



MDPH de la Meuse Rapport d'activité 2022

La Maison départementale des personnes handicapées

Le circuit de votre demande à la MDPH

- 1 Dépôt de votre demande :**
J'envoie ou je dépose mon dossier à la MDPH.
Je peux me faire aider pour exposer mes besoins et mon projet de vie.
- 2 Instruction administrative :**
Mon dossier est enregistré :
• s'il est complet, je reçois un accusé de réception,
• s'il est incomplet, je reçois un courrier me précisant les pièces manquantes.
- 3 Évaluation pluridisciplinaire :**
Si les pièces fournies sont suffisamment éclairantes,
ma situation sera évaluée sur dossier.
Si elles ne sont pas suffisantes, la MDPH peut alors :
• me demander des bilans complémentaires,
• me convoquer auprès d'un médecin ou d'un autre professionnel de la MDPH,
• venir me rencontrer à mon domicile.
- 4 La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) :**
La CDAPH prend ses décisions à partir de l'avis formulé par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.
Je peux être invité à me présenter devant la CDAPH, je peux demander à être reçu par la CDAPH.
- 5 Mise en œuvre de la décision :**
Je reçois la notification de décision qui est également adressée aux organismes chargés de la mettre en œuvre (selon les situations : CAF, Conseil départemental, Etablissement médico-social, Education Nationale...)
1 En cas de risque de rupture de parcours, je peux à tout moment demander la mise en place d'un plan d'accompagnement global.
- 6 En cas de désaccord avec la décision :**
Je peux demander une mesure de conciliation et/ou déposer un recours administratif.
Après le recours administratif préalable obligatoire, je peux saisir le tribunal.

Des aides et prestations différentes pour des réponses adaptées

- L'accompagnement**
 - L'adaptation de la scolarisation,
 - L'inclusion professionnelle,
 - L'orientation vers les services et les établissements médico-sociaux.
- Les aides financières**
 - L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé et ses compléments,
 - L'allocation aux adultes handicapés et le complément de ressources,
 - La prestation de compensation du handicap,
 - L'assurance vieillesse du parent au foyer,
 - Le fonds départemental de compensation.
- Les cartes mobilité inclusion**
 - La CMI - Mention priorité,
 - La CMI - Mention invalidité,
 - La CMI - Mention stationnement.

Pour plus de détails, vous pouvez consulter les plaquettes d'information correspondantes. Elles sont à votre disposition à l'accueil de la MDPH ou en téléchargement sur notre site internet : www.meuse.fr

Rubrique :
 > Proche
 > en situation de handicap

Vous pouvez nous joindre :
 ☎ 03 29 46 70 70
 ✉ contact@mdph55.fr

Mai 2023

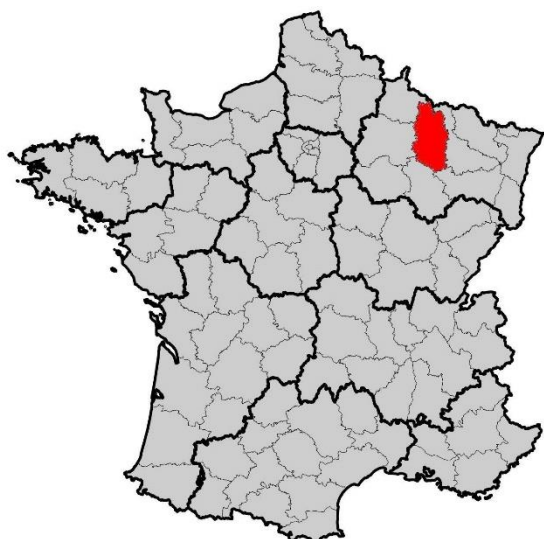
Table des matières

I.	Présentation générale : les données clés	4
I.1.	Description du territoire	4
I.2.	Droits ouverts et bénéfice de ces droits	5
I.3.	Données principales d'activités	9
I.3.1.	Les demandes déposées	9
I.3.2.	Les décisions et avis rendus	11
I.3.3.	Données générales sur l'accueil.....	13
I.3.4.	Les délais moyens de traitement des demandes.....	13
I.3.5.	Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations.....	14
I.3.6.	Recours et contentieux.....	15
I.3.7.	Synthèse analytique – Présentation générale : les points clés de l'année	17
II.	Focus sur quelques observations relatives aux publics et aux prestations	18
II.1.	Données relatives aux décisions prises au titre de la Prestation de compensation du handicap	18
II.2.	Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation adulte handicapé	22
II.3.	Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé	23
II.4.	Données relatives aux parcours de scolarisation avec ou sans accompagnement médico-social	24
II.5.	Données relatives aux décisions d'orientations médico-sociales adultes	27
II.6.	Données relatives à l'emploi et l'orientation professionnelle	29
II.7.	Données relatives aux cartes mobilité inclusion	30
II.8.	Fonds départemental de compensation	31
III.	Moyens humains et budgétaires	34
III.1.	Effectifs	34
III.2.	Budget de la MDPH/MDA	38
III.2.1.	Exécution du budget	38
III.2.2.	Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH.....	40
III.2.3.	Fonds départemental de compensation.....	41
III.2.4.	Externalisation des prestations.....	43
III.2.5.	Synthèse analytique – Moyens : les points clés de l'année	44
III.3.	Organisation	45
III.3.1.	Territorialisation de la MDPH/MDA.....	45
III.3.2.	Fonctionnement de la MDPH par processus métier.....	45
III.3.3.	Synthèse analytique – Organisation : les points clés de l'année	56

IV.	Pilotage	57
IV.1.	Management des ressources humaines.....	57
IV.2.	Formalisation des processus et des procédures	59
IV.3.	Démarche qualité	59
IV.4.	Système d'information	61
IV.4.1.	Déploiement du tronc commun SI MDPH	61
IV.4.2.	Les flux	62
IV.4.3.	Gestion électronique des documents.....	62
IV.4.4.	Le suivi des décisions et des orientations.....	63
IV.5.	Partenariats et liens avec le conseil départemental	64
IV.5.1.	Partenariats.....	64
IV.5.2.	Liens avec le conseil départemental.....	66
IV.6.	Synthèse analytique – Pilotage : les points clés de l’année	67
V.	Chantiers et thématiques	68
V.1.	Participation des personnes	68
V.2.	Scolarité	69
V.3.	Emploi	72
V.4.	Parcours	74
V.4.1.	Les communautés 360	74
V.4.2.	La coordination de parcours	75
V.4.3.	Suivi des décisions	75
V.5.	RAPT : Réponse accompagnée	77
V.6.	Aides techniques	82
V.7.	Carte mobilité inclusion	83
V.8.	Synthèse analytique – Chantiers et thématiques : les points clés de l’année	85
VI.	Projet spécifique mené par la MDPH au cours de l’année	86
VII.	Conclusion générale / Perspectives 2023	87

I. Présentation générale : les données clés

I.1. Description du territoire



La Meuse se trouve géographiquement au centre de la Région Grand Est, dont elle ne représente, avec ses 183 001 habitants qu'un faible pourcentage de la population. Département rural, la Meuse présente une très faible densité de population : 29 hab. / km² (contre 96 en Grand Est et 119 au National).

Territoire géographiquement étendu, la Meuse ne favorise pas la mobilité des populations.

La population urbaine meusienne représente 43 % seulement de la population totale (contre 71 % pour le Grand Est et 77 % au niveau national).

La population meusienne est plutôt âgée et vieillissante ; l'indice de vieillissement de la population meusienne est beaucoup plus élevé que la moyenne régionale et nationale : 109 personnes de 65 ans et plus pour 100 personnes de moins de 20 ans (les moyennes régionales et nationales sont respectivement de 92 et 88).

Pour faire face aux difficultés liées à la démographie médicale, la Meuse a largement développé l'ouverture de maisons de santé pluridisciplinaires et s'attelle au programme e-Meuse santé, lauréat du concours "territoires d'innovation". Il n'en demeure pas moins que l'accès à certains professionnels de santé reste complexe, notamment en lien avec le secteur de la santé mentale. La Meuse bénéficie d'un taux d'équipements en établissements et services pour personnes handicapées globalement supérieur à la moyenne régionale et nationale. Pour autant, les besoins non couverts restent présents malgré l'évolution importante de l'offre médico-sociale ces dernières années notamment en lien avec le plan d'éviction des départs non souhaités en Belgique. La proximité géographique de la Belgique a effectivement facilité pendant de longues années l'accueil en établissement dans ce pays frontalier. Des solutions locales sont désormais privilégiées.

À fin 2022, les bénéficiaires de l'obligation d'emploi représentaient 11 % des demandeurs d'emploi inscrits à Pôle emploi (cat. A, B, C), contre 8,7 % pour le Grand Est. La Meuse ne bénéficie par ailleurs pas d'établissements et services de Rééducation Professionnelle sur son territoire : la mobilité sur les départements voisins reste complexe pour les personnes souhaitant accéder à la formation.

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

I.2. Droits ouverts et bénéfice de ces droits

Au 31/12/2022, la MDPH de la Meuse comptabilise 16 292 personnes ayant au moins un droit en cours de validité, au titre du handicap. Le nombre de droits ouverts s'élève, quant à lui, à 36 143, soit 2,21 droits par personne.

- 2 028 sont des enfants ou jeunes adultes (moins de 20 ans), soit +2,9 % par rapport à l'année dernière (+ 5,9 % l'année précédente)

- 14 264 ont 20 ans ou plus, dont 6 318 ont plus de 60 ans, soit une augmentation de 0,7 % par rapport au 31/12/2021.

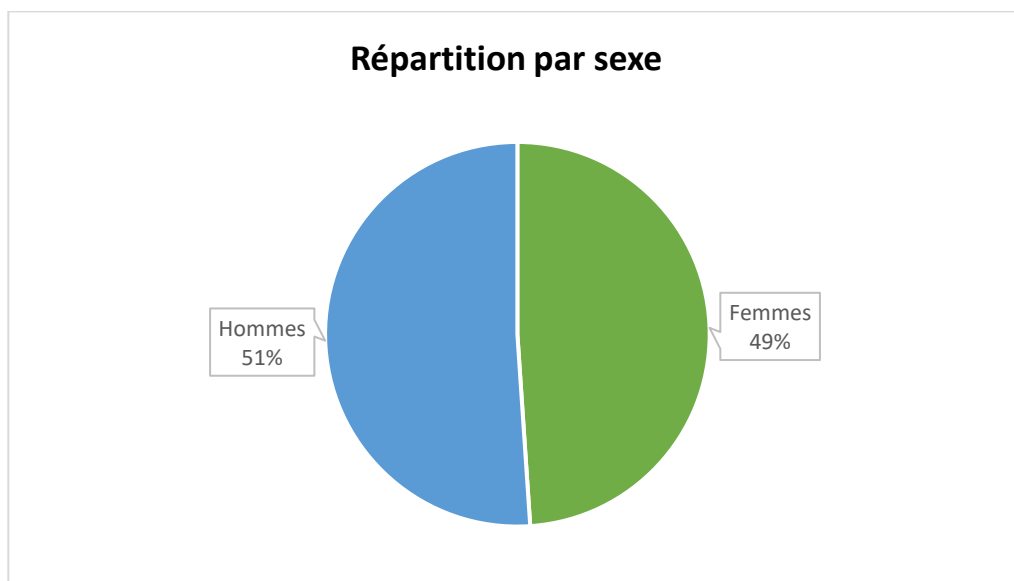
À noter, au cours de l'année 2022, un nombre relativement important de transferts de dossiers en lien avec des déménagements :

- 174 personnes (135 adultes et 39 enfants) ont demandé le transfert de leur dossier dans d'autres départements (68 % déménagent dans un autre département du Grand Est, 53 % dans un département limitrophe)
- À contrario, la MDPH de la Meuse a enregistré l'arrivée des dossiers de 150 personnes handicapées en provenance de MDPH d'autres départements (dont 65 % du Grand Est, 50 % d'un département limitrophe)

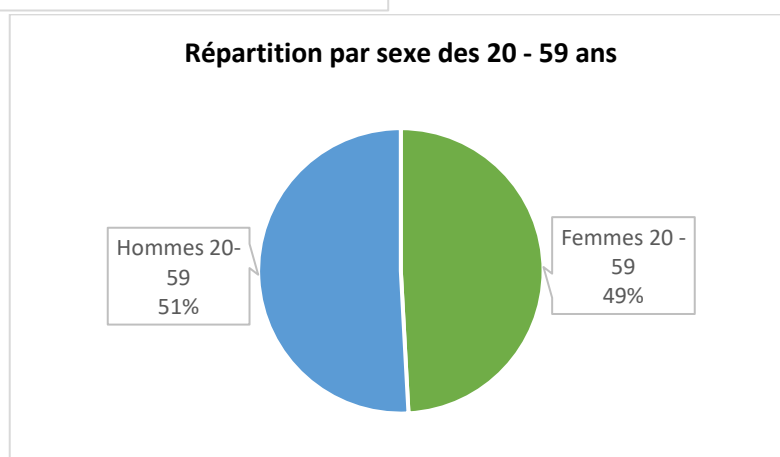
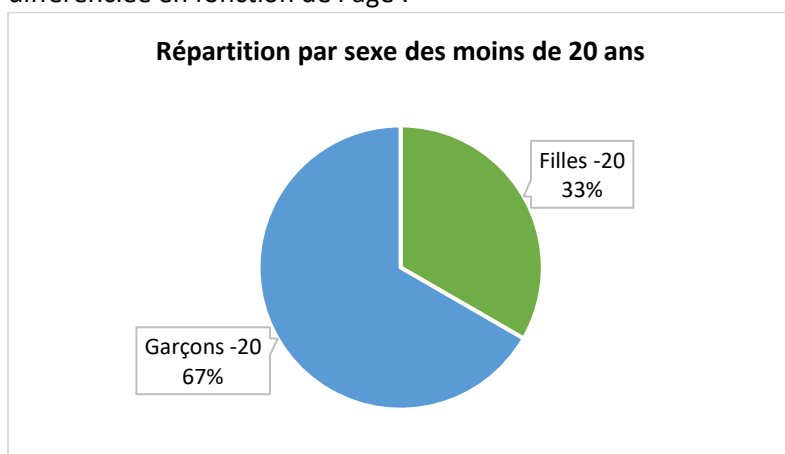
Typologie des droits ouverts (non exhaustif) :

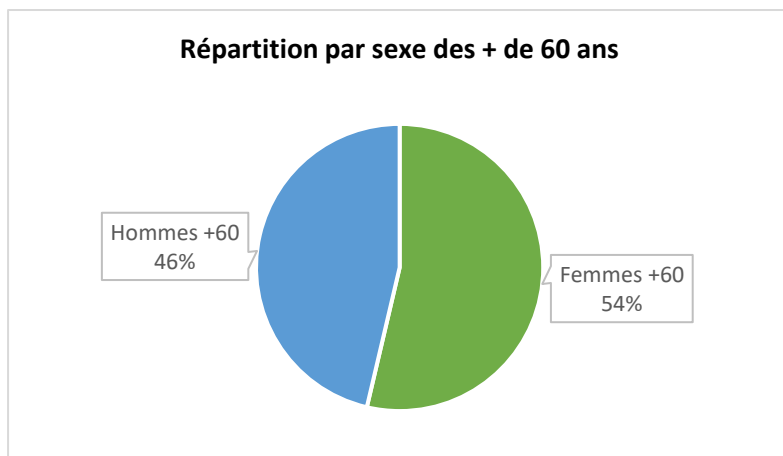
AAH	4927	AEEH avec ou sans complément	745
Complément de ressources AAH	348	Orientations scolaires	674
Carte de priorité / CMI priorité	2976	Aide humaine scolaire	848
Carte d'invalidité / CMI invalidité	5183	Allocation compensatrice	111
Carte de stationnement / CMI Stat.	6263	PCH Aide humaine	661
Or° en ESMS adulte	1272	PCH Charges spécifiques	277
Or° en ESMS médico-social enfant	1103	PCH Frais de transport	187
RQTH	7024	PCH Aide animalière	8
Orientation professionnelle (dont ESAT)	751	PCH Charges exceptionnelles	91

Typologie des personnes ayant un droit ouvert par la CDAPH



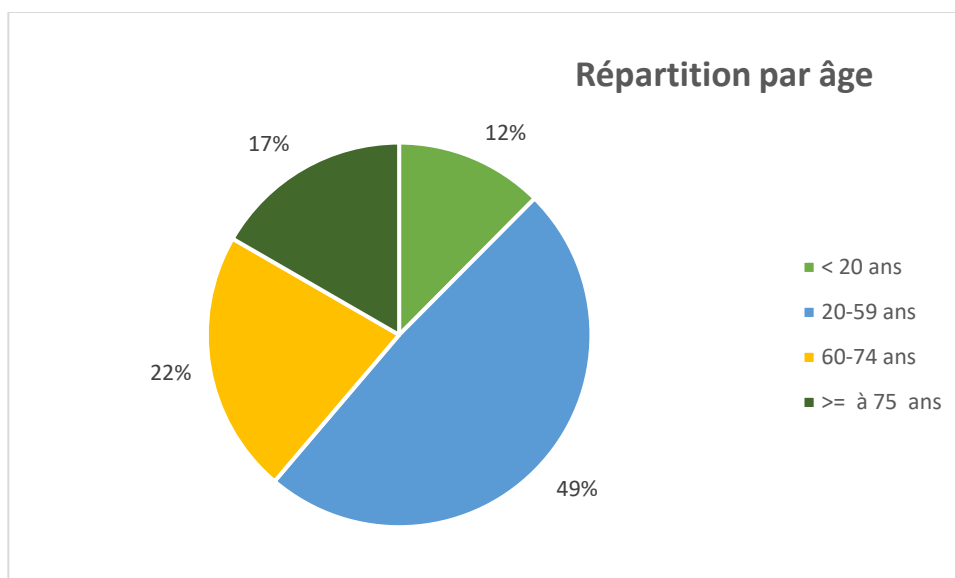
À mesure des années, la traditionnelle sur-représentation des hommes parmi les personnes handicapées n'est plus significative. Cependant, cette répartition par sexe continue à être très différenciée en fonction de l'âge :





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

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



Cette répartition par âge s'entend tout type de droits confondus.

Il est évident que l'âge moyen des bénéficiaires est fort différent en fonction du type de droits ouverts, allant de 11 ans en moyenne pour l'aide humaine scolaire à 64 ans pour une carte (ou CMI) d'invalidité.

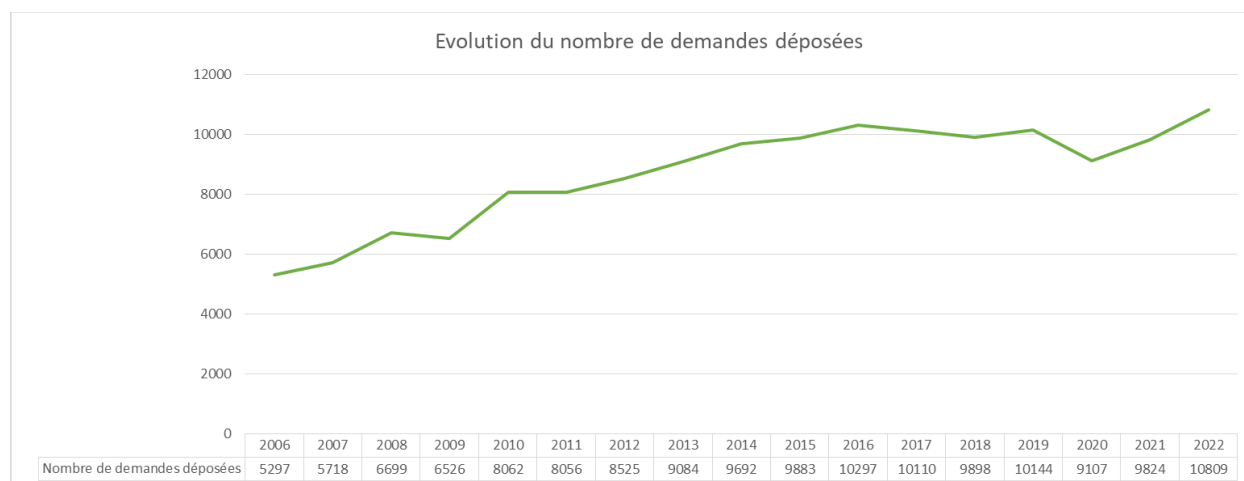
Type de droit ouvert	Age moyen des bénéficiaires
Aide humaine scolaire	11 ans
AEEH	12 ans
RQTH	47 ans
Prestation de compensation du handicap	49 ans
ACTP / ACFP	58 ans
Allocation adulte handicapé	50 ans
Carte d'invalidité (ou CMI i)	64 ans
Carte de stationnement (CES ou CMI s)	61 ans
Établissement d'accueil non médicalisé	41 ans
Foyer d'accueil médicalisé	49 ans
Maison d'accueil spécialisé	47 ans
SESSAD (hors DITEP)	11 ans
Institut médico-éducatif	15 ans
Dispositif ITEP	12 ans
ESAT	39 ans

I.3. Données principales d'activités

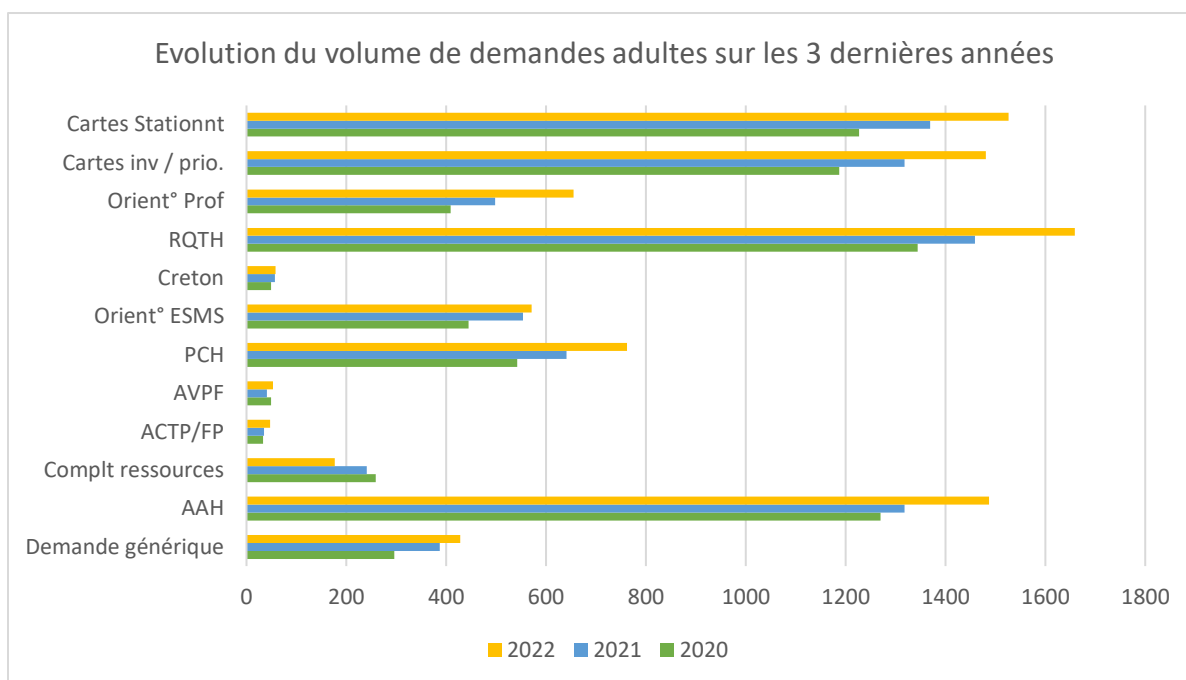
I.3.1. Les demandes déposées

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2020 et 2021 (en % ou en points)
Nombre de dossiers de demande déposés à la MDPH	5 070	5644	+ 11,32
Nombre de demandes déposées à la MDPH	9 824	10 809	+ 10,02
Nombre de dossiers déposés et non décidés au 1er janvier	664	726	+ 9,33
Nombre de dossiers déposés et non décidés au 31 décembre	726	819	+ 12,81

Le nombre de dossiers de demandes déposés est en hausse de plus de 11 % cette année par rapport à 2021 : ce qui en fait le nombre de dossiers le plus important jamais déposé à la MDPH de la Meuse. À noter, ces dossiers et demandes ont été déposés au bénéfice de 5 091 personnes, dont 1 185 enfants (soit, 23 % du total des demandes).

