

# RAPPORT D'ACTIVITÉS MDPH / MDA DU NORD

## 2022



**mdph59**

maison départementale  
des personnes handicapées du Nord

# Nord

Le Département est là →

### Table des matières

I.	Présentation générale : les données clés .....	3
I.1.	Description du territoire .....	3
I.2.	Données principales d'activités .....	4
II.	Moyens humains et budgétaires .....	8
II.1.	Effectifs .....	8
II.2.	Budget de la MDPH/MDA .....	11
II.2.1.	Exécution du budget .....	11
II.2.2.	Fonds départemental de compensation .....	13
II.2.3.	Participation des partenaires au budget (hors FDC) de la MDPH .....	14
II.2.4.	Externalisation des prestations .....	15
II.3.	Organisation .....	15
II.3.1.	Territorialisation de la MDPH/MDA .....	15
II.3.2.	Fonctionnement de la MDPH par processus métier .....	16
III.	Pilotage .....	26
III.1.	Management des ressources humaines .....	26
III.2.	Formalisation des processus et des procédures .....	27
III.3.	Démarche qualité .....	28
III.4.	Système d'information .....	29
III.4.1.	Déploiement du tronc commun SI MDPH .....	29
III.4.2.	Les flux .....	30
III.4.3.	Gestion électronique des documents .....	30
III.4.4.	Le suivi des décisions et des orientations .....	30
III.5.	Partenariats et liens avec le conseil départemental .....	30
III.5.1.	Partenariats .....	30
III.5.2.	Liens avec le conseil départemental .....	32
III.6.	Synthèse analytique – Pilotage : les points clés de l'année .....	33
IV.	Chantiers et thématiques .....	34
IV.1.	Participation des personnes .....	34
IV.2.	Scolarité .....	35
IV.3.	Emploi .....	37
IV.4.	Parcours .....	38
IV.4.1.	Les communautés 360 .....	38
IV.4.2.	La coordination de parcours .....	38

IV.4.3. Suivi des décisions .....	38
IV.5. RAPT : Réponse accompagnée .....	40
IV.6. Aides techniques .....	44
IV.7. Carte mobilité inclusion.....	46
V. Projets MDA MDPH .....	47

## I. Présentation générale : les données clés

### I.1. Description du territoire

Premier département de France par sa population, le Nord est un territoire riche de son histoire et de la diversité de ses territoires. La sociologie des territoires, les ressources des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'offre de service à destination des personnes en perte d'autonomie créent des contextes locaux complexes, très disparates.

Néanmoins, le département du Nord présente globalement un réseau dense de services publics de proximité qui assurent le premier accueil pour tous et maillent l'ensemble du territoire. L'offre d'accueil et de soutien à destination des personnes en perte d'autonomie et de leurs proches est dans l'ensemble satisfaisante. Le territoire peut compter sur :

- la MPDH et ses antennes ;
- 8 plateformes d'accompagnement et de répit à destination des aidants de personnes âgées et 8 autres à destination des aidants de personnes handicapées ;
- 63 relais autonomie.

### Offre de soins et d'accompagnement

Densité de l'offre de soins (nombre de médecins ou infirmiers pour 100 000 habitants) au 1er janvier 2022 : (Sources : ASIP-Santé RPPS) :

- médecins généralistes : 159 pour le Nord contre 148,5 pour la France ;
- médecins spécialistes : 201 pour le Nord contre 191,6 pour la France ;
- infirmiers libéraux : 153,8 pour le Nord 146 pour la France - données 2021 (source : SNDS).

Il y a toutefois des disparités de répartitions de ces ressources à des niveaux infra-départementaux.

En 2022, 248 Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) prestataires (62 Privés non lucratifs, 152 Privés lucratifs, 34 Publics) effectuent 7M d'heures au titre de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), 2,2M d'heures au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et 95k au titre de l'aide-sociale.

Pour ce qui relève des personnes en situation de handicap, le Nord dispose d'une offre qui ne permet pas de couvrir les besoins : le Département autorise et finance 226 Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS), représentant 7 197 places, dont 4 142 places d'internat, 160 places d'accueil temporaire, 926 places d'accueil de jour et 1 969 places de Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SaMSAH). Les taux d'équipements du Département en FAM (0.64‰) et en SAMS AH (0.24‰) sont inférieurs aux taux régionaux (respectivement 0.76‰ et 0.32‰) et nationaux (respectivement 0.9‰ et 0.3‰).

Au niveau des offres alternatives aux établissements, le Nord compte 474 accueillants familiaux et a investi très tôt le champ de l'habitat inclusif : il compte en 2022 un total de 117 projets dont 79 bénéficiant de l'Aide à la Vie Partagée soit 671 locataires à l'horizon 2025.

### Territoire 100% inclusif

La MDPH/MDA est signataire de la Feuille de route Département inclusif et solidaire initiée par le Département.

L'offre de service se décline à travers des dispositifs innovants de plus en plus inclusifs. L'animation des équipes de professionnels et du partenariat œuvre pour renforcer la proposition de solutions de droit commun avant les solutions spécialisées.

#### 1.2. Données principales d'activités

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

##### Les demandes déposées

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution en %
Nombre de dossiers de demande déposés à la MDPH	79 527	78 294	-1.55
Nombre de dossiers de demandes déposés et non décidés au 1er janvier	34 175	33 413	-2.23
Nombre de dossiers de demandes déposés et non décidés au 31 décembre	33 413	69 383	107.65

Après les bouleversements de la crise sanitaire, au cours de laquelle les professionnels ont quasi exclusivement été mobilisés sur l'évaluation des situations, le retour à une période d'activité régulière a de fait remobilisé ces mêmes professionnels sur les autres champs, dont l'animation des partenariats.

##### Les décisions et avis rendus

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution en %
Nombre de décisions et avis formulés par la CDAPH/MDPH	245 717	223 623	-8.99 %

En 2022, 223 623 décisions et avis ont été rendus, contre 245 717 en 2021. Cela représente une évolution de -8.99%.

##### Données générales sur l'accueil

### LA MDPH ET LE DEPARTEMENT VOUS ACCUEILLENT ET VOUS ORIENTENT AVEC LES SERVICES Nord **autonomie**



#### UN ACCUEIL TELEPHONIQUE

Avec un numéro unique  
03 59 73 73 73



#### UN ACCUEIL PHYSIQUE

En relais autonomie  
mdph.lenord.fr/#contact



#### UN ACCÈS NUMERIQUE

Sur le portail Nord Autonomie  
portail-autonomie.lenord.fr



	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution en %
<b>Nombre de personnes accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA</b>	27 784	38 551	38.75 %
<b>Nombre d'appels téléphoniques reçus</b>	247 688	227 755	-8.05 %
<b>Taux de décroché (en %)</b>	66	64	-2 points

#### Accueil physique

En 2022, 38 551 personnes ont été accueillies à l'accueil physique de la MDPH/MDA contre 27 784 en 2021. Cela représente une évolution de 38.75%.

En 2022, la sortie de la situation sanitaire exceptionnelle a permis de ré-ouvrir tous les accueils physiques, et d'en profiter pour améliorer leur accessibilité, notamment sur le site historique de Villeneuve-d'Ascq qui est désormais ouvert en continu (plus de fermeture le midi).

Le nombre d'usagers accueillis est en baisse dans les Relais Autonomie mais il a quasiment été multiplié par 3 au siège de la MDPH et dans ses antennes du fait des éléments de contexte décrits plus haut.

#### Accueil téléphonique

S'agissant des appels téléphoniques, la MDPH/MDA en a reçu 227 755 en 2022 contre 247 688 en 2021, ce qui représente une évolution de -8.05%.

Différents facteurs ont eu un impact sur le nombre d'appels reçus par la plateforme téléphonique MDA durant l'année 2022 :

- Comme évoqué dans la partie précédente, l'amélioration de la situation sanitaire a permis la réouverture progressive des lieux d'accueil physiques. Ainsi, certains usagers ont préféré se déplacer pour rencontrer un chargé de relations usagers plutôt que d'appeler la plateforme téléphonique ;
- Les usagers se connectent également sur le portail Nord Autonomie pour avoir des informations sur l'avancement de leur dossier (hausse de 9 % du nombre de connexions) ;
- Depuis quelques années, les services de la MDPH/MDA développent l'accompagnement des publics en amont et renforcent la relation usagers, ce qui leur permet de mieux comprendre les décisions, le parcours du dossier ... Ainsi, ils sollicitent moins la plateforme téléphonique pour poser des questions.

#### Taux de décroché

Au regard du taux de décroché, la MDPH/MDA compte 64% en 2022 contre 66% en 2021, ce qui représente une évolution de -2 points.

Malgré la diminution du nombre d'appels reçus, le taux de décroché est en baisse par rapport à l'année 2021.

Plusieurs paramètres ont eu un impact sur le taux de décroché :

- Les moyens mis à disposition :

- Durant l'année 2022, le nombre d'ETP moyen affecté à la plateforme était de 8,72 (sur un effectif de 18) contre 9,69 en 2021 :
  - L'équipe fait face à un nombre important de postes vacants ;
  - A partir du mois d'août, l'équipe a pris en charge une mission supplémentaire d'appels sortants des usagers suite à leur sollicitation sur le portail numérique.

La mobilisation des agents sur ces autres missions baisse mécaniquement le nombre de personnes disponibles pour décrocher les appels entrants.

- Le renfort du marché débordement initié en septembre 2021 n'a pas été suffisant pour compenser les besoins notamment lors des pics d'appels (forte disparité en fonction des heures de la journée et des jours de la semaine). Le marché ne sera pas reconduit à sa date anniversaire en 2023 et la mission sera réinternalisée par la MDPH/MDA.

#### Les délais moyens de traitement des demandes

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution en %
<b>Délais moyens de traitement des demandes 'Enfants' (en mois)</b>	3.4	3.5	2.94 %
<b>Délais moyens de traitement des demandes 'Adultes' (en mois)</b>	2.2	2.6	18.18 %

En 2022, les dossiers de demandes « Enfants » ont été traités en un délai moyen de 3.5 mois contre 3.4 en 2021. Cela représente une évolution de 2.94%. S'agissant des demandes « Adultes », ces dernières ont été traitées dans un délai moyen de 2.6 mois en 2022 contre 2.2 en 2021, ce qui représente une évolution de 18.18%.

Les dossiers n'ont pas pu être enregistrés en flux tout au long de l'année du fait de dysfonctionnements chez le prestataire en charge de la numérisation, notamment liés au changement de matériel. Ceci a engendré des retards de traitement et de transmission des dossiers numérisés. De plus, la contrainte budgétaire ne permet pas d'apporter les renforts nécessaires aux équipes en cas d'absences prolongées.

#### Taux d'accord sur l'ensemble des prestations et orientations

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution
<b>Taux d'accord moyen sur l'ensemble des prestations/orientations (en %)</b>	74.33	71.77	-2.53 points

En 2022, sur l'ensemble des prestations/orientations, 71.77% des dossiers ont obtenu un accord contre 74.3 % en 2021. Cela représente une évolution de -2.53 points.

#### Recours et contentieux

	Année 2021	Année 2022	Taux d'évolution
<b>Nombres de RAPO déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)</b>	3.22	3.16	-0.06 points
<b>Nombre de contentieux déposés à la MDPH sur l'ensemble des décisions et avis pris par la CDAPH /MDPH (en %)</b>	0.17	0.17	0 points

*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, 3.16% des recours sont des RAPO, contre 3.22% en 2021. Cette année, le recours contentieux représente 0.17% des voies de recours des usagers contre 0.17% en 2021.*

Le nombre de contentieux déposés est en légère baisse (en volume) mais ceci n'a pas d'impact sur le pourcentage au regard du volume important de décisions et avis pris par la CDAPH.

Répartition des recours au contentieux :

- 58 % des contestations sont liées à l'AAH (hausse de 5 points) ;
- 17 % des contestations sont liées à la PCH (stable) ;
- 16 % des contestations sont liées à la CMI (hausse de 3 points) ;
- 6 % des contestations sont liées à l'AAEH (baisse de 2 points).

Niveau de représentativité de la MDPH à l'audience :

Durant l'année 2022, la MDPH/MDA du Nord a été représentée à 925 audiences réparties sur 3 juridictions de son territoire.

La prise en compte de nouveaux éléments postérieurs à la décision permet une réévaluation de la situation et par conséquent, un impact non négligeable sur le taux d'infirmité.

Travaux engagés en 2022 pour améliorer la gestion des recours/médiation/conciliation

Une rencontre a été organisée réunissant les conciliateurs et les référents conciliation MDPH/MDA. Les constats relevés étaient les suivants : les conciliateurs comprennent le sens de leurs actions mais celles-ci manquent d'harmonisation et de cadre.

