



Éléments stratégiques du secteur du handicap en 2017 : perspectives pour les MDPH

Cartographie des chantiers de la santé et du médico-social et impacts sur les métiers et organisations des maisons départementales des personnes handicapées

13 juin 2017

Sommaire

- 1 Objectifs du document
- 2 Des chantiers structurants pour une réforme ambitieuse
- 3 Description des impacts par processus métier
- 4 Cartographie générale des chantiers
- 5 Calendrier comparé des chantiers
- 6 Ressources : contacts à la CNSA, documentation ressource, glossaire

1

Objectifs du document

[Retour au
sommaire](#)

Une présentation à visée stratégique et de pilotage

Le présent document s'adresse aux directeurs de MDPH et présente les différents chantiers en cours dans le secteur de la santé et du médico-social au regard de leurs impacts sur les organisations et le métier des MDPH. Cette présentation globale des chantiers est un point d'entrée favorisant la compréhension et l'appropriation des différentes productions attachées à chaque chantier et listées en annexe du document.

L'année 2017 est particulièrement riche en projets pour les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) :

- La mise en œuvre du référentiel de missions et de qualité de service (réalisation de l'autodiagnostic, déploiement d'une démarche qualité) ;
- La réponse accompagnée pour tous ;
- Le SI MDPH (tronc commun, échanges CAF et accès au SNGI, SI Suivi des orientations, CMI) ;
- Impact (nouveau formulaire de demande, nouveau certificat médical, téléservice et outil de soutien à l'évaluation) ;
- Emploi accompagné et la mise en situation en milieu professionnel en établissement et service d'aide par le travail (MISPE).

Ces chantiers, corrélés aux évolutions de l'offre, participent d'une refonte systémique du champ du handicap et contribuent à concrétiser les avancées de la loi de 2005.

2

Des chantiers structurants pour une réforme ambitieuse

[Retour au
sommaire](#)

2.1 Les réformes du champ du handicap : un travail engagé depuis plus de 15 ans

Les chantiers auxquels sont confrontés les MDPH aujourd'hui sont la continuité de la refondation du secteur initiée ces quinze dernières années.

La loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale avait posé une première pierre en plaçant l'usager au centre du système et en édictant de nouvelles exigences de qualité vis-à-vis des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Les sept outils de la loi 2002-2, et en particulier le contrat de séjour ou le document individuel de prise en charge, ainsi les évaluations internes et externes des ESMS, ont permis aux établissements et services sociaux et médico-sociaux de s'approprier de nouveaux outils au bénéfice de la personnalisation de l'accompagnement.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a également été fondatrice. Les changements qu'elle porte sont nombreux : définition du handicap, exigences d'accessibilité universelle et objectifs d'inclusion, évaluation multidimensionnelle, personnalisation des réponses et prestation de compensation du handicap et création des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) issues de la fusion des anciennes COTOREP et CDES.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a, quant à elle, inversé les modalités de gestion de l'offre médico-sociale au travers des systèmes d'appels à projet et d'autorisation, au bénéfice d'une gestion plus fine de l'offre médico-sociale.

Ces premières lois, complétées plus tard par les lois de modernisation de notre système de santé et d'adaptation de la société au vieillissement, ont engagé un mouvement de fond de réformes structurelles visant à :

- Une meilleure individualisation des réponses, dans un objectif de désinstitutionalisation et de société plus inclusive ;
- Une meilleure coordination des acteurs et une logique de parcours, dans un environnement morcelé et complexe.

Construites comme des guichets uniques, les maisons départementales des personnes handicapées sont au cœur des changements qui s'opèrent, avec des ambitions toujours plus fortes d'évaluation globale des situations, des besoins et de construction de réponses sur mesure. Ces exigences sont assorties d'objectifs qualitatifs (délais de traitement) et quantitatifs (augmentation continue des demandes).

C'est dans ce contexte que sont nés de nombreux projets visant à moderniser et optimiser les processus MDPH.

2.2 Moderniser et optimiser les processus MDPH

Après un peu plus de dix ans d'existence, la modernisation des processus MDPH, leur harmonisation et, en particulier, l'outillage des MDPH, sont devenus des priorités des politiques publiques.

Fin 2013, le Comité interministériel pour la modernisation de l'action publique (CIMAP) lançait le programme IMPACT pour Innover et moderniser les processus MDPH pour l'accès à la compensation sur les territoires. Démarré officiellement en février 2014, ce programme a donné lieu à :

- Un nouveau formulaire de demande ;
- Un nouveau certificat médical ;
- Un téléservice ;
- Un outil de soutien à l'évaluation.

En parallèle, un référentiel de missions et de qualité de service (RMQS) a été construit avec des représentants des MDPH, des associations d'usagers et la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), pour permettre de poser des niveaux d'exigences en termes de qualité de service sur l'ensemble des grandes missions des MDPH et selon différents niveaux d'exigences.

Ce référentiel a été décliné en autodiagnostic pour permettre aux MDPH d'autoévaluer leur fonctionnement au regard de ce référentiel et initier ou renforcer de véritables démarches qualité.

Fin 2015 et début 2016, les lois relatives à l'adaptation de la société au vieillissement et de modernisation de notre système de santé ont permis d'assoir la modernisation des MDPH grâce à :

- L'harmonisation des systèmes d'information des MDPH pour mieux outiller les MDPH, réduire les tâches à moindre valeur ajoutée et recentrer l'action des MDPH sur leur cœur de mission ;
- La mise en place d'une réponse accompagnée pour tous, fondée sur un dispositif d'orientation permanent ;
- Un cadre juridique favorisant les organisations mutualisées entre les secteurs PA et PH, dans le cadre des maisons départementales de l'autonomie (MDA) ;
- La consécration du fonctionnement en dispositif ITEP.

Des mesures de simplification réglementaires ont également vu le jour, dont l'augmentation de la durée d'attribution de l'AAH, la dématérialisation des échanges CAF ou encore la création de la carte mobilité inclusion.

2.3 Et maintenant ?

Les actions menées pour l'outillage et la modernisation des MDPH concourent à améliorer l'individualisation des réponses, la coordination des parcours et l'égalité d'accès aux droits à la compensation sur les territoires.

La logique de demande générique du nouveau formulaire de demande et la réponse accompagnée pour tous contribuent à l'effectivité de la loi de 2005 autour de l'évaluation globale des situations et de l'individualisation des réponses. Le processus d'évaluation pourra s'appuyer sur les nomenclatures de besoins proposées dans le cadre de la réforme tarifaire Serafin PH, intégrées dans l'outil de soutien et le tronc commun du SI des MDPH afin de décrire les besoins. Il ne se substitue toutefois pas au GEVA comme outil d'évaluation.

Le nouveau formulaire a vocation à réduire les échanges itératifs entre la MDPH et les usagers, en particulier la récupération des informations nécessaires à l'évaluation et la formulation de nouvelles demandes complémentaires.

L'élaboration des réponses est aussi impactée par les réformes de l'offre médico-sociale :

- La création de pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE) ;
- La généralisation des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) des ESMS, qui permettra d'intégrer certains objectifs, notamment en termes d'accueil des situations critiques ou sans solutions ;

- Le nouveau régime des autorisations (cf. décret du 9 mai 2017) ;
- Le système d'information du suivi des orientations adossé au répertoire opérationnel des ressources (ROR), qui permettra de connaître en continue les niveaux d'occupation des ESMS, les listes d'attente, et d'orienter plus finement dans le cadre des plans personnalisés de compensation et du plan d'accompagnement global (cf. décret du 7 février 2017 sur les informations nécessaires à la constitution du plan d'accompagnement global - PAG) ;
- Enfin, le dispositif d'orientation permanent, qui permettra la réunion de groupes opérationnels de synthèse (GOS) permettant de préparer le PAG et mobilisant l'ensemble des intervenants autour de l'utilisateur, dans une dynamique de partenariat accrue.

Au sein de la MDPH, la diffusion d'un outil de soutien à l'évaluation expérimenté pour le moment sur quelques organisations permettra à la fois de bénéficier de dossiers mieux renseignés et plus facilement suivis et de générer des macro données sur les déficiences qui permettront de mieux connaître les besoins des populations.

Plus généralement, le SI des MDPH permettra d'outiller les MDPH, départements, agences régionales de santé et la CNSA de données plus nombreuses et plus fines, améliorant le pilotage des politiques de l'autonomie à différentes échelles territoriales.

Conclusion

Individualisation renforcée, coordination des parcours et modernisation constituent donc les maîtres mots des réformes du secteur et des MDPH. Les chantiers portés par la CNSA et la DGCS, l'outillage SI, métier ou encore la simplification administrative constituent de leviers indispensables pour accompagner leur déploiement à l'échelle des MDPH.

Des mesures qui doivent permettre de recentrer les MDPH sur leur cœur de métier, dans l'esprit de la loi de 2005 qui faisait des MDPH de véritables carrefours de l'accompagnement médico-social.



ANAP-CNSA, Guide du secteur médico-social, 2013

3

Description des impacts par processus métier

[Retour au sommaire](#)

Modalités de lecture de la cartographie

La cartographie présentée dans les pages suivantes se base sur la cartographie des processus MDPH schématisée dans le cadre du tronc commun du SI MDPH et rapprochée de l'intitulé des missions du référentiel de missions et de qualité de service.

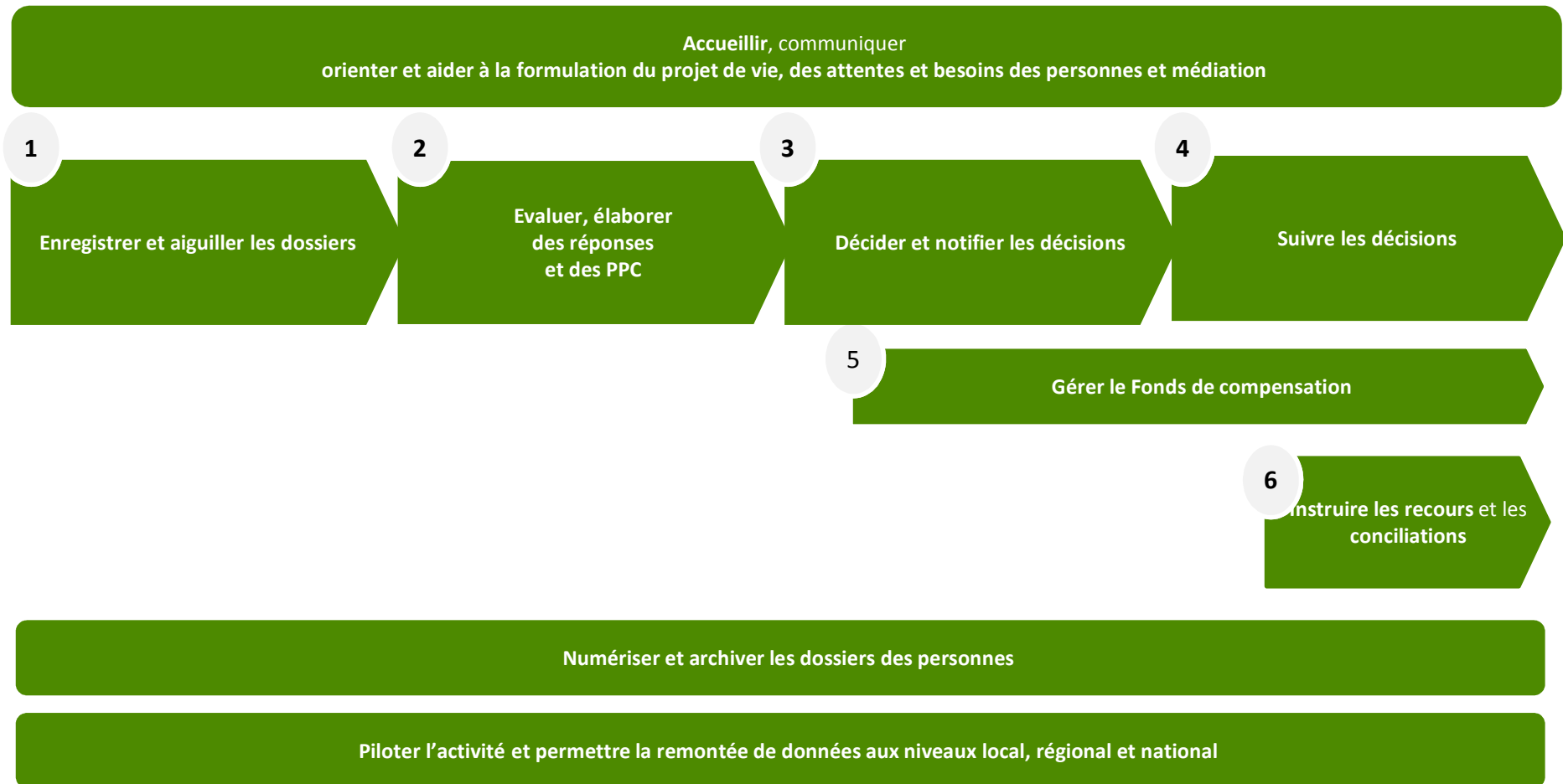
Elle identifie donc, par processus métier, les différents impacts des chantiers des MDPH sur les processus et missions :

