



RAPPORT D'ACTIVITE 2017

GIP sous tutelle
administrative
et financière du



Important

Le présent document est établi suivant la nouvelle trame proposée par la CNSA. Les données présentées sont conformes aux protocoles de calcul pour les remontées annuelles de données à la Cnsa. Elles peuvent être légèrement supérieures aux données de demandes et décisions habituellement produites dans nos rapports annuels d'activité.

SOMMAIRE

I PRESENTATION GENERALE : LES DONNEES CLES	6
1) Principales caractéristiques du territoire et enjeux pour la MDPH	6
2) Principales données sur l'activité de la MDPH pour l'année 2017	6
i. Demandes déposées.....	6
ii. Décisions et avis rendus par la MDPH.....	7
iii. Part du traitement des dossiers des années précédentes sur l'ensemble des demandes traitées	7
iv. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations	7
v. Délais moyens de traitement des demandes	8
vi. Recours gracieux et contentieux.....	8
vii. Données générales sur l'accueil	8
viii. Données générales sur le fonds de compensation du handicap	9
II MOYENS HUMAINS ET BUDGETAIRES	10
1) Effectifs	10
i. Répartition des effectifs par mission	10
2) Budget de la MDPH	11
i. Exécution du budget.....	11
ii. Participation des partenaires	11
iii. Externalisation de prestation.....	14
iv. Synthèse analytique sur les moyens humains et budgétaires	15
3) Organisation de la MDPH	16
i. Organigramme et logique de rattachement opérée	16
i. Synthèse du fonctionnement transversal de la MDPH	18
ii. Synthèse du fonctionnement de la MDPH par processus métier.....	21
III PILOTAGE	31
1) Management et ressources humaines.....	31
2) Formalisation des processus et des procédures	33
3) Démarche qualité	33
4) Système d'information	35
5) Partenariats.....	36
6) Synthèse analytique sur le pilotage de la MDPH.....	39
IV FOCUS SUR LES GRANDS CHANTIERS ET THEMATIQUES DES MDPH	40
1) Focus thématiques.....	40
i. Scolarité	40
ii. Emploi	40
2) Chantiers nationaux	41
i. Démarche une réponse accompagnée pour tous.....	41
ii. Carte mobilité inclusion.....	42
3) Synthèse analytique du travail engagé sur les grandes thématiques et chantiers.....	42



INTRODUCTION

I PRESENTATION GENERALE : LES DONNEES CLES

1) Principales caractéristiques du territoire et enjeux pour la MDPH

La MDPH intervient dans une région mono-départementale dont la population totale est estimée à 850000 habitants, soit 1,28% de la population française totale et 40% de la population des DOMCOM (y compris Mayotte).

La population est plus jeune ici qu'en France métropolitaine, un tiers des Réunionnais ayant moins de 20 ans contre un quart des Métropolitains. L'âge moyen est de 33 ans et le taux de fécondité est supérieur à la métropole. La dynamique de vieillissement est également importante à la Réunion par le rythme auquel elle opère. Jusqu'en 2020, la population des seniors devrait en effet augmenter à un rythme estimé à 4% par an.

Au plan économique et social, La Réunion se caractérise par un certain dynamisme économique mais son niveau demeure insuffisant pour enrayer la situation de précarité sociale qui reste trois fois plus élevée qu'en métropole (taux de chômage de 23% en 2017 et taux de pauvreté de 40%). Le chômage touche très fortement les jeunes avec un taux de près 60% chez les personnes de 16-25 ans.

Dans le champ du handicap, la population reconnue par la MDPH est évaluée à 50800 personnes au 31/12/2017. Elle correspond à 6% de la population réunionnaise (contre 5,1 % en 2015 et 3,1% en 2006). Le taux de progression est d'environ 8%/an depuis 2011. Les enjeux majeurs sur ce public concernent l'amélioration du système de santé, les inclusions scolaire et professionnelle, les besoins de rattrapage des taux d'équipement médico-social et le développement de l'accessibilité sur l'ensemble du territoire.

Tableau comparatif Métropole/Réunion sur des indicateurs

			France	Département 974
Population	INSEE	2016	67 186 640	850 727
Taux de natalité (hors Mayotte)	INSEE	2014	12,4 %	16,8 %
Taux de mortalité (hors Mayotte)	INSEE	2014	8,4 %	5,2 %
Demandeurs emploi handicapés BOE	Pole Emploi	1 ^{er} sem 2016	479 069	5 127
Taux d'équipement en structures d'hébergement Pour adultes (tout hébergement – hors accueil temporaire) pour 1000 adultes handicapés 20-59 ans	STATISS	2016	4,5	2,3
Taux d'équipement en ESAT	STATISS	2016	3,6	2,2
Taux d'équipement en établissement médico social pour enfant et jeunesse	STATISS	2014	6,2	5,4
Elèves handicapés scolarisés	CNSA- Rectorat 974	2017-2018	350 333	5 202

2) Principales données sur l'activité de la MDPH pour l'année 2017

i. Demandes déposées

	En année n-1	En année n
Nombre de demandes déposées à la MDPH	58 693	63 756
Taux d'évolutions entre n-1 et n (en %)	8,63	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

Le niveau des demandes déposées constitue un nouveau record avec 64000 demandes de droits et prestations enregistrées. Ces demandes concernent près de 22000 demandeurs distincts qui ont déposé un dossier auprès de la MDPH au cours de l'année 2017 (40% par voie postale, 30% par dépôt à l'accueil, 30% via un partenaire (CCAS, ESMS, Enseignant référent,...)).

Le taux d'évolution constaté correspond à l'équivalent d'un mois d'activité supplémentaire de la MDPH.

Près de deux tiers de cette augmentation concerne la progression du volume de demandes d'insertion professionnelle (RQTH-ORP) et de cartes. Pour les autres demandes dont les volumes sont moins importants, on observe des taux d'augmentation plus importants pour trois types de demandes : l'ACTP (+35%), la scolarisation adaptée (+11%) et la PCH (+10%).

Comparativement aux données présentées dans les rapports d'activité des années précédentes, il est pris en compte ici l'équivalent des demandes additionnelles issues des décisions connexes sur des réponses RQTH et/ou ORP (pour mémoire : demandes réelles : 57474 en 2017 et 53083 en 2016).

ii. Décisions et avis rendus par la MDPH

	En année n-1	En année n
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH / MDPH	63 057	64 132
Taux d'évolutions entre n-1 et n (en %)	1,70	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

En cinq ans, l'activité de la CDAPH, qui se réunit principalement en sections spécialisées et territorialisées au rythme de 70 réunions annuelles, aura progressé de 50%.

Le niveau actuel d'activité décisionnelle semble se stabiliser à ce niveau de résultat.

Cela pourrait signifier que les stratégies d'efficience ont atteint leurs limites et qu'il sera sans doute nécessaire de repenser le modèle économique global de production dans une nouvelle dynamique d'évolution des missions et des métiers.

La CDAPH fonctionne sur la base d'un règlement intérieur datant de dix ans. Ce cadre devra évoluer pour maintenir un niveau qualitatif suffisant du processus décisionnel et s'inscrire dans une démarche d'accompagnement des parcours.

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

	En année n-1	En année n
Part du stock sur l'ensemble des demandes (en %)	18,9	12,7
Evolution entre n-1 et n (en points)	-6,20	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

Cet indicateur permet de mesurer l'évolution du contexte de production de l'activité sur deux exercices successifs.

L'année 2017 a bénéficié des effets d'optimisation de l'année précédente qui a permis une baisse du stock au 1er janvier 2017.

Dès lors, les demandes de l'année courante ont pu être prises en compte plus rapidement en 2017.

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

	En année n-1	En année n
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	71,7	72,5
Evolution entre n-1 et n (en points)	0,80	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

Parmi les décisions rendues par la CDAPH, seuls les accords sont créateurs de droits et donc de reconnaissance du handicap. Le taux d'accord concerne 70% des demandes.

En 2017, il a progressé légèrement en raison de l'activité soutenue sur les demandes d'orientation professionnelle qui reçoivent une forte proportion de réponses positives.

v. Délais moyens de traitement des demandes

	En année n-1	En année n
Délais moyens de traitement des demandes « Enfants » (en mois)	3,7	3,7
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	0,00	
Délais moyens de traitement des demandes « Adultes » (en mois)	2,8	2,7
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	-3,57	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

L'effort d'optimisation entrepris depuis trois ans a porté ses fruits en 2017 avec un délai moyen de réponse qui a été ramené à 3 mois au 31 décembre 2017.

Ce délai avait été atteint il y a plus de quatre ans dans un contexte d'activité plus réduit (75% de l'activité de 2017).

vi. Recours gracieux et contentieux

	En année n-1	En année n
Part des décisions et avis de recours gracieux déposées à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH / MDPH (en %)	1,45	1,39
Evolution entre n-1 et n (en points)	-0,06	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

L'activité "recours gracieux" reste quasi-stable. Elle a été un peu perturbée au cours du second semestre de l'année par la gestion des recours issus des décisions de rejet CMI prises par le conseil départemental.

	En année n-1	En année n
Part des décisions et avis de recours contentieux déposées à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH / MDPH (en %)	0,13	0,13
Evolution entre n-1 et n (en points)	0,00	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

La MDPH compte un faible volume de recours contentieux (environ 100 affaires par an). Il s'agit essentiellement de contentieux devant le tribunal du contentieux et de l'incapacité (TCI).

En 2017, cette activité est restée stable.

vii. Données générales sur l'accueil

	En année n-1	En année n
Nombre de personnes accueillies, quelque soit le niveau d'accueil	24 510	22 973
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	-6,27	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

La diminution des actes d'accueil physique intervient dans un contexte d'amélioration des délais de réponse. Les accueils sans rendez-vous sont toutefois en progression de 9% (avec concomitamment une diminution conséquente des accueils sur rendez-vous) par la mise en place d'une politique renforcée d'accueil sans rendez-vous (mobilisant les compétences d'instructeur) à partir de septembre 2017.

	En année n-1	En année n
Nombre d'appels téléphoniques reçus	37 915	40 096
Taux d'évolution entre n-1 et n (en %)	5,75	

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

L'accueil téléphonique via le numéro vert est un moyen très utilisé par les usagers pour communiquer avec nos services. Son niveau et sa progression sont en cohérence avec l'évolution de l'activité des demandes reçues. Deux faits nouveaux ont impacté l'accueil téléphonique en 2017 : la mise en service du nouveau certificat médical (après une campagne de communication dans les

médias et sur notre site internet) et le changement du cadre d'intervention des demandes de cartes CMI (gestion directe du département des décisions, intervention de l'imprimerie nationale).

viii. Données générales sur le fonds de compensation du handicap

	En année n-1	En année n
Nombre de demandes d'aide reçues	391	360
Taux d'évolution en n-1 et n (en %)		-7,9 %

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

La demande d'aide est en baisse de 8% grâce à une campagne d'information plus efficace sur les possibilités d'intervention du dispositif.

	En année n-1	En année n
Nombre de demandes d'aide statuées	451	359
Taux d'évolution en n-1 et n (en %)		-25,6 %
Taux d'accord	51 %	53 %

Précisions et commentaires sur les évolutions constatées

L'activité du dispositif du FDCH atteint en 2017 un rythme optimisé avec un niveau équivalent de demandes reçues et statuées, après une année n-1 de toilettage des demandes en instance.

Le taux d'accord est en légère augmentation. Au total, près de 500 K€ d'aides ont été accordées pour 197 projets d'un coût total de 1200 K€.

2017						
	Aide technique	Aménagement logement	Aménagement véhicule	Charge spécifique/ Exceptionnelle	Frais transport	Total
Nombre d'éléments	110	59	18	8	2	197
Coût global	719 227	354 230,8	104 588,6	9 391,7	5 661,8	1 193 099,8
LPP	128 809,5	1 291,6	0	153	0	130 254,1
PCH	231 362,5	198 345,2	63 951	6 862,7	4 246,4	504 767,7
Autres aides	1 038,7	0	1 120,2	0	0	2 158,9
AGEFIPH	0	0	0	0	0	0
FIPHFP	0	0	0	0	0	0
Mutuelle	22 201,4	0	0	0	0	22 201,4
RAC avant FDC	335 427	155 885,7	39 517,3	2 376	1 065,5	534 271,5
FDC accordé	333 106	119 840	39 511,4	2 372	1 065	495 894,4

Légende : RAC avant FDC = reste à charge avant intervention du fonds (montant demandé).