Des actions ont alors été mises en œuvre pour y remédier :

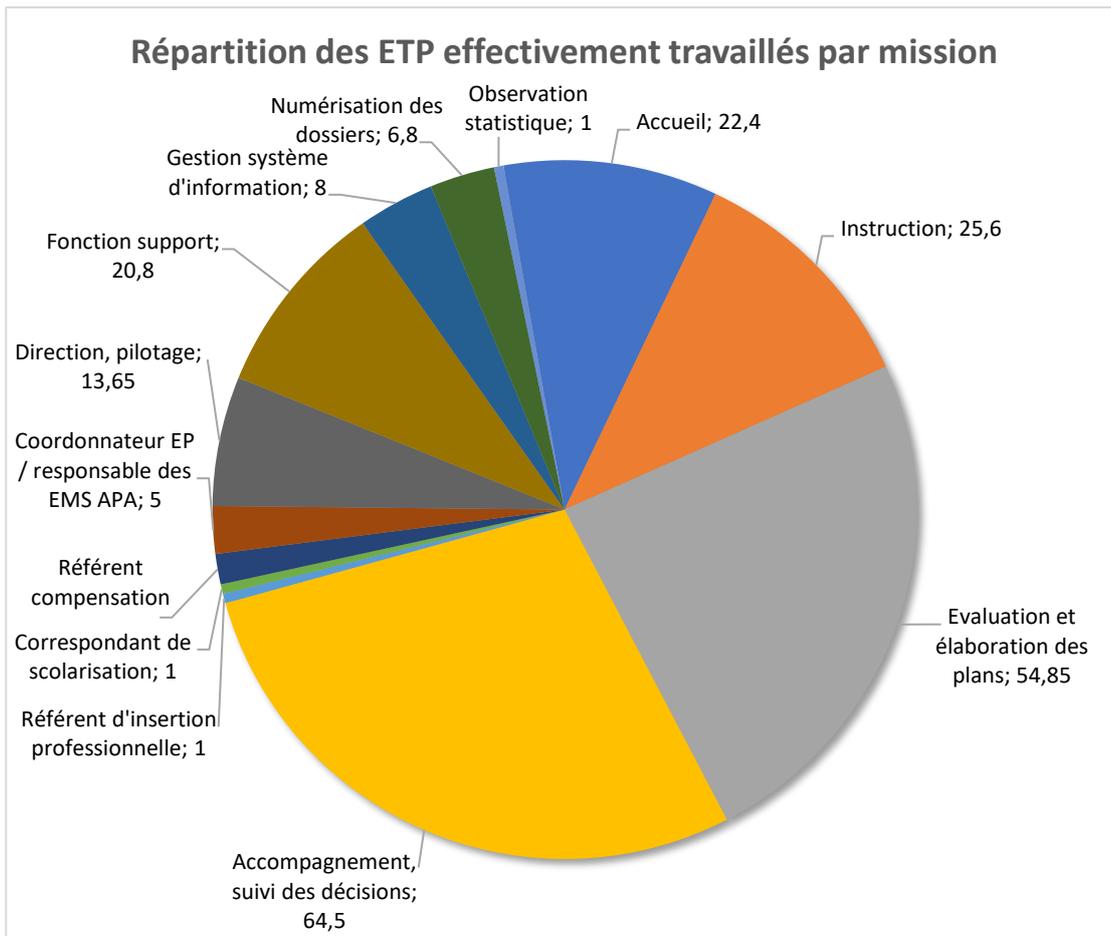
- immersions : participation aux CDAPH, aux EPE (Equipes Pluridisciplinaires d'Evaluation), aux audiences au tribunal -> retours très positifs ;
- amélioration de la lisibilité des synthèses ;
- travail sur l'humanisation de la relation usager pour diminuer les contentieux : présence au tribunal, appels des professionnels, conciliation ...

L'objectif est de continuer cette dynamique d'accompagnement engagée car elle a un réel impact sur l'activité de la MDPH/MDA et la qualité du service rendu à l'utilisateur.

## II. Moyens humains et budgétaires

### II.1. Effectifs

	Total ETP effectivement travaillés	Total ETP théoriques	ETP travaillés : types de professionnels concernés
Accueil	22.4	23	- Management / encadrement technique - Agent / conseiller d'information / accueil
Instruction	25.6	27	- Management / encadrement technique - Agent administratif
Evaluation et élaboration des plans	54.85	64	- Travailleur social - Médecin - Infirmier / puéricultrice - Ergothérapeute - Enseignant / professeur des écoles
Accompagnement, suivi des décisions	64.5	68	- Management / encadrement technique - Agent administratif
Référent d'insertion professionnelle	1	1	- Chargé d'étude / mission
Correspondant de scolarisation	1	1	- Chargé d'étude / mission
Référent compensation technique	3.2	4	- Chargé d'étude / mission
Coordonnateur EP / responsable des EMS APA	5	5	- Chargé d'étude / mission - Infirmier / puéricultrice
Direction, pilotage	13.65	14	- Management / encadrement technique
Fonction support (RH, budgétaire, services généraux, communication ...)	20.8	21	- Management / encadrement technique - Agent administratif - Juriste - Gestionnaire budgétaire et/ou comptable
Gestion système d'information	8	8	- Management / encadrement technique - Technicien informatique - Ingénieur informatique
Numérisation des dossiers	6.8	7	- Management / encadrement technique - Agent administratif
Observation statistique	1	1	- Ingénieur informatique
<b>Total ensemble des missions ETP</b>	<b>227.8</b>	<b>244</b>	



<b>Différence entre ETP travaillés vs théoriques</b>	-16.2
<b>Au regard de la convention constitutive du GIP MDPH : nombre d'ETP de l'Etat non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement</b>	0
<b>Au regard de la convention constitutive : nombre d'ETP de l'Education Nationale non pourvus au 31/12 et non compensés financièrement</b>	0
<b>Taux de renouvellement (turn over)</b>	2.86

Il est à noter une difficulté à recruter des ressources expertes pour l'évaluation et la relation usagers.

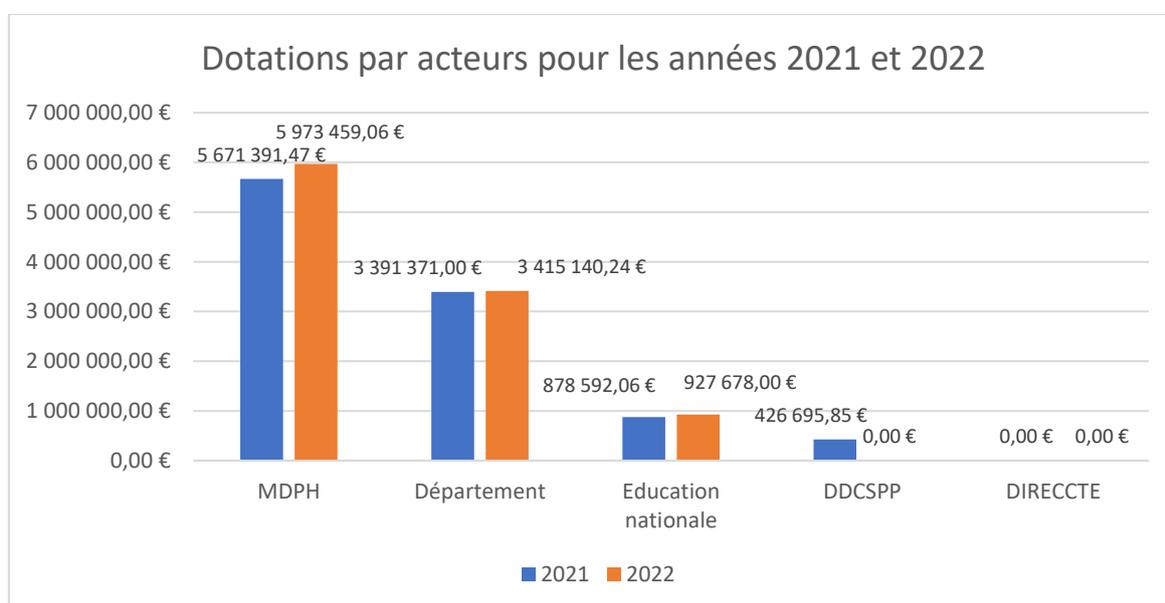
#### Les points clés de l'année concernant les ressources humaines :

L'effectif permanent et la composition des équipes sont restés stables.

L'affectation de 5 CDD en renfort ou en remplacement d'agents absents a été nécessaire afin de maintenir l'activité d'enregistrement des demandes et de traiter les dossiers en attente.

#### 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
<b>MDPH</b>	5 671 391.47		5 671 391.47	5 973 459.06		5 973 459.06	302 067.59		302 067.59
<b>Dépt.</b>	0	3 391 371.00	3 391 371	0	3 415 140.24	3 415 140.24	0	23 769.24	23 769.24
<b>EN</b>	0	878 592.06	878 592.06	0	927 678.00	927 678.00	0	49 085.94	49 085.94
<b>DDCSPP</b>	0	426 695.85	426 695.85			0	0	-426 695.85	-426 695.85
<b>DIRECCTE</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	5 671 391.47	4 696 658.91	10 368 050.38	5 973 459.06	4 342 818.24	10 316 277.3	302 067.59	-353 840.67	-51 773.08



II.2. Budget de la MDPH/MDA

II.2.1. Exécution du budget

		Exercice n-1 : 2021		Exercice n : 2022	
		MDPH/MDA		MDPH/MDA	
		Dépenses	Recettes	Dépenses	Recettes
<b>REALISATIONS DE L'EXERCICE (mandats et titres)</b>	Section de fonctionnement (hors FDC)	13 121 149.33	13 521 070.41	13 841 545.72	13 858 091.92
	Section d'investissement	10 940.11	31 832.28	26 664.30	17 005.27
	+	+	+	+	+
<b>REPORTS DE L'EXERCICE N-1 (cumulé)</b>	Report en section de fonctionnement (002) (hors FDC)	465 688.47		65 767.39	0
	Report en section d'investissement (001)		112 365.47	0	133 257.64
	=	=	=	=	=
	<b>TOTAL EXERCICE (réalisations + reports N-1)</b>	13 597 777.91	13 665 268.16	13 933 977.41	14 008 354.83
	+	+	+	+	+
<b>RESTES A REALISER A REPORTER EN N+1</b>	Section de fonctionnement				
	Section d'investissement				1 059.60
	<b>TOTAL des restes à réaliser à reporter en N+1</b>	0	0	0	1 059.60
	=	=	=	=	=
<b>RESULTAT CUMULE</b>	Section de fonctionnement	13 586 837.8	13 521 070.41	13 907 313.11	13 858 091.92
	Section d'investissement	10 940.11	144 197.75	26 664.3	151 322.51
	<b>TOTAL CUMULE</b>	13 597 777.91	13 665 268.16	13 933 977.41	14 009 414.43

Les points clés concernant les données budgétaires et financières :

#### DEPENSES DE FONCTIONNEMENT

Le montant mandaté de 13 841 545,72€ soit +720 396,39€ par rapport à 2021, est dû aux raisons suivantes :

- le contexte inflationniste qui a un impact sur les dépenses de carburants et de fournitures administratives de + 33 235,54€ ;
- les valorisations départementales 6 276 565,13 (+ 210 634,13€) ;
- la masse salariale (+402 723,70 €) : soit 6 060 373,09 €, impact de l'augmentation du point d'indice + augmentation de l'Allocation sociale + avancements d'échelon + augmentation du forfait télétravail, impact effet année pleine dispositifs Eqlaat et référent SI de proximité + recrutements + évolutions réglementaires ;
- l'annulation de titres émis à l'encontre de l'Etat de 2010 et 2016 : + 308 607€ ;
- une baisse des dépenses liées aux contrats de 201 040€ sur les prestations de services ; il s'agit de nos marchés et contrats induits par l'activité de la MDPH (en 2021, des prestations anciennes ont enfin été facturées) ;
- une baisse des CMI de 44 283,99€ soit 214 733,21€ dépensés ; le mois de décembre n'a pas été facturé, la facturation du mois d'octobre est erronée (impact 2023).

#### RECETTES DE FONCTIONNEMENT

Montant titré de 13 858 062,37 € soit + 336 991,36€ par rapport à 2021 en raison de :

- l'augmentation 206 034€ de la subvention départementale : 8 123 865€, il s'agit de l'augmentation des valorisations départementales identiques en dépenses évoquées précédemment ;
- augmentation de la subvention de fonctionnement Etat versée par le biais de la CNSA sur arrêté ministériel de 69 934€ (fongibilité) soit 2 443 029,52€ ;
- une augmentation des atténuations de charges de 76 665€ : elles s'élèvent donc à 137 465,45€ : dont 11 100€ d'indemnité inflation 2022 + 126 365,45 € de compensation CPAM des arrêts maladie des professionnels GIP ;
- une baisse de la subvention CNSA de 49 008€ soit 2 950 924€, en 2021 le solde de 2020 n'avait pas été rattaché, les dotations liées aux 2 conventions SI Tronc commun palier 2 et référent SI de proximité : + 34 600 € soit 126 600€ ;

En résumé, une légère amélioration de la situation du GIP en 2022 (mais toujours déficitaire), les projections 2023 s'avèrent pessimistes avec un niveau de subvention CNSA similaire à celui de 2022 (selon notification initiale dotation 2023) ne compensant pas l'augmentation du point d'indice ni l'inflation comme annoncé.

### II.2.2. Fonds départemental de compensation

	DEPENSES mandatées	RECETTES
<b>Fonctionnement</b>	86 914.03€	0
<b>Prestations</b>	384 045.06€	689 357.20€
<b>TOTAL</b>	<b>470 959.09€</b>	<b>689 357.20€</b>
<b>SOLDE de l'année</b>		<b>218 398.11€</b>
<b>Report de l'exercice N-1 (cumulé)/reliquat</b>		<b>1 183 082.60€</b>
<b>Cumul disponible</b>		<b>1 401 480.71€</b>

#### Difficultés perçues au fonctionnement du fonds :

L'activité du FDCH s'intensifie.

On constate une hausse du nombre de demandes et de projets (il peut y avoir plusieurs projets dans un même dossier, par exemple, un aménagement de véhicule et des aides techniques) entre 2021 et 2022. Cette tendance va se poursuivre en 2023 car tous les bénéficiaires d'un accompagnement EqLAAT en PCH auront la possibilité de faire une demande auprès du FDCH (même pour les projets ayant un reste à charge inférieur à 100,00 €).

Qui plus est, plusieurs autres facteurs ont un impact sur l'activité et notamment sur le nombre de sollicitations (mails, courriers, appels téléphoniques) :

- l'augmentation des coûts des matériaux et des délais des artisans (suite aux contextes inflationnistes) ;
- les devis ont une durée de vie beaucoup plus courte (parfois à un mois) comparativement aux années précédentes. Ceci génère de l'inquiétude des usagers et des partenaires qui relancent pour avoir des informations sur leur dossier.

Enfin, actuellement, il n'existe pas de procédure SI automatisée pour l'envoi des courriers. Ils sont générés manuellement à chaque étape de la procédure, ce qui est chronophage.

#### Leviers d'actions identifiés pour lever les difficultés :

Un travail sur l'automatisation de la procédure FDCH via le SI permettrait d'optimiser le temps de travail des professionnels des territoires, des professionnels sur service finances et de la gestionnaire du FDCH.