- Informer ;
- Accueillir ;
- Instruire ;
- Évaluer ;
- Élaborer des réponses ;
- Décider ;
- Accompagner les décisions ;
- Gérer les recours ;
- Gérer le fonds de compensation ;
- Piloter l'activité.






Cette cartographie a pour vocation de permettre aux directeurs de MDPH d'identifier sur chacun de ces processus les impacts des différents chantiers afin d'anticiper les changements à conduire dans son organisation et les liens entre ces différents chantiers.

Rappel des processus MDPH issus du tronc commun SI MDPH

Pour rappel, la cartographie des processus métier issus du tronc commun SI MDPH est la suivante :



Légende

-  Offre médico-sociale et sociale
-  Socle légal, réglementaire, conventionnel ou de doctrine relatif à la compensation du handicap
-  Outillage SI - Programme SI MDPH
-  Outillage métier
-  Dispositifs transversaux

Les éléments indiqués en transparence correspondent aux dispositifs en cible.

INFORMATION

Informier, communiquer et sensibiliser au handicap

Kit d'informations MDPH en FALC : droits et prestations décrits en facile à lire et à comprendre (documents transmis en Word pour appropriation directe par les MDPH / MDA)

Pourlespersonnesagees.com : informations en FALC sur la PCH

ACCUEIL

Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers



Nouveau formulaire de demande hybride : introduction de la notion de demande générique

Nouveau certificat médical et ses volets

Nouveaux outils à renseigner pour la constitution du dossier

CMI : nouveau dispositif sur lequel informer, nouveau portage potentiellement (CD)



Service en ligne IMPACT

Télétransmission du formulaire de demande pour les MDPH qui le souhaitent

DOP

Information sur le nouveau droit au PAG

Nouveaux éléments sur lesquels informer

MISPE

Emploi accompagné

PCPE

DITEP

SI Suivi des orientations : connaissance de l'offre

ROR MS : nouvelles nomenclatures de description de l'offre

Tronc commun SI MDPH

Référentiel de missions et de qualité de service

SOCLE LÉGAL, RÉGLEMENTAIRE ET DE DOCTRINE

Mesures de simplifications

Annexe 2-5

Mise en commun PCH

Guides, arbres décisionnels, leurs kits d'appropriation et formation

INSTRUCTION

Enregistrer et aiguiller les dossiers

EVALUATION

Evaluer, élaborer des réponses et des PPC

Réception de la demande



Nouveau formulaire de demande
IMPACT :
déploiement à définir

Nouveau certificat médical IMPACT et ses volets

Service de demande en ligne IMPACT

Télétransmission du formulaire
- En PDF
- Sans ressaisie, en cible

DOP

- Saisie de la MDPH par des circuits variés : usager, EP (ESMS, départs Belgique, ...)

Instruction

Formulaire hybride avec possibilité de formuler une demande générique en plus des demandes exprimées. Impacts :
> Répartition des dossiers par projets de vie
> Diminution des échanges itératifs (de nouvelles demandes, nouvelles pièces)

Evaluation

En cas de demande générique ou hybride : évaluation de la situation globale

Elaboration des réponses

CMI : modification des circuits

Outil de soutien à l'évaluation intégrant les nomenclatures SERAFIN, dépliabilité du GEVA : outillage des équipes d'évaluation, entrée plus facile dans le GEVA et les nomenclatures CIM et CIF

En cible (V2 Tronc commun) : pré-alimentation du PPC

SI MDPH : préparation des réponses

DOP :

En cas de demande de PAG, évaluation ou réévaluation globale de la situation

DOP

- Mobilisation accrue des partenaires (en particulier psychiatrie)
- Tenue de GOS 1, GOS 2
- Elaboration d'un PAG

Emploi accompagné : à venir, procédure d'urgence

Emploi accompagné : évaluation de l'employabilité

Emploi accompagné

Echanges CAF pour maintien des droits AAH

PCPE : accompagnement de l'évaluation

PCPE

Convention SPE : mobilisation possible du SPE pour l'évaluation

DITEP

Accès au SNGI pour certifier le NIR

MISPE : possibilité de délégation de l'évaluation

Nouvelle offre

SI Suivi des orientations : vision de l'offre

ROR MS

Réforme des autorisations

Tronc commun SI MDPH s'appuyant sur les nomenclatures des droits et prestations, déficiences, pathologie et besoins (dont SERAFIN PH)

Référentiel de missions et de qualité de service

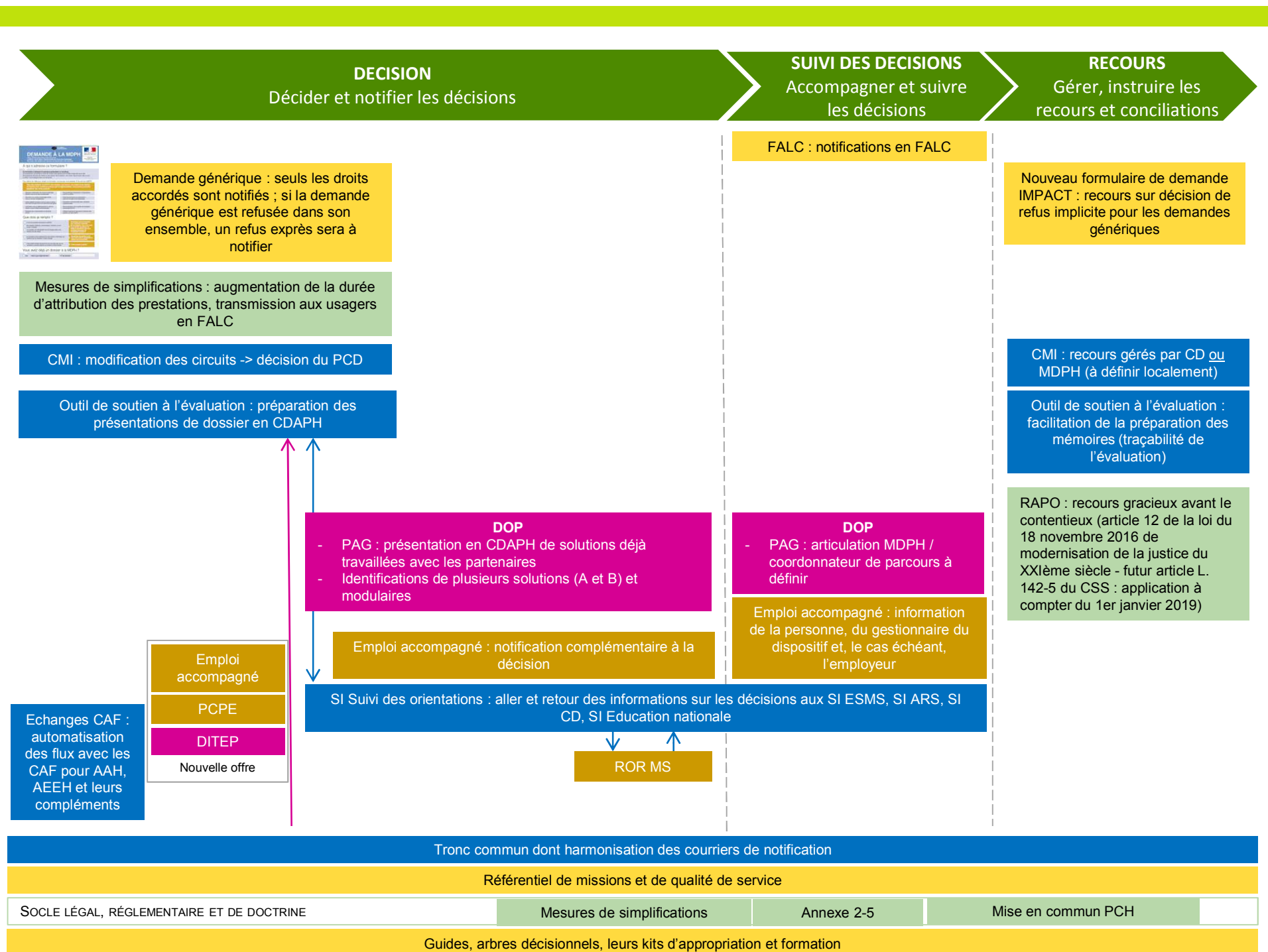
SOCLE LÉGAL, RÉGLEMENTAIRE ET DE DOCTRINE

Mesures de simplifications

Annexe 2-5

Mise en commun PCH

Guides, arbres décisionnels, leurs kits d'appropriation et formation



PILOTAGE

Piloter l'activité sur la base des données, manager, animer le territoire et contribuer à l'observation

Nouveau formulaire de demande IMPACT : nouvelles données remontées, par exemple sur les aidants familiaux

CMI : pilotage différencié selon scénario local

Outil de soutien à l'évaluation : amélioration du codage des déficiences

SI MDPH : nouveaux indicateurs de pilotage, remontée de données automatiques

DOP

- Pilotage spécifique relatif à ce dispositif (cf. décret n° 2017-137 du 7 février 2017)
- Coordination à faire avec le dispositif situations critiques et la remontée de données

SI Suivi des orientations :
remontées de données vers le
niveau régional et national. Les
données à destination des MDPH
sont disponibles via le SI régional

PCPE : conventions avec les MDPH cf. (annexe 1, circulaire 12/04/2016)