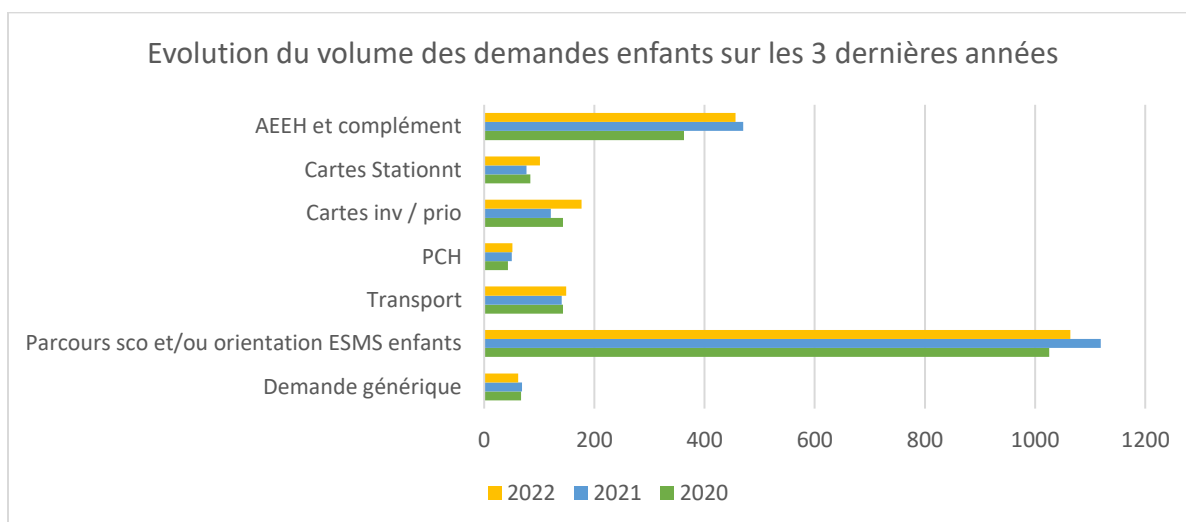


Cette augmentation d'activité se situe exclusivement sur le secteur « adultes » ; Le volume des demandes « enfants » étant, cette année, stable par rapport à 2021.



La presque totalité des types de demande est en augmentation en 2022 pour les adultes mais cette augmentation est particulièrement significative pour les demandes de cartes mobilité inclusion (+ 12 %), les demandes de RQTH (+14 %) et d'orientation professionnelle, les demandes d'AAH (+ 13 %) et les demandes de PCH (+ 19 %).

Seules les demandes de Complément de ressources sont en recul ; ce qui est logique au vu de la disparition progressive de ce droit.



Les demandes relatives aux enfants sont stables. On peut même noter une légère inflexion des demandes de parcours de scolarisation : gageons que l'attribution des droits sur des durées plus longues permette de maintenir ce rythme.

En 2022 d'ailleurs, 27,3 % des enfants déposant un dossier étaient des primo-demandeurs : proportion en hausse ces 2 dernières années d'environ 4 points.

Le stock des dossiers restant à traiter au 31 décembre 2022 est en légère augmentation mais ne représente toutefois que 1,7 mois d'activité, c'est-à-dire approximativement notre délai de traitement.

Parmi les dossiers déposés en 2022, il est intéressant de signaler le dépôt de 39 dossiers en provenance de Français de l'étranger, 26 concernant des enfants, 13 concernant des adultes.

En effet, la loi dispose que pour les Français établis hors de France, la MDPH compétente pour instruire leurs demandes est celle par l'intermédiaire de laquelle un droit ou une prestation leur a été antérieurement attribué. En cas de première demande, les Français établis hors de France peuvent s'adresser à la MDPH du département de leur choix.

La référente handicap au service des Français à l'étranger du Ministère des affaires étrangères a repéré la MDPH de la Meuse pour ses délais d'instruction courts. Aussi, un partenariat spécifique s'est instauré pour prendre en charge les 1ères demandes des français de l'étranger, dans la limite mensuelle de 5 dossiers adultes et 5 dossiers enfants.

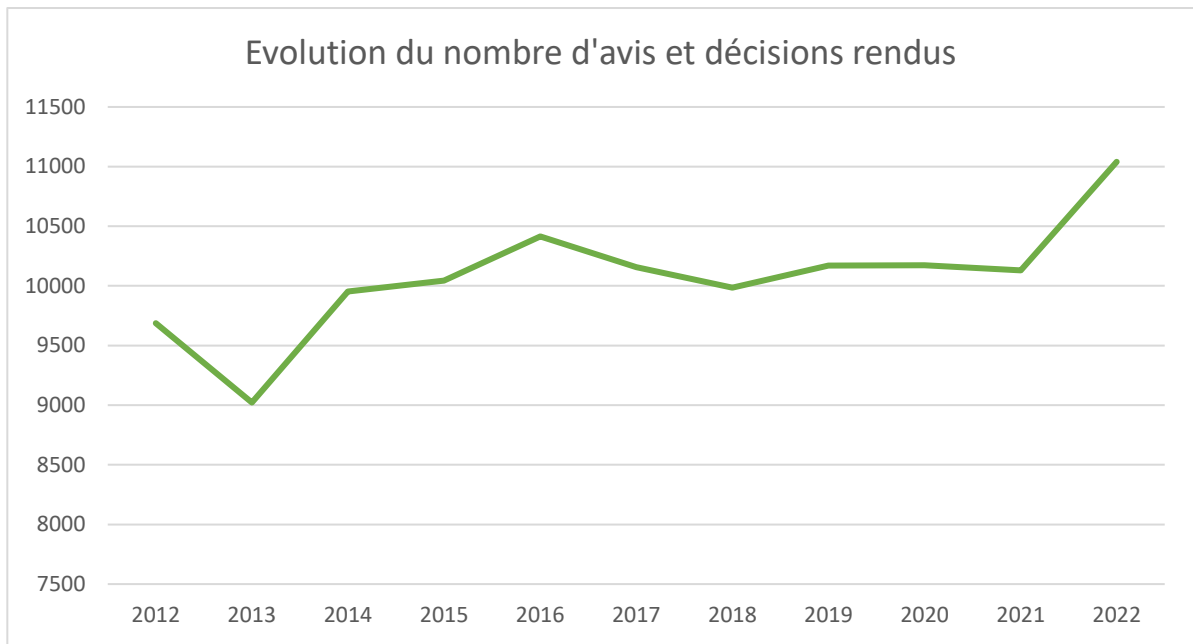
I.3.2. Les décisions et avis rendus

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	10 130	11 040	+ 9 %

En 2022, la MDPH a rendu 11 040 décisions et avis, en augmentation logique de 9 %, à mettre en lien avec l'augmentation des demandes entrantes :

- 3 564 avis de la CDAPH, relatifs à des demandes de CMI, de transport scolaire ou d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse
- 7 476 décisions de la CDAPH

Ces décisions ont concerné 5 014 personnes en 2022.



I.3.3. Données générales sur l'accueil

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH	2 697	2 884	+ 6,9 %
Nombre d'appels téléphoniques reçus	15 953	15 350	- 3,7 %
Taux de décroché (en %)	95,2	96,5	+1,5

Le nombre d'accueils physiques réalisés cette année continue sa progression mais reste toutefois très en-deçà des niveaux d'accueil d'avant-pandémie.

466 de ces accueils se sont déroulés dans l'un de nos relais d'accueil délocalisés, soit 16 %.

Le nombre d'accueils téléphoniques est en légère diminution. Bien qu'important, ces appels téléphoniques sont également en-deçà des niveaux d'avant-pandémie.

Le taux de décroché en 2022 reste excellent grâce à la mise en place du transfert des appels vers l'instruction lorsque l'accueil est en incapacité de répondre.

En contrepartie de la diminution de ces modes de contact « traditionnel », les contacts dématérialisés continuent à progresser et de façon très importante cette année, passant de 2318 courriels reçus sur la boîte contact en 2021 à 3528 courriels reçus en 2022, soit une progression de + 52 % en un an (les progressions antérieures étaient inférieures à 10 %).

I.3.4. Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en % ou en points)
Délais moyens de traitement des demandes 'Enfants' (en mois)	2,0	2,2	+10 %
Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)	1,7	1,9	+ 11,7 %

Le délai moyen de traitement des demandes est en légère hausse en 2022 et est à mettre en lien avec l'augmentation du nombre de dossiers entrants et donc du nombre de décisions à produire. Il reste toutefois à des niveaux très satisfaisants, bien en-deçà des 4 mois réglementaires.

À noter qu'en fonction des types de demandes et des droits attribués, ce délai moyen varie de 1,3 mois pour une orientation en établissement médico-social adulte à 3,1 mois pour une PCH.

En 2022, 88 % de nos décisions ont été prises en moins de 4 mois, délai réglementaire ; 65 % en moins de 2 mois.

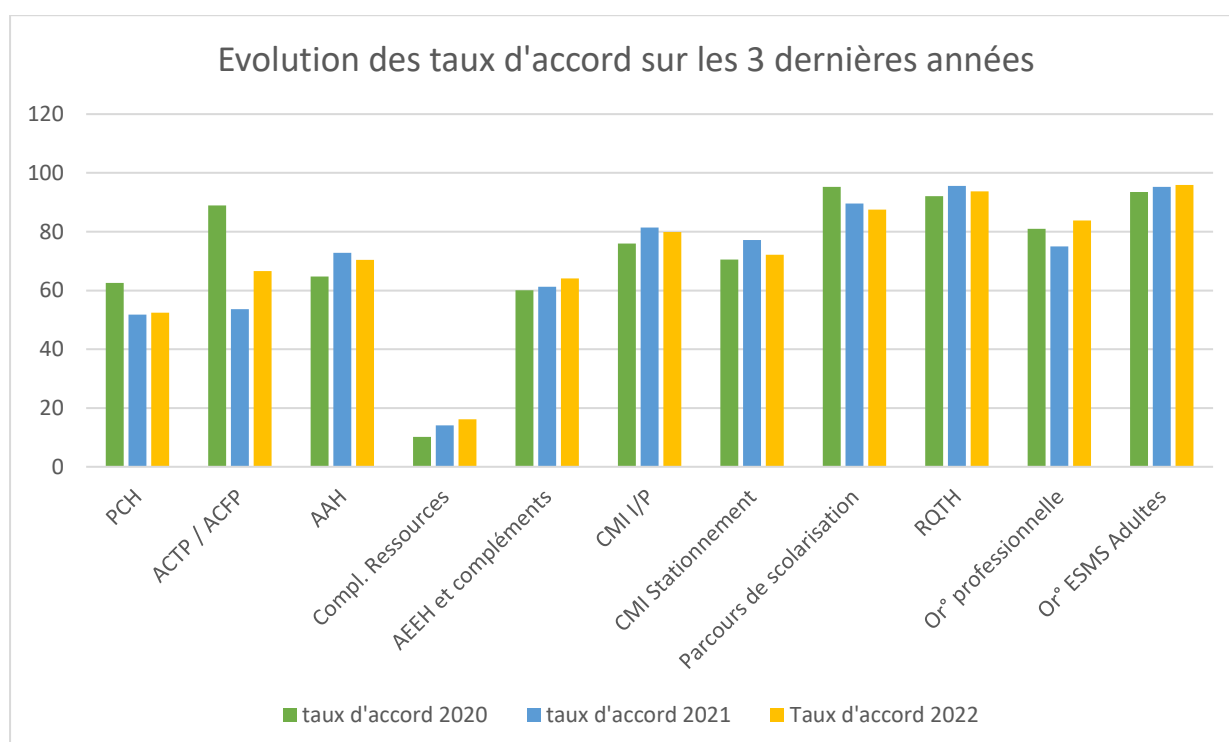
I.3.5. Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en points)
Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)	78,8	77,8	-1 pt

Après 3 années d'augmentation consécutive, le taux d'accord global est cette année en légère diminution, de 1 point.

2022 est la deuxième année complète de fonctionnement sous le système d'information harmonisé, qui était venu modifier les modalités de comptabilisation des données (pour mémoire, on ne comptabilise désormais plus que les accords de droits et les refus de demandes).

Les refus relatifs à des droits explicites ne sont donc plus comptabilisés (ex : une famille demande un parcours de scolarisation pour avoir un accompagnement SESSAD et du matériel pédagogique ; la CDAPH n'attribue que le SESSAD : le refus de matériel pédagogique ne sera pas notifié en tant que tel et ne sera pas comptabilisé. Seule l'attribution SESSAD le sera.)



I.3.6. Recours et contentieux

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution entre 2021 et 2022 (en points)
Nombres de RAPO déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	1,52	1,80	+0.28
Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)	0,07	0,04	-0.03

Conciliation

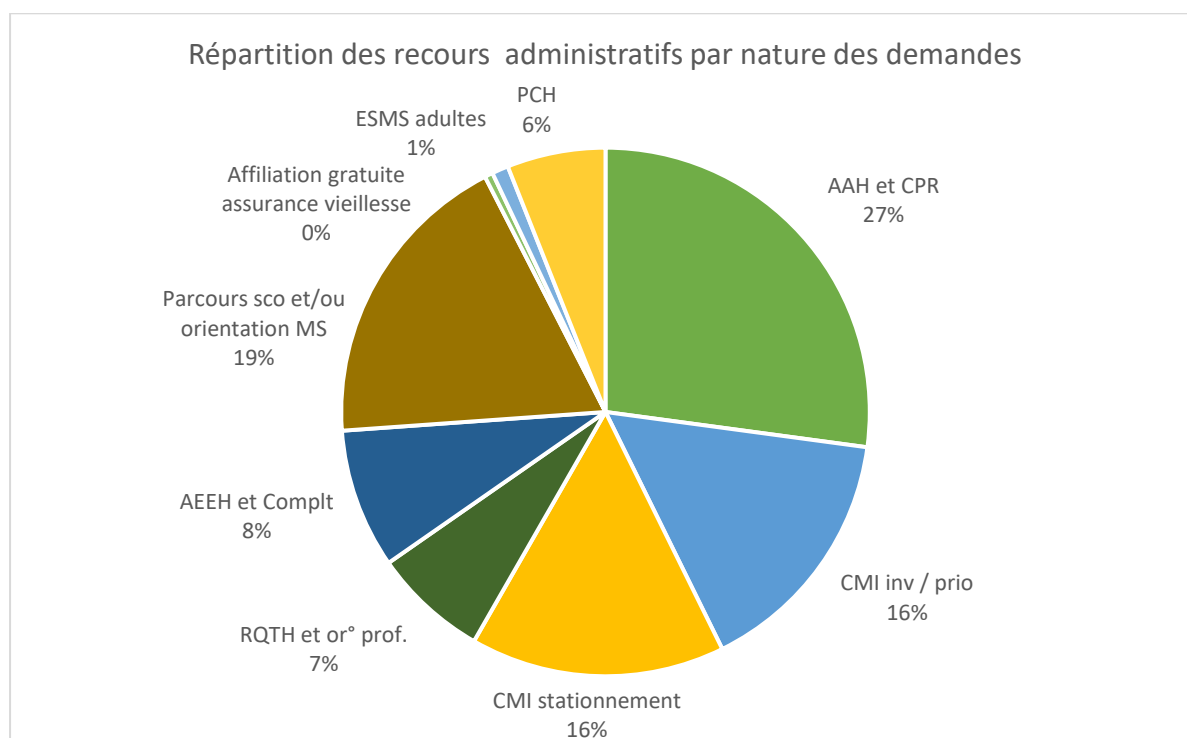
En 2022, 14 personnes ont souhaité recourir à une procédure de conciliation concernant 20 décisions contestées.

Les conciliateurs de la MDPH ont rencontré 13 personnes en 2022.

Pour 11 personnes, la conciliation s'est arrêtée avec le rapport du conciliateur, sans dépôt d'un RAPO et/ou engagement d'une procédure contentieuse.

2 personnes, encouragées par le conciliateur et à l'appui du rapport de conciliation, ont engagé un recours administratif et ont obtenu le droit demandé.

Recours administratif préalable obligatoire



Le recours administratif préalable obligatoire (RAPO) est un recours intenté auprès de l'auteur de la décision contestée pour que celui-ci la modifie, il s'agit donc d'un recours devant la CDAPH. Ce recours est un préalable obligatoire à l'introduction de tout contentieux contre les décisions de la CDAPH (qui relèvent du tribunal judiciaire comme du tribunal administratif).

En 2022, 199 décisions concernant 143 personnes ont été contestées par un recours administratif : en hausse significative cette année après plusieurs années de baisses consécutives. Le taux de RAPO rapporté au nombre de décisions et avis rendus se rapproche de celui d'avant-pandémie.

Il est à noter que l'examen de ces RAPO a conduit à réviser la décision initiale de la CDAPH dans 42 % des cas en 2022 : la plupart du temps parce que le demandeur apporte des éléments complémentaires de compréhension de sa situation.

Recours contentieux

Le nombre de contentieux poursuit quant à lui sa baisse en 2022 puisque seules 4 personnes ont déposé une action devant une juridiction contentieuse (contestant 5 refus d'attribution). Le nombre de contentieux déposés n'a jamais été aussi faible qu'au cours de cette année.

Il est à noter que les juridictions contentieuses ont rendu leurs jugements dans 7 affaires en 2022 (la plupart déposées en années N-1, voire N-2) :

- Tribunal Judiciaire : 6 jugements, pour un taux de confirmation de 83 %
- Tribunal administratif : 1 jugement, pour un taux de confirmation de 100 %

<p>Niveau de représentativité de la MDPH à l'audience</p>	<p>La MDPH est systématiquement présente aux audiences du Tribunal. La gestion du contentieux par le tribunal judiciaire a toutefois considérablement compliqué la mission pour la MDPH.</p> <p>Les audiences, mensuelles, appellent peu d'affaires à la fois, lesquelles, bien souvent sont renvoyées à la demande de la personne handicapée ou de son avocat. Bien qu'orale, la procédure nécessite désormais presque toujours la production d'un mémoire en défense, voire d'un mémoire en réplique. Et force est de constater que d'une part, les Présidents des pôles sociaux des TJ, bien que soucieux de juger au mieux les affaires, sont en manque de connaissance sur ces sujets très techniques et complexes et que, d'autre part, les experts médicaux désignés dans certaines affaires ne sont pas toujours en maîtrise des barèmes et guides d'éligibilité aux prestations du champ du handicap.</p>
<p>Impact sur le taux d'infirmité, dû à la prise en compte de nouveaux éléments postérieurs à la décision contestée</p>	<p>Le Tribunal Judiciaire de Bar le Duc ne prend pas en compte les nouveaux éléments postérieurs à la décision contestée.</p>

I.3.7. Synthèse analytique – Présentation générale : les points clés de l'année

La MDPH dans son organisation actuelle est bien identifiée par ses partenaires et par ses usagers sur le territoire. Les personnes handicapées et/ou leurs familles entrent facilement en contact avec la MDPH, que ce soit téléphoniquement ou par un accueil physique, y compris en proximité géographique, quand bien même, cette année encore, le nombre d'accueils physiques ne retrouve pas les volumes d'avant COVID.

L'année 2022 aura été marquée par une augmentation très significative du volume de dossiers déposés, malgré les mesures d'allongement de la durée des droits, voire les attributions de droits sans limitation de durée. Une proportion toujours plus importante d'année en année de dossiers est constituée par des primo-demandeurs. Sur ces dernières années, le proportion des 1ères demandes par rapport aux demandes de réexamen ne fait qu'augmenter, passant de 47 % en 2019 à 52 % en 2021 et 54,5 % en 2022.

Les délais moyens de traitement des dossiers sont en légère augmentation cette année mais restent très satisfaisants (globalement autour de 2 mois) : il s'agit d'un élément important posant les bases d'une relation sereine avec nos usagers.

II. Focus sur quelques observations relatives aux publics et aux prestations

II.1. Données relatives aux décisions prises au titre de la Prestation de compensation du handicap

- ✓ Les attributions donnant lieu à des paiements mensuels

		2020	2021	2022
Aide Humaine	Nombre	189*	187*	219*
	Montant moyen	657**€	559**€	779**€
Transports	Nombre	33	49	47
	Montant moyen	193 €	163 €	182 €
Charges spécifiques	Nombre	82	77	91
	Montant moyen	97 €	98 €	95 €
Aide animalière	Nombre	1	2	1
	Montant moyen	50 €	50 €	50 €

*dont 77 PCH établissement et 26 forfaits (11 cécité/ 10 surdité/ 5 parentalité)

**hors PCH établissement et forfaits

Zoom sur l'aide humaine

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

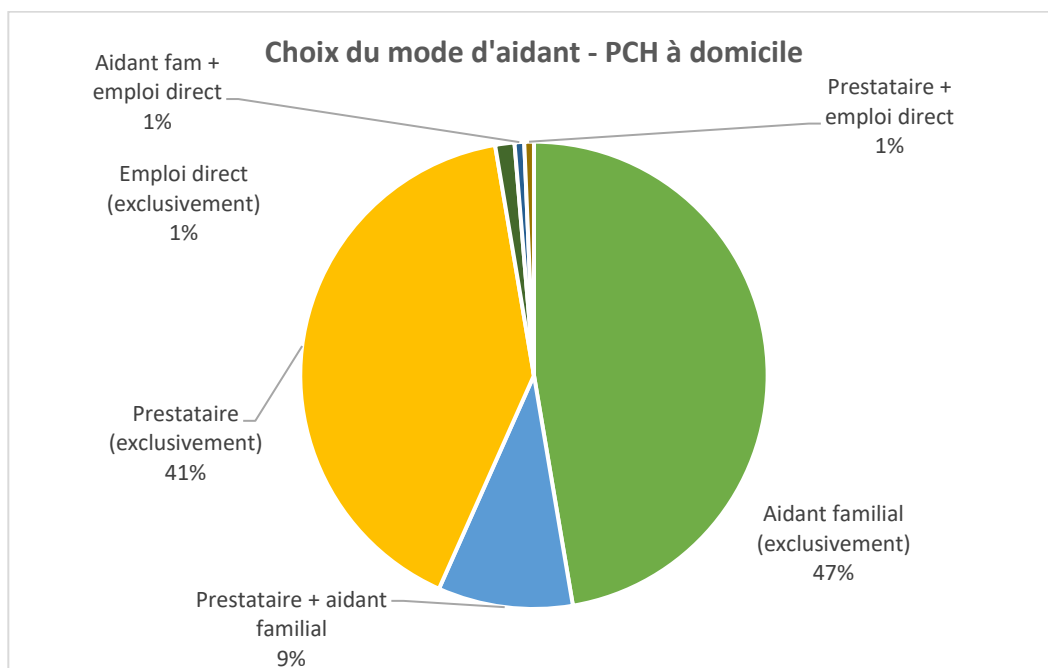
Par exemple, 1 H d'aide humaine attribuée va donner lieu à un paiement mensuel d'environ 133 € si assurée par un aidant familial, contre environ 670 € si assurée par un prestataire.