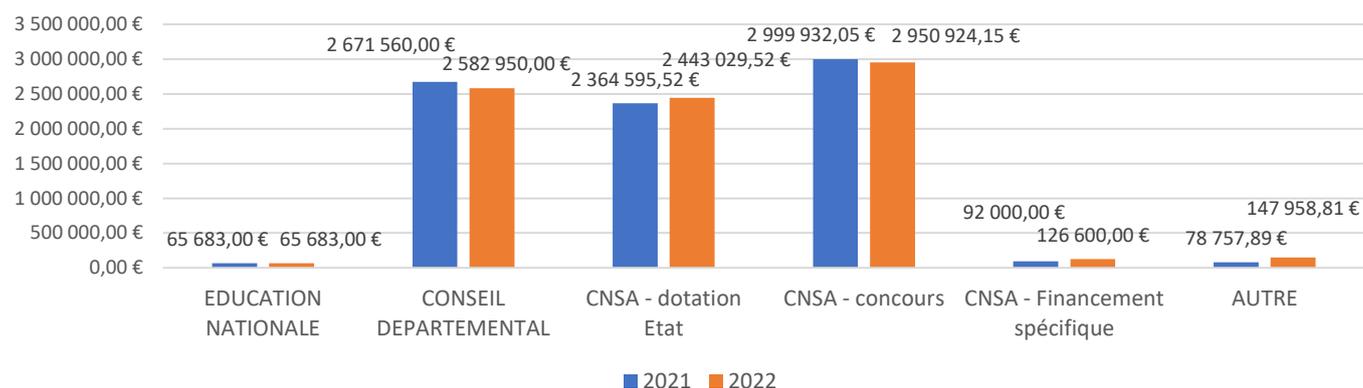
#### Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation du FDC

Le règlement intérieur du FDCH a été travaillé et actualisé avec les membres du FDCH courant 2022 pour une mise en application au 01/01/2023. Dans leur règlement intérieur, les membres ont décidé d'œuvrer conjointement avec l'EqLAAT pour la compensation technique. Ils ont levé la barrière des 100 € pour accéder à une prise en charge du FDCH le temps de l'expérimentation pour l'ensemble des dossiers ayant un suivi EqLAAT.

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

	Année 2021	Année 2022	Evolution entre 2022 et 2021
<b>EDUCATION NATIONALE</b>	65 683,00 €	65 683,00 €	0,00 €
<b>CONSEIL DEPARTEMENTAL</b>	2 671 560,00 €	2 582 950,00 €	-88 610,00€
<b>CNSA - dotation Etat</b>	2 364 595,52 €	2 443 029,52 €	78 434,00 €
<b>CNSA - concours</b>	2 999 932,05 €	2 950 924,15 €	-49 007.90 €
<b>Financement spécifique CNSA (ex : SI MDPH, RAPT, ...)</b>	92 000,00 €	126 600,00 €	34 600,00 €
<b>AUTRE</b>	78 757,89 €	147 958,81 €	<b>69 200.92 €</b>
<b>Total</b>	<b>8 272 528,46 €</b>	<b>8 317 145,48 €</b>	<b>44 617.02 €</b>

### Répartition de la participation des partenaires au budget pour les années [n-1] et [n]



#### Commentaires et précisions :

"autre" est constitué par les atténuations de charges et l'indemnité inflation versée en 2022 (137K€ au total) expliquant cet écart de 69K€. La dotation Etat a augmenté prenant en compte l'impact de la fongibilité des mises à disposition Etat.

#### II.2.4. Externalisation des prestations

Externalisation des prestations suivantes :	OUI/NON	Si oui, indiquer le ou les principaux prestataire(s)			
		Qui fournit la(es) prestation(s) ?	ETP Concernés (en nombre d'ETP)	Qui finance la(es) prestation(s) ?	Valorisation de(s) prestation(s) (€)
<b>Accueil</b>	Non				
<i>dont plateforme téléphonique</i>	Oui partiellement	- Entreprise adaptée		- Département	
<b>Evaluation</b>	Non				
<i>dont évaluation aide humaine</i>	Non				
<i>dont évaluation emploi/insertion professionnelle</i>	Non				
<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>	Non				
<b>Instruction</b>	Non				
<b>Accompagnement suivi des décisions</b>	Non				
<b>Support</b>	Oui	- Département - Entreprise adaptée		- Département - MDPH	
<i>dont support informatique</i>	Oui	- Département		- Département	2 025 774.89 €
<i>dont support juridique</i>	Oui partiellement	- Département			
<i>dont support RH</i>	Oui partiellement	- Département			
<i>dont support logistique</i>	Oui partiellement	- Entreprise adaptée		- MDPH	244 965.20 €
<i>dont support documentaire</i>					

#### II.3. Organisation

##### II.3.1. Territorialisation de la MDPH/MDA

Types d'accueil	Antennes	Lieux de permanence MDPH/MDA	Relais partenariaux pour accueils handicap ou autonomie	TOTAL
<b>Nombre</b>	3		63	66

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

La plupart des missions sont déclinées de manière territoriale, de l'accueil physique à l'évaluation jusqu'au suivi de la décision. Concernant les recours et conciliations, ceux-ci sont traités en territoire. En revanche, les recours contentieux sont gérés en central par des chargés de mission qui assistent aux audiences.

#### Le gain qualitatif perçu pour les usagers à la territorialisation et la mutualisation des accueils PA-PH

Des accueils au plus proche du lieu de domicile de l'utilisateur, déployés sur le territoire départemental.

Réseau de professionnels qui se connaissent entre eux et émergence d'un réseau territorial autonomie (personnes âgées et personnes en situation de handicap).

Unicité de l'outil de gestion de la relation à l'utilisateur : pas besoin de répéter les mêmes informations aux différents professionnels de l'accueil (si plusieurs contacts).

#### Les bonnes pratiques identifiées pour le développement de la territorialisation

Le Département compte 7 territoires. Nous travaillons activement pour que la logique de développement social local sous-tendue par cette organisation soit transverse. Des instances territoriales réunissant l'ensemble des partenaires sont structurées. Les équipes d'évaluation positionnées en territoire sont accompagnées afin d'aller plus en profondeur grâce à la connaissance des partenariats locaux dans le suivi et l'accompagnement des décisions.

### II.3.2. Fonctionnement de la MDPH par processus métier

#### II.3.2.1. Organisation générale de la MDPH/MDA

Par délibération en date des 22 mai 2017 et 25 mars 2019, l'assemblée départementale a posé les principes de la Maison Départementale de l'Autonomie (MDA) autour de trois objectifs :

- une meilleure visibilité et un accès unique aux droits et aux dispositifs pour les personnes âgées et pour les personnes en situation de handicap ;
- une amélioration de l'accueil, de l'information et de l'orientation des personnes ;
- la mise en œuvre d'une politique de l'autonomie globale prenant en compte le quotidien des personnes.

La première étape dans la construction de la MDA permet aujourd'hui de proposer :

- un accueil physique de proximité avec le déploiement du réseau des 63 « Relais Autonomie » sur le territoire ;
- la « plateforme Nord Autonomie » : service mutualisé qui permet d'offrir un service unique pour l'accueil téléphonique ;
- le « portail internet Nord Autonomie » permet de déposer une demande de manière dématérialisée et d'en suivre l'état d'avancement ;
- une gestion mutualisée du courrier usagers.

Fin 2020, le projet d'évolution organisationnelle de la MDA a été repris afin d'intégrer les missions d'instruction et d'évaluation ainsi que les missions support, avec optimisation des processus métiers.

Les agents des deux entités ont été associés à cette construction en participant à des ateliers (état des lieux, prospective d'évolution puis proposition d'une organisation cohérente et d'un organigramme commun).

Cette nouvelle organisation est effective depuis le 7 novembre 2022.

La Direction Générale Adjointe Autonomie met en œuvre la politique de l'autonomie destinée aux seniors et aux personnes en situation de handicap. Grâce à ses équipes centralisées et territorialisées, dans un format inédit mettant en commun les ressources du Département et de la MDPH, elle propose des actions visibles et lisibles se traduisant par un service de proximité et des réponses adaptées au quotidien et aux besoins des personnes.

Les principales évolutions de la DGA Autonomie sont les suivantes :

- un pilotage plus cohérent des activités qui relèvent de l'autonomie par un rapprochement de certaines activités au sein d'une même unité de travail ;
- un rapprochement des moyens par la création de la Direction d'appui aux professionnels et aux usagers ;
- une harmonisation des pratiques entre les professionnels de la Direction de l'Autonomie et de la MDPH par la création du pôle harmonisation et projets.

#### II.3.2.2. L'information auprès des publics

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

La MDPH/MDA participe occasionnellement aux forums handicap organisés par les acteurs locaux (collectivités locales ou associations). En 2022, la MDPH/MDA 59 a notamment participé à l'évènement "Ma RQTH et moi" avec le CCAS de Roubaix (avril), au séminaire "Personnes en Situation de handicap vieillissantes" porté par l'APEI de Maubeuge (septembre), au Semaine France services (interventions au sein de la Maison France services d'Abscon et du Bus France Services), au forum des aidants organisé par cot'aidants dans les Flandres, au Forum "le bien vivre ensemble et l'inclusion sociale de tous, quel que soit le handicap et l'âge" à Lambres les Douai, à la rencontre organisée par le CREAI et l'ARS sur le "Diagnostic Territorial Partagé" avec les organismes gestionnaires, au Forum "Handicap et Ruralité" à La Longueville avec la Communauté de communes du Pays de Mormal (octobre), au forum Santé et Handicap à Grand Fort Philippe (novembre), au salon autonomic à Lille Grand Palais (novembre-décembre).

##### Organisation en propre d'actions d'information/communication

De nombreuses rencontres partenariales sont organisées à l'initiative de la MDPH/MDA. Ainsi, la MDPH/MDA réunit régulièrement les Relais Autonomie, les établissements et services médico-sociaux, les ESAT, les SAAD, le CREHPSY, le CREAI, le CRA, les communes notamment dans le cadre des conventions de lutte contre l'isolement, les Centres Hospitaliers, l'Education Nationale, Pôle Emploi, Cap Emploi, les dispositifs DAC, PCPE, DASMO, Unité d'Enseignement en Maternelle pour enfants avec autisme (UEMA), la Carsat, la MSA, les CCAS, les plateformes de répit... A l'initiative de la Vice-Présidente du Département du Nord en charge du handicap, des journées territoriales sur la démarché inclusive ont été organisées au printemps 2022 avec les acteurs spécialisés et du droit commun de chacun des 7 territoires du Département. D'autres évènements ont ponctué l'année, notamment les journées techniques Via Trajectoire, le séminaire Relais Autonomie "En RA'ccord" dans l'Avesnois ou encore le salon Autonomic à Lille Grand Palais auquel la MDPH/MDA participe.

##### Travaux engagés/réalisés en 2022 pour améliorer les actions d'information/communication

Une séance d'information mensuelle nommée "Une heure pour l'autonomie" à destination des partenaires de la MDPH du Nord a été expérimentée sur un territoire : il s'agit d'un format inédit où un

sujet autonomie est mis à l'honneur une fois par mois lors d'une visioconférence qui est ensuite disponible sur YouTube.

Un atelier FALC a été réalisé en lien avec le GAPAS pour une communication sur l'Aide à la Vie Partagée.

#### II.3.2.3. L'accueil du public

##### **Mise en place de plusieurs niveaux d'accueil :**

- **Accueil physique ;**
- **Accueil téléphonique.**

L'accueil de premier niveau est réalisé en relais autonomie et sur les différents sites de la MDPH/MDA, ainsi que via l'accueil téléphonique.

Un accueil de second niveau en rendez-vous téléphonique ou en rendez-vous physique peut être réalisé lorsque cela est nécessaire et notamment pour les situations complexes.

Au niveau numérique, les usagers peuvent nous contacter ou demander un rendez-vous via les adresses mail génériques ou le portail Nord Autonomie.

##### **Communication par voie électronique**

La MDPH peut être contactée via différentes adresses mails génériques : [mdph@lenord.fr](mailto:mdph@lenord.fr)

Et pour chaque pôle territorial :

- [lille-mdph@lenord.fr](mailto:lille-mdph@lenord.fr)
- [roubaix-tourcoing-mdph@lenord.fr](mailto:roubaix-tourcoing-mdph@lenord.fr)
- [valenciennes-avesnes-mdph@lenord.fr](mailto:valenciennes-avesnes-mdph@lenord.fr)
- [douai-cambrai-mdph@lenord.fr](mailto:douai-cambrai-mdph@lenord.fr)
- [dunkerque-mdph@lenord.fr](mailto:dunkerque-mdph@lenord.fr)

Ces adresses permettent une réponse aux sollicitations électroniques et aux sollicitations reçues sur le portail usagers Nord Autonomie : <https://portail-autonomie.lenord.fr>

Ce portail a été mis en service le 23 décembre 2019. Il est connecté au système d'information de la MDPH et administré par la MDPH.

Il permet notamment à l'utilisateur de déposer une demande en ligne ou de transmettre des éléments de complétude et de suivre l'état d'avancement du dossier. En créant un compte sur le Portail Nord Autonomie, l'utilisateur peut également solliciter la MDPH pour poser une question, prendre rendez-vous, déclarer un changement de situation...

On dénombre 471 362 connexions au portail durant l'année 2022. Le taux de demandes faites en ligne ne peut pas être calculé.

##### **Les actions d'accompagnement des personnes dans l'accès et l'usage du portail :**

- information sur les accusés de réception et courriers de notification ;
- information sur le site internet de la MDPH ;
- guide de la création de compte sur le portail ;
- mise à disposition d'une table numérique (meuble adapté contenant un grand écran tactile et un scanner à plat) dans les relais autonomie pour faciliter les démarches dématérialisées des usagers ;

- formation des agents des relais autonomie à l'utilisation de la table numérique pour leur permettre l'accompagnement des usagers à son usage. En 2022, 11 794 personnes ont utilisé les tables numériques pour plus de 17 028 sites web visités.

#### Les principaux atouts et limites du téléservice

- l'utilisateur peut déposer un formulaire complété et les documents annexes, suivre l'état d'avancement de son dossier en ligne, solliciter la MDPH pour poser une question, demander un rendez-vous, déclarer un changement de situation.... ;
- l'utilisateur n'a pas encore la possibilité de télécharger des notifications ni de remplir le formulaire connecté. Suite à des soucis avec l'éditeur, nous passerons par le téléservice CNSA en 2023.

#### Description de la stratégie numérique de la MDPH/MDA en direction des usagers :

- l'objectif est de promouvoir au maximum l'utilisation des outils numériques par les usagers (Portail pour toutes les démarches administratives, les questions à la collectivité et utiliser le téléservice CNSA pour le formulaire connecté) tout en proposant un accompagnement humain de proximité (Relais Autonomie) ;
- formation des agents d'accueil (internes et externalisées).

#### Organisation de l'accueil dans le cadre d'un accueil en télétravail

Les agents d'accueil physique (chargés de relation usager) sont équipés de PC et de téléphones portables et peuvent télétravailler, notamment pour le traitement des mails et pour assurer les rendez-vous téléphoniques ou en visioconférence.

