

## Sommaire

**Mission 1 : Information, communication et sensibilisation au handicap**

**Mission 2 : Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers**

**Mission 3 : Evaluation, élaboration des réponses et des PPC**

**Mission 4 : Gestion du fonctionnement de la CDAPH et des décisions**

**Mission 5 : Gestion des litiges**

**Mission 6 : Accompagnement à la mise en œuvre des décisions de la CDAPH et leur suivi**

**Mission 7 : Management, pilotage et animation territoriale**

Mission 1: Information, communication et sensibilisation au handicap

Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 <b>Consolider un socle d'information commun et cohérent sur la MDPH, les prestations et l'offre du territoire</b>	L'accès à l'information est essentiel pour faciliter l'accès aux droits pour les personnes en situations de handicap et pour leurs familles. Un socle d'informations pourrait être élaboré au niveau national, afin de faciliter l'élaboration d'outils au niveau local qui auraient vocation à refléter les spécificités du territoire. Il s'agit en tout état de cause de fournir une information accessible, complète et simple en premier lieu sur la MDPH, sur les droits et prestations ainsi que sur l'offre médico-sociale, y compris à domicile et en milieu ordinaire (ex: offre en ULIS).	Existence d'un contenu d'information sur la MDPH et les prestations/droits		
		Existence d'une information sur les ressources territoriales de l'offre médico-sociale	Existence d'un contenu d'information sur d'autres ressources territoriales	Existence d'un contenu d'information sur les actualités en lien avec le handicap
		Existence d'une procédure d'actualisation régulière		
2 <b>Diffuser de façon efficace et rendre accessible à tous des éléments d'information en direction des personnes handicapées et leurs familles</b>	L'information consolidée par la MDPH doit être diffusée efficacement pour toucher le nombre maximum de personnes. Elle doit donc être véhiculée par des moyens divers (actions collectives, plaquettes ...) et être accessible tant de point de vue géographique qu'en terme de prise en compte des contraintes liées aux différentes formes de handicap afin de garantir l'égalité des citoyens.	Existence de moyens divers de communication		
		Accessibilité des ressources documentaires d'information à différents types de handicap		
			Organisation d'actions d'information collective et d'échange en direction des personnes handicapées et leurs familles	
			Participation aux actions partenariales d'information collective et d'échange en direction des personnes handicapées et leurs familles	
	Communication des informations assurée par la MDPH "en propre"	Participation des acteurs du territoire à la communication des informations dans une logique de guichet intégré		
3 <b>Informier et sensibiliser les partenaires au handicap et leur faire connaître les rôles et missions des MDPH</b>	L'accès des personnes en situation de handicap à l'informations sur leurs droits dépend aussi du niveau des connaissances dont disposent les différents acteurs professionnels et associatifs au contact avec eux. La participation de la MDPH aux événements de communication en direction de ces acteurs (conférences, salons, ...) constituent des vecteurs de diffusion d'informations. Ces informations doivent être complètes et univoques.	Participation de la MDPH aux événements des partenaires	Organisation de réunions d'information/de formation auprès des partenaires	
		Nature des organismes partenaires	Nature des organismes représentés	
4 <b>Contribuer à la sensibilisation du grand public au handicap</b>	La sensibilisation au handicap contribue à l'exercice effectif des droits par les personnes en situation de handicap. L'intervention de la MDPH lors des événements visant le grand public concourt à cet objectif et peut prendre des formes différentes: participation aux salons (ex.: forums des associations), interventions dans les médias, etc.	Participation aux événements de sensibilisation ou de communication grand public	Organisation des événements de sensibilisation ou de communication grand public en lien avec le réseau partenarial	

Mission 2: Accueil, orientation et aide à la formulation du projet de vie, des attentes et besoins des usagers

Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 <b>Offrir un accueil accessible</b>	Permettre à toute personne handicapée de s'adresser facilement à la MDPH est à la fois un gage de la satisfaction de l'usager et un atout pour l'efficacité de la MDPH réduisant le risque de demandes peu pertinentes. L'accessibilité de l'accueil s'apprécie d'une part au regard des spécificités des différentes formes du handicap. Il s'agit avant tout d'une obligation légale mais également d'un impératif d'exemplarité de la part de MDPH. Cependant, l'accessibilité dépend également des moyens mis en oeuvre pour l'accueil et de son efficacité dans la mesure où les temps de trajet ou d'attente trop longs, les horaires peu adaptés, etc. nuisent à la mise en relation des usagers avec les équipes de MDPH.	Accessibilité des différents moyens de contact de la MDPH  Efficacité des différents moyens de contact de la MDPH		
2 <b>Offrir un accueil respectueux garantissant un conseil et une orientation de qualité</b>	Un accueil de qualité implique à la fois la qualité de la relation entre l'usager et les agents d'accueil (respect mutuel, bienveillance, etc.) et l'efficacité de la réponse apportée à l'usagers qui se doit d'être individualisée. Cela nécessite la professionnalisation de la fonction de l'accueil qui passe par les formations et l'appui aux professionnels qui peut prendre des formes diverses (outils, supervision, lien fort avec l'équipe d'évaluation, etc.). Les aspects logistiques sont également à prendre en compte, notamment en matière de confort et de confidentialité.	Mise en place de la formation des professionnels d'accueil sur l'accueil, le handicap et les droits et prestations  Mise en place d'outils ou de modalités d'appui et d'actualisation des connaissances à destination des professionnels d'accueil  Confort et qualité des espaces d'attente et d'accueil au sein de la MDPH	Mise en place de la formation des professionnels d'accueil sur des thématiques spécifiques	
3 <b>Assurer une information efficace et continue de l'état d'avancement du traitement du dossier</b>	Pouvoir renseigner l'usager sur l'état d'avancement de son dossier est d'autant plus indispensable que la complexité du travail d'évaluation de la MDPH et le flux croissant des demandes imposent des délais de traitement qui peuvent être longs. Faciliter pour l'usager la compréhension des étapes du traitement de son dossier, l'informer sur les délais prévisionnels, et lui apporter une réponse simple et rapide lorsqu'il souhaite savoir précisément où en est son dossier sont des leviers essentiels de la satisfaction des usagers par rapport à leur relation avec la MDPH. L'adaptation des outils informatiques est à cet égard essentielle tout comme la prise en compte de la territorialisation du dispositif de l'accueil le cas échéant.	Capacité d'information sur les délais prévisionnels de traitement de la demande sur demande de l'usager et de manière personnalisée  Identification d'un contact pouvant répondre aux sollicitations des usagers tout au long du parcours  Existence sur le site de la MDPH (ou autre support) d'une information minimum sur la « vie d'un dossier »  Capacité d'information sur l'état d'avancement du dossier sur demande de l'usager et de manière personnalisée	Information de l'usager sur les délais prévisionnels de traitement de la demande dans l'accusé de réception  Identification d'un référent nominatif pour répondre aux sollicitations des usagers tout au long du parcours  Existence d'un portail de suivi en ligne de l'état d'avancement du dossier	Information mise à jour sur les délais prévisionnels de traitement de la demande tout au long du dossier  Accès aux informations de suivi de dossier dans les relais territoriaux
4 <b>Assurer une écoute permettant la libre expression de la personne handicapée et proposer une offre de service d'accompagnement à la formulation de son projet de vie (attentes et besoins)</b>	Afin de porter une appréciation globale sur les besoins de l'usager, conformément à l'esprit de la loi de 2005, il est essentiel que l'équipe de l'évaluation dispose d'éléments les plus complets sur les attentes et les besoins des usagers. Ceux-ci peuvent être exprimés dans le projet de vie mais l'appropriation partielle de cet outil indique un besoin d'accompagnement spécifique dont les modalités peuvent être variables. Ce travail d'accompagnement a par ailleurs la vertu de permettre une meilleure compréhension des droits à compensation par l'usager, ce qui peut réduire le nombre de demandes qui ne seraient pas pertinentes et donc la charge de travail de la MDPH.	Information délivrée à l'usager sur les modalités possibles d'aide à l'expression du projet de vie  Existence d'outils de soutien à la formulation du projet de vie  Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV avec un professionnel formé	Suivi du nombre de projets de vie exprimés  Capacité à garder la trace de l'information issue des échanges avec l'usager dès l'accueil  Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV avec un travailleur social  Possibilité de rencontrer les partenaires associatifs au sein de la MDPH	Capacité à garder la trace de l'information issue des échanges avec l'usager dès l'accueil  Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV avec un travailleur social  Possibilité d'accueil de deuxième niveau sur RDV auprès des partenaires de proximité

Mission 3: Evaluation, élaboration des réponses et des PPC

Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 <b>Garantir une instruction efficiente et contribuant à la préparation de l'évaluation</b>	L'efficacité de l'évaluation se joue dès les phases amont et notamment celle de l'instruction. Piloter l'efficacité du travail de l'instruction permet d'agir sur les délais de traitement globaux. cela implique l'existence d'outils informatiques adaptés au suivi fin des différentes étapes du traitement du dossier. Par ailleurs, positionner le travail d'instruction en tant qu'étape de préparation de l'évaluation peut également permettre de réduire les temps d'évaluation dans la mesure où ceux-là peuvent être mieux ciblés. En effet, les instructeurs peuvent jouer en rôle en matière de vérification de cohérence (écart entre demandes et projet de vie, vérification des dates d'expiration des droits, etc.), de sollicitation de pièces complémentaires susceptibles d'être utiles à l'évaluation auprès des usagers et des partenaires, de préparation des dossiers les plus complets possibles pour faciliter le travail des évaluateurs (et notamment la prise en compte de l'historique de la situation).	Efficacité de l'enregistrement des dossiers	Existence de procédures permettant aux instructeurs de recueillir pro-activement les pièces nécessaires à l'évaluation à partir d'un socle minimal	Inscription dans les procédures de la vérification de la cohérence
2 <b>Assurer la pluridisciplinarité et la mobilisation des expertises locales</b>	La pluridisciplinarité de l'évaluation est essentielle pour la prise en compte globale et individualisée de la situation de l'usager. L'organisation de cette pluridisciplinarité est forcément modulable car elle dépend des ressources dont dispose la MDPH au sein même de son équipe et des ressources existantes sur le territoires. Il est toutefois essentiel de mettre tout en oeuvre pour que toutes les expertises nécessaires à l'évaluation des situations soient mobilisables selon la problématique de la personne (école, emploi, médico-social, social, ...)	Diversité des expertises disponibles (interne et externe)		
		Participation des partenaires aux EP		
3 <b>Garantir un service d'évaluation qualifié et compétent</b>	La professionnalisation de l'équipe de l'évaluation est un processus continu compte tenu de la complexité des dispositifs liés au handicap, du turn-over et de la spécificité de chaque situation. Il est en effet essentiel que chaque professionnel dispose des connaissances adaptées sur la réglementation, l'esprit de l'approche évaluative au sein d'une MDPH, les différents types de handicap, les outils mis en place nationalement, etc. Si la formation est essentielle, l'appropriation et l'application des connaissances dans la durée ne peut être garantie en l'absence de mécanismes de régulation technique et managériale au sein de l'équipe.	Formation des membres de l'EP		
		Utilisation des référentiels et outils nationaux		
		Mise en place d'outils ou de modalités d'appui et d'actualisation des connaissances et d'harmonisation des pratiques à destination des membres de l'EP		