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

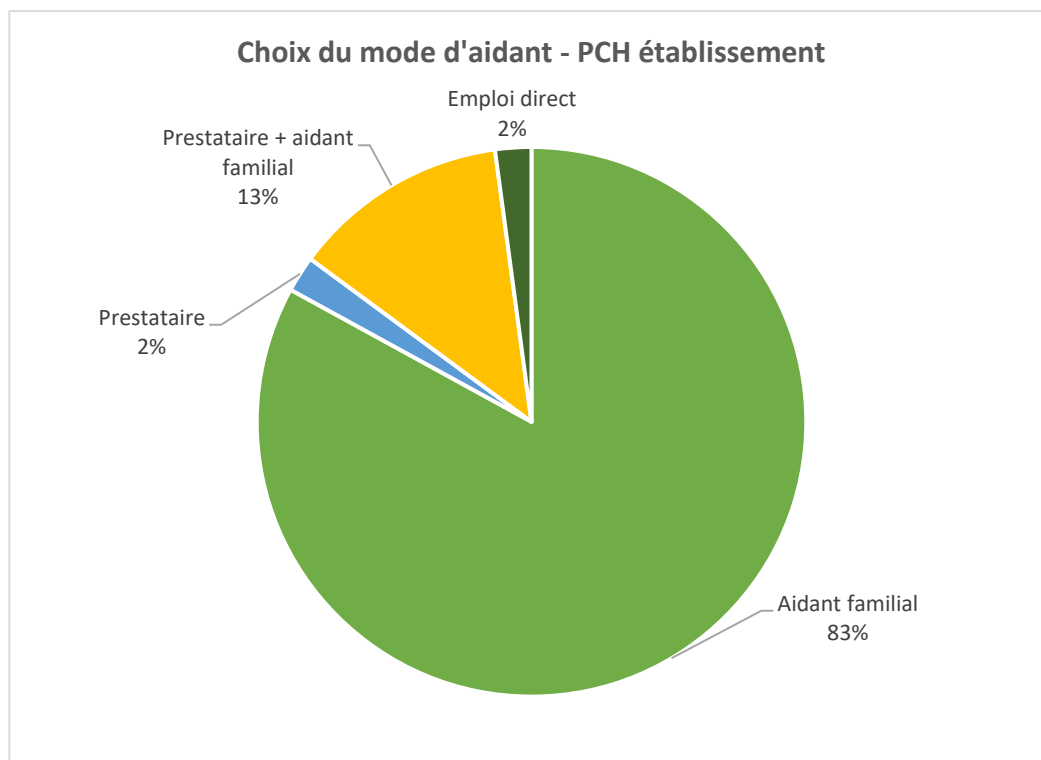
	2020	2021	2022
Quantité d'heures moyenne attribuée par PCH aide humaine (par jour)	2 H 23 Min Dont : PCH domicile 2 H 05 PCH établ : 3 H 40	2 H 26 Min Dont : PCH domicile 2 H 09 PCH établ : 4 H 59	2 H 46 Min Dont : PCH domicile 2 H 17 PCH établ : 4 H 18
Temps minimum attribué (par jour)	15 Min	10 Min	10 Min
Temps maximum attribué (par jour)	14 H	12 H	15 H

Rappelons que le choix de l'aidant appartient exclusivement à la personne handicapée ou son représentant légal. En 2021, les choix des familles se répartissent ainsi :

Pour la PCH à domicile :



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



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

La PCH parentalité – forfait aide humaine

Nouveau droit ouvert depuis le 1^{er} janvier 2021, la montée en charge de la PCH parentalité reste lente sur notre territoire.

Seuls 7 personnes en situation de handicap en bénéficient au 31/12/2022 : 4 personnes bénéficient à cette date du forfait aide humaine et 6 du forfait aide technique.

Pour rappel, la PCH parentalité s'adresse aux personnes handicapées bénéficiaires de PCH et ayant un ou plusieurs enfants de moins de 7 ans

✓ Les attributions donnant lieu à des paiements ponctuels

		2020	2021	2022
Aide technique	Nombre	107	99	118
	Montant moyen	911 €	1 233 €	874 €
Am. Véhicule	Nombre	25	22	20
	Montant moyen	2 999 €	1 325 €	3 140 €
Am. Domicile / déménagement	Nombre	35	40	51
	Montant moyen	3 418 €	3 316 €	3 927 €
Charges except.	Nombre	30	29	64
	Montant moyen	651 €	608 €	619 €

On note en 2022, la poursuite de l'augmentation significative du nombre d'attribution d'aménagements du domicile, avec un montant moyen attribué en progression de 18 % (il est à ce stade difficile de déterminer si cette augmentation est en lien avec la typologie des projets d'aménagement ou en lien avec l'inflation).

Le nombre d'attribution de charges exceptionnelles (dont la plupart sert à financer des séjours de vacances adaptées) et en forte progression cette année, en lien avec la sortie de crise sanitaire.

✓ Les bénéficiaires de la PCH

Au 31/12/2022, 936 personnes bénéficiaient d'un droit à la Prestation de compensation du handicap, sur au moins 1 élément de la PCH.

Seuls 31 enfants bénéficient de la PCH, ce qui représente toutefois une augmentation de 35 % par rapport à l'année précédente. A ce jour, la majorité des familles préfère rester dans le régime des compléments de l'AEEH plutôt que d'opter pour la PCH, prestation plus complexe à gérer en termes d'effectivité et qui reste mal adaptée à la situation des enfants (en dehors des enfants les plus lourdement handicapés).

Parmi les bénéficiaires de la PCH, la très grande majorité bénéficie de l'élément aide humaine : 661 personnes, soit 70,6 % des bénéficiaires.

Les bénéficiaires d'aide humaine sont, pour 14 % d'entre eux bénéficiaires de forfaits sensoriels (46 forfaits cécité et 45 forfaits surdité).

II.2. Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation adulte handicapé

L'augmentation importante des demandes d'AAH se traduit par une augmentation importante des décisions prises, notamment pour des premières demandes ou des nouvelles demandes.

En effet, la part des décisions prises sur des demandes de renouvellement continue de décroître (50,5 % en 2022 contre 53,4 % en 2021, 59,5 % en 2020, 62,3 % en 2019). En revanche, la CDAPH a été amenée à prononcer 20 % de décisions en plus sur des premières ou nouvelles demandes comparativement à 2021.

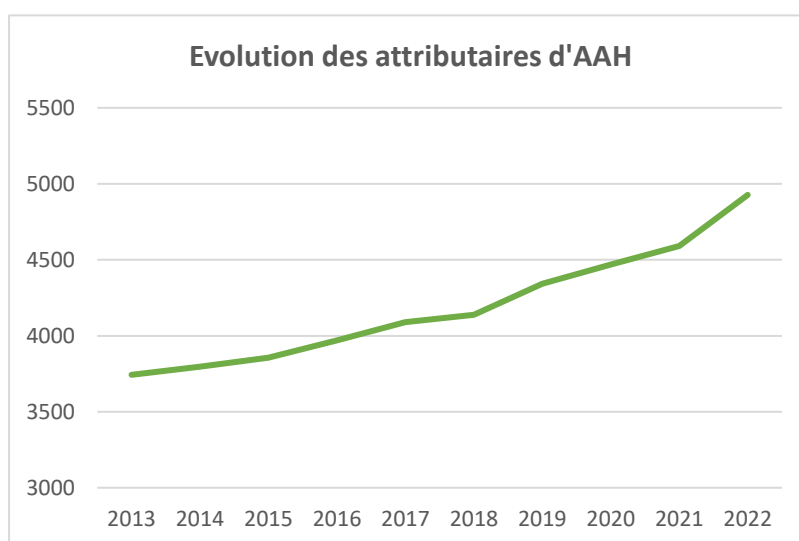
Si le taux d'accord moyen relatif à l'AAH s'établit à 70,6 %, il varie considérablement selon que la décision concerne un renouvellement ou une 1^{ère} attribution ; les taux d'accord respectifs sont alors de 99,5 % et de 50,1 %. Les taux d'accord de l'AAH en 2022 sont en baisse de 2,2 points mais restent plus importants que sur les années antérieures.

Type de demande	2021			2022		
	Nb de décis°	Nb accords	Taux accord	Nb de décis°	Nb accords	Taux accord
Allocation adulte handicapé / Renouvellement	646	644	99,6%	635	632	99,5%
Allocation adulte handicapé / 1 ^{ère} et nouvelles demandes	757	378	49,9%	910	456	50,1%
Total	1 403	1 022	72,8%	1 545	1 091	70,6%

À souligner :

Au regard du décret de décembre 2018 relatif à l'allongement de la durée des droits, 73 % des décisions relatives à l'AAH 1 (taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 %) ont été prises sans limitation de durée.

Le nombre de personnes handicapées meusiennes ayant un droit ouvert au titre de l'AAH poursuit toutefois son augmentation très dynamique :



Parmi les 4 927 attributaires de l'allocation adulte handicapé au 31/12/2022, 3 290 le sont avec un taux supérieur ou égal à 80 % (AAH L.821.1), soit 67 %. Les 1 637 autres bénéficiaires de l'AAH présentent un taux compris entre 50 et 79 %, couplé à une restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi.

II.3. Données relatives aux décisions prises au titre de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

Type de droit	2021			2022		
	Nb de décisis°	Nb accords	Taux accord	Nb de décisis°	Nb accords	Taux accord
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	475	215	45,3 %	490	314	64 %
Complément éventuel, dont :		76			110	
<i>Complément 1</i>		1			4	
<i>Complément 2</i>		30			59	
<i>Complément 3</i>		16			20	
<i>Complément 4</i>		22			21	
<i>Complément 5</i>		3			3	
<i>Complément 6</i>		4			3	

La CDAPH a prononcé un nombre d'accord d'AEEH de base mais aussi de compléments d'AEEH beaucoup plus important en 2022 qu'en 2021 ; toutefois, la proportion de renouvellement était particulièrement élevée en 2022 (57 %).

Le nombre de bénéficiaires de l'AEEH reste stable, quant à lui : au 31 décembre 2022, 745 enfants avaient un droit ouvert à une allocation d'éducation de l'enfant handicapé. Un certain nombre d'entre eux bénéficiaient par ailleurs d'un complément à cette allocation :

Complément de 1 ^{ère} catégorie	2
Complément de 2 ^{ème} catégorie	106
Complément de 3 ^{ème} catégorie	42
Complément de 4 ^{ème} catégorie	34
Complément de 5 ^{ème} catégorie	2
Complément de 6 ^{ème} catégorie	11

Pour rappel, les compléments de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé s'attribuent au regard :

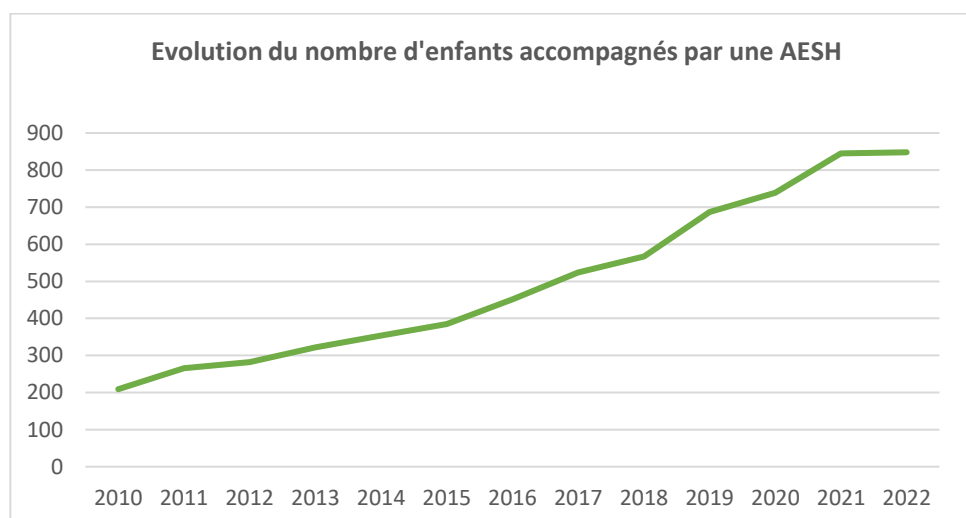
- De frais en lien direct avec le handicap de l'enfant et supporté par la famille
- De la renonciation en tout ou partie d'un ou des 2 parents à exercer une activité professionnelle
- Du recours effectif à une tierce personne rémunérée.

II.4. Données relatives aux parcours de scolarisation avec ou sans accompagnement médico-social

En 2022, la CDAPH a prononcé un nombre de décisions relatives à un parcours de scolarisation stable par rapport à 2021 : 1 420 décisions pour 1 028 enfants avec une proportion importante de primo-demandeurs (251 primo-demandeurs).

C'est ainsi que sur la seule année 2022, 122 nouveaux enfants se sont vus notifier un accompagnement par une aide humaine scolaire (néanmoins compensés par ceux qui n'en ont plus : fin de notification ou fin de scolarité).

Sur les aides humaines attribuées ou renouvelées en 2022, 401 étaient des AESH mutualisées, soit 87 %.



Pour la 1^{ère} fois depuis l'existence des AESH, le nombre d'élèves accompagné sur le département n'a pas augmenté cette année.

En 2022, la CDAPH a prononcé 293 orientations scolaires dont :

- 45 maintiens en grande section de maternelle (+ 20 % par rapport à 2021)
- 26 orientations vers les enseignements adaptés (EGPA) : toujours en forte diminution depuis 3 ans (- 16 % sur la seule dernière année)
- 209 orientations en ULIS : le nombre d'orientation est stable par rapport à 2021 mais se traduit par une augmentation importante du nombre total d'enfants orientés ULIS (+10 %)
- 10 orientations en milieu ordinaire avec PPS pour adaptations pédagogiques
- 3 orientations en temps partagé avec des unités d'enseignement

Les attributions de matériel pédagogique adapté sont stables (75). Il s'agit essentiellement d'ordinateurs visant à compenser les difficultés des enfants présentant des troubles des apprentissages écrits. Comme souligné depuis plusieurs années, les modalités d'attribution de ce matériel pédagogique qui, au fil des années, est devenu un matériel d'utilisation courante, mériteraient d'être questionnées, encore plus dans un contexte d'équipement important des établissements scolaires mais aussi des élèves (attribution d'un ordinateur à tous les lycéens par le Conseil Régional dans le cadre du lycée 4.0).

Une mise à jour de la circulaire relative au matériel pédagogique adapté est toujours attendue (la circulaire actuelle datant de 2001).

Les décisions d'orientation en établissements ou services médico sociaux pour enfants en 2022 sont globalement en diminution de 17 %. Cette diminution est particulièrement prégnante sur les SESSAD et les IME.

En revanche les orientations vers le DITEP, qui avaient diminué en 2021, progressent cette année de 30 %.

Au 31/12/2022, la MDPH de la Meuse comptabilise 2 028 enfants ou jeunes de moins de 20 ans avec au moins un droit ouvert au titre du handicap, dont 1 890 ont au moins un droit ouvert au titre de l'aménagement de la scolarisation, soit 93 % d'entre eux.

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

Au 31/12/2022, les droits ouverts des enfants handicapés meusiens au titre d'un parcours de scolarisation, avec ou sans accompagnement médico-social se déclinent ainsi :

Droit / Prestation / Orientation	Nombre d'enfants
Orientation en ets ou service médicosocial pour enfant dont	1103
ITEP / ITEP PRO (hors ditep)	29
DITEP	113
IME / IMPRO	388
IEM	11
IES – auditif / TSL	19
IES – visuel	5
CAEP	25
KAIROS (accueil temporaire)	33
SESSAD DV	12
SESSAD DA et TSL	193
SESSAD polyhandicapés / déficients moteurs	55
SESSAD DI	164
SESSAD TCC (hors ditep)	.
SESSAD Autisme	40
SESSAD Professionnel	47
Unité d'Enseignement maternelle Autisme	15
Unité d'Enseignement Élémentaire Autisme	13
Plateformes de compétences et de prestations externalisées	10
Orientation scolaire en classe d'inclusion dont :	674
ULIS (école, collège, lycée)	532
SEGPA	76
Maintien en grande section de maternelle	43
Aide humaine scolaire dont	848
AESH individuelle	111
AESH mutualisée	737
Transport scolaire adapté	292
Matériel pédagogique adapté	208

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

TYPE ESMS	Nb PH orientées	Orientation effectives	En liste d'attente (source Via Trajectoire)	Motifs de non inscription en liste d'attente
IME	388	330 dont 14 en Belgique dont 28 hors dépt	17*	Refus de la famille, autre prise en charge, orientation en cours de traitement ou non traitées dans VT, sorties d'IME
DITEP ITEP SESSAD	180	144 dont 1 en Belgique dont 2 hors dépt	1*	Refus de l'ESMS (éloignement géographique, difficultés de scolarisation), de la famille, orientation en cours de traitement ou non traitées dans VT, sorties d'ITEP
CAEP	24	24 dont 6 hors dépt	0	Réorientations, accueils dans des sections polyH d'IME
SESSAD (hors sessad pro et sessad itep)	494	298 Dont 18 hors dépt	54 Dont : 34 SESSAD TSL (hors ado dys) 7* SESSAD DI 0* SESSAD TCC 11* SESSAD autisme 2*SESSAD moteur et polyhandicap	Autres solutions d'accompagnement, fin d'accompagnement par le service, refus des familles ou du service, en cours de traitement ou non traitées dans VT, sorties de SESSAD

*données retravaillées avec les ESMS concernés à partir de Via Trajectoire lors du dernier trimestre 2022

II.5. Données relatives aux décisions d'orientations médico-sociales adultes

Type de demande	Décisions 2022		
	Nb déc°	Nb accords	Taux accord
Orientation ESMS adultes	622	597	95,9%
<u>Dont :</u>			
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale		194	
Service Acc. Médico-Social Adultes handicapés		18	
Maison d'Accueil Spécialisé		90	
<i>Dont renouvellement</i>		54	
<i>Dont accueil temporaire</i>		20	
Foyer d'Accueil Médicalisé		46	
<i>Dont renouvellement</i>		31	
<i>Dont accueil temporaire</i>		16	
Foyer de vie		133	
<i>Dont renouvellement</i>		78	
<i>Dont accueil temporaire</i>		68	
Foyer d'hébergement ESAT		81	
<i>Dont renouvellement</i>		39	
<i>Dont accueil temporaire</i>		47	
Autres		33	
<i>Dont PCPE</i>		15	
<i>Dont RESPIRE</i>		15	
Maintien au titre de l'amendement CRETON	59	57	96,6 %

Contrairement aux enfants, les décisions d'orientations médico-sociales adultes sont en augmentation cette année, notamment concernant les FAM (essentiellement des renouvellements) et les nouveaux dispositifs d'accompagnement de type RESPIRE.

Par ailleurs, le nombre d'orientation vers des services (SAVS et SAMSAH) est resté à un niveau très important en 2022 et vient considérablement augmenter le nombre de personnes orientées mais aussi accompagnées.

Le suivi des jeunes maintenus au titre de l'amendement CRETON révèle une légère diminution du nombre de jeunes maintenus dans un établissement pour enfants. Au 31/12/2022, 46 jeunes étaient effectivement maintenus en CRETON (contre 49 jeunes 1 an auparavant) dont :

- 15 en attente d'intégrer un ESAT
- 8 dans l'attente d'une MAS
- 14 dans l'attente d'un foyer de vie
- 8 dans l'attente d'un FAM
- 1 bénéficiant d'une double orientation FAM/MAS

L'âge moyen des jeunes maintenus au titre de l'amendement CRETON est de 22 ans et 3 mois ; l'âge le plus élevé étant de 25 ans et 4 mois. Cet âge moyen est en constante évolution depuis 2019.

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

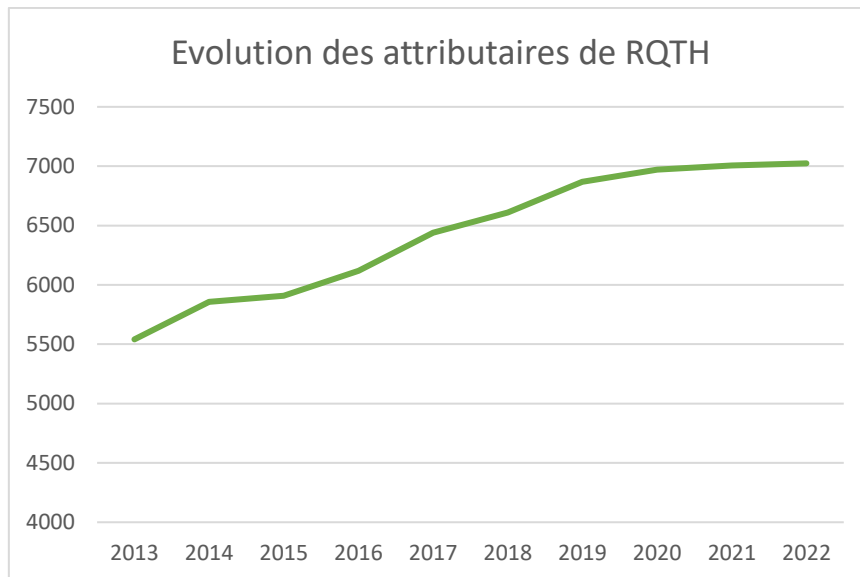
TYPE ESMS	Nb PH orientées	Orientation effectives	En liste d'attente (source Via Trajectoire)	Motifs de non inscription en liste d'attente
MAS	240	182 dont 24 en Belgique dont 22 hors dépt	17*	Refus du bénéficiaire, accueils temporaires uniquement, autres projets réalisés, orientations « par précautions », orientations en cours de traitement ou non traitées dans VT
FAM	122	82 dont 2 en Belgique dont 11 hors dépt	11*	Refus du bénéficiaire, accueils temporaires uniquement, autres projets réalisés, orientations « par précautions », orientations en cours de traitement ou non traitées dans VT
EANM	540	365 dont 45 en Belgique dont 38 hors dépt	25*	Autre forme habitat réalisé, accueils temporaires uniquement, refus du bénéficiaire, orientation par précaution, refus ESMS (établissement non adapté), décisions en cours de traitement ou non traitées dans VT, sorties
ESAT	751	498 Dont 31 hors dépt	57	Autre projet d'insertion professionnelle, refus du bénéficiaire, décisions en cours de traitement ou non traitées dans VT, sorties
SAVS	462	312 dont 0 hors dépt	0	Fin d'accompagnement, refus du bénéficiaire, décisions en cours de traitement ou non traitées dans VT, sorties
SAMSAH	41	23 dont 1 hors dépt	4*	Fin d'accompagnement, refus du bénéficiaire, décisions en cours de traitement ou non traitées dans VT, sorties

*données retravaillées avec les ESMS concernés à partir de Via Trajectoire au cours du 4^{ème} trimestre 2022

II.6. Données relatives à l'emploi et l'orientation professionnelle

En 2022, le nombre de décisions prises au titre de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé progresse de 12 % par rapport à 2021 : 1 678 décisions, pour 1 572 accords. Le taux d'accord est de l'ordre de 93,7 %, en diminution de 2,2 points par rapport à 2021.

Le nombre de meusiens bénéficiaires d'une RQTH en cours de validité tend, pour la 1^{ère} fois, à stagner :



Au regard du décret de décembre 2018 relatif à l'allongement de la durée des droits, 65,5 % des décisions de RQTH ont été prises sans limitation de durée en 2022.

Les décisions d'orientation vers la formation professionnelle sont en augmentation en 2022, avec 16 orientations vers un centre de rééducation professionnelle, 45 vers un dispositif de pré-orientation (la présence de la PAMOFIP sur le territoire explique cette augmentation) et 9 vers un UEROS

On comptabilise par ailleurs :

- 12 nouvelles orientations (+ 22 renouvellements) vers le SESSAD Pro
- 32 nouvelles orientations (+ 104 renouvellements) vers un ou plusieurs ESAT
- 21 nouvelles orientations vers l'emploi accompagné (+ 6 renouvellements)

II.7.Données relatives aux cartes mobilité inclusion

Les décisions relatives aux cartes pour les personnes handicapées, représentent 31,8 % des décisions prises sur l'année 2022.

La proportion de personnes de plus de 60 ans parmi les demandeurs de CMI est toujours importante. En 2022, 43,5 % des cartes de stationnement ont été attribuées à des personnes de plus de 60 ans, contre 33,8 % pour les CMI priorité/invalidité.

La proportion des 1ères demandes de CMI (par rapport aux renouvellements) est très importante. Seules 28 % des CMI stationnement sont des demandes de renouvellement. Cela est à mettre en lien avec les attributions longues ou sans limitation de durée (75 % des CMI sont désormais attribuées sans limitation de durée).

Les taux d'accord 2021 de CMI s'établissent à 79,9 % pour les CMI invalidité / priorité et à 72,2 % pour les CMI stationnement.

II.8.Fonds départemental de compensation

Le règlement intérieur du Fonds départemental de compensation prévoit une présidence tournante : en 2022, c'est la CPAM de la Meuse qui a assuré cette fonction.

