

Acte Certifié exécutoire

Envoi : 03/12/2012

Réception par le Prefet : 03/12/2012

Publication : 07/12/2012



Pour le Président du Conseil Général  
et par délégation  
Ludovic LIONS  
Chef du Service Administratif de  
l'Assemblée

# Conseil Général Haut-Rhin

## Extrait des délibérations de la Commission Permanente

N° CP-2012-12-4-1

Séance du vendredi 30 novembre 2012

### **CONVENTION RELATIVE AUX RELATIONS ENTRE LA CAISSE NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE (CNSA) ET LE CONSEIL GENERAL DU HAUT-RHIN**

La Commission Permanente du Conseil Général,

- VU l'article L 3211-2 du Code Général des Collectivités Territoriales relatif aux compétences de la Commission Permanente,
- VU la délibération du Conseil Général n°CG-2011-1-1-4 du 31 mars 2011 relative aux délégations de compétences du Conseil Général à la Commission Permanente,
- VU le rapport du Président du Conseil Général,

#### APRES EN AVOIR DELIBERE

- Approuve et autorise le Président du Conseil Général à signer la convention jointe en annexe avec la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie, ainsi que les protocoles d'application qui en découleront.

LE PRESIDENT  
Pour le Président  
du Conseil Général du Haut-Rhin  
et par délégation,  
le 1<sup>er</sup> Vice-Président

Rémy WITH

Adopté  
voix contre  
abstentions

ANNEXE 2  
Mesure de la satisfaction des usagers MDPH

**2.2 - ANALYSE DES RESTITUTIONS GRAPHIQUES**

**Ensemble des expressions reçues dans le dispositif pour l'année 2011 en France.**

**Synthèse des constats au regard de chacun des états de restitution (Cf. document joint)**

NB : L'année 2010 sert de référence aux mesures d'évolution qui sont faites ce qui explique que certains schémas ne soient pas colorisés.  
Une catégorie de handicap supplémentaire a été créée en 2011 : maladies invalidantes.

On remarque d'une façon générale :

- Une baisse sensible (- 22 %) du nombre de questionnaires reçus sur l'année 2011 / 2010.
- Une augmentation (+ 12 %) de l'utilisation du questionnaire dématérialisé.
- Une diminution (24 % à 19 %) de la représentation des enfants.
- Une prégnance forte de réponses des personnes en situation de handicap moteur.
- Une forte expression des personnes directement concernées.

On constate pour les missions :

**Information**

- Une base conséquente de réponses sur cette mission.
- La tendance de satisfaction est positive par rapport à l'année précédente pour la majorité des types de handicap – à l'exception des handicaps cognitifs et auditifs.
- Globalement le service rendu par la mission information est ressentie plus positivement que l'année précédente sur chacun des items notamment sur l'implication de la personne ayant répondu à la demande d'information.
- Majoritairement l'information reçue en 2011 est toujours évaluée comme utile, claire, adaptée et suffisante.

**Accueil**

- Une base conséquente de réponses sur cette mission.
- La tendance de satisfaction est positive par rapport à l'année précédente pour la majorité des types de handicap – à l'exception du handicap psychique, auditif et cognitif.
- Même degré de satisfaction pour ce qui concerne l'obtention d'une réponse ou la compréhension des besoins exprimés.
- La qualité ressentie sur l'accueil des MDPH en 2011 reste stable par rapport à l'année 2010 notamment le caractère humain toujours plébiscité.

## **Projet de vie**

- Il y a toujours une base conséquente de réponses sur cette mission.
- La tendance de satisfaction est positive par rapport à l'année précédente à l'exception des handicaps moteur, cognitif et auditif.
- Les usagers continuent à s'approprier le projet de vie leur permettant une expression de leurs attentes et besoins, toutefois l'aide apportée par la MDPH dans cette expression reste insuffisante – même si elle continue à s'améliorer.
- Quand cette aide est apportée elle est jugée humaine, respectueuse de la confidentialité et objective.

## **Evaluation**

- Une base conséquente de réponses sur cette mission.
- La tendance de satisfaction est positive par rapport à l'année précédente pour la majorité des types de handicap – à l'exception du handicap cognitif.
- Les points d'insatisfaction constatés concernent le délai d'évaluation jugé trop long.
- Quand elle est conduite cette évaluation est toujours ressentie comme humaine et respectueuse

## **Elaboration du PPC**

- Une base moindre de réponses sur cette mission en 2011 qui ne concerne pas dans les faits tous les usagers.
- La tendance de satisfaction est positive par rapport à l'année précédente pour la majorité des types de handicap – à l'exception du handicap auditif et mental.
- Le ressenti de cette mission reste négatif même si la tendance reste stable par rapport à l'année précédente pour la quasi totalité des items.
- Il y a toujours en 2011 une absence de proposition de PPC à la personne avant présentation à la CDAPH ce qui explique que très peu d'usagers se sont sentis associés à l'élaboration de leur PPC en 2011.

## **Décisions de la CDAPH**

- Une base conséquente de réponses sur cette mission.
- La tendance de satisfaction est négative par rapport à l'année précédente pour la majorité des types de handicap à l'exception des handicaps rares, des troubles précoces et du poly-handicap.
- Les points d'insatisfaction constatés concernent le fait que les usagers sont :
  - Majoritairement peu informés.
  - Toujours aussi peu reçus en CDAPH quand ils le demandent.

## **Suivi des PPC**

- Une base conséquente de réponses sur cette mission.
- La tendance de satisfaction est positive par rapport à l'année précédente pour l'ensemble des types de handicap.
- Le principal point de satisfaction concerne le fait qu'un plus grand nombre d'utilisateurs ont un interlocuteur unique identifié.
- Les principales raisons évoquées qui freinent la mise en œuvre du PPC sont les ESMS, l'accès aux soins et le marché du travail.

## **Conciliation Médiation**

- Une base conséquente de réponses sur cette mission.
- La tendance de satisfaction est négative par rapport à l'année précédente pour la moitié des types de handicap.
- Les utilisateurs s'estiment majoritairement bien informés des voies de recours.
- Comme en 2010, le recours gracieux est priorisé par rapport aux autres voies.
- Quand ces voies de recours sont sollicitées elles sont toujours jugées très peu satisfaisantes.
- A noter également une absence de réponse concernant le recours au contentieux tant en 2010 qu'en 2011.

Malgré une diminution importante des réponses entre 2011 et 2010, on constate que les tendances analysées sur chacune de ces années restent sensiblement identiques et sont donc représentatives.

La population des utilisateurs qui s'exprime dans ce dispositif est constituée aussi bien de personnes exprimant une satisfaction que de personnes exprimant des insatisfactions.

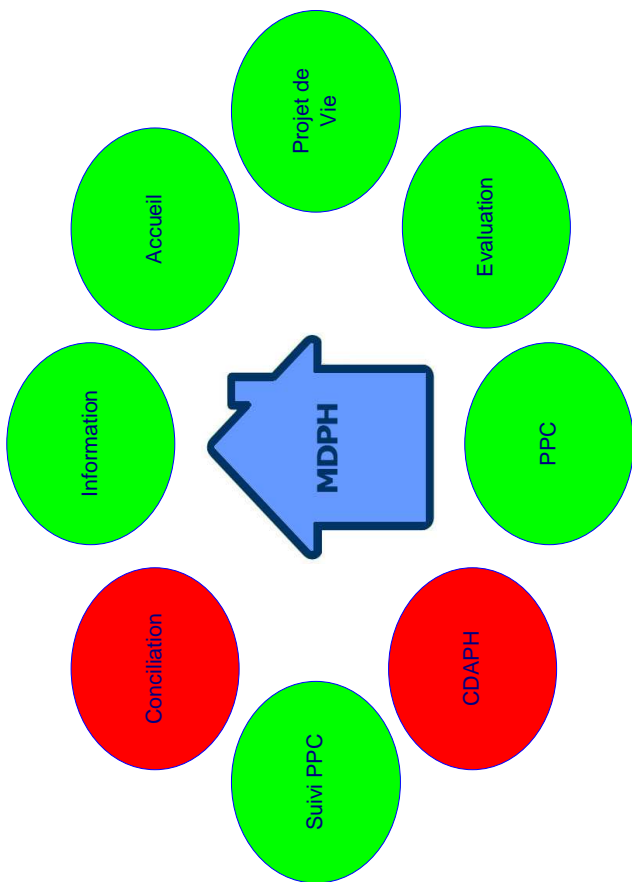
Par contre, les utilisateurs engageant des actions en justice ne s'expriment pas dans ce dispositif.

Expression des usagers des MDPH sur la mission  
**FRANCE**

Année 2011



Tendance (constatée sur 2768 réponses)



Indicateurs de moyens :

A – Effectif total :  
B – Budget annuel de fonctionnement :

Indicateurs d'activités :

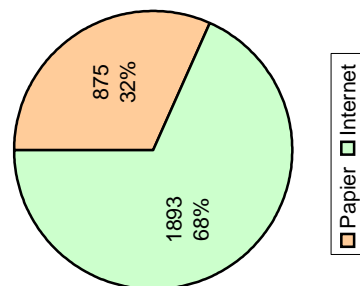
A – Nombre de personnes reçues par mois :  
B – Nombre de dossiers traités par mois :

Indicateurs de contexte :

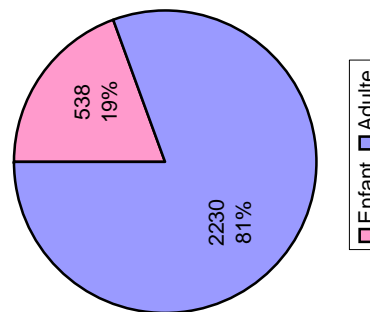
A – % PH sur population :  
B – Nombre ESMS :

Sources des réponses :

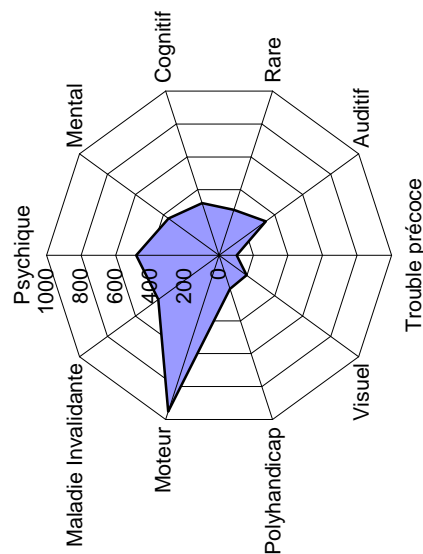
Types de questionnaires



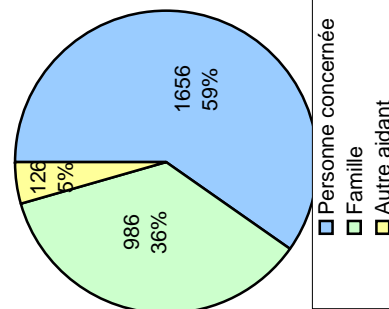
Répartition par âges



Répartition par handicaps



Répondants



## INFORMATION

Année 2011

### Indicateurs de moyens :

- A – ETP affectés à cette mission :
- B – Existence d'un numéro vert :
- C – Nombre d'antenne d'accueil :
- D – Existence d'une borne CAF :

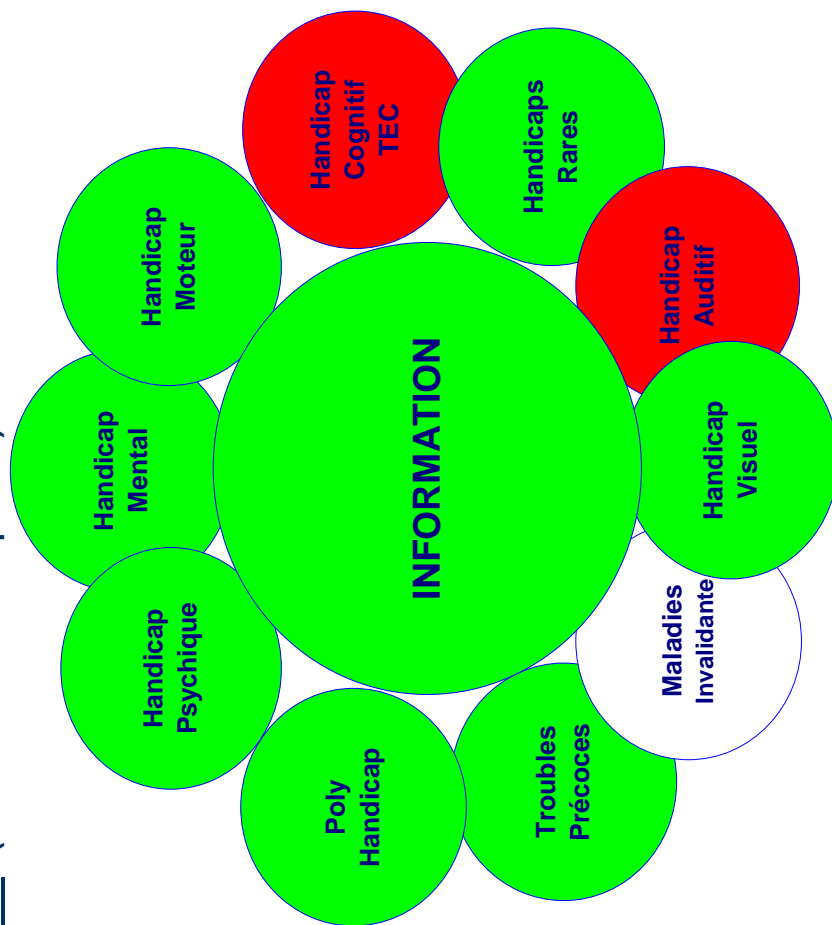
### Indicateurs d'activités :

- A – Nombre de personnes reçues par mois :
- B – Nombre d'appels téléphoniques reçus :

### Indicateurs de contexte :

- A – % PH sur population :
- B – Existence d'une permanence associative :

### Tendance (constatée sur 2563 réponses)



### Modalités d'analyse de la tendance :

La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :

