



Enquête sur les modes d'évaluation et de traitement des demandes de compensation du handicap

La Commission maladies chroniques du HCSP mène une réflexion sur la situation des personnes handicapées. Dans ce cadre, elle a analysé les processus d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées. Pour cela, une étude a été réalisée* auprès des maisons départementales des personnes handicapées.

La loi du 11 février 2005 crée les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Les MDPH sont des guichets uniques qui doivent offrir aux personnes handicapées, dans un même lieu, l'accès à l'ensemble des droits et des prestations auxquels elles peuvent prétendre. À cette fin, les MDPH exercent des missions :

- d'accueil, d'information ;
- d'accompagnement ;
- de conseil des personnes handicapées et de leur famille ;
- de sensibilisation de tous les citoyens au handicap ;
- d'aide à la formulation du projet de vie ;
- de mise en œuvre des décisions prises par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ;
- de mise en œuvre de l'accompagnement nécessaire aux personnes handicapées et à leur famille après l'annonce et lors de l'évolution de leur handicap.

Les MDPH offrent un accès unique pour l'attribution des droits et prestations (carte d'invalidité, prestation de compensation...), l'accès à la formation et à l'emploi, l'orientation vers des établissements et services, la facilitation des démarches des personnes handicapées et de leur famille. Ainsi, le dépôt des demandes est effectué auprès des MDPH par les personnes handicapées.

* Pr Jean-François Mathé et Dr Héléne Grandjean (HCSP-CSMC), Jessica Chamba et Chrystelle Campas (Cabinet Cekoia).

Au sein de chaque MDPH, une équipe pluridisciplinaire évalue la ou les demandes et les besoins de compensation de la personne dans le cadre d'un dialogue avec elle et avec ses proches. Cette équipe peut être constituée de : médecins, ergothérapeutes, psychologues, spécialistes du travail social, de l'accueil scolaire... Elle évalue les besoins de compensation de la personne handicapée sur la base de son projet de vie et de référentiels nationaux (exemple : le guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées dénommé GEVA).

Ensuite, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du plan de compensation proposé.

Une étude qui s'inscrit dans un groupe de travail animé par le HCSP

La Commission maladies chroniques (CSMC) a reçu du collège du HCSP, un mandat pour élaborer des recommandations afin de permettre aux personnes en situation de handicap de bénéficier pleinement des actions de droit commun dans le domaine sanitaire.

Le groupe de travail de la CSMC a considéré qu'une étude portant sur l'analyse quantitative et qualitative des processus d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées devait être

réalisée au niveau de l'ensemble des maisons départementales des personnes handicapées pour tenter d'objectiver à la fois l'étendue des disparités de traitement, d'éventuels mécanismes explicatifs (organisation interne, ressources des structures, nature des demandes, types de déficiences, caractéristiques des demandeurs, etc.) et les efforts faits pour les réduire.

Les différents objectifs de l'étude sont les suivants :

- aboutir à une description quantitative des modalités d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées de l'ensemble des MDPH à partir d'un questionnaire d'enquête, adressé à toutes ces structures, puis d'une analyse approfondie auprès de 10 MDPH ;
- décrire les diversités de pratiques observées (organisationnelles, en termes d'outils, de fonctionnement, de ressources humaines...) et les mettre en relation avec les résultats en termes d'aides accordées et de délais de traitement ;
- expliciter les différences observées dans la pratique de l'évaluation et leur incidence éventuelle sur le contenu de la réponse ;
- repérer les facteurs favorisant ou les obstacles en matière de processus d'évaluation, d'élaboration de la proposition soumise à la CDAPH et de ses prises de décision ;
- aboutir à des recommandations sur l'évolution des processus d'évaluation au sein des MDPH et sur l'utilisation des outils d'évaluation/d'outils d'aide à la décision.

Cette étude s'est déroulée en quatre grandes phases

Une étude documentaire et des entretiens d'initialisation avec les principaux acteurs du secteur du handicap (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie - CNSA, associations nationales de représentants des usagers), afin de prendre connaissance d'autres rapports et études déjà réalisés et de cadrer la démarche de réflexion et d'analyse. Cette phase a notamment permis d'identifier les indicateurs d'analyse de la performance des processus d'évaluation des MDPH qui allaient être utilisés dans la suite de l'étude, c'est-à-dire les délais d'instruction, les taux d'accords/de refus par type de demande et la part des recours (gracieux et contentieux) dans le total des décisions.