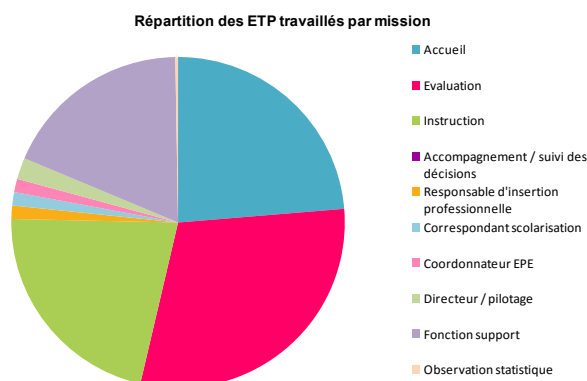
II MOYENS HUMAINS ET BUDGETAIRES

1) Effectifs

i. Répartition des effectifs par mission

ETP effectifs sur l'année n par mission

	Total ETP effectivement travaillés	Total ETP théoriques
Accueil	18,1	19,3
Evaluation	22,9	27,9
Instruction	16,6	17,6
Accompagnement /suivi des décisions	0,0	1,0
Responsable d'insertion professionnelle	1,0	1,0
Correspondant scolarisation	1,0	1,0
Coordonnateur EPE	1,0	1,0
Directeur Pilotage	1,6	1,8
Fonction support	14,1	14,7
Observation statistique	0,2	0,2
Total ensemble des missions ETP	76,5	85,5
Différence entre ETP travaillés et ETP théoriques (en %)	-11,8	



Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre de postes de l'Etat non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement : **0,00**

Au regard de la convention constitutive : nombre de postes de l'Education Nationale non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement : **0,00**

Précisions et commentaires

L'effectif de la MDPH, constitué à plus de 80% d'agents contractuels MDPH, a été renforcé au cours de l'année 2017 conformément aux orientations budgétaires arrêtées par la Comex. Parmi les priorités décidées figure la transformation de trois postes vacants administratifs en postes d'évaluateurs (sociaux) pour anticiper l'évolution des besoins de la structure suite à la réforme de la carte mobilité inclusion.

La situation au 31 décembre 2017 indiquée ci-dessus ne met pas en évidence ce renforcement compte tenu des départs constatés au cours du dernier trimestre de l'année. L'effectif mensuel moyen présent est de 77,7 ETP en 2017 contre 73,3 ETP en 2016 (soit +6%). Les renforcements ont concerné des postes d'évaluateurs principalement.

2) Budget de la MDPH

i. Exécution du budget

Exécution du budget telle que présentée dans le M52 - vote par nature (hors FDC)

		Dépenses	Recettes
Réalizations de l'exercice (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDCH)	4 212 036,13	4 036 375,06
	Section d'investissement	152 661,5	140 437,49
	+	+	+
Reports de l'exercice N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDCH)		704 722,69
	Report en section d'investissement (001)		303 188,44
	=	=	=
	TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)	4 364 697,63	5 184 723,68
	+	+	+
Restes à réaliser à reporter en N+1	Section de fonctionnement		
	Section d'investissement		
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0	0
	=	=	=
Résultat cumulé	Section de fonctionnement	4 212 036,13	4 741 097,75
	Section d'investissement	152 661,5	443 625,93
	TOTAL CUMULE	4 364 697,63	5 184 723,68

Précisions et commentaires

La situation comptable reste globalement fragile en raison de la persistance du déficit courant de fonctionnement. En effet, les recettes de fonctionnement ont été maintenues à leur niveau antérieur. Les dépenses de l'année ont progressé pour couvrir des besoins prioritaires de renforcement des compétences décidées par la Comex (946 mois payés, +7%) pour réguler les délais de réponse. Elles sont en revanche maîtrisées au niveau des charges à caractère général (dont 7% concernent les frais liés aux missions des enseignants référents).

Exécution du budget au niveau du fonds de compensation

	Dépenses	Recettes
Fonctionnement	564 235,53	190 000
Prestations		
Total	564 235,53	190 000
REPORT DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)		797 067,61
REPORT DE L'EXERCICE (réalisations + report N-1)	564 235,53	987 067,61

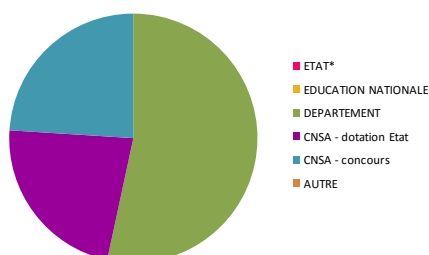
ii. Participation des partenaires

Participation des partenaires au budget (hors fonds départemental de compensation)

	En euros (€)
ETAT*	
EDUCATION NATIONALE	
DEPARTEMENT	2 100 000
CNSA – dotation Etat	888 830
CNSA – concours	943 845
AUTRE	
Total	3 932 675

La dotation CNSA est-elle conservée par le département (qui compense par des mises à disposition personnel/prestations gratuites ?)

Participation des partenaires au budget



Précisions et commentaires

Le fonctionnement budgétaire de la MDPH est assuré par des contributions de l'Etat (46%) et du Conseil départemental (54%).

La participation de l'Etat désormais versée par la CNSA sous deux concours distincts, inclut la compensation financière de 16,64 ETP emplois vacants suite aux départs des fonctionnaires. Le conseil départemental a maintenu son niveau de participation qui avait été réajustée de +7% en 2016 pour atténuer le déséquilibre comptable de la structure.

Mise à disposition de personnel par les partenaires

EMPLOYEUR	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGE*	MAD non refacturées BRUT CHARGE*	Total employeur (payant +gratuit) BRUT CHARGE*
MDPH	3 474 883,63 €		3 474 883,63 €
Département	0,00 €	217 100,00 €	217 100,00 €
Education nationale	0,00 €	199 900,00 €	199 900,00 €
DDCSPP	0,00 €	99 000,00 €	99 000,00 €
DIRECCTE	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Autre 1, préciser :	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Autre 2, préciser :	0,00 €	0,00 €	0,00 €
Total	3 474 883,63 €	516 000,00 €	3 990 883,63 €



Précisions et commentaires

Au-delà des charges salariales supportées par le budget de la MDPH, les partenaires mettent à disposition des compétences permanentes pour assurer le fonctionnement du service public.

Cette contribution (gratuite car non refacturée) représente 13% du coût global des dépenses de personnel.

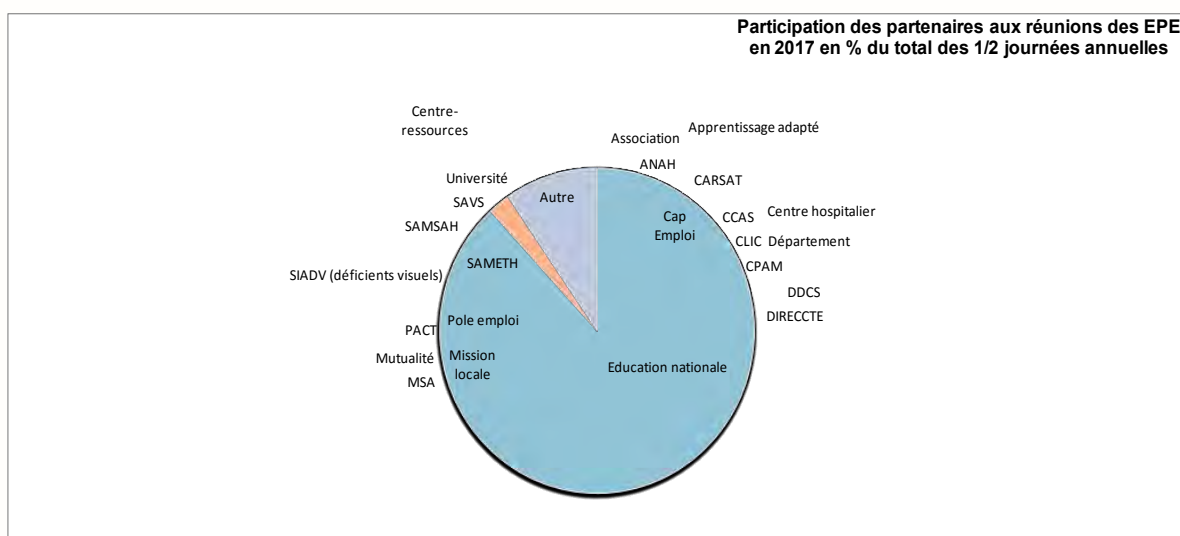
Pour l'Etat, les engagements sont prévus dans la convention constitutive du groupement d'intérêt public. Pour l'éducation nationale, les emplois prévus sont honorés. Pour les autres administrations d'Etat, trois emplois DJSCS sont pourvus. Les emplois prévus mais non honorés font l'objet d'une compensation financière versée annuellement au budget de la MDPH.

Pour le conseil départemental, seul l'emploi d'un cadre administratif est prévu au titre de la convention constitutive. Ses autres contributions s'inscrivent dans une démarche volontariste pour faciliter la réalisation de tâches chronophages (mise à disposition d'emplois aidés).

Participation des partenaires aux équipes pluridisciplinaires d'évaluation

Participation des partenaires aux réunions des EPE l'année n en % du total des ½ journées annuelles

Types de partenaires	Nombre de ½ journée d'EPE annuelles
Association	25
ANAH	0
Apprentissage adapté	0
Cap Emploi	25
CARSAT	0
CCAS	0
Centre hospitalier	0
CLIC	0
Département	14
CPAM	0
DDCS	0
DIRECCTE	0
Education nationale	170
Mission locale	20
MSA	0
Mutualité	0
PACT	0
Pole Emploi	25
SIADV (déficients visuels)	0
SAMETH	25
SAMSAH	0
SAVS	0
Universtité	0
Centres –ressources	8
Autre	33
Total	345



Précisions et commentaires

Les équipes pluridisciplinaires de la MDPH se réunissent régulièrement en équipes techniques partenariales pour évaluer des premières demandes ou des situations complexes concernant les besoins d'orientation scolaire ou professionnelle en s'appuyant sur l'expertise du réseau.

Un planning annuel de réunions d'équipes est établi pour faciliter ce partenariat.

Les partenaires de la scolarisation (médecins et enseignants référents de l'éducation nationale, acteurs du secteur médico-social) et de l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, Sameth, association ALEFPA, SPL AFDAR, Mission locale, association Allons Déor, ...) sont les plus mobilisés.

iii. Externalisation de prestation

Externalisation de tout ou partie des prestations suivantes :

	Si oui				
	Oui / Non	Qui fournit la (les) prestation(s) ? (prestation principale)	ETP concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la (les) prestations ?	Valorisation de(s) prestation(s)
Accueil					
dont plateforme téléphonique	Oui	Prestataire privé		MDPH	26 417,64
Evaluation	Oui				
dont évaluation aide humaine					
dont évaluation emploi/insertion professionnelle					
dont évaluation aide technique /ba^ti/aménagement du logement					
dont évaluation scolarisation					
dont évaluation expertise médicale ou médico-sociale	Oui	Prestataire privé		MDPH	800
Instruction	Non				
Accompagnement suivi des décisions	Non				
Support	Oui				
dont support informatique	Oui	Prestataire privé			28 655,29
dont support juridique	Non				
dont support RH	Non				
dont logistique	Oui	Prestataire privé			18 588,58

iv. Synthèse analytique sur les moyens humains et budgétaires

Les moyens actuels de la MDPH permettent de réaliser les missions essentielles autour du traitement de la demande en y incluant une démarche qualitative de progrès.

Ils se heurtent aux contraintes de l'évolution constante de l'activité de l'ordre de 8%/an non compensée par des ressources directes ou indirectes supplémentaires.

Nos besoins de réajustement de moyens ont été réaffirmés par la chambre régionale des comptes lors de son contrôle de gestion en 2017. Ils concernent également les modalités de versment des engagements annuels.

La prise en compte d'une partie des besoins urgents en 2017 par le département a toutefois permis de desserrer la pression sur l'organisation et d'obtenir des résultats encourageants notamment sur l'évolution des délais de décision.

Par ailleurs le transfert du processus décisionnel de la CMI vers la collectivité départementale a constitué un levier supplémentaire pour développer des missions d'accompagnement plus qualitatives au sein des équipes administratives. L'objectif est de mieux cerner les attentes et projet de vie des usagers avant l'évaluation pluridisciplinaire et de renforcer les accueils sans rendez-vous. Cette stratégie s'est renforcée avec l'arrivée de compétences sociales supplémentaires (3 postes) au sein des équipes d'accueil et d'instruction.