Des contributeurs toujours engagés

En 2021, les apports des 4 contributeurs qui depuis 2006 versent au fonds commun sont les suivants (par report des excédents d'exercices antérieurs et/ou nouvelles contributions financières) :

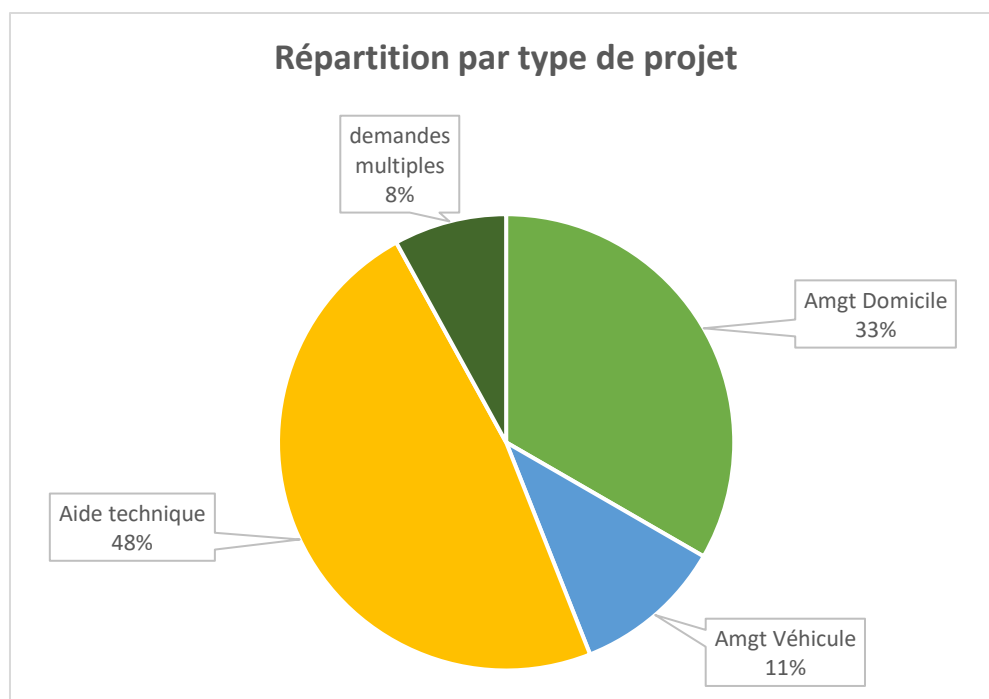
• État	323 590,11 €
• Conseil Départemental	30 654,90 €
• CPAM	68 994,27 €
• MSA	49 497,08 €

Par ailleurs, d'autres financeurs participent au financement des projets que nous leur présentons ; ils restent cependant totalement en maîtrise de la liquidation des financements attribués.

Certains sont présents au comité de gestion (ANAH notamment), d'autres sont sollicités en amont ou en aval du comité de gestion (AGEFIPH, fonds d'action sociale des mutuelles, des caisses de retraite complémentaire ...).

Un nombre de dossiers de nouveau en augmentation

En 2022, 75 dossiers ont été examinés, au bénéfice de 74 personnes, lors de 8 Comités de gestion.



Les dossiers de demandes de financement d'aides techniques restent majoritaires en 2022, même si la proportion d'aménagement de logement est particulièrement importante cette année. Parmi les aides techniques, 39 % sont des véhicules pour personnes handicapées (fauteuils roulants, tricycle, châssis ...), 28 % sont des prothèses auditives.

Typologie des projets présentés au FDC

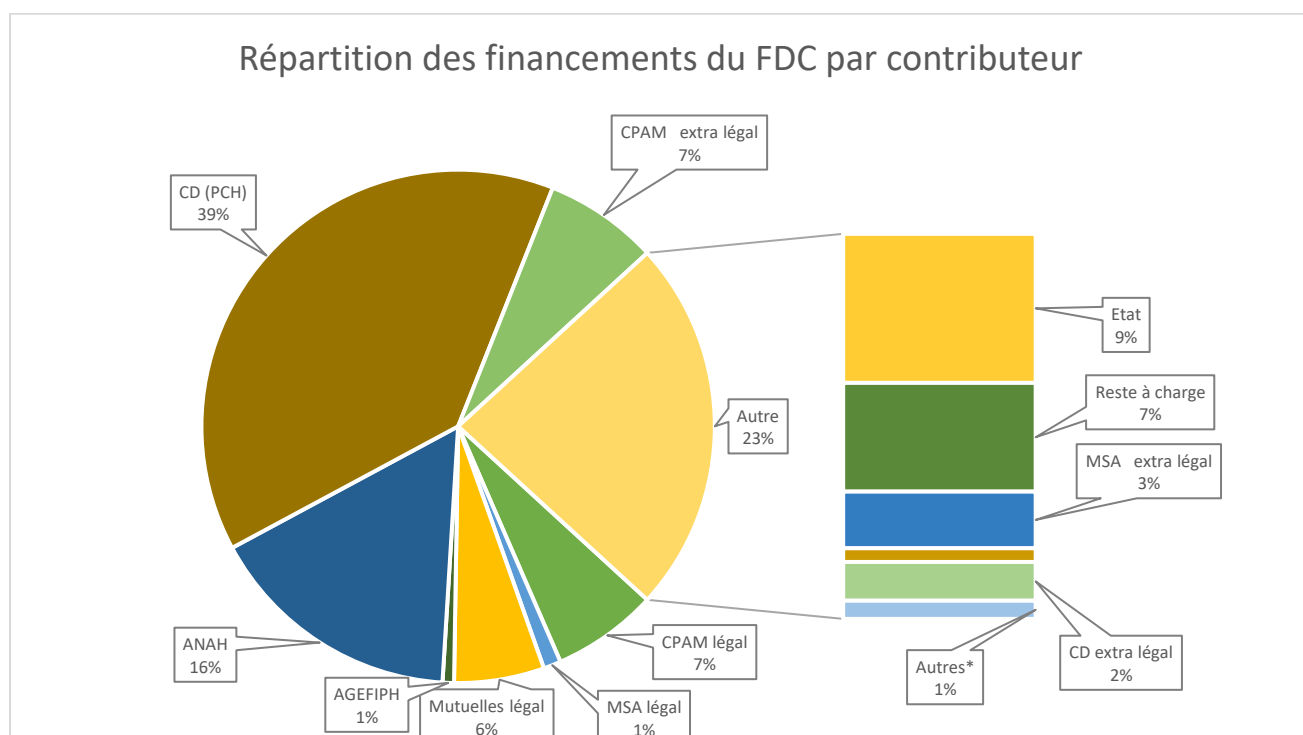
		2020	2021	2022
Aides techniques	Nombre	39	34	36
	Montant moyen du projet	5 358 €	5 529 €	4 495 €
Aménagt de logement	Nombre	15	14	25
	Montant moyen du projet	7 625 €	10 897 €	7 288 €
Aménagt de véhicule	Nombre	9	4	8
	Montant moyen du projet	4 349 €	5 574€	3 941€
Demandes multiples	Nombre	4	8	6
	Montant moyen du projet	12 837 €	12 164 €	11 294 €
Toutes demandes confondues	Nombre	67	60	75
	Montant moyen du projet	6 176 €	7 669 €	6 013 €

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

En effet, derrière les coûts moyens de projets de compensation se cachent des disparités très fortes : ainsi, en 2022, le fonds de compensation a été sollicité pour une aide technique valant 49,90 € mais aussi pour un projet d'aménagement de domicile d'un montant de 22 063,99 €.

En 2022, 100 % des dossiers présentés devant le comité de gestion ont bénéficié d'aides financières du fonds de compensation.

Le financement des projets



Financeurs	Montants attribués en 2020	Montants attribués en 2021	Montants attribués en 2022
CPAM Prestations légales	38 027	50 008	29 670
MSA prestations légales	0	1 220	4 920
Complémentaire santé Prestations légales	27 495	35 764	25 262
AGEFIPH	6 600	6 336	3 192
ANAH	31 888	47 165	71 991
Conseil Départemental (Prestation de compensation du handicap)	130 219	140 753	172 943
TOTAL participations légales	234 230	281 246	307 977
CPAM Prestations extra légales	37 348	42 635	31 944
ETAT	33 880	53 740	40 682
MSA Prestations extra légales	3 458	4 734	15 463
Conseil Départemental Prestations extra légales	3 189	4 945	10 575
Compl. santé Prestations extra légales	0	10 937	3 740
Autres*	200	181	4 964
CARSAT	0	0	0
TOTAL participations extra légales	78 077	117 172	107 369
TOTAL des participations	312 308	398 418	415 346
Part à charge pers. Handicapée	53 148	61 773	29 677
TOTAL des projets	365 456	460 191	445 023

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

Après intervention du fonds départemental de compensation, le reste à charge moyen constaté en 2022 s'établit à 7,7 % (bien inférieur à 2020 et 2021 : 14 %)

Il est à noter cette année que :

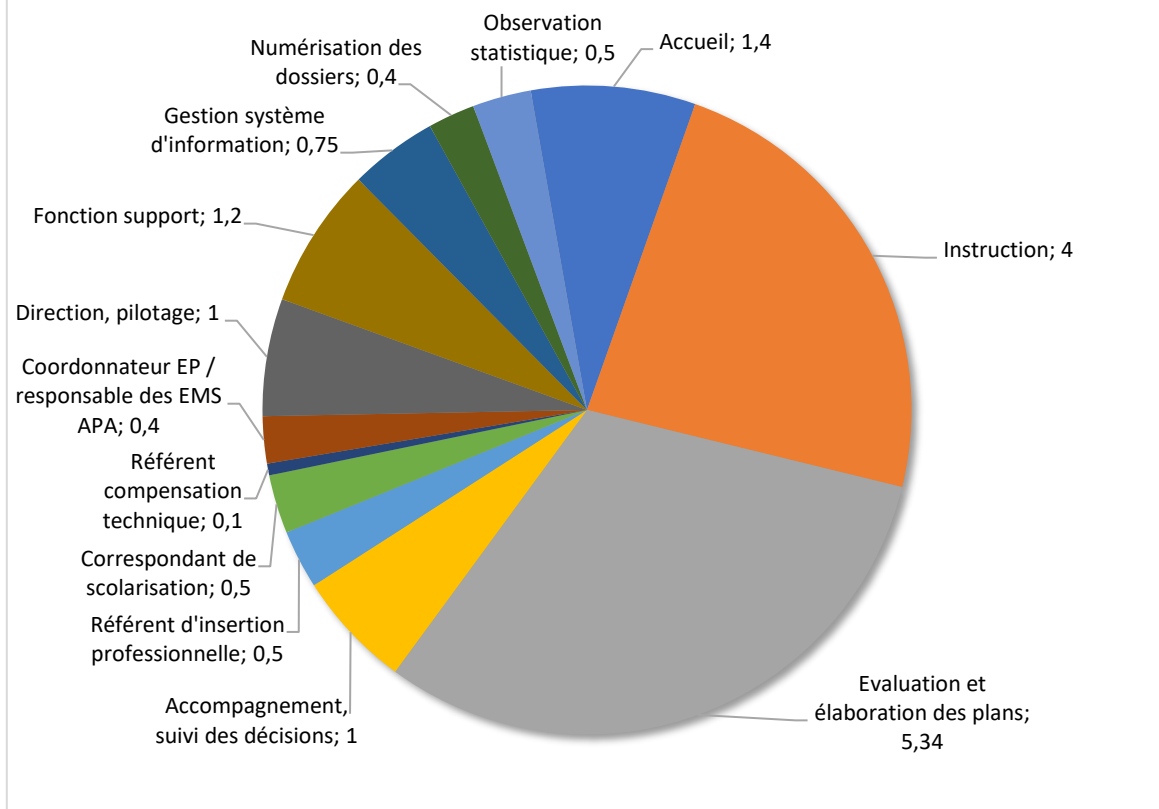
- 75 % des dossiers financés présentent un reste à charge inférieur à 10 % du montant du projet
- 56 % des dossiers financés par le fonds départemental de compensation ont abouti à une prise en charge financière intégrale (0 € de reste à charge).

III. Moyens humains et budgétaires

III.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillés	Total ETP théoriques	ETP travaillés : types de professionnels concernés
Accueil	1.4	1.6	- Agent / conseiller d'information / accueil
Instruction	4	4.5	- Management / encadrement technique - Agent administratif - Travailleur social - Enseignant / professeur des écoles
Evaluation et élaboration des plans	5.34	5.34	- Management / encadrement technique - Travailleur social - Médecin - Infirmier / puéricultrice - Psychologue - Ergothérapeute - Enseignant / professeur des écoles
Accompagnement, suivi des décisions	1	1.2	- Management / encadrement technique - Travailleur social - Chargé d'étude /mission
Référent d'insertion professionnelle	0.5	0.5	- Management / encadrement technique
Correspondant de scolarisation	0.5	0.5	- Enseignant / professeur des écoles
Référent compensation technique	0.1	0.1	- Ergothérapeute
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	0.4	0.4	- Management / encadrement technique
Direction, pilotage	1	1	- Management / encadrement technique
Fonction support (RH, budgétaire, services généraux, communication ...)	1.2	1.4	- Assistant (de direction ou de service) - Gestionnaire budgétaire et/ou comptable
Gestion système d'information	0.75	1	- Ingénieur informatique
Numérisation des dossiers	0.4	0.4	- Agent administratif
Observation statistique	0.5	0.5	- Management / encadrement technique
Total ensemble des missions ETP	17.09	18.44	

Répartition des ETP effectivement travaillés par mission



Différence entre ETP travaillés vs théoriques	-1.35
Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre d'ETP de l'Etat non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0.6
Au regard de la convention constitutive : nombre d'ETP de l'Education Nationale non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement	0
Taux de renouvellement (turn over)	4.34

Difficultés à recruter	Oui	<p>Commentaire :</p> <p>Peu de turn over cette année donc peu de procédures de recrutement engagées. Toutefois, le recrutement au cours de l'année d'un profil technique relativement pointu n'a pas été aisé : le nombre de candidatures reçues était faible et les profils majoritairement incompatibles avec le poste.</p>
-------------------------------	-----	---

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

La revalorisation, en 2021, du concours de la CNSA au fonctionnement de la MDPH a permis de faire évoluer le tableau des effectifs de la MDPH : création d'un 1ETP d'administrateur système et réseau et d'un 0,5 ETP administratif pour renforcer le pôle enfance.

En complément ces crédits ont également permis l'augmentation du temps de travail d'un médecin, d'un technicien de la compensation et de la coordonnatrice d'équipe pluridisciplinaire (0,6 ETP dédiés à l'évaluation).

Ces modifications ont pris effet au 1er janvier 2022 pour la plupart, en dehors du mi-temps administratif qui n'a finalement pas été recruté (les missions ont pu être confiées à un autre agent en poste). La suppression de ce demi-poste a finalement été actée par la COMEX en novembre 2022.

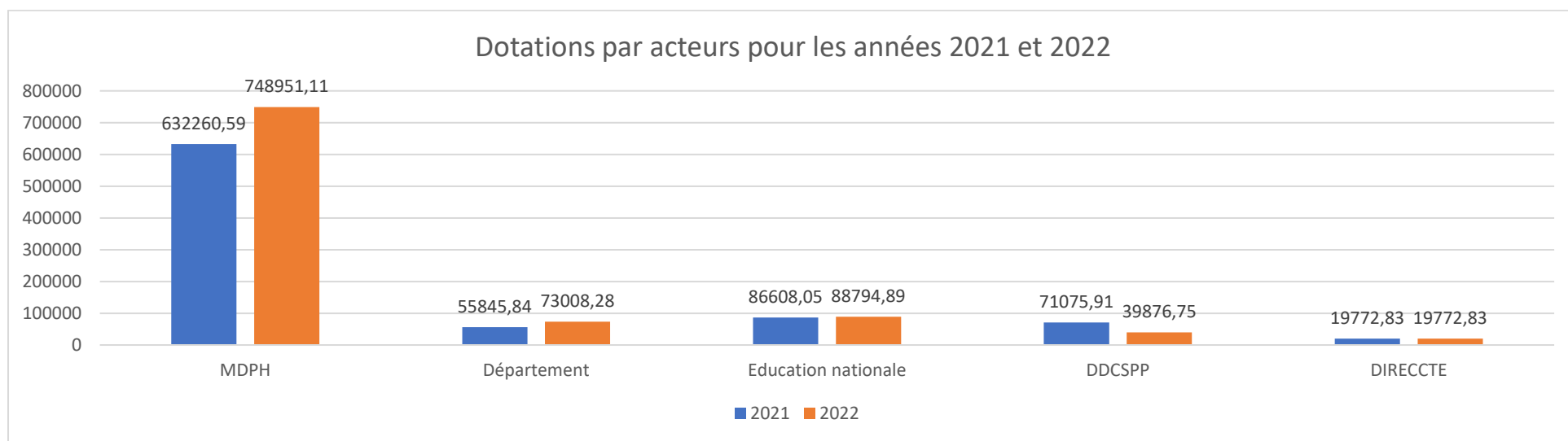
De la même façon, un agent administratif mis à disposition par l'Etat a fait valoir ses droits à la retraite au 31/12/2021 : cet agent n'a pas été remplacé en 2022 et ne le sera vraisemblablement pas.

Force est de constater qu'au fur et à mesure des années, les moyens humains de la MDPH se reconcentrent sur les missions d'évaluation et d'accompagnement des personnes en situation de handicap et que les moyens humains dédiés exclusivement à l'instruction se réduisent : il s'agit du résultat des mesures prises ces dernières années en matière de simplification et d'automatisation des tâches administratives.

Citons notamment la gestion électronique des documents qui, maintenant que le stock est entièrement numérisé, permet de gagner du temps d'instruction et de gestion de la classothèque mais aussi le système d'information harmonisé qui, grâce à l'automatisation des échanges CAF, a permis de gagner un temps considérable sur les tâches à faible valeur ajoutée (photocopies et envois de dossiers, de notifications ...)

Mise à disposition de personnels :

EMPLOYEUR	Exercice 2021			Exercice 2022			Comparatif 2022 / 2021		
	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ	Salaires payés ou refacturés BRUT CHARGÉ	MAD non refacturées BRUT CHARGÉ	Total par employeur (payant + gratuit) BRUT CHARGÉ
MDPH	632 260.59		632 260.59	748 951.11		748 951.11	116 690.52		116 690.52
Département	0	55 845.84	55 845.84	0	73 008.28	73 008.28	0	17 162.44	17 162.44
Education nationale	0	86 608.05	86 608.05	0	88 794.89	88 794.89	0	2 186.84	2 186.84
DDCSPP	0	71 075.91	71 075.91	0	39 876.75	39 876.75	0	-31 199.16	-31 199.16
DIRECCTE	0	19 772.83	19 772.83	0	19 772.83	19 772.83	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	632 260.59	233 302.63	865 563.22	748 951.11	221 452.75	970 403.86	116 690.52	-11 849.88	104 840.64

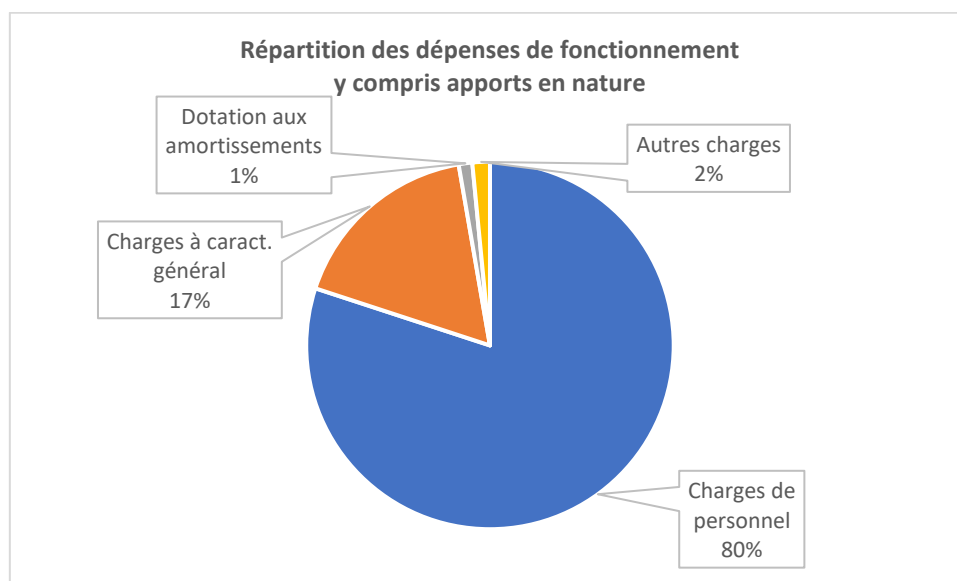


III.2. Budget de la MDPH/MDA

III.2.1. Exécution du budget

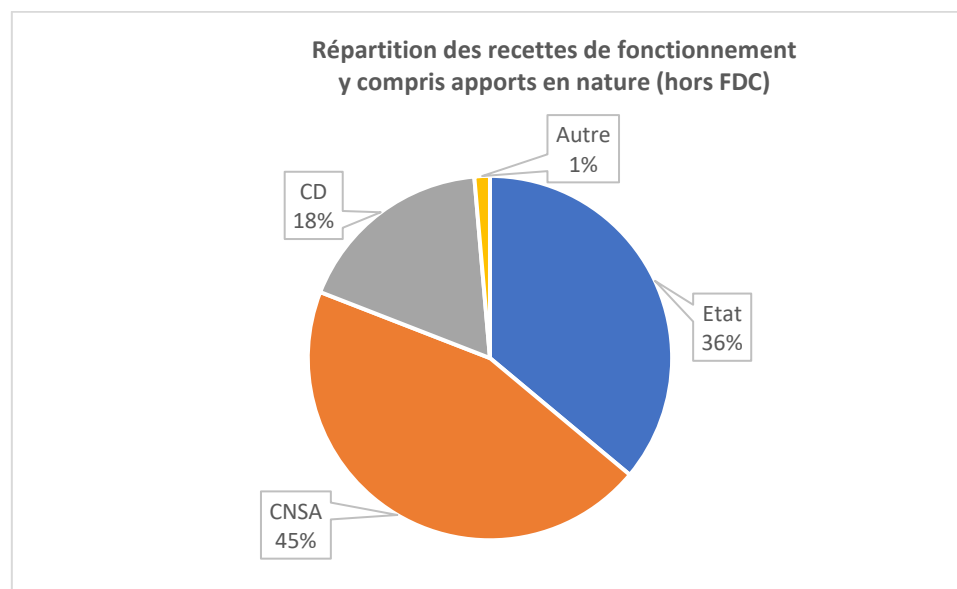
		Exercice n-1 : 2021		Exercice n : 2022			
		MDPH/MDA		MDPH/MDA		Pour les MDA le cas échéant : EMS APA (CD)	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
REALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)	Section de fonctionnement (hors FDC)	1 002 875.36	1 068 854.02	1 093 517.09	1 053 021.24		
	Section d'investissement	14 234.23	13 418.15	32 180.07	14 906.37		
	+	+	+	+	+	+	+
REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)		555 743.24		621 721.9		
	Report en section d'investissement (001)		204 796.07		203 999.99		
	=	=	=	=	=	=	=
	TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)	1 017 109.59	1 842 811.48	1 125 697.16	1 893 649.5	0	0
	+	+	+	+	+	+	+
RESTES A REALISER A REPORTER EN N+1	Section de fonctionnement	0	0	0	0		
	Section d'investissement	0	0	0	0		
	TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1	0	0	0	0	0	0
	=	=	=	=	=	=	=
RESULTAT CUMULE	Section de fonctionnement	1 002 875.36	1 624 597.26	1 093 517.09	1 674 743.14	0	0
	Section d'investissement	14 234.23	218 214.22	32 180.07	218 906.36	0	0
	TOTAL CUMULE	1 017 109.59	1 842 811.48	1 125 697.16	1 893 649.5	0	0

Les points clés concernant les données budgétaires et financières :



En fonctionnement, en tenant compte des apports en nature des membres du GIP - MDPH, les charges de personnel représentent 80 % des dépenses 2022.

Les principaux postes de dépense des charges à caractère général de la MDPH se situent au niveau des loyers et charges locatives, de l'affranchissement, et de la maintenance informatique.