Une enquête quantitative sur les processus qui permettent d'évaluer les besoins des personnes handicapées et les réponses apportées par les MDPH a été menée à partir d'un questionnaire. Celui-ci a été diffusé aux 101 MDPH de France. Il était complémentaire aux démarches déjà engagées par d'autres institutions (CNSA, Direction générale de la cohésion sociale - DGCS...). Dans un premier temps, il a été testé auprès de 10 MDPH, ajusté, puis diffusé à l'ensemble des MDPH. 82 MDPH ont répondu au questionnaire lors de sa diffusion entre novembre 2013 et janvier 2014.

À partir de l'exploitation du questionnaire et du croisement des données recueillies avec celles transmises par la CNSA, 10 MDPH

ont été identifiées pour la réalisation d'une étude sur site afin de compléter l'enquête quantitative. La sélection des 10 MDPH s'est effectuée selon des critères statistiquement corrélés (la part des demandes évaluées sur dossier et le type d'organisation de l'équipe pluridisciplinaire - EP) et de critères plus empiriques (la taille, le nombre de volets du GEVA utilisés et les commentaires libres indiqués dans le questionnaire), 8 MDPH parmi les 10 initialement sélectionnées ont pu être rencontrées entre mars et mai 2014. Au sein de chaque MDPH, les membres de la direction, le ou les coordonnateur(s) d'équipe pluridisciplinaire et ses membres (soit tous ensemble, soit divisés en deux avec d'une part des membres de l'équipe enfants et d'autre part des membres de l'équipe adultes) ont été rencontrés en entretien.

L'étude a porté sur un état des lieux des processus d'évaluation des besoins des personnes handicapées et d'élaboration des réponses au sein des MDPH. Des recommandations pour améliorer le processus d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées ont été formulées pour une meilleure adéquation avec les objectifs de la loi de 2005 (évaluation globale de la situation de la personne et multidimensionnelle¹) et pour une meilleure équité territoriale.

À noter : l'année de référence pour le recueil de l'ensemble des données qui concernent cette étude est l'année 2012.

Les enseignements de l'étude quantitative confirment la grande variété de l'organisation et de la structuration des MDPH

Chaque MDPH a un mode d'organisation spécifique qui dépend notamment :

- de sa taille (en nombre de dossiers et de demandes) ;

1. Évaluation des besoins de la personne dans tous ses domaines de vie (activités quotidiennes, vie sociale, santé, scolarisation, travail, logement...).

- du nombre et du type de professionnels ;

- de la part du recours à des professionnels externes pour contribuer à l'évaluation (ainsi que les types d'évaluations externalisées²) ;

- de l'existence ou non d'une cellule de pré-évaluation de la demande et de ses modalités de fonctionnement ;

- du nombre, de la composition et du type de dossiers présentés en équipe pluridisciplinaire.

L'analyse croisée du questionnaire et de l'étude des rapports d'activité 2012 a donc permis de dresser un état des lieux des modes d'organisation et d'évaluation en place, mais pas de dégager de grandes typologies d'organisation.

Il n'a pas été possible de définir ce qu'était un processus d'évaluation performant car, en dehors du critère de délai moyen de traitement³ et du taux de recours⁴, aucun autre critère objectif n'a été considéré comme valide pour déterminer un niveau de performance⁵, selon les membres du comité de pilotage de suivi de cette étude.

Cette étude constate des évolutions positives quant aux modalités de réalisation de l'évaluation des demandes de compensation du handicap, que ce soit dans la gestion des délais ou dans la qualité d'une analyse réellement pluridisciplinaire. Ainsi, on peut citer par exemple :

- la mise en place de cellules de pré-évaluation qui permettent d'identifier les dossiers qui pourront

2. Certaines MDPH font appel à des partenaires externes pour réaliser les évaluations liées à certains types de demandes. L'évaluation du besoin de compensation des personnes handicapées n'est donc pas toujours réalisée par des professionnels de l'équipe pluridisciplinaire.

3. Qui lui-même a été interrogé, car les délais sont très variables selon les types de demandes formulées auprès des MDPH.

4. Qui a également été nuancé par l'existence ou non d'un conciliateur au sein de la MDPH qui permet parfois de limiter le nombre de recours et par le fait que, dans l'ensemble, les taux de recours sont très faibles au niveau national.

5. Ainsi d'autres critères ont été écartés, tels que le taux d'accord ou de refus (car il n'est pas possible de savoir quel est « un bon niveau de taux d'accord », ou encore le montant moyen d'une prestation de compensation du handicap accordée par exemple).