Convention SPE : suivi des indicateurs de pilotage

MISPE : pilotage avec ou sans délégation

Participation au groupe technique départemental scolarisation (EN/ ARS/ MDPH)

ROR MS

Tronc commun : exigences en matière de pilotage

Référentiel de missions et de qualité de service

SOCLE LÉGAL, RÉGLEMENTAIRE ET DE DOCTRINE

Mesures de simplifications

Annexe 2-5

Mise en commun PCH

Guides, arbres décisionnels, leurs kits d'appropriation et formation

4

Cartographie générale des chantiers

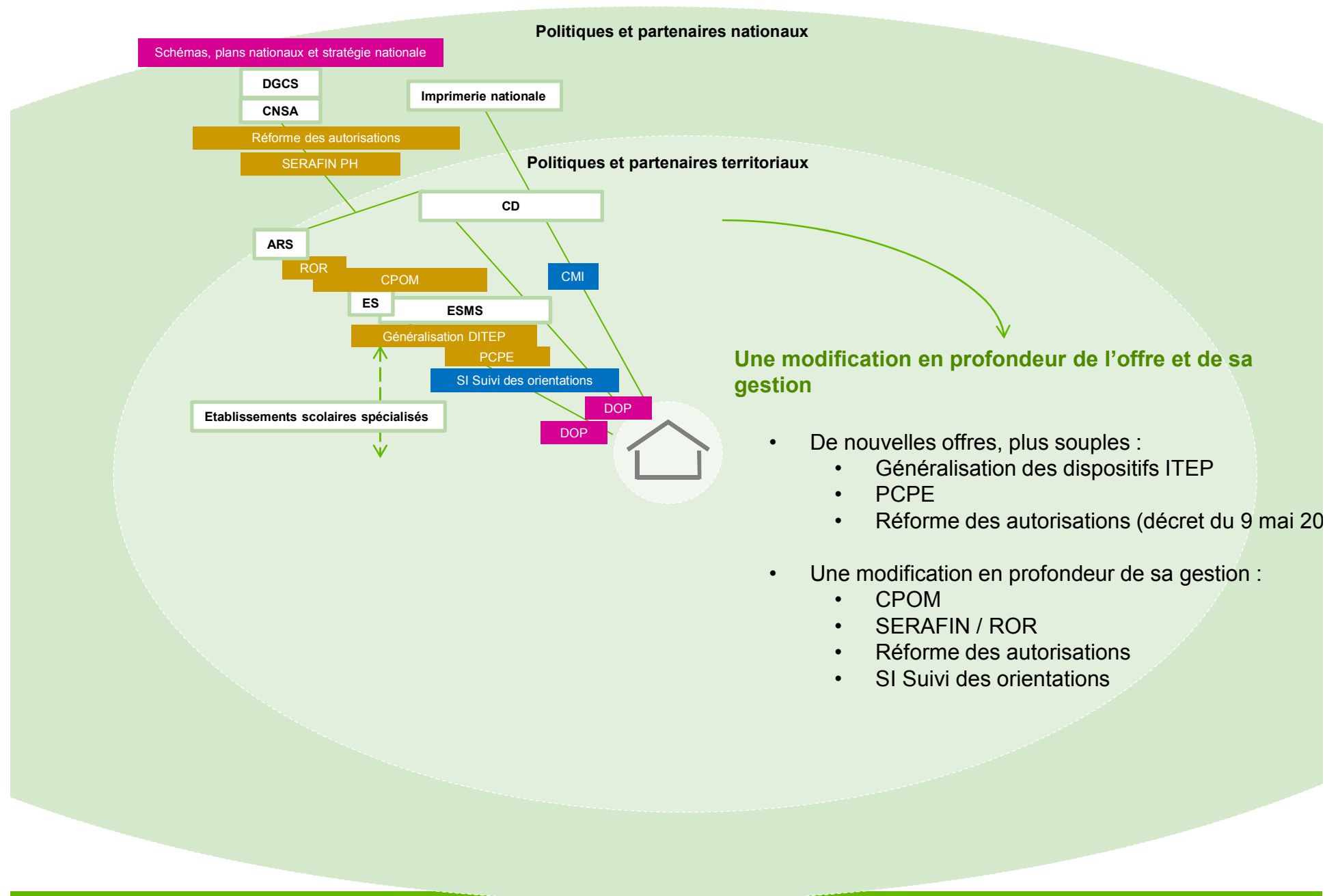
[Retour au sommaire](#)

Des chantiers qui mobilisent des partenaires multiples

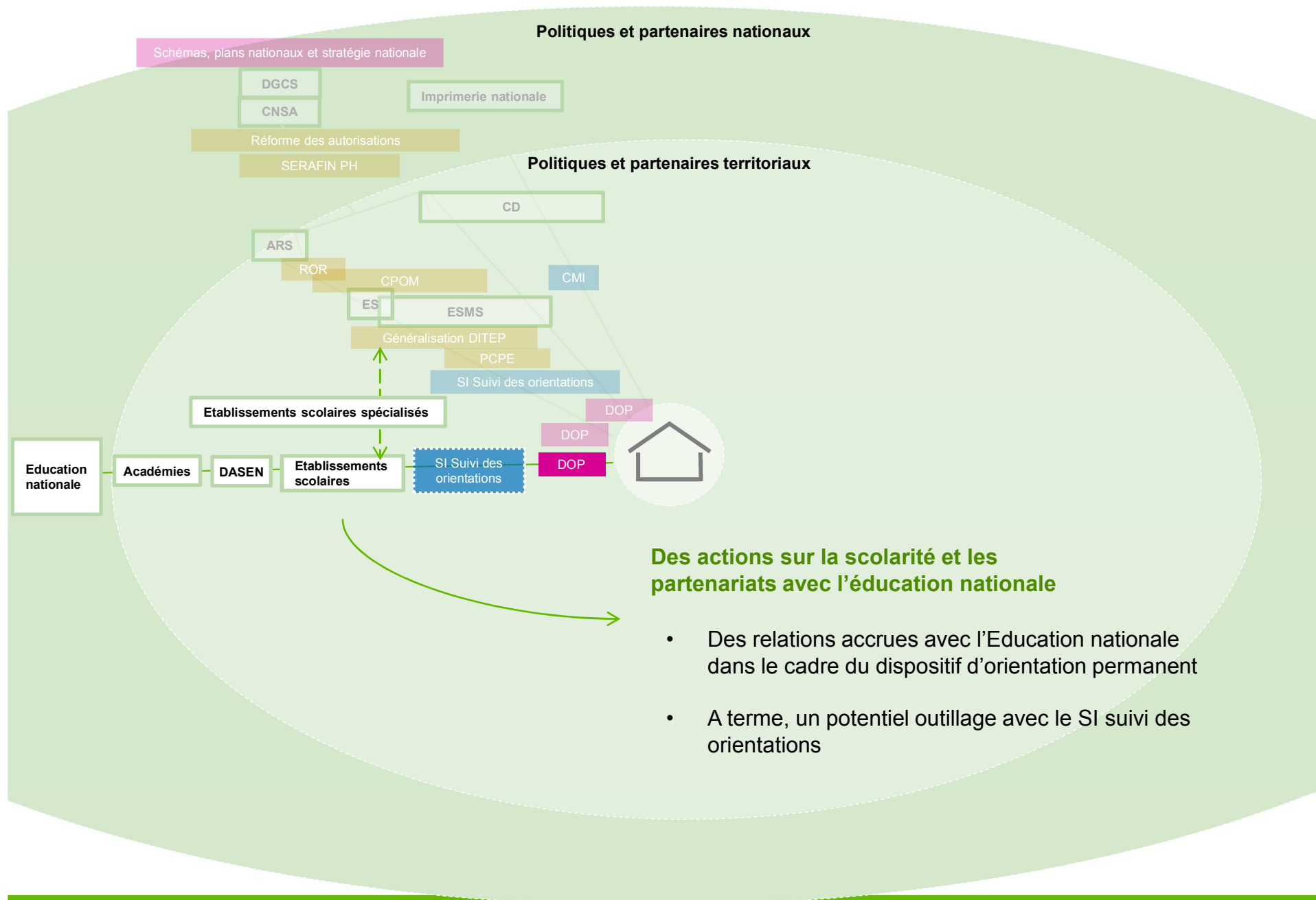
L'ensemble des chantiers évoqués ci-avant s'interconnectent et contribuent à renouveler les relations de la MDPH avec ses partenaires :

- Avec les ARS et les départements sur l'offre (DOP, évolutions de l'offre et de sa gestion - PCPE, ROR, etc.) ;
- Avec l'Education nationale (DOP) ;
- Avec les professionnels médicaux (nouveau certificat médical et ses volets) ;
- Avec les usagers (téléservice et nouveau formulaire de demande) ;
- Avec le service public de l'emploi (DOP, nouvelles offres -MISPE, Emploi accompagné- et convention SPE) ;
- Avec les organismes de sécurité sociale (échanges CAF, accès au SNGI).

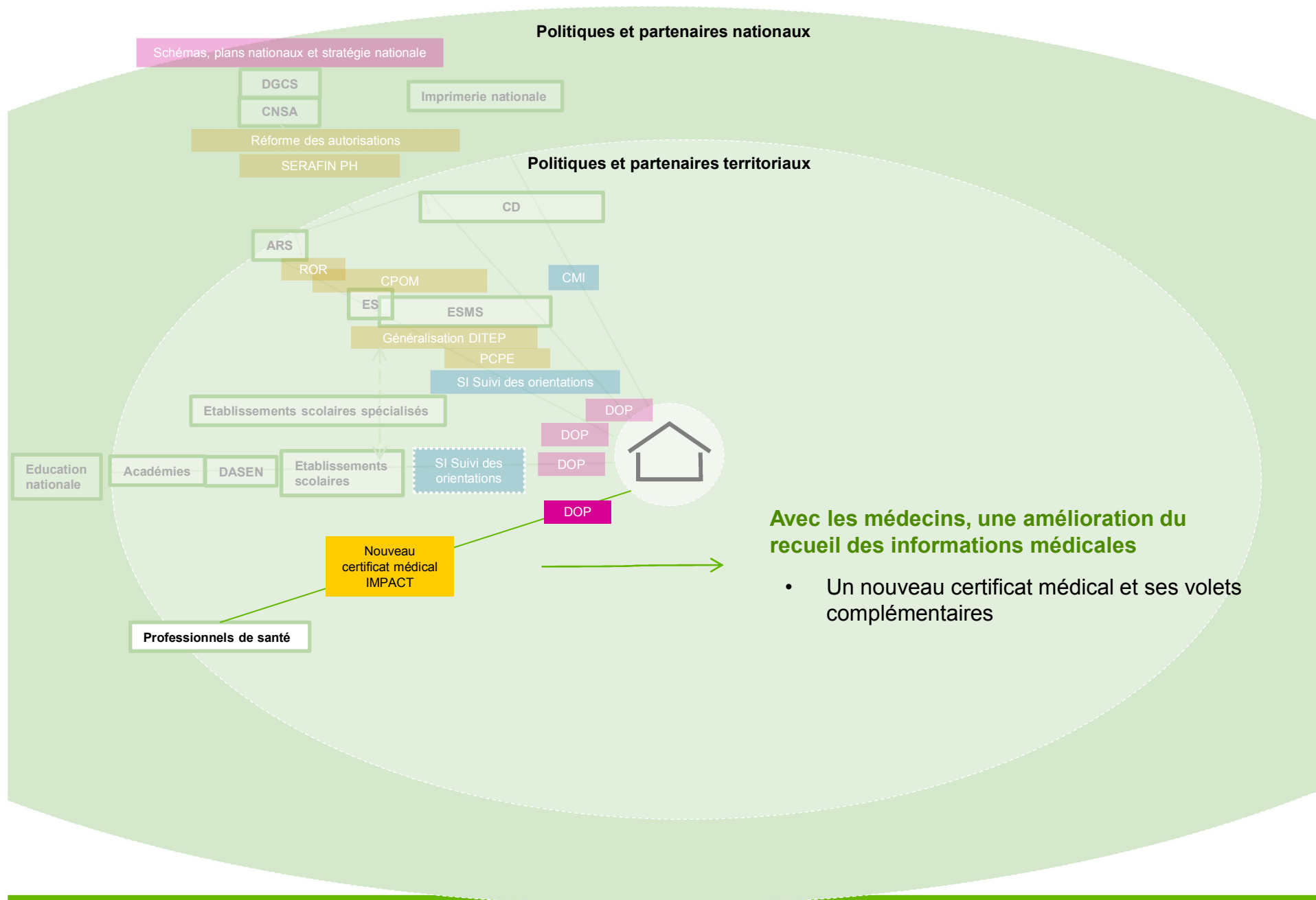
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