Les recettes de fonctionnement 2022 de la MDPH sont conformes aux attendus, en dehors du déport, sur 2023, de la compensation d'un poste Etat (0,6 ETP) devenu vacant suite au départ en retraite de son titulaire au 31/12/2021.

Le résultat de fonctionnement de l'exercice 2022 est déficitaire : ce déficit est toutefois compensé par les excédents de fonctionnement résiduels de la MDPH (lesquels tendent à diminuer).

Concernant la section d'investissement, les recettes se composent exclusivement de la dotation aux amortissements. Les dépenses d'investissement 2022 sont en lien avec l'achat et/ou le renouvellement de licences informatiques notamment fléchées sur la sécurisation de nos systèmes d'information et la sauvegarde des données, l'achat de matériel de recâblage, de disques durs et le renouvellement de plusieurs postes informatiques. La MDPH a également investi dans un matériel de visio-conférence.

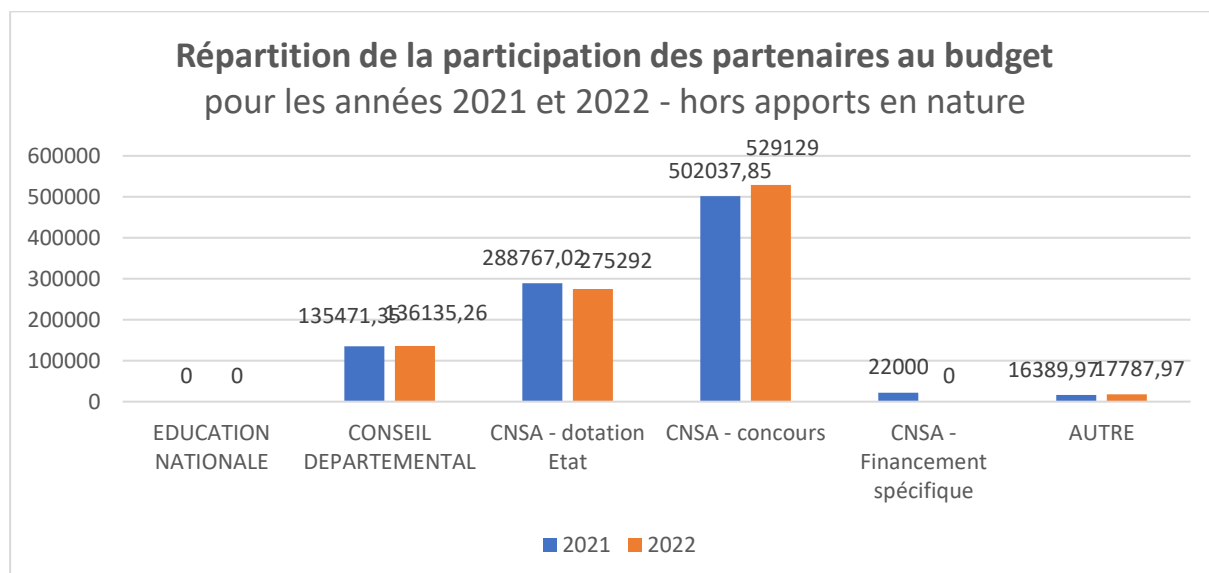
Le résultat d'investissement de l'exercice 2022 est lui aussi déficitaire et, lui aussi, compensé par les excédents d'investissement résiduels de la MDPH.

III.2.2. Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH

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

Non

	Année 2021	Année 2022	Evolution entre 2022 et 2021
EDUCATION NATIONALE	0	0	0
CONSEIL DEPARTEMENTAL	135 471.35	136 135.26	663.91
CNSA - dotation Etat	288 767.02	275 292	-13 475.02
CNSA - concours	502 037.85	529 129	27 091.15
Financement spécifique CNSA (ex : SI MDPH, RAPT, ...)	22 000	0	
AUTRE	16 389.97	17 787.97	1 398
Total	964 666.19	958 344.23	15 678.04



Commentaires et précisions :

La dotation de l'Etat est en diminution par rapport à 2021 du fait de la perception en 2021 d'une compensation de poste, sur 15 mois, d'un agent parti en retraite au 01/10/2020. En 2022, ce poste a été compensé sur les 12 mois de l'année. A contrario, un autre agent de l'Etat parti en retraite au

31/12/2021 n'ouvrira droit à compensation de son poste qu'à compter de l'exercice 2023 (la dotation de l'Etat devrait alors être de 2 * 12 mois en 2023, avant de se réguler en 2024).

L'évolution de la dotation du Département est en rapport avec le remboursement des CMI payées à l'Imprimerie Nationale.

L'augmentation du concours de la CNSA est, quant à lui, expliqué par le versement en 2022 du solde du concours 2021, lequel avait connu une augmentation conséquente.

III.2.3. Fonds départemental de compensation

	DEPENSES mandatées	RECETTES
Fonctionnement	92 464.28 €	56 776.42 €
Prestations	0.00 €	0.00 €
TOTAL	92 464.28 €	56 776.42 €
SOLDE de l'année	-35 687.86 €	
Report de l'exercice N-1 (cumulé)/reliquat	415 959.94 €	
Cumul disponible	380 272.08 €	

Difficultés perçues au fonctionnement du fonds :

Le décret du 25 avril 2022 qui vient préciser les modalités selon lesquelles le FDC ne peut laisser plus de 10 % des ressources nettes d'impôt à charge de la personne handicapée vient questionner largement le fonctionnement du fonds départemental.

En effet, les membres du Comité de gestion n'avaient jusqu'ici pas souhaité fixer de barème précis d'intervention afin de se laisser toute latitude possible et au cas par cas dans l'attribution de leurs aides extra-légales.

L'obligation de solvabiliser différemment les projets des personnes, dans la limite des ressources disponibles du FDC, interrogent sur la capacité future des contributeurs à pouvoir répondre aux demandes tout au long de l'année, dans un contexte, par ailleurs, où le prix des aides techniques et des aménagements de domicile n'est pas réglementé. Quelques gros projets onéreux pourraient à eux seuls vider les ressources du fonds départemental de compensation.

Toujours en lien avec ce décret, des interrogations portent également sur le périmètre d'intervention obligatoire du FDC : seulement les bénéficiaires de la PCH ou toute personne dont le handicap entraîne des surcoûts de compensation ? seulement pour les aides techniques et aménagements ou également pour les aides humaines ? Une étude juridique des conséquences de ce décret s'impose.

Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés :

Nécessité d'une analyse juridique des impacts du décret d'avril 2022 et proposition d'un règlement intérieur type permettant d'harmoniser les pratiques.

Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation du FD ?

Oui.

Nous avons, en 2022, poursuivi les actions mises en œuvre en 2021 pour lutter contre le non-recours au fonds départemental de compensation : un contact est systématiquement organisé avec les personnes handicapées bénéficiaires d'une PCH "ponctuelle" leur laissant un reste à charge conséquent et qui n'auraient pas sollicité le FDC.

Le règlement intérieur du fonds départemental de compensation est en cours de révision afin d'y intégrer les éléments du décret du 25 avril 2022 relatif à l'amélioration des fonds départementaux de compensation du handicap.

Il devra également intégrer les recommandations de la chambre régionale des comptes, qui a procédé à un contrôle des comptes et de la gestion de la MDPH au cours de l'année 2022.

Les travaux ont débuté en 2022 mais devront se poursuivre en 2023.

III.2.4. Externalisation des prestations

Externalisation des prestations suivantes :	OUI/NON	Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)			
		Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?	Valorisation de(s) prestation(s) (€)
Accueil	Non				
<i>dont plateforme téléphonique</i>					
Evaluation	Oui partiellement	- Pôle emploi - Autre			
<i>dont évaluation aide humaine</i>	Non				
<i>dont évaluation emploi/ insertion professionnelle</i>	Oui partiellement	- Pôle emploi	0.04	- Pôle emploi	13 200
<i>dont évaluation aide technique/ bâti/ aménagement du logement</i>	Non				
<i>dont évaluation scolarisation</i>	Non				
<i>dont évaluation/ expertise médicale ou médico-sociale</i>	Oui partiellement	- Autre	0.05	- MDPH	3 621
Instruction	Non				
Accompagnement suivi des décisions	Non				
Support	Oui partiellement	- Prestataire privé		- MDPH	242 429.71
<i>dont support informatique</i>	Oui partiellement	- Prestataire privé		- MDPH	35 938.81
<i>dont support juridique</i>	Non				
<i>dont support RH</i>	Oui	- Prestataire privé		- MDPH	9 978.1
<i>dont support logistique</i>	Oui partiellement	- Prestataire privé		- MDPH	164 138.07
<i>dont support documentaire</i>	Oui partiellement	- Prestataire privé		- MDPH	647.36

III.2.5. Synthèse analytique – Moyens : les points clés de l'année

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

La revalorisation du concours de la CNSA en 2021 n'a réellement eu des répercussions que sur l'année 2022. En effet, les mesures nouvelles notamment de recrutement ou d'augmentation du temps de travail de certains agents ont été décidées tardivement en 2021. Les recrutements n'ont donc pu être opérés qu'en 2022.

Notons l'appui essentiel, depuis cette année, d'un administrateur système et réseau qui vient sécuriser les évolutions informatiques importantes tout en soulageant l'équipe de direction qui portait seule, avec un prestataire ces missions jusque-là.

L'augmentation du temps de travail d'agents d'évaluation a permis également de pouvoir consacrer davantage de temps à l'accompagnement des parcours des personnes et au suivi des décisions prises par la CDAPH.

III.3. Organisation

III.3.1. Territorialisation de la MDPH/MDA

Déclinaison de votre MDPH/MDA :

Oui

Types d'accueil :

Types d'accueil	Antennes	Lieux de permanence MDPH/MDA	Relais partenariaux pour accueils handicap ou autonomie	TOTAL
Nombre	0	7	11	18

Types de missions :

Information / communication auprès du public et des partenaires : Oui

Accueil : Oui

Instruction : Non

Evaluation : Non

Suivi des décisions : Non

Recours, méditation et conciliation : Non

L'organisation des missions déclinées sur le territoire (description, leviers, limites)

La MDPH organise des accueils délocalisés sur 7 points du territoire : ces accueils sont accessibles aux personnes sur rendez-vous préalable.

Au-delà de ces relais d'accueil, les autres missions de la MDPH sont complexes à territorialiser au regard d'une part de la taille de notre MDPH et du nombre de ses agents (17,1 ETP) et d'autre part de l'étendue du territoire, qui engendrerait un éclatement très important de l'équipe.

III.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

III.3.2.1. Organisation générale de la MDPH/MDA

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

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

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

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

III.3.2.2. L'information auprès des publics

Participation à des actions d'information/communication organisées par les partenaires	Oui
Tenue d'un stand sur le forum de l'autonomie à Etain le 01/04/2022 Interventions ciblées auprès de stagiaires, élèves ou étudiants : Maisons familiales et rurales, Institut de formation en soins infirmiers, institut de formation d'aides-soignants, formations enseignants spécialisés...	
Organisation en propre d'actions d'information/communication	Oui
Interventions dans chaque formation ESPO PAMOFIP	
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour améliorer les actions d'information/communication	Oui
Révision des plaquettes d'information de la MDPH : plaquette générale et plaquettes relatifs aux droits et prestations. Réalisation de kakémonos permettant une meilleure visibilité et information aux personnes lors des manifestations auxquelles participent la MDPH.	

III.3.2.3. L'accueil du public

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

Existence d'une adresse de courriel générique	Oui	Si « oui », indiquer l'adresse : contact@mdph55.fr
--	-----	---

Dynamique de l'usage de la communication par voie électronique	Fort	Description (atouts et limites) : Les contacts dématérialisés continuent à progresser et de façon très importante cette année, passant de 2318 courriels reçus sur la boîte contact en 2021 à 3528 courriels reçus en 2022, soit une progression de + 52 % en un an (les progressions antérieures étaient inférieures à 10 %).	
Existence d'un portail usager (ou téléservice)	Oui	Le lien URL : https://mdphenligne.cnsa.fr/mdph/55	
Si "oui",	Date de mise en service	Le nom du téléservice	Connexion au SI MDPH
	11/03/2019	MDPH EN LIGNE	Oui
Si "oui", qui est l'administrateur du téléservice ?	CNSA		
Si "oui", que permet-il ?	<ul style="list-style-type: none"> - Le dépôt d'éléments de complétude - Le dépôt de demandes en ligne - Le suivi de l'instruction du dossier de l'usager 		
Si "oui", quel est le nombre de dossiers déposés par ce biais ?	217		
Taux de demandes faites en ligne / sur le nombre total de demandes	3.8 %		
Les actions d'accompagnement des personnes dans l'accès et l'usage des téléservices	<p>La MDPH a davantage communiqué en 2022 sur l'existence du téléservice, notamment auprès des associations assurant les mesures de protection juridiques des personnes handicapées. Le souhait de la MDPH est de pouvoir accompagner davantage les usagers quant à l'utilisation des services numériques : le projet, depuis plusieurs années, étant celui de l'accueil d'un volontaire en service civique, pour lequel la MDPH a obtenu un agrément. Toutefois, malgré diverses démarches, notamment auprès des missions locales, aucune candidature exploitable n'est parvenue à la MDPH.</p> <p>A ce jour, l'accompagnement s'effectue essentiellement par téléphone, si besoin, par nos agents d'accueil.</p> <p>Un travail a été amorcé également auprès des maisons France Service afin que les agents des Maisons France Services puissent être des relais de proximité pour accompagner à l'usager du télé service (ex : formation des espaces France Services de l'Aire à l'Argonne)</p>		
Les principaux atouts et limites du téléservice	<p><u>Du côté des usagers :</u> Il s'agit d'un service moderne, accessible et sécurisé. L'atout majeur du téléservice dans sa version interconnectée est la possibilité pour l'usager de suivre l'avancée de son dossier en se connectant à son compte.</p> <p>Notons toutefois qu'une partie non négligeable de nos usagers n'est pas en capacité d'utiliser ce téléservice sans un accompagnement important : il faut être en capacité de créer son compte, de scanner son certificat médical et ses justificatifs de domicile et d'identité, de naviguer entre les</p>		

	<p>diverses briques du téléservice ... Du fait de leur handicap, de leur âge, de leur mal-aisance à l'utilisation de l'informatique, certains usagers sont dans l'impossibilité d'utiliser seuls le service.</p> <p><u>Du côté de la MDPH :</u> Le téléservice MDPH en ligne est dorénavant interconnecté avec le système d'information de la MDPH. Il s'agit d'une avancée intéressante pour la MDPH, qui n'a plus besoin de ressaisir les informations déjà saisies par l'utilisateur lui-même. Néanmoins, une veille rigoureuse de la qualité des données importées est à mettre en place. Par ailleurs, la procédure permettant de récupérer les dossiers du téléservice est plus technique qu'auparavant et nécessite d'être confiée à un agent spécifiquement formé.</p> <p>L'ergonomie de MDPH en Ligne a été améliorée en 2022 et a permis de réduire le nombre de dossiers ne contenant que des demandes génériques : les dossiers sont mieux remplis et les demandes plus précises que dans les anciennes versions.</p>
Description de la stratégie numérique de la MDPH/MDA en direction des usagers	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'un service d'accompagnement à l'utilisation des services numériques par l'accueil d'un volontaire en service civique. - Alimentation et mise à jour de notre site internet avec plus de régularité

Existence d'un numéro vert pour l'accueil téléphonique	Non
Organisation de l'accueil dans le cadre d'un accueil en télétravail	Pas d'organisation spécifique : les missions d'accueil, même téléphonique, ne sont à ce jour pas télétravaillables.
Réorientation des usagers vers les services compétents (CAF, service public de l'emploi, etc.)	Oui systématiquement
<p>Les usagers, le cas échéant, sont réorientés vers les services compétents et, autant que possible, en possession des coordonnées précises du service ou de la personne à contacter.</p> <p>Dans certains cas, nous prenons attache directement auprès du partenaire, via une ligne partenaire ou un adresse mail dédiée pour relayer la problématique de la personne (exemple : avec la CAF)</p>	
Communication des coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'utilisateur	Oui systématiquement
<p>Les coordonnées du référent de dossier figurent sur tous les courriers adressés aux usagers.</p>	
Accompagnement de l'utilisateur au remplissage du formulaire de demande	Oui
<p>Les agents d'accueil sur site à la MDPH, dans les relais d'accueil délocalisés, ou par téléphone sont formés à accompagner les usagers au remplissage du formulaire de demande et invitent, au-delà des "coches administratives" à formuler les besoins et les attentes des demandeurs.</p>	

Les points clés de l'activité de l'accueil et l'évolution sur l'année

Les modalités d'accueil se diversifient au fil des années. L'accueil est de plus en plus dématérialisé : on voit une véritable montée en charge des contacts électroniques, que ce soit par mail ou par le téléservice.

Pour autant, l'accueil physique de proximité reste important pour toute une partie de notre public : les créneaux de rendez-vous sur les permanences d'accueil territorialisées sont quasiment tous utilisés chaque semaine.

III.3.2.4. L'instruction des demandes

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

Existe-t-il une étape de préqualification des dossiers ?	Oui
au	
Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année	
Le processus d'instruction comporte plusieurs étapes clés : - à l'arrivée du dossier (si dossier papier), la 1ère étape consiste en sa numérisation dans notre système de gestion électronique des documents - il est ensuite enregistré et orienté vers le référent métier (cf. étape de préqualification) qui va conduire les étapes de l'évaluation. A cette étape de l'enregistrement, un accusé de réception est adressé à l'utilisateur si le dossier est complet ou un courrier demandant des pièces complémentaires est adressé si nécessaire. - les équipes d'instruction seront ensuite mobilisées pour saisir les propositions issues des instances d'évaluation et inscrire les demandes sur l'ordre du jour des CDAPH - à l'issue de la CDAPH, les équipes d'instruction saisissent les décisions prises, les notifient, et les adressent aux demandeurs et éventuels partenaires.	
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de l'instruction de la MDPH	Non
Le processus d'instruction actuellement en place depuis plusieurs années semble être opérant.	

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

Structuration du pôle évaluation de la MDPH/MDA	- Par dominante de projet de vie - Par territoire géographique
--	---

<p>L'évaluation est réalisée par une équipe pluridisciplinaire thématique, en fonction de la dominante du projet de vie. Le principe est d'évaluer le dossier dans sa globalité : charge au référent métier à qui le dossier a été confié de rechercher les expertises nécessaires (internes ou externes à la MDPH) pour pouvoir formuler des propositions de compensation.</p> <p>Pour des raisons d'organisation pratique, l'évaluation à domicile est partiellement répartie par territoire géographique (nord meusien / sud meusien).</p>		
Qui saisit les propositions de l'EP dans l'outil, et quand ?	Instructeur	après l'EP
<p>Les propositions sont majoritairement saisies post-EP par des agents instructeurs. Leur saisie peut toutefois être amorcée pendant la réunion d'équipe pluridisciplinaire par les agents instructeurs qui y participent, voire avant la réunion d'équipe pluridisciplinaire par certains évaluateurs (les saisies sont alors susceptibles d'être rectifiées en fonction des travaux de l'équipe).</p> <p>La saisie des propositions ne peut en revanche jamais être finalisée au cours de la réunion d'équipe pluridisciplinaire, sauf à devoir allonger considérablement le temps consacré à chaque dossier.</p>		
Mise en place d'EP de niveau 1	Oui	
<p>Des équipes pluridisciplinaires de 1er niveau, internes à la MDPH, ont été mises en place pour évaluer les demandes les moins complexes. Elles sont généralement composées du référent métier (réfèrent insertion professionnelle, référent enfants, référent insertion sociale ou référent compensation) et d'un médecin. Elles concernent principalement les demandes de renouvellement qui n'appellent pas d'interrogation particulière ou les demandes qui ne nécessitent pas un regard multipartenarial.</p> <p>Ce 1er niveau d'évaluation peut décider de porter directement le dossier devant la CDAPH ou de le renvoyer vers un 2d niveau d'évaluation, afin d'obtenir des éléments complémentaires (bilans, visite médicale, regards croisés entre professionnels ...)</p>		
Si « Oui » : Proportion approximative de dossiers qui sont entièrement traités en circuit court	25 à 50%	
Près de 50 % des dossiers sont ainsi traités en circuit court et envoyés directement en CDAPH.		
Mise en place de plusieurs EP thématiques (enfant, 16-25, ...)	Oui	
<p>Nous pouvons recenser 9 catégories différentes d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation : les EPE insertion sociale (1er et 2ème niveau), les EPE insertion professionnelle (1er et 2ème niveau), les EPE enfance / scolarisation (1er et 2ème niveau), les EPE SEGPA, et les EPE PCH (1er et 2ème niveau).</p> <p><i>A ces EP thématiques, s'est ajoutée, depuis cette année 2022, la mise en place d'une équipe "passerelle" qui étudie spécifiquement les dossiers des jeunes de 16 à 25 ans pour lesquels le passage à l'âge adulte nécessite une coordination particulière.</i></p>		
Mise en place d'EP territoriales	Non	
Organisation de l'EP pour les situations complexes	Pas d'organisation spécifique. En revanche, lorsque l'équipe pluridisciplinaire repère un dossier potentiellement complexe, un temps de travail dédié entre le référent métier et la chargée de mission Réponse accompagnée pour tous est organisé.	

Sur quel dossier privilégiez-vous un Plan Personnalisé de Compensation (enfance, PCH, RAPO, ...)	Les Plans Personnalisés de Compensation ne sont plus rédigés et adressés actuellement qu'aux personnes pour lesquelles les propositions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation sont sensiblement différentes des demandes explicitement formulées : orientations scolaires ou médico sociales des enfants, plan d'aide humaine nettement inférieur à la demande des personnes ... En revanche, la MDPH a généralisé la formalisation des Projets Personnalisés de Scolarisation.
Formation des membres de l'équipe pluridisciplinaire	Oui
Si « oui », précisez les thématiques des formations : Guide barème Webinaires thématiques sur les pathologies : TDAH, DYS, TSA, TSLA, TDI, épilepsie, maladie de peau Webinaires thématiques sur les droits : AEEH et compléments, AAH, droits d'option AEEH / PCH, PCH PCMT et surdi-cécité Formations en lien avec l'équipe relais handicap rare ; épilepsie, double déficience sensorielle Ateliers du rétablissement psychique	

L'évaluation des situations	
Nombre d'évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH	5578
La MDPH réalise une évaluation sur l'ensemble des dossiers qu'elle soumet à la décision de la CDAPH. Le niveau d'évaluation réalisé est évidemment différent en fonction des situations. En 2022, environ 3 évaluations sur 4 sont réalisées uniquement sur dossier. Toutefois, on peut noter la réalisation de : - 266 visites à domicile - 10 évaluations en établissement - 240 consultations médicales - 71 entretiens spécialisés avec un psychologue du travail ou un psychologue clinicien - 12 auditions par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation - 188 entretiens physiques avec un référent métier de la MDPH - 537 évaluations téléphoniques	
Dont évaluations réalisées uniquement sur dossier	4392
Dont évaluations réalisées par entretien avec la personne à la MDPH	464
Dont évaluations réalisées sur le lieu de vie de la personne	276
Dont évaluations réalisées sur entretien téléphonique avec la personne	537

L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation	
GEVA	
Le GEVA est utilisé au quotidien par les équipes de la MDPH. Toutefois, son utilisation dans tous ses volets est fort diversifiée en fonction des demandes et des besoins des personnes. Il est utilisé dans son entièreté pour les demandes de PCH par exemple. En revanche, son	

utilisation sera beaucoup plus partielle sur d'autres demandes. Par exemple, l'évaluation d'une demande de CMI stationnement ne nécessite pas de recueillir l'ensemble des items du GEVA, sauf si le besoin de compensation est estimé beaucoup plus important que la seule demande formulée par la personne.

Autres outils d'évaluation locale utilisés

Nous avons mis en place des outils GEVA-compatibles, notamment avec les ESAT : outil GEVA-ESAT (utilisé au moment des demandes de renouvellement ou de réorientation) et outil GEVA-MISPE (utilisé comme compte rendu des mises en situation professionnelle en ESAT). Le développement de ces outils GEVA-compatibles doit se poursuivre, notamment par un outil à développer conjointement avec les établissements et services médico-sociaux (hors ESAT) et à joindre aux demandes de renouvellement d'orientation ou de réorientation des PH accompagnées.