être étudiés rapidement (que ce soit pour un accord ou un refus évident) et ceux qui nécessiteront une analyse plus approfondie. Ces cellules permettent de déterminer le type d'approfondissement nécessaire (demande de documents complémentaires, demande de visite médicale, à domicile, entretien, etc.) ainsi que le type de professionnel en charge du dossier ;

- la structuration des équipes pluridisciplinaires par dominante du projet de vie (scolarité, emploi, domicile ou orientation en établissement) qui permet d'analyser l'ensemble des demandes formulées à partir de l'attente principale de la personne. Le renforcement de la pluridisciplinarité, de la polyvalence des équipes et du travail avec les partenaires et les ressources du territoire améliore la qualité de l'évaluation et sa complétude ;

- le développement de la formation et de l'échange de pratiques sur les territoires (des efforts de formation sur certaines déficiences ou types de handicap considérés comme plus difficiles à appréhender, tels que le handicap psychique ou les troubles envahissants du développement) ;

- les outils d'aide à l'évaluation et à la préconisation développés en fonction des besoins et définis avec les partenaires spécialisés du territoire ;

- le développement de fiches de synthèse pour tracer la réflexion et les propositions de l'équipe pluridisciplinaire, et favoriser l'étude de nouvelles demandes d'une même personne.

Par ailleurs, l'absence de corrélation entre les effectifs des MDPH, le volume de demandes reçues et les délais de traitement constitue un indicateur intéressant qui souligne l'importance des choix organisationnels de ces structures.

Ainsi, un certain nombre de « bonnes pratiques » ou de pratiques signalées comme intéressantes ont été identifiées. Étant donné l'hétérogénéité des pratiques et des organisations des MDPH, le rapport recommande de divulguer ces pratiques et de les adapter selon les

possibilités et le contexte d'exercice de chaque MDPH. Il recommande également de :

1. Généraliser l'organisation de circuits d'évaluation par demande dominante tout en préservant l'analyse globale.

2. Au sein de chaque MDPH, établir une liste des pièces nécessaires (mais non obligatoires) à l'évaluation des besoins de la personne, afin d'obtenir des dossiers complets le plus rapidement possible.

3. Généraliser la mise en place de cellules de pré-évaluation des dossiers et harmoniser leur fonctionnement.

4. Encourager la pluridisciplinarité et la polyvalence des professionnels des équipes d'évaluation.

5. Accompagner les directeurs et les cadres des MDPH dans leur rôle de management et de conduite du changement auprès des équipes.

6. Consolider et développer le recours aux partenaires (exemples : organismes d'aide à l'insertion professionnelle, établissements et services médico-sociaux, acteurs de santé), que ce soit pour l'élaboration d'outils d'évaluation partagés, la réalisation d'évaluations pour le compte de la MDPH ou encore la participation aux équipes pluridisciplinaires.

7. Faire connaître au niveau national (ou dans d'autres instances de partage) les outils d'aide à l'évaluation et d'aide à la préconisation qui ont déjà fait leurs preuves au niveau départemental ou régional et poursuivre les démarches d'élaboration collective de ces outils.

8. Généraliser l'utilisation de fiches de synthèse qui retracent la réflexion et les propositions faites par l'équipe pluridisciplinaire.

9. Améliorer la connaissance des missions de la MDPH et la reconnaissance de la mission d'évaluation pluridisciplinaire réalisée.

10. Poursuivre la mise en place d'un système d'information partagé entre les MDPH.

11. Renforcer les actions de communication et de sensibilisation des professionnels de santé à l'impor-



tance du remplissage du certificat médical⁶ et envisager l'évolution de ce support (figure 1).

La présente étude s'inscrit dans un contexte en mouvement. Beaucoup d'initiatives et de projets sont suivis ou portés par la CNSA auprès des MDPH en parallèle à cette étude (par exemple, le projet baptisé Impact – Innover et moderniser les processus MDPH pour l'accès à la compensation sur les territoires – conduit par le Secrétariat général pour la modernisation de l'action publique...) et des rapports viennent régulièrement alimenter la

réflexion sur l'organisation et les missions des MDPH (par exemple rapport Piveteau publié en juin 2014).