En 2022, les services de la plateforme téléphonique sont restés en présentiel. Certains agents ont parfois travaillé dans d'autres locaux mis à disposition du Département, plus proches de leur domicile.

#### Accompagnement et réorientation des usagers vers les services compétents (CAF, service public de l'emploi, etc.)

La MDPH du Nord réoriente l'utilisateur vers le service compétent à chaque fois que cela est nécessaire.

#### Communication des coordonnées d'un référent de suivi du dossier à l'utilisateur

Nous communiquons uniquement les noms et prénoms du référent dossier sur les courriers et notifications. Pour tout autre échange, la boîte mail générique du secteur géographique concerné et le numéro de la plateforme téléphonique Nord Autonomie sont transmis à l'utilisateur.

#### Accompagnement de l'utilisateur au remplissage du formulaire de demande

L'accompagnement de l'utilisateur au remplissage du formulaire peut s'effectuer par différents canaux :

- en accueil physique, par les agents des relais autonomie ou de la MDPH ;
- en accueil téléphonique par les agents de la plateforme téléphonique Nord Autonomie ;
- par mail, soit sur les adresses génériques, soit par le portail.

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

Les rencontres usagers en territoire durant l'année 2022 se sont poursuivies. Par exemple, 96 RDV ont eu lieu en relais-autonomie pour le territoire de Douai - Cambrai.

Le territoire de Valenciennes - Avesnes a poursuivi en 2022 les rendez-vous proposés aux familles ou représentants légaux pour toute première demande concernant un enfant. Aussi, des rendez-vous ont

été proposés en proximité dans une démarche d'"aller vers" et notamment dans les relais autonomie les plus éloignés du site MDPH de Valenciennes, en milieu rural.

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

Un protocole a été rédigé sur la prévention des agressions à l'accueil. Des travaux ont été réalisés à l'accueil de Villeneuve d'Ascq afin de sécuriser les locaux.

Le territoire de Valenciennes - Avesnes a expérimenté de novembre 2021 à novembre 2022 les RDV pour les primo-demandeurs "enfants".

L'expérimentation de ces rencontres dès le dépôt du dossier et sa complétude administrative, permet aux familles d'identifier le cadre d'intervention de la MDPH, des équipes d'évaluation, la place de la CDAPH.

738 RDV ont été proposés sur l'année d'expérimentation dont 70 % ont été honorés physiquement. En ajoutant les RDV téléphoniques, 665 rendez-vous ont été assurés soit 90 % des rendez-vous fixés. 70% des dossiers sont évalués l'après-midi (le RDV ayant eu lieu le matin). 30% des dossiers sont évalués sur le temps du RDV. Il s'agit de dossiers "simples".

Le retour des familles est positif, bien que les usagers soient surpris et parfois inquiets de ce rendez-vous, ils repartent satisfaits de l'échange. Le lien de confiance s'établit et une collaboration constructive permet aux familles de mieux appréhender le plan de compensation car il a, finalement, été abordé, cadré par l'équipe qui réalise l'entretien et évalue les besoins de l'enfant.

#### II.3.2.4. L'instruction des demandes

##### Structuration du pôle instruction de la MDPH

Les services d'instruction ne sont pas mutualisés entre les prestations personnes âgées et personnes handicapées.

Pour les demandes MDPH/MDA, la gestion de la recevabilité est gérée par un service centralisé :

- les dossiers de demande sont réceptionnés puis pris en charge par un prestataire quotidiennement afin d'être numérisés ;
- l'ensemble des documents numérisés est ensuite renvoyé sous format numérique à J+1 ;
- les flux entrants numériques sont pris en charge par un service Central en charge de l'analyse et l'enregistrement des dossiers de demande, de leur qualification dans le SI, de la gestion des Accusés de Réception, et de l'indexation en Gestion Electronique des Documents (GED) ;
- à la fin du processus d'enregistrement, les dossiers de demandes sont orientés vers différentes équipes Territoriales. Chaque dossier est pris en charge par un référent qui sera en responsabilité du suivi, de la coordination des différentes actions d'évaluation, de la saisie des propositions et de l'inscription en en Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) ;
- la production des notifications est pilotée de façon automatisée par le support SI de la MDPH (48 à 72 Heures après la CDAPH) ;
- l'envoi des notifications est réalisé par un prestataire à J+2 maximum de leur production.

#### Pré qualification des dossiers

Cette étape est réalisée à la réception du dossier. Différentes informations sont saisies :

- la dominante (PCH/Employabilité/OMS adulte/Divers Cartes/Scolarité/ Générique) ;
- la typologie des demandes (Adulte/Enfant/ Tranche 16-20 ans) ;
- le type de demandeur (Primo-demandeur/Demandeur connus de la MDPH59 / Dossier transmis par une autre MDPH) ;
- les dispositifs éventuellement associés (MISPE/PAG/PCPE/ITEP/ .... ) ;
- l'urgence éventuelle.

Ces informations peuvent être actualisées tout au long de l'Instruction du dossier.

#### Bonnes pratiques identifiées permettant l'amélioration et la capitalisation des informations entrantes à l'intention de l'Equipe Pluridisciplinaire (EP)

- appels téléphoniques dès l'enregistrement lorsque nécessaire ;
- utilisation du Portail si possible afin de faciliter l'envoi de documents ;
- existence d'un module accueil/orientation dans le SI.

#### Les points clés du processus d'instruction et l'évolution sur l'année

- 1/ Dématérialisation ;
  - 2/ Enregistrement et recevabilité ;
  - 3/ Première évaluation, saisie des propositions et inscription en Commission ;
  - 3B/ Évaluation complémentaire si nécessaire, saisie des propositions et inscription en Commission ;
  - 4/ CDAPH - Gestion des décisions non conformes aux propositions de l'EP ;
  - 5/ Génération des Notifications post Commissions ;
  - 6/ Externalisation des courriers .
- 100% du processus d'instruction peut être réalisé en distanciel.

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

##### Structuration du pôle évaluation de la MDPH

L'évaluation à la MDPH du Nord est essentiellement répartie sur 5 pôles territoriaux. Chaque pôle traite l'ensemble des dossiers qui lui sont adressés quelle que soit la thématique.

Les propositions sont saisies par les professionnels de l'Equipe Pluridisciplinaire (EP) dans l'outil. Les EP se tiennent avec la présence d'un référent dossier qui saisit en direct dans le logiciel métier les propositions émises par l'EP. Dans certains cas, ce sont les évaluateurs eux-mêmes qui saisissent les propositions dans le système d'information (SI).

##### Mise en place d'EP de niveau 1

100 % des dossiers passent par une première évaluation (EP1).

Les professionnels sélectionnent eux-mêmes les dossiers dans le flux entrant en fonction de leurs expertises et des informations saisies lors de l'enregistrement (date d'enregistrement) et éventuellement des priorités. Les EP1 sont organisées par thèmes : Scolarité, Cartes, Employabilité, Enfant, PCH.

50 à 75% des dossiers passent uniquement en EP1 (traitement en « circuit-court ») et ne nécessitent pas d'évaluation complémentaire (EP2).

### Evaluation de second niveau (EP2)

Cette dernière peut prendre différentes formes : visite à domicile, RDV (sur site, téléphonique ou en visioconférence), demande de pièces complémentaires, EP thématique, ...

Plusieurs EP thématiques sont mises en place, en grande majorité pour l'enfance mais il existe aussi des EP Insertion Professionnelle au niveau adulte, des EP départementales Déficience Visuelle, Déficience Auditive.

Par la force des choses, les EP sont majoritairement mises en place au niveau territorial puisque la MDPH du Nord est organisée en 5 pôles territoriaux pour l'évaluation.

Des EP de second niveau sont organisées pour étudier les situations complexes ou si l'évaluation nécessite des compétences dont la MDPH ne dispose pas en interne. Le dispositif RAPT peut également être mobilisé pour aider à trouver des solutions dans certains cas.

Les PPC (Plans Personnalisés de Compensation) sont privilégiés pour les demandes de Prestation de Compensation du Handicap (PCH), pour les premières demandes enfants et pour expliquer le motif de non-attribution de droits Adulte et Enfant.

Les PPS sont envoyés pour l'ensemble des enfants déposant une demande pour un besoin concernant le parcours de formation et d'orientation.

Les membres des équipes pluridisciplinaires bénéficient de formations sur les thématiques suivantes : guide barème, prestations enfance, scolarité, orientation médico-sociale pour un enfant, employabilité, carte mobilité inclusion, allocation aux adultes handicapés, orientation médico-sociale pour un adulte, prestation de compensation du handicap, sur les pathologies (handicap psychique, etc.), sur les troubles du spectre autistique, sur la démarche qualité AAH, AEEH, TSA.

<b>L'évaluation des situations</b>	
<b>Nombre d'évaluations réalisées par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH</b>	<b>78 920</b>
<b>Dont évaluations réalisées uniquement sur dossier</b>	75 900
<b>Dont évaluations réalisées par entretien avec la personne à la MDPH</b>	200
<b>Dont évaluations réalisées sur le lieu de vie de la personne</b>	2 712
<b>Dont évaluations réalisées sur entretien téléphonique avec la personne</b>	108

### L'utilisation d'outils réglementaires de soutien à l'évaluation

Le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA) est utilisé essentiellement lors des visites à domicile (VAD) pour la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

### Autres outils de soutien à l'évaluation utilisés

- fiches Techniques (DYS, TSA, Epilepsie, Fiche de synthèse pour harmonisation des motivations des propositions de l'EP, Diabète, etc.) ;
- réunions Harmonisation avec les évaluateurs (1 fois/mois) ;
- outils communs créés avec l'Education Nationale ;
- guides techniques de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;
- documents d'appui de la CNSA remis lors des journées thématiques des coordonnateurs, référents insertion professionnelle, scolarité, ...) ;
- Webinaires de la CNSA ;
- outil de Soutien à l'Evaluation (OSE) déployé par la CNSA ;

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

- travail sur l'harmonisation des délais : les territoires les plus en avance sont en soutien des autres.

Participation des partenaires aux réunions des EPE		
Type de partenaire	Nombre de 1/2 journées d'EPE annuelles	Part
Association	97	7.77%
ESMS	228	18.25%
ANAH	0	0%
Apprentissage adapté	0	0%
Cap Emploi	64	5.12%
CARSAT	0	0%
CCAS	0	0%
Centre hospitalier	99	7.93%
CLIC	0	0%
Conseil départemental	7	0.56%
CPAM	0	0%
DDCS	0	0%
DIRECCTE	0	0%
Education nationale	522	41.79%
Mission locale	65	5.2%
MSA	0	0%
Mutualité	0	0%
PACT	0	0%
Pôle emploi	86	6.89%
SIADV (déficients visuels)	0	0%
SAMETH	9	0.72%
SAMSAH	0	0%
SAVS	0	0%
Université	0	0%
Centre-ressources	5	0.4%
Autres	67	5.36%
<b>Total</b>	<b>1 249</b>	<b>100%</b>

II.3.2.6. Décisions et suivi des décisions

<b>Avant le passage à la CDAPH</b> (Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées)	
<b>Nombre de PPC formalisés proposés aux personnes avant passage à la CDAPH</b>	9 957
<b>Nombre de PPS formalisés proposés aux personnes avant passage à la CDAPH</b>	13 202
<b>Modalité de contact avant le passage en CDAPH avec la personne pour faire part des propositions de l'EP</b>	Échange téléphonique

<b>Décisions par la CDAPH</b>	<b>Nombre de réunions</b>
<b>CDAPH plénière</b>	85

La MDPH/MDA n'a pas organisé de CDAPH dématérialisée durant l'année 2022.

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

- formations ;
- immersions en équipe pluridisciplinaire ;
- échanges mails et téléphoniques.

**Utilisation d'outils facilitants la saisie des propositions**

- utilisation de fiches de synthèse, rédaction du PV.

**Participation des personnes en CDAPH**

La présence des usagers, des services et établissements est possible sur site, par téléphone ou visio-conférence. Les responsables des pôles territoriaux et du pôle Harmonisation des pratiques peuvent également être présents.

<b>Proportion de dossiers présentés en séance CDAPH</b>	0.01
---	------

**Relation entre la CDAPH et l'EP**

La relation entre la CDAPH et l'EP est respectueuse et bienveillante.

Grâce aux formations et aux échanges avec les équipes, la CDAPH comprend de mieux en mieux la nature des documents transmis par exemple. Elle comprend le travail et la logique d'évaluation des équipes ce qui amène une relation de confiance. Les décisions de la CDAPH sont donc plus cohérentes avec les propositions réalisées en amont par l'EP.

La nouvelle présidente a été accueillie et accompagnée dès son arrivée, ce qui a permis de créer progressivement cette relation de confiance.

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

- phoning et mise en place d'une planification trimestrielle avec un framadate pour anticiper l'organisation et s'assurer que le quorum soit atteint.

#### II.3.2.7. Recours, médiation et conciliation

##### Gestion des questions juridiques au sein de la MDPH

Les questions juridiques sont traitées au sein de la MDPH par deux chargés de mission juridique.

Nos professionnels juridiques sont régulièrement formés par l'ensemble des chargés de mission de la MDPH autour de l'évolution des prestations.

Des formations sont mises en place à destination des membres des équipes de l'accueil, de l'enregistrement et des nouveaux arrivants : protection juridique des majeurs, autorité parentale, contentieux...

Des référents contentieux sont repérés au sein de chaque équipe territoriale. Ce réseau compte 14 membres. Ils se réunissent une fois par mois pour échanger sur les retours d'audience et se former sur les questions relatives au contentieux. Les professionnels y participant sont très impliqués, ce qui leur a permis de monter en compétence rapidement.

##### Médiation / Conciliation

Il n'existe pas de procédure de médiation mise en place au sein de la MDPH du Nord. Néanmoins, il existe une procédure de conciliation.

La COMEX a approuvé en 2021 la mise en place d'une convention fixant les modalités d'exercice de la fonction de conciliateur au sein de la MDPH/MDA. L'article 4 de cette convention décline la procédure de conciliation.

##### Difficultés à recruter des conciliateurs

A ce jour, 8 « personnes qualifiées » sont désignées au titre du dispositif de conciliation prévu par la réglementation.

Les conciliateurs sont majoritairement d'anciens cadres de services ou d'établissements médico-sociaux. D'autres sont bénévoles, parfois administrateurs d'associations œuvrant dans le champ du handicap. Enfin, d'autres sont d'anciens membres de la CDAPH.