Mission 3: Evaluation, élaboration des réponses et des PPC

Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
4 <b>Associer la personne et/ou ses proches à l'évaluation et à l'élaboration des réponses</b>	La participation de la personne en situation de handicap et de ses proches à l'évaluation et à l'élaboration des réponses constitue un principe fort de la loi de 2005. Elle permet également une appréciation plus exhaustive de la situation de la personne pour l'équipe concourant ainsi à la qualité de l'évaluation ainsi qu'à une meilleure adhésion de la personne aux réponses proposées. Si la MDPH peut rentrer en contact avec certains usagers dans le cadre de son travail d'évaluation et d'élaboration des réponses, ce contact peut également se faire de manière plus précoce au moment de l'expression des attentes et des besoins de l'utilisateur au sein même de la MDPH ou bien auprès d'un de ses partenaires.	Identification dans les procédures de MDPH de publics cible pour un contact		
		Identification dans les procédures de MDPH de publics cible pour l'envoi des propositions de l'EP à l'utilisateur sur le périmètre des compétences de la CDAPH	Identification dans les procédures de MDPH de publics cible pour l'envoi des préconisations au-delà du champ des compétences de la CDAPH	
5 <b>Conduire les évaluations dans des délais raisonnés et adaptés à la situation de la personne</b>	Afin d'assurer une meilleure fluidité de la réponse aux demandes tout en garantissant une évaluation globale qui ne serait pas tronçonnée par type de demandes, il est nécessaire d'adapter la dimension de la démarche d'évaluation à la situation. Les situations pour lesquelles l'équipe dispose de tous les éléments nécessaires doivent être traitées en pluridisciplinarité mais au sein d'équipes restreintes se réunissant fréquemment pour réduire les délais d'attente. C'est seulement lorsque l'information disponible n'est pas suffisante - quantitativement ou qualitativement - ou lorsque la construction de la réponse s'avère complexe que des modalités complémentaires d'évaluation doivent être mobilisées.	Mettre en place un circuit court d'évaluation par l'EP de l'ensemble des dossiers	Garantir la présence de deux professionnels au moins au sein de l'équipe de premier niveau	
		Garder la trace des modalités d'évaluation complémentaires		
		Identification dans les procédures de MDPH de publics cible pour une évaluation approfondie		
6 <b>Produire des préconisations globales et personnalisées</b>	L'approche globale des besoins de l'utilisateur nécessite une organisation du traitement du dossier qui ne soit pas morcelée par type de demande.	Existence de procédures permettant l'étude globale des demandes		
7 <b>Garantir la traçabilité du raisonnement d'évaluation et d'élaboration des réponses permettant d'argumenter les propositions</b>	Afin de faciliter le passage de relais entre les professionnels, de mieux communiquer avec l'utilisateur et d'améliorer la qualité de présentation des dossiers en CDAPH, la traçabilité de l'évaluation doit permettre de garder la mémoire des éléments de la "photo" de la situation, des éléments justifiant les préconisations de l'équipe et de la connaissance des intervenants mobilisés. La fiche de synthèse est à cet égard un outil essentiel dont l'informatisation constitue un enjeu important.	Existence d'une fiche de synthèse conforme à un format préconisée au niveau national (sous réserve d'informatisation)		
		Utilisation effective de la fiche de synthèse		