Pour le cœur de la marguerite : la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées  
la couleur orange correspond à une tendance stable  
la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées

Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap  
NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie

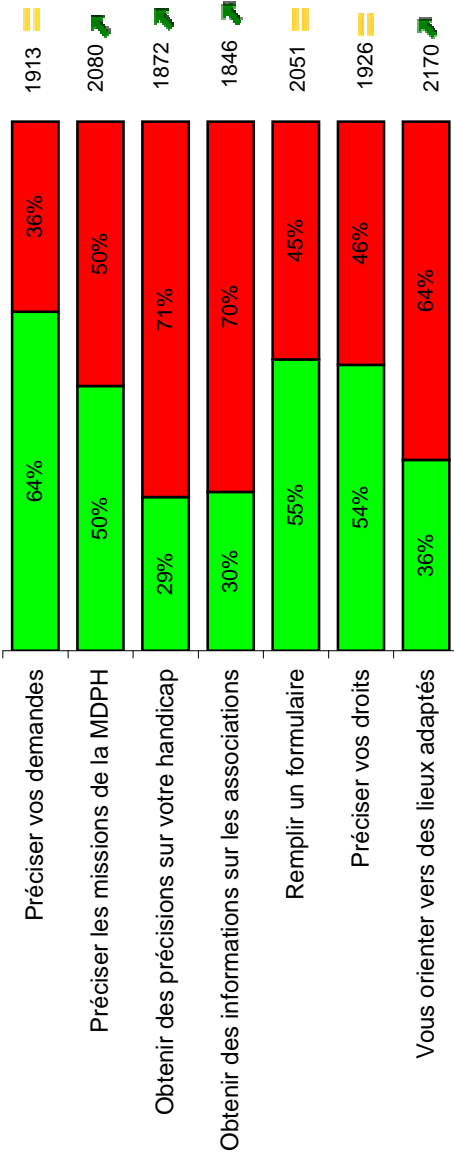


**INFORMATION**

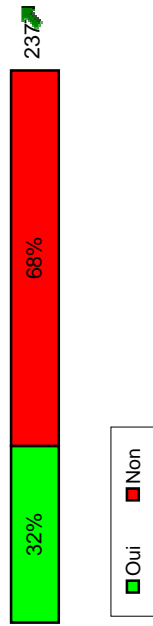
Année 2011



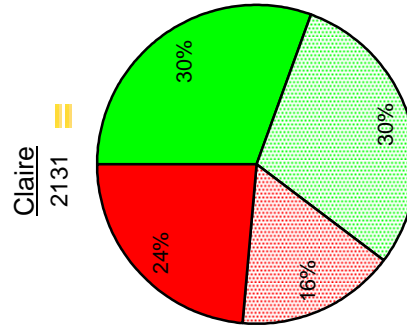
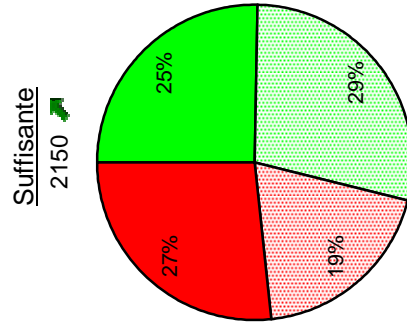
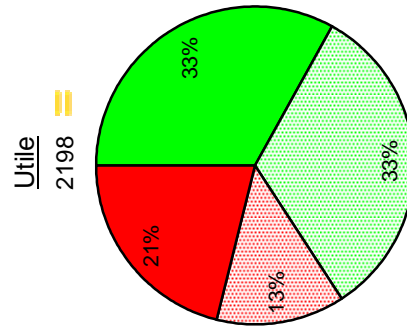
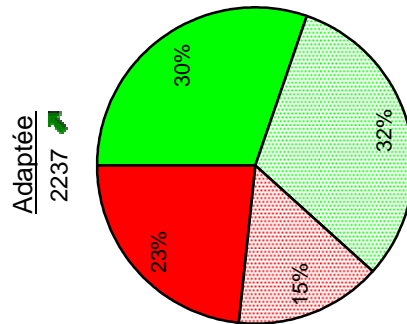
**Q7 - L'information reçue vous a aidé à :**



**Q8 - La personne qui vous a répondu a-t-elle proposé de vous apporter des informations complémentaires ?**



**Q9 - Comment évaluez-vous l'information que vous avez reçue ?**



■ Tout à fait d'accord □ Plutôt d'accord □ Pas d'accord ■ Pas de tout d'accord

Expression des usagers des MDPH sur la mission

**ACCUEIL**

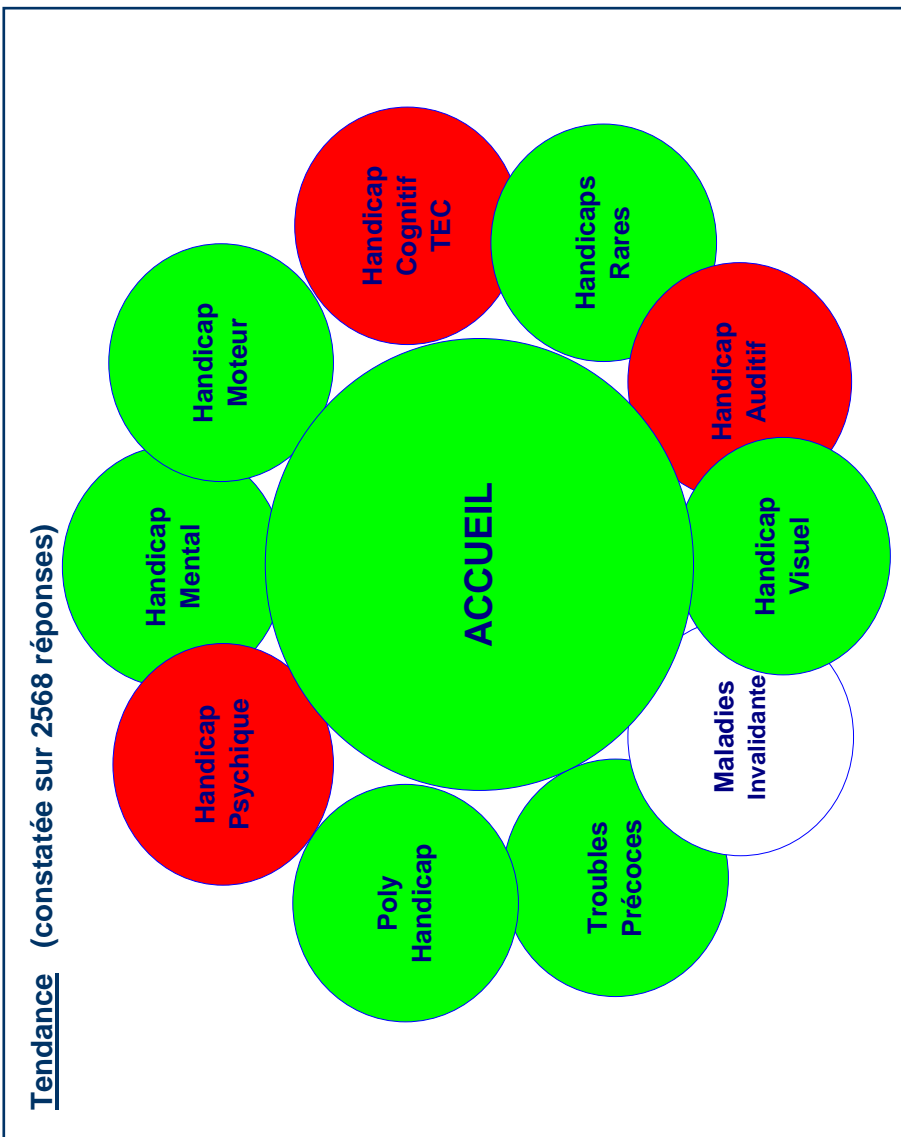
Année 2011



Indicateurs de moyens :  
 A – ETP affectés à cette mission :  
 B – Existence d'un numéro vert :  
 C – Nombre d'antenne d'accueil :  
 D – Existence d'une permanence associative :  
 E – Existence d'un espace de repos :

Indicateurs d'activités :  
 A – Nombre de personnes reçues par mois :  
 B – Nombre d'appels téléphoniques reçus :

Indicateurs de contexte :  
 A – % PH sur population :  
 B – Regroupement des personnels en un lieu :

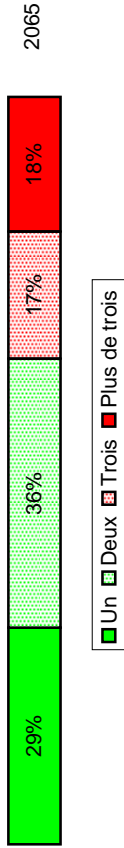


Modalités d'analyse de la tendance :  
 La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :  
 Pour le coeur de la marguerite : la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées  
 la couleur orange correspond à une tendance stable  
 la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées  
 Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap  
 NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie

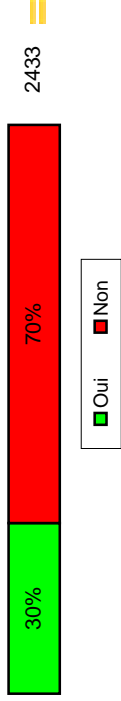




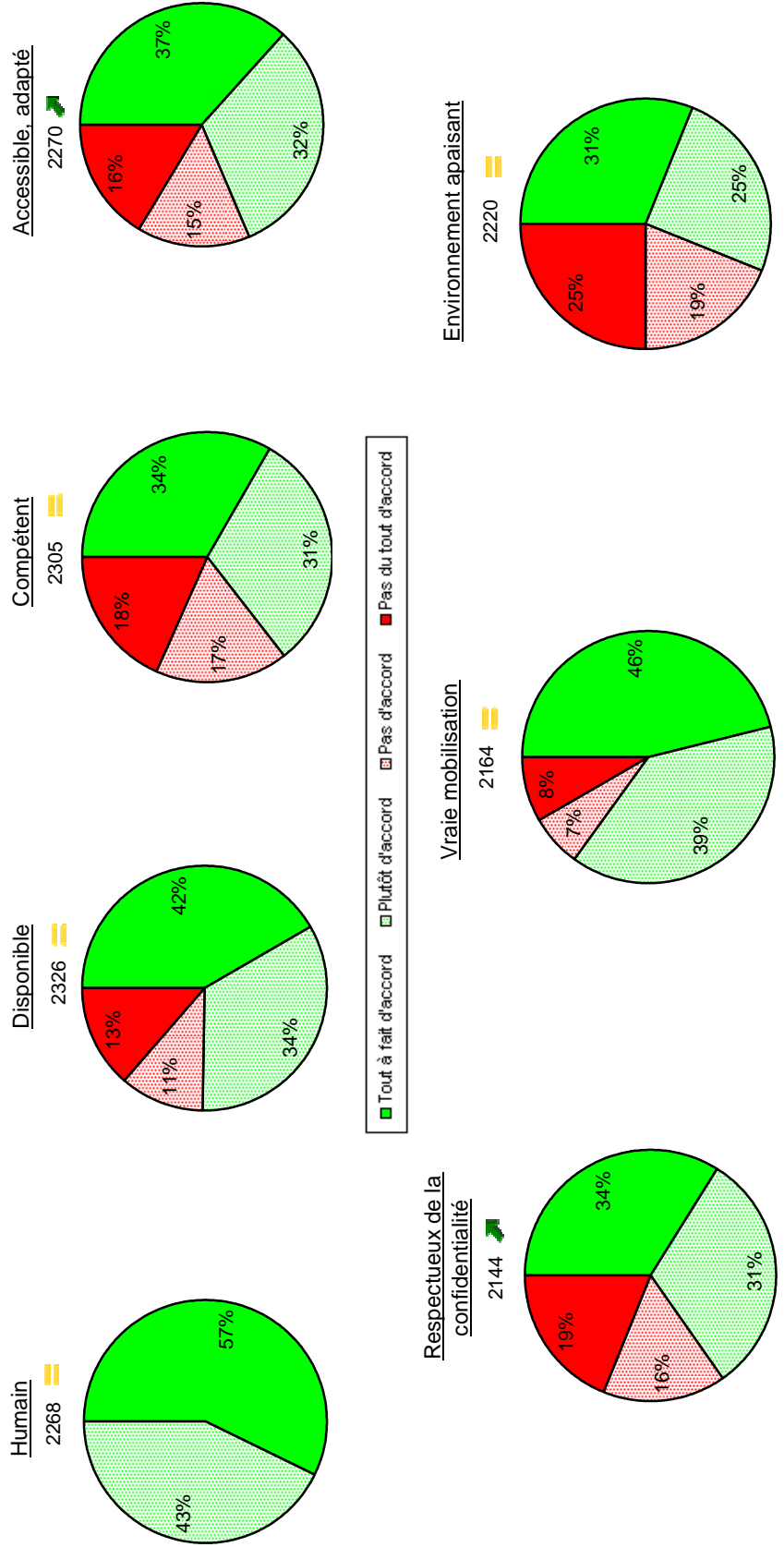
**Q10 - Combien de contacts avez-vous eu avant d'obtenir la réponse que vous cherchiez ?**



**Q11 - Les besoins liés à votre handicap ont-ils été compris lors de l'accueil ?**



**Q12 - Comment évaluez-vous l'accueil de la MDPH au regard des points suivants ?**



Expression des usagers des MDPH sur la mission

## PROJET DE VIE

Année 2011



### Indicateurs de moyens :

A – ETP affectés à cette mission :  
B – :  
C – :