La MDPH/MDA souhaite renforcer l'activité de conciliation afin d'améliorer l'appropriation des décisions. Ceci a un impact non négligeable sur leur compréhension par les usagers et par conséquent sur leurs contestations. Nombre d'entre eux l'expriment lorsqu'ils rencontrent les professionnels représentant la MDPH aux audiences. La conciliation et sa fonction pédagogique contribuent à l'humanisation de la MDPH. Le développement de cette démarche peut être un réel levier pour diminuer le nombre de contestations des usagers.

Malgré la campagne d'appel à candidatures, la MDPH/MDA rencontre des difficultés à recruter des conciliateurs. Les délais entre le recrutement et l'exercice réel de la fonction de conciliation semblent décourager certaines personnes qui souhaitent s'investir « de suite » : validation en COMEX, formation

...

### III. Pilotage

#### III.1. Management des ressources humaines

##### Formations proposées aux agents de la MDPH

Tous les professionnels de la MDPH sont concernés par les formations CNFPT. Les thématiques de formation suivies en 2022 sont les suivantes :

- management ;
- handicap/personnes âgées ;
- outils numériques ;
- outils bureautiques ;
- projets de service ;
- prévention ;
- environnement ;
- développement personnel ;
- fonctions supports (budget, RH, juridique).

Pour ce qui concerne l'IRTS, tous les professionnels de la MDPH quel que soit le poste occupé peuvent être concernés : ex. Validation des acquis de l'expérience.

Les formations internes sont délivrées essentiellement par les chargés de mission sur les thématiques suivantes :

- orientation Médico-Sociale - Enfance (AEEH, Parcours de scolarisation) ;
- employabilité (AAH, RQTH, CMI) ;
- juridique (Protection juridique des mineurs, Recours contentieux, les tutelles) ;
- PCH ;
- outils métiers (via trajectoire, IODAS/GED) ;
- guide barème.

##### Espaces d'échanges de pratiques entre professionnels au sein de la MDPH

Au sein de la MDPH, il existe également des réunions entre responsables de pôles et de services pour échanger sur l'activité de traitement des demandes, les modalités d'harmonisation des pratiques et les éventuelles difficultés rencontrées ou nouvelles procédures à mettre en place.

Par ailleurs, des temps d'harmonisation des pratiques sont organisés par les chargés de mission avec les professionnels des différentes équipes territoriales pour échanger sur les pratiques et veiller à l'harmonisation de celles-ci.

##### Orientations générales en termes de management et de ressources humaines :

- continuer de travailler à faire converger les situations professionnelles des contractuels directement recrutés par le GIP avec la situation des agents départementaux ;
- les cadres de la MDPH/MDA sont associés aux cadres départementaux de l'autonomie dans la mise en œuvre et le pilotage de la politique publique.

#### Difficultés rencontrées dans la mise en œuvre de ces orientations

L'existence et la spécificité du GIP MDPH doivent être reconnues et comprises, plus particulièrement par les services supports du Département.

#### Leviers d'action identifiés pour lever les difficultés

Il conviendra de renégocier les conditions des mutualisations des moyens et des mises à disposition des agents avec le Département.

#### Travaux engagés/réalisés en 2022 pour faire évoluer les modalités de management :

- convergence des règlements intérieurs et des temps de travail des professionnels départementaux et des professionnels MDPH (mis à disposition et contractuels) ;
- harmonisation des fiches de poste entre le Département et la MDPH ;
- mise en place de formations communes pour tous les professionnels de la MDA, quel que soit le statut.

#### Mise en place du télétravail

79% des collaborateurs bénéficient du télétravail :

- 2 jours : 43% ;
- 1 jour : 33% ;
- Autre 3% ;
- 0 jour : 21% (essentiellement sur des missions non télétravaillables).

Cette modalité de travail permet plus de souplesse pour organiser la continuité des services et répondre ponctuellement à certaines situations individuelles.

### III.2. Formalisation des processus et des procédures

#### Projet de service

Un projet de service a été mis en place en septembre 2021 autour de l'harmonisation des pratiques afin de garantir la logique d'évaluation, en lien avec la réglementation, les évolutions du système d'information et les orientations de la CNSA. Il est actuellement en phase de consolidation compte tenu de la réorganisation en MDA.

#### Contrôle interne

Au niveau de la PCH, un contrôle de l'application du cadre réglementaire est réalisé. Sur les autres prestations, il existe une démarche de contrôle qualité avec formations et accompagnement des professionnels.

#### Pilotage sur la base d'indicateurs relatifs à l'activité, aux moyens et aux publics accompagnés

##### Tableaux de bord sur l'activité

- tableau de bord sur les délais de traitement (par prestation, territoire, âge ...) ;
- tableau de bord de statistiques issues de l'Outil de Pilotage Opérationnel (OPO) du SI pour un suivi des flux entrants et sortants par territoire, des dossiers en attente d'évaluation depuis X jours par territoire ou par prestation, des délais d'évaluation par territoire ou par prestation ;
- tableau de bord des équipes territoriales pour programmer les Equipes Pluridisciplinaire en fonction des stocks ;
- tableau de suivi des courriers et mail entrants ;

- tableau d'activité des dossiers enregistrés en flux entrants et en flux sortants ;
- tableau de bord de la plateforme téléphonique ;
- tableau de bord du portail numérique.

#### Tableaux de bord sur les moyens

- tableau d'activité assistance SI (mails internes et des partenaires) ;
- suivi des effectifs ;
- suivi de trésorerie / des dépenses et recettes.

#### Tableaux de bord relatifs aux publics accompagnés :

- tableau de bord de l'activité d'accueil physique et téléphonique des relais autonomie.  
Le tableau de bord de l'activité d'accueil physique MDPH est mis en place début 2021.

- tableau de bord sur l'activité des RAPO et contentieux, sur la RAPT, sur les PAG.

#### Suivi par la direction des indicateurs d'activités

- information hebdomadaire sur les tableaux de bord relatifs à l'activité : regard sur ces chiffres, pilotage de l'affectation des ressources aux activités prioritaires.

#### Formalisation des procédures métier

Des logigrammes descriptifs des processus, des fiches techniques ou procédures métier et / ou SI sont élaborés par les chargés de mission (notamment sur la base des guides de la CNSA) et par le service Système d'Informations (SI) pour accompagner les professionnels au quotidien et harmoniser les pratiques. Ces documents sont consultables sur la base de connaissances des professionnels de l'autonomie (espace collaboratif interne).

Une formation interne est organisée pour la mise en œuvre du cadre réglementaire et des évolutions institutionnelles. Didacticiels IODAS (RAPO, OPO, PCH) .

#### Travaux engagés sur l'harmonisation des pratiques et l'équité de traitement avec d'autres MDPH

- benchmarking et échanges de pratiques entre référents thématiques (scolarisation, CDAPH, contentieux, via trajectoire, PCH, OMS, Employabilité...);
- participation aux journées organisées par la CNSA.

### III.3. Démarche qualité

#### Qualité de service au sein de la MDPH/MDA

Les services transverses (système d'information et sa modernisation, harmonisation des pratiques, communication) œuvrent à la rédaction de processus métier et fiches techniques partagées avec tous les professionnels de la MDPH/MDA.

#### Principaux éléments d'amélioration réalisés

##### Mission 1 - information, communication

- Campagne de communication en novembre - décembre 2022 pour le lancement d'un comité usagers en 2023 en vue d'améliorer la qualité de service de la MDPH.

##### Mission 2 – accueil

- développer les rdv physiques ;

#### Mission 3 - instruction, évaluation

- aller plus facilement et simplement vers les usagers notamment avec des appels téléphoniques sortants.

#### Mission 4 – décision

#### Mission 5 - médiation, conciliation, recours

- augmentation du nombre de conciliateurs .

#### Mission 6 - suivi des décisions

#### Mission 7 - pilotage

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

Programmation d'un plan de formation en 2023 sur deux axes :

- améliorer la relation aux usagers : 338 professionnels de la MDPH seront formés ;

Public visé : tous les professionnels MDPH/MDA, hors métiers spécialisés de l'accueil aux usagers.

- maîtriser la méthodologie de projets.

### III.4. Système d'information

#### Composition de l'équipe projet du Système d'Information (SI) de la MDPH

- directeur de projet de la MDA ;
- chef(s) de projet / référent(s) métiers ;
- chef(s) de projet / référent(s) Système d'Information (DSI) ;
- équipe support SI (fonctionnel, en soutien aux équipes) en interne et un appui de l'équipe de la DSI du Département.

#### Les principales actions et les travaux de l'année

- passage en 7.1.02 puis RC1 durant le premier semestre 2023. Il est prévu de passer en RC2/RC3 en septembre.

#### Mise en place de l'automatisation robotisée des processus (RPA)

- développement OK ;
- recette en cours

Sur le périmètre Enregistrement d'une procédure de demande d'un usager / recevabilité et Irrecevabilité d'une procédure de demande d'un usager.

#### III.4.1. Déploiement du tronc commun SI MDPH

La mise en place du palier 1 a été effectuée le 15 Décembre 2019.

Le palier 2.1-version 1-est en production depuis septembre 2022.

Le palier 2.1 version 2 est en production. Version IODAS RC1 avec Surdicécité, PCH Psy.

### III.4.2. Les flux

<b>Echanges CAF</b>	En routine Flux 3 Attente déploiement Flux 4
<b>Pôle emploi</b>	En cours
<b>Livret parcours inclusif</b>	En cours / test
<b>Via trajectoire</b>	En routine
<b>Mise en place d'un téléservice</b>	En routine Déploiement du téléservice CNSA en cours pour bénéficier du formulaire connecté Concernant le Portail Nord Autonomie (INETUM), seul le flux 6 (flux documentaire) n'est pas en production, travail en cours. Les autres flux sont en production.
<b>Remontée des données CNSA (centre de données)</b>	En cours Problèmes liés à l'outil et en particulier à cause de notre volumétrie
<b>Remontée des données CNSA (OVQ)</b>	En routine

### III.4.3. Gestion électronique des documents

La numérisation des documents est déjà mise en place à la MDPH du Nord et externalisée avec AlterEos (Entreprise adaptée - Tourcoing).

La MDPH du Nord dispose d'une gestion électronique des documents (GED) depuis 2014 avec l'outil Multigest d'Affalia. Le dossier est numérisé à son arrivée.

### III.4.4. Le suivi des décisions et des orientations

La MDPH du Nord utilise un système d'information de suivi des orientations en alimentant le SI-SDO de manière hebdomadaire.

L'outil permet en partie de suivre :

- les listes d'attente des ESMS du territoire ;
- les places vacantes des ESMS du territoire.

L'outil ne permet pas une mise à disposition d'un module usager pour le suivi des orientations.

## III.5. Partenariats et liens avec le conseil départemental

### III.5.1. Partenariats

#### Dynamisme des partenariats engagés par la MDPH

Les professionnels de la MDPH/MDA ont mis en place différents projets en collaboration avec les partenaires, notamment les organismes gestionnaires (déploiement de via trajectoire, transformation de l'offre médico-sociale, avec les organismes tutélares (évolutions des notifications), acteurs de la

compensation et services prestataires, financeurs (déploiement d'Eqlaat), travail autour de l'aménagement du logement et priorisation des publics en perte d'autonomie avec les bailleurs sociaux, travail autour du déploiement du livret parcours inclusif avec la DSDEN et avec le Département, travail avec les magistrats (formations).

Travail 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"/>	<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"/>	<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
DREETS	Non						
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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Services d'aide à domicile spécifiquement	Oui occasionnellement	<input checked="" type="checkbox"/>			<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"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Enseignement agricole	Oui occasionnellement	<input checked="" type="checkbox"/>					
Enseignement supérieur	Oui occasionnellement	<input checked="" type="checkbox"/>					
Pôle emploi	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cap emploi	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
Mission locale	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Services hospitaliers (santé somatique)	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
Services hospitaliers (santé psychiatrique)	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)	Oui occasionnellement	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		
Organismes de sécurité sociale (CPAM, CAF, CARSAT, CRAMIF, etc.)	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Tribunal	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CLIC	Oui souvent	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

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

Comité de pilotage, comité technique, convention, information, sensibilisation, intervention en COMEX, CDAPH, Fonds de Compensation (mail, visio réunion sensibilisation immersion, présentation, process).

#### Dispositifs innovants

Participation régulière à des dispositifs expérimentaux/projets innovants :

1. comité des usagers ;
2. Eqlaat ;
3. dispositif d'autorégulation (DAR). Celui-ci a pour objectif de favoriser l'inclusion scolaire des élèves avec troubles du spectre de l'autisme (TSA). Mise en œuvre effective en 2022. Participation au comité technique et au COPIL ;
4. accompagnement des projets d'habitats partagés / inclusifs. En 2022, 671 nordistes en situation de handicap ou de perte d'autonomie résident dans un habitat inclusif. Le département du Nord associe la MDPH aux travaux sur les CPOM. La MDPH a également participé au déploiement des plateformes de répit de l'aidant, à la coordination du dispositif EQLAAT, au plan départemental d'action pour le logement des personnes défavorisées, à l'instance départementale visant à améliorer l'accessibilité des logements des accueillants familiaux.

#### Evolutions engagées en année 2022 pour faire évoluer les partenariats

Process pour sécuriser l'intervention des partenaires au sein des EPE, travail sur l'évolution de l'offre médico-sociale et éducative.

#### III.5.2. Liens avec le conseil départemental

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

- **Sur les locaux** : Les locaux sont mis à disposition par le Département.
- **Sur le SI** : un Directeur de projets Autonomie commun au Département et à la MDPH assure la programmation et le suivi des projets SI.
- **Sur la logistique** : Les fonctions de support logistique sont gérées par un service commun MDPH/CD.
- **Sur la Direction commune** : le DGA Autonomie est également Directeur de la MDPH pour assurer plus de cohérence dans le rapprochement des équipes de la DA et de la MDPH.
- **Sur l'accueil** : Un service de courrier / numérisation commun, des relais autonomie communs, un portail numérique commun et une plateforme téléphonique commune.
- **Sur l'information et la communication** : Les informations et la communication sont concertées entre les deux structures.

Mutualisation des missions	
Information et communication	Oui totalement
Accueil	Oui totalement
Instruction	Non

<b>Evaluation et élaboration des plans d'aide</b>	Oui partiellement
<b>Décision</b>	Oui partiellement
<b>Suivi des décisions</b>	Oui partiellement
<b>Recours, médiation et conciliation</b>	Non

- **Sur l'évaluation** : Mutualisation des missions sur l'évaluation de la CMI, mise en commun des ergothérapeutes sur l'aménagement de logement APA et les aides techniques.