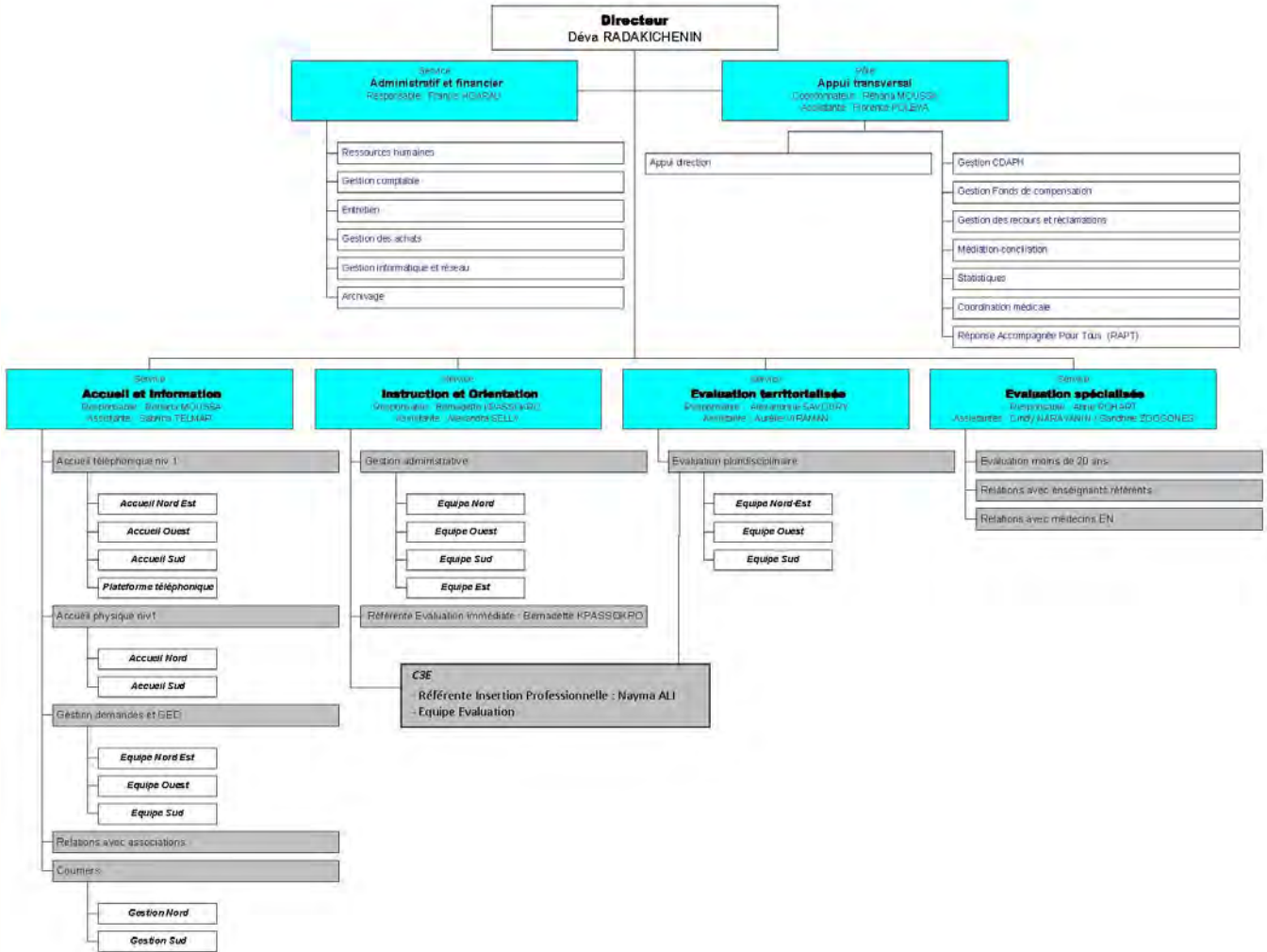
Pour l'avenir, la question du management de la stratégie du changement se pose avec acuité tant au niveau du pilotage des actions que de la mutation de certaines compétences.

Les objectifs du Référentiel des Missions et de Qualité de Service (RMQS), du programme national IMPACT (Innover, moderniser les processus d'accès à la compensation dans les territoires), du futur SI harmonisé des MDPH et les attendus du déploiement de la démarche Réponse accompagnée pour tous (RAPT) fixent le cap des changements à venir.

L'absence de visibilité sur les stratégies de soutien budgétaire par l'Etat et le Département (impact du contrat de confiance Etat/CD) et l'impossibilité d'aboutir à un CPOM avec nos deux principaux bailleurs fragilisent la conduite du changement.

3) Organisation de la MDPH

i. Organigramme et logique de rattachement opérée



L'organisation des équipes de la MDPH

L'organisation des services s'appuie sur sept unités fonctionnelles.

Les fonctions-support (budget et comptes, RH, logistique, informatique, archives) sont prises en charge par le **service administratif et financier**.

Toutes les missions à caractère transversal (gestion des commissions, gestion des recours, médiation, observatoire, etc.) sont gérées par le **pôle d'appui transversal**. Outre les missions de pilotage de l'activité et de gestion de la structure, le directeur gère spécifiquement la mission d'observatoire au sein de ce pôle.

La MDPH compte par ailleurs quatre services fonctionnels pour assurer respectivement ses missions de gestion des demandes des usagers:

Accueil-information : ce service basé sur nos deux sites reçoit les usagers et les demandes, procède à la vérification des pièces obligatoires, enregistre électroniquement la demande, numérise les pièces reçues avant leur transmission au service Instruction-orientation.

Instruction-orientation : ce service basé sur nos deux sites gère la complétude des dossiers, prépare la mission d'évaluation et de décision par la CDAPH et envoie les notifications de décisions aux usagers et acteurs concernés. Il comprend également deux unités intégrées d'évaluation : une cellule d'optimisation des process d'évaluation COPE (instaurée en 2015 pour gérer les dossiers prioritaires.....) et une cellule (inter-service) d'expertise de l'évaluation de l'employabilité C3E (créée fin 2016) pour fluidifier l'évaluation de la RQTH/ORP, développer l'expertise sur les missions d'insertion professionnelle et dynamiser le partenariat.

Évaluation territorialisée : composées chacune d'un médecin (à temps incomplet ou partiel), d'un ergothérapeute, d'un(e) infirmier(ère) et d'un travailleur social et placées sous la responsabilité d'une psychologue expérimentée, ses trois équipes interviennent sur chaque bassin aux côtés de quatre équipes de gestionnaires (rattachées au service Instruction-orientation). Suivant la nature et la complexité de la demande, elles procèdent à l'évaluation sur dossiers ou convocation ou visite à domicile ou contact téléphonique avec les médecins traitants ou l'usager. Sauf exception, le délai d'évaluation est compris entre 15 et 90 jours.

Évaluation spécialisée : composée de 2 médecins (pour 1,6 ETP), d'une travailleuse sociale, d'une psychologue, d'une conseillère technique sociale et d'une enseignante spécialisée, cette équipe itinérante (sur les deux sites de la MDPH) travaille sur des demandes dites spécialisées (orientation des enfants, PCH enfants,...) à partir d'équipes techniques partenariales (médecins et enseignants référents de l'éducation nationale, professionnels d'établissements médico-sociaux,...).

Le pilotage est assuré par **une équipe de direction** composée du directeur et des responsables de service. Cette équipe se réunit en général deux fois par mois pour suivre l'activité et l'actualité du handicap, travailler à l'harmonisation des pratiques professionnelles, réfléchir aux actions d'amélioration du savoir-faire et développer les échanges interservices. Un tableau de bord hebdomadaire de suivi de l'activité communiqué à chaque membre de l'équipe de direction, permet de gérer le flux dans les meilleures conditions.

Précisions et commentaires

Sensibilisée aux contraintes de plus en plus lourdes pesant depuis au moins trois ans sur le fonctionnement de la MDPH et aux conséquences en matière de dégradation des indicateurs de performance, la Comex avait défini pour 2017 des orientations budgétaires plus offensives pour inverser la situation (renforcement de l'effectif, fongibilité des postes vacants par finalité, reconversion de 3 postes administratifs en évaluateurs, maintien du programme d'heures supplémentaires pour réguler l'activité de gestion administrative...).

Fort de ces orientations, la direction a pu renforcer son effectif dès le premier semestre de l'année au travers de recrutements d'évaluateurs principalement (+6% d'augmentation de l'effectif mensuel moyen). Elle a toutefois du faire face à des départs de professionnels en fin d'année 2017.

i. Synthèse du fonctionnement transversal de la MDPH

Territorialisation

MDPH territorialisée : Oui (réalisation avant l'année n)

Missions concernées par une organisation territorialisée :

	Information / communication auprès du grand public
oui	Accueil
oui	Instruction
oui	Evaluation
	Suivi des décisions
	Recours, médiation et conciliation

L'existence de locaux permanents à Saint Denis et à Saint Pierre ainsi que de locaux occasionnels à Saint Paul et Saint André mis à disposition par le conseil départemental, permet d'offrir un fonctionnement non centralisé des services de la MDPH.

Par ailleurs, les unités fonctionnelles s'organisent en réponses territoriales autour de quatre secteurs géographiques d'intervention couvrant les 24 communes réunionnaises : Nord (de Saint-Denis à Sainte-Suzanne), Est (de Saint-André à Sainte-Rose), Sud-Ouest (de Saint-Louis à La Possession), Sud-Sud (de Cilaos à Saint-Philippe).

Avantages perçus au développement de la territorialisation, expériences positives identifiées

La territorialisation des unités fonctionnelles permet de proposer un fonctionnement des services optimisé sur plusieurs points : canalisation du flux des demandes, culture partagée sur la coordination des compétences, gestion collective des délais, relations externes plus stables et lisibles,....

Dans nos rapports avec les partenaires, elle apporte plusieurs bénéfices: proximité pour les usagers, relais avec les services sociaux, meilleure identification des référents MDPH, bonne connaissance des ressources territoriales, présence institutionnelle plus lisible.

Difficultés perçues dans le développement de la territorialisation

Le fonctionnement territorialisé renvoie en même temps à des besoins de régulation du fonctionnement des missions sur plusieurs types de difficultés: harmonisation (constante) des pratiques (internes et externes) professionnelles, demandes non justifiées à l'initiative des partenaires territoriaux, renvoi vers la MDPH de publics même lorsqu'il ne relève pas du champ du handicap, manque de culture commune inter-institutionnelle,....

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

- Proximité des acteurs du fait de la taille de notre territoire
- Partenariat avec le CD pour la mise à disposition des locaux afin de permettre des convocations des usagers plus proches du domicile dans l'Est et l'Ouest de l'île,
- Réunions partenariales d'harmonisation des pratiques,
- Mise en place d'un référentiel accueil (ressources territoriales disponibles)

Liens avec le conseil départemental

Mutualisation ou mise à disposition de locaux par le CD auprès de la MDPH	Oui en partie
--	----------------------

Précisions et commentaires

Le bâtiment situé à Saint-Denis partagé avec le GIP-service à la personne, est mis à disposition gracieusement par le Conseil Départemental. Il accueille sur 600 m² environ, la direction, le service administratif et financier, le pôle d'appui transversal ainsi que les pôles territoriaux Nord, Est et Ouest des quatre services opérationnels. Cet espace dispose de 2 salles exclusivement réservées aux partenaires associatifs (permanences associatives et espace partenarial), de 4 places de stationnement pour personnes handicapées à proximité (dont deux dans le parking intérieur), d'une salle de réunion pour la CDAPH, de deux petites salles de réunion, d'un monte-personne (installé en 2011 par le Conseil Départemental) et de toilettes adaptées. La MDPH assure l'entretien courant du bâtiment. Fin 2014, l'espace d'accueil a été réaménagé. Fin 2017, des travaux d'aménagement d'une cafétéria pour le personnel ont été réalisés.

Un local dans l'Ouest de 15 m2 (au sein du bâtiment du GUT de Saint Paul) est également mis à disposition de façon permanente pour les convocations des usagers du secteur Ouest.

Deux autres locaux, salle de réunion à Saint Paul et bureau d'accueil à Saint André, sont mis à disposition de façon ponctuelle mais régulière pour couvrir respectivement nos besoins de réunions territorialisées de la CDAPH et de convocations des usagers dans le secteur Est.

Mutualisation ou mise à disposition de fonctions support juridique par le CD auprès de la MDPH	Non
---	------------

Précisions et commentaires

Il n'existe pas de relations normalisées mais le service juridique se tient à notre disposition pour apporter son éclairage sur des besoins exprimés ponctuellement par la MDPH.

Mutualisation/mise à disposition par le CD auprès de la MDPH de fonction support par les systèmes d'information	Non
Mutualisation/mise à disposition de fonction support logistique	Non
Rattachement fonctionnel et hiérarchique du directeur de la MDPH au CD	Non
Mutualisation des missions d'accueil	Non
Mutualisation des missions d'instruction	Non
Mutualisation des missions d'évaluation	Non

Précisions et commentaires

Sans objet

Mutualisation ou mise à disposition de fonctions juridique des missions de recours	Non
---	------------

Précisions et commentaires

Des évolutions sont attendues suite au transfert du process décisionnel CMI vers le conseil départemental.

Synthèse analytique de l'organisation générale de la MDPH

La MDPH s'appuie sur des moyens humains et techniques propres ou mis à sa disposition par ses membres fondateurs pour son fonctionnement en tant que groupement d'intérêt public.