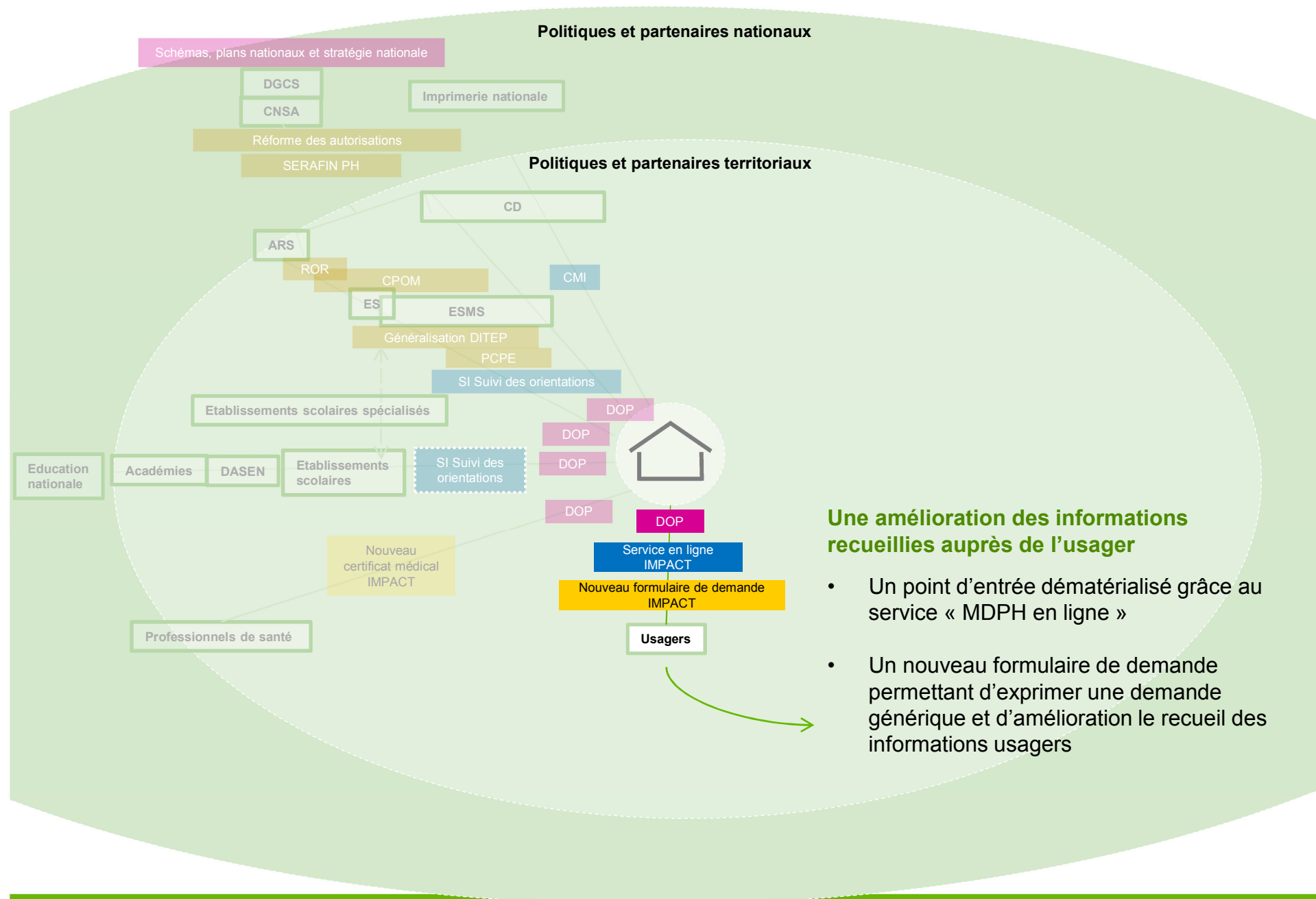
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



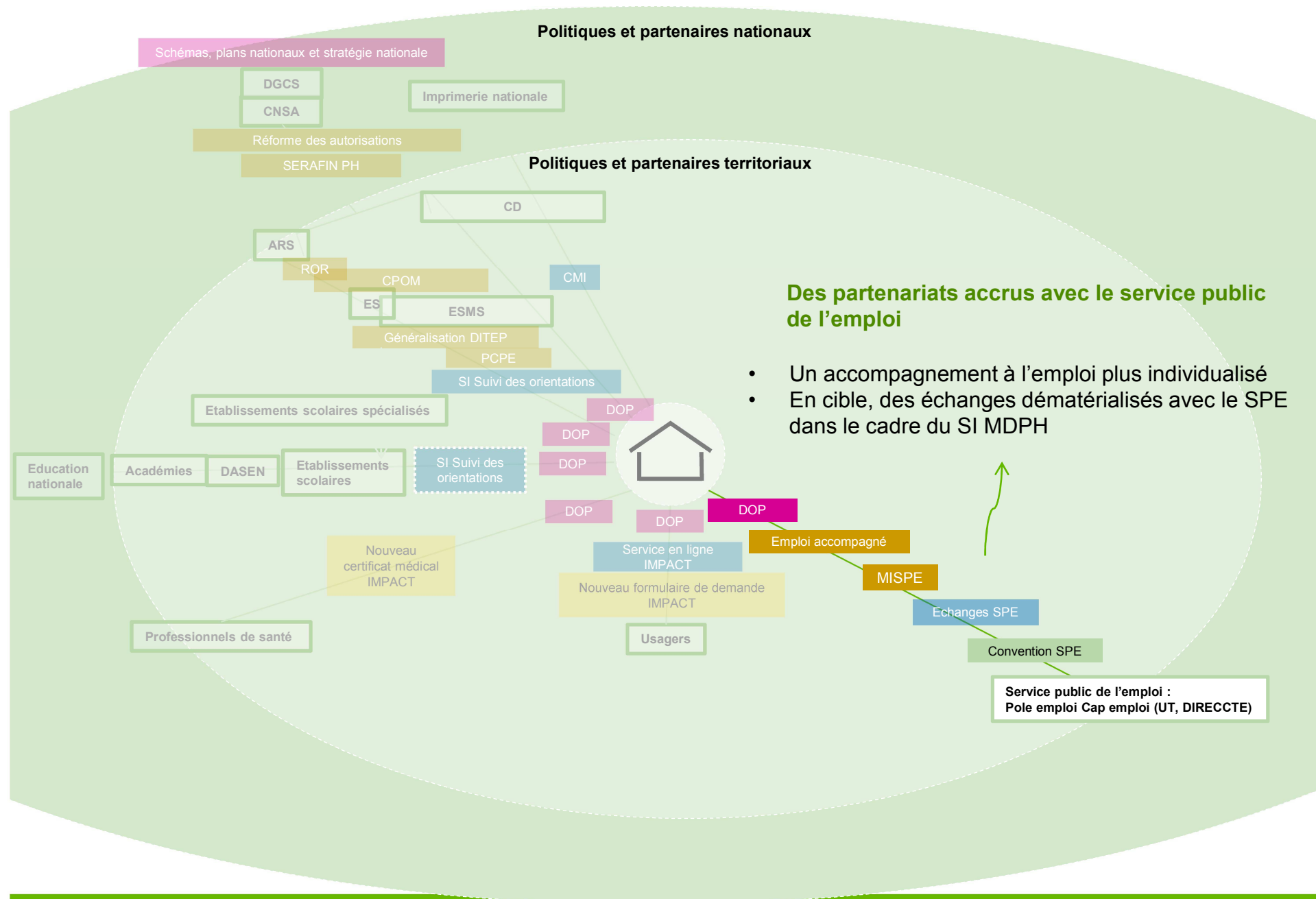
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



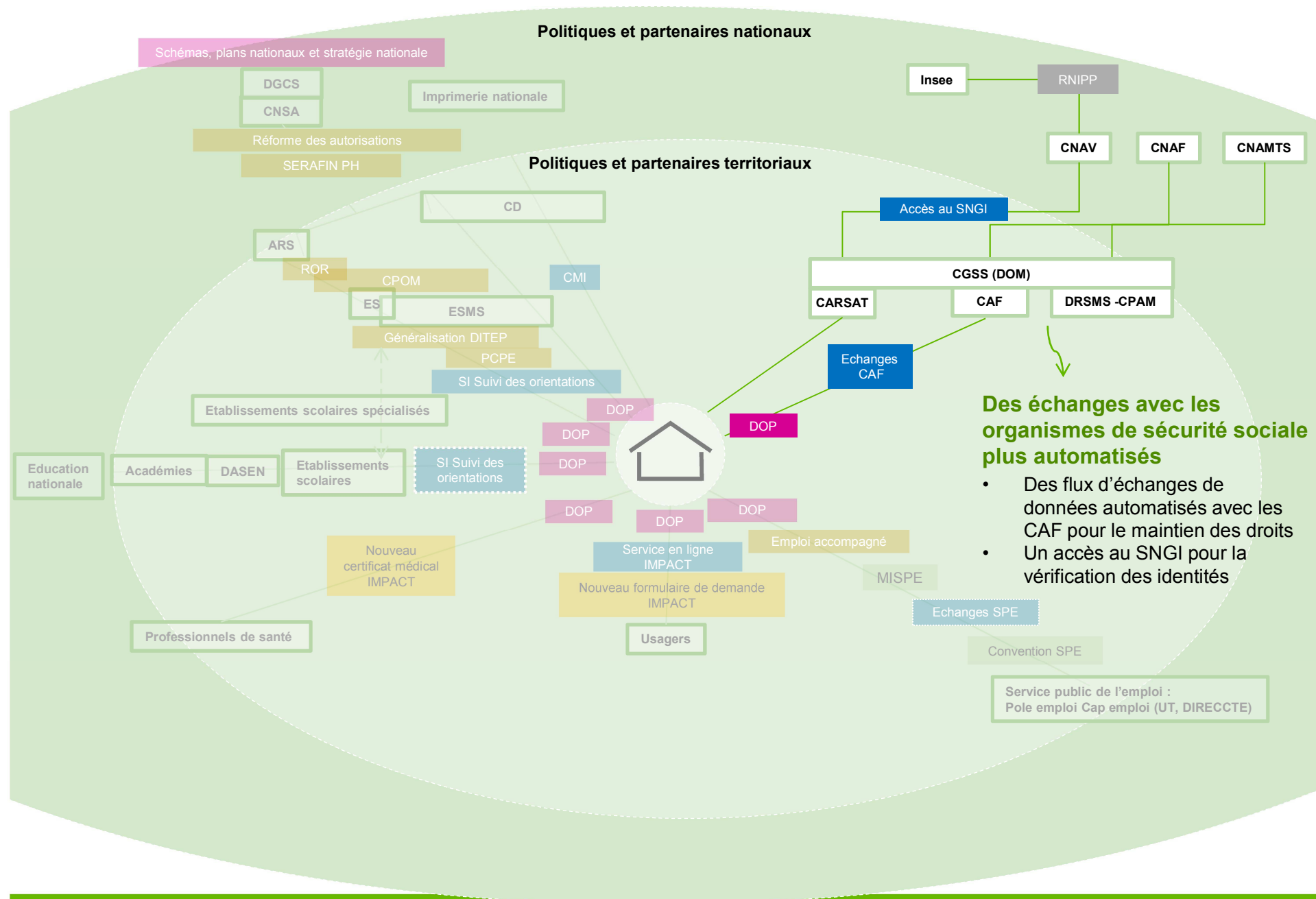
Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial



Des chantiers convergents

Au global, les différents chantiers s'interconnectent et agissent sur différents aspects des MDPH :

- l'amélioration du socle légal, réglementaire et de doctrine de la compensation ;
- l'outillage métier ;
- Et l'outillages SI.

L'ensemble des chantiers qui se déploient au sein des MDPH s'intègre dans la démarche globale et transversale que constitue la réponse accompagnée pour tous.

Celle-ci se fait en lien avec le développement d'offres nouvelles et plus souples, en accord avec les orientations nationales et des réformes structurelles et systémiques (réforme des autorisations, SERAFIN-PH).

Cartographie des chantiers en cours dans leur environnement partenarial

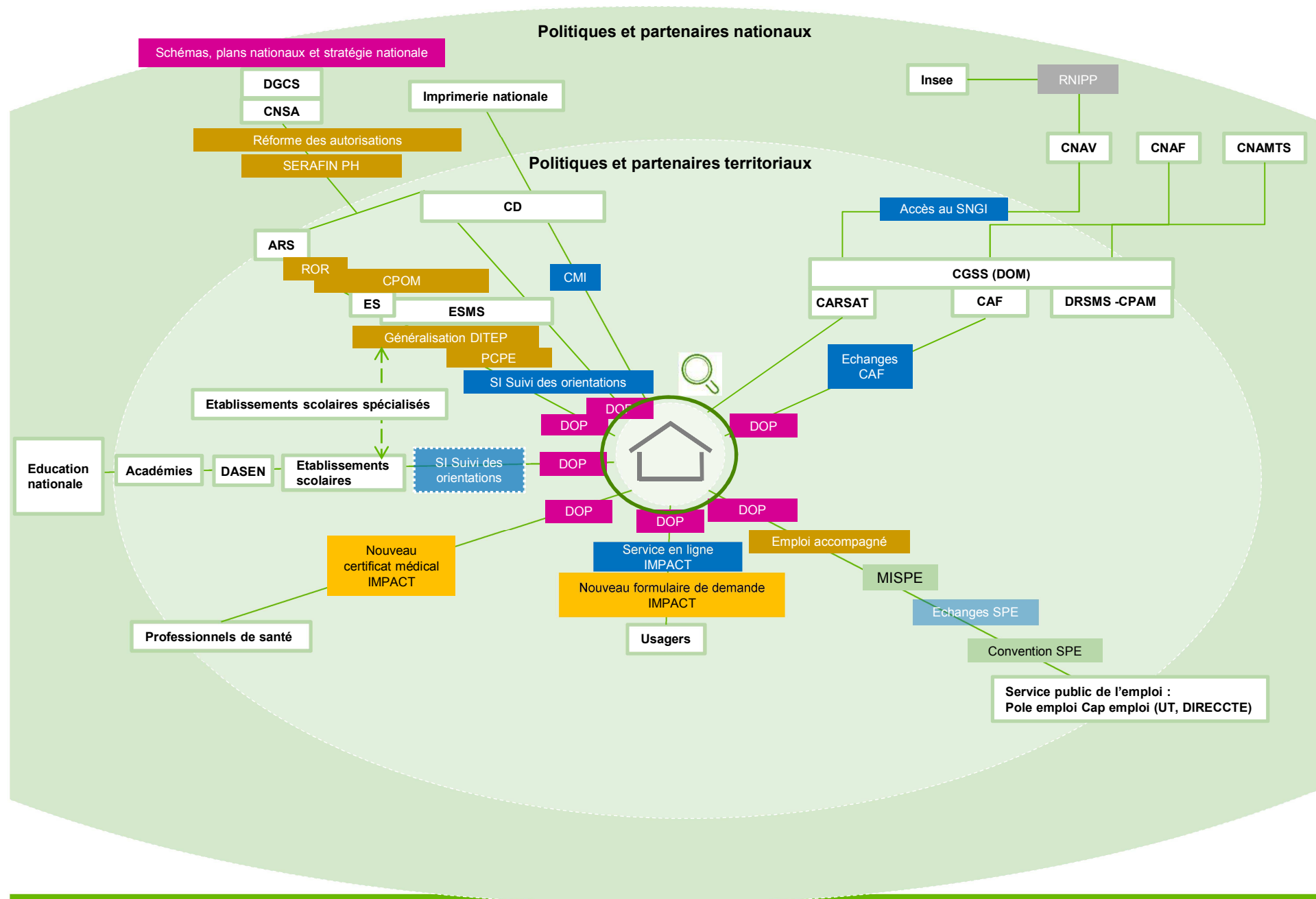


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

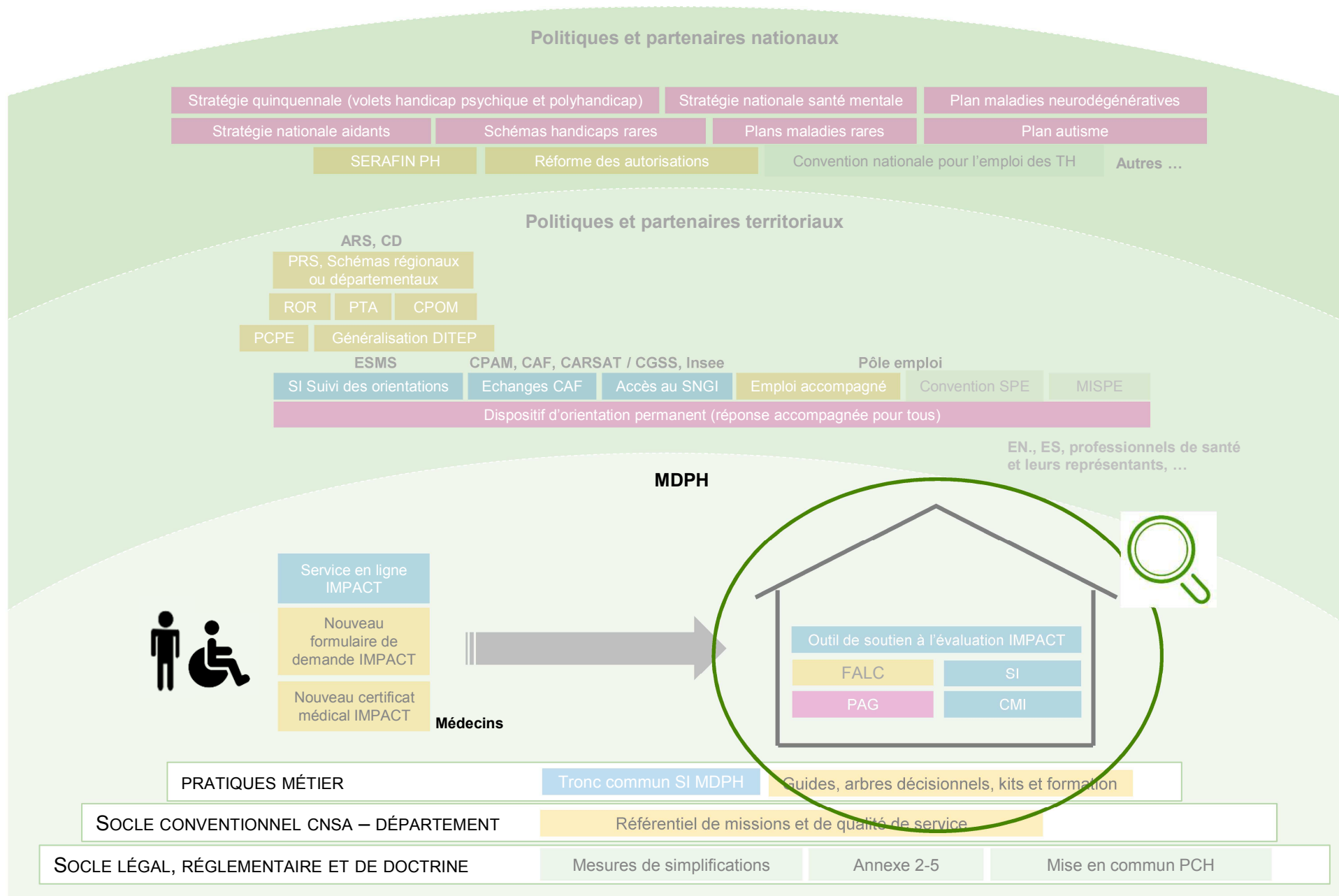


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

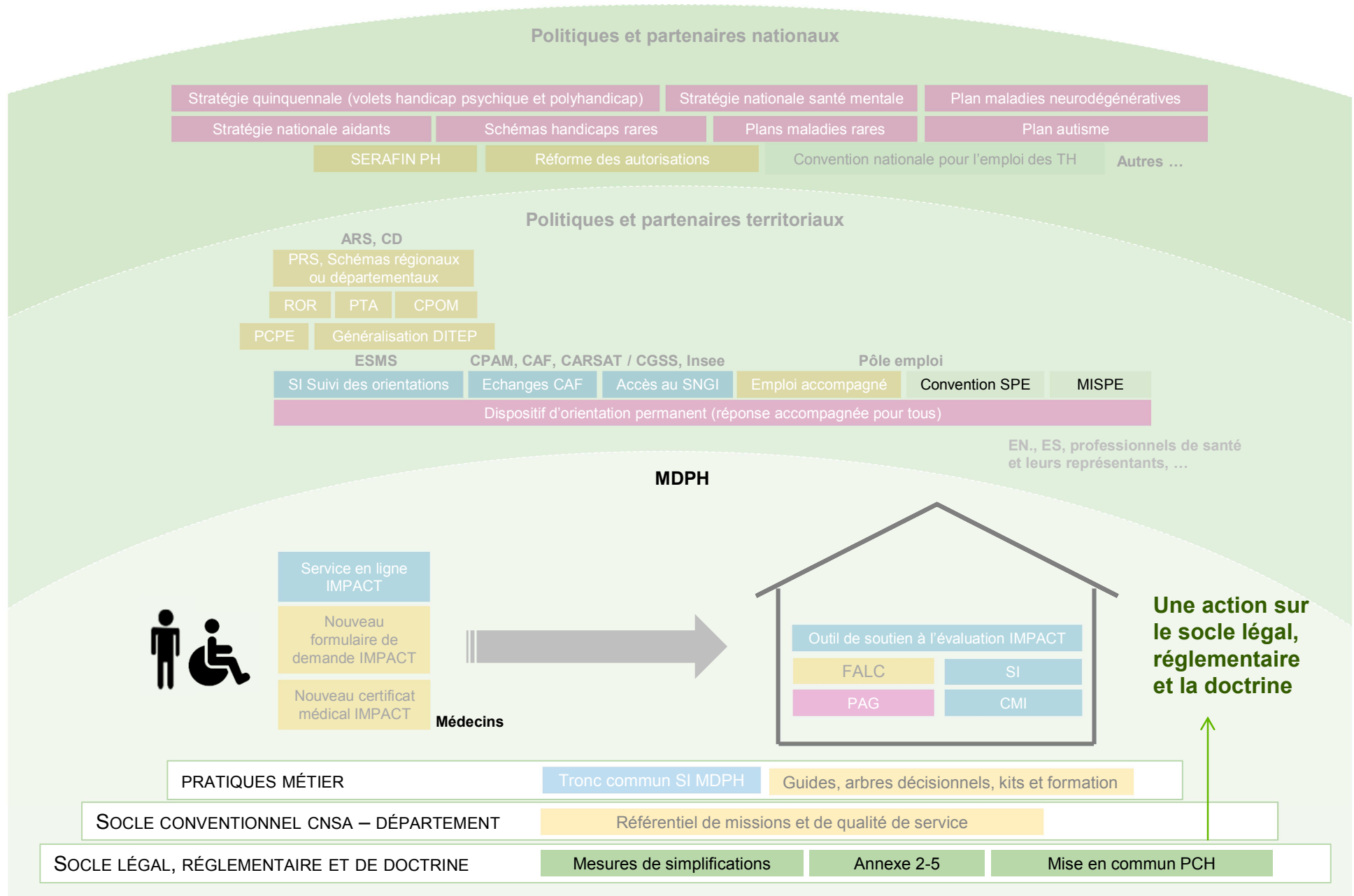


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

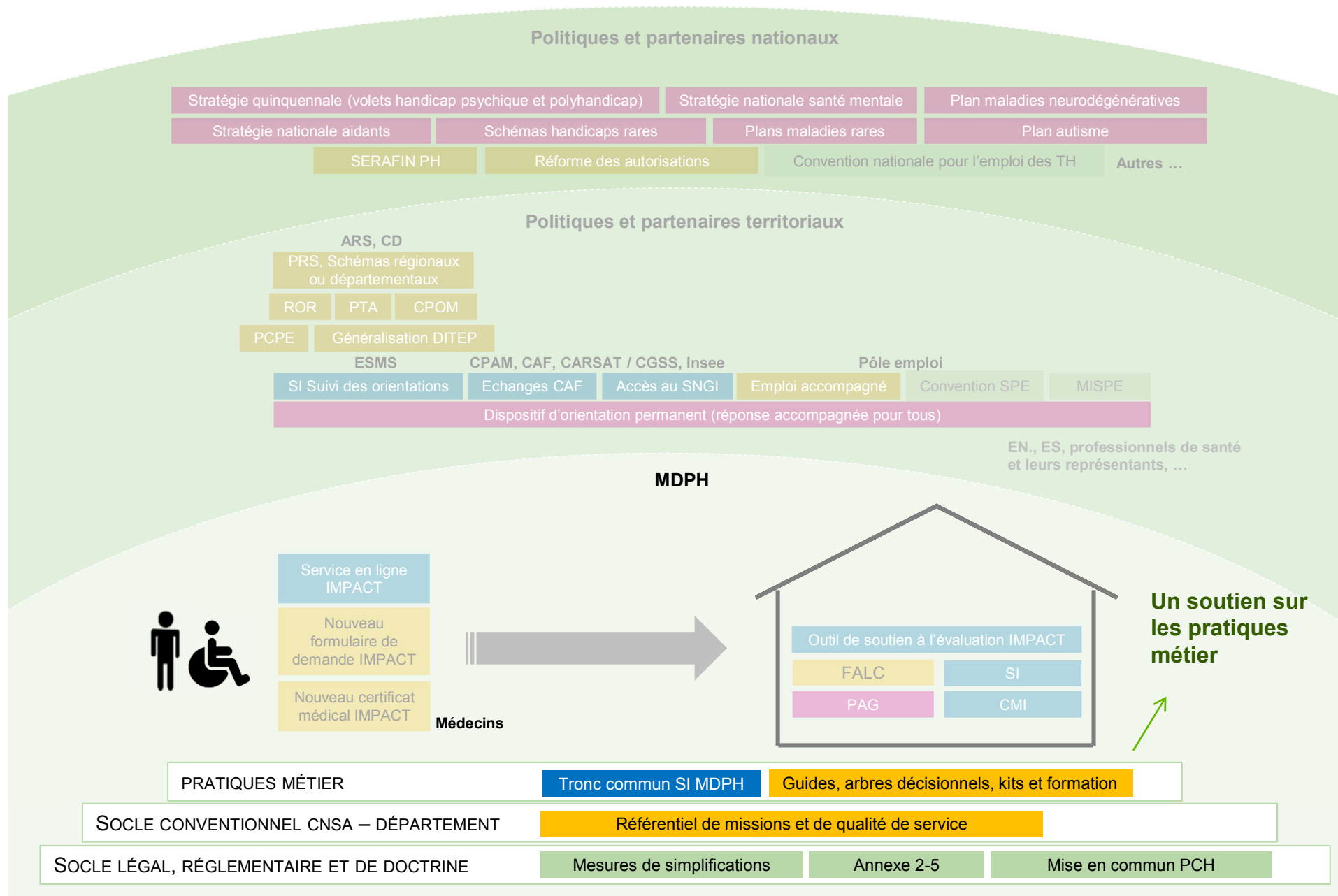


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

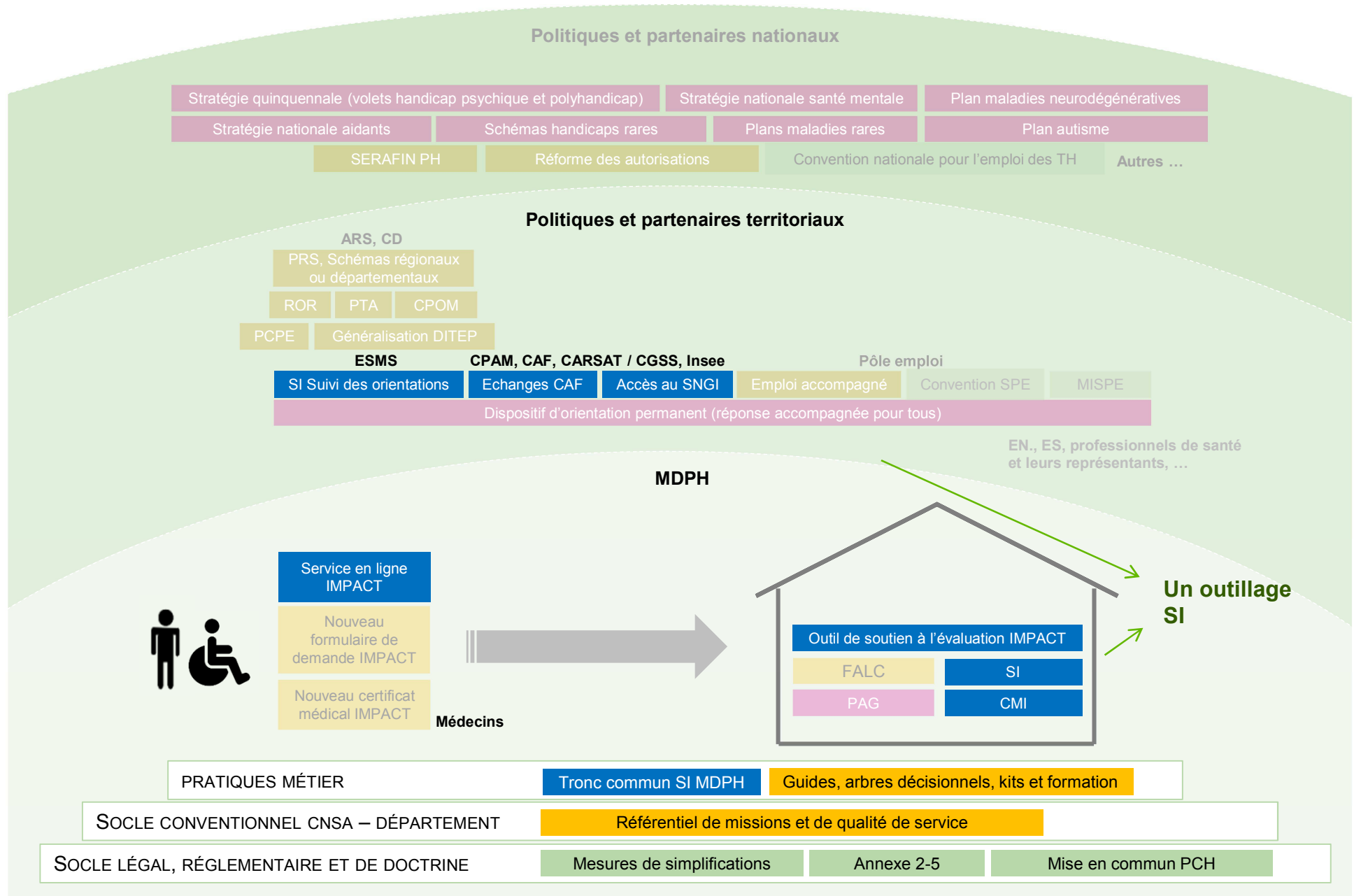


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

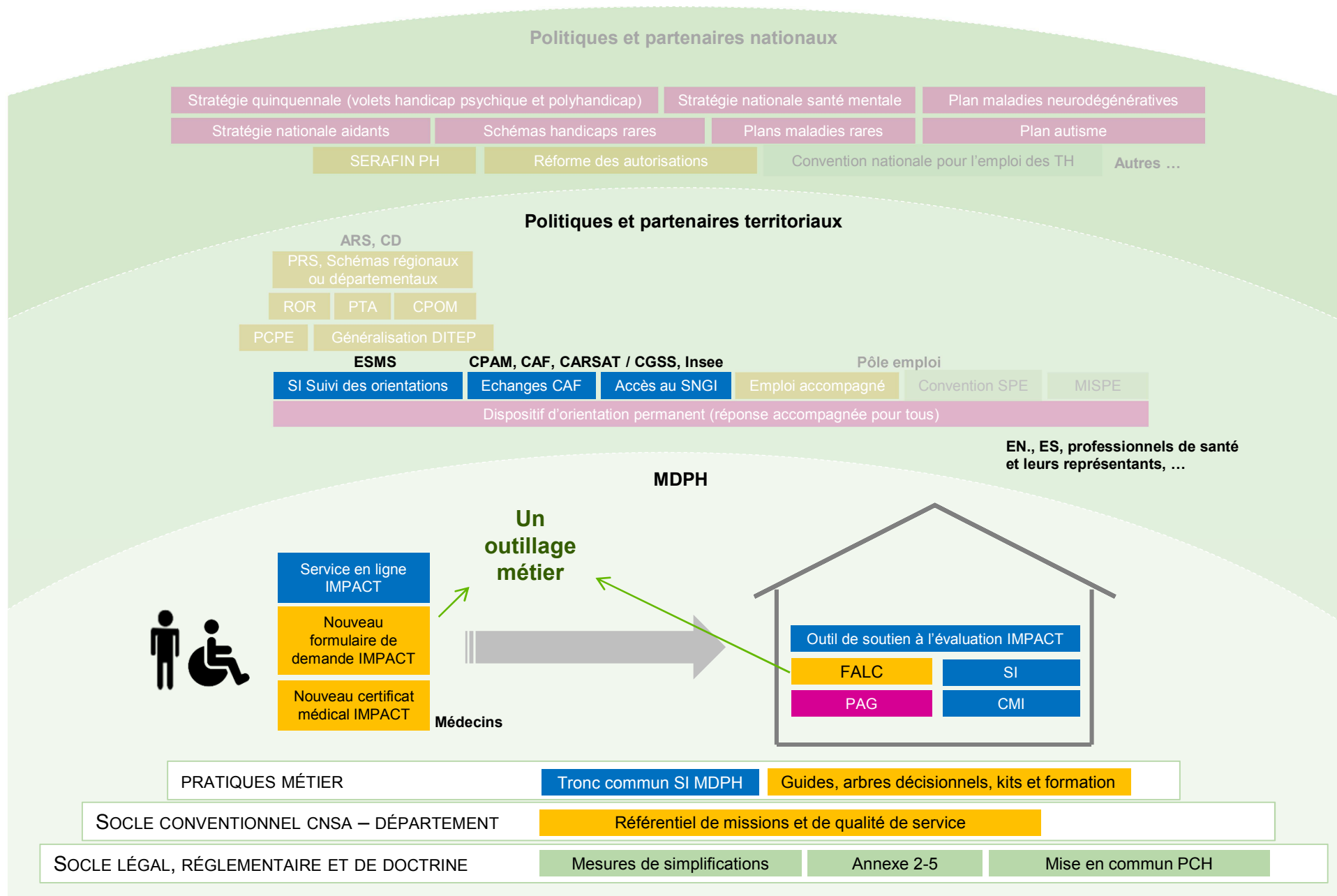


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

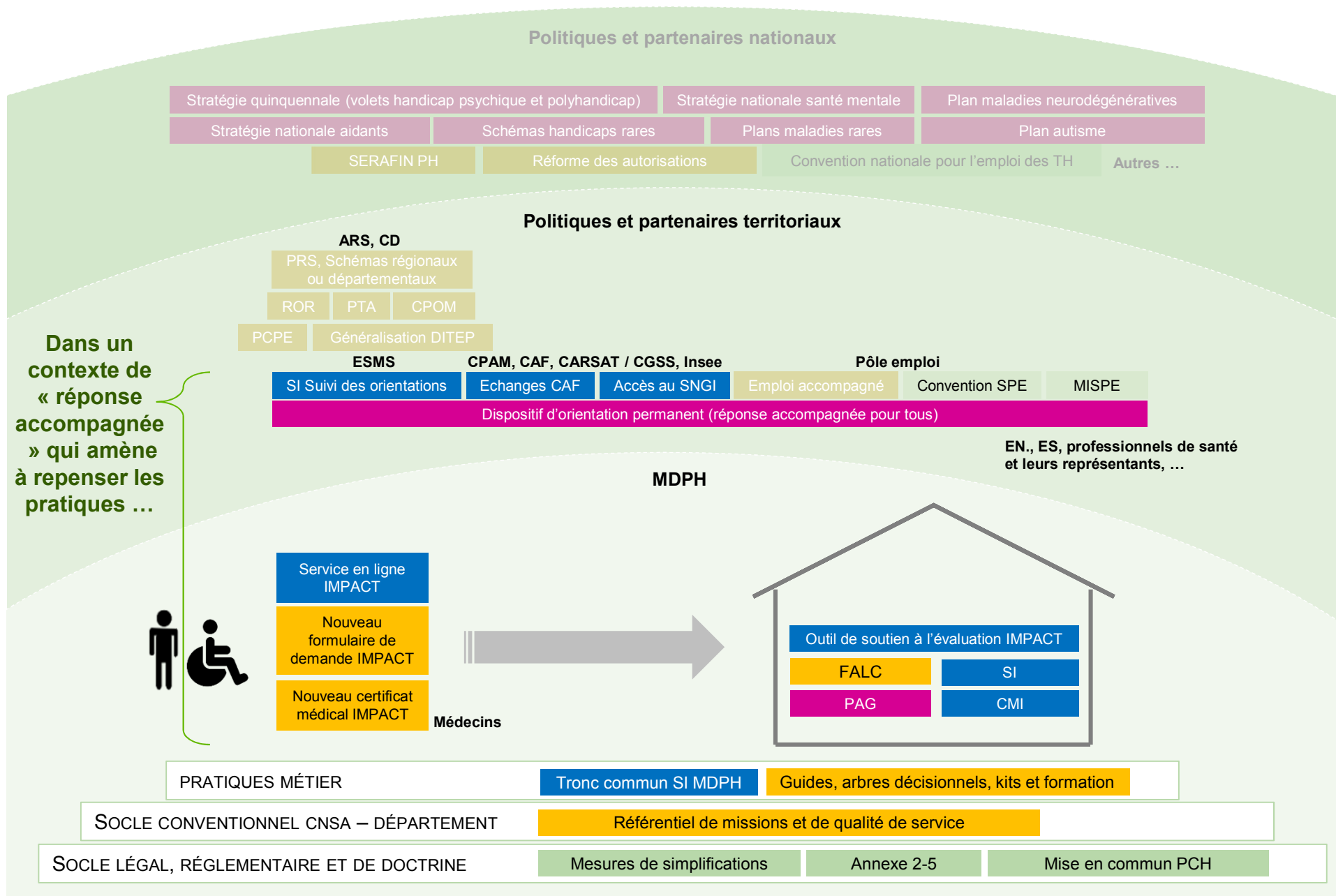


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

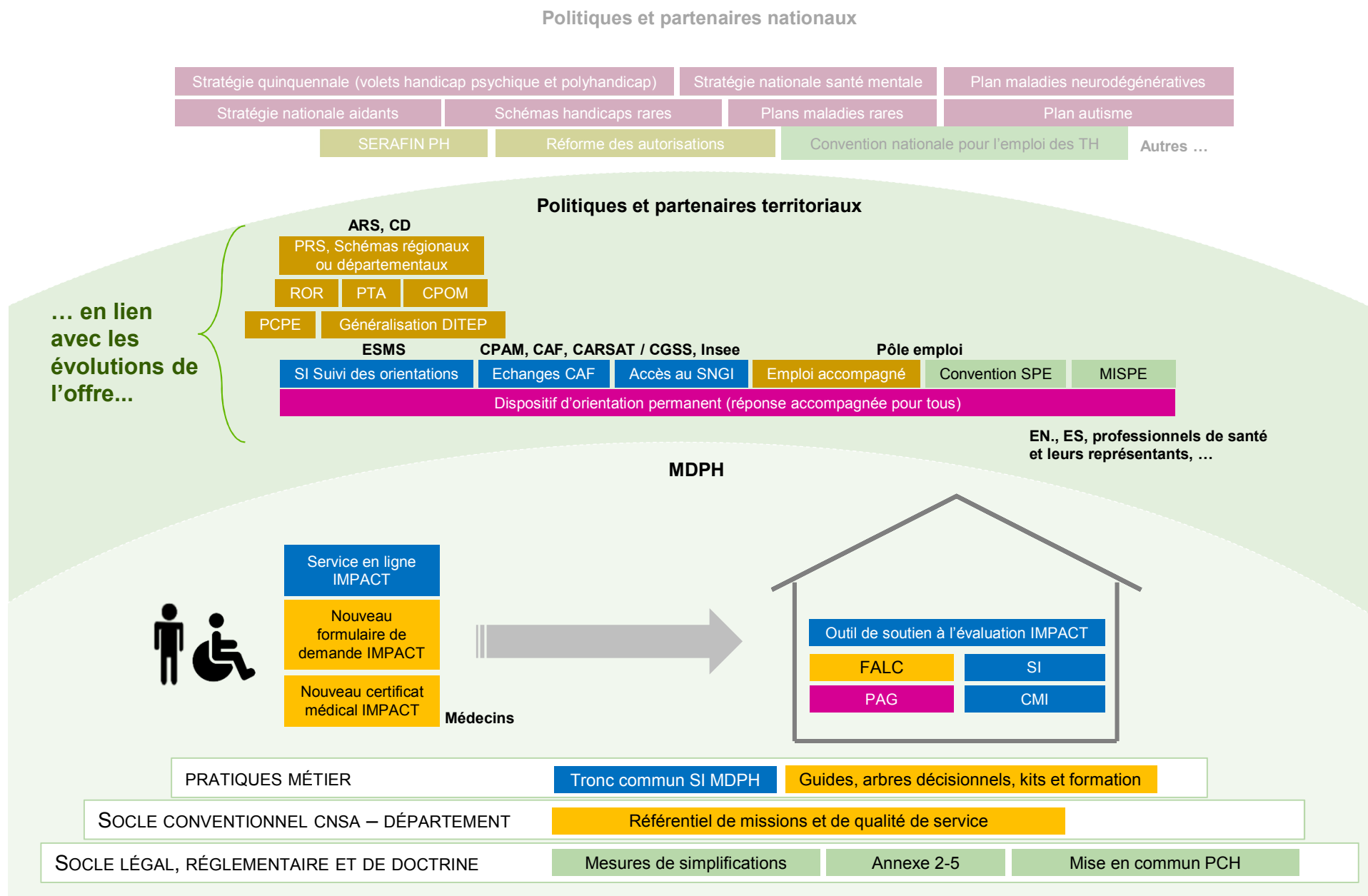


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH

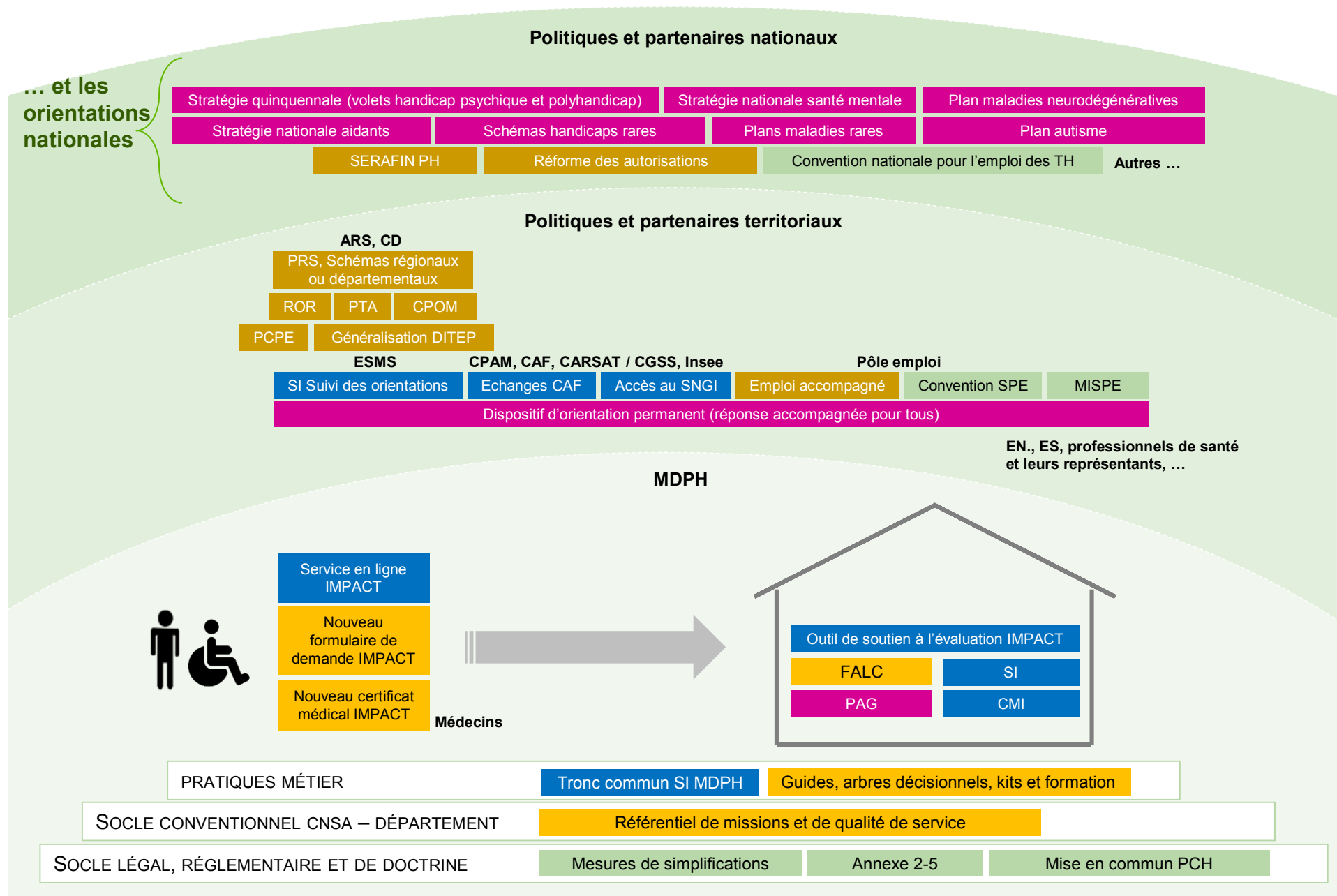
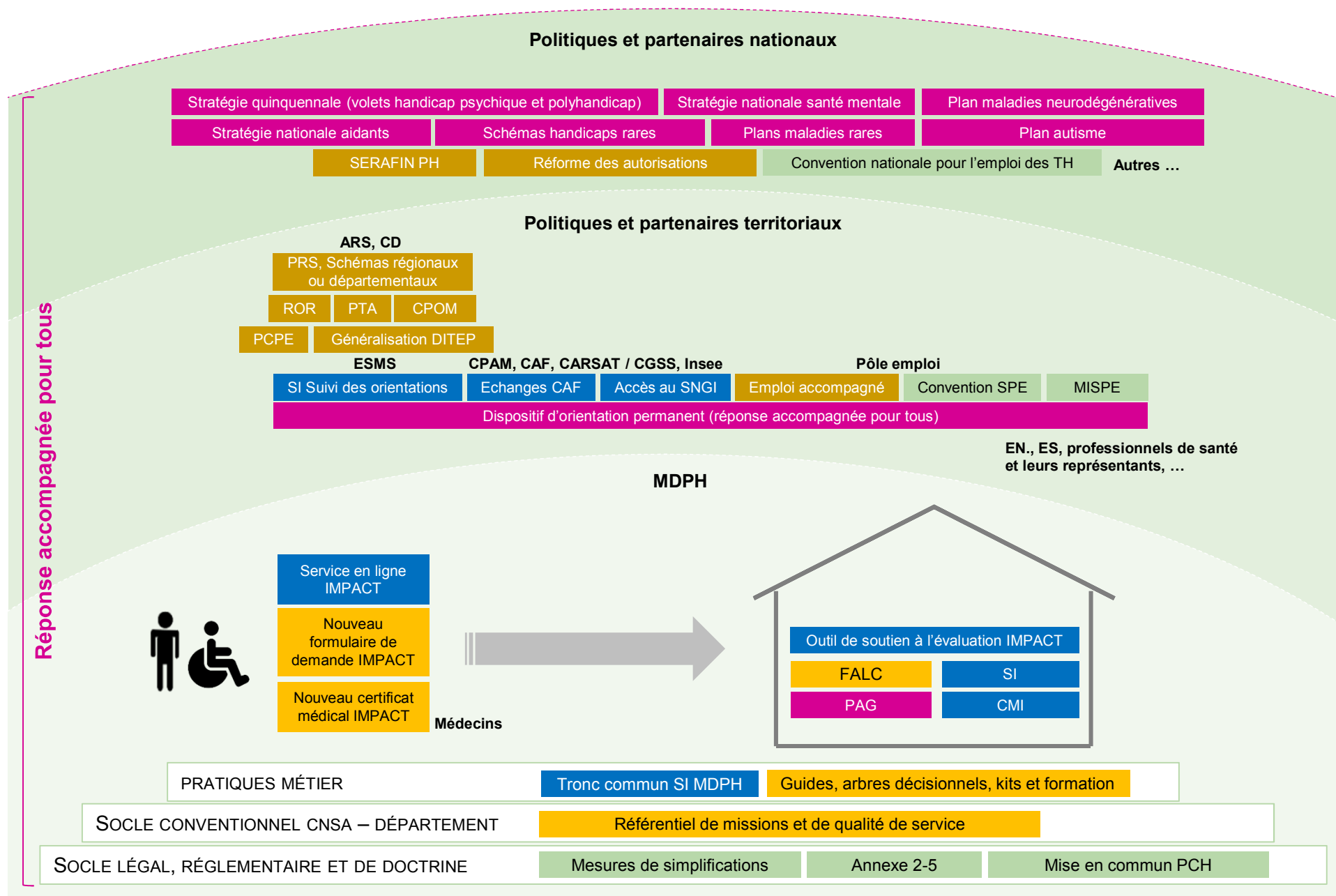


Schéma des chantiers MS en cours et leurs impacts sur les MDPH



5