**Mission 4: Gestion du fonctionnement de la CDAPH et des décisions**

Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 <b>Garantir le fonctionnement et l'organisation d'une CDAPH de qualité</b>	L'équité des décisions de la CDAPH dépend des modes de son fonctionnement qui doivent être régulés par la MDPH. Cela doit porter tant sur l'organisation de son travail (respect du quorum, existence de règlement intérieur, relation avec l'EP, etc.) que sur l'outillage de ses membres via les formations, la mise en place d'outils formalisés, la promotion de l'harmonisation des pratiques et de la traçabilité des décisions. L'objectif est en effet de permettre la prise de décision la plus éclairée possible tant au regard de la situation des usagers qu'au regard des dispositifs du handicap marqués par une forte complexité.	Existence d'un guide de prestations réservé aux membres de la CDAPH		
		Formation à la prise de mandat des membres de la CDAPH sur le fonctionnement et droits et prestations	Formation continue des membres de la CDAPH sur des thématiques spécifiques	
		Existence d'un règlement intérieur à jour		
		Existence d'outils formalisés permettant la capitalisation et l'harmonisation des décisions		
		Participation des membres à la CDAPH		
2 <b>Produire une décision adaptée, motivée et compréhensible</b>	Faciliter la compréhension de la décision de la CDAPH par l'utilisateur est facilitateur pour l'exercice de ses droits qu'il s'agisse de la mise en oeuvre d'une décision positive, d'un recours ou d'une réorientation vers d'autres dispositifs. De ce fait les décisions doivent être faciles à comprendre et motivées. Par ailleurs, pour que l'utilisateur puisse exercer de manière pertinente ses droits en matière de contestation et afin d'établir un dialogue et un espace de compréhension, il est essentiel de l'informer sur les différents outils à sa disposition (recours, conciliation).	Existence de procédures de contrôle de cohérence et de fiabilité de la décision		
		Motivation systématique et personnalisée des décisions à l'aide de formulations génériques	Motivation des décisions complétées par des formulations ad-hoc pour des situations particulières	
		Information de l'utilisateur sur les voies de recours sur les notifications		
3 <b>Produire des décisions dans les délais légaux</b>	Le respect des délais légaux de décision implique un pilotage de ces délais via des indicateurs adaptés	Part des demandes traitées en 4 mois maximum Délais moyen de traitement		
4 <b>Mettre en oeuvre les conditions facilitant l'expression de l'utilisateur</b>	Permettre à l'utilisateur d'assister à la CDAPH implique son information préalable sur cette possibilité mais aussi la mise en place des modalités d'audition qui permettent à l'utilisateur d'être plus à l'aise face à cette instance formelle. L'information ciblée de certains publics peut être envisagée lorsque la MDPH n'est pas en capacité d'offrir l'information de ce type à tous les utilisateurs	Information des utilisateurs concernés sur la date de passage de leur dossier en CDAPH et la possibilité d'être accompagné		
		Informations des utilisateurs qui vont se présenter en CDAPH sur son fonctionnement et les modalités d'échange		
		Existence d'instances restreintes en nombre de membres pour rencontrer l'utilisateur		
5 <b>Garantir une aide à la compréhension de la décision si nécessaire</b>	Faciliter la compréhension de la décision de la CDAPH par l'utilisateur est facilitateur pour l'exercice de ses droits qu'il s'agisse de la mise en oeuvre d'une décision positive, d'un recours ou d'une réorientation vers d'autres dispositifs. Dans certaines situations, un temps d'explication s'avère nécessaire. Il doit être rendu possible par un contact avec un interlocuteur identifié au sein de la MDPH qui doit être à même de fournir des explications personnalisées à l'utilisateur.	Communication à l'utilisateur des modalités de prise de contact de la MDPH pour explication de décision	Prise de contact proactif avec l'utilisateur sur les situations ciblées et pour les refus	
		Capacité de fournir une explication personnalisée sur sollicitation de l'utilisateur		

Mission 5: Gestion des litiges				
Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 <b>Permettre le réexamen de la situation de la personne dans le délai légal</b>	Permettre à l'usager de mobiliser les différentes voies de réexamen des décisions le concernant nécessite la mise en place effective de ces modalités de recours, en articulation avec d'autres acteurs concernés. Ainsi, en matière de recours il peut être tout à fait opportun de renforcer la relation entre la MDPH et les tribunaux afin de permettre une meilleure connaissance des dispositifs relatifs au handicap. Sur le champ de la conciliation, la mobilisation du réseau des partenaires peut être un atout pour trouver les conciliateurs alors qu'en matière de médiation un enjeu fort est de garantir la cohérence et la lisibilité pour l'usager compte tenu de la multitude des mécanismes existants et de la diversité des problématiques concernées.	Délais de réponse		
		Mise en place de fonction de médiation		Existence d'un travail avec les TCI
		Existence de conciliateurs	Mise en place de l'animation du réseau des conciliateurs	
2 <b>Favoriser le dialogue avec la personne et vérifier la bonne prise en compte de ses besoins</b>	Quelque soit la forme de litige initié par l'usager, il est nécessaire d'entendre la personne dans le cadre d'une procédure contradictoire adaptée et de vérifier la prise en compte de la globalité de sa situation. Le dialogue avec la personne au moment du litige peut également être source d'évolution des pratiques de la MDPH grace à l'analyse des motifs de contestation.	Contact systématique de la personne dans le cadre de la conciliation et de la médiation réalisée directement par la MDPH		
		Vérification systématique des éléments existants au moment du re-examen	Recherche systématique d'éléments complémentaires s'il y a subsistance de doute	Analyse des motifs de contestation
		Re-examen pluridisciplinaire de la demande	Re-examen de la demande par des professionnels différents par rapport à la demande initiale	