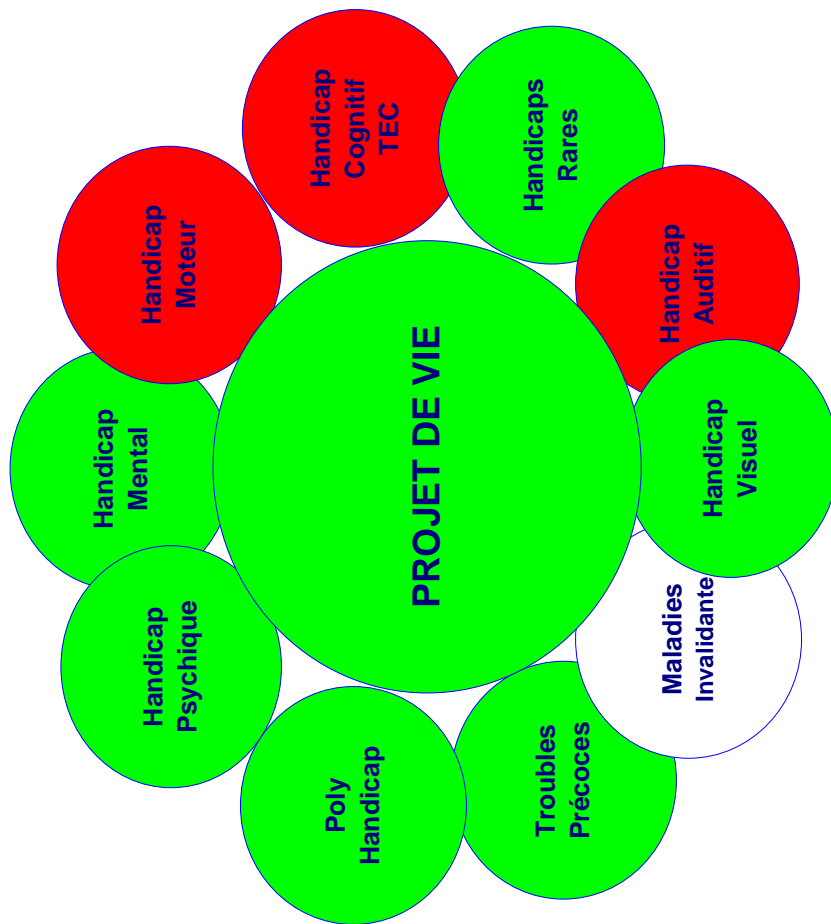
### Indicateurs d'activités :

A – Nombre de personnes aidées par mois :  
B –

### Indicateurs de contexte :

A –  
B –

### Tendance (constatée sur 2411 réponses)



### Modalités d'analyse de la tendance :

La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :

Pour le cœur de la marguerite : la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées  
la couleur orange correspond à une tendance stable

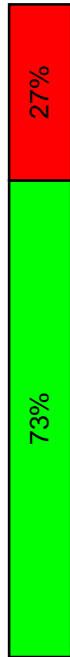
la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées

Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap

NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie



**Q13 - Avez-vous exprimé vos attentes et besoins, c'est-à-dire votre propre Projet de vie ?**



2363

Oui Non

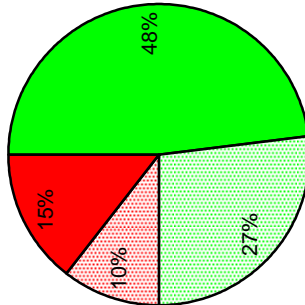
**Q14 - Si vous avez demandé une aide à la MDPH pour exprimer votre Projet de vie, cette aide vous a-t-elle été apportée ?**



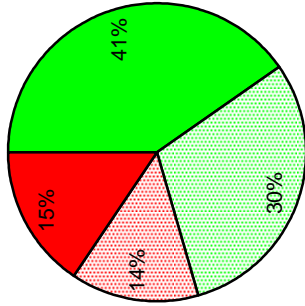
1869

**Q15 - Si OUI, cette aide vous a-t-elle semblé :**

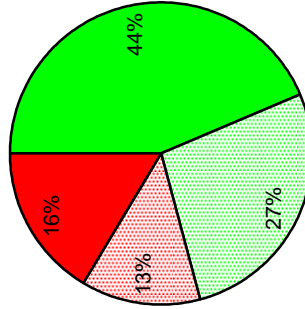
Humaine  
1066



Objective  
1011

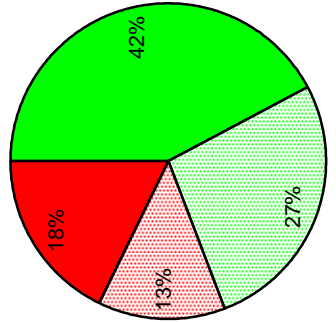


Compétente  
1029

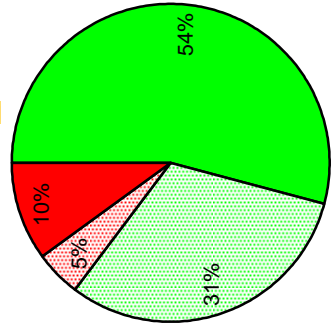


Tout à fait d'accord Plutôt d'accord Pas d'accord Pas du tout d'accord

Adaptée  
1054



Respectueuse de la confidentialité  
983



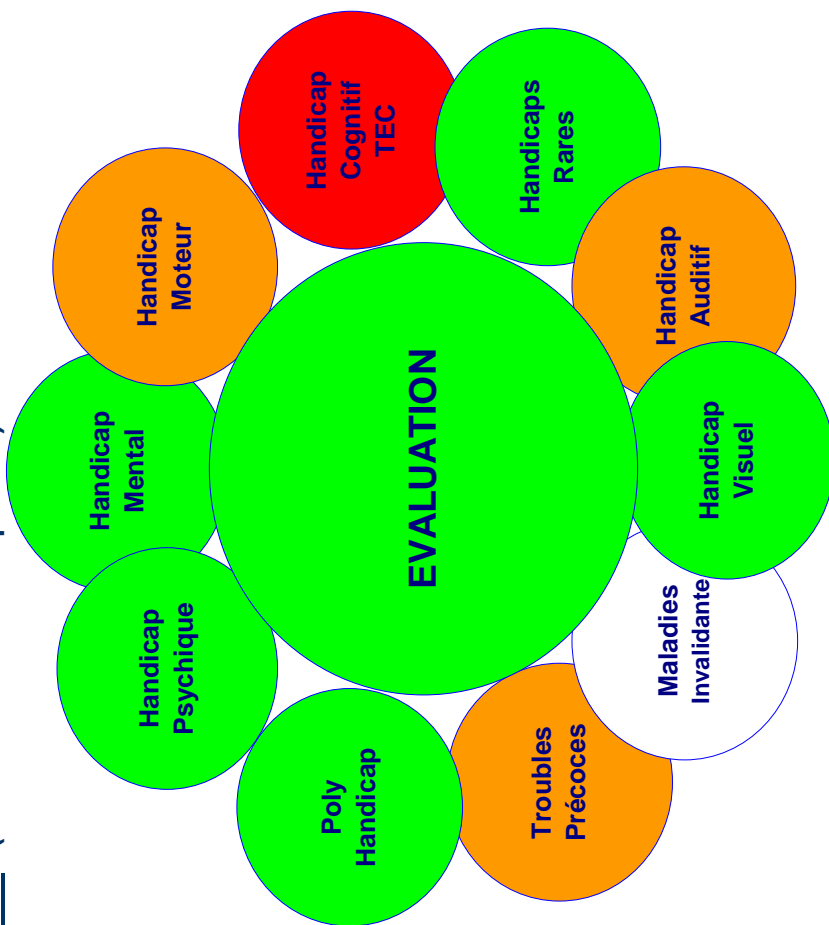
Expression des usagers des MDPH sur la mission

**EVALUATION**

Année 2011



Tendance (constatée sur 2403 réponses)



Indicateurs de moyens :

- A – ETP affectés à cette mission :
- B – Nombre de partenaires ressources par type de handicap mobilisés pour l'évaluation :
- C – Nombre d'antenne d'accueil :
- D – Existence d'une borne CAF :

Indicateurs d'activités :

- A – Nombre de personnes évaluées par mois :
- B – % d'évaluation sur le lieu de vie :

Indicateurs de contexte :

- A – Équipe pluridisciplinaire interne à la MDPH :
- B – Équipe pluridisciplinaire conventionnée :

Modalités d'analyse de la tendance :

La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :

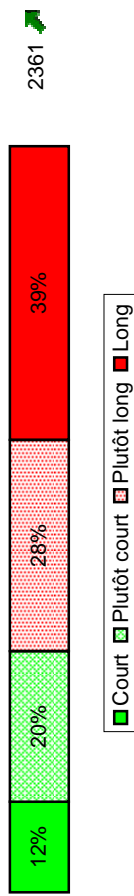
Pour le coeur de la marguerite : **la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées**  
**la couleur orange correspond à une tendance stable**  
**la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées**

Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap

NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie

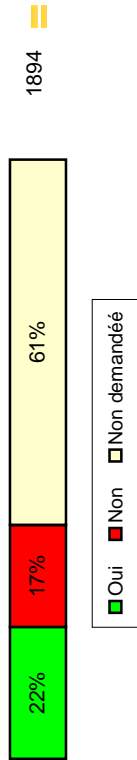


**Q16 - Le délai d'évaluation de votre situation vous a-t-il paru :**



■ Court ■ Plutôt court ■ Plutôt long ■ Long

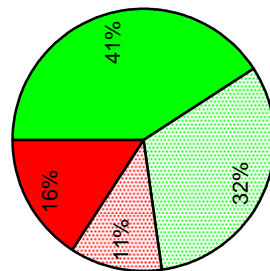
**Q17 - Dans le cas où vous avez demandé une évaluation sur votre lieu de vie, cette évaluation a-t-elle eu lieu ?**



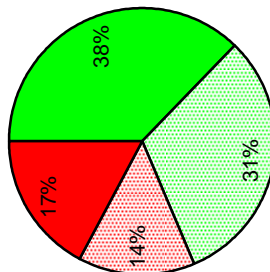
■ Oui ■ Non ■ Non demandée

**Q18 - Comment qualifiez-vous l'évaluation conduite ?**

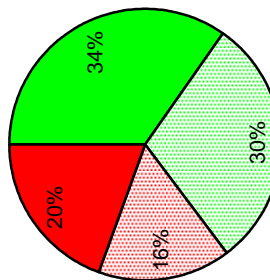
Humaine  
1257



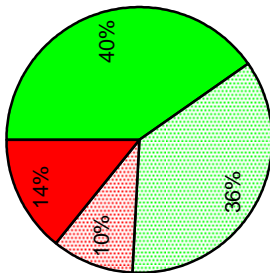
Compétente  
1219



Accessible, adaptée  
1191

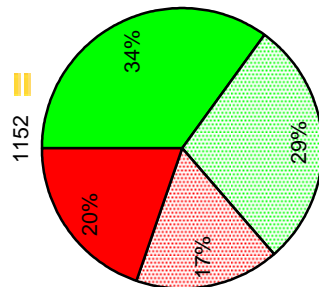


Respectueuse  
1172

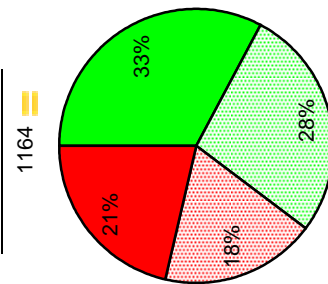


■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Pas d'accord ■ Pas du tout d'accord

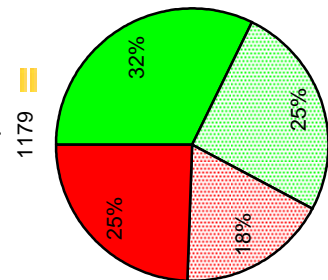
Attentive à votre projet de vie  
1152



Attentive aux évolutions de votre situation  
1164



Complète  
1179



Expression des usagers des MDPH sur la mission

**ELABORATION DU PPC**

Année 2011



Indicateurs de moyens :

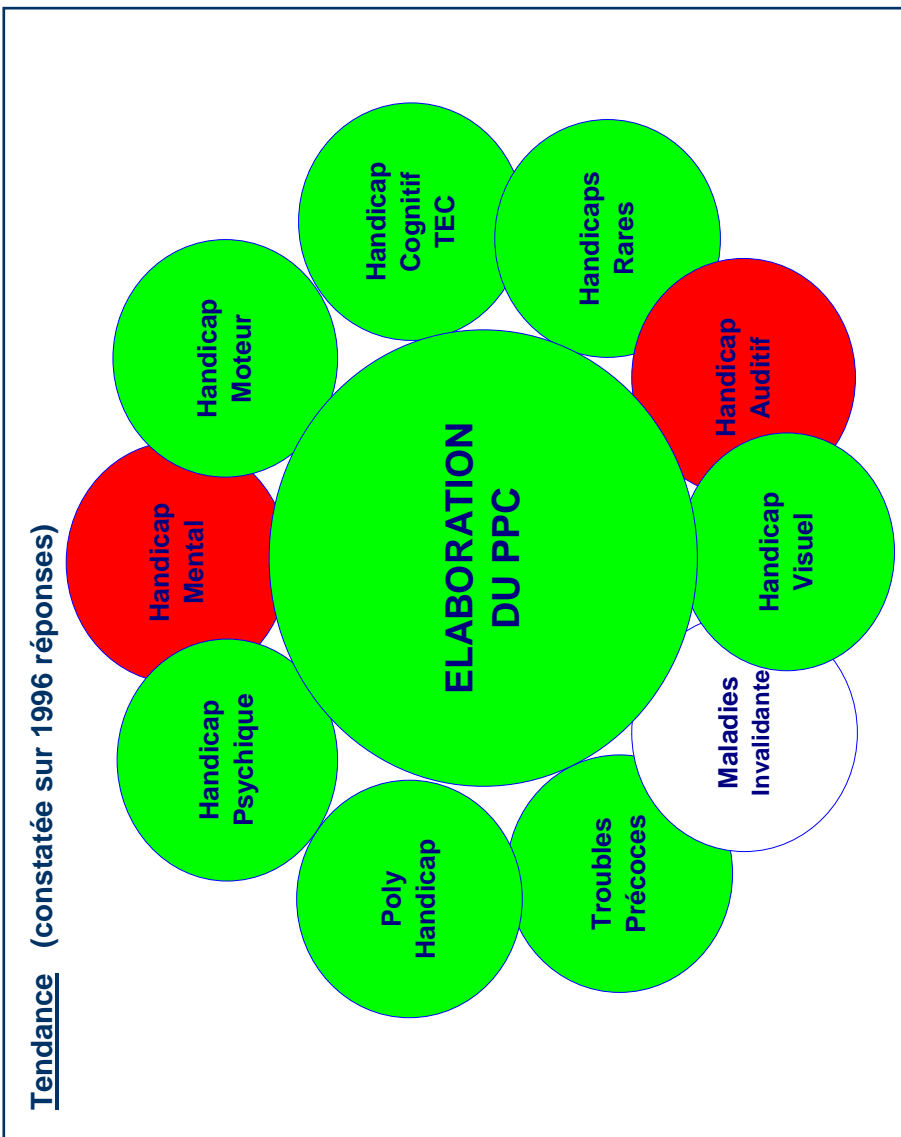
A – ETP affectés à cette mission :  
 B – :  
 C – :  
 D – :  
 E – :