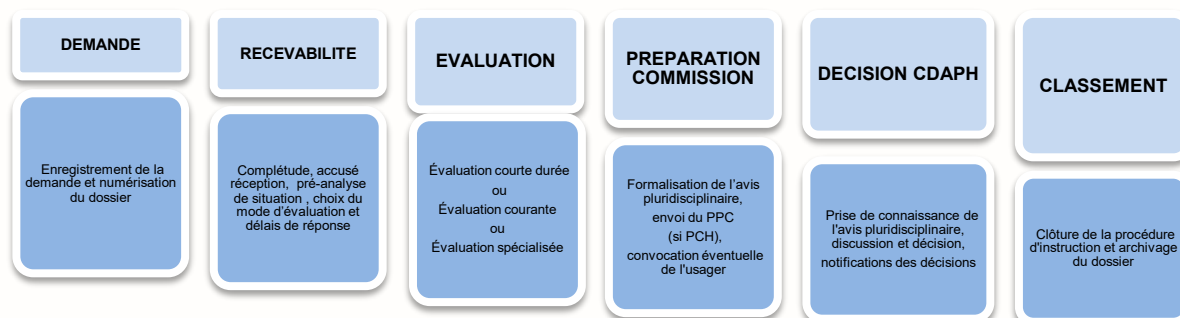
Elle dispose à titre permanent de locaux à Saint-Denis (600 m² mis à disposition par le Conseil Départemental) et à Saint-Pierre (100 m² en location) et à titre occasionnel de locaux dans l'Est et dans l'Ouest pour ses besoins ponctuels liés aux convocations d'usagers et aux réunions de la CDAPH.

La réception du public est assurée **tous les jours de 8h à 12 h et de 13h à 16h** (sauf le vendredi après-midi) dans les locaux situés à Saint-Denis et à Saint-Pierre. Les appels sur le **numéro vert** 0800 000 262 sont reçus également les vendredis après-midi. Une **permanence associative** est assurée trois fois par semaine sur le site de Saint-Denis.

L'accueil numérique est proposé autour d'un mail générique (mdph974@mdph.re), d'un **Portail usagers** mis en service en 2013 et d'un **site internet**, www.mdpdph.re : actualités, droits et prestations, annuaires des partenaires, etc.

L'organisation des services s'appuie sur une équipe de 80 salariés, majoritairement des contractuels MDPH, répartis au sein de sept unités fonctionnelles. Une équipe de direction (Directeur et responsables de service) assure l'animation du projet global et le pilotage de l'activité.

Toutes les demandes de droits et prestations relevant de la compétence de la CDAPH sont instruites selon **un process de travail comprenant six niveaux d'opération** allant de l'enregistrement électronique de la demande reçue jusqu'à l'archivage du dossier.



Suivant la nature de la demande, son degré d'urgence et le mode d'évaluation retenu, il est possible en règle générale de proposer une durée d'instruction comprise entre 15 jours et 120 jours.

Des procédures de travail sont formalisées à chaque niveau du process. Au cours des dernières années, **des circuits courts** ont également été mis en place pour fluidifier les process. Les équipes disposent d'une culture partagée d'optimisation des modes opératoires.

Le suivi fonctionnel des missions s'opère au niveau de quatre territoires d'activité (**Nord, Est, Sud-Ouest, Sud-Sud**) au sein desquels la MDPH mobilise une équipe dédiée à la réalisation des missions en direction des usagers, depuis l'enregistrement des demandes jusqu'à la notification de la décision prise.

La gestion de l'activité est assurée depuis plusieurs années au moyen de **6 logiciels** complémentaires : logiciel métiers (IODAS web), logiciel de numérisation (GED MultiGest Web), logiciel de comptabilité M52 (CEGID) et le logiciel Business Object (pilotage des données). Ce socle a été renforcé en 2016/2017 avec les outils BEEPOST (envoi courrier externalisé) et DIGDASH (pilotage d'activité).

Pour mener à bien sa mission, la MDPH est enfin dotée de moyens techniques renforcés qui sont gérés de manière autonome (serveurs et postes informatiques, téléphonie fixe/gsm, parc de véhicules).

ii. Synthèse du fonctionnement de la MDPH par processus métier

Information/communication auprès du public et des partenaires

Participation à des actions d'information / communication organisées par les partenaires	Oui
--	-----

Précisions et commentaires

Chaque année, les agents de la MDPH se mobilisent pour participer aux actions d'information et de communication organisées par ses partenaires malgré nos contraintes liées à l'activité courante. Nos professionnels sont équipés d'un kit manifestation lors de ces déplacements incluant une connexion à distance à notre serveur informatique et des supports d'information. Fin 2017, de nouveaux objets plus en lien avec les thèmes des manifestations ont complété notre kit : boîte de pansement, protège document (santé), carnet de coloriage anti-stress (bien-être), casquettes (sport),....

En 2017, la MDPH a été présente lors d'une **dizaine de manifestations pour grand public** parmi lesquelles on compte : Saint-Pierre Ville et handicap, Journée mondiale de la maladie de Parkinson, Relais de solidarité, Journée des DYS, Journée départementale des personnes âgées, Journée des personnes porteuses de handicap, Journée internationale des personnes handicapées,

Les thématiques très diversifiées de ces manifestations (culture, sport, solidarité, santé et bien-être,...) dans une ambiance souvent familiale et festive permettent d'aborder le handicap de façon non stigmatisante.

Grâce à la proximité dans les échanges, notre équipe offre une vraie qualité d'écoute et de conseil au grand public tout en dynamisant le travail partenarial avec les autres acteurs associatifs ou institutionnels présents.

Organisation en propre d'actions d'informations / communication	Oui
---	-----

Précisions et commentaires

La politique de communication de la MDPH s'appuie sur un **ensemble de plaquettes thématiques** mises à jour régulièrement (10 plaquettes) et un site internet très consulté www.mdpd.re (75000 connexions en 2017, soit +4%).

Début 2017, la presse écrite a été mobilisée pour communiquer sur le nouveau certificat médical qui venait d'être mis en circulation.

Un important travail de coopération a été également entrepris avec la première radio de l'île **FREEDOM** (35,4% de part d'audience) pour participer régulièrement en tant qu'invité à l'émission de très grande écoute "**Droit de paroles**" animée par Mme Aude PALANT VERGOZ. Le principe de cette émission d'une heure est de permettre aux auditeurs (entre 15 et 20 appels traités par émission) d'interroger directement l'invité sur leurs difficultés ou questionnements. La MDPH représentée par le directeur, s'efforce de répondre de façon générale aux problèmes soulevés (paiement CAF, pension de retraite et AAH, problèmes de scolarité, incompréhension sur les taux d'incapacité et les rejets, les démarches,...) tout en s'engageant à rappeler les auditeurs sur leur situation personnelle.

De l'avis unanime des partenaires, des professionnels MDPH et des usagers, cette émission est un véritable atout dans notre politique de communication autour du handicap et des missions de la MDPH. Les responsables de Radio Freedom relèvent par ailleurs une diminution des appels des auditeurs pour faire part de leurs mécontentements sur le fonctionnement de la MDPH.

Travaux engagés / réalisés en année n pour améliorer les actions d'information / communication de la MDPH	Oui
---	-----

Précisions et commentaires

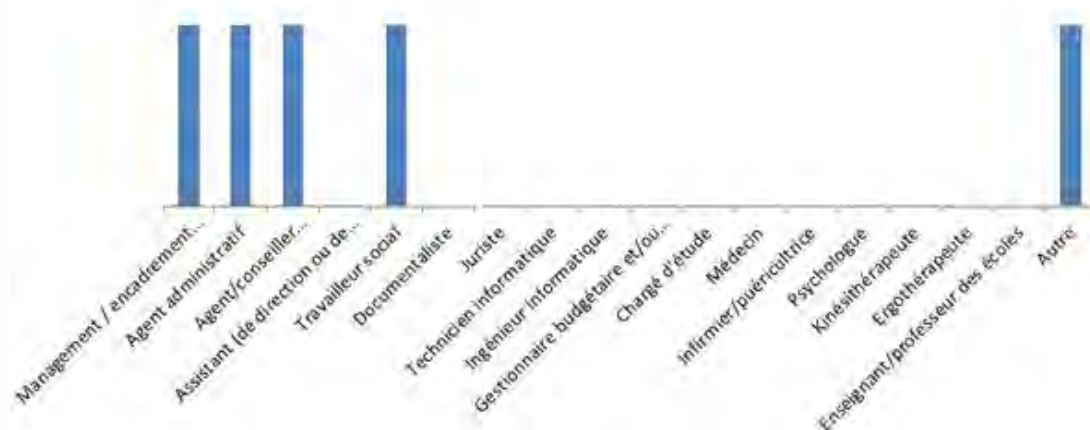
Outre la concrétisation du volet communication via les médias rappelée ci-dessus, la MDPH s'est attachée en 2017 à renforcer la qualité de ses outils avec la conduite de plusieurs chantiers simultanément:

- Cahier des charges du livret des usagers dans une approche à vocation situationnelle (et non plus à effet catalogue) de façon à aider les personnes à mieux exprimer leurs besoins/attentes,
- Mise à jour de la base annuaire des partenaires du site internet (avec une autogestion des informations par chaque acteur),
- Création de nouveaux flyers et panneaux pour la communication grand public.

Accueil du public

Nombre total d'ETP dédiés à l'accueil au sein de la MDPH	18,1
--	------

Métiers de la MDPH réalisant des fonctions d'accueil



Existence d'une adresse de courriel générique	Oui
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Oui
Si "oui", le téléservice est-il géré par la MDPH, la MDA ou le conseil départemental ?	MDPH
Si "oui", merci de préciser si le téléservice permet	
Mise en place de plusieurs niveaux d'accueil	Oui

Modalités d'accueil concernées par la mise en œuvre d'une organisation en plusieurs niveaux : accueil sans rendez vous (niveau 1 et 2) tous les jours sauf vendredi après-midi. Des accueils sur rendez vous sur 4 sites (Nord, Sud, Est et Ouest) sur la base d'une convocation transmise à l'utilisateur.

Commentaires

L'accueil et l'information du public est une préoccupation constante de la MDPH.

Sur l'année 2017, l'accueil de la MDPH Réunion a concerné 22973 actes d'accueil physique (dont 19761 accueils sans rendez-vous), 4139 mails génériques reçus, 69257 connexions au portail usagers, 74535 connexions au site internet.

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Oui
Mise en place du nouveau formulaire de demande	Non

Modalités de déploiement (formations internes, échanges avec les partenaires, organisations spécifiques) et les impacts sur les organisations des équipes et la charge de travail (gain d'efficience)

Depuis huit ans, la MDPH a fait le choix d'externaliser la réception des appels sur le numéro vert 0800 000 262 auprès d'un prestataire spécialisé.

Dans le protocole appliqué, le prestataire est habilité à répondre directement à une vingtaine de questions usuelles des usagers et pour le reste des demandes, une mise en relation est effectuée en général auprès du service accueil et information ou du professionnel demandé. L'accueil téléphonique fonctionne toute la semaine du lundi matin au vendredi après-midi.

Sur l'année 2017, la MDPH a reçu **40096 appels téléphoniques** via son numéro vert avec un **taux de décroché estimé à 95%** par le prestataire.

Le nouveau formulaire de demande sera mis en service en même temps que le déploiement du futur système d'information harmonisé au début de l'année 2019.

Les services de l'accueil réorientent les usagers vers d'autres services compétents (CAF, services publique de l'emploi, etc.), lorsque la demande d'entre pas dans le champ de compétences de la MDPH ?	Oui pour une majorité d'usagers
--	---------------------------------------

Commentaires

La politique d'accueil permet de donner une première réponse structurée à l'utilisateur. Compte tenu des demandes d'information sur des dispositifs ou besoins ne relevant pas directement des compétences de la MDPH, un volet "**ressources territoriales**" a été consacré aux modalités d'intervention de nos partenaires dans le référentiel d'accueil des usagers.

Cet outil permet aux agents d'accueil d'orienter les usagers vers le guichet compétent (adresse et téléphone en règle générale) et de répondre ainsi à leurs besoins.

Travaux engagés / réalisés en année n pour optimiser l'organisation de l'accueil de la MDPH	Oui
---	-----

Commentaires

Le renforcement de la politique d'accueil des usagers a été opéré en 2017 dans le prolongement des travaux internes sur l'autodiagnostic du référentiel des missions et qualité de service.

Plusieurs chantiers ont ainsi été menés de front pour améliorer le service rendu aux usagers: des **actions de formation** ont permis à la fois une appropriation collective des objectifs et attendus de la mission accueil du RMQS et le développement de la polyvalence totale de l'équipe.