**Mission 6: Accompagnement à la mise en œuvre des décisions de la CDAPH et leur suivi**

Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 <b>Faciliter la mise en œuvre des décisions</b>	<p>La mise en oeuvre des décisions de la MDPH peut avant tout être facilitée par le relais efficace avec les différents acteurs responsables de la mise en oeuvre (Education nationale, Cap emploi, ESMS, organismes tutélaires, etc.). Le développement de partenariats est à cet égard essentiel tout comme la mise en place d'outils de partage d'informations. La connaissance de l'effectivité des décisions, l'identification des points de blocage et des solutions possibles sont au coeur de cet objectif, que ce soit à l'initiative des professionnels ou de l'utilisateur qui doit pouvoir solliciter la MDPH. Le déploiement progressif du dispositif d'orientation permanent concourt également à l'objectif de renforcer l'effectivité des décisions de la CDAPH à travers les mécanismes de co-responsabilité pour construire les réponses et suivre les parcours en vue d'éviter notamment les situations critiques.</p>	<p>Existence d'un référent identifié responsable de partenariats au sein de la MDPH</p>	<p>Réunions partenariales dédiées à l'observation de la concrétisation des décisions</p>	
		<p>Existence de liaisons avec les partenaires</p>		
		<p>Mise en place d'un groupe opérationnel de synthèse (au plus tard après la date d'entrée dans le dispositif d'orientation permanent)</p>		
			<p>Communication à l'utilisateur des modalités de contact de la MDPH en cas de difficulté de mise en œuvre de ses droits</p>	<p>Pour certaines situations qui le justifient, désignation d'un référent pour un accompagnement adapté en coresponsabilité avec les acteurs du territoire</p>
2 <b>S'organiser pour être informé et être réactif aux évolutions des situations et prévenir les situations d'urgence</b>	<p>Pour éviter l'urgence il est nécessaire de mettre en place des mécanismes d'anticipation en lien avec les usagers et les partenaires (département, ARS, CAF, ESMS, SAAD, ...) dans une logique de vigilance partagée sur la non-effectivité ou l'effectivité partielle des décisions, les évolutions de situation ou encore les fins de droits. L'échange d'informations avec les partenaires et l'adéquation des systèmes d'information sont à ce titre essentiels tout comme la mise en place de modalités de travail adaptés en interne pour identifier et traiter de manière optimale les situations à risque de rupture de parcours.</p>	<p>Existence d'un système d'alerte pour avertir l'utilisateur de la prochaine fin des droits, en lien avec les partenaires concernés</p>		
		<p>Formalisation des protocoles de travail avec les services payeurs ou services opérateurs pour prévenir les ruptures de droits et adapter les prises en charge</p>		
		<p>Existence de circuits courts pour les demandes urgentes et évolution des situations</p>		

**Mission 7: Management, pilotage et animation territoriale**

Objectifs	Attendus	Items d'appréciation de la qualité		
		Niveau de qualité socle	Niveau de qualité +	Niveau de qualité ++
1 <b>Concilier qualité de service et efficacité de la réponse de la MDPH</b>	Il s'agit d'engager un processus dynamique de démarche qualité et un pilotage de l'efficacité, en s'appuyant sur la connaissance des attentes des usagers, les outils de pilotage locaux et nationaux (tableaux de bord, maquettes financières, etc.) et en articulation étroite avec les mécanismes conventionnels (conventions pluriannuelles entre le Département et la CNSA et CPOM entre membres du GIP).	Utilisation effective d'outils de pilotage interne de l'efficacité Réponse effective aux enquêtes nationales Formalisation des procédures sur les principaux process de la MDPH	Mise en place d'une mesure de satisfaction des usagers Mise en place d'une mesure de satisfaction du réseau des partenaires	
2 <b>Faire vivre une culture commune en interne et au niveau du territoire</b>	Qu'il s'agisse de l'équipe de la MDPH ou de ces partenaires, la promotion de la culture commune concourt à une meilleure cohérence dans le traitement des situations des usagers et à une plus grande équité. Des temps d'échanges entre professionnels dans le cadre de formations, de réunions communes ou encore de temps de mises en situation croisées constituent des leviers pour faciliter le lien entre acteurs.	Existence de réunions et formations communes entre les différents corps de métiers au sein de la MDPH  Existence de réunions et formations communes entre équipes de MDPH et partenaires du territoire		Mise en place de temps de mise en situation inter-métier en interne  Mise en place de temps de mise en situation inter-métier avec les partenaires
3 <b>Participer à la connaissance des publics handicapés et à l'adéquation de l'offre aux besoins à l'échelle du territoire</b>	La MDPH peut contribuer aux travaux locaux d'observation des besoins médico-sociaux grâce à la connaissance du public dont elle dispose à condition d'avoir des outils informatiques adaptés pour garder la trace de la caractérisation des situations (déficiences et autres éléments) et contribuer au suivi des orientations. Par ailleurs, les apports qualitatifs aux travaux menés notamment dans le cadre de l'élaboration des schémas départemental et régional peuvent être précieux.	Codage des déficiences à partir d'un socle simplifié de nomenclatures (sous réserve d'informatisation)  Mise en place d'un système de suivi des orientations  Participation aux travaux visant l'évolution de l'offre départementale	Codage des éléments essentiels qualifiant la situation à partir d'un socle national de nomenclatures (sous réserve d'informatisation)	