Indicateurs d'activités :

A – Nombre de Plans élaborés par mois :  
 B – :

Indicateurs de contexte :

A –  
 B –



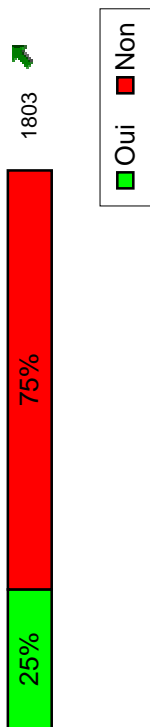
Modalités d'analyse de la tendance :  
 La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :  
 Pour le coeur de la marguerite : la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées  
 la couleur orange correspond à une tendance stable  
 la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées

Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap  
 NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie

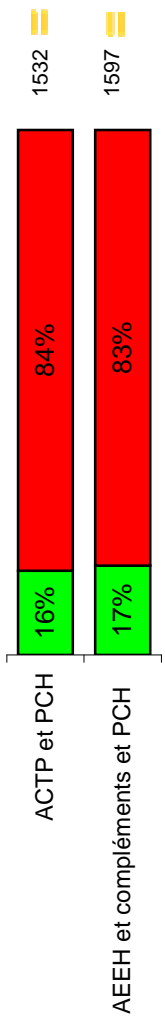
Expression des usagers des MDPH sur la mission  
**ELABORATION DU PPC**

Année 2011

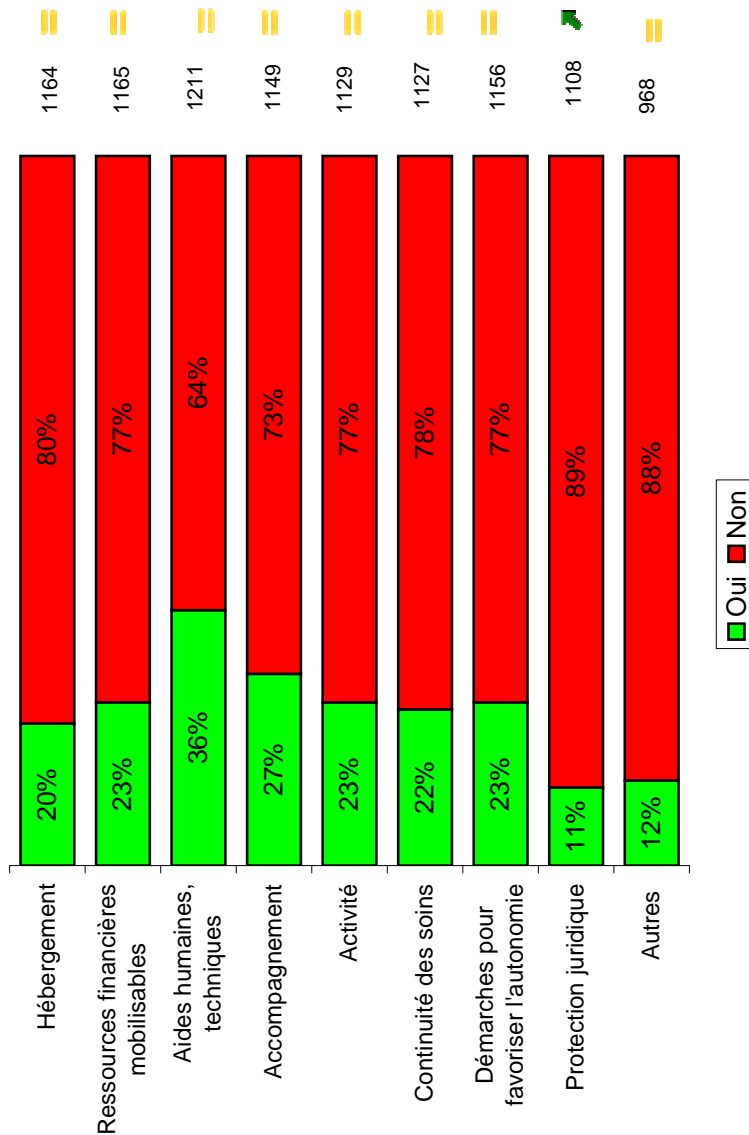
**Q19 - Avez-vous reçu une proposition de PPC avant qu'il ne soit présenté à la CDAPH ?**



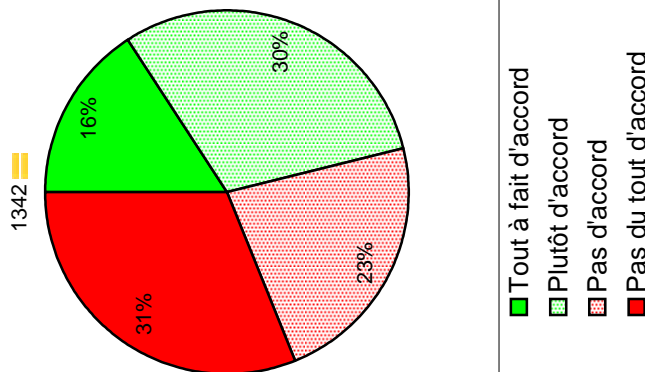
**Q20 - Avez-vous été informé de la possibilité de choisir entre :**



**Q21 - Des préconisations sur les points suivants apparaissent-elles dans votre PPC ?**



**Q22 - Avez-vous le sentiment que les spécificités de votre situation sont prises en compte dans votre PPC ?**



Année 2011



Expression des usagers des MDPH sur la mission

## DECISIONS DE LA CDAPH

### Indicateurs de moyens :

- A – ETP affectés à cette mission :
- B – Nombre de sections locales ou spécialisées :
- C – Existence d'un fonds de compensation :

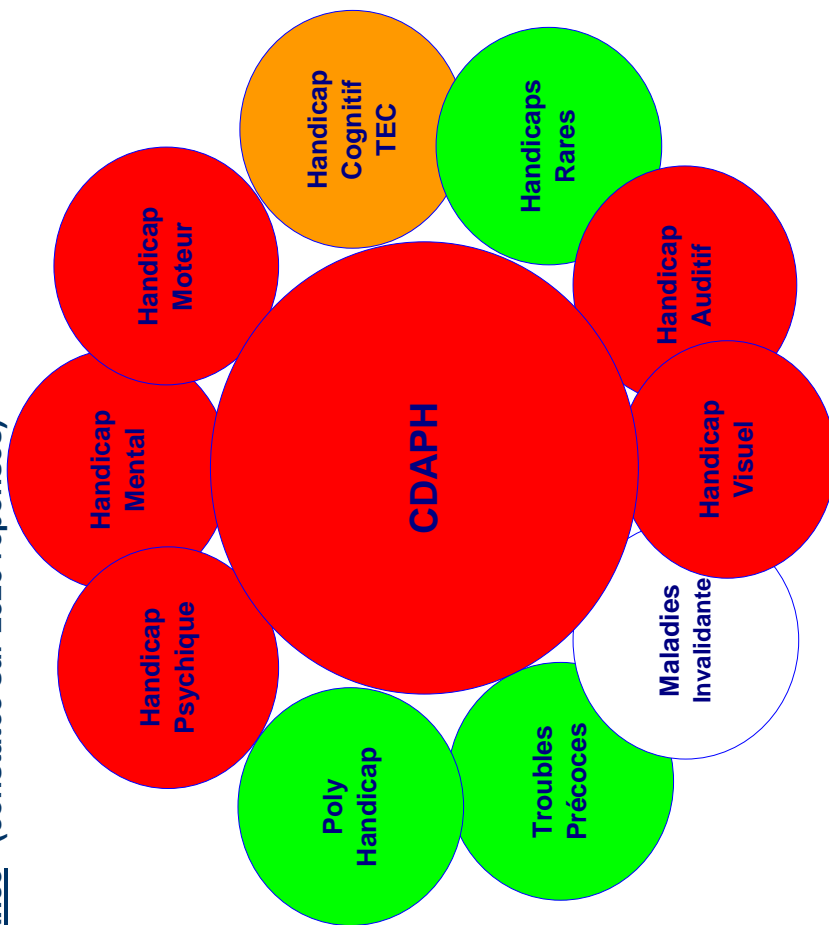
### Indicateurs d'activités :

- A – Nombre de décisions par mois :
- B – Nombre de personnes reçues par la CDA :

### Indicateurs de contexte :

- A – Nombre de dossiers en stock :
- B – Nombre de réunions annulées faute de quorum :

### Tendance (constatée sur 2325 réponses)



### Modalités d'analyse de la tendance :

La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :

Pour le coeur de la marguerite : la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées  
la couleur orange correspond à une tendance stable  
la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées

Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap  
NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie



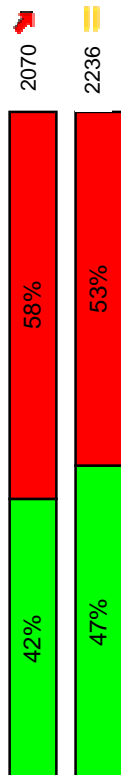
Expression des usagers des MDPH sur la mission  
**DECISIONS DE LA CDAPH**

Année 2011

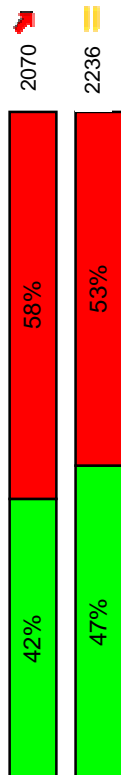


**Q23 - Avez-vous été informé de :**

La possibilité d'être entendu par la CDAPH

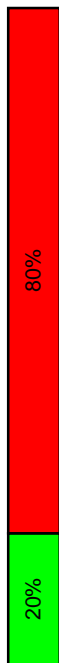


La date d'examen de votre dossier par la CDAPH



■ Oui ■ Non

**Q24 - Avez-vous demandé à être reçu par la CDAPH ?**



■ Oui ■ Non

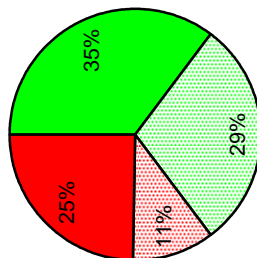
**Q25 - Si OUI, avez-vous été reçu par la CDAPH ?**



**Q26 - Si OUI, comment qualifiez-vous cette rencontre ?**

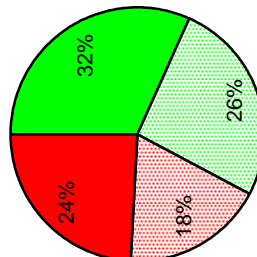
Humaine

399



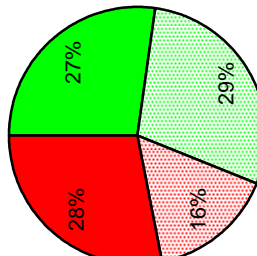
Compétente

377



Accessible, adaptée

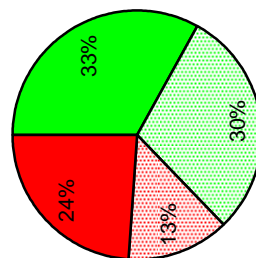
370



■ Tout à fait d'accord ■ Plutôt d'accord ■ Pas d'accord ■ Pas du tout d'accord

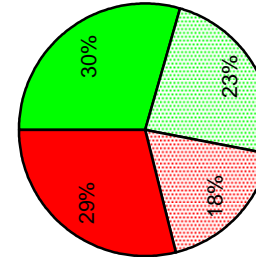
Respectueuse

372



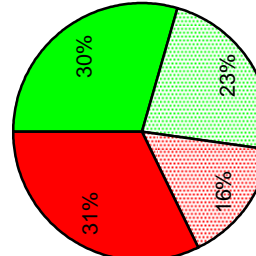
Attentive à votre projet de vie

376



Attentive aux évolutions de votre situation

372



**SUIVI DES PPC**



Indicateurs de moyens :

- A – ETP affectés à cette mission :
- B – Existence d'un numéro vert :
- C – Nombre d'antenne d'accueil :
- D – Existence d'une borne CAF :