Calendrier comparé des chantiers

[Retour au sommaire](#)

	2017				2018				2019				2020				2021											
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4								
RMQS, autodiagnostic	Montée en charge			★	Autodiagnos		finalisés																					
DOP (RAPT)	Montée en charge			★	DOP			★	Fin de l'appui conseil interdépartemental																			
Guides appui									Travaux d'appropriation des guides																			
Kit FALC MDPH	1ères versions			★	Versions définitives																							
Nouveau certificat médical IMPACT		★	Arrêté du 5 mai 2017 relatif au modèle de formulaire de certificat médical pour une demande auprès des MDPH																									
		Txv supp. volet 3																										
Nouveau formulaire de demandes IMPACT		★	Arrêté du 5 mai 2017 relatif au modèle de formulaire de demande auprès des MDPH																									
						Période transitoire																						
Outil de soutien à l'évaluation IMPACT	Suite des développements				Intégration au SI MDPH								En routine															
Service de demande en ligne IMPACT	Reprise du téléservice par la CNSA		Mise en conformité (CNIL,...)		Déploiement progressif																En routine							
Palier 1 du SI MDPH dont échanges CAF, accès SNGI, TC dont outil de soutien à l'évaluation, SDO, CMI)	Préparation (convention, RFT, démarche de fiabilisation...)		Développements par les éditeurs		★ Labellisation * en fonction des éditeurs entre fin 2017 et T12018 Déploiement progressif : 7 pilotes puis 3 vagues de déploiement																En routine							
SI Suivi des orientations	Déploiement progressif en fonction des feuilles de route ARS																											