<b>Indice de rapprochement (N/13)</b>	<b>9,5 /13</b>
---------------------------------------	----------------

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

L'année 2022 a été marquée par la mise en œuvre d'une nouvelle organisation, effective depuis le 7 novembre 2022.

La Direction Générale Adjointe Autonomie met en œuvre la politique de l'autonomie destinée aux seniors et aux personnes en situation de handicap.

Grâce à ses équipes centralisées et territorialisées, dans un format inédit mettant en commun les ressources du Département et de la MDPH, elle propose des actions visibles et lisibles se traduisant par un service de proximité et des réponses adaptées au quotidien et aux besoins des personnes.

Les principales évolutions de la DGA Autonomie sont les suivantes :

- un pilotage plus cohérent des activités qui relèvent de l'autonomie par un rapprochement de certaines activités au sein d'une même unité de travail sans fusion des équipes ;
- un rapprochement des moyens par la création de la Direction d'appui aux professionnels et aux usagers ;
- une harmonisation des pratiques entre les professionnels de la Direction de l'Autonomie et de la MDPH par la création du pôle harmonisation et projets.

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

Avec la création et la mise en place de la DGA Autonomie :

Mise en commun des ressources et des expertises pour améliorer :

- le pilotage de l'activité ;
- l'optimisation et la priorisation de l'affectation des ressources ;
- la qualité de service de la délivrance des prestations et de la réponse aux usagers.

### IV. Chantiers et thématiques

#### IV.1. Participation des personnes

##### Mesure de la satisfaction usager

###### Campagne de recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH ([mamdp59-monavis.fr](http://mamdp59-monavis.fr))

En 2022, la campagne de communication concernant le recueil de la satisfaction des usagers de la MDPH via l'outil [mamdp59-monavis.fr](http://mamdp59-monavis.fr) s'est traduite par :

- une actualité sur le site internet de la MDPH ;
- flyers remis aux relais autonomie et distribués sur les événements auxquels la MDPH a participé ;
- un lien vers l'enquête sur les tables numériques en relais autonomie ;
- une information (depuis 2020) sur les accusés de réception.

Les chiffres correspondant au nombre de répondants à l'enquête et à leur satisfaction ne peuvent être remontés à la CNSA pour l'année 2022 du fait d'un problème de paramétrage de l'outil national.

###### Points forts soulignés par les usagers :

- accueil : les agents de la MDPH sont accueillants ;
- écoute : les agents de la MDPH sont à l'écoute ;
- réponse : les agents de la MDPH répondent aux questions ;
- expression : les usagers ont pu exprimer leurs besoins et souhaits ;
- compréhension : les usagers ont compris les droits et aides qu'ils peuvent avoir.

###### Points d'amélioration soulignés par les usagers :

- accès : il n'est pas toujours facile de se rendre à la MDPH ;
- contact : il n'est pas toujours facile de contacter la MDPH (téléphone, courrier ou mail) ;
- référent : il n'est pas toujours facile de savoir à qui s'adresser à la MDPH en cas de question.

Les résultats de l'enquête annuelle de satisfaction sont partagés avec les cadres.

##### Participation des personnes aux travaux de la MDPH

###### Mise en place d'un comité usager

La campagne de communication a été réalisée en novembre - décembre 2022 pour la constitution d'un premier comité usagers qui a vu le jour en avril 2023.

###### L'articulation avec le CDCA

Le rapport d'activités de la MDPH est présenté au Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA). Ce dernier a été renouvelé en 2022.

###### Travaux et/ou actions engagés/réalisés en 2022 avec le comité usagers :

- campagne d'information et de communication ;
- entretiens pour constituer le groupe de 16 personnes en situation de handicap ou aidants de personnes en situation de handicap.

Le rapport annuel d'activités du comité usagers sera présenté à la COMEX.

#### Mise en place d'un dispositif de pair-aidant

L'axe 3 de la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) rencontre encore des difficultés à se mettre en place.

De fait, la notion de pair aidance ne s'inscrit pas dans les échanges partenariaux visant l'accompagnement des usagers en situation critique et/ou complexe. Cependant, il pourra être attendu du Comité d'usagers, d'aborder le concept de pairaidance s'imposant dans la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous.

#### IV.2. Scolarité

##### Mise en place d'une gouvernance formalisée avec l'Education nationale (ex: COPILS, comité départemental de suivi de l'école inclusive, ... ) :

- réunion de rentrée avec le responsable du service "Ecole inclusive" de la DSDEN (Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale) puis échanges réguliers avec la DSDEN en fonction des objectifs communs poursuivis ;
- participation des professionnels des équipes pluridisciplinaires aux réunions menées par les IEN ASH (Inspecteurs de l'Education Nationale chargés de l'Adaptation et de la Scolarisation des élèves Handicapés) sur les circonscriptions ;
- participation de la MDPH au COPIL Départemental école inclusive.

##### Mise en place de commissions d'affectation organisées par l'éducation nationale :

- pas de mise en œuvre de la commission spécifique d'affectation pour les élèves en situation de handicap par la DSDEN du Nord ;
- pas de participation de la MDPH aux commissions d'affectation d'orientation (Ulis, Segpa etc).

Cependant, l'organisation mise en place permet de prioriser les demandes vers un dispositif d'Unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) avant la date des commissions d'affectation (lien entre les circonscriptions de l'Education Nationale et les pôles territoriaux de la MDPH).

##### Mise en œuvre d'actions de formations conjointes entre les professionnels de la MDPH, de l'Education Nationale et d'ESMS

- réflexion sur la coordination des instances CDDAH, RAPT, communauté 360, commission spécifique de l'éducation nationale amorcée lors du séminaire national organisée par la CNSA en 2021. La réflexion devait se poursuivre par la mise en place d'un groupe de travail sous le pilotage de l'ARS qui n'a pas été programmé.

##### Mise en place de procédures/organisations spécifiques de préparation à la rentrée scolaire

###### La rentrée scolaire a été marquée par :

- la poursuite du travail commun autour de l'aide humaine (ind/mut) et la mise en œuvre de PIAL (pôles inclusifs d'accompagnement localisés) engagé en 2020/2021 ;
- des difficultés de fonctionnement des PIALS amenant les équipes éducatives à formaliser davantage de demande d'AESH auprès de la MDPH afin d'assurer un minimum de temps d'accompagnement des élèves.

	AESH-i	AESH-m
<b>Part d'AESH-i et d'AESH-m notifiée par la CDDPH sur l'ensemble des décisions d'aide humaine à la scolarisation</b>	24.59	75.41

Le travail commun sur les critères amenant à la demande, par les équipes éducatives, d'AESH individuel ou mutualisé, a permis de réguler les modalités de l'accompagnement en faveur des AESH mutualisés. Ce travail de soutien aux équipes MDPH est assurée en continu par le chargé de mission Enfance. Un partenariat continu est mis en place avec les IEN ASH pour lever les freins éventuels.

#### Le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité

##### Les vecteurs facilitateurs :

- bonne relation partenariale : des échanges réguliers entre le responsable du service "Ecole inclusive" de la Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale (DSDEN) et l'experte thématique enfance / MDPH ;
- participation des Enseignants référents, psychologues de l'Education Nationale, médecin de l'Education Nationale aux EPE (non mis à disposition) ;
- formation interne sur le parcours inclusif dans le cadre de la scolarité ;
- participation de la MDPH à la formation du CAPPEI (certificat d'aptitude professionnelle aux pratiques de l'éducation inclusive) ;
- participation de la MDPH aux réunions tenues par les IEN ASH avec les enseignants référents.

##### Les freins identifiés :

- difficulté de fonctionnement des PIALS qui amène les familles et les équipes éducatives à formuler des demandes d'AESH i afin de sécuriser l'accompagnement des élèves, ce qui engendre une incompréhension des parents face à des décisions d'AESH m ou de non attribution d'AESH par la CDAPH ;
- concernant les premières demandes, certaines équipes éducatives et parents sollicitent la MDPH avant mise en place du droit commun, notamment pour les enfants avec troubles des apprentissages. Or, l'ouverture d'un PPS (projet personnalisé de scolarisation) n'implique pas systématiquement l'ouverture à compensation spécifique. En effet, sur un plan légal, dès lors que la personne répond à la définition du handicap de l'article L.114 du CASF (code de l'action sociale et des familles) et que des besoins sont retrouvés concernant la scolarité, il est prévu de constituer un PPS, quelles que soient les réponses envisagées ;
- le déploiement du LPI comme il est envisagé actuellement par la DSDEN du Nord (uniquement primo demandeur PPS) ne permet pas à la MDPH d'avoir une plus-value en terme d'évaluation globale du parcours de formations des enfants.

#### Suivi des décisions en matière de scolarisation

La MDPH/MDA manque d'outils communs formalisés avec l'Education Nationale concernant le suivi des décisions et des affectations en lien avec la scolarité. Ainsi, elle n'a pas connaissance du suivi des décisions en matière de scolarisation.

La MDPH du Nord a sollicité auprès de la DSDEN des temps de travail autour de la question du LPI pour identifier les éventuels freins (phase de recette en cours) et permettre un déploiement harmonieux.

#### IV.3. Emploi

##### Mise en place de partenariats (formalisés ou non par une convention) avec

##### Pôle emploi :

- pôle emploi participe aux Equipes Pluridisciplinaires Insertion Professionnelles (EPIP) ;
- la convention MDPH/SPE (Service Public de l'Emploi) est formalisée et active ;
- nous avons accès au DUDE (Dossier unique du Demandeur d'Emploi).

##### Cap Emploi :

- Cap Emploi participe aux Equipes Pluridisciplinaires Insertion Professionnelles (EPIP) ;
- la convention MDPH/SPE (Service Public de l'Emploi) est formalisée et active.

##### Les Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelle (ESRP) et les Etablissements et Services de Préorientation (ESPO) :

- les Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelles (ESRP) et les Etablissements et Services de Préorientation (ESPO) participent aux Equipes Pluridisciplinaires Insertion Professionnelles (EPIP).

##### La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail (CARSAT) :

- existence d'un protocole de collaboration MDPH/CARSAT.

##### Le Plan Régional d'Insertion des Travailleurs Handicapés (PRITH) :

- le référent insertion professionnelle de la MDPH participe activement au PRITH et à tous les travaux qui en découlent ;
- PRITH très actif sur la région Hauts de France.

##### Les Missions locales :

- les missions locales participent aux Equipes Pluridisciplinaires Insertion Professionnelles (EPIP) ;
- convention formalisée et active (les Missions Locales ont été intégrées à la convention Service Public pour l'Emploi (SPE) / MDPH par avenant).

##### Dispositif emploi accompagné :

- les référents du dispositif emploi accompagné participent aux Equipes Pluridisciplinaires Insertion Professionnelles (EPIP) ;
- la MDPH a conservé la prescription de la mise en situation professionnelle en établissement et service d'aide par le travail (MISPE) : elle est mise en œuvre sur le territoire ;
- la Convention SPE/MDPH est actualisée avec Pôle emploi, Cap emploi et les missions locales ;
- la MDPH met en œuvre des orientations pour l'emploi accompagné ;
- la MDPH du Nord ne met pas en œuvre d'actions pour le suivi des décisions en matière d'emploi.

#### IV.4. Parcours

##### IV.4.1. Les communautés 360

Le Département du Nord a mis en place la communauté 360.

##### L'articulation entre la communauté 360 et la démarche réponse accompagnée pour tous

La communauté 360 est déclinée sur le département du Nord. Elle est portée par un consortium associatif regroupant les principales organisations gestionnaires nordistes.

L'articulation entre la démarche Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT) et la communauté 360 (COM 360) fait l'objet de travaux visant à la formalisation d'une convention. Les travaux ont débuté durant l'année 2022 avec l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et le porteur du projet.

Pour autant, la MDPH est déjà en lien avec la COM 360 dans la gestion des situations individuelles critiques et/ou complexes.

##### IV.4.2. La coordination de parcours

##### Mise en place d'une démarche de coordination ou d'innovation organisationnelle à l'échelle du territoire

Les instances techniques territoriales RAPT contribuent à la démarche de coordination de parcours dans un souci de prévention de la dégradation de situations individuelles.

Différentes réunions d'informations partenariales permettent également de communiquer sur les articulations et modes de saisines de la MDPH dans le cadre de la démarche RAPT.

Un effort est porté auprès des services de protection de l'enfance qui génèrent de nombreuses interpellations. A ce titre, des travaux sont engagés avec la Direction Enfance Famille du département du Nord autour du repérage et de l'accompagnement des mineurs à double vulnérabilité.

Parallèlement à ces travaux de conventionnement, la MDPH intervient dans un module de la formation action intitulée : « Prévenir les situations critiques et complexes d'enfants et de jeunes » : coordination territoriale des acteurs pour mieux répondre à la sécurité des parcours. Cette formation est portée par le CREA Hauts-de-France sur financement ARS et se décline dans le cadre d'une programmation pluriannuelle.

L'année 2022 a été marquée par une intervention spécifique sur le territoire des Flandres intérieures et de la Flandre maritime.

##### IV.4.3. Suivi des décisions

##### Dispositif de suivi des décisions de la CDAPH

En 2022, le déploiement de Via Trajectoire Handicap (VTH) a été inscrit dans la feuille de route MDPH 2022 comme l'une des actions prioritaires.

Les objectifs sont les suivants :

- suivre l'effectivité des orientations ;
- faciliter et suivre le parcours des PSH ;
- contribuer au pilotage de l'offre de service et de son évolution en lien avec les autorités de régulation ;

- favoriser l'équité de traitement des admissions en établissement à travers des critères communs et partagés avec ces derniers ;
- prioriser les orientations des personnes en situation complexe (ex. mineurs confiés au service de l'ASE) ;
- prévenir les départs non souhaités en Belgique.

Le déploiement de VTH s'impose dans une démarche dynamique d'appropriation et d'utilisation de l'outil par les professionnels MDPH.

La première étape s'est traduite par des formations qui ont permis de monter en compétences 105 professionnels membres des EPE et référents dossiers.

L'ensemble des fonctionnalités de l'outil a été posé.

Ces formations ont été dispensées par le Grades Santé Numérique France et le pôle harmonisation de la MDPH.