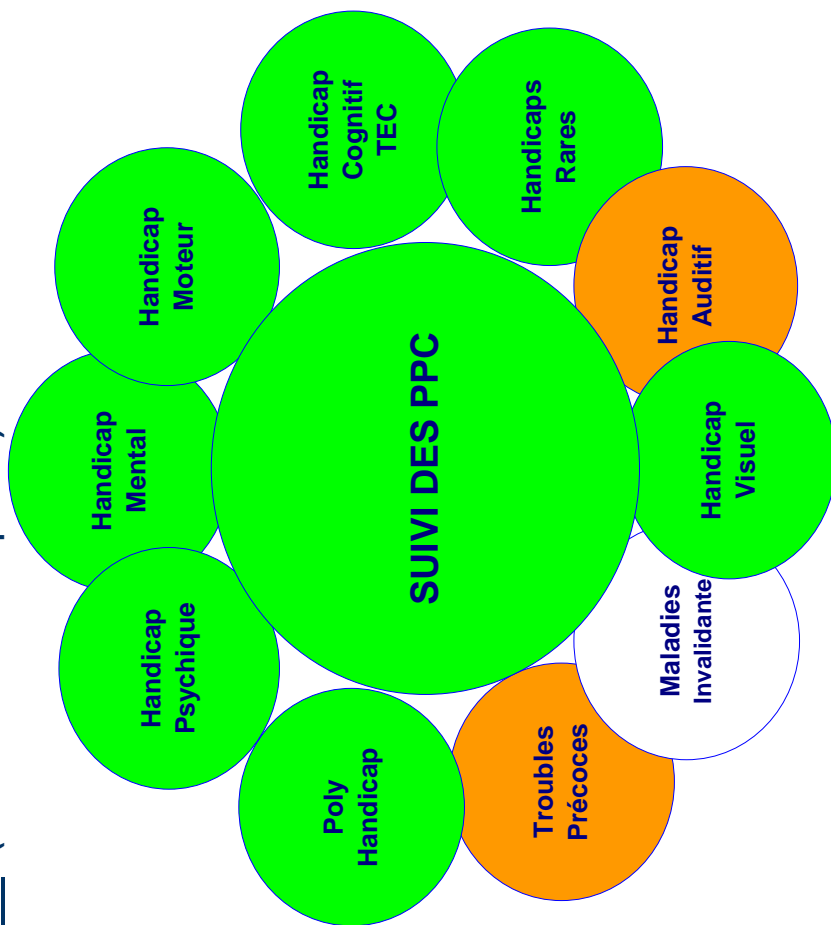
Indicateurs d'activités :

- A – Nombre de réexamen de PPC par mois :
- B –

Indicateurs de contexte :

- A – Date de la première CDAPH :
- B –

Tendance (constatée sur 2768 réponses)



Modalités d'analyse de la tendance :

La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :

Pour le coeur de la marguerite : la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées  
la couleur orange correspond à une tendance stable  
la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées

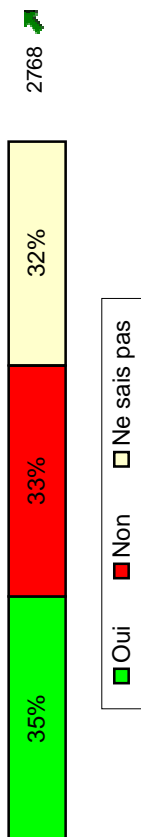
Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap  
NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie

Expression des usagers des MDPH sur la mission  
**SUIVI DES PPC**

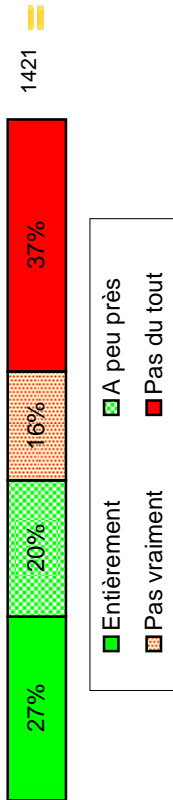
Année 2011



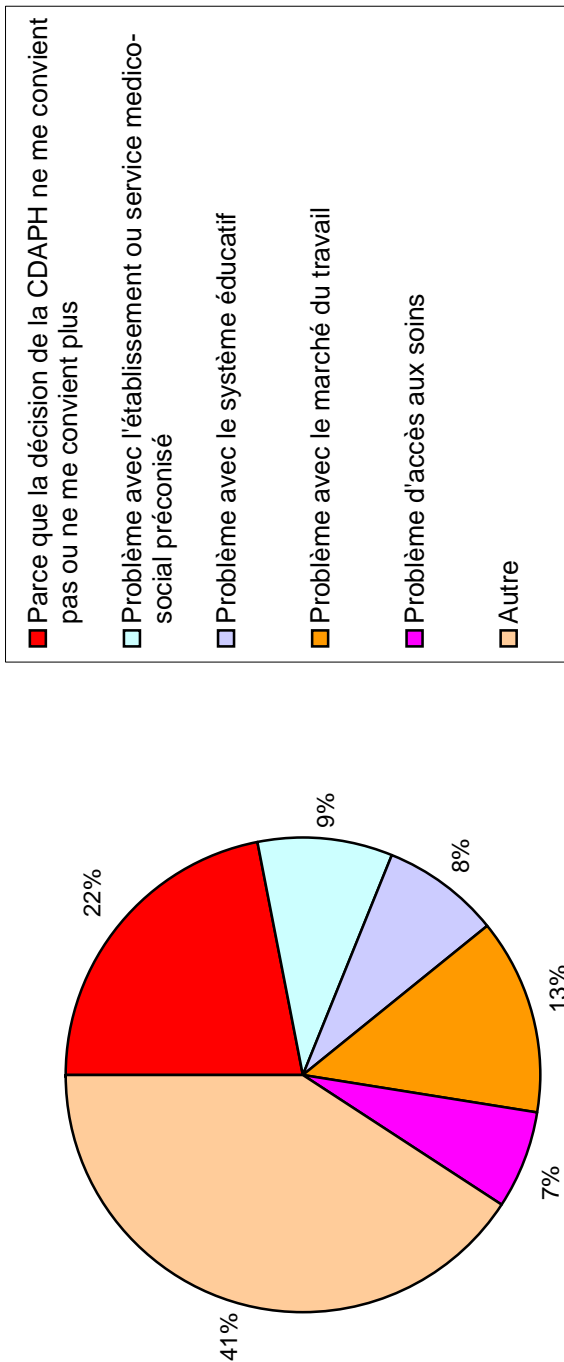
**Q32 - Avez-vous un interlocuteur unique désigné pour le suivi de votre dossier ?**



**Q27 - Votre PPC a-t-il été mis en oeuvre ?**



**Q28 - S'il n'a pu être mis en oeuvre intégralement, pourquoi ?**



Expression des usagers des MDPH sur la mission  
**CONCILIATION - MEDIATION**

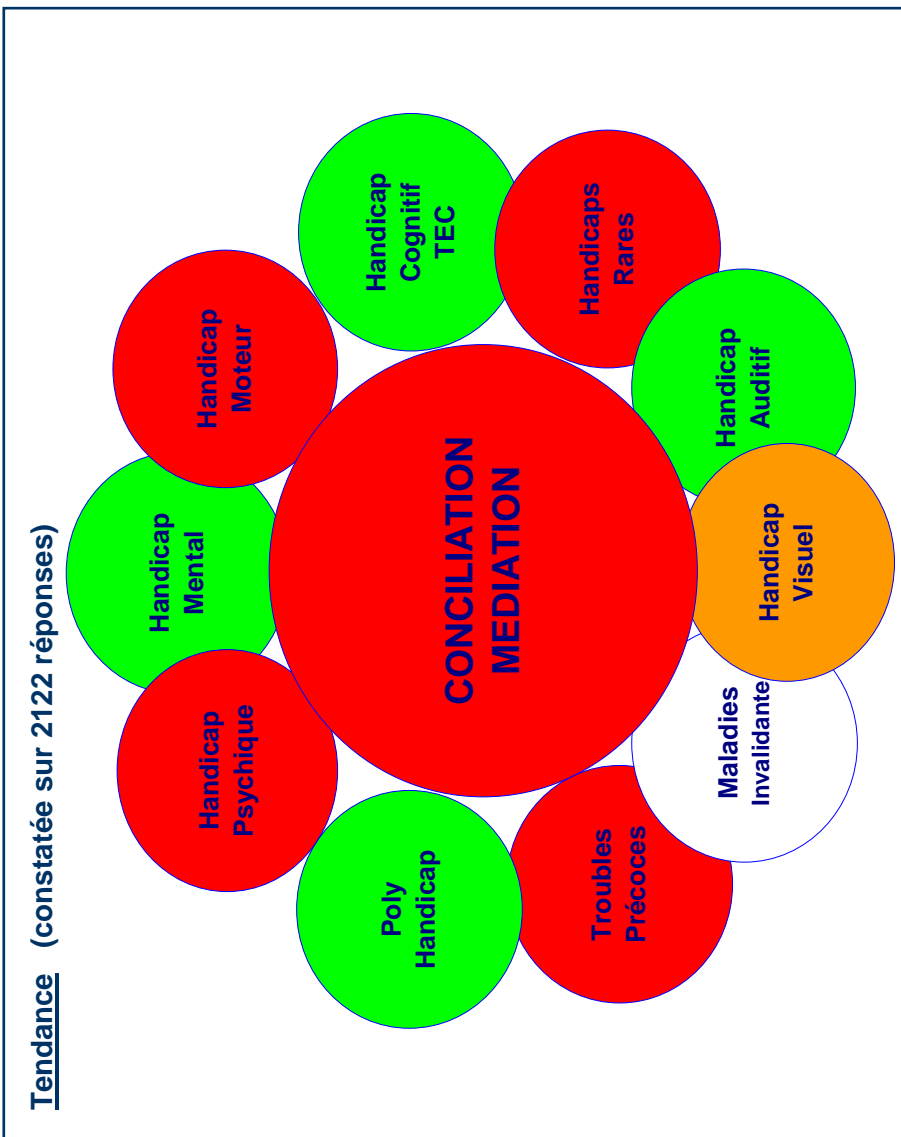
Année 2011



Indicateurs de moyens :  
A – ETP affectés à cette mission :  
B – Existence d'un médiateur :  
C – :  
D – :

Indicateurs d'activités :  
A – Nombre de cas de médiation traités :  
B – Nombre de recours :

Indicateurs de contexte :  
A – Nombre de personnes sur la liste des personnes qualifiées pour la conciliation :



Modalités d'analyse de la tendance :

La tendance analysée pour la mission doit être lue de la manière suivante :

Pour le cœur de la marguerite : la couleur verte correspond à la tendance haussière des évolutions constatées

la couleur orange correspond à une tendance stable

la couleur rouge à une tendance baissière des évolutions constatées

Pour chacun des pétales : les couleurs correspondent aux mêmes critères pondérés des réponses par type de handicap

NB : la couleur blanche indique qu'aucune réponse intéressant ce handicap n'a été fournie

Expression des usagers des MDPH sur la mission  
**CONCILIATION - MEDIATION**

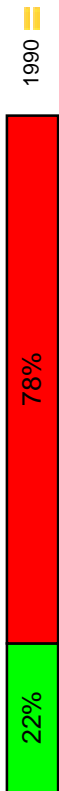
Année 2011



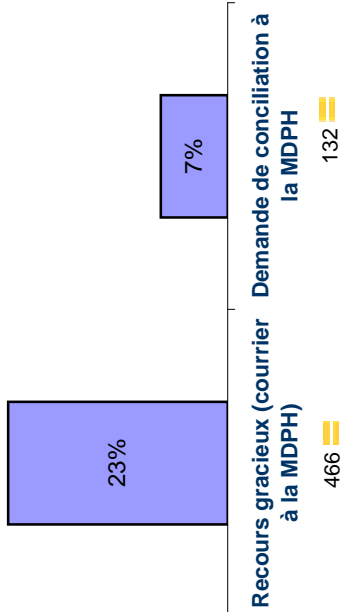
**Q29 - Avez-vous été informé des différentes voies de recours à l'encontre des décisions de la CDAPH ?**



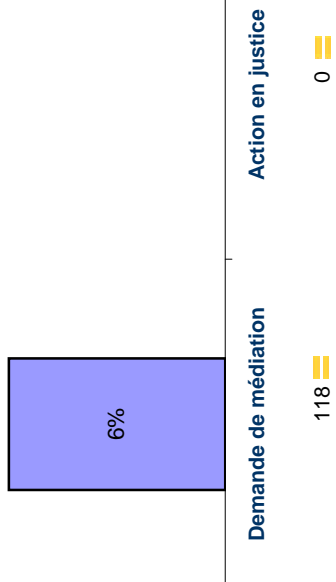
**Q30 - Avez-vous contesté une décision de la CDAPH ?**



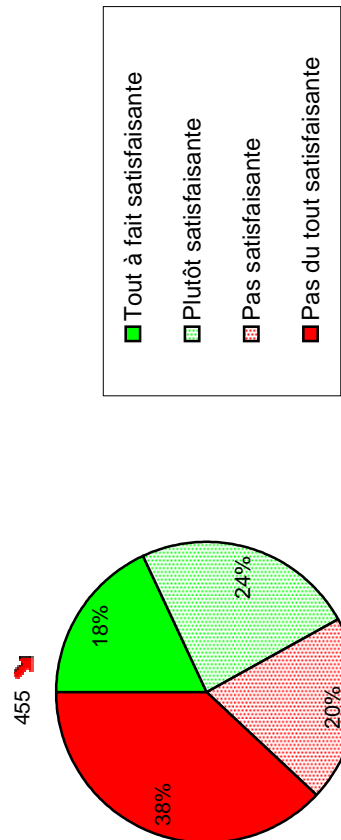
**Si oui de quelle manière :**



**Par ailleurs, avez-vous engagé une :**



**Q31 - Si vous avez sollicité ces voies de recours, comment qualifiez-vous le résultat de cette démarche ?**



## ANNEXE 3 L'observation des missions des MDPH pour favoriser l'équité de traitement sur le territoire

### Article 1 : Contexte

Afin de disposer d'éléments d'activité sur la charge des demandes, la MDPH communiquera :

- *le nombre de demandes déposées*
- *le nombre de personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH*
- *le stock des demandes déposées*

Afin de mesurer la capacité des MDPH à répondre aux demandes dans le délai légal, la MDPH communiquera :

- *le délai moyen de traitement des demandes*

### Article 2 : L'accueil, l'information et la communication

L 146-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que la maison départementale des personnes handicapées exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap

Afin de mesurer le poids de la mission accueil, la MDPH fournira

- *le nombre d'ETP consacrés à l'accueil*
- *le nombre d'accueils assurés par les MDPH ou par ses antennes territoriales ou par ses partenaires conventionnés, au cours de l'année considérée*

