vincent (dans l'attente de l'actualisation des places suite ouverture nouvel établissement)
 - o 7 pour les PAG (dont 1 CRETON) et 4 pour les CRETON hors PAG
 - o Pour mémoire, 10 places sont vacantes au FAM les Romarins

- 34 personnes relèvent d'une place en MAS
 - o 3 pour les MAS USSAP
 - o 19 pour les MAS AFDAIM
 - o 9 pour les PAG et 3 pour les CRETON

Il a été rappelé aux différents établissements adultes et enfants, lors des dernières commissions, l'importance de mettre à jour de façon régulière l'outil ViaTrajectoire afin qu'il soit le reflet de la réalité.

Certains établissements doivent se saisir davantage de l'outil dans le but de ne pas faire apparaître des places vacantes qui sont, en réalité, occupées, et en vue de l'étude de l'évolution de l'offre.

A ce jour, une entrée saisie est interprétée dans l'outil comme étant une place à temps plein. L'évolution prévue de V.T. permettra la saisie de l'accueil temporaire pour une analyse plus fine des besoins des établissements.

Le 25/02/2020 s'est tenue une réunion sur le retour d'expérience de l'utilisation de ViaTrajectoire en présence des ESMS du département. Cette réunion a aussi permis de rappeler l'importance d'une saisie fluide et suivie dans l'outil afin de :

- suivre les orientations prononcées par la CDAPH tant au niveau de la MDPH que des ESMS et des financeurs ARS et Département ;
- piloter l'offre disponible et nécessaire en disposant notamment d'une vision consolidée des personnes présentes en ESMS, de l'éventuelle offre disponible et des personnes en attente de place en ESMS ainsi que de leurs besoins ;
- à terme, avec le déploiement du module usagers, avoir un accès au statut des demandes d'admission déposées.

L'objectif visé était : 100% de saisie des entrées et des listes d'attente à juin 2020, en vue de l'ouverture du module usagers fin 2020.

Lors de cette réunion a été soulevé un questionnement autour de la notion de « contacts effectués » et « admissions impossibles » dans l'outil VT.

A quel moment un contact effectué pourrait-il basculer dans les « sans suite » ? Au bout de combien de temps après avoir sollicité l'utilisateur considère-t-on qu'il s'agit d'une « admission impossible » : rappel des motifs « d'admission impossible ».

Dans ce cadre, la MDPH a initié une réflexion collective autour de la question suivante : « Comment organiser « l'aller vers » l'utilisateur ? » à travers un groupe de travail dédié, composé de représentants d'ESMS.

Ce groupe de travail, qui s'inscrit dans l'axe 4 de la RAT « Repérer les bonnes pratiques », s'est réuni le 24/09/2020 pour la première fois.

Cette réunion s'est organisée en 2 temps :

- un recensement de l'existant
 - o l'Aller vers l'utilisateur, organisé par la MDPH
 - o l'Aller vers l'utilisateur, organisé par les EMS
- un partage d'expérience.

« L'aller vers l'utilisateur » à la MDPH est un dialogue permanent, mais c'est aussi :

- Le comité des usagers
- Les conciliations par les pairs
- Les journées de sensibilisation des publics aux handicaps
- La permanence mensuelle du Défenseur des droits
- La territorialisation de la présence de la MDPH à compter de fin 2020.

Cette première réunion du groupe de travail a permis d'établir un questionnaire pour sonder l'ensemble des ESMS sur leurs pratiques, avec pour objectif : les recenser pour les partager.

Zoom sur l'activité PAG au 31 décembre 2020

Sur les 169 demandes de PAG en cours sur 2020.