Depuis juillet 2022 les notifications d'orientation ont évolué et permettent de cibler jusqu'à 3 ESMS couvrant les champs de l'enfance, l'adulte et l'employabilité.

L'appropriation par les équipes de l'annuaire VTH a permis une meilleure connaissance de l'offre.

VTH poursuit son déploiement à travers les modules de priorisation et de gestion des admissions impossibles.

#### Ce dispositif permet de mobiliser des réponses d'accompagnement spécifiques :

Via Trajectoire Handicap est également mobilisé dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT).

Les professionnel(le)s en charge de l'accompagnement des situations critiques et complexes accèdent plus aisément à l'offre de service à travers la consultation de l'annuaire VTH.

L'annuaire permet notamment de repérer une offre de service spécifique hors département.

Pour autant, la consultation de VTH confronte les évaluateurs à un certain nombre d'écueils.

En effet, il est observé un manque réel de fiabilisation des données extraites de VTH.

Ce constat renvoie pour certains ESMS à une absence de complétude de leurs places installées et/ou disponibles.

La temporalité de l'actualisation des tableaux de bord ESMS se révèle également être un frein dans l'efficacité des réponses apportées à l'utilisateur.

#### Travaux engagés/réalisés en 2022 pour optimiser l'organisation de la MDPH/MDA sur le suivi des décisions prises par la CDAPH

Durant le dernier trimestre 2022, des journées territoriales à destination des Organismes Gestionnaires (OG) du département ont été organisées.

La MDPH s'est associée à l'ARS Hauts-de-France et au Grades santé numérique pour préparer et animer ces temps d'échanges avec les opérateurs.

Ces trois journées ont permis de communiquer auprès des OG et de leurs établissements sur la nécessité d'optimiser l'utilisation de la complétude de leurs tableaux de bord.

Elles ont reposé les chantiers en cours (le ciblage des ESMS dans les notifications ...) mais aussi les évolutions à venir comme le Dossier Unique Usagers.

Le bilan de ces journées a permis d'observer une évolution dans l'appropriation de l'outil et de ses fonctionnalités s'inscrivant dans un accompagnement au changement des pratiques des acteurs coté établissements et services.

Côté MDPH au-delà des formations détaillées ci-dessus, un processus organisationnel a été travaillé avec les professionnels.

Ce processus a permis de repérer et définir les rôles et places de chacun dans l'utilisation de VTH ainsi que les modalités pratiques d'organisation.

L'outil VTH s'est imposé dans la procédure d'évaluation du SI tronc commun.

Il se décline pour les EPE dans un ensemble et s'inscrit dans la logique d'évaluation de chaque dossier d'usager.

L'interopérabilité attendue entre SI MDPH et VTH facilitera cette dynamique et contribuera à la poursuite de l'accompagnement au changement des pratiques initiés durant l'année 2022.

#### IV.5. RAPT : Réponse accompagnée

##### Pilotage et mise en œuvre de la Réponse accompagnée pour tous

Concernant le DOP, la MDPH 59 a élaboré une procédure harmonisée à l'échelle des 5 secteurs d'intervention qui quadrillent le département. Des instances nommées Cellules de Décision et d'Orientation (CDO) sont mises en place et permettent de réceptionner, suivre et évaluer les situations individuelles d'usagers. Ainsi, les CDO sont les instances territoriales permettant de caractériser les situations critiques à travers le prisme de la définition PIVETEAU. Elles sont animées par les Responsables des pôles territoriaux MDPH en lien avec les acteurs en présence (usagers, tiers professionnels ...).

Les CDO valident l'organisation d'un Groupe Opérationnel de niveau 1 ou de niveau 2. Elles peuvent également ne pas organiser de GOS mais impulser un travail partenarial avec la formalisation ou non d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG).

L'année 2022 a été marquée par l'arrivée de nouveaux professionnel(le)s évaluateurs (trices) engagé(e)s dans la démarche RAPT. Cela a nécessité un accompagnement spécifique et une montée en compétences de ces derniers.

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

###### Mobilisation du DOP

Le DOP a reçu 113 nouvelles saisines en 2022 dont 70.8 % pour des enfants et 29.2 % pour des adultes. Au total, le DOP a accompagné 113 enfants et adultes en 2022, dont 11 étaient considérés en situation critique et 102 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 %)
<b>Nombre de nouvelles saisines du DOP</b>		113		80	70.8	33	29.2
<b>Nombre de situations accompagnées dans le cadre du DOP</b>		113		80	70.8	33	29.2
<b>Nombre de situations critiques accompagnées dans le cadre du DOP</b>	18	11	-38.89	7	63.64	4	36.36

<b>Nombre de situations complexes accompagnées dans le cadre du DOP</b>	121	102	-15.7	72	70.59	30	29.41
---	-----	-----	-------	----	-------	----	-------

<b>Ratio nombre de situations critiques par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)</b>	9.73
<b>Ratio nombre de situations complexes par rapport au nombre de situations accompagnées dans le DOP (en %)</b>	90.27

#### 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 défini des critères de priorité pour l'élaboration des PAG

La COMEX se conforme au cadre légal (article 89 de la Loi de Modernisation de notre système de santé) qui permet à tout usager de solliciter un PAG. Bien que cette modalité soit posée par le texte, la formalisation de PAG, dans le cadre d'un GOS, demeure prioritaire.

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.

La MDPH reçoit partiellement les informations nécessaires à l'élaboration des PAG qui ne sont pas toujours communiquées avec la plus grande exhaustivité par les partenaires.

#### Chiffres concernant les PAG

Au total, 11 PAG ont été signés en 2022 : 6 pour des enfants et 5 pour des adultes.

27.27 % de PAG signés prévoient une dérogation (double notification, moyens supplémentaires, etc.).

Un PAG rassemble en moyenne 4 partenaires et le délai moyen d'élaboration d'un PAG est de 2 mois (il était de 2 mois en 2021).

Au-delà des PAG signés, la durée moyenne de l'accompagnement dans le cadre du DOP est très variable d'un territoire à un autre, cette donnée n'est pas forcément révélatrice.

Les tableaux ci-dessous présentent le détail.

	Enfants				Adultes				Total 2022
	2021	2022	Evolution	Ratio	2021	2022	Evolution	Ratio	
Nombre de nouveaux PAG signés	16	6	-62.5 %	7.5 %	1	5	400 %	15.15 %	11

	2021	2022	Delta évolution (en %)	Ratio (en %)
Nombre de PAG signés prévoyant une dérogation	10	3	-70	27.27
Délai moyen d'élaboration d'un PAG en mois		2		
Nombre moyen de partenaires par PAG		4		

### Construction des parcours dans le DOP

#### Profils accompagnés :

Les profils d'utilisateurs accompagnés dans le cadre du DOP disposent d'un facteur commun : le trouble du comportement associé à une pathologie. Les adolescent(e)s ou pré-adolescent(s) relevant d'une prise en charge en ITEP (DITEP) sont surreprésentés dans le DOP.

Il en est de même avec les mineurs disposant d'un TSA et pour lesquels aucune prise en charge institutionnelle ne leur correspond ou de laquelle ils se font exclure. Enfin, depuis le lancement de la démarche RAPT, la problématique des mineurs à double vulnérabilité (ASE- handicap) est toujours très présente et particulièrement prononcée sur des territoires comme celui de Roubaix-Tourcoing.

Enfin, la sortie des effectifs de l'ASE avec un passage difficilement préparé vers l'âge adulte est une période également repérée.

#### Freins récurrents à un accompagnement durable et qui répondent aux besoins des personnes

La multiplicité des acteurs en charge d'une situation complexifie les prises en charge et nécessite pour les équipes de la MDPH/MDA de coordonner les actions de chacun à travers le PAG.

Les ESMS qui s'engagent dans la prise en charge de situations très dégradées interrogent régulièrement la pérennisation des moyens alloués par les autorités de régulation. Effectivement, les Crédits Non Renouvelables (CNR) permettant le financement de renfort en terme d'ETP ne sont pas toujours garantis dans le temps.

#### Leviers récurrents qui permettent de résoudre la situation

La MDPH du Nord privilégie le traitement en amont des situations individuelles d'utilisateurs pour lesquelles elle est interpellée. Cela permet de dégager des orientations ou des plans d'actions plus rapides à mettre

en place. Pour autant, de nombreuses situations trouvent des résolutions dans les travaux et échanges partenariaux.

#### Partenariats et coordination territoriale (axe 2)

##### Partenariat autour de la démarche RAPT

La démarche RAPT s'inscrit dans un plan d'action partagé et formalisé avec les partenaires à l'échelle du territoire.

La délibération prise en COMEX le 7 octobre 2022 est une référence partagée auprès des acteurs. Elle priorise l'organisation des Groupes Opérationnels de Synthèse pour les situations critiques conformément à la définition PIVETEAU.

La démarche RAPT s'inscrit "en partie" dans un plan d'actions partagé et formalisé avec les partenaires à l'échelle du territoire dans la mesure où la MDPH intervient régulièrement, dans des réunions partenariales (Réseaux partenaire territorial, échanges avec les services spécialisés comme l'Aide Sociale à l'Enfance...).

De plus, depuis 2019, le chargé de mission intervient également dans les formations Action "prévenir les situations critiques et complexes" portées par le CREA Hauts-de-France et financées sur des crédits ARS. Ces interventions répondent au cahier des charges. Il n'existe pas à ce jour de convention partenariale détaillant un plan d'actions sur cette question.

##### Les principaux acteurs :

- ARS ;
- CD ;
- ESMS ;
- PCPE ;
- Plateformes de diagnostic (CAMSP, CRA, PCO,...) ;
- Aide sociale à l'enfance ;
- Psychiatrie.

##### L'engagement de ces acteurs dans la démarche

L'engagement est très variable d'un acteur à un autre. L'Aide Sociale à l'Enfance est toujours présente dans la démarche RAPT. Des travaux sont en cours dans le repérage des mineurs à double vulnérabilité et des solutions hybrides qui pourraient être trouvées pour leur prise en charge.

Les PCPE jouent un rôle majeur dans le repérage et l'accompagnement des situations critiques et complexes. Ils se révèlent être un acteur majeur dans l'accompagnement en lien direct avec les équipes MDPH/MDA en charge de la RAPT.

Durant cette année 2022, la tendance repérée est une intervention moins directe de l'ARS dans la gestion des situations individuelles, qui délègue ses prérogatives aux PCPE et tout récemment à la COM 360.

##### Coordination territoriale

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

- 7.08 % sont orientées vers une plateforme ou un dispositif de diagnostic par la MDPH [PCPE, PCO ou autre) ;

- 7.08 % sont orientées vers un dispositif de coordination (C360, DAC, PCPE, autre) pour appuyer la mise en œuvre de la réponse ;
- 5.31 % aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique ;
- tandis que 41.59 % aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.).

Les deux tableaux ci-dessous présentent le détail.

Les partenaires sollicitant le plus le DOP sont les suivants :

- ARS ;
- CD ;
- ESMS ;
- Psychiatrie.

	2022	Ratio (en %)
<b>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</b>	8	7.08
<b>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</b>	8	7.08
<b>Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une prise en charge par un ESMS unique</b>	6	5.31
<b>Nombre de situations pour lesquelles le DOP est mobilisé, qui aboutissent à une réponse coordonnée d'acteurs (ESMS, ASE, Psychiatrie, Educ Nat, etc.)</b>	47	41.59

#### Evolutions des pratiques (axe 4)

Évolutions de pratiques, au sein de la MDPH et avec l'ensemble des partenaires, dans le cadre de la démarche RAPT

La MDPH du Nord s'investit toujours dans l'axe 4 de la RAPT à travers sa participation à une formation action portée par le CREA Hauts-de-France et financée par l'ARS.

L'année 2022 a permis de réunir des acteurs engagés dans la RAPT sur le territoire de Cambrai. En 2023, cette formation/ action concernera le territoire fortement urbanisé de la Métropole de Lille.

En interne de la MDPH avec notamment le déploiement de Via Trajectoire Handicap, un changement des pratiques s'opère auprès des professionnel(le)s. Ce changement s'impose dans le suivi des orientations qui caractérisent en premier lieu la RAPT à travers le PAG mais également l'ensemble des situations accompagnées dans le cadre du DOP.

#### IV.6. Aides techniques

##### Compensation technique

La mission est en partie externalisée notamment pour les activités suivantes :

- information et conseil ;
- préconisation des aides techniques.

L'expérimentation Eqlaat a été en partie externalisée durant l'année 2022 via un marché public. Le premier niveau d'évaluation (identification du besoin) était toujours réalisé par les professionnels "internes". Le second niveau, qui concernait plutôt l'accompagnement de l'utilisateur (cahier des charges, recherche de cofinanceurs, essais ..) a été externalisé pour une partie du territoire nordiste.

#### Transversalité entre le public personnes handicapées et âgées sur l'évaluation des besoins

Le Département a délégué l'évaluation des besoins en compensation technique aux ergothérapeutes de la MPDH et à cet effet, a financé le recrutement de nouveaux ergothérapeutes. Depuis 2020, les évaluateurs médico-sociaux (EMS) de l'APA ont été formés sur les aides techniques (AT) par les ergothérapeutes MDPH ; un catalogue des AT a été établi pour que les EMS puissent s'y référer dans leurs préconisations. Celui-ci est amené à évoluer régulièrement. En effet, lorsque des AT non référencées sont préconisées par les ergothérapeutes, celles-ci sont présentées à des commissions techniques mensuelles avant de rejoindre le catalogue.

Les évaluateurs APA sont en capacité de proposer des AT dites simples. Néanmoins, lorsque la prescription d'une AT nécessite une compétence particulière ou qu'il s'agit d'aménagement du logement (AL), les ergothérapeutes MDPH peuvent intervenir pour apporter une expertise sur le sujet. Lorsque la personne a besoin d'être accompagnée à l'accès et à l'usage d'AT, les EMS orientent vers le dispositif EqlAAT.

Depuis 2021, pour compléter ce dispositif d'aide à l'évaluation, un service de télé-expertise "Ergo" a été mis en place à destination des EMS afin de discuter et valider leurs préconisations en AT. Le cas échéant, une orientation vers le dispositif EqlAAT peut être proposée. Les ergothérapeutes MDPH réalisent une primoévaluation et rédigent un argumentaire pour permettre de démarrer l'accompagnement à l'essai et à l'usage des AT.