PCPE					★	RAPT			Montée en charge progressive sur les territoires																			
DITEP				★	Généralisation																							
Emploi accompagné		★	Circulaire interministérielle Groupe de travail pour la rédaction d'un guide, montée en charge																									
Convention SPE	Signatures en cours		en départements																									
MISPE		★	Guide (cf. documentation ressource)																									
ROR		Développements					★	Finalisation des développements																				
CPOM									Montée en charge progressive																			
SERAFIN PH									Fiabilisation des nomenclatures, analyse des coûts																			
Reforme autorisations		★	Décret 9 mai 2017																									

Effectif
 En cours ou expérimental
 En cible
 Non donnée
 ★ Échéance et détail

Glossaire

- AAH : allocation adulte handicapé
- AEEH : allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- ANAH : agence nationale de l'habitat
- ARS : agence régionale de santé
- AVS : auxiliaire de vie scolaire
- CAF : caisse d'allocations familiales
- CARSAT : caisse d'assurance retraite et de santé au travail
- CD : conseil départemental
- CGSS : caisse générale de sécurité sociale
- CNAF : caisse nationale des allocations familiales
- CNAMTS : caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés
- CNAV : caisse nationale d'assurance vieillesse
- CMI : carte mobilité inclusion
- CPOM : contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- DGCS : direction générale de la cohésion sociale du Ministère des affaires sociales
- DITEP : dispositif institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