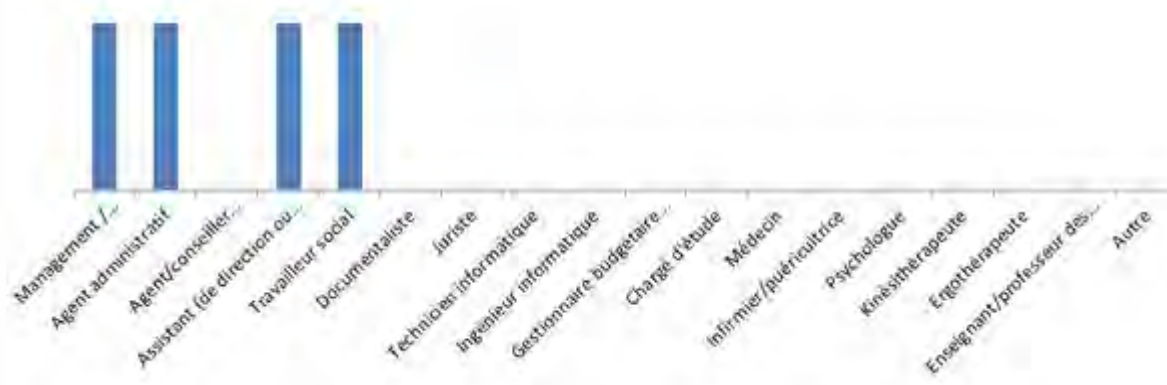
Le service s'est également doté d'un **référentiel de l'accueil des usagers** construit à partir d'une observation des pratiques professionnelles et des besoins des agents pour mieux répondre aux usagers (posture professionnelle, droits et prestations MDPH et extra-MDPH, ressources territoriales). Mis en test auprès des équipes en octobre 2017 avec un appui méthodologique hebdomadaire (les ateliers du vendredi), ce référentiel a reçu de bons échos auprès des professionnels concernés.

Enfin la politique d'accueil s'est renforcée à partir de septembre 2017 avec la tenue d'un **accueil quotidien de niveau 2 sans rendez-vous** (de 9h à 12h) sur nos deux sites avec la mobilisation des agents instructeurs.

Instruction des demandes

Nombre total d'ETP dédiés à l'instruction au sein de la MDPH	16,6
--	------

Métiers de la MDPH réalisant des fonctions d'accueil



Existence d'une étape de pré-qualification des dossiers selon la dominante du projet de vie	Oui en partie
Si « oui » ou « oui en partie », merci de préciser le moment où est réalisée cette étape	Au moment de l'instruction
Si « oui » ou « oui en partie », merci de préciser le profil de l'équipe qui réalise cette étape	Binôme instructeur/évaluateur

Commentaires

Toute demande de renouvellement d'un droit fait l'objet d'une analyse systématique du risque de rupture de droit par le service accueil, donc concomitamment à l'enregistrement du dossier. Les demandes repérées sont ensuite transmises au service instructeur de façon spécifique.

Le service instructeur procède par ailleurs à un repérage au fil de l'eau des situations urgentes ou sensibles ainsi que les demandes évaluables rapidement, à partir de profils-cibles établis.

Toutes ces demandes sont examinées prioritairement par des équipes d'évaluation courte autour d'un binôme instructeur/évaluateur.

Organisation des équipes d'accueil et d'instruction

L'équipe d'accueil réceptionne les demandes qui arrivent par voie postale ou dépôt sur site et procède à leur enregistrement et numérisation. Le délai moyen de prise en compte des demandes arrivées varie de 3 jours à 21 jours compte tenu de la saisonnalité des demandes pour les moins de 20 ans.

Lorsque des pièces principales sont manquantes, le service les sollicite en amont auprès des demandeurs. Depuis l'état des lieux du RMQS, un travail d'information préalable des personnes est mis en place par le service accueil avec s'il y a lieu, un accompagnement spécifique.

L'équipe d'instruction réceptionne les demandes ainsi enregistrées et procède à l'examen de leur complétude avant la sollicitation d'une mission d'évaluation dans un format adapté (circuit court, urgence, circuit traditionnel).

Travaux engagés / réalisés en année n pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Oui
---	-----

Commentaires

L'année 2017 constitue une période charnière dans l'évolution des missions des agents instructeurs. La réforme sur la carte mobilité inclusion et le travail réalisé autour de l'autodiagnostic du RMQS (référentiel des missions et qualité de service) ont permis d'impulser une nouvelle dynamique portée par le **projet de service baptisé "Plus d'accompagnement, moins d'instruction"**.

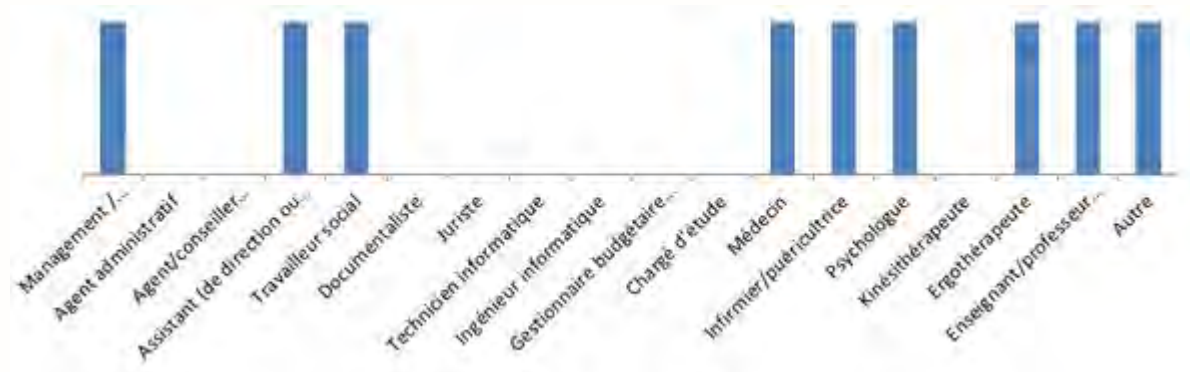
Ce travail autour des équipes d'instructeurs de la MDPH s'est mis en place tout au long de l'année avec les temps forts ci-après:

- échanges interservices sur les missions RMQS (ateliers diagnostic RMQS),
- accompagnement de l'équipe par un prestataire externe (mission coaching à la stratégie du changement),
- co-construction d'un plan d'actions sur les besoins d'accompagnement des usagers sur les différents process,
- démarrage de la mission d'accueil régulier de niveau 2 sans rendez-vous à partir de septembre 2017,
- participation des instructeurs à l'expérimentation mission Zéclair (équipe agents accueil/instructeurs/évaluateurs pour repérer des demandes évaluables rapidement dès leur arrivée à la MDPH),
- préparation de l'intégration de travailleurs sociaux au sein du service (vocation mixte administrative et sociale) à partir du 1er janvier 2018.

Evaluation des situations et élaboration de réponses

Nombre total d'ETP dédiés à l'évaluation	22,9
Nombre total d'ETP dédiés à la coordination des EPE	1

Métiers de la MDPH réalisant des fonctions d'évaluation



Mise en œuvre de circuits-courts ou simplifiés pour l'évaluation de demandes spécifiques et/ou pour les situations d'urgence	Oui
--	-----

Commentaires

Les circuits courts ont été formalisés à partir de 2013 pour réguler la forte croissance de l'activité et le "goulot d'étranglement" sur les missions d'évaluation.

Le principe posé par l'organisation est de repérer des **situations-cibles** ayant un niveau d'information empirique de qualité suffisante permettant de les présenter rapidement à la CDAPH avec un avis pluridisciplinaire sécurisé. Ce repérage s'effectue à partir de critères pré-établis par directives organisationnelles en mobilisant nos compétences administratives. Les demandes sont examinées en **équipe restreinte** avec la mobilisation d'un médecin évaluateur dans la plupart des cas.

Toutes les autres demandes sont prises en charge par les unités d'évaluation traditionnelle au sein desquelles il existe aussi des règles de préqualification pour définir le mode opératoire d'évaluation le plus pertinent (taux connus, profil demandes, ...).

Nombre de catégorie d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation mise en œuvre	5
Dont présence d'une équipe dédiée aux transitions enfants/adultes (ex : 16-25 ans)	Non

Commentaires

Les équipes d'évaluation de la MDPH interviennent selon 5 modalités fonctionnelles :

Pour les circuits courts:

- Equipe Zéclair (expérimentation 2017) : équipe accueil/instruction/évaluation pour identifier et évaluer dès leur arrivée à l'accueil des demandes très simples.
- Equipe CAME et COPE : équipe en amont des process traditionnels d'évaluation (binôme gestionnaire/médecin) pour traiter les ruptures de droit et les situations urgentes.

Pour les circuits traditionnels:

- Equipe C3E (expertise insertion professionnelle) : équipe pluridisciplinaire (psychologue, travailleur social, médecin, partenaires SPE) en itinérance pour certains types de demandes d'orientation professionnelle,
- Equipes territorialisées pour adultes : équipe pluridisciplinaire (Ergothérapeute, infirmier, travailleur social, médecin) par territoire fonctionnel pour tous types de demandes,
- Equipe spécialisée pour enfants : équipe pluridisciplinaire (psychologue, enseignant spécialisé, travailleur social, médecin, partenaires EN) en itinérance

Utilisation d'outils règlementaires de soutien à l'évaluation :

GEVA	Au moment de l'évaluation
GEVA-Sco	Au moment de l'évaluation
Guide barème de cotation du taux d'incapacité	Au moment de l'évaluation

Commentaires

L'utilisation du GEVA (volet 8) est systématique pour tous les dossiers. Pour la PCH, les membres de l'équipe pluridisciplinaire remplissent par ailleurs le volet 6. Pour toute demande en lien avec la scolarité, le GEVA-Sco est utilisé par les équipes pluridisciplinaires. En 2017, cette pièce est réclamée en amont de l'évaluation par les instructeurs afin d'optimiser les temps d'évaluation.

Autres outils de soutien à l'évaluation utilisés

Pour chaque situation, un **rapport de synthèse d'évaluation GEVA-compatible** est établi. Il permet de disposer dans un support normalisé des informations sur la situation de la personne handicapée, de ses besoins et de motiver l'avis proposé par l'équipe pluridisciplinaire. Ce rapport est utilisé lors des séances de la CDAPH pour présenter chaque dossier.

Formations spécifiques à destination des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui
---	-----

Thématiques des formations

Formation des évaluateurs par le CRIA sur les Troubles du Spectre de l'Autisme, formation des évaluateurs sur la scolarisation au bilan orthophonique par l'URPS des orthophonistes (présentation et analyse des différents tests utilisés par les orthophonistes).

Organisation des équipes d'instruction et d'évaluation

Plusieurs niveaux de coopération instructeurs/évaluateurs sont mis en place :

- Expérimentation d'un nouveau circuit court d'évaluation dès l'accueil baptisé Zéclair avec constitution d'un trinôme (agent d'accueil, instructeur, évaluateur).
- Poursuite des équipes COPE (circuits courts) et CAME (urgences) avec un binôme instructeur-évaluateur dans le but de travailler rapidement sur les dossiers déjà connus et d'éviter toutes ruptures de droits, en amont des circuits traditionnels d'évaluation.
- Formalisation des propositions et préconisations de l'équipe pluridisciplinaire en vue de leur présentation devant la CDAPH.

Travaux engagés / réalisés en année n pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDPH	Oui
--	-----

Commentaires

Depuis 2013, l'organisation a développé une culture d'optimisation des process d'évaluation dont les critères évoluent en fonction de l'évolution des contextes d'activité.

Dans ce cadre, une stratégie de tri des demandes entrantes en évaluation a été mise en place au sein des différentes unités fonctionnelles :

- Tri en binôme des demandes de PCH pour identifier les urgences, les fins de droits et les rejets pour inéligibilité évidente,
- Repérage des premières demandes d'AAH à partir d'un binôme Travailleur social/médecin,
- Pré-tri des dossiers enfant en vue de repérer des priorités d'évaluation : handicap d'apparition brutale nécessitant une présence parentale soutenue, les demandes d'aide financière avec risque de rupture de droits, demandes de renouvellement de transport scolaires avec risque de rupture, demandes d'orientation scolaire soumises à une commission d'affectation par le Rectorat (ULIS collège, ULIS lycée, SEGPA),
- Identification des situations déjà connues (aves des taux connus par exemple)

Décision CDAPH

Existence de la CDAPH spécialisées par thématiques	Oui
--	-----

Thématiques concernées :

Les commissions sont organisées par spécialités de public : adultes et enfants. Le fonctionnement permet de les réunir territorialement tout au long de l'année sur trois lieux distincts (Nord, Ouest et Sud). Exemple : CDAPH enfants Nord, CDAPH adultes Sud, CDAPH adultes Nord-Est,....

Existence de la CDAPH territoriales	Oui
-------------------------------------	-----

Rôle par rapport aux CDAPH plénières

La CDAPH plénière a donné délégation aux CDAPH spécialisées pour statuer sur toutes les demandes des usagers.

La composition des CDAPH spécialisées (15 membres titulaires) ainsi que le calendrier annuel des séances (64 réunions en 2017) sont adoptés par les membres en séance plénière.

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH

Les rapports de synthèse d'évaluation incluent la rédaction d'une synthèse introductive pour la CDAPH qui est lu par le représentant de l'équipe pluridisciplinaire avant d'entamer les échanges.