D'une façon générale, les MDPH ont encore de nombreux défis à relever afin de remplir pleinement leur rôle d'observatoire, d'analyse des besoins et du suivi des décisions. Au-delà des enjeux techniques et informatiques, les cadres des MDPH jouent un rôle essentiel d'impulsion de ces nouvelles pratiques, de conduite du changement et de régulation de la charge de travail des équipes de professionnels. Il est donc fondamental de veiller à l'accompagnement et au soutien de ces cadres dans la mise en œuvre de projets ou dans la mise en appli-

cation des évolutions réglementaires qui pourraient être décidées au niveau national.

C'est d'ailleurs pourquoi les recommandations du présent rapport cherchent avant tout à valoriser, à faire connaître et à généraliser ce qui existe et qui apporte des résultats satisfaisants en termes de qualité d'évaluation, tout en soutenant les directeurs dans leur rôle de pilotes de la conduite du changement.

Pour aller plus loin dans une analyse des modalités d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées au sein des MDPH et dans la recherche de performance dans cette évaluation, il semblerait intéressant de définir des

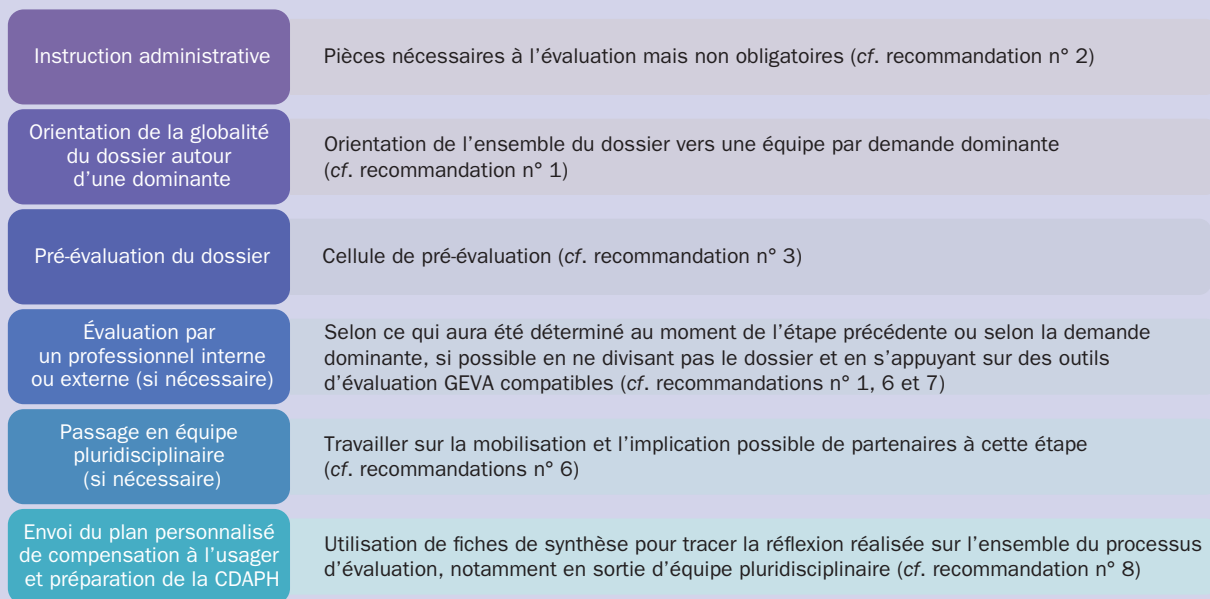
dossiers types et de les envoyer dans les circuits d'évaluation de plusieurs MDPH pour voir dans quelles conditions (quels délais, avec quels outils, par quels types de professionnels...) ces dossiers seraient évalués et avec quelles préconisations *in fine*. Pour être pertinente, une telle analyse devrait néanmoins cibler un type de handicap ou un type de demande, car vouloir aborder l'ensemble des types de handicap et de demandes formulées par les usagers pose une difficulté méthodologique majeure dès lors qu'il s'agit d'en tirer des conclusions et de rechercher des liens de causalité entre les facteurs déterminants, du fait du trop grand nombre de variables à prendre en compte. ■

6. Certificat médical faisant partie des pièces obligatoires à joindre lors du dépôt d'une demande auprès de la MDPH.

figure 1

Schéma de synthèse des recommandations en lien avec le processus d'évaluation des MDPH

Voici le schéma reprenant les principales étapes du processus d'évaluation des besoins mis en œuvre dans les MDPH, en lien avec les recommandations de cette étude.



Proposition en vue de la décision par la CDAPH