## Annexe 2 - Calendrier des remontées de données auprès des MDPH

THEMATIQUE	OBJECTIF	ENVOI DU QUESTIONNAIRE/TRAME	DATE LIMITE DE RECEPTION
<b>ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES (AAH)</b>	Alimenter les indicateurs de pilotage de l'AAH dans le Projet Annuel de Performance annexé au PLF.	Au dernier trimestre de l'année N pour les données de l'année N	<b>15 février de l'année N+1</b>
<b>PRESTATION DE COMPENSATION (PCH)</b>	Suivi de la montée en charge de la PCH à domicile et en établissement.	Au premier semestre de l'année N pour les données de l'année N	<b>28 février de l'année N+1</b>
<b>ACTIVITE DES MDPH</b>	Suivre l'activité des MDPH en termes de prestations et droits, d'accueil et d'évaluation. Analyser les contestations. Qualifier les publics.	Au 15 février N+1 pour les données de l'année N	<b>15 avril de l'année N+1</b>
<b>BUDGET DES MDPH</b>	Suivre les budgets et les effectifs des MDPH et comparer les MDPH.	Au 15 février N+1 pour les données de l'année N	<b>30 juin de l'année N+1</b>
<b>RAPPORT ANNUEL DES MDPH</b>	Suivre l'activité des MDPH. Réaliser la synthèse des rapports d'activité des MDPH.	Au 15 février N+1 pour le rapport d'activité de l'année N	<b>30 juin de l'année N+1</b>
<b>SITUATIONS CRITIQUES</b>	Suivre l'activité MDPH en matière de gestion des situations critiques. Réaliser un bilan national, régional, départemental.	Au dernier trimestre de l'année N pour les données de l'année N	<b>28 février de l'année N+1</b>

**CONVENTION PLURIANNUELLE RELATIVE AUX RELATIONS ENTRE LA CAISSE  
NATIONALE DE SOLIDARITE POUR L'AUTONOMIE ET LE CONSEIL  
DEPARTEMENTAL DU HAUT-RHIN**

Vu l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux compétences de la CNSA ;

Vu l'article L.14-10-7-2 du Code de l'action sociale et des familles, qui prévoit la signature d'une convention pluriannuelle entre chaque président de Conseil départemental et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) afin de définir leurs engagements réciproques dans le champ de l'autonomie des personnes âgées et handicapées ;

Vu les articles L.14-10-5-II (II et V),, L.14-10-6 et L. 14-10-10 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 de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie, et les articles L.14-10-5-III et L.14-10-7 du même Code, relatifs aux concours versés au titre de la prestation de compensation du handicap et du fonctionnement des maisons départementales des personnes handicapées ;

Vu les articles L. 146-3-1, L.232-21, L. 232-21-4 et L.233-4 du Code de l'action sociale et des familles relatifs aux informations que le département doit communiquer à la CNSA au titre de ses responsabilités relatives à la PCH, à l'APA et à la conférence des financeurs ;

Vu l'article L113-1-2 du Code de l'action sociale et des familles relatif à l'information des personnes âgées ;

Considérant que le département, chef de file de l'action sociale verse l'allocation personnalisée à l'autonomie et la prestation de compensation du handicap, qu'il exerce la tutelle administrative et financière du groupement d'intérêt public « maison départementale des personnes handicapées » que le président du Conseil départemental préside la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie ;

Vu le schéma gérontologique départemental 2012-2016 et le schéma des personnes en situation de handicap 2014-2016 ;

Considérant que la CNSA, qui verse aux départements les concours visés ci-dessus, doit apporter à chaque département, dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales, l'information et l'appui technique qui contribue à une meilleure qualité de service aux personnes handicapées et aux personnes âgées et à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire national ;

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 et des conférences des financeurs ;

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 de la CNSA, en date du 17 novembre 2015 approuvant les éléments communs des conventions à signer entre la CNSA et chaque département ;

Vu l'avis de la commission exécutive du GIP-MDPH en date du 12 décembre 2016 ;

Vu la délibération de la Commission Permanente du Conseil départemental du Haut-Rhin en date du 16 décembre 2016 ;

Entre

d'une part,

la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie représentée par sa Directrice, Madame Geneviève Gueydan, (ci-dessous dénommée "la CNSA"),

Et, d'autre part, le département du Haut-Rhin représenté par le Président du Conseil départemental, Monsieur Eric Straumann (dénommé "le département"),

Il est convenu ce qui suit :

## **PREAMBULE**

La présente convention entre la Caisse nationale de Solidarité pour l'Autonomie et le département vise à promouvoir, dans le respect de la libre administration des collectivités territoriales, la qualité de service et l'équité de traitement au bénéfice des personnes âgées et des personnes handicapées, à travers des engagements réciproques et la mobilisation de différents leviers : concours financiers, objectifs qualitatifs partagés, appui technique et développement de bonnes pratiques, échanges de données, conventionnements pour soutenir la modernisation du secteur de l'aide à domicile et les projets innovants.

Elle prend en compte l'extension du champ de coopération entre la CNSA et les départements ouverte par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement, dans une approche plus large des politiques de l'âge : mise en place des conférences des financeurs dans le champ de la prévention, réforme de l'APA et extension des compétences de la CNSA à l'appui aux services des départements en charge de cette dernière, renforcement de l'aide aux aidants, labellisation des maisons départementales de l'autonomie, mise en place d'un portail d'information des personnes âgées et de leurs proches.

Dans le champ du handicap, la convention prévoit de poursuivre les efforts engagés en application de la loi du 11 février 2005, pour renforcer la qualité et l'efficacité des services fournis aux usagers par les Maisons départementales des personnes handicapées et favoriser l'équité de traitement sur l'ensemble du territoire.