### Article 3 : L'aide à la formulation du projet de vie

L 146-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que la maison départementale des personnes handicapées assure à la personne handicapée et à sa famille l'aide nécessaire à la formulation de son projet de vie

Afin de mesurer la diffusion de ce principe de la loi de 2005, la MDPH fournira *le nombre de projets de vie exprimés*

### Article 4 : L'évaluation

L 146-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que la MDPH met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire mentionnée à l'article L. 146-8

Afin de connaître la nature des évaluations réalisées, la MDPH fournira :

- *le total et la répartition des évaluations réalisées sur dossiers, sur le lieu de vie, à la MDPH*
- *le pourcentage d'évaluations réalisées par des partenaires extérieurs pour le compte de la MDPH*

### Article 5 : L'élaboration du plan de compensation

Afin de mesurer le respect de l'obligation légale, la MDPH fournira :

- *le nombre de plans personnalisés de compensation (PPC) proposés à la CDAPH*
- *le nombre de projets personnalisés de scolarisation (PPS) proposés à la CDAPH*
- *le nombre de PPC envoyés et respectant le délai légal permettant l'expression de l'utilisateur (15j)*

### Article 6 : Les décisions de la CDAPH

La MDPH organise et met en place le fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées prévue à l'article L. 146-9

Afin de mesurer le respect de l'obligation légale, la MDPH communiquera :

- *le nombre de personnes informées de la possibilité d'être reçues en CDAPH et respectant le délai légal de 15 jours*

Pour mesurer l'activité de la CDAPH, le département fournira

- *le nombre de personnes ayant bénéficié d'au moins un accord de la CDAPH*
- *le taux d'accord*

#### **Article 7 : Le suivi des décisions**

L'article L 146-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que la MDPH apporte l'aide nécessaire à la mise en œuvre des décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

A ce titre et pour étudier l'adéquation entre les décisions et leur mise en œuvre, la MDPH communiquera :

- *Le délai moyen de réalisation des décisions*
- *la part des orientations décidées par la CDAPH au cours de l'année N mises en œuvre*

Afin de mesurer la capacité de la MDPH à exercer cette mission la MDPH communiquera :

- *le nombre d'ETP affectés au suivi des décisions*

Pour permettre en particulier le suivi du nombre de bénéficiaires de l'AAH, la MDPH communiquera :

- *le nombre de personnes ayant un droit en cours de validité d'AAH et de RQTH suite à une attribution conjointe*

#### **Article 8 : La conciliation**

L'article L 146-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que la MDPH met en place la procédure de conciliation interne prévue à l'article L. 146-10 et désigne la personne référente mentionnée à l'article L. 146-13

A ce titre, la MDPH communiquera :

- *le nombre de conciliation dans l'année*
- *le délai entre la demande de conciliation et la remise du rapport*

#### **Article 9 : Les recours**

A ce titre, pour mesurer la contestation des usagers, la MDPH communiquera :

- *le nombre de recours gracieux*
- *le nombre de recours contentieux dans le total des décisions prises*
- *le nombre de recours contentieux*

#### **Article 10 : Le fonds départemental de compensation**

L'article L146-5 du code de l'action sociale et des familles dispose que chaque maison départementale des personnes handicapées gère un fond départemental de compensation et que le département, l'Etat, les autres collectivités territoriales, les organismes d'assurance maladie, les caisses d'allocations familiales, les organismes régis par le code de la mutualité, l'AGEFIPH, le FIPHFP et les autres personnes morales concernées peuvent participer au financement du fonds.

A ce titre la MDPH communiquera :

- *le montant des versements au titre d'interventions du fond départemental de compensation*
- *les dépenses annuelles (engagées et payées) des fonds départementaux de compensation.*

#### **Article 11 : Les Partenariats**

L 146-3 du code de l'action sociale et des familles dispose que la maison départementale des personnes handicapées peut s'appuyer sur des centres communaux ou intercommunaux d'action sociale ou des organismes assurant des services d'évaluations avec lesquels elle passe convention.

A ce titre et pour mesurer l'implication de partenaires extérieurs dans l'activité des MDPH, la MDPH communiquera :

- *le nombre de conventions passées avec des partenaires extérieurs par mission de la MDPH avec ou sans contrepartie financière*
- *le nombre d'ETP consacrés par les partenaires par mission de la MDPH*

**- Trame de Rapport d'activité des MDPH -**

|  |          |
|--|----------|
| <b>Introduction.....</b>   | <b>2</b> |
| I. <i>Situation départementale</i>                                   | 2        |
| II. <i>Données générales sur le public en situation de handicap</i>  | 2        |
| III. <i>Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte</i>    | 2        |
| <b>Partie 1 – Activité des services de la MDPH .....</b>             | <b>2</b> |
| I. <i>Organisation des services de la MDPH</i>                       | 2        |
| II. <i>Communication et sensibilisation au handicap</i>              | 2        |
| III. <i>Accueil et information</i>                                   | 3        |
| IV. <i>Gestion des demandes</i>                                      | 3        |
| V. <i>Evaluation et élaboration des réponses</i>                     | 3        |
| VI. <i>Suivi des décisions</i>                                       | 3        |
| VII. <i>Médiation, conciliation, recours</i>                         | 3        |
| VIII. <i>Fonds Départemental de Compensation</i>                     | 4        |
| <b>Partie 2 – Activité de la CDAPH.....</b>                          | <b>4</b> |
| I. <i>Fonctionnement de la CDAPH</i>                                 | 4        |
| II. <i>Allocations et compléments</i>                                | 4        |
| III. <i>Prestation de Compensation du Handicap</i>                   | 4        |
| IV. <i>Orientations scolaires</i>                                    | 4        |
| V. <i>Orientations professionnelles</i>                              | 4        |
| VI. <i>Orientations en établissements ou services médico-sociaux</i> | 4        |
| VII. <i>Cartes</i>   | 5        |
| <b>Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH.....</b>             | <b>5</b> |
| I. <i>Comex</i>  | 5        |
| II. <i>Moyens mis en œuvre</i>                                       | 5        |
| III. <i>Système d'information et dématérialisation</i>               | 5        |
| IV. <i>Partenariats</i>  | 6        |
| V. <i>Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus</i>   | 6        |
| VI. <i>Actions spécifiques et expérimentations menées</i>            | 6        |
| <b>Conclusion – Projets et perspectives .....</b>                    | <b>6</b> |
| I. <i>Projets innovants ou spécifiques</i>                           | 6        |
| II. <i>Perspectives</i>  | 6        |
| <b>Annexes .....</b>   | <b>6</b> |



## Introduction

---

### I. Situation départementale

*Cette partie permet de mettre en perspectives la situation du département.*

- *Cette partie peut notamment contenir :*
- *Des données socio démographiques (population, répartition par âge,...),*
  - *Les grandes évolutions constatées,*
  - *Les évènements marquants, etc.*

### II. Données générales sur le public en situation de handicap

*En lien avec la connaissance du contexte local, la connaissance des usagers de la MDPH permet de mieux connaître l'environnement de la MDPH et son public.*

- *Données pouvant être inscrites dans cette partie :*
- *Données sur le public en situation de handicap dans le département,*
  - *Nombre de personnes connues de la MDPH,*
  - *Connaissance des droits ouverts au 31/12/N,*
  - *Données sociodémographiques sur les personnes connues de la MDPH,*
  - *Evolutions constatées, etc.*

### III. Evolution de l'activité de la MDPH et de son contexte

*Institutions encore jeunes dans le paysage administratif, les MDPH sont désormais reconnues en tant qu'acteur pivot de la mise en œuvre des politiques de handicap.*

- *Il s'agit donc de présenter :*
- *Des données relatives au nombre de bénéficiaires de prestations,*
  - *Les grandes tendances et évolutions de l'activité,*
  - *Les grandes évolutions du partenariat,*
  - *Les évènements marquants, etc.*
  - *Les impacts des évolutions du contexte sur les MDPH (Impacts des politiques de l'emploi, de l'éducation nationale, de santé et médico-sociales, etc.)*

---

## Partie 1 – Activité des services de la MDPH

---

*Cette partie permet de préciser le fonctionnement de la MDPH au regard de son organisation et de ses missions.*

### I. Organisation des services de la MDPH

- *Pourront notamment être inscrits :*
- *L'organisation générale de la MDPH,*
  - *Les différents pôles s'il y a lieu,*
  - *Les choix organisationnels,*
  - *Les chantiers en cours, etc.*

### II. Communication et sensibilisation au handicap

- *Pourront notamment être inscrits :*
- *Actions et évènements de communication mis en place par la MDPH,*
  - *Mise en place d'une stratégie et d'un plan de communication,*

- Actions de sensibilisation au handicap mises en place, etc.

### **III. Accueil et information**

- Pourront notamment être inscrits :
  - La fonction d'accueil, les personnels et leur formation,
  - Les lieux dédiés à l'accueil et à l'information,
  - Accueil physique et accueil téléphonique,
  - L'accessibilité de l'information, etc.

### **IV. Gestion des demandes**

- Informations relatives au suivi et au traitement des demandes par les services instructeurs, telles que :
  - Nombre et nature des demandes traitées,
  - Nombre de demandes par personne,
  - Processus et délai de traitement,
  - Scolarisation : nombre de demandes d'aides à la scolarisation, d'orientations
  - Insertion professionnelle : nombre de demandes liées à l'insertion professionnelle soit d'orientation soit de ressources de substitution
  - Carte de stationnement, etc.

### **V. Evaluation et élaboration des réponses**

- Cette partie pourra expliquer le parcours de la demande du projet de vie au plan personnalisé :
  - La formulation du projet de vie (processus, données, etc.),
  - Le processus d'évaluation (référentiel, professionnels, délais, modes d'évaluation, etc.),
  - Le plan personnalisé de compensation,
  - Scolarisation (projet personnalisé de scolarisation, correspondants scolarisation, aménagements d'examens, enseignants référent, etc.),
  - Insertion professionnelle (activité dédiée à l'insertion professionnelle, référents Insertion professionnelle, action « appui projet », expérimentation Employabilité, etc.),
  - Carte de stationnement, etc.

### **VI. Suivi des décisions**

- Le suivi des décisions pourra ici être évoqué selon les types de décisions :
  - Suivi des orientations en ESMS et des transitions entre les dispositifs enfant/adulte et PH/PHV,
  - Suivi de la mise en œuvre de la PCH,
  - Suivi des orientations professionnelles,
  - Suivi des PPS,
  - Suivi de l'AAH, de l'AEEH et des compléments,
  - Suivi de la gestion des fins de droits,
  - Suivi du fonds de compensation, etc.

### **VII. Médiation, conciliation, recours**

- Les recours sont également importants à évoquer, notamment leurs nombres, motifs, issues, etc. :
  - La médiation,
  - La conciliation,
  - Les recours gracieux et contentieux.

### **VIII. Fonds Départemental de Compensation**

- Des données relatives au FDC telles que :
- L'activité et les attributions,
  - Le comité de gestion du fonds,
  - Les financements et la situation financière,
  - Les dossiers examinés,
  - Coût et financement des projets, etc.

## **Partie 2 – Activité de la CDAPH**

---

Cette partie permet de préciser le fonctionnement et l'activité de la CDAPH en fonction des différents types de décisions (données quantitatives mais également qualitatives).

### **I. Fonctionnement de la CDAPH**

- Il pourra être précisé ici :
- La composition de la CDAPH,
  - Le règlement intérieur,
  - Le nombre et la périodicité des réunions, et leur organisation
  - L'organisation et les différents pôles s'il y a lieu,
  - Les évolutions constatées, etc.

### **II. Allocations et compléments**

- Nombre de décisions, leurs évolutions, etc. et les commentaires qualitatifs concernant :
- Allocation aux adultes handicapés (AAH) et Complément de ressource (CPR),
  - Allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH) et Complément AEEH,
  - Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP).

### **III. Prestation de Compensation du Handicap**

- Le suivi de la PCH, notamment :
- La montée en charge de la PCH (demandes, décisions, etc.),
  - L'utilisation d'un référentiel,
  - Les critères d'évaluation, etc.

### **IV. Orientations scolaires**

- Nombre de décisions, leurs évolutions, etc. et les commentaires qualitatifs concernant :
- Orientations scolaires : CLIS, ULIS,
  - Auxiliaire de vie scolaire
  - Avis de matériel pédagogique adapté, Avis de transport scolaire, etc.

### **V. Orientations professionnelles**

- Nombre de demandes, de décisions, leurs évolutions, etc. et les commentaires qualitatifs concernant :
- Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH),
  - Orientation professionnelle : vers le milieu ordinaire, le milieu protégé (ESAT), les centres de rééducation professionnelle, etc.

### **VI. Orientations en établissements ou services médico-sociaux**

- Nombre de demandes, de décisions, leurs évolutions, etc. et les commentaires qualitatifs concernant :
- Orientations en Etablissements ou services des adultes : Foyers occupationnels, FAM, MAS, Foyers d'hébergement, SAVS, SAMSAH,
  - Orientations en établissements ou services des enfants : IME, IEM, ITEP, SESSAD, Amendements Creton.

## VII. Cartes

- Nombre de demandes, de décisions, leurs évolutions, etc. et les commentaires qualitatifs concernant :
- Carte d'invalidité,
  - Carte de priorité, etc.
  - L'analyse des publics par âge.

## Partie 3 – Pilotage de l'activité de la MDPH

---

Cette partie a pour objectif de préciser le pilotage de la MDPH : ses outils de pilotage, ses moyens et ses expérimentations menées.

### I. Comex

- Il pourra être précisé ici :
- La composition de la Comex,
  - Le nombre et la périodicité des réunions,
  - Les évolutions constatées, etc.

### II. Moyens mis en œuvre

- Dans cette partie, il sera possible d'effectuer une présentation des moyens de la MDPH et de les mettre en perspective avec l'activité.
- Moyens financiers :
    - Dépenses (répartition des postes de dépenses : personnel, fonctionnement, etc.)
    - Recettes (montant des recettes, part des différents contributeurs, etc.)
    - Analyse du compte administratif, etc.
  - Ressources humaines
    - Effectifs, nombre d'ETP,
    - Statuts du personnel,
    - Pluridisciplinarité, organigramme,
    - Formations, etc.
  - Moyens matériels
    - Locaux,
    - Aménagements,
    - Mises en accessibilité, etc.