- DOP : dispositif d'orientation permanent intégré à la réponse accompagnée pour tous
- ES : établissement de santé
- ESMS : établissement et service social et médico-social
- FALC : facile à lire et à comprendre
- GEM : groupe d'entraide mutuelle
- GEVA : guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée
- GOS : groupe opérationnel de synthèse issu de la réponse accompagnée pour tous
- IME : institut médico-éducatif
- IMPACT : innover et moderniser les processus MDPH pour l'accès à la compensation sur le territoire
- Insee : Institut national de la statistique et des études économiques
- MDA : maison départementale de l'autonomie
- MDPH : maison départementale des personnes handicapées
- MISPE : mise en situation en milieu professionnel en établissement et service d'aide par le travail (ESAT)
- PAG : plan d'accompagnement global
- PCD : président du conseil départemental
- PCH : prestation de compensation du handicap
- PCPE : pôles de compétences et prestations externalisées

Glossaire

- RAPT : réponse accompagnée pour tous
- RQTH : reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- RMQS : référentiel de missions et de qualité de service
- RNIPP : répertoire national d'identification des personnes physiques
- ROR : répertoire opérationnel des ressources
- SI : système d'information
- SERAFIN PH : « services et établissements : réforme pour une adéquation des financements aux parcours des personnes handicapées »
- SESSAD : service d'éducation spécialisée et de soins à domicile
- SNGI : système national de gestion des identifiants
- SPE: service public de l'emploi
- TC : tronc commun (SI MDPH)
- VIH : virus de l'immunodéficience humaine