Dans le prolongement de la Conférence nationale du handicap du 11 décembre 2014, plusieurs chantiers de modernisation des MDPH doivent concourir sur la période de la présente convention à répondre à la croissance de l'activité, à l'objectif de personnalisation des réponses et à l'impératif d'accompagner les parcours des usagers les plus en difficulté :

- les simplifications administratives pour faciliter les démarches des usagers et alléger la charge de travail des MDPH
- la mise en œuvre du projet de « Réponse accompagnée pour tous »
- la mise en place d'un système d'information commun des MDPH prévu par la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement

La présente convention s'inscrit ainsi dans le cadre du partenariat fort établi depuis la création de la CNSA avec les départements, chefs de file de l'action sociale, afin de développer des politiques de l'autonomie au plus près des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées, et soutenir l'évolution continue des réponses qui leur sont apportées.

Elle s'appuie sur le travail concerté mené entre les départements et leurs partenaires institutionnels, et plus particulièrement les Agences régionales de santé.

Cette convention s'inscrit également dans le cadre des travaux conduits en lien avec le Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie (CDCA).

## Chapitre 1

### Promouvoir la qualité, l'efficacité et l'équité de traitement dans le service rendu aux personnes handicapées et aux personnes âgées

Le département, en tant que chef de file de l'action sociale, est garant de la cohérence et de la qualité des actions déployées sur son territoire en direction des personnes handicapées et des personnes âgées.

La CNSA intervient en appui aux politiques départementales en soutenant la qualité et l'efficacité des dispositifs et en veillant à l'équité du traitement des citoyens sur l'ensemble du territoire national, conformément aux missions précisées à l'article L. 14-10-1 du CASF.

#### 1.1. Engagements pour l'amélioration de la qualité de service et l'équité de traitement des personnes en situation de handicap relevant de la MDPH

Les MDPH sont les dispositifs pivots d'accueil, d'information et de traitement de la demande de compensation des personnes en situation de handicap. Dix ans après leur création, les MDPH doivent pouvoir répondre à des enjeux d'efficacité face à la croissance des demandes, de qualité à travers notamment l'individualisation de la réponse et également d'harmonisation de leurs pratiques.

##### a. Déclinaison départementale du référentiel de missions et de qualité de service pour les MDPH

La CNSA, en lien avec la DGCS, a élaboré avec les représentants des MDPH et des associations un référentiel de missions et de qualité de service pour les MDPH, figurant en annexe 1.

Le département, s'engage, en lien avec les partenaires du GIP, à renforcer sur la durée de la convention, la qualité de service de la MDPH conformément aux objectifs de qualité-socle déclinés dans le référentiel.

Un autodiagnostic sera réalisé au plus tard le 31 mai 2017 à partir du référentiel et partagé avec la COMEX. Il doit permettre de définir la trajectoire d'amélioration progressive que se fixe la MDPH au vu de ce dernier. Les éléments de l'autodiagnostic, la trajectoire et les objectifs associés sont intégrés à la convention pluriannuelle d'objectifs et de moyens prévue à l'article L. 146-4-2 du CASF.

Afin d'assurer la cohérence des outils contractuels visant les MDPH, ces éléments sont transmis à la CNSA et annexés à la présente convention. Les éléments de diagnostic puis de suivi de la mise en œuvre du référentiel, sont intégrés au rapport annuel d'activité de la MDPH transmis à la CNSA, en cohérence avec les éléments de suivi du CPOM, pour suivre sur la durée de la présente convention les améliorations réalisées.

## **b. Mesure de la satisfaction des usagers de la MDPH**

Pour connaître l'appréciation de la qualité de service par les personnes qui sollicitent la MDPH, la CNSA s'engage à conduire périodiquement une enquête de baromètre national sur un échantillon représentatif d'usagers des MDPH.

Le département s'engage à ce que la MDPH participe à cette enquête nationale et accepte que ses données fassent l'objet, sous forme anonymisée, d'une consolidation nationale.

La CNSA restitue à chaque président de Conseil départemental et de GIP les résultats du baromètre national permettant de se situer par rapport aux autres départements.

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

## **c. Mise en œuvre d'une réponse accompagnée pour tous** (article 89 de la loi relative à la modernisation de notre système de santé)

Dans le cadre du projet « Réponse accompagnée pour tous », visant à accompagner les personnes en situation de handicap dans l'accès à une solution adaptée à leurs besoins, le département s'engage à ce que la MDPH adapte progressivement son mode de fonctionnement, en vue de mettre en place, au plus tard au 31 décembre 2017, le dispositif d'orientation permanent conforme aux orientations nationales et aux dispositions des articles L.114-1-1, L.146-8, L.146-9 et L.241-6 du code de l'action sociale et des familles.

Le département facilite la construction de partenariats nécessaires à l'élaboration des plans d'accompagnement global, au fonctionnement du Groupe opérationnel de synthèse et au suivi de la mise en œuvre des décisions de la CDAPH, dans le cadre de la contractualisation prévue notamment avec l'ARS et le rectorat.

Il facilite également les liens entre la MDPH et ses services en charge de l'offre médico-sociale, dans le cadre de travaux sur l'évolution de l'offre départementale.

La CNSA s'engage à soutenir le démarrage du projet selon les modalités définies à la suite des conclusions de la conférence nationale du handicap du 19 mai 2016 et à accompagner le département dans la mise en œuvre du dispositif d'orientation permanent:

- pour les départements pionniers engagés dans la démarche dès 2015, en poursuivant la mission d'appui, accompagnée par un prestataire national ;
- pour le département, qui s'engage à mettre en place la démarche d'ici le 31 décembre 2017, en s'appuyant sur les méthodes et outils capitalisés dans le cadre du déploiement sur les sites pionniers.