Chaque membre titulaire et suppléant de la commission se voit également remettre en début de mandat un exemplaire de l'ouvrage "Mémento de la CDAPH (auteur Patrice GASC)" qui lui permet de disposer du cadre législatif et règlement applicable (fonctionnement et compétences CDAPH, droits prestations,...). La mission de secrétariat de la CDAPH vient en appui pour toutes les autres sollicitations particulières.

La MDPH a mis en place, outre le calendrier annuel des séances, un protocole de gestion de chaque séance pour la préparation des réunions (convocations membres et usagers, préparation des ordres du jour), la tenue de la séance (Procès verbaux et relevé de décisions) et la gestion des notifications de décisions.

Enfin au début de chaque séance, il est systématiquement rappelé aux membres les principaux articles du règlement intérieur afin de poser le cadre de fonctionnement de la séance. Ce rappel concerne par exemple, l'obligation de ne pas prendre part aux débats et décisions lorsqu'une situation examinée est connue par un membre.

Travaux engagés / réalisés en année n pour optimiser l'organisation des CDAPH	Oui
---	-----

Commentaires

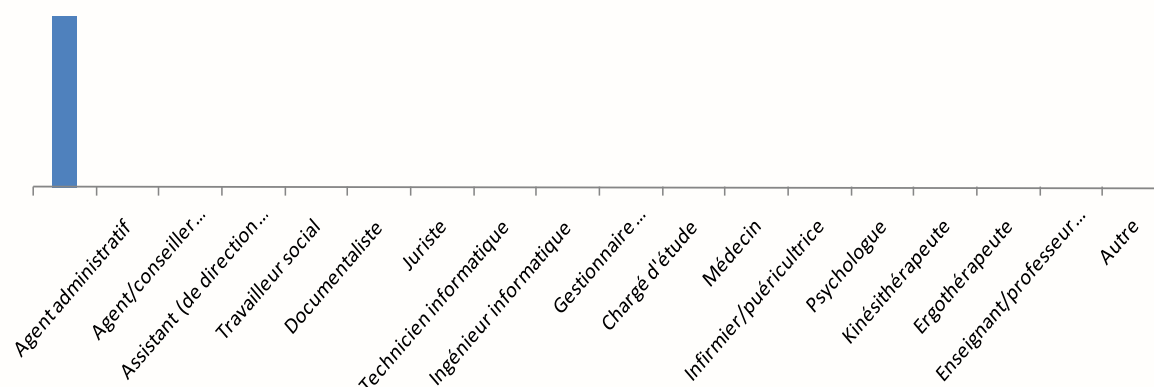
L'année 2017 a surtout concerné la réduction des délais de notification aux usagers et partenaires afin de faciliter la mise en œuvre des droits et prévenir les risques de rupture de paiement.

La solution retenue porte que l'externalisation d'un tiers des notifications dans les trois jours suivants la commission tant au niveau des tâches d'impression que d'expédition des plis. Cette solution a permis d'écourter significativement l'envoi des documents aux usagers.

Suivi des décisions

Nombre d'ETP dédiés à l'accompagnement et au suivi des décisions	0
--	---

Métiers de la MDPH réalisant des fonctions de suivi des décisions



Suivi des données de liste d'attente des ESMS du territoire	Non
---	-----

Commentaires

Le suivi des orientations médicosociales se heurte à l'absence d'outil de partage entre les acteurs. Dès lors, seules les situations signalées ou examinées en commission cas critiques font l'objet d'un suivi individualisé par un membre de l'équipe pluridisciplinaire.

Sur les orientations prononcées par la MDPH, nous disposons toutefois en temps réel d'un état descriptif du public bénéficiaire (sociodémographie par territoire, déficience principale et type d'ESMS) d'une décision favorable de la CDAPH.

Existence d'un dispositif de suivi de décisions (tout périmètre de décisions)	Non
---	-----

Commentaires

Il n'existe pas de dispositif de suivi malgré des demandes par la MDPH auprès de certains partenaires.

En l'état actuel de l'organisation, nous sommes en mesure de décrire en temps réel les droits ouverts par la CDAPH.

Utilisation effective d'un outil de suivi des orientations en ESMS	Non
--	-----

Commentaires

Sans objet

Travaux engagés / réalisés en année n pour optimiser l'organisation de la MDPH sur le suivi des décisions prises par la CDAPH	Oui
---	-----

Commentaires

Le suivi ESMS est programmé pour 2018 avec le déploiement du SI OSMOSE dont le développement a démarré en 2017 sous l'encadrement d'un comité de pilotage (ARS/CD/ESMS/MDPH) et d'un comité technique.

Recours, médiation et conciliation

Travaux engagés / réalisés en année n pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation ?	Non
--	-----

Commentaires

Une réflexion sera engagée dans le cadre du plan d'actions faisant suite à l'autodiagnostic RMQS.

Gestion du fonds de compensation du handicap

Travaux engagés / réalisés en année n pour optimiser l'organisation des CDAPH	Oui
---	-----

Leviers identifiés

Plusieurs aspects du cadre de fonctionnement ont été identifiés pour répondre aux enjeux actuels :

- La gouvernance du comité de gestion (nouveau rôle de la CGSS),
- Le public cible et projets éligibles,
- Les process de réception de la demande jusqu'à la prise de décision,
- La fixation d'une durée de validité du droit ouvert (12 mois) dans le règlement intérieur (recommandation CRC),
- La mise en place d'une assiette de calcul des aides par nature et ressources

Travaux engagés

Après huit années d'application du règlement intérieur en vigueur, les partenaires du fonds départemental de compensation du handicap ont décidé d'engager des discussions pour ajuster le cadre général de fonctionnement du FDCH.

Ce travail porté localement par la DJSCS et le Conseil départemental a pour but d'apporter les ajustements nécessaires à rendre plus pertinent le dispositif au regard de l'évolution des besoins.

Il prend en compte également la nouvelle stratégie de financement avec l'entrée de la CGSS Réunion dans la plateforme des contributeurs directs ainsi que les recommandations formulées par la Chambre régionale des comptes sur l'évolution du cadre de fonctionnement de ce dispositif.

Les modifications envisagées impactent la convention-cadre de 2006 (pour l'intégration de la CGSS et la modification du process d'instruction) et le règlement intérieur dont la dernière révision datait de 2010. Elles devraient être validées par les contributeurs courant 2018.

Synthèse analytique de l'organisation des missions de la MDPH

L'arrivée du RMQS a permis de réinterroger collectivement nos pratiques professionnelles et d'identifier les principaux leviers d'amélioration de la qualité des missions réalisées.

Ce travail qui a débouché sur un **plan d'actions RMQS approuvé par la Comex** en décembre 2017 a été enrichi par deux apports complémentaires : **le plan de professionnalisation** des équipes réalisé dans le cadre d'un partenariat CNFPT/MDPH et **le rapport de contrôle de la chambre régionale des comptes** dont la version provisoire a été notifiée en décembre également.

L'organisation a ainsi pu bénéficier **dès 2017 des innovations apportées à notre fonctionnement** en particulier au niveau :

- de la politique d'accueil des usagers (Référentiel d'accueil, renforcement de l'accueil sans rendez-vous, intégration d'un travailleur dans l'équipe d'accueil),
- de l'instruction (projet de service "plus d'accompagnement - moins d'instruction", intégration de 2 travailleurs sociaux dans les équipes administratives),
- de l'évaluation (expérimentation de l'évaluation dès l'arrivée à la MDPH de certains types de demandes, stratégie d'optimisation des circuits courts)
- et de la décision (externalisation d'un tiers des notifications des décisions).

Ces ajustements successifs, bien vécus par les professionnels, permettent à la MDPH de disposer d'un **fonctionnement optimisé** avec des moyens techniques plutôt de bon niveau pour répondre aux missions prioritaires de la MDPH.

Comme l'évoque la chambre régionale des comptes dans son rapport définitif, ces missions ne sont pas réalisées en totale conformité avec la législation faute de moyens suffisants, pour ce qui est de l'obligation d'envoi systématique des PPC (articles L146-8 et R146-29 du CASF) et de l'information préalable de la réunion de la CDAPH (article R 241-30 du CASF).

Avec l'entrée en vigueur dans les prochains mois de la démarche RAPT et des nouveaux outils d'activité (nouveau formulaire, outil de soutien à l'évaluation, suivi des orientations ESMS, SI harmonisé,...), nos stratégies de modernisation et d'innovation prendront encore plus d'ampleur avec une dynamique de coopération renforcée des acteurs.

III PILOTAGE

1) Management et ressources humaines

Formations proposées par la MDPH au cours de l'année n

En 2017, **36 inscriptions aux formations** proposées par le CNFPT ont été enregistrées touchant au total 26 professionnels de la MDPH.

Tous les métiers ont été pratiquement concernés : des agents administratifs (agent d'accueil, secrétaire CDAPH, gestionnaire, assistante administrative, chargé de mission, référent archives), des cadres (responsable de service) et des évaluateurs (travailleur social, ergothérapeute, psychologue, infirmière).

Les formations choisies portent sur divers besoins liés à nos chantiers de développement: gestion managériale (management de la transversalité, travail collaboratif, organisation et le pilotage d'un service, outils de coaching), gestion accueil (confiance en soi, accueil en collectivité, mieux communiquer, langue des signes,...), consolidation des compétences (comptabilité, archives, postures, attitudes et collaboration,...).

Présence au sein de la MDPH d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels

Oui : mis en place en année n

Orientations générales prises par la direction en termes de management et de ressources humaines

La gestion managériale s'appuie sur un co-pilotage de l'activité autour d'une équipe de direction réunissant le directeur et les responsables de service.

Tout au long de l'année, la priorité du pilotage a été accordée à l'**optimisation des process** et au suivi du flux en attente de décision dans un contexte néanmoins plus favorable en termes de recrutements. Cette action a conduit à des **ajustements organisationnels des modes opératoires** (expérimentation évaluation dès l'accueil de la demande, tri des dossiers au démarrage de la mission d'évaluation, repérage des situations urgentes, ...) et a eu notamment pour effet de ramener le délai annuel moyen à 3 mois au 31 décembre 2017.

La stratégie de la direction a en outre porté sur l'**intégration de compétences sociales au sein des unités non évaluatives** (accueil et instruction) afin de renforcer l'impact des missions d'accompagnement de ces équipes. Ces postes ont pu être créés suite à la décision de la Comex de convertir trois postes administratifs vacants en emplois d'évaluateurs en anticipation des effets attendus sur la réforme de la carte mobilité inclusion.

Au niveau du **changement des pratiques professionnelles** et donc de l'offre de service aux usagers, la direction a priorisé 3 axes stratégiques:

- **faire du Référentiel des missions et qualité de service (RMQS) un levier du changement**: de février 2017 à avril 2017, 25 rencontres sous forme d'ateliers inter-services de réflexion (format d'une heure avec six personnes au maximum) ont eu lieu mission par mission, pour réinterroger collectivement notre fonctionnement et partager ensemble les objectifs attendus. Ces ateliers riches en débat et propositions pour améliorer l'existant, se sont poursuivis de mai à octobre 2017 par 9 réunions d'une équipe de pilotage (équipe de direction + 2 agents cooptés) pour répondre au questionnaire de l'autodiagnostic de la CNSA et élaborer un plan d'actions d'amélioration de la qualité de nos missions. Ces éléments ont été validés par la Comex en décembre 2017 et le plan d'actions, baptisé **feuille de route RMQS**, a été diffusé à l'ensemble du personnel,

- **donner de la visibilité aux agents sur les changements à venir** tant au niveau de l'évolution de notre environnement que de nos missions: suite au séminaire national des directeurs de juin 2017 portant notamment sur ce sujet, le directeur a élaboré un support d'information des agents pour mieux comprendre les enjeux et impacts métiers pour les années à venir. Ce support a été présenté en six réunions au sein de chaque unité fonctionnelle avec un échange avec les professionnels. Une septième rencontre a même eu lieu au niveau de la réunion mensuelle de dialogue social avec les délégués du personnel,
- définir les besoins d'accompagnement des professionnels dans un **plan de professionnalisation** dans un partenariat renforcé avec le CNFPT Réunion (voir par ailleurs)

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations

Les difficultés sont surtout en lien avec les problématiques habituelles autour des stratégies du **changement** dans un contexte de pression sur l'activité courante. Certaines activités sont plus exposées compte tenu du calendrier des actions de changement (impact CMI par exemple sur le service instruction-orientation).

De façon limitée, certaines compétences ont du mal à adhérer aux enjeux du changement car cela remet en cause leur technicité actuelle acquise au fil d'une longue expérience professionnelle.

De manière générale, il existe un besoin de pouvoir se projeter dans l'évolution des missions et leur impact sur chaque métier (coopérations nouvelles ou renforcées de métiers social/administratif ou instruction/évaluation ou intra-évaluation).

Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés

Des accompagnements spécifiques, voire personnalisés, ont été mis en place au sein des unités les plus concernées par le calendrier de déploiement des actions nouvelles.