Autres outils de soutien à l'évaluation utilisés

De manière générale, nous utilisons les outils et guides mis à disposition par la CNSA en soutien aux équipes d'évaluation : le guide des éligibilités, les arbres décisionnels...
 Concernant la PCH : le guide d'appui à la cotation pour l'éligibilité, les guides aide humaine, aides techniques, attribution et calcul de la PCH logement
 Concernant les publics spécifiques : les guides d'appui pour l'élaboration des réponses aux personnes vivant avec des troubles psychiques, aux personnes vivant avec le VIH, aux personnes présentant des troubles dys, aux personnes présentant une épilepsie, aux personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme.

Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de l'évaluation de la MDPH

Non

L'organisation actuelle de l'évaluation répond à nos besoins et semble toujours efficiente.

Participation des partenaires aux réunions des EPE		
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles	Part
ESMS	86	32.95%
Cap Emploi Axe 1 Accès à l'emploi	11	4.21%
Centre hospitalier	18	6.9%
Conseil départemental	22	8.43%
Education nationale	91	34.87%
Mission locale	6	2.3%
Pôle emploi	22	8.43%
Cap Emploi Axe 2 Maintien dans l'emploi	5	1.92%
Total	261	100%

III.3.2.6. Décisions et suivi des décisions

Avant le passage à la CDAPH	
Avant le passage en CDAPH, mettez-vous en place les modalités suivantes de contact avec la personne pour faire part des propositions de l'EP	Documents (yc PPC) contenant les propositions de l'EP et un coupon réponse

Décisions par la CDAPH		
Mise en place de :	Nombre de réunions par ½ journée	
CDAPH plénière	Oui	42
La CDAPH s'est très majoritairement réunie en formation plénière en 2022. Elle a en cela retrouvé les modalités de fonctionnement d'avant COVID.		
CDAPH spécialisée	Non	0
CDAPH restreinte	Oui	6
Les séances restreintes sont réservées aux situations pour lesquelles l'audition des personnes handicapées ou de leurs familles s'avère délicate en plénière.		

Organisation de CDAPH dématérialisé	Non
Ce format avait été adopté pendant la crise sanitaire mais n'a pas été reconduit en 2022. Dans leur majorité, les membres de la CDAPH apprécient les échanges en présentiel. Par ailleurs, certains membres résident dans des zones géographiques dites « grises » quant à la réception d'internet à haut débit.	

Leviers identifiés pour l'amélioration de l'appui aux membres de la CDAPH (formations, supports, ...)	L'arrêté de désignation des membres de la CDAPH a été renouvelé en avril 2022. Chaque nouveau membre s'est vu remettre un kit de démarrage au moment de sa nomination : il comprend, outre l'arrêté de nomination, un ensemble d'outils relatifs aux droits et prestations à destination des personnes handicapées. Des séances de formation, notamment pour les nouveaux membres, sont programmées mais n'ont pas pu se dérouler en 2022 en raison de contraintes organisationnelles. Ces séances de formation seront proposées sur le 1er semestre 2023.
Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH	21,1 %

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

Participation des personnes en CDAPH	<p>En 2022, 57 personnes ont été reçues par la CDAPH, en formation plénière ou restreinte. Cette volumétrie est très inférieure à ce qui se pratiquait avant COVID.</p> <p>Sur ces 3 dernières années, les contacts physiques ou téléphoniques se sont en revanche intensifiés en nombre lors de l'évaluation de la demande ; nous invitons donc moins les personnes à se présenter devant la commission. Les personnes, quant à elles, font peu valoir leur droit à être entendues par la CDAPH.</p>
---	---

Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation des CDAPH et les relations avec l'EP	Non
--	-----

III.3.2.7. Recours, médiation et conciliation

Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH	Référent(s) ou correspondant(s) juridique au sein de la MDPH
<p>La taille de la MDPH 55, d'une part, et le faible nombre de procédures contentieuses, d'autre part, ne permettent pas d'envisager le recrutement d'un juriste. Aussi, un agent administratif a-t-il été affecté à cette mission. Il est appuyé, autant que de besoin par la direction de la MDPH.</p>	
Mise en place de formations au cours de l'année à la maîtrise des textes (handicap, procédure contentieuse, ...) à destination de ces professionnels juridiques	Oui
<p>En 2022, l'agent qui a repris la mission a été formé, via les webinaires CNFPT sur les thématiques suivantes : éligibilité générale à la PCH, zoom sur la PCH aide humaine, l'AAH et la restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi. En 2021, cet agent avait été formé au Guide Barème.</p>	
Mise en place de formations/information au cours de l'année à destination des autres agents de la MDPH	Non

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

Existence d'une personne référente au sein de la MDPH pour la médiation ?	Oui
Nombre de situations de médiation traitées	0
Avez-vous mis en place une procédure de conciliation au sein de la MDPH ?	Oui
Avez-vous des difficultés à recruter des conciliateurs ?	Non
Pas de nouveaux conciliateurs recrutés en 2022. Les conciliateurs actuels, recrutés en 2021, suffisent à la mission.	
Nombre et profils des conciliateurs	2
Les 2 conciliateurs de la MDPH ont des profils différents : - une enseignante référente nouvellement retraitée - un ancien directeur de CMPP	

III.3.3. Synthèse analytique – Organisation : les points clés de l'année

Peu d'évolution au cours de l'année dans l'organisation de la MDPH depuis l'arrivée d'une demande jusqu'à la décision, voire à sa contestation.

Les points clés de 2022 sont toutefois :

- au niveau de l'évaluation, un nombre croissant de personnes rencontrées physiquement par un référent métier
- un retour aux modalités de fonctionnement de la CDAPH antérieures à la crise sanitaire.
- une intensification des actions de suivi des décisions : participation à plus de 60 synthèses partenariales en lien avec les droits ouverts des personnes handicapées, organisation de réunions de suivis des décisions avec les établissements et services médico-sociaux.

IV. Pilotage

IV.1. Management des ressources humaines

Formations proposées aux agents de la MDPH/MDA/MTA au cours de l'année :	
CNFPT	Oui souvent
<ul style="list-style-type: none"> - La participation des personnes accompagnées : un enjeu managérial pour les acteurs de l'action sociale (directeur adjoint) - PCH pour les personnes avec une altération des fonctions mentales, cognitives, psychiques ou souffrant d'un TND : 9 agents, dont coordonnateurs et équipe d'évaluation - PCH surdi cécité : 9 agents, dont coordonnateurs et équipe d'évaluation - AAH RSDAE : 3 agents - PCH éligibilité générale : 2 agents - PCH éléments 2 à 5 : 2 agents - PCH zoom sur l'aide humaine : 4 agents - AEEH et Compléments : 4 agents - AEEH et droit d'option PCH enfants : 6 agents - Handicap et compensation (les concepts de la loi de 2005) : 2 agents - Traitement d'une demande à la MDPH : 1 agent - Guide barème : 1 agent 	
Partenaires	Oui occasionnellement
<ul style="list-style-type: none"> - Formation Equipe relais handicap rare : sensibilisation à l'épilepsie - 2 jours - 1 agent - Formation CREAL : De la transformation de l'offre à l'évolution des pratiques - 1 agent 	
IFSI	Non
IRTS	Non
Formations / fonctions supports	Oui occasionnellement
<ul style="list-style-type: none"> - Formation incendie : 17 agents - Formations administrateurs et exploitants KELIO : 3 agents 	
Présence au sein de la MDPH/MDA d'espaces d'échanges de pratiques entre professionnels	Oui
Remise en place de temps dédiés aux échanges de pratiques, notamment au sein de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation.	
Orientations générales prises par la direction en termes de management et de ressources humaines	
<p>Force est de constater qu'au fil des années et de la digitalisation de la MDPH, les tâches purement administratives s'amenuisent au profit de tâches plus complexes et à plus forte valeur ajoutée pour l'accompagnement des personnes handicapées.</p> <p>Les départs en retraite d'agents instructeurs sont donc aujourd'hui questionnés lorsqu'il s'agit de procéder à leur remplacement. Les fiches de postes sont modifiées en conséquence et une plus grande porosité entre les missions d'instruction, d'évaluation, de suivi des décisions et d'accompagnement s'installe d'année en année.</p>	

Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations	
<p>Les emplois en MDPH doivent gagner en attractivité, d'autant plus dans un territoire rural qu'est celui de la Meuse, confronté à des difficultés importantes de recrutement de personnels qualifiés et dans un contexte de concurrence importante entre les structures employeurs du fait de l'application diverse et variée des accords issus du SEGUR de la santé.</p>	
Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés	
<p>Le tableau des effectifs de la MDPH avait connu des modifications substantielles en 2021 afin de faire monter en compétences des agents sur des missions diversifiées et plus exigeantes que leurs missions initiales. Au-delà de la valorisation de leur travail, ces agents se sont vus proposer une nouvelle fiche de poste, laquelle a permis également la revalorisation de leurs salaires.</p> <p>Par ailleurs, le régime indemnitaire des agents de la MDPH avait déjà été revu en 2021. Toutefois, une nouvelle proposition va être soumise à la COMEX début 2023 afin d'appliquer le même régime indemnitaire que celui en vigueur au sein du Département, prenant en compte notamment les revalorisations salariales dites SEGUR ainsi qu'un ajustement à la hausse du régime indemnitaire de l'ensemble des agents.</p>	
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour faire évoluer les modalités de management	Non
Mise en place du télétravail	Oui
<p>La COMEX de la MDPH a validé un protocole de télétravail très largement inspiré de celui du Département.</p> <p>Le télétravail est possible soit de façon régulière (maximum 2 jours par semaine pour 1 agent à temps plein) soit de façon ponctuelle (maximum 15 jours par an, sous réserve que les missions des agents soient télétravaillables (ex : l'activité d'accueil, même téléphonique, n'a pas été rendue télétravaillable).</p> <p>Dans les faits, peu d'agents recourent effectivement au télétravail au sein de la MDPH de la Meuse.</p>	
Commentaire libre sur l'organisation de la MDPH en temps de crise sur le territoire (sanitaire, sociale, climatique ...)	
<p>La MDPH de la Meuse, à l'occasion de la crise sanitaire du COVID, a rédigé son Plan de Continuité d'Activité, lequel pourra être repris et adapté si besoin à d'éventuelles périodes critiques ultérieures.</p>	

IV.2. Formalisation des processus et des procédures

Existence d'un projet de service	Non
Existence d'une démarche de contrôle interne	Non
Existence d'un pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés	Oui
<p>Tableau de bord d'activité, avec comme principaux indicateurs : nombre de demandes déposées par mois à la MDPH, typologie des demandes déposées, délai de traitement des demandes, nombre de décisions et avis rendus, durée moyenne des droits attribués, évolution du stock des demandes.</p> <p>Le tableau de bord en place depuis plusieurs années au sein de la MDPH a été complété par les données OVQ (objets de la vie quotidienne) remontés mensuellement à la CNSA.</p>	
Suivi par la direction des indicateurs d'activités	Oui
Le suivi des indicateurs d'activité permet d'exercer une veille sur le niveau d'activité de la MDPH.	
Formalisation des procédures métier	Oui
Au fur et à mesure des années, l'ensemble des procédures métier de la MDPH ont été écrites. Il serait toutefois maintenant opportun de veiller à leur mise à jour et à leur compilation dans un guide unique.	
Si "oui", la formalisation est-elle conforme à celle décrite par le tronc commun du métier des MDPH ?	En partie
Travaux engagés sur l'harmonisation des pratiques et l'équité de traitement avec d'autres MDPH	Oui
Reprise des rencontres entre MDPH du Grand Est pour favoriser l'harmonisation des pratiques.	

IV.3. Démarche qualité

Qualité de service au sein de la MDPH/MDA	
Existence d'une démarche qualité	Oui, faiblement dynamique
Etat de la feuille de route RMQS	Peu suivie

Principaux éléments d'amélioration réalisés :	
Mission 1 - information, communication	<p>Mise à jour des plaquettes de communication de la MDPH : plaquette générale et plaquettes relatives aux droits et prestations attribuables.</p> <p>Maquettage de la plaquette relative à l'AEEH et ses compléments (la seule qui n'avait pas été conçue jusqu'ici)</p> <p>Réalisation de kakémonos à utiliser lors des forums et autres manifestations.</p>
Mission 2 - accueil	<p>Communication plus large autour du téléservice interconnecté de la MDPH.</p> <p>Partenariat avec les Maisons France Service</p>

Mission 3 - instruction, évaluation	Généralisation au cours de l'année 2022 de l'envoi des Plans personnalisés de scolarisation aux familles. Elargissement de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation à de nouveaux professionnels : conseillers emploi des missions locales du Sud et du Nord Meusien, chargés de mission de l'axe maintien dans l'emploi de Cap emploi, assistantes sociales des CHS.
Mission 4 - décision	Poursuite de la mise en œuvre des droits sans limitation de durée, et élargissement à la Prestation de compensation du handicap.
Mission 5 - médiation, conciliation, recours	Pas d'action spécifique en 2022 du fait de la faible volumétrie des recours.
Mission 6 - suivi des décisions	Poursuite de l'organisation des réunions de suivi des décisions non effectives avec les établissements et services médico sociaux. Mise en place d'une procédure de suivi spécifique des jeunes adultes maintenus au titre de l'amendement CRETON au sein d'établissements pour enfants (systématisation d'entretiens avec la famille, recherche de solutions d'aval ...) Multiplication de la participation de la MDPH aux réunions de synthèse concernant la mise en œuvre des projets et la poursuite des parcours des personnes en situation de handicap.
Mission 7 - pilotage	Remontée mensuelle et suivi des OVQ (objets de la vie quotidienne) : durée de traitement des demandes, taux d'attribution des droits sans limitation de durée, durée moyenne d'ouverture des droits ... Analyse des indicateurs d'activité et des données recueillies concernant le suivi des décisions pour concourir à une meilleure connaissance du public et des besoins en vue de l'évolution de l'offre à destination des personnes handicapées sur le territoire.

Plan d'amélioration de la qualité de service, points clés :

Le référentiel de mission et de qualité de service a été la base, en 2017 et 2018, de travaux spécifiques embarquant l'ensemble des équipes de la MDPH pour évaluer les process métier et proposer une trajectoire d'amélioration sur chacune de nos missions, laquelle trajectoire a fait l'objet d'une validation en COMEX. En revanche, force est de constater que depuis 2019, la succession des chantiers structurants lourds à porter, suivie de la crise sanitaire, a marqué un coup d'arrêt à cette dynamique. Par ailleurs, il nous apparaît aujourd'hui nécessaire que ce RMQS soit retravaillé sur le plan national, au regard de l'ensemble des évolutions induites depuis 2017. Les travaux en lien avec la CNSA ont débuté en 2022.

La MDPH de la Meuse, soucieuse de la qualité de service à rendre à ses usagers, a inscrit ce sujet en annexe de la convention pluriannuelle 2021-2024 signée entre la CNSA, le Conseil départemental et la MDPH comme une action à remobiliser, dès actualisation du référentiel.

IV.4. Système d'information

Quelle est la composition de l'équipe projet SI MDPH ?	- Directeur de MDPH - Chef(s) de projet/ référent(s) métiers - Chef(s) de projet/ référent(s) DSI
Appui de l'équipe DSI du département ?	Pas du tout
Avez-vous une équipe support SI (fonctionnel, appui aux équipes, ...) ?	Oui en interne
Les principales actions et travaux de l'année	
<p>Migration de notre GED EFALIA en version 9.6.2 (fin août 2022)</p> <p>Installation en test en novembre 2022 de la Version 8 de SOLIS (palier 2.1.2 du SI harmonisé) : travail de recettage autour des nouvelles fonctionnalités. Prévision de migration en production pour début 2023.</p> <p>Mise en place du nouveau module éditique transverse</p> <p>Mise en production depuis mars 2022 du flux Pôle emploi permettant l'envoi automatique dans le logiciel Pôle emploi des décisions de RQTH et orientations professionnelles</p> <p>Installation du nouveau CAT MDPH V3, outil permettant la transmission de données à la CNSA</p>	

Mise en place de l'automatisation robotisée des processus (RPA)	Oui
Quel processus / activité souhaitez-vous dans ce cas automatiser ?	Envois automatisés des données d'activité dans Le Centre de Données de la CNSA (en test fin 2022, mise en production prévue 1er trimestre 2023).

IV.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

Mise en place du palier 1	Ouverture des services	02/10/2019
<p>Au 31 décembre 2020, l'ensemble des projets du palier 1 est déployé en routine. Les équipes sont désormais totalement opérationnelles dans son utilisation.</p>		
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 1	Ouverture des services	13/10/2021
<p>SOLIS V7 est ouvert en production depuis octobre 2021.</p> <p>Sur le tronc commun, les principaux changements en 2021 ont été en lien avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la gestion des contestations - la gestion des droits sans limitation de durée - la gestion des clôtures de droit - la gestion de la PCH parentalité <p>Ce passage de version majeur a nécessité la refonte de l'ensemble des éditions (courriers d'échanges, ordres du jour des instances ...). Il a également été nécessaire de retravailler sur les requêtes Business Object qui permettent le suivi de notre activité.</p>		
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 2	En recette métier	
<p>Mise en production prévue au 1er semestre 2023</p>		
Etat du déploiement du palier 2.2 - version 2.2	Non encore déployé	
Etat du déploiement du palier 2.1 - version 2.3	Non encore déployé	

IV.4.2. Les flux

Echanges CAF	En routine
<p>Les 2 flux CAF étaient déjà déployés en routine avec la version SOLIS V6. La montée de version et l'enrichissement du flux 4 en 2021 avaient entraîné une régression dans le fonctionnement qui avait été établi et avait nécessité de nombreux ajustements et correctifs avec notre éditeur et avec notre CAF locale.</p> <p>Plus de difficulté à ce jour. Ce flux, opérationnel, permet un véritable gain de temps pour la MDPH.</p>	
Pôle emploi	En routine
<p>Subsistent toujours quelques dossiers qui mettent le flux en erreur sans que ni la MDPH ni l'éditeur ne puissent réellement se l'expliquer (absence de code retour de l'API Pole Emploi ?). Une solution de contournement a été trouvée en attendant la livraison de nouveaux patches correctifs.</p>	
Livret parcours inclusif	En cours
<p>Les premiers envois fin 2022 ne sont pas concluants. Pour le moment, la plupart des décisions importées tombent en erreur. Des échanges avec l'éditeur sont en cours pour en identifier les raisons (problématique de transcodification des préconisations ?)</p>	
Via trajectoire	En routine
<p>En routine bien avant le déploiement du système d'information harmonisé.</p>	
Mise en place d'un téléservice	En routine
<p>Le télé-service MDPH en ligne a été déployé depuis mars 2019 et interconnecté avec SOLIS en novembre 2011.</p>	
Remontée des données CNSA (centre de données)	En routine
<p>Installation de CAT MDPH V3. Automatisation de l'envoi des données en cours.</p> <p>A fin 2022, aucun retour quant à la fiabilité des données transmises.</p>	
Remontée des données CNSA (OVQ)	En routine
<p>Les OVQ sont remontés mensuellement via l'enquête SPHINX et sont utilisées pour alimenter le baromètre MDPH.</p>	

IV.4.3. Gestion électronique des documents

Dématérialisation des documents	Oui	Interne
Disposez-vous d'une gestion GED ?	Oui	
<p>Le traitement des demandes est aujourd'hui totalement dématérialisé. Depuis l'installation de la GED en octobre 2018, le stock des dossiers a été numérisé au fur et à mesure de l'arrivée des nouvelles demandes. Tous les dossiers de la MDPH 55 sont à ce jour dématérialisés.</p> <p>La sécurisation du parcours du dossier est assurée par un module workflow intégré à la GED.</p>		
Si Oui, laquelle :	La MDPH a installé la solution Multigest, déployée par EFALIA.	
A quel moment le dossier est numérisé ?	En entrée	

IV.4.4. Le suivi des décisions et des orientations

Utilisation du système d'information de suivi des orientations	Oui	Si "Oui", à quelle fréquence ?	Hebdomadaire
Les ESMS de notre territoire ont bien investi cet outil, qui devient un véritable outil de dialogue entre MDPH et ESMS. Toutefois, la fiabilité des données est étroitement liée à la rigueur dans la saisie des informations.			
L'outil SISDO permet-il de suivre les listes d'attente des ESMS du territoire ?	En partie		
L'outil SISDO permet-il de suivre les places vacantes des ESMS du territoire ?	En partie		
Mise à disposition d'un module usager pour le suivi des orientations	Non		

IV.5. Partenariats et liens avec le conseil départemental

IV.5.1. Partenariats

Regard sur le dynamisme des partenariats engagés par la MDPH / MDA	Fort
La taille modeste de notre département favorise l'inter-connaissance de l'ensemble des partenaires.	

Travaillez-vous avec les partenaires suivants ?		Si oui, merci de préciser quelles missions sont concernées en cochant la ou les case(s) correspondante(s)					
		Information	Accueil	Instruction	Evaluation des situations et élaboration de réponses	Suivi des décisions	Recours, médiation et conciliation
Agence régionale de santé (ARS)	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Conseil départemental (service autonomie ou PA/PH)	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Conseil départemental (service action sociale et insertion)	Oui occasionnellement	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	
Conseil départemental (service aide sociale à l'enfance)	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DREETS	Oui occasionnellement				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
DRJSCS	Non						
ESMS dont CAMSP, CMPP, UEROS	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Services d'aide à domicile spécifiquement	Oui occasionnellement				<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Education nationale	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Enseignement agricole	Oui occasionnellement	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Enseignement supérieur	Non						

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

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

Très nombreux échanges formels et informels avec nos partenaires.

La MDPH participe à nombre de Comité de suivis d'actions ou de dispositifs sur le territoire visant à assurer la continuité du parcours de nos usagers : commissions d'admission et de suivi des ESAT du SEISAAM, comité de suivi Kairos et Ohana, comités de suivi des situations avec les PCPE et les SAMSAH, commission de restitution et de validation de l'emploi accompagné et d'objectif emploi meuse, commissions d'admission et de suivi UEMA, temps d'échanges organisés autour des situations avec les associations tutélaires, comité technique des Rétro Actifs ...

Dispositifs innovants :	
Participation à des dispositifs expérimentaux/projets innovants	Oui occasionnellement
Nombre de projets concernés	2
Projets concernés et retours d'expérience :	<p><u>Unité résidentielle pour autistes sévères :</u> travail étroit de partenariat, sur le plan régional pour le repérage et, in fine, l'admission des adultes autistes en unité résidentielle. La méthodologie employée a été innovante et a permis la réelle prise en compte des priorités d'admission.</p> <p><u>Accompagnement des familles dans la fin de convention de l'établissement Belge de Saint-Mard avec les autorités françaises :</u></p>

	Mise en place d'une comitologie spécifique inter partenariale pour proposer une solution de retour en France à chaque famille concernée.
Evolutions engagées en année 2022 pour faire évoluer les partenariats	Oui
Elargissement de plus en plus important des partenariats avec le droit commun (ex : le SIAO)	

IV.5.2. Liens avec le conseil départemental

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

Mutualisation des missions	
Information et communication	Non
Accueil	Non
Instruction	Non
Evaluation et élaboration des plans d'aide	Non
Décision	Non
Suivi des décisions	Non
Recours, médiation et conciliation	Non

Indice de rapprochement (N/13)	1 /13
---------------------------------------	--------------

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

Dès 2006, le choix a été fait localement de valoriser le statut de Groupement d'Intérêt Public de la MDPH et d'en faire une structure autonome par rapport au Département. C'est pourquoi le Département n'assure pas les fonctions support de la MDPH, que ce soit en matière de locaux, de systèmes d'information, de support juridique, de ressources humaines ...

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

IV.6. Synthèse analytique – Pilotage : les points clés de l'année

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

Après avoir connu des bouleversements importants en 2020 et 2021, les équipes de la MDPH se sont stabilisées en 2022 : un important travail a été mené autour de l'attractivité des métiers des MDPH et autour de la formation. De nombreux agents ont pu, cette année, bénéficier de sessions de formation en lien avec le CNFPT qui a développé son offre à destination des MDPH.