- **54 PAG ont pu être clôturés en 2020 dont :**
 - 32 situations ayant une orientation cible en IME
 - 8 situations ayant une orientation cible en FAM
 - 5 situations ayant une orientation cible en MAS
 - 5 situations ayant une orientation cible en FV
 - 3 situations ayant une orientation cible en ITEP
 - 1 situations ayant une orientation cible en FH

- **9 demandes n'ont pas relevées d'un PAG**, toutefois un lien a été fait avec les partenaires concernés

43 Situations ont fait l'objet d'au moins 1 GOS (ou réunion partenariale) en 2020 :

- IME : 11 situations ont fait l'objet d'au moins 1 GOS
- FAM : 11 situations ont fait l'objet d'au moins 1 GOS
- MAS : 10 situations ont fait l'objet d'au moins 1 GOS
- Foyer de Vie : 3 situations ont fait l'objet d'au moins 1 GOS
- ITEP : 6 situations ont fait l'objet d'au moins 1 GOS
- IEM : 2 situations ont fait l'objet d'au moins 1 GOS

57 GOS (ou réunion partenariale) ont été organisés en 2020

Lors de ces GOS, on comptabilise :

- 37 participations de l'AFDAIM
- 15 participations de l'APAJH
- 14 participations de l'ASE

En 2020, le partenariat autour des GOS s'est fortement mobilisé et s'est organisé comme suit :

Participants/cible	AFDAIM	APAJH	ASE	EN
IME	8	9	3	13
FAM	15	1	1	0
MAS	6	0	1	0
FV	6	1	0	0
ITEP	1	4	8	3
IEM	1	0	1	0
FH	0	1	0	1
TOTAL	37	16	14	17

- **106 situations restent actives au 31/12/2020** dont :
- 35 situations ayant une orientation cible en IME
 - 20 situations ayant une orientation cible en FAM
 - 20 situations ayant une orientation cible en MAS
 - 12 situations ayant une orientation cible en FV
 - 13 situations ayant une orientation cible en ITEP
 - 5 situations ayant une orientation cible en IEM
 - 1 situation ayant une orientation cible en IES

IV.3.2. Acte 2 de la Réponse accompagnée pour tous

Mise en place sur votre département de la communauté 360	Oui dès juin 2020
Comment considérez-vous l'articulation 360 et la démarche réponse accompagnée pour tous	A construire en s'appuyant sur la 1 ^{ère} expérimentation de 2020

Perspectives 2021

- i. Poursuivre les commissions (IME/ITEP/Adultes) à partir des besoins repérés non pourvus (1^{er} semestre 2021)
- ii. Poursuivre le groupe de travail « aller vers l'utilisateur » initié en 2020, en 2 temps :
 - 1^{er} semestre 2021 : diffusion du questionnaire, recueil des pratiques, mise en commun avant l'été avec capitalisation des bonnes pratiques
 - 2^{ème} semestre 2021 : travail partenarial sur les listes d'attente qui alimentera les commissions (IME/Adulte/ITEP) du 2^{ème} semestre

Conclusion

Le fonctionnement de la MDPH a été maintenu pendant la crise sanitaire et tout au long de l'année 2020, grâce à la mobilisation des équipes très investies, qui sont montées en compétence de façon magistrale, l'appui partenarial sans faille et une évolution des pratiques à capitaliser par la suite, notamment en terme de télétravail et de la logique « zéro papier ».

ANNEXE 1



S.I.A.S



**SERVICE D'INFORMATION ET
D'AIDE POUR SOURDS ET
MALENTENDANTS**



BILAN MDPH 2020

Depuis octobre 2006, une médiatrice pour sourds et malentendants assure une permanence au sein de la MDPH chaque jeudi après-midi dans le cadre de la mise à disposition par le Conseil Départemental.

Ses missions sont les suivantes :

- L'accueil, l'information et l'écoute des personnes déficientes auditives et de leur famille, avec communication adaptée.
- L'aide à la formulation du projet de vie et la constitution du dossier de demande de compensation du handicap (environ 70% des personnes sourdes sont illettrées).
- L'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie, l'information et les conseils personnalisés sur les moyens de compensation (aides techniques, matériel adapté).
- L'aide à la communication auprès de l'équipe pluridisciplinaire pour l'évaluation des besoins de compensation.
- L'accompagnement de la personne dans les formalités tout au long de la demande (plan personnalisé de compensation, décisions de la CDAPH, courrier de l'ASG...).
- Soutien du Service Droits et Prestations dans la vérification de la mise en œuvre des plans de compensation en adéquation avec les attentes de la personne.
- Formation auprès du personnel de la MDPH (Sensibilisation à la surdité et initiation à la langue des signes française).