#### Organisation de la MDPH pour identifier les besoins et préconiser une compensation technique

Une équipe de 11 ergothérapeutes a en charge tout ce qui touche à la compensation technique (CT) des personnes en situation de handicap (PSH) et des personnes âgées (PA) en perte d'autonomie : formations, évaluations PCH et AL...

Pour les PSH, ils travaillent en lien direct avec le FDCH. Les dossiers PSH sont évalués en équipe :

- niveau 1 : évaluation sur dossier via le formulaire de demande et les pièces complémentaires. Des besoins sont identifiés au regard des éléments décrits par l'utilisateur : projet de vie, pathologie ... si des besoins en CT sont identifiés, l'équipe d'évaluation oriente vers les ergothérapeutes de territoire ;
- niveau 2 : visite à domicile si nécessaire pour affiner les besoins observés « sur dossier » ou en détecter de nouveaux dans le cadre d'une évaluation multidimensionnelle en situation écologique ;
- en cas de besoins en AT, si la personne ne dispose pas d'accompagnement par une équipe dédiée, le dispositif EqlAAT est proposé.

Pour les dossiers PA, les ergothérapeutes MDPH se déplacent au domicile dès que le besoin en CT est identifié par les EMS :

- en cas de besoin AL, évaluation et rédaction d'un argumentaire à destination des artisans et des organismes cofinanceurs ;

-en cas de besoin AT, possibilité d'évaluation sur dossier ou par téléphone. Le dispositif EqLAAT est toujours proposé.

Des rencontres entre ergothérapeutes sont organisées tous les 2 mois pour évoquer les dossiers complexes et faire des points techniques sur les prestations.

#### Mise à disposition innovante d'aides techniques (location, aides techniques reconditionnées, prêt, ...)

Le CD a répondu à l'appel à projet EqLAAT lancé par la CNSA. Le dispositif et les premiers accompagnements ont débuté à l'automne 2021.

Le dispositif s'intéresse à l'accompagnement des PSH et /ou PA en perte d'autonomie ainsi qu'à leurs aidants (proches ou professionnels). L'équipe est composée d'une chargée de mission à temps partiel, d'une ergothérapeute coordinatrice du dispositif, d'un ETP ergothérapeute et d'une intervenante sociale à temps partiel. L'expérimentation a démarré selon deux modes de gestion : moyens internes (ergothérapeutes MDPH) et externes (marché public – Alogia). Environ 300 personnes étaient accompagnées à la fin 2022 avec environ 60% de personnes bénéficiaires de l'APA.

Aujourd'hui, les équipes EqLAAT essaient de développer des solutions alternatives pour les usagers notamment ceux atteints de maladies évolutives ou dont les plans d'aide sont saturés : prêt, matériel reconditionné... L'enjeu est aussi bien environnemental que financier. Le CD, dans le cadre de son projet de technicothèque, travaille avec Eurasanté pour développer un modèle d'économie circulaire (récupération des AT, reconditionnement, recyclage et redistribution des AT). Un travail s'engage pour prioriser l'emploi de ces AT. L'équipe est en relation avec des associations qui récupèrent et redistribuent des AT. Le prêt de matériel de communication alternative, très onéreux, dans le cadre de pathologie à évolution rapide, a pu être mis en place à deux reprises.

#### IV.7. Carte mobilité inclusion

##### Instruction des demandes pour les usagers de la MDPH

Le traitement des demandes de Carte Mobilité Inclusion (CMI) est entièrement assuré par la MDPH/MDA.

##### Instruction des demandes pour les bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)

Pour les GIR 1 et 2, le Département assure l'ensemble des opérations nécessaires.

Pour une demande de CMI déposée par une personne âgée de GIR 3 à 6 sollicitant ou bénéficiaire de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie), ce sont les évaluateurs médico-sociaux (EMS) du Département qui assurent l'évaluation mais en qualité d'équipe pluridisciplinaire (EP)/MDPH. La proposition EP/EMS est ensuite soumise pour avis à la CDAPH, cet avis étant transmis au Département pour décision du Président du Conseil Départemental.

##### Organisation retenue pour la mise en œuvre de la CMI

Pour les personnes en situation de handicap :

- la CMI peut être attribuée pour une durée d'un an à 20 ans renouvelable ou à titre définitif si le handicap n'est pas susceptible d'évolution.

Pour les personnes âgées de + de 60 ans en perte d'autonomie :

- elle est évaluée lors de la visite à domicile en même temps que la demande d'APA ;

- la loi précise que la CMI Stationnement et la CMI Invalidité sont attribuées systématiquement et pour une durée indéterminée pour les personnes évaluées en GIR 1 ou GIR 2 (selon la grille nationale « AGGIR ») ;
- le Département du Nord applique cette règle également pour les personnes évaluées en GIR 3 ;
- pour les GIR 4, 5 et 6, c'est l'évaluateur, au regard des critères d'octroi définis par la loi, qui évalue le besoin pour la personne âgée et émet le cas échéant une proposition de carte de priorité ou d'invalidité et / ou de stationnement.

## V. Projets MDA MDPH

Plusieurs projets ont marqué l'année 2022 :

### 1. Le projet de Maison Départementale de l'Autonomie

Les services de l'Autonomie du Département et la MDPH s'engagent dans la constitution de la DGA Autonomie de manière à poursuivre la construction progressive de la Maison Départementale de l'Autonomie en cohérence avec l'évolution de la politique de l'autonomie.

Le projet MDA vise une meilleure visibilité, un accès unique aux droits et aux dispositifs pour les personnes et la mise en œuvre d'une politique de l'autonomie globale.

La MDA doit garantir la continuité du traitement des demandes de bout en bout : de l'accueil et de l'information des personnes en passant par l'instruction et l'évaluation des demandes et l'orientation jusqu'à l'accessibilité des prestations aussi bien à domicile qu'en établissement.

La réflexion sur le projet s'est poursuivie en 2022 avec la phase 3 qui visait à réfléchir sur la future organisation des services. Les services de l'autonomie du Département du Nord et les services de la MDPH sont représentés au sein d'un même organigramme depuis novembre 2022.

### 2. Les Rendez-vous pour les premières demandes Enfant

Après un an d'expérimentation de prise de rendez-vous avec les parents qui déposent un premier dossier de demande pour leur enfant, le résultat est concluant et la démarche se poursuit. Cette rencontre permet d'expliquer aux familles les droits et prestations, les démarches à effectuer et offre un accompagnement personnalisé.

### 3. Les Equipes Locales d'Accompagnement sur les Aides Techniques (EqLAAT)

Le Département du Nord a répondu à l'appel à projets lancé par la CNSA pour une expérimentation d'équipes locales pour l'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT). Le projet du Département du Nord a été l'un des 24 projets retenus sur les 112 projets déposés.

Le dispositif d'accompagnement du Département du Nord, en lien avec la MDPH du Nord est le suivant:

L'expérimentation a démarré en septembre 2021 pour une durée de deux ans. 460 usagers ont déjà pu bénéficier du dispositif (chiffre de Mi 2023). Il concerne les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap dans leur projet de choix et d'acquisition d'aides techniques. Le dispositif accompagne également en cas de panne de son matériel ou d'une maintenance à réaliser. Chaque accompagnement démarre à la suite de l'évaluation d'une demande initiale ou de révision APA ou au cours d'une demande à la MDPH (PCH) ou encore, à la demande de l'utilisateur ou d'un partenaire...

Les aides techniques concernées peuvent être de tout type (soins, mobilité, communication, domicile, vie quotidienne, loisirs...).

Cet accompagnement est gratuit pour les bénéficiaires.

Ceux-ci sont accompagnés à l'interne par des ergothérapeutes de la MDPH (par convention).

Pour aider les évaluateurs qui auraient des questions techniques, les ergothérapeutes de la MDPH assurent une permanence téléphonique quotidienne.

#### 4. Le comité des usagers

En 2022, une campagne d'information et de communication a été réalisée par la MDPH pour la mise en place du comité usagers. Une centaine de personnes a répondu à l'appel à candidatures. Le comité usagers a été mis en place en 2023.

#### 5. Mission Référent de Proximité CNSA

Deux professionnels ont été recrutés en tant que Référents SI de proximité dans le cadre de la convention entre la CNSA et la MDPH du Nord. Grâce à l'expertise de la MDPH du Nord, ces professionnels accompagnent 11 MDPH sur le passage au palier 2.1 du parc Inetum (IODAS).

Les objectifs de la mission sont :

- assister et accompagner les utilisateurs dans l'usage du SI MDPH ;
- assister et accompagner au paramétrage des nouvelles versions du SI MDPH ;
- former les utilisateurs du SI MDPH ;
- participer à l'animation et à la promotion du SI MDPH.

Cela se traduit par :

- déplacement au sein des MDPH identifiées afin d'effectuer des formations et/ou des aider sur le déploiement de la solution ;
- mise en place de webinaires afin de présenter les nouvelles procédures, le règlementaire et/ou effectuer des rappels sur les bonnes pratiques préconisées par la CNSA ;
- mise en place d'ateliers afin d'accompagner les MDPH dans les problèmes rencontrés et/ou des aider sur le déploiement de la solution ;
- point mensuel RP en plus du PAO CNSA afin d'identifier et de remonter les problèmes rencontrés et/ou divers souhaits des MDPH ;
- participation aux PAO et webinaires CNSA afin d'être informé des projets en cours et futurs ;
- suivi quotidiens par rapport aux problèmes et difficultés métiers et/ou liées au déploiement, remontées au quotidien par les différents MDPH accompagnées ;
- harmonisation des pratiques sous IODAS.

Au niveau résultats :

- passage au palier 2 effectué par toutes les MDPH accompagnées sauf la 971 qui pendant longtemps était en attente d'arbitrage sur le projet ;
- flux CAF 3 mis en place pour toutes les MDPH accompagnées ;
- flux CAF 4 en cours ou en attente pour toutes les MDPH accompagnées ;
- flux PE en place pour la 35, 50, 976, en cours pour la 22, 24, 59, 63, 974, en attente pour la 13, 971, 973 ;
- CAT en place pour toutes les MDPH accompagnées ;
- SNGI en place pour toutes les MDPH accompagnées ;
- TLS en place pour 50, 59, 974, en cours pour 24, 63, 976, en attente 13, 22, 35, 97, 971.

#### 6. MDPH pilote pour le palier 2.2

La MDPH est pilote concernant le palier 2.2 et participe ainsi aux groupes de travail de la CNSA portant sur ce sujet.

Le programme « système d'information commun des maisons départementales des personnes handicapées », mis en œuvre par la CNSA, est un programme de transformation, portant les enjeux de l'amélioration de la qualité de service et d'équité de traitement des usagers, de modernisation et de simplification.

Ce programme engage les 101 MDPH dans l'adaptation de leur mode de fonctionnement interne et dans leurs relations avec l'ensemble de l'écosystème dans lequel elles sont insérées pour permettre la mise œuvre des droits et prestations pour les personnes en situation de handicap.

Après une première phase de conception et de déploiement d'une première version de solutions harmonisées du SI MDPH, un deuxième palier permettant l'extension et l'approfondissement du périmètre harmonisé est mis en œuvre.

Dans ce cadre, la MDPH du Nord s'engage à réaliser les actions suivantes :

- participer à la conception des évolutions du SI-MDPH conformément au référentiel fonctionnel du système d'information commun aux MDPH, aux textes de lois, aux demandes d'évolutions prises en charge dans le cadre des comités utilisateurs ;
- préparer les opérations de vérification de conformité ;
- participer aux phases de test de la solution ;
- participer à la création d'un guide d'utilisation de la solution pour les professionnels des MDPH ;
- participer aux réunions du comité de suivi des utilisateurs ;
- participer aux réunions du comité de partenariat du programme SI MDPH ;
- participer à la conception des sessions d'appropriation à destination des MDPH en cours de généralisation.

**GLOSSAIRE**

<b>AAH</b>	Allocation adulte handicapé
<b>ACFP</b>	Allocation compensatrice pour frais professionnels
<b>ACTP</b>	Allocation compensatrice tierce personne
<b>AEEH</b>	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
<b>ARS</b>	Agence régionale de santé
<b>AESH</b>	Accompagnant d'élèves en situation de handicap
<b>C360</b>	Communautés 360
<b>CAF</b>	Caisse d'allocations familiales
<b>CARSAT</b>	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
<b>CD</b>	Conseil départemental
<b>CDAPH</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
<b>CDCA</b>	Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
<b>CMI</b>	Carte mobilité inclusion
<b>CMPP</b>	Centre Médico Psycho Pédagogique
<b>CNFPT</b>	Centre national de la fonction publique territoriale
<b>CNSA</b>	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
<b>COMEX</b>	Commission Exécutive
<b>CPAM</b>	Caisse primaire d'assurance maladie
<b>CPOM</b>	Convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens
<b>DDT</b>	Direction départementale des territoires
<b>DGCS</b>	Direction générale de la cohésion sociale
<b>DIRECCTE</b>	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
<b>DOP</b>	Dispositif d'orientation permanent
<b>DSDEN</b>	Direction des services départementaux de l'Éducation Nationale
<b>DUDE</b>	Dossier unique du demandeur d'emploi
<b>EPE</b>	Équipe pluridisciplinaire d'Évaluation
<b>ESAT</b>	Établissement et service d'aide par le travail
<b>ESMS</b>	Établissement et service médico-social
<b>FALC</b>	Facile à lire et à comprendre
<b>FDC</b>	Fonds départemental de compensation
<b>GED</b>	Gestion Électronique des Documents
<b>GEVA</b>	Guide d'Évaluation Multidimensionnel
<b>GOS</b>	Groupe opérationnel de synthèse
<b>IME</b>	Institut médico-éducatif
<b>ITEP</b>	Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
<b>MDPH</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>MISPE</b>	Mise en situation professionnelle en ESAT
<b>MSA</b>	Mutualité sociale agricole
<b>PAG</b>	Plan d'accompagnement global
<b>PCH</b>	Prestation de compensation du handicap
<b>PPC</b>	Plan personnalisé de compensation
<b>PPS</b>	Plan personnalisé de scolarisation
<b>RAPT</b>	Réponse accompagnée pour tous
<b>RGPD</b>	Règlement générale pour la protection des données
<b>RIP</b>	Référent insertion professionnelle
<b>RQTH</b>	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
<b>SAMETH</b>	Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés
<b>SI</b>	Système d'information
<b>ULIS</b>	Unité locale pour l'inclusion scolaire



[mdph.lenord.fr](http://mdph.lenord.fr)