La poursuite de la feuille de route MDPH 2022 ainsi que les actions dans lesquelles la MDPH s'est engagée dans le cadre de la feuille de route opérationnelle et stratégique annexée à la convention pluriannuelle CNSA, CD, MDPH ont donné le cap aux agents de la MDPH qui, d'année en année, voient leurs missions évoluer vers toujours plus d'accompagnement des parcours dans un paysage partenarial parfois complexe du fait de la multiplication de dispositifs de coordination.

Les chantiers informatiques sont au service de nos missions d'accompagnement et force est de constater que la gestion électronique des documents mais aussi la mise en place des flux automatisés avec nos partenaires (CAF, Pôle emploi) nous ont fait gagner un temps administratif important, que nous avons pu réinvestir dans des tâches à plus forte valeur ajoutée. Toutefois, ces chantiers informatiques semblent sans fin et obligent constamment à requestionner les process de travail des agents qui, bien souvent, doivent s'adapter à l'outil. L'avancée en version du système d'information harmonisé vient fréquemment remettre en question, par effets de bord, des avancées obtenues lors des paliers précédents. Sur plusieurs sujets, les résultats ne sont pas à la hauteur de l'investissement : l'interface LPI (non opérant pour le moment) ne soulage pas de devoir éditer les PPS, les données remontées dans le LCD (Centre de données CNSA), ne soulagent pas de devoir remplir des enquêtes ...

Les nouvelles mesures réglementaires, quant à elles, peinent à trouver rapidement traduction dans nos systèmes d'information : pour autant, la MDPH doit être en capacité de délivrer les droits aux personnes handicapées et de rendre compte de l'activité ; ce qui, trop souvent encore, repose sur un suivi quantitatif quasi manuel et extrêmement chronophage.

Le pilotage global de l'activité s'effectue aujourd'hui par des requêtes spécifiques construites par la MDPH. Un véritable outil de pilotage intégré à notre système d'information apparaît toutefois indispensable.

V. Chantiers et thématiques

V.1. Participation des personnes

Mesure de la satisfaction usager	
Organisation de campagnes de recueil de la satisfaction des usagers de MDPH (mamdph-monavis.fr ou autre)	Oui
<p>La campagne pour la 4ème année consécutive a été lancée de septembre à décembre. Lors de cette période, un flyer est glissé avec chaque notification invitant les usagers à donner leur avis. Une affiche est également apposée à l'accueil, des flyers d'information disponibles et les agents d'accueil invitent les usagers à donner leur avis, en ligne ou en leur remettant un questionnaire papier.</p> <p>Par ailleurs, mi-décembre, un mailing est réalisé auprès de toutes les personnes ayant déposé une demande au cours de l'année et ayant communiqué leur adresse mail.</p>	

Evolution du nombre de répondants à l'enquête de mesure de la satisfaction :

Années antérieures	Nb de répondants	Evolution
2018	74	
2019	107	+ 44,6 %
2020	328	+ 206,5 %
2021	298	- 9,1 %
2022	344	+ 15,4 %

Satisfaction générale des répondants en 2022 (244 répondants à cet items) :

Satisfaction générale

Taux de réponse : 70,9%

	Nb	% obs.		
Très satisfait de la MDPH	139	57,0%	Très satisfait de la MDPH	57,0%
Satisfait de la MDPH	78	32,0%	Satisfait de la MDPH	32,0%
Insatisfait de la MDPH	19	7,8%	Insatisfait de la MDPH	7,8%
Très insatisfait de la MDPH	8	3,3%	Très insatisfait de la MDPH	3,3%
Total	244	100,0%		

Points forts soulignés par les usagers
<p>Les agents de la MDPH sont jugés accueillants (92 %), à l'écoute (90%) et en capacité de répondre aux questions posées (91 %).</p> <p>88 % des répondants estiment qu'il est facile de contacter la MDPH que ce soit par téléphone, courrier ou mail.</p>
Points d'amélioration soulignés par les usagers
<p>23 % des répondants déclarent ne pas savoir à qui s'adresser à la MDPH en cas de question (le nom du référent étant toutefois indiqué dès le 1er courrier de contact avec l'utilisateur).</p> <p>22 % des répondants estiment qu'il n'est pas facile de se rendre à la MDPH</p>

Utilisation des résultats pour alimenter la démarche qualité	Oui
<p>Les résultats issus de la mesure de la satisfaction en 2022 sont quasi identiques à ceux de 2020 et de 2021.</p> <p>Les commentaires associés au questionnaire de mesure de la satisfaction laissent clairement apparaître un lien étroit entre satisfaction de l'usager et réponse positive à la demande de compensation. Les usagers présentant une insatisfaction sont souvent ceux à qui la CDAPH a refusé l'attribution d'un droit et pas forcément ceux pour lesquels les services de la MDPH n'ont pas rempli correctement leur mission de service public.</p> <p>De la même façon, certains motifs d'insatisfaction sont reportés sur la MDPH quand bien même les difficultés soulevées ne sont pas de sa compétence : montant de l'AAH, absence de places disponibles en établissement, nombre de pages du formulaire ...</p>	

Participation des personnes aux travaux de la MDPH		
Mise en place d'un comité usager	Non	<p>Sa mise en œuvre a été envisagée dans le cadre de la feuille de route MDPH 2022.</p> <p>En effet, le comité de suivi de la feuille de route MDPH 2022 a décidé de choisir le sujet de la participation des personnes comme l'un des 2 projets à porter en priorité. Une fiche action a été réalisée en ce sens. Le sujet a été travaillé au cours de l'année 2022 afin de recueillir les attentes des usagers en termes de participation. La mise en place d'un espace "acteurs de ma MDPH" devrait voir le jour en 2023</p>
L'articulation avec le CDCA	<p>Depuis cette année 2022, avec le renouvellement des membres du CDCA, la MDPH est membre du 4ème collège (représentants des personnes physiques ou morales concernées par les politiques de l'autonomie et de la citoyenneté des personnes âgées et handicapées ou intervenant dans le domaine de compétence du CDCA).</p>	

V.2. Scolarité

Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Education nationale (ex: COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ...)	Oui
<p>Depuis 2018, un calendrier annuel de réunions de liaison est établi conjointement entre la MDPH, la Direction académique et l'Agence Régionale de Santé.</p> <p>Ces réunions de liaison ont lieu trimestriellement entre la MDPH (la directrice et la référente enfants), la Direction académique (IEN-ASH et conseillers pédagogiques) et, depuis 2020, l'Agence Régionale de Santé. Elles ont pour objectif de partager une stratégie commune quant à l'évolution de l'offre de scolarisation des enfants handicapés sur le territoire (réflexion autour de l'ouverture, le maintien de certains dispositifs : ULIS, UEE ...) mais aussi concernant les modalités de mise en œuvre de cette offre.</p> <p>La Direction académique, sous l'égide de l'IEN-ASH, organise par ailleurs chaque année plusieurs temps de rencontre entre la MDPH, l'équipe ASH de la DSDEN et les enseignants référents.</p> <p>Ces rencontres sont l'occasion :</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - de croiser les regards sur les problématiques du territoire et de définir les stratégies à mettre en œuvre pour une école plus inclusive. - de questionner les outils d'évaluation, dont le GEVASCO et le niveau d'information attendu pour permettre une prise de décision par la CDAPH - de définir le calendrier relatif au dépôt des dossiers en MDPH pour assurer la rentrée scolaire dans de bonnes conditions de préparation. Ce calendrier, élaboré conjointement par l'ARS, la DSDEN et la MDPH est diffusé à l'ensemble des partenaires (Education Nationale et acteurs médico-sociaux) 	
Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale	Nombre de décisions :
La MDPH n'est pas conviée aux commissions d'affectation organisées par l'Education Nationale.	
Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Education Nationale et d'ESMS	Non
Ces actions de formation conjointes ont eu lieu par le passé mais n'ont pas été renouvelées ces dernières années.	

Mise en place de procédures/organisations spécifiques de préparation à la rentrée scolaire	Oui
La rentrée scolaire a été marquée par :	
<p>Pour la 1ère année, le nombre d'élèves accompagnés par une AESH n'a pas augmenté. Pour autant, au regard de la démographie en baisse des élèves sur notre département, cette stabilité équivaut en fait à une augmentation de la proportion des élèves accompagnés.</p> <p>La rentrée scolaire aura par ailleurs été marquée par une augmentation de 20 % des enfants maintenus en maternelle. A contrario, le nombre d'élèves handicapés scolarisés en SEGPA continue sa diminution.</p>	

	AESH-i	AESH-m
Part d'AESH-i et d'AESH-m notifiée par la CDPAH sur l'ensemble des décisions d'aide humaine à la scolarisation	62	415
87 % des AESH attribuées en 2022 sont des AESH mutualisées.		

Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité	
Les vecteurs facilitateurs	<p>La DSDEN de la Meuse a maillé le territoire meusien par une très bonne couverture en dispositifs inclusifs : ULIS école, ULIS collège, ULIS lycée mais aussi des unités d'enseignement externalisées, dans le 1er et dans le 2d degré. La Meuse dispose également d'unités d'enseignement externalisées autisme : deux en maternelle et une en élémentaire. Les orientations en EGPA restent également une possibilité d'offrir une scolarisation inclusive à des enfants handicapés.</p> <p>La mise en place de la Commission de l'école inclusive au sein de la Direction académique permet d'avoir un lien privilégié avec un référent pédagogique pour les situations de scolarisation complexes.</p> <p>Par ailleurs, les enseignants référents sont les professionnels relais</p>

	<p>qui permettent de nous alerter sur toute difficulté dans le parcours d'un enfant.</p> <p>Enfin, le développement de l'EMAS (équipe mobile d'appui à la scolarisation) permet d'accompagner au mieux les équipes éducatives dans la prise en compte des besoins particuliers de certains enfants.</p>
Les freins identifiés	<p>Au regard du nombre toujours plus important d'enfants orientés en ULIS, certaines ULIS ont dorénavant des listes d'attente ; d'autant plus qu'un certain nombre d'enfants se trouve scolarisé en ULIS par défaut de places en établissement médico-social. Cet embouteillage rend d'autant plus complexe la mise en place de parcours de scolarisation partagée pour les enfants accueillis en ESMS.</p> <p>Un autre frein aux parcours inclusifs est celui de l'absence de soins générés d'une part par une carence importante en professionnels libéraux (notamment orthophonistes) et d'autre part par les listes d'attente importantes existantes en CMP et CMPP. Cette carence aboutit alors à un nombre important d'orientations SESSAD, d'où de nouveau, des listes d'attente SESSAD importantes : un SESSAD est une réponse qui permet de faire de l'école un environnement inclusif. Si la scolarité se déroule sans cet accompagnement médico-social ou sanitaire indispensable, certains enfants sont empêchés d'évoluer favorablement dans leur parcours scolaire.</p> <p>Trop souvent, pour compenser ce manque de soin, la famille dépose alors une demande d'AESH : la réponse n'est pas satisfaisante.</p>

Connaissance de la MDPH/MDA sur le suivi des décisions en matière de scolarisation	Oui
<p>Toute difficulté rencontrée par la Direction académique pour mettre en œuvre les décisions de la CDAPH (difficulté de recrutement d'une aide humaine, affectation impossible en ULIS en raison des effectifs ...) est signalée à la référente enfants de la MDPH afin, le cas échéant, de revoir le projet personnalisé de scolarisation. La MDPH, alertée par les enseignants référents, peut alors faire preuve de réactivité pour ajuster les réponses apportées (transport par exemple).</p>	

Autres partenariats mis en place	Oui
<p>La MDPH s'évertue à développer et entretenir le partenariat avec l'ensemble de la communauté éducative mais aussi avec les partenaires médico-sociaux qui concourent à faciliter la scolarisation des élèves en situation de handicap.</p> <p>C'est ainsi, sans être exhaustifs, que l'on peut noter, en 2022 :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la participation de la MDPH à la formation CAPPEI pour les futurs enseignants spécialisés - la rencontre avec les psychologues scolaires du territoire, avec le médecin scolaire référent technique auprès du DASEN - la sensibilisation des maisons familiales et rurales à la scolarisation des élèves en situation de handicap - la multiplicité des rencontres avec les partenaires sociaux, médico-sociaux et sanitaires : PCO TND, CAMSP, CMP, IME, DITEP, Unités d'enseignements... 	

V.3. Emploi

Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec :	
Pôle emploi	Oui
<p>Les modalités de partenariat avec Pôle emploi sont définies dans la convention MDPH - SPE, laquelle a fait l'objet d'un nouvel avenant en 2022.</p> <p>Concrètement, le partenariat avec Pôle emploi passe par la participation d'un conseiller Pôle emploi aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation mais aussi aux séances de la CDAPH, en qualité d'expert.</p> <p>Par ailleurs, un partenariat constructif s'est mis en place avec les psychologues du travail de Pôle emploi, à qui la MDPH adresse les personnes handicapées en vue de travailler une orientation professionnelle (prestations POPS). Les psychologues de Pôle emploi participent également aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Pôle emploi met à disposition de la MDPH son outil DUDE (dossier unique du demandeur d'emploi) qui, en consultation, permet d'éclairer la situation professionnelle des personnes handicapées et d'alimenter les données d'évaluation de la MDPH.</p> <p>La MDPH transmet par ailleurs les décisions de RQTH et d'orientation professionnelle à Pôle emploi dans le cadre d'un flux automatisé entre nos systèmes d'information.</p>	
Cap emploi	Oui
<p>Les modalités de partenariat avec Cap emploi sont également définies dans la convention MDPH - SPE.</p> <p>Concrètement, le partenariat avec Cap emploi passe par la participation de 2 conseillers Cap emploi aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation, l'un sur le volet accès à l'emploi, l'autre sur le volet maintien dans l'emploi. En dehors de ces temps formels, de nombreux échanges sont organisés au quotidien entre notre référent insertion professionnelle et les conseillers Cap emploi.</p> <p>La référente insertion professionnelle de la MDPH participe par ailleurs systématiquement aux instances de pilotage des actions mises en œuvre au bénéfice des personnes handicapées et portées par Cap emploi ou l'AMIPH, son association gestionnaire ; ces instances se déroulant par ailleurs souvent dans les locaux de la MDPH.</p>	
Un ou plusieurs ESAT	Oui
<p>Un partenariat fort s'est instauré entre les ESAT du département, voire hors département, et notre référente insertion professionnelle, dans le cadre du suivi des parcours des travailleurs ESAT. Ce partenariat prend des formes différentes en fonction des établissements.</p> <p>Avec l'un des gestionnaires du département, il se traduit par la participation de la MDPH aux commissions de suivi et d'admission de l'ESAT : ces temps d'échanges permettent de faire le point sur les situations singulières des travailleurs mais aussi d'examiner et prioriser les candidatures à de nouvelles entrées en ESAT. Avec d'autres, le partenariat est plutôt organisé autour du suivi des admissions post-MISPE ou autour d'entretiens tripartites à la demande de l'ESAT ou du travailleur.</p>	
Un ou plusieurs ESPO / ESRP	Oui
<p>Un partenariat étroit s'est construit avec la PAMOFIP (ESPO de l'EPNAK) qui est en fait une plateforme mobile permettant de proposer des stages de pré-orientation aux personnes handicapées meusiennes sans qu'elles aient à se déplacer sur un département voisin tel que c'était le cas jusqu'à l'autorisation de ces 5 places dans le cadre du CPOM de l'EPNAK.</p> <p>Le dispositif est doté d'un bureau mobile (véhicule spécifiquement aménagé) qui peut aller à la rencontre des personnes handicapées sur le territoire. Un partenariat entre l'EPNAK, le Cap emploi et la MDPH a été formalisé par la signature d'une convention le 19/11/2020 ; laquelle convention s'inscrit dans le cadre du décret du 2 octobre 2020 relatif aux missions et aux conditions</p>	

d'organisation et de fonctionnement des établissements et services de pré orientation et de réadaptation professionnelle pour les personnes handicapées.

Les professionnelles intervenant sur cet ESPO sont par ailleurs membres de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

La référente insertion professionnelle de la MDPH intervient systématiquement auprès des stagiaires de la PAMOFIP afin de répondre à leurs questions en lien avec leurs droits et leur parcours. Par ailleurs, la MDPH, tout comme Cap emploi, participe aux bilans intermédiaires et finaux de ces sessions.

Le partenariat avec cet ESPO mais aussi avec les autres ESPO / ESRP sur la région sera à retravailler dans le cadre de l'arrêté du 17 novembre 2022.

La MSA du territoire	Non
-----------------------------	-----

La CARSAT du territoire	Non
--------------------------------	-----

Le PRITH	Oui
-----------------	-----

La MDPH de la Meuse est signataire de la convention cadre du PRITH. Après deux années 2020 et 2021 peu actives (notamment en raison de la pandémie), des groupes de travail ont pu être remis en place en 2022.

La PJJ	Oui
---------------	-----

Des rencontres régulières ont été instaurées en 2022 afin de procéder au suivi des jeunes reconnus en situation de handicap et accompagnés par la Protection judiciaire de la jeunesse

Missions locales	Oui
-------------------------	-----

Un véritable rapprochement s'est opéré avec les missions locales ; lesquelles sont désormais membres de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluations de la MDPH (ce qui n'avait jamais été le cas depuis 2006). Les missions locales seront signataires de la prochaine convention MDPH - SPE. Concrètement, ce partenariat se traduit par des temps de présentation des missions de la MDPH auprès des équipes des missions locales, des conseils relatifs à l'aide au remplissage des dossiers MDPH, des échanges d'informations relatifs aux dispositifs et outils d'accompagnement spécialisé...

Par ailleurs, la MDPH collabore depuis 2020 avec MiloMouv', dispositif porté par la mission locale du Nord Meusien, et visant à repérer et accompagner le public dit invisible. La MDPH a consolidé ce partenariat en 2022 en rejoignant le consortium de partenaires signataires de la convention d'engagement.

Concrètement, des entretiens individuels avec la RIP de la MDPH peuvent être proposés aux jeunes en situation de handicap qui entrent sur le dispositif MiloMouv' afin d'échanger, en partenariat avec les professionnels qui les accompagnent, sur leurs besoins en matière d'insertion professionnelle, tant dans le droit commun et le milieu ordinaire de travail que dans le droit spécialisé, voire le travail en milieu protégé.

Education Nationale	Oui
----------------------------	-----

Un dispositif Job Ulis a été installé sur le département de la Meuse depuis 2020. L'Education Nationale a ainsi consacré un enseignant spécialisé sur ce dispositif dont l'objectif est de renforcer la dernière année d'ULIS Lycée par un dispositif d'accompagnement spécifique (jusqu'à 6 mois après la sortie d'ULIS) visant à établir une passerelle entre l'école et le monde du travail. La MDPH travaille en étroite collaboration avec cet enseignant spécialisé.

Existence d'un conventionnement actualisé avec les services publics pour l'emploi (Pôle emploi, Cap emploi, missions locales)	Oui
--	-----

Mise en œuvre de la MISPE (mise en situation professionnelles promue au sein des ESAT)	Oui
Commentaires et précisions (impact sur les équipes/l'organisation, difficultés rencontrées, leviers d'action identifiés, etc.) : La convention MDPH - SPE formalise un partenariat structuré autour de 4 axes définissant l'implication des acteurs ainsi que le niveau de partage d'informations des différents organismes signataires que sont la MDPH, Pôle emploi, Cap emploi et la DIRECCTE : - la participation des acteurs du SPE aux travaux de l'équipe pluridisciplinaire - la transmission des données nécessaires à l'accomplissement des missions de chacune des parties - l'élaboration du circuit d'orientation entre les différents organismes dans un objectif de facilitation et de simplification des parcours - la définition et la mise en œuvre d'actions communes en faveur de l'accès ou du retour à l'emploi des personnes handicapées. Cette convention, signée en 2017, a été prolongée plusieurs fois par voie d'avenants, dans l'attente d'une refonte du modèle conventionnel national. L'année 2023 devrait elle aussi être couverte par avenant à la convention de 2017, mais cet avenant devrait être également signé par les missions locales.	

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

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

En partenariat avec l'AMIPH (Association Meusienne pour l'Inclusion des Personnes Handicapées), réalisation d'une vidéo tournée au sein de la MDPH et mettant en scène des usagers dans le cadre de leur dossier.

Participation à un salon du recrutement de personnes en situation de handicap, spécifiquement organisé dans le cadre de la semaine européenne pour l'emploi des personnes handicapées

Accueil d'une personne handicapée au sein de la MDPH dans le cadre de l'opération Duo Day

V.4. Parcours

V.4.1. Les communautés 360

Mise en place sur votre département de la communauté 360	Oui
Comment considérez-vous l'articulation 360 et la démarche réponse accompagnée pour tous	Au cours de l'année 2022, des temps de travail spécifiques ont été menés entre les gestionnaires de la Communauté 360 et la MDPH afin de définir au mieux l'articulation entre les actions de la C 360 et celles de la MDPH dans le cadre de la réponse accompagnée pour tous, en conformité avec le cahier des charges de décembre 2021. Un temps fort a été organisé en mai 2022, conviant l'ensemble des partenaires du territoire susceptibles de composer la communauté d'accompagnement. L'ARS Grand Est a diffusé un appel à manifestation d'intérêt au cours de l'été 2022 afin que les

	<p>gestionnaires actuels expriment leur intérêt de poursuivre la mission et en exposent les modalités organisationnelles en lien avec le cahier des charges. La MDPH a été associée à la rédaction de ces modalités d'organisation. La réponse (positive) de l'ARS Grand Est n'a été transmise que début 2023 aux gestionnaires. Toutefois, la collaboration entre la MDPH et la C360 dans sa forme "primaire COVID" a été poursuivie tout au long de l'année 2022., La MDPH n'hésite pas à renvoyer vers la Communauté 360 toutes les situations pour lesquelles elle souhaiterait que des mesures d'"aller-vers" puissent se mettre en œuvre afin d'anticiper toute rupture de parcours ou d'améliorer les modalités de réponses aux besoins.</p>
--	---

V.4.2. La coordination de parcours

Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire	Non
<p>Pas réellement même si, sur le territoire, un certain nombre de projets se structurent :</p> <ul style="list-style-type: none"> - développement des APPV (assistants aux projets et parcours de vie) - développement d'une stratégie de coordination de parcours au niveau de l'emploi (pas exclusivement pour les personnes handicapées) dans le cadre du SPIE (service public de l'insertion et de l'emploi). 	

V.4.3. Suivi des décisions

Existence d'un dispositif de suivi des décisions de la CDAPH	Oui
<p>Seules les décisions d'orientation médico-sociales bénéficient d'un réel suivi organisé, à travers l'outil Via Trajectoire PH. Depuis plusieurs années d'utilisation, cet outil partagé avec les ESMS permet aujourd'hui de disposer d'une vision plutôt exacte de l'effectivité des orientations sur notre territoire et par conséquent des besoins non couverts.</p> <p>Depuis 2 ans maintenant, nous avons mis en place des réunions de suivi des orientations non effectives par typologie d'ESMS : un temps de travail avec l'ensemble des ESMS d'un même type du département permet de partager les informations relatives aux décisions non déclarées comme effectives dans Via Trajectoire.</p>	
Ce dispositif permet-il de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques	Oui
<p>Cette réunion de suivi des orientations permet de partager les informations détenues par chaque partenaire sur la personne dont l'orientation n'est pas effective et de pouvoir, le cas échéant, envisager des actions concrètes : remise en contact avec la personne, proposition d'une orientation alternative, positionnement en liste d'attente, ...</p>	
Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de la MDPH/MDA sur le suivi des décisions prises par la CDAPH	Oui
<p>Suivi accru des décisions d'orientation médico-sociales assorties d'un maintien au titre de l'amendement CRETON : le jeune, sa famille, l'établissement pour enfant qui l'accueille, sont</p>	

invités à un entretien avec un référent métier de la MDPH afin de faire le point sur l'avancée du parcours et les démarches mises en œuvre en direction des établissements pour adultes. La MDPH se positionne en facilitateur de transition entre les établissements enfants et adultes ainsi qu'entre les familles et les établissements.

V.5. RAPT : Réponse accompagnée

Pilotage et mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous

(Organisation et circuits de traitement internes, articulations avec les partenaires, instances dédiées, outils...)