### III. Système d'information et dématérialisation

- Il pourra être précisé ici :
- Le système d'information utilisé : avantages, axes d'amélioration, etc.
  - Le système d'information partagé pour l'autonomie des personnes handicapées (SipaPH),
  - Statistiques et instruments de pilotage,

- La dématérialisation, etc.

#### **IV. Partenariats**

- ➔ *Rôle des différents partenaires, forme du partenariat, etc. notamment en matière de :*
  - Accueil et information,
  - Evaluation,
  - Scolarisation,
  - Insertion professionnelle,
  - Acteurs du sanitaire,
  - Associations et structures du médico-social, etc.

#### **V. Satisfaction des usagers par rapport aux services rendus**

- ➔ *La mesure la satisfaction des usagers pourra être évoquée dans cette partie :*
  - Outils de mesure de la satisfaction,
  - Délais de traitement des demandes,
  - Mise en place de l'enquête de satisfaction,
  - Résultats de l'enquête, etc.

#### **VI. Actions spécifiques et expérimentations menées**

- ➔ *La partie relative au pilotage de la MDPH se clôt sur le bilan des actions spécifiques et/ou des expérimentations menées :*
  - Actions spécifiques menées et bilan,
  - Participation à des expérimentations et bilan intermédiaire ou bilan, etc.

---

### **Conclusion – Projets et perspectives**

---

*Enfin, le rapport d'activité pourra conclure sur les projets et perspectives futures de la MDPH.*

#### **I. Projets innovants ou spécifiques**

*Il serait intéressant pour la MDPH de mettre en avant les projets innovants ou spécifiques, éventuellement projets liés à la Section V du budget de la CNSA, que ces projets soient réalisés sur l'année, en cours ou envisagés.*

#### **II. Perspectives**

*Enfin, les perspectives de la MDPH sont importantes à préciser à travers le rapport d'activité : notamment les projets en cours ou futurs, ainsi que les grandes lignes d'évolution souhaitées et leur adéquation avec les besoins constatés.*

---

### **Annexes**

---

Document de travail

## **Convention relative aux relations entre la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et le Conseil général du Haut-Rhin**

Vu l'article L.14-10-7 du Code de l'action sociale et des familles, qui prévoit la signature d'une convention entre chaque département et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) ;

Vu les articles L.14-10-5-II et L.14-10-6 du Code de l'action sociale et des familles, relatifs au concours versé par la CNSA aux départements, au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie, et l'article L.14-10-5-III du même Code, relatif aux concours versés au titre de la prestation de compensation du handicap et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, art.L.121-1, qui confie au département le pilotage de l'action sociale, spécialement en direction des personnes handicapées et des personnes âgées ;

Et considérant que le département verse à ce titre l'allocation personnalisée à l'autonomie et la prestation de compensation du handicap, et qu'il exerce la tutelle administrative et financière du groupement d'intérêt public « maison départementale des personnes handicapées » qui a pour mission d'assurer la mise en œuvre de proximité de la compensation de la perte d'autonomie pour les personnes handicapées et dont la commission exécutive est présidée par le président du Conseil général ;

Vu les schémas d'organisation sociale et médico-sociale du département du Haut-Rhin relatifs aux personnes âgées et aux personnes handicapées, en cours ;

Considérant que la CNSA, qui verse aux départements les concours visés ci-dessus, doit apporter à chaque département, dans le respect de leur liberté d'organisation et de gestion, l'information et l'appui technique qui permettent d'assurer la meilleure qualité de service aux personnes handicapées et en situation de perte d'autonomie, favorisant ainsi l'égalité de traitement des réponses aux besoins de ces personnes sur l'ensemble du territoire national dont elle est chargée ;

Considérant que la CNSA doit présenter, chaque année, au Parlement et au Gouvernement, un rapport général sur les conditions de la prise en charge de la perte d'autonomie sur le territoire national, et, qu'à ce titre, elle établit notamment une synthèse des éléments d'activité des maisons départementales des personnes handicapées ;

Considérant que les échanges entre les départements et la CNSA, et entre les départements eux-mêmes, permettent le développement des bonnes pratiques, qui contribue à l'amélioration de la qualité de service aux personnes accueillies par la MDPH et qui constitue ainsi un levier d'action pour l'égalité de traitement sur le territoire national ;

Vu la convention signée entre l'Assemblée des départements de France (ADF) et la CNSA sur l'appui aux politiques départementales d'accompagnement de la perte d'autonomie, signée le 30 septembre 2008 ;

Vu la délibération du Conseil extraordinaire de la CNSA du 14 février 2012, approuvant les éléments communs des conventions à signer entre la CNSA et chaque département ;

Vu la délibération du Conseil général du Haut-Rhin, en date du 30 novembre 2012;

Entre

d'une part,  
la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie représentée par son Directeur,  
Monsieur Luc Allaire, (ci-dessous dénommée "la CNSA"),

Et,

d'autre part,  
le département du Haut-Rhin représenté par le Président du Conseil général,  
Monsieur Charles BUTTNER (dénommé "le département")

Il est convenu ce qui suit :

## **Chapitre 1**

### **Echanges de données entre la CNSA la MDPH et le département**

*La loi du 11 février 2005 a confié à la CNSA la mise en place d'un système d'information partagé qui permet de mettre à disposition des départements au niveau national les données d'activité de la MDPH et celles relatives aux situations des personnes. Ce partage a pour vocation d'outiller les départements afin de leur permettre de développer des pratiques locales harmonisées et d'exercer leur mission de pilotage de l'égalité de traitement au niveau territorial.*

*Ce partage s'appuie sur le transfert automatisé des données rendues anonymes, intégrant les besoins du pilotage local.*

*En 2012, le partage d'information rendu véritablement opérationnel par la mise en place du système d'information partagé pour l'autonomie de personnes handicapées (SipaPH) est le moyen privilégié des échanges. Il contient les données des MDPH prévues dans l'arrêté du 13 octobre 2010.*

#### **Article 1.1 - Nature et origine des données échangées**

1.1.1 En application du L. 247-2 du Code de l'action sociale et des familles, la CNSA met en place un partage d'information s'appuyant sur le transfert des données en provenance des MDPH qui sont gérées dans les systèmes d'information des MDPH.

1.1.2 Dans ce cadre, le département s'engage à faire en sorte que :

- Soit transmis l'ensemble des données prévues dans l'arrêté du 13 octobre 2010 en utilisant les nomenclatures idoines via des transferts automatisés sécurisés et des transmissions manuelles, le cas échéant, pour alimenter le SipaPH. Cette transmission concerne trois ans de données à compter de la date d'enregistrement,
- Les règles de gestion nationales et les définitions communes des données soient respectées,
- Les demandes de données complémentaires formulées par la CNSA, (enquêtes ponctuelles sur des éléments d'organisation des MDPH, sur certaines pratiques ou prestations, sur le fonds départemental de compensation notamment) dans le délai demandé soient honorées,
- Les données du département soient mises en commun avec celles des autres départements,
- La charte déontologique d'utilisation du SipaPH soit respectée.



### 1.1.3 La CNSA s'engage à :

- Ouvrir l'accès au SipaPH, créer les comptes utilisateurs et fournir les licences pour la consultation et l'interrogation des données,
- Analyser le contenu du SipaPH en termes de qualité pour s'assurer de comparaisons départementales fiables, notamment en constituant un groupe de travail avec les MDPH d'échanges qualitatifs autour des données,
- Restituer à partir des informations contenues dans le SipaPH des analyses nationales,
- Faire respecter la charte déontologique d'utilisation du SipaPH, notamment en termes de publication et de diffusion.

### 1.1.4 Communication des résultats des départements :

- Les analyses nationales réalisées à partir de données contenues dans le SipaPH, présentées au Conseil de la CNSA, sont illustrées de l'identité des départements (numéro de département).
- L'analyse annuelle issue des comptes administratifs des MDPH est également présentée avec l'identité des départements.
- Le cas échéant, pour les autres analyses nationales, la CNSA propose une règle de diffusion adaptée, choisie selon la nature des données et en informe les MDPH au moment de l'enquête.

## **Article 1.2 – Restitution nationale personnalisée des données d'activité des MDPH**

La CNSA s'engage à restituer chaque année à la mi-mai une analyse nationale des données d'activité des MDPH permettant à chaque MDPH de connaître son positionnement.

## **Article 1.3 - Rapport annuel du président du Conseil général**

1.3.1 Le président du Conseil général, au vu notamment, des données transmises par la CNSA, établit, sous la forme d'un rapport annuel couvrant chaque année civile, – dont un modèle-type, conçu avec les représentants des départements, est présenté en annexe 1 – une analyse des données d'activité de la MDPH assortie d'un commentaire fondé sur le contexte et dégagant ses perspectives d'évolution.

1.3.2 La CNSA réalise chaque année une étude sur la situation des MDPH, sur la base de l'ensemble des rapports annuels transmis par les présidents des conseils généraux. L'étude inclut également des éléments de l'analyse des données financières et d'effectifs (cf. § 2.1.3) ainsi que de celle de l'activité. Elle est présentée au Conseil de la CNSA. Elle est diffusée aux départements et aux MDPH, puis donne lieu à publication.

## **Article 1.4 - Satisfaction des usagers de la MDPH :**

1.4.1 Pour connaître l'appréciation de la qualité de service par les personnes qui sollicitent la MDPH, un questionnaire-type de mesure de la satisfaction des usagers est mis à la disposition des personnes handicapées et de leurs proches par la MDPH. Ce questionnaire-type, figurant en annexe 2, est destiné à évaluer la satisfaction sur le service rendu.

1.4.2 La CNSA s'engage à apporter à ce questionnaire toutes les améliorations qui se révéleraient nécessaires pendant la durée de la présente convention, en tenant compte, notamment, des avis d'un groupe de travail comprenant des représentants des MDPH et des associations représentatives des personnes handicapées.

1.4.3 Elle met par ailleurs à la disposition des MDPH jusque fin 2012 un service d'exploitation des questionnaires de mesure de la satisfaction des usagers.

Ce service d'exploitation permet à chaque président de Conseil général et de GIP de recevoir une communication des résultats relatifs à son département, mis en perspective par rapport à la situation nationale.

Le département accepte, pour ce faire, que ses données fassent l'objet, sous forme anonymisée, d'une consolidation nationale, qui sera communiquée au Conseil de la CNSA.

1.4.4 A partir de 2013 une nouvelle offre sera définie suite aux propositions d'un groupe de travail chargé de l'évaluation des résultats de l'offre actuelle, afin de rendre le dispositif plus facile à utiliser et améliorer les résultats. Les conditions de cette nouvelle offre seront transmises au conseil général et à la MDPH, préalablement à sa mise en place, afin qu'ils fassent connaître leur engagement à l'utiliser, condition indispensable à une bonne mise en place.

## **Chapitre 2**

### **Concours financiers de la CNSA au département**

*La loi du 11 février 2005 prévoit que l'ensemble des crédits nationaux destinés à compenser la perte d'autonomie, qu'elle soit due à l'âge ou au handicap, soit centralisé au sein d'une seule et même caisse. Cette disposition légale :*

- *garantit que les aides en faveur des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées leur soient réservées, même si elles n'ont pas été consommées dans l'année de leur inscription au budget ;*
- *améliore la lisibilité de l'effort financier de la collectivité nationale en faveur des personnes privées d'autonomie ;*
- *contribue à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire.*

#### **Article 2.1 - Concours au titre du fonctionnement de la MDPH**

2.1.1 La CNSA verse au département un concours destiné au fonctionnement de la MDPH en application des articles L14-10-5-III, L14-10-7 et R14-10-34 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Le montant provisoire de ce concours est déterminé et notifié au début de chaque année.

Le versement est effectué sous forme d'acomptes, de la manière suivante :

- un versement au plus tard le 5 février, le 5 mai et le 5 août sous forme d'acompte correspondant à 25 % du montant du concours notifié ;
- un versement le 5 novembre au plus tard dont le montant est déterminé de telle manière que le total des acomptes représente le minimum de 90 % du montant inscrit au budget de la CNSA et voté par le Conseil de la CNSA.

Les versements sont effectués sous la forme de virement sur le compte courant du département.

Le calcul du concours définitif est effectué l'année suivante sur la base des critères de répartition relatifs à l'année concernée. Le solde du concours attribué est obtenu par déduction des acomptes versés du montant du concours définitif. Il est versé au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année suivante.

2.1.2 À l'issue de l'exercice, le département communique à la CNSA :

- au plus tard le 30 juin, en version électronique, les données définitives du compte administratif de la MDPH et de ses effectifs de l'année précédente, selon une maquette proposée par la CNSA (après avis des services du Conseil général et de la MDPH) ;
- dès validation du compte administratif par la commission exécutive et au plus tard le 31 décembre de l'année, la feuille de synthèse de la maquette dûment signée par les membres contributeurs et l'agent comptable de la MDPH.

Cet état présente, entre autres, les moyens alloués par le département à la MDPH, que ce soit sous la forme de dotations financières ou d'apports en nature valorisés, en regard du concours versé par la CNSA au département pour le fonctionnement de la MDPH, ainsi que les données concernant les effectifs de la MDPH.

Cet état établit que ces moyens sont d'un montant égal ou supérieur au concours reçu de la CNSA.

2.1.3 Engagements de la CNSA :

La CNSA procède chaque année à une étude des comptes administratifs consolidés et des données d'effectifs des MDPH qu'elle présente à son Conseil et devant les commissions exécutives qui le souhaiteront.

Elle s'engage par ailleurs à :

- faciliter pour les MDPH le recueil des informations nécessaires à l'établissement de ce compte administratif consolidé ;
- proposer l'appui méthodologique nécessaire au remplissage de la maquette et, le cas échéant, des schémas d'écriture.