FREQUENTATION MDPH 2020

MDPH	Nombre de visites	Nombre accompagnements	Nombre de personnes concernées			Dont + 60 ans
			F	M	TOTAL	
9 et 16 Janvier	10	1	7	4	11	3
6 Février	9	0	5	4	9	1
TOTAL	19	1	12	8	20	4

En 2020, la médiatrice n'a assuré que 3 permanences, 2 en janvier et 1 en février.

15 personnes ont été reçues et certaines nécessitant d'être reçues à plusieurs reprises, cela représente un total de 20 interventions.

Parmi ces personnes, 8 sont des femmes, 7 des hommes et 3 ont plus de 60 ans.

Ensuite, en février, la médiatrice a été en arrêt de travail pour raison de santé.

Puis en juillet, elle a repris son travail mais uniquement sur la moitié Est du département et ne peut plus assurer de permanences à la MDPH.

Toutefois, la médiatrice continue à accueillir tous les usagers sourds et malentendants du secteur Est pour toutes les demandes relatives à la MDPH. Elle reste disponible également pour répondre aux sollicitations des agents et de la direction de la MDPH, selon les besoins, pour l'aide à la communication en LSF et pour faire le relais auprès des usagers sourds et malentendants et des associations de sourds.

ANNEXE 2



BILAN MDPH 2020

MEDIATRICE-TRADUCTRICE EN LANGUE DES SIGNES



A DESTINATION DES PERSONNES SOURDES ET MALENTENDANTES

**ACCUEIL, ORIENTATION, INFORMATION
ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ATTEINTES DE SURDITE
(SOURDES ET MALENTENDANTES)**

Depuis le 22 octobre 2020, une médiatrice-traductrice en langue des signes a été recrutée par le Conseil Départemental de l'Aude dont le rattachement fonctionnel est à la MDPH.

Elle assure une permanence au sein de la MDPH tous les jeudis après-midi de 13h30 à 17h30.

Ses missions principales sont :

- l'accueil, l'information et l'écoute des personnes déficientes auditives et de leur famille avec une communication adaptée (LSF, écriture, mimes, photos, images, pictogrammes,..)
- l'aide à la formulation du projet de vie et la constitution du dossier de demande de compensation du handicap en lien avec les évaluateurs
- l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie, l'information et les conseils personnalisés sur les moyens de compensation (aides techniques et humaines telles que les équipements à domicile, l'appareillage auditif, l'interprétariat, l'aide à domicile, ...)
- l'aide à la communication auprès de l'équipe pluridisciplinaire pour l'évaluation des besoins de compensation
- l'accompagnement de la personne dans les formalités administratives et médicales tout au long de la demande (plan personnalisé de compensation, décisions de la CDAPH, courrier de l'ASG,...)
- le soutien du Service d'Accueil et Gestion des Droits dans la vérification de la mise en œuvre des plans de compensation en adéquation avec les attentes de la personne
- la mise en place d'actions ponctuelles de sensibilisation à la surdité et d'initiation à la langue des signes Française auprès du personnel de la MDPH

Fréquentation MDPH 2020

MDPH	Nombre de visites	Nombre d'accompagnants	Nombre de personnes concernées			Dont plus de 60 ans
			F	M	TOTAL	
Novembre	15	2	9	8	17	2
Décembre	15	5	10	10	20	5
TOTAL	30	7	19	18	37	7

Permanences à la MDPH

- 27 personnes accueillies pour un total de 30 interventions. Certaines personnes nécessitent d'être reçues à plusieurs reprises.
- parmi ces interventions, 12 concernent uniquement la MDPH, et 21 pour l'accès à l'emploi, à la santé, à l'insertion sociale, à la scolarisation, au logement, à la justice et à la famille.
- 19% de ces interventions concernent des usagers de plus de 60 ans.
- Les femmes (19) sont légèrement plus nombreuses que les hommes (18) à venir au sein de la MDPH
- A plusieurs reprises, la médiatrice a travaillé en collaboration avec les différents professionnels de la MDPH afin de répondre au mieux aux demandes des usagers.

Autres lieux de permanences

La médiatrice-traductrice en langue des signes assure également des permanences dans les MDS (Maison des Solidarités) de Limoux, Castelnaudary et Carcassonne Centre. Elle réalise aussi sur ces différents sites des accompagnements extérieurs en fonction des besoins des usagers.