Un comité de pilotage composé de l'Agence Régionale de Santé, du Conseil départemental, de la MDPH, de la Direction des services départementaux de l'Education Nationale, de la CPAM et de la Direction départementale de la cohésion sociale (devenue DDETSPP) a été mis en place dès 2017 pour le pilotage et l'animation de la démarche sur le territoire. Il est prévu que le comité se réunisse une fois par trimestre, toutefois, depuis le COVID, le comité de pilotage n'a pas été réuni.

Une convention territoriale a été élaborée et signée par l'ensemble des acteurs institutionnels, signifiant l'engagement de tous dans la démarche.

Dans le cadre de l'axe 2, des comités territoriaux ont été constitués avec les acteurs médico-sociaux. Ces comités sont sensés se réunir une fois par trimestre. Là encore, la reprise de ces travaux après le COVID n'a pas été évidente : le comité territorial ne s'est réuni qu'une seule fois en 2022.

Lors de ces comités territoriaux :

- Un travail sur l'harmonisation des pratiques d'admission en ESMS a été opéré et a abouti à l'organisation de réunions de suivi des décisions non effectives.
- Un dossier unique d'admission en ESMS a été élaboré en co-construction avec les ESMS.
- Une réflexion sur les actions à mettre en œuvre pour limiter les amendements CRETON a été amorcée.

Le travail se situe plus largement autour de l'évolution de l'offre sur le territoire.

Le traitement des situations individuelles s'opère dans le cadre du Dispositif d'Orientation Permanent. Très rapidement dans la mise en œuvre de la démarche ; une formation avait été organisée auprès des différents agents de la MDPH afin de les sensibiliser aux enjeux et changements impliqués par la démarche afin que chaque agent se sente impliqué et concerné par l'accompagnement et le suivi des décisions.

L'évaluation des saisines ainsi que la construction des réponses sont gérées en complémentarité par le chargé de mission RAPT et les différents référents métiers.

Le dispositif d'orientation permanent (DOP, Axe 1 de la RAPT)

Mobilisation du DOP

Le DOP a reçu 40 nouvelles saisines en 2022 dont 37.5 % pour des enfants et 62.5 % pour des adultes.

Au total, le DOP a accompagné 57 enfants et adultes en 2022, dont 16 étaient considérés en situation critique et 41 en situation complexe.

Le tableau ci-dessous donne l'ensemble du détail.

	Total 2021	Total 2022	Delta évolution (en %)	2022 - Enfants	Ratio enfants / total (en %)	2022 - Adultes	Ratio adultes / total (en %)
Nombre de nouvelles saisines du DOP		40		15	37.5	25	62.5
Nombre de situations accompagnées dans le cadre du DOP		57		20	35.09	37	64.91
Nombre de situations critiques accompagnées dans le cadre du DOP	13	16	23.08	10	62.5	6	37.5
Nombre de situations complexes accompagnées dans le cadre du DOP	42	41	-2.38	20	48.78	21	51.22

Ratio nombre de situations critiques par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)	28.07
Ratio nombre de situations complexes par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)	71.93

Utilisation du plan d'accompagnement global

Dans le cadre du DOP, le plan d'accompagnement global (PAG) peut être utilisé pour formaliser une solution alternative, en attente d'une solution plus pérenne. Il est construit avec la personne concernée et l'ensemble des acteurs qui s'engagent autour de la solution proposée.

La COMEX a-t-elle défini des critères de priorité pour l'élaboration des PAG ?

Oui

Ne sont pas recevables les situations pour lesquelles :

- aucune demande d'orientation préalable n'a été effectuée
- la saisine émanant de la personne (bénéficiaire, représentant légal, famille) n'ayant engagé aucune démarche à la suite de la notification (évaluation nécessaire de la capacité à faire).
- la saisine de la part d'un partenaire (un mandataire judiciaire, l'ASE, un ESMS ou un établissement sanitaire) qui ne justifie pas de la nature et du résultat des démarches préalablement entreprises au regard de ses obligations légales
- les sorties d'ESMS à l'initiative des usagers et familles
- les situations de double orientation (orientation alternative) qui ne justifient pas de fait la construction d'un PAG

Le décret n° 2017-137 du 7 février 2017 prévoit que les acteurs en charge de la programmation de l'offre ou du développement de nouveaux dispositifs communiquent à la MDPH les informations nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global et à leur modification.

Recevez-vous les informations nécessaires à l'élaboration des PAG, conformément au décret n° 2017-137 du 7 février 2017 ?	Oui toujours
Commentaires :	Parfois avec un délai

Au total, 26 PAG ont été signés en 2022 : 14 pour des enfants et 12 pour des adultes.

34,62 % des PAG signés prévoient une dérogation (double notification, moyens supplémentaires, etc.).

Un PAG rassemble en moyenne 3 partenaires et le délai moyen d'élaboration d'un PAG est de 2 mois.

Au-delà des PAG signés, la durée moyenne de l'accompagnement dans le cadre du DOP est de 60 mois.

Les tableaux ci-dessous présentent le détail.

	Enfants				Adultes				Total 2022
	2021	2022	Evolution en %	Ratio (en %)	2021	2022	Evolution en %	Ratio (en %)	
Nombre de nouveaux PAG signés	16	14	-12.5	70	13	12	-7.69	32.43	26

	2021	2022	Delta évolution (en %)	Ratio (en %)
Nombre de PAG signés prévoyant une dérogation	12	9	-25	34.62
Délai moyen d'élaboration d'un PAG en mois		2		
Nombre moyen de partenaires par PAG		3		

Construction des parcours dans le DOP

Profils accompagnés		
Constatez-vous des freins récurrents à un accompagnement durable et qui réponde aux besoins des personnes ?	Oui	Précisions : Accès aux soins psychiatriques (enfants et adultes)
Constatez-vous des leviers récurrents qui permettent de résoudre la situation ?	Oui	Précisions : La volonté des acteurs de proposer des réponses aux besoins, même partielles

Partenariats et coordination territoriale (axe 2)

Partenariat autour de la démarche RAPT

La démarche RAPT s'inscrit-elle dans un plan d'action partagé et formalisé avec les partenaires à l'échelle du territoire ?	Oui	
Précisez le format (convention, feuille de route...etc.) :	Convention partenariale	

Qui en sont les principaux acteurs et comment sont-ils engagés dans la démarche ?	<ul style="list-style-type: none"> - ARS - CD (Direction de l'autonomie et Direction enfance famille) - Education nationale - DDETSPP - CPAM de la Meuse 	
Si « Autres », précisez	<ul style="list-style-type: none"> - ESMS - PCPE 	
Commentaires :	Participation au COPIR RAPT Participation aux comités territoriaux Participation aux GOS	

Y a-t-il des acteurs nécessaires à l'accompagnement des parcours qui ne sont pas engagés et pourquoi ?	Oui	Commentaires : Le Sanitaire au sens large (la psychiatrie notamment) qui est peu engagé par défaut de disponibilité et pour qui la notion de parcours ne revêt pas la même signification que pour le médico-social.
---	-----	---

L'articulation avec la communauté 360 a-t-elle été définie ?	Oui	Commentaires : Mais reste à approfondir car non encore complètement structurée selon le nouveau cahier des charges (en attente de recrutement d'un coordonnateur de communauté)
---	-----	---

Coordination territoriale

En matière de coordination territoriale, parmi les situations qui mobilisent le DOP :

- 68.42 % sont orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic par la MDPH [PCPE, PCO ou autre)
- 75.44 % sont orientées vers un dispositif de coordination (C360, DAC, PCPE, autre) pour appuyer la mise en œuvre de la réponse
- 0 % aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique tandis que 100 % aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.).

Les deux tableaux ci-dessous présentent le détail.

Quels partenaires sollicitent le plus souvent le DOP ?	- ESMS - Aide sociale à l'enfance	
	2022	Ratio (en %)
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers une plateforme ou dispositif de diagnostic (PCPE, PCO, autres) par la MDPH	39	68.42
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui sont orientées vers un dispositif de coordination (C360, DAC, PCPE, autre) pour appuyer la mise en œuvre de la réponse	43	75.44
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique	0	0
Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.)	57	100

Evolutions des pratiques (axe 4)

Constatez-vous des évolutions de pratiques, au sein de la MDPH et avec l'ensemble des partenaires, dans le cadre de la démarche RAPT ?	Oui, les référents métiers au sein de la MDPH se positionnent davantage dans une mission d'accompagnement et travaillent de plus en plus avec les différents acteurs de terrains, sur la base des attentes et besoins exprimés par les personnes handicapées.
---	---

V.6. Aides techniques

Compensation technique	
Externalisation de la mission	Non
Transversalité entre le public personnes handicapées et âgées sur l'évaluation des besoins	Non
Organisation et bonnes pratiques au sein de la MDPH pour identifier les besoins et préconiser en compensation technique	
La MDPH n'a pas réussi à pourvoir son poste d'ergothérapeute à la suite du départ de sa professionnelle en 2020. Aussi, décision a été prise en COMEX de requalifier le poste en "technicien de la compensation" par le recrutement d'un agent titulaire d'un Master 2 en Ingénierie et Ergonomie de l'Activité Physique.	
Mise à disposition innovante d'aides techniques (location, aides techniques reconditionnées, prêt, ...)	
Un partenariat est en cours de construction avec Envie Autonomie Lorraine qui collecte du matériel usagé ou inutilisé, le répare, l'aseptise et le remet en circuit (vente ou location selon besoin). Dans une logique de développement durable, Envie autonomie Lorraine permet aux personnes handicapées d'accéder à une offre d'aides techniques à petit prix. Un magasin, doté d'un atelier et d'un appartement d'essai accueille et conseille les personnes handicapées et / ou les professionnels dans le choix des aides techniques nécessaires à la compensation.	

V.7. Carte mobilité inclusion

Est-ce que la MDPH est en charge de la gestion administrative pour les GIR	Oui
La MDPH assure l'ensemble de la procédure administrative pour toutes les demandes de CMI, y compris celles sollicitées par les bénéficiaires de l'APA. La procédure, en cours d'évolution, est toutefois différente selon le GIR de la personne.	

Mode d'organisation retenu :

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

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

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

Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

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

Le traitement de l'ensemble des CMI, quel que soit le public, est entièrement assuré par la MDPH : instruction de la demande, évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, avis de la CDAPH, formalisation de la décision, envoi des notifications d'accord et de refus aux usagers, envoi du flux de commande à l'Imprimerie nationale après chaque CDAPH, gestion des incidents (flux de commande, appel photo, plis non distribués). Une organisation spécifique a toutefois été mise en œuvre entre le CD et la MDPH pour la délivrance de CMI à titre définitif pour les personnes âgées classées en GIR 1 et 2. Mais là encore, la commande de ces CMI s'effectue par la MDPH.

Toutefois, dans le cadre de la mise en place du Dossier Unique APA, le protocole d'accord signé entre la MDPH et le Conseil départemental a été revu et validé en COMEX en novembre 2022. A compter de 2023, l'équipe médico-sociale APA inclura la demande de CMI dans son évaluation et en proposera son attribution pour les CMI Priorité et Stationnement. Elle redirigera vers la MDPH les

dossiers pour lesquels une CMI Invalidité semble être justifiée (sans que la personne n'ait à déposer une demande spécifiques auprès de la MDPH).

Dans tous les cas, la MDPH gardera la charge de l'instruction administrative de la demande (décision, notification, saisie SOLIS) et de la commande de CMI auprès de l'Imprimerie Nationale.

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

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

Difficultés perçues

Ce sont plus de 11 % des CMI attribuées et commandées à l'Imprimerie Nationale qui ne sont finalement pas fabriquées et expédiées aux personnes handicapées (essentiellement en raison de l'absence d'envoi de la photo, mais aussi en cas de photo non conforme, ou, plus à la marge, de plis non distribués...).

On peut s'interroger sur les raisons qui amènent les personnes à ne pas réclamer leurs titres : besoin d'accompagnement pour comprendre le courrier d'appel photo ?

Leviers identifiés

La nouvelle fonctionnalité qui permet d'éditer un courrier de demande de 2ème exemplaire a simplifié les démarches des personnes qui se trouvaient parfois en grande difficulté pour pouvoir commander et régler cet exemplaire en ligne. Même si l'intervention d'un agent de la MDPH reste souvent nécessaire pour aider la personne à éditer le courrier, les démarches sont ensuite plus simples pour la personne (qui peut tout simplement envoyer son règlement par courrier).

V.8. Synthèse analytique – Chantiers et thématiques : les points clés de l'année

Les chantiers en lien avec l'accompagnement des personnes handicapées dans une logique inclusive ont continué à se développer au cours de l'année 2022.

Les partenariats sont solides, tant autour de l'emploi des personnes handicapées que de la scolarisation des enfants handicapés. Au niveau médico-social, le développement de l'offre de service tient compte des besoins du territoire dans une logique inclusive et l'ensemble des acteurs travaillent dans une même logique d'accompagnement des parcours tout en simplifiant les démarches des personnes handicapées et de leurs familles.

Il n'en demeure pas moins des difficultés sur un certain nombre de situations dans lesquelles l'absence de réponse est parfois liée à un manque de professionnels sur le territoire :

- la pénurie de psychiatres sur le territoire n'a jamais été aussi importante que cette année ; permettant difficilement de pouvoir construire des réponses sur mesure en santé mentale
- la pénurie de professionnels dans les services d'aide à domicile engendre parfois un recul concernant le libre choix du lieu de vie des personnes.

Les logiques d'accompagnement et d'autodétermination trouvent alors leurs limites.

Par ailleurs, les dispositifs de coordination multiples qui se sont développés sur le territoire ne permettent pas toujours d'apporter la réponse aux besoins.

La MDPH doit coordonner ses actions avec la Communauté d'accompagnement 360, qui est encore en cours de construction mais aussi avec la Plateforme de Répit Handicap qui vient d'être autorisée en 2022 sur notre département, le Dispositif d'Appui à la Coordination qui ouvre au 1er janvier 2023 (sans citer l'action des Pôles de compétences et de prestations externalisées ou de la nouvelle plateforme de coordination de d'orientation pour les TND).

L'écosystème est complexe, peu lisible pour les professionnels et carrément obscure pour les personnes en situation de handicap et leurs familles.

VI. Projet spécifique mené par la MDPH au cours de l'année

Accompagnement de la poursuite de la scolarité des enfants français accueillis à Saint Mard

Contexte : 85 enfants (dont 23 meusiens) étaient scolarisés à l'école spécialisée de Saint-Mard en Belgique dans le cadre d'une convention de coopération transfrontalière entre l'Etat Français et l'Etat Belge.

Les autorités belges ont signifié leur volonté de mettre fin à cette coopération.

Dans ce contexte, l'ARS Grand Est a mandaté l'AEIM 54 pour accompagner les familles, en lien avec les MDPH concernées (dont celle de la Meuse), dans l'élaboration du projet de scolarité de leur enfant et coordonner la mise en œuvre des réponses.

L'objectif était de permettre à chaque enfant concerné de poursuivre une scolarité adaptée à partir de septembre 2022 en respectant le choix des familles et en favorisant la recherche de solutions inclusives.

Les équipes de la MDPH ont été très fortement mobilisées autour de ces situations, tant dans le cadre du cercle des partenaires de proximité concourant à la mise en œuvre du projet que dans le cadre du cercle des décideurs, validant les propositions travaillées avec les familles. Cette mobilisation s'est faite par ailleurs sous le regard attentif des politiques locaux très mobilisés pour que les familles puissent obtenir des garanties quant à la poursuite de parcours de leurs enfants.

Le retour d'expérience sur le projet a permis d'identifier 3 leviers reproductibles qui ont facilité la recherche et la mise en œuvre de solutions :

- la méthodologie claire et lisible (conduite de projet)
- la gouvernance et le savoir-faire d'un organisme gestionnaire reconnu
- les partages d'informations et la communication entre toutes les parties, y compris les familles

Les principaux enseignements de cette expérience peuvent ainsi être résumés :

- Piloter et conduire le projet : organisation ciblée, transparence, définition d'un calendrier
- Tenir compte des besoins de la personne : prise en compte des choix de la personne, co-construction, agilité
- Être innovant ; ne pas s'enfermer dans des dispositifs classiques, faire ensemble, souplesse et adaptabilité
- Communiquer : à échéances régulières, de façon partagée, avec toutes les parties.

Au-delà des solutions individuelles qui ont pu être proposées, ce travail a permis de faire émerger de nouvelles formes d'accompagnement. Dès septembre 2022, un dispositif innovant de scolarisation en ULIS renforcée par des équipes médico-sociales a pu se mettre en place en Meurthe et Moselle. Le même type de dispositif innovant verra le jour en Meuse à la rentrée de septembre 2023 sur le nord du département.

VII. Conclusion générale / Perspectives 2023

C'est dans un contexte de hausse d'activité particulièrement significative que s'est déroulée l'année 2022. Pour autant, la MDPH de la Meuse a poursuivi sa mutation afin d'être le plus possible au service des personnes handicapées et de leurs familles dans un souci constant d'accès aux droits et d'effectivité des décisions rendues par la CDAPH.

La mission d'accompagnement des personnes handicapées s'est intensifiée avec l'organisation de nombreux groupes opérationnels de synthèse mais aussi la mise en œuvre de nouvelles modalités d'accompagnement, notamment pour les publics 16-25 ans (rencontres systématiques, travail spécifique sur les jeunes maintenus en Creton, renforcement des liens avec les missions locales ...)

La formation des agents de la MDPH a pu être intensifiée cette année, notamment concernant les sujets relatifs à la participation des personnes et à l'auto-détermination.

Au service de ces missions essentielles, les chantiers informatiques se sont poursuivis, avec l'arrivée d'un administrateur système et réseau : montée de version majeure de l'outil de Gestion électronique des documents, mise en place d'un nouveau système de sauvegarde des données, interfaçage du téléservice avec notre logiciel métier, poursuite de l'harmonisation du système d'information. Ces chantiers vont se prolonger en 2023, avec tout d'abord la mise en production de la nouvelle version du système d'information harmonisé (actuellement en phase de recette) mais aussi et surtout avec l'annonce d'une brique nationale relative à l'évaluation, déployée par la CNSA, et qui devra s'insérer à notre système d'information actuel. Au-delà de l'outil, l'utilisation de cette brique nationale engendrera de nouveaux changements dans les pratiques de l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation qu'il conviendra d'accompagner.

Le contrôle de la Chambre Régionale des Comptes qui s'est tenu en 2022 (pas encore totalement finalisé) a permis de mettre en exergue les atouts (nombreux) de la MDPH ainsi que ses points d'amélioration.

L'année 2023 devra prendre en compte les observations de la Chambre, notamment en lien avec le Fonds départemental de compensation.

Il s'agira par ailleurs, en 2023, de mettre en œuvre les nouveaux droits des personnes handicapées en lien avec l'évolution de la Prestation de Compensation du Handicap, laquelle s'ouvre plus largement aux personnes atteintes de troubles psychiques, cognitifs, mentaux ou de troubles du neuro-développement. Les équipes ont été formées mais des interrogations fortes pèsent sur la volumétrie des demandes à venir et donc sur le dimensionnement et la composition de l'équipe d'évaluation.

En cette année 2022, la MDPH de la Meuse a pu participer aux groupes de travail préparatoires à la prochaine Conférence Nationale du Handicap, annoncée pour le printemps 2023.

Les orientations qui se dégagent laissent entrevoir des évolutions majeures à mettre en œuvre dans une logique de renforcement de l'accessibilité du droit commun avant de déployer les dispositifs de compensation. Nul doute que les annonces attendues auront des répercussions importantes sur la MDPH et ses processus actuels.

La constante toutefois partagée avec l'ensemble de l'éco-système de la MDPH est de pouvoir renforcer l'accompagnement des parcours des personnes en situation de handicap. : la MDPH de la

Meuse continuera à s’y investir pleinement et devra pour cela, trouver les modalités de travail les plus fluides possibles avec les divers dispositifs de coordination en cours d’installation sur le territoire (Communauté d’accompagnement 360, Dispositif d’appui à la coordination, Plateforme de Répit Handicap ...)

GLOSSAIRE

AAH	Allocation adulte handicapé
ACFP	Allocation compensatrice pour frais professionnels
ACTP	Allocation compensatrice tierce personne
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AESH	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
AGEFIPH	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées
ANAH	Agence nationale de l'habitat
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
APPV	Assistant aux projets et parcours de vie
ARS	Agence régionale de santé
ASE	Aide sociale à l'enfance
C360	Communautés d'accompagnement 360
CAEP	Centre pour adolescents et enfants polyhandicapés
CAF	Caisse d'allocations familiales
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CD	Conseil départemental
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
CDCA	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
CMI	Carte mobilité inclusion
CMPP	Centre Médico Psycho Pédagogique
CNFPT	Centre national de la fonction publique territoriale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
COMEX	Commission Exécutive
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CPOM	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
CREAI	Centre régional d'études, d'actions et d'informations
DA	Déficiência auditive
DAC	Dispositif d'appui à la coordination
DDCSPP	Direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations
DDESTPP	Direction départementale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
DRETSPP	Direction régionale de l'emploi, du travail, des solidarités et de la protection des populations
DI	Déficiência intellectuelle
DIRECCTE	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DITEP	Dispositif ITEP
DOP	Dispositif d'orientation permanent
DSDEN	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale
DUDE	Dossier unique du demandeur d'emploi
DV	Déficiência visuelle
EANM	Etablissement d'accueil non médicalisé
EP(E)	Équipe pluridisciplinaire (d'Évaluation)
ESAT	Établissement et service d'aide par le travail
ESMS	Établissement et service médico-social
ESPO	Établissement et service de pré-orientation
ESRP	Établissement et service de réadaptation professionnelle
ETP	Équivalent temps plein
FAM	Foyer d'accueil médicalisé
FAS	Foyer d'accueil spécialisé
FDC	Fonds départemental de compensation
FIPHPF	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

GED	Gestion Électronique des Documents
GEVA	Guide d'Évaluation Multidimensionnel
GEVASCO	Guide d'évaluation scolaire
GIP	Groupement d'intérêt public
GIR	Groupe iso ressources
GOS	Groupe opérationnel de synthèse
IEM	Institut d'éducation motrice
IEN ASH	Inspecteur de l'Éducation Nationale chargé de l'adaptation et la scolarisation des élèves handicapés
IES	Institut d'éducation sensorielle
IFSI	Institut de formation en soins infirmiers
IME	Institut médico-éducatif
IRTS	Institut régional du travail social
ITEP	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
LCD	Le centre de données
MAD	Mis à disposition
MAS	Maison d'accueil spécialisé
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MISPE	Mise en situation professionnelle en ESAT
MSA	Mutualité sociale agricole
OVQ	Objet de la vie quotidienne
PAG	Plan d'accompagnement global
PA PH	Personnes âgées personnes handicapées
PAMOFIP	Plateforme d'accompagnement mobile orientation formation inclusion professionnelle
PCH	Prestation de compensation du handicap
PCMT	Psychique, cognitif, mental et troubles du neuro développement
PCO	Plateforme de coordination
PCPR	Pôle de compétences et de prestations externalisées
PPC	Plan personnalisé de compensation
PPS	Plan personnalisé de scolarisation
PRITH	Plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés
RAPO	Recours administratif préalable obligatoire
RAPT	Réponse accompagnée pour tous
RGPD	Règlement générale pour la protection des données
RMQS	Référentiel de mission et de qualité de service
RIP	Référent insertion professionnelle
RQTH	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
SAMETH	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
SAMSAH	Service d'accompagnement médico social pour adulte handicapé
SAVS	Service d'accompagnement à la vie sociale
(S)EGPA	(Section) d'enseignement général et professionnel adapté
SESSAD	Service d'éducation et de soins à domicile
SI	Système d'information
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité
TND	Trouble du neuro développement
TSA	Trouble du spectre autistique
TSL(A)	Trouble spécifique du langage (et de l'apprentissage)
UEE	Unité d'enseignement externalisée
UEEA	Unité d'enseignement élémentaire autisme
UEMA	Unité d'enseignement maternelle autisme
UEROS	Unité d'évaluation de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle
ULIS	Unité locale pour l'inclusion scolaire
VT	Via Trajectoire