## **Article 2.2 - Concours au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie et de la prestation de compensation du handicap :**

La CNSA, dans la limite de ses ressources, verse au département un concours destiné à couvrir une partie du coût de l'APA ainsi qu'un concours destiné à couvrir une partie du coût de la PCH, en application des articles L.14-10-5 et suivants et R.14-10-32 et suivants et R.14-10-38 et suivants du Code de l'action sociale et des familles.

Le montant provisoire de chaque concours est déterminé et notifié au début de chaque année.

Les versements sont effectués, sous forme d'acomptes mensuels par virement sur le compte courant du département, le montant total des acomptes versés dans l'année devant être au minimum égal à 90 % des produits disponibles.

À l'issue de l'exercice, le département communique à la CNSA, selon les modalités réglementaires,

- pour le concours au titre de l'APA : un état récapitulatif visé par le comptable du département du chapitre individualisé relatif à la dépense d'allocation personnalisée d'autonomie, faisant apparaître, par article budgétaire, pour l'exercice clos, les montants des mandats et des titres émis, diminués des mandats et titres d'annulation, ainsi que le nombre de bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie au 31 décembre de l'année écoulée ;
- pour le concours au titre de la PCH : un état récapitulatif visé par le payeur départemental des comptes relatifs aux dépenses de la prestation de compensation du handicap, d'une part, et de l'allocation compensatrice de tierce personne, d'autre part ; cet état fait apparaître, par article budgétaire, pour l'exercice clos, les montants des mandats et des titres émis, diminués des mandats et titres d'annulation, ainsi que le nombre de bénéficiaires de la prestation de compensation et le nombre de bénéficiaires de l'allocation compensatrice arrêtés au 31 décembre de l'année au titre de laquelle la répartition est effectuée.

Le calcul des concours définitifs est effectué lorsque l'ensemble des documents requis pour l'ensemble des départements est transmis à la CNSA, sur la base :

- des critères de répartition relatifs à l'année concernée ;
- du niveau total des produits de l'exercice constaté lors de la clôture des comptes de la CNSA.

Le solde du concours attribué au département est obtenu par déduction des acomptes versés du montant du concours définitif.

Si le solde du département est négatif, son montant est déduit des versements relatifs aux concours versés au titre de l'année suivante.

Le département communique également à la CNSA, à sa demande, toute information complémentaire relative à l'APA et à la PCH nécessaire à l'exercice de sa mission de versements des concours.

La CNSA transmet au moins une fois par an au département un état financier synthétique personnalisé et comparé relatif au paiement des principales prestations APA, PCH et ACTP, et aux critères de répartition des dotations.

### **Article 2.3 - Dispositions communes**

La CNSA se réserve le droit de suspendre le versement de ses concours en cas de non transmission du rapport annuel visé à l'article 1.3, et de la maquette mentionnée à l'article 2.1.2 ou encore des états récapitulatifs cités au 2.2 et des données citées au 1.1.2.

## **Chapitre 3 Appui aux professionnels et aux missions de la MDPH**

*Au titre des missions confiées à la CNSA par la loi du 11 février 2005 figure celle "d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées, de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelles des besoins et de veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation" (cf. art. L. 14-10-1 du CASF). C'est à ce titre que la CNSA a développé une offre de service destinée à venir en appui aux missions des MDPH.*

### **Article 3.1 - Offre de la CNSA**

Dans le cadre de la présente convention, la CNSA met à la disposition du département une offre de service destinée à venir en appui aux professionnels et aux missions de la MDPH.

A ce titre, elle :

- propose des réunions d'échanges de pratiques thématiques ou entre professionnels ;
- diffuse les documents produits lors de ces réunions (comptes rendus, outils méthodologiques, etc.) ;
- propose des formations sur des thématiques prioritaires en faisant appel, le cas échéant, à des formateurs-relais, l'élaboration de cahiers des charges de contenus de formation ou en proposant tout autre action visant à faciliter pour les MDPH le recours à une formation de qualité, adaptée à ses besoins ;
- réunit les professionnels des MDPH plusieurs fois par an ;
- diffuse des informations de manière régulière sous une forme électronique et publie des réponses aux questions des départements sur l'extranet de la CNSA ;
- édite et diffuse au moins une fois par an un document de valorisation des initiatives départementales dans la mise en place des MDPH « Les MDPH d'un département à l'autre » ;

- propose, par le biais des technologies de l'information et de la communication, des méthodes de travail innovantes comme, par exemple, la web-conférence, l'extranet de la CNSA ou l'apprentissage à distance.

En fonction de l'intérêt des problèmes posés et du plan de charge de la CNSA, elle se rend dans les départements.

### **Article 3.2 - Participation de la MDPH**

La MDPH participe, en fonction de ses priorités, aux groupes de travail ou rencontres proposées par la CNSA et lui communique tous les documents qu'il juge pertinent de partager avec les autres départements et MDPH, à charge pour la CNSA de les mettre à leur disposition, dans le cadre de la mission d'échange d'expériences et d'information qui lui est dévolue par l'article L. 14-10-1 du Code de l'action sociale et des familles.

## **Chapitre 4**

### **L'équité de traitement des demandes de compensation**

*La CNSA est chargée d'assurer un échange d'expériences et d'informations entre les maisons départementales des personnes handicapées, de diffuser les bonnes pratiques d'évaluation individuelles des besoins et de veiller à l'équité de traitement des demandes de compensation (cf. art. L. 14-10-1 du CASF). C'est à ce titre que la CNSA a développé une offre de service destinée à venir en appui aux missions des MDPH précisée dans le chapitre 3.*

*A ce titre, la MDPH fournira des éléments relatifs à la mise en œuvre de l'allocation adulte handicapé et de la prestation de compensation du handicap notamment au travers de son rapport d'activité et fournira les éléments nécessaires à la réalisation d'études menées par la CNSA à partir des données du Sipa PH.*

*En retour la CNSA s'engage à rassembler, traiter ces informations.*

*La CNSA proposera une offre de service : réunions, outils, formations à destination des MDPH.*

## **Chapitre 5**

### **L'observation de la qualité de service rendue par les MDPH**

*En lien avec les données fournies par le SipaPH (cf. chapitre 1 de la présente convention), la MDPH s'engage à fournir des données liées aux indicateurs, pondérés par des éléments de contexte, caractérisant ces missions principales.*

*Le respect des engagements des parties de la convention constitutive de la MDPH et de la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens prévus à l'article L. 146-4-2 du CASF est pris en compte dans cette évaluation de la qualité et de l'efficacité des services rendus.*

*Il sera, lors de l'entretien préalable à la signature de cette convention, acté de la trajectoire d'amélioration quantitative de ces indicateurs si cela est nécessaire.*

*Le détail des missions et indicateurs figure dans l'annexe 3.*

## **Chapitre 6**

### **Modernisation et professionnalisation de l'aide à domicile**

*La loi du 11 février 2005 a prévu que toutes les réponses de compensation s'articulent avec le projet de vie des personnes handicapées. L'allocation personnalisée à l'autonomie et la prestation de compensation du handicap permettent par ailleurs aux personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie, y compris lorsqu'elles sont lourdement handicapées, de réaliser leur projet de vie à domicile en leur donnant notamment la possibilité de faire appel à des services d'aide à domicile. Afin de donner pleinement leur portée à ces dispositions, la loi du 11 février 2005 a confié à la CNSA la mission de financer, au titre de la section IV de son budget, les actions de modernisation des services et de professionnalisation des métiers qui apportent au domicile des personnes handicapées et en perte d'autonomie une assistance dans les actes quotidiens de la vie.*

#### **Article 6 :**

En fonction du montant des crédits inscrits en section IV de son budget, la CNSA s'engage à poursuivre le déploiement du programme d'appui à la modernisation du secteur de l'aide à domicile, à amplifier le dispositif conventionnel avec les départements et à suivre leur mise en œuvre (renouvellement des conventions, intervention d'avenants, ...).

Le déploiement et la sécurisation de la télégestion dans les services autorisés et les services agréés doit constituer une priorité de la modernisation en cours.

La CNSA veille dans la négociation de ces conventions, à la cohérence, à l'articulation et à la complémentarité de l'ensemble des actions de modernisation et de professionnalisation qu'elle soutient ainsi qu'au respect des orientations définies au niveau national pour l'utilisation des crédits inscrits en section IV de son budget.

La CNSA apporte un appui à l'élaboration des projets des départements, éclairé par sa connaissance des actions et expériences conduites par les autres départements.

Les départements signataires d'une convention s'engagent à :

- fournir des bilans normalisés pour permettre à la CNSA de suivre précisément et régulièrement le contenu et la réalisation des conventions ;
- faire des retours d'expériences pour contribuer à la diffusion des actions de modernisation et de professionnalisation intéressantes et contribuer à l'évolution des politiques ;
- participer aux évaluations des actions financées dans le cadre des conventions.

### **Chapitre 7**

#### **Appui de la CNSA au titre de la section V de son budget**

*Promouvoir la recherche dans le domaine de la perte d'autonomie et stimuler l'innovation dans le secteur médico-social sont les clés du progrès dans l'accompagnement de la perte d'autonomie. Au sein du budget de la CNSA, la section V peut constituer un appui financier aux projets innovants et expérimentaux portés par les départements en faveur des personnes en perte d'autonomie.*

*Dans ce cadre, le Conseil de la CNSA arrête les priorités de financement dans le cadre de cette section du budget de la caisse et publie ces axes sur son site internet.*

*Le comité technique de la section V, responsable du choix des projets, tient compte de ces priorités et du caractère effectivement innovant ou porteur d'enseignements potentiels des projets qui lui sont soumis.*

#### **Article 7.1 - Etude des projets par la CNSA**

*« La CNSA s'engage à étudier, dans le cadre de la procédure mise en place pour la section V de son budget dédiée au financement de projets innovants et/ou expérimentaux en faveur des personnes handicapées et des personnes âgées en perte d'autonomie, les projets présentés par le département qui s'inscrivent dans le cadre pose par le conseil de la CNSA »*

Les Conseils généraux pourront contacter la CNSA pour toute question sur l'éligibilité des dossiers au titre de la section V.

#### **Article 7.2 - Valorisation des projets**

La CNSA communique via son site internet et son rapport annuel la liste des projets financés.

### **Chapitre 8 Planification médico-sociale**

*La loi du 11 février 2005 confie à la CNSA la mission de répartir de façon équitable, en partant des besoins locaux, les crédits d'assurance maladie destinés au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes âgées et des personnes handicapées.*

*Le schéma départemental en faveur des personnes âgées et/ou des personnes handicapées constitue un document stratégique dans lequel la collectivité territoriale indique ses choix de politique publique en la matière. La loi du 21 juillet 2009 dite "HPST" organise une démarche coordonnée de planification de l'offre médico-sociale pilotée par les ARS, associant étroitement les départements, prenant en compte leurs schémas en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées, afin d'offrir à celles-ci une offre globale dont la complémentarité et l'articulation permettent d'assurer la continuité de leurs parcours de vie et de soins.*

#### **Article 8.1 - Transmission des schémas départementaux**

Le département transmet à la CNSA ses schémas départementaux en faveur des personnes âgées et handicapées afin de :

- valoriser la richesse de la politique départementale à destination des personnes âgées et handicapées ;
- permettre à la CNSA de mieux connaître la situation et les enjeux départementaux de cette politique, notamment pour lui permettre de mieux accompagner les ARS dans l'élaboration de leur politique régionale médico-sociale ;
- mieux articuler la programmation des crédits d'assurance maladie et la planification confiée aux conseils généraux ;
- enrichir le dialogue de gestion avec les administrations régionales chargées de la répartition des crédits de fonctionnement des établissements et services médico-sociaux.

En outre, le département transmet les travaux d'étude et d'analyse territoriale susceptibles d'enrichir les connaissances sur les besoins identifiés et sur l'adaptation de l'offre médico-sociale et notamment les données sur :

- les jeunes adultes maintenus en établissement pour enfants en situation de handicap au 31 décembre de chaque année : nombre de personnes concernées, durée (en jours) de ce maintien, orientations prononcées ;

- les personnes en situation de handicap ne bénéficiant d'aucune solution d'accompagnement médico-social au regard des besoins évalués et de l'orientation en établissement ou service prononcée par la MDPH, au 31 décembre de chaque année : nombre de personnes concernées, durée (en jours) de cette situation maintien, orientations prononcées.

afin d'identifier les situations les plus critiques nécessitant une évolution à court terme de l'offre médico-sociale sur le territoire départemental, ou extra départemental pour certaines situations rares ou complexes.

**Article 8.2 - Transmission des informations sur l'offre en matière d'établissements et services par la CNSA :**

La CNSA s'engage à transmettre au département :

- les informations relatives à la mise en œuvre des plans nationaux, au regard de l'offre médico-sociale existante sur le territoire départemental et de sa situation comparée au niveau régional et national ;
- les résultats des travaux thématiques menés par la CNSA, susceptibles de faire évoluer les réflexions sur l'évolution de l'offre de service médico-sociale, notamment sur l'adaptation de cette offre aux besoins identifiés.

**Chapitre 9  
Suivi et mise en œuvre de la convention**

**Article 9.1 - Protocole d'application de la présente convention**

Chacun des axes de la présente convention pourra faire l'objet de protocoles d'application.

**Article 9.2 - Bilan de la convention**

La CNSA s'engage à réaliser conjointement avec le département un bilan au terme de la présente convention.

**Chapitre 10  
Règlement des litiges**

*Les litiges survenant du fait de l'exécution de la présente convention seront portés devant le tribunal administratif compétent.*

**Chapitre 11**



### **Durée de la convention**

La présente convention est établie pour une durée de 3 ans allant du 1<sup>er</sup> juillet 2012 au 30 juin 2015.

Elle sera prorogée tacitement jusqu'au 31 décembre 2015, si une nouvelle convention n'a pas été signée avant le 1<sup>er</sup> juillet 2015 .

Fait en trois exemplaires, le

Le directeur de la CNSA,

Le Président du Conseil général du Haut-Rhin

Luc ALLAIRE

Charles BUTTNER