Pour le service instruction-orientation impacté par la réforme de la CMI, un projet de service baptisé "Plus d'accompagnement, moins d'instruction" co-construit avec l'ensemble de l'équipe et impliquant un coach externe a permis de lever certaines appréhensions des agents du service et de lancer avec une difficulté mesurée les premières actions qualitatives d'accompagnement. Pour le service accueil, l'élaboration d'un référentiel d'accueil des usagers à partir des attentes des agents a permis de proposer assez rapidement une meilleure qualité de réponse à nos usagers et un cadre plus serein de la mission d'accueil. Pour les deux services d'évaluation, un travail qualitatif a pu démarrer sur plusieurs aspects de leur mission mais les changements devraient plus apparaître en 2018.

Travaux engagés / réalisés en année n pour faire évoluer les modalités de management	Oui
--	-----

Commentaires

- Elaboration de la feuille de route d'amélioration de la qualité de service RMQS (de février à décembre 2017)
- Elaboration d'un plan de professionnalisation dans le cadre d'un partenariat avec la délégation régionale du CNFPT (de mars à décembre 2017)
- Organisation des ateliers de renforcement des compétences d'accueil (format ateliers du vendredi à partir de la version expérimentale du référentiel d'accueil)
- Accompagnement au changement du service instruction-orientation avec un prestataire coach externe (février à juin 2017),
- Présentation et diffusion d'un support diaporama au personnel pour mieux comprendre les changements à venir de notre environnement professionnel (juillet à août 2017)

2) Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés

Oui : mis en place avant l'année n

Commentaires

La mise en place d'un outil d'aide au pilotage de l'activité (**logiciel DIGDASH**) constitue un **progrès majeur du fonctionnement de la structure** qui disposait déjà d'une culture partagée sur les procédures formalisées de gestion. Cet outil permet de disposer quotidiennement d'un état qualitatif des stocks et flux de demandes sur l'activité (approche descriptive socio-démographique et process, typologie de droits, repérage des situations de retard ou rupture, suivi des délais,...), d'un suivi des activités RH (effectif, absence et congés,...) et comptabilité.

A titre d'exemples, il calcule notre délai de réponse quotidiennement et élabore un reporting d'activité hebdomadaire pour les responsables de service et trimestrielle pour le conseil départemental. Il peut aussi sélectionner un ensemble de demandes en cours d'évaluation respectant des situations-cibles (tous les demandeurs ayant déjà un taux d'incapacité > 80%, demandes de renouvellement à évaluer avec droits expirés,...).

DIGDASH est mis à disposition de l'équipe de direction mais aussi de tous les professionnels depuis 2017 sur un principe d'habilitations territoriales.

Existence d'un projet de service

Oui

Date de réalisation : 2016

Formalisation des procédures métier

Oui : mis en place avant l'année n

Conformité de la formalisation par rapport à celle décrite dans le tronc commun du métier des MDPH : Oui, en partie

Commentaires et précisions

Les procédures de travail et de gestion sont formalisées au travers de directives organisationnelles, de fiches et schémas de procédure.

Au regard du tronc commun métier de la CNSA, des ajustements seront nécessaires sur certains process (gestion de la recevabilité, qualification des personnes reçues, ordonnancement des missions d'évaluation, documents édités) mais leur impact sur les process de travail actuels sont maîtrisés.

3) Démarche qualité

Existence d'une démarche qualité antérieure au RMQS

Oui

Période de réalisation de l'auto-diagnostic RMQS

01/02/2017 au 31/10/2017

Périmètre de consultation

Toutes les équipes

Définition d'une feuille de route (trajectoire d'amélioration de la qualité)

Oui

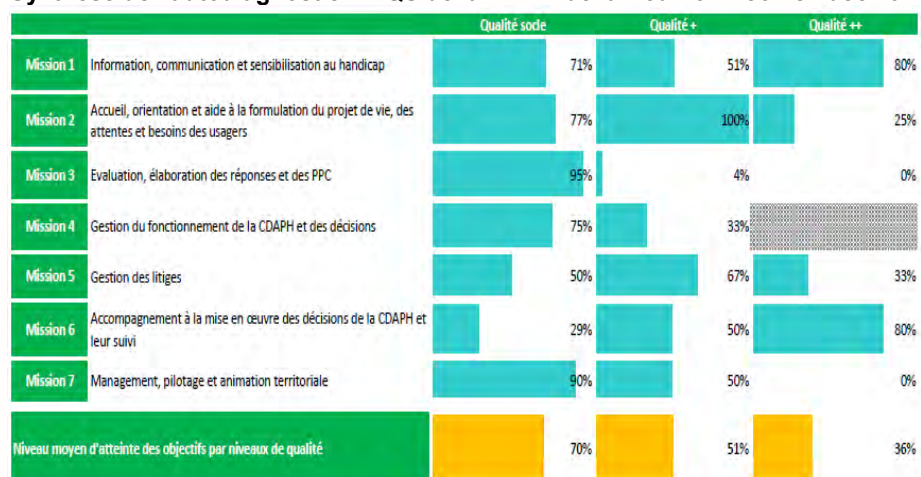
Principaux éléments de diagnostic, objectifs fixés et premières actions réalisées

La MDPH a réalisé son autodiagnostic en mettant en place des **ateliers de réflexion** en petits groupes visant ainsi à faire émerger les questionnements sur nos propres missions, nos métiers, et nos responsabilités vis-à-vis de l'utilisateur.

L'autodiagnostic du référentiel des missions et de qualité de service (RMQS) laisse apercevoir plusieurs points encourageants sur la manière dont les missions sont réalisées.

Grâce à un socle organisationnel, de connaissances et de compétences bien en place, la MDPH acquitte pleinement ses missions obligatoires tout en faisant face à la montée en charge des demandes.

Synthèse de l'autodiagnostic RMQS de la MDPH de la Réunion - comex déc 2017



Les missions réalisées en matière d'information, d'accueil/orientation, d'évaluation, de prise de décision et de pilotage semblent plutôt correspondre aux objectifs attendus. Au niveau des litiges, la MDPH couvre l'essentiel des principaux besoins des usagers.

Concernant la mission de suivi de décision, elle manque encore de synergie partenariale et d'outils partagés compte tenu d'une structuration limitée du partenariat sur l'effectivité des droits et de nos contraintes budgétaires.

L'ambition du projet de développement sera de trouver une organisation davantage proactive et coopérative construite autour d'une place plus importante accordée à la relation avec l'utilisateur, d'une évaluation globale, personnalisée et pluridisciplinaire de ses besoins et d'un cadre partenarial plus structuré. Pour y parvenir, il sera nécessaire de faire évoluer les métiers et les pratiques professionnelles en l'accompagnant d'une transformation de nos outils et méthodes professionnels.

L'année 2017 constituait déjà une étape d'engagement vers cette perspective avec des priorités stratégiques qui avaient vocation à renforcer notre socle organisationnel:

- Renouveler et diversifier tous nos outils d'information/communication pour les usagers et professionnels du réseau,
- Rendre nos écrits plus "accessibles" et "compréhensibles" pour le public cible (FALC),
- Faire évoluer nos modes opératoires pour répondre aux enjeux qualitatifs d'harmonisation des pratiques et d'expression des besoins des usagers,
- Poursuivre les actions visant à la maîtrise des délais,
- Renforcer davantage la qualité d'accueil des usagers (accessibilité, écoute, réponse, posture professionnelle, proximité,...),
- Rendre opérationnelle la démarche RAPT (GOS, PAG, changement des pratiques, SI orientations ESMS) avec l'appui des partenaires,
- Augmenter le nombre de bénéficiaires annuels de plans de compensation (PPC, PPS),
- Améliorer nos connaissances au travers d'actions de formation (droits et prestations, ressources territoriales, dispositifs connexes,...)
- Formaliser nos relations avec le réseau partenarial pour créer les synergies appropriées,
- Renforcer le pilotage des missions et la mission d'observatoire.

La Démarche Qualité a permis d'obtenir les avancées suivantes en 2017 :

- Actualisation des données sur l'évolution de la population MDPH en 2016 (cf préambule du RA 2016),
- Ateliers de réflexion sur la qualité de nos missions afin de pointer des axes d'amélioration (fév 2017).
- Renforcement des capacités d'accueil des usagers et partenaires (présence quotidienne d'un accueil de niveau 2, intégration d'un travailleur social à l'équipe),
- Démarrage des ateliers du vendredi pour améliorer la connaissance des agents d'accueil et gestionnaires,
- Expérimentation d'un circuit court d'évaluation dès l'accueil (projet Zéclair),
- Suivi hebdomadaire des délais de décisions à partir d'un tableau de bord de suivi,
- Fonctionnement en année pleine de la cellule C3E pour renforcer notre expertise en orientation professionnelle (cellule d'expertise et de l'évaluation de l'employabilité),
- Engagement du chantier "plus d'accompagnement, moins d'instruction" pour les agents instructeurs,
- Démarrage du livret pour les usagers (format guide pratique) en vue de réunir une équipe projet,
- Réalisation d'une étude-flash sur les bénéficiaires de la RQTH à la Réunion en 2016 (sept 2017),
- Support vidéo de formation des professionnels sur l'utilisation du guide barème,
- Mise en place d'un référentiel de l'accueil des usagers (4ème trim 2017),
- Finalisation d'un plan de professionnalisation avec le soutien du CNFPT (déc 2017).

Existence d'un dispositif de mesure de la satisfaction des usagers (MSU)	Oui
Si « oui » la MSU a-t-elle été utilisée pour alimenter la démarche qualité ?	Non

Commentaires

Jusqu'en 2015 et dans l'attente d'un dispositif national de mesure de la satisfaction des usagers, la MDPH recueillait l'avis des appelants téléphoniques sur le numéro vert au travers d'une question sur l'opinion des usagers sur la qualité de service apportée aujourd'hui par la MDPH.

Environ 3500 réponses exploitées annuellement confirmaient qu'au moins 70 % des personnes interrogées considéraient être satisfaites ou très satisfaites du service proposé.

En 2016 et 2017, ce sondage n'a pas été reconduit. Pour l'avenir, la MDPH envisage d'exploiter l'outil national de mesure de satisfaction des usagers (MSU) qui devrait être lancé au second semestre 2018.

4) Système d'information

Etat d'avancement de la dématérialisation des documents	Partielle
MDPH piloté du développement du SI MDPH ?	Oui
Une équipe projet SI MDPH a-t-elle été mise en place suite à l'autodiagnostic ?	Oui

Conséquences tirées des résultats de l'autodiagnostic

Le système d'information de la MDPH est articulé autour de plusieurs logiciels GFI IODAS (activité demande), MULTIGEST EFALIA (gestion électronique de documents), CEGID (comptabilité) et gestion RH (congés et absence).

La MDPH dispose d'un outil de pilotage avec la solution DIGDASH qui est interfacée avec les logiciels précités. Digidash permet d'avoir un tableau de bord de pilotage de l'activité (demandes, comptabilité, RH, process, délai,...), de mesurer les performances productives et d'organiser les missions dans une approche optimisée. Cet outil est à la disposition de tous les professionnels depuis 2017.

En 2017, deux solutions d'interopérabilité des SI fonctionnent : SI MDPH/SI CD pour la gestion des avis CMI et MDPH/CAF pour les décisions CAF mais la MDPH ne reçoit pas encore de retours automatiques des droits mis en oeuvre.

L'autodiagnostic du SI MDPH réalisé en 2017 a mis en évidence un **niveau de difficulté jugé plutôt modéré pour le déploiement du SI harmonisé**. Au regard de la moyenne nationale ou des clients du même éditeur, la MDPH se situe potentiellement parmi les structures bien notées. Toutefois, deux aspects figurent parmi les recommandations d'un renforcement d'actions internes : appropriation du Tronc commun métiers par tous les professionnels (fait en 2018) et la mise en conformité de l'environnement informatique.

5) Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH

Moyen

Commentaires et précisions

Le cadre partenarial existant permet des échanges inter-institutionnels et interprofessionnels nécessaires à la réalisation de certaines missions de la MDPH. Il fonctionne à des degrés divers et plutôt de façon sectorielle, sauf pour les actions entreprises par groupe de travail ou de pilotage.

Il existe une coopération insatisfaisante sur l'accompagnement au suivi des décisions et sur les politiques d'accueil et d'information car les acteurs fonctionnent en silo vis-à-vis d'un même public. Seules les situations signalées font finalement l'objet d'une prise en charge coordonnée.

Tour d'horizon des partenariats 2017

ARS : partenariat au sein de divers groupes de travail (Référentiel SESSAD en lien avec SERAFIN PH, suivi orientation ESMS, dispositif expérimental équipe mobile FAM/MAS, Plan maladie neurodégénérative, plan autisme, ateliers ANAP, PRS2, PCPE,...) et de commissions (CDAPH, cas critiques, Comex, Copil RAPT). Partenaire du lancement de la démarche RAPT.

Associations PH : partenariat au sein de commissions (CDAPH, cas critiques, Comex, Copil RAPT, Fonds départemental de compensation du handicap) et des permanences associatives.

Conseil départemental : partenariat au sein de commissions (CDAPH, cas critiques, Comex, Copil RAPT, Fonds départemental de compensation du handicap, Copil RAPT). Partenaire du lancement de la démarche RAPT. Gestion coordonnée des demandes de carte mobilité inclusion (direction autonomie, EMS PA).

Partenaires emploi - Partenariat avec DIECCTE au sein de commissions (CDAPH, Comex, Copil PRITH). Appui aux innovations (emploi accompagné, Misper). Participation au Copil SPE/MDPH intégré au Copil PRITH. Partenariat technique pour l'évaluation professionnelle (Pôle emploi,

Rectorat: partenariat technique pour l'évaluation scolaire (3 équipes hebdomadaires) avec le constat d'une présence moindre des médecins de l'éducation nationale et le démarrage d'une implication des psychologues du second degré en 2017. Partenariat au sein de commissions de la MDPH (CDAPH, cas critiques, Comex, Copil RAPT).

ESMS : Poursuite du partenariat fort avec les ESMS lors de l'évaluation (contacts directs, participation aux EPE...) tant pour les adultes que les enfants en lien avec les évolutions prévues dans la Réponse Accompagnée pour Tous. Appui aux innovations (COPIL Relayage, équipe mobile FAM/MAS). Participation régulière aux réunions de démarrage des nouveaux dispositifs (emploi accompagné, Misper,...).



Travaillez-vous avec les partenaires suivants ?		Si « oui souvent » ou « oui occasionnellement », merci de préciser quelles missions sont concernées					
		Information	Accueil	Instruction	Evaluation des situations et élaboration des réponses	Suivi des décisions	Récours, médiation et conciliation
Agence régionale de santé	occasionnellement				✓		
Conseil départemental (service autonomie ou PA/PH)	Oui, souvent	✓	✓	✓	✓		✓
Conseil départemental (service action sociale et insertion)	occasionnellement				✓		
Conseil départemental (service aide sociale à l'enfance)	occasionnellement					✓	
DIRECCTE	Non						
DDCS/DDCSPP	Non						
DRJSCS	Non						
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	Oui, souvent					✓	✓
Services d'aide à domicile spécifiquement	occasionnellement				✓		
Education nationale	Oui, souvent			✓	✓	✓	
Enseignement agricole	Non						
Enseignement supérieur	Non						
Pôle Emploi	Oui, souvent				✓		
Cap Emploi	Oui, souvent				✓		
Mission locale	Oui, souvent				✓		
Services hospitaliers (santé somatique)	occasionnellement				✓		
Services hospitaliers (santé psychiatrique)	occasionnellement				✓		
PJJ	occasionnellement				✓		
Assurance maladie (CPAM, CARSAT, CRAMIF, ect.)	Non						
Autre : merci de préciser ici							



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

Majoritairement par entretien téléphonique et mail avec les partenaires tout en privilégiant la rencontre physique avec la PH

Dont participation des travaux d'évolution de l'offre :

Participation à des travaux d'élaboration des schémas autonomie/handicap	Oui, régulière
Participation à des travaux sur l'axe 2 de la démarche réponse accompagnée pour tous	Oui
Définition des modalités de travail partenarial sur le PCPE (pôle de compétences et de prestations externalisées)	Oui
Définition des modalités de fonctionnement en dispositifs ITEP, avec le cas échéant, l'ARS et les dispositifs présents sur le territoire	Oui
Participation aux travaux sur le PTSM (projet territorial de santé mentale)	Oui
Participation à des schémas locaux accessibilité	non
Travail partenarial spécifique engagé avec le conseil départemental sur l'aide sociale à l'enfance (ASE) et la protection judiciaire de la jeunesse	Oui
Participation à des formations proposées par le CNFPT	Oui
Participation à des formations proposées par des partenaires	Oui
IFSI	Non
IRTS	Oui
Autre	
Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	Non
Evolutions engagées en année n pour faire évoluer les partenariats	Non

6) Synthèse analytique sur le pilotage de la MDPH

L'année 2017 a véritablement permis de poser un état des lieux du pilotage de notre groupement et par la même de disposer d'une feuille de route pour réussir le pari du changement des pratiques et de l'accompagnement des parcours.

L'environnement de la MDPH est entré **dans une phase de mutation** pour porter de nouvelles ambitions en faveur des personnes en situation de handicap.

Les métiers et les process et de façon plus générale l'organisation de la MDPH, vont ainsi évoluer au regard des objectifs portés par :

- le Référentiel des missions et qualité de service (RMQS),
- le programme IMPACT (nouveaux formulaires MDPH, demande en ligne, outil évaluation)
- le déploiement du futur système d'information labellisé (et son Référentiel métiers)
- et la mise en oeuvre de la démarche RAPT.

La déclinaison de ces outils nationaux dans notre environnement va façonner la stratégie du changement.

Notre organisation se prépare ainsi:

- à **spécialiser ses compétences** par demande/parcours dominant jusqu'au processus décisionnel,
- à accorder une **place encore plus centrale aux personnes handicapées** et à leur famille tout au long de leur parcours,
- à apprendre à **co-construire des solutions/réponses** avec plus forte coopération avec les acteurs du réseau social, médico-social et sanitaire,
- à renforcer sa capacité d'**accompagner les parcours humains** sur chacune de nos missions.

L'approche managériale devra **s'ajuster à ces enjeux importants** en s'appuyant sur les atouts majeurs de notre organisation (culture partagée sur la qualité, les procédures et la performance) et en apportant les soutiens nécessaires aux équipes dans une approche sereine et dynamique.

Elle devra s'efforcer de donner **une visibilité continue** sur les changements stratégiques à venir aux équipes et aux partenaires actuels et à venir, de promouvoir la **coopération renforcée** à tous les niveaux de nos interventions et enfin de développer une **offre de formations adaptées** aux besoins des équipes mais aussi des professionnels les plus en difficulté.

IV FOCUS SUR LES GRANDS CHANTIERS ET THEMATIQUES DES MDPH

1) Focus thématiques

i. Scolarité

ETP travaillés « correspondant scolarisation »	1
Mise en place d'une gouvernance formalisée régulant les relations avec l'Education Nationale	Non
Mise en place de dispositifs spécifiques de préparation de la rentrée scolaire	Oui : déjà mis en œuvre
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Education Nationale et d'ESMS	Non

Commentaires et précisions

La gestion de la rentrée scolaire bénéficie d'une coordination à deux niveaux :

- une planification prévisionnelle des dates limites de décision CDAPH afin de garantir la prise en compte d'un maximum de dossiers en commission d'affectation du Rectorat pour l'année scolaire N+1 (orientation en ULIS collège, en ULIS lycée et préconisations SEGPA). Ainsi, les dossiers d'orientation déposés avant le 15 février 2017 ont pu être décidés en CDAPH avant les commissions d'affectation du rectorat.
- Au moment de la rentrée, il n'y a pas de dispositifs formalisés mais les enseignants référents jouent un rôle d'alerte sur les situations sensibles nécessitant une décision urgente.

Plus généralement sur la gestion des orientations scolaires, les enseignants référents sont un appui essentiel pour fluidifier les processus pré-cdaph et post-cdaph. Il manque toutefois un pilotage formalisé inter-institutionnel.

Commentaires sur le suivi de la scolarisation

La MDPH ne dispose pas de retour régulier du Rectorat sur l'effectivité des droits ouverts, plus spécifiquement sur les besoins couverts ou à couvrir. La chambre régionale des comptes a d'ailleurs noté ce dysfonctionnement qui fragilise la mise en œuvre de la scolarisation adaptée sur le territoire.

A ce jour, il n'y a aucune perspective d'amélioration de la situation.

ii. Emploi

ETP travaillés « Référent insertion professionnelle »	1
Existence d'un conventionnement avec les services publics pour l'emploi	Oui : déjà mis en œuvre
Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	
Un ou plusieurs ESAT	Oui : déjà mis en œuvre
Un ou plusieurs SAMETH	Oui : déjà mis en œuvre
Un ou plusieurs CPO	
La MSA du centre	
La CARSAT du territoire	
Le PRTH	Oui : déjà mis en œuvre
Autre	Oui : déjà mis en œuvre

Autre : Réseau jeunes TH avec les missions locales, convention avec SPL AFPA Réunion

Commentaires et précisions

La MDPH tient des réunions régulières d'équipe technique pour l'évaluation des besoins en orientation professionnelle en associant les opérateurs de l'emploi. Outre la convention avec le service public de l'emploi (SPE), des partenariats ont également été formalisés avec les autres acteurs associés : missions locales, SPL AFD, SPL AFD.

Mise en œuvre de la MISPE (mise en situation professionnelles promue au sein des ESAT)

Oui : déjà mis en œuvre

Commentaires et précisions

Un travail avec le réseau des ESAT et l'opérateur ALEFPA a permis en 2017 de définir des procédures normalisées pour la mise en œuvre des MISPE sur le territoire.

Mise en œuvre d'actions pour l'emploi accompagné

Oui : déjà mis en œuvre

Commentaires et précisions

La mise en œuvre a été assurée à partir de 2018

Mise en œuvre d'actions pour le suivi des orientations proposées

Non

Commentaires et précisions

En 2017, il n'existe pas d'actions de suivi.

Un chantier est prévu sur ce sujet dans le cadre de la nouvelle convention SPE approuvée par la Comex en décembre 2017.

2) Chantiers nationaux

i. Démarche une réponse accompagnée pour tous

Nombre de PAG signés entre 01/01 et le 31/12 de l'année n

0

Nombre de situations complexes traitées (y compris n'ayant pas donné lieu à un PAG signé) entre le 01/01 et le 31/12 de l'année :

à l'initiative de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation

hors initiative de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation

Total

0

Impact(s) organisationnel(s) perçus

Démarrage en 2017 d'un travail avec les professionnels pour développer une culture commune sur la démarche -

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de la démarche

Conventionnement financier ARS/MDPH finalisé en fin d'année 2017.

Leviers d'actions identifiés

- Recrutement d'un chef de projet dédié à cette mission pour démarrer et conduire les chantiers en lien avec les professionnels de la MDPH et les partenaires du réseau.
- Formation/information des acteurs sur la démarche et les objectifs visés

Commentaires et précisions

En 2017, la MDPH a démarré la structuration de son projet de territoire pour le déploiement de la démarche RAPT :

1. Constitution COPIL en mars 2017
2. Démarche de lancement en mai 2017.
3. Validation du cadre de gouvernance et de la feuille de route en septembre 2017
4. Signature convention ARS / CD en décembre 2017
5. Lancement du recrutement du Chef de projet RAPT en mars 2018 (pour mémoire)

ii. Carte mobilité inclusion

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

Le conseil départemental (CD) a fait le choix d'une stricte application du cadre légal en prenant à son compte la gestion du processus décisionnel. Schématiquement, il existe deux guichets de demande: **CD-Aide sociale aux adultes** pour le public APA, **MDPH** pour les autres publics.

La MDPH prononce désormais des avis pour les demandes qu'elle reçoit, les transmet à l'issue de chaque séance de la CDAPH au service compétent du CD qui prend les décisions et gère les notifications aux usagers et le cas échéant, le lien avec l'imprimerie nationale, opérateur unique de conception des CMI.

Difficultés perçues

Sans doute liées à la fois au choix organisationnel décidé et au démarrage d'un nouveau cadre législatif et réglementaire, les difficultés sont apparues à plusieurs niveaux : erreur d'aiguillage du public APA / allongement des délais / difficultés à développer une culture commune CD-MDPH / pratiques non harmonisées des demandes APA au niveau des territoires du CD / perte de repères pour la PH / Mécontentement des usagers / Interopérabilité des SI / Absence de retour des décisions rendues.

Leviers identifiés

- Réunions techniques d'harmonisation des pratiques
- Accès à un portail de suivi sur SI du CD (en 2018)
- Transmission régulière d'un fichier public APA (en 2018)

3) Synthèse analytique du travail engagé sur les grandes thématiques et chantiers

Sur la mise en œuvre des mesures liées à la scolarité et l'emploi, les modalités de coopération sont restées identiques à leur niveau antérieur.

Toutefois l'entrée en vigueur de la MISPE et l'emploi accompagné et la reconduction des convention partenariales ont permis de dynamiser le partenariat sur l'emploi.

Seule la réforme de la CMI a eu un impact sur notre fonctionnement au cours du second semestre 2017.

La mise en œuvre de la démarche RAPT, dont le cadre a été posé en 2017, aura des impacts plus significatifs sur notre fonctionnement à partir de 2018.





Groupement d'intérêt public (GIP) créé le 13 janvier 2006 par :



► N°Vert 0 800 000 262
APPEL GRATUIT DEPUIS UN POSTE FIXE

SIÈGE SOCIAL
13 RUE FÉNELON - B.P. 60183
97464 SAINT-DENIS CEDEX

ANTENNE SUD
13 RUE AUGUSTIN-ARCHAMBAUD
IMMEUBLE MONDEO - 97410 SAINT-PIERRE

WWW.MDPH.RE