A la suite de l'appel à candidatures lancé en octobre 2016 afin d'identifier les territoires départementaux qui souhaitent entrer dans le dispositif soit au 1er janvier 2017 soit au 2ème semestre 2017, les MDPH de ces territoires bénéficieront d'un accompagnement financier au démarrage.

Jusqu'à la généralisation du processus d'orientation permanent, le dispositif de gestion des situations critiques reste en vigueur. La CNSA apporte un soutien à la gestion et à la résolution des situations critiques que les ARS, les services départementaux et les MDPH n'auront pas réussi à résoudre à leur niveau, conformément à la circulaire n°DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013.

**d. Convergence des systèmes de d'information et de traitement des dossiers des MDPH au service de l'équité de traitement**

Le système d'information des MDPH constitue un levier à la fois d'efficience, de qualité de service et d'harmonisation des pratiques dans un souci d'équité de traitement.

A ce titre, la loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement charge la CNSA de concevoir et mettre en œuvre un système d'information commun aux MDPH. La CNSA peut définir à cet effet des normes permettant de garantir l'interopérabilité entre ses systèmes d'information et ceux des départements et des MDPH, et en lien avec l'ASIP, labelliser les systèmes d'information conformes à ces normes.

Dans ce cadre, le Département s'engage à mettre en œuvre les moyens permettant d'assurer la mise en conformité avec les normes et outils nationaux, lorsque ceux-ci auront été élaborés et à respecter les normes permettant de garantir l'interopérabilité entre les systèmes d'information de la MDPH, celui de la CNSA, et ceux du département, de la CAF et des ESMS, dont l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire (NIR).

La CNSA s'engage à faciliter l'accès pour les MDPH au système de certification des NIR (SNGI), dans le cadre d'un partenariat avec la CNAF et la CNAVTS.

**e. Mise en place d'un suivi des orientations en établissements médico-sociaux**

En cohérence avec les travaux sur le système d'information des MDPH, et en lien étroit avec les objectifs du projet « Réponse accompagnée pour tous », la CNSA doit pouvoir mieux éclairer l'analyse des besoins des personnes âgées et handicapées, à travers le suivi des orientations prononcées par les MDPH.

Le département s'engage à ce que l'outil de suivi des orientations de la MDPH utilisé sur le territoire soit en cohérence avec les référentiels définis nationalement

**f. Mise en place d'un pilotage renforcé de l'AAH**

Afin d'améliorer les modalités d'attribution de l'AAH, le Département, en lien avec les autres membres du GIP, apporte son soutien à l'évaluation du processus interne et contribue au pilotage renforcé de l'AAH dans un objectif d'harmonisation des pratiques et des procédures.

A cet effet, la COMEX de la MDPH :

- fixera, dans le cadre d'un dispositif de contrôle interne, des indicateurs de qualité et en assurera le suivi ;
- veillera à la qualité des partenariats concourant à l'évaluation des besoins des personnes ;
- veillera à l'utilisation d'outils contribuant à harmoniser les processus d'instruction et d'évaluation.

La CNSA apportera un appui à la MDPH et à l'équipe pluridisciplinaire afin d'harmoniser les pratiques :

- par l'organisation de rencontres régulières de MDPH portant sur des échanges de pratiques ;
- par le renforcement de son partenariat avec le CNFPT en apportant des contenus de formation et en assurant la formation de formateurs ;
- par le développement d'un outil de synthèse de l'évaluation qui sera intégré dans le système d'information mentionné au point d) ; cet outil, sans attendre le déploiement de ce système d'information, sera mis à disposition de la MDPH.

## **1.2. Engagements pour l'amélioration de la qualité de service et de l'équité de traitement en direction des personnes âgées et des demandeurs de l'APA**

### **a. Mise à disposition d'une information de qualité à destination des personnes âgées**

En application de la loi ASV, la CNSA met à disposition des personnes âgées et de leurs proches aidants un portail national d'information et d'orientation. Ce dernier prévoit des liens avec les sites internet des départements.

Afin d'assurer l'articulation entre le Portail et les sites des conseils départementaux et garantir une bonne orientation des internautes vers les réponses et les acteurs locaux :

- le département communique, met à jour et vérifie les données mises en ligne sur le Portail qui le concernent ;
- la CNSA apporte dans les meilleurs délais les modifications signalées par le département, relatives aux informations le concernant.

A ce titre, chaque département désigne :

- un « référent métier » au sein de la direction chargée des politiques de l'autonomie. Celui-ci sera l'interlocuteur privilégié de l'équipe Portail de la CNSA sur les dispositifs départementaux mentionnés sur le Portail.
- un référent « communication », pour les articulations entre le Portail et le site web du Conseil départemental.

Chaque Conseil départemental transmet les coordonnées à jour des deux référents à la Direction de la communication de la CNSA.

#### **b. Elaboration et déploiement d'un référentiel d'évaluation multidimensionnelle pour l'APA**

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (article 41) prévoit que l'équipe médico-sociale évalue la situation et les besoins du demandeur d'APA et de ses proches sur la base de référentiels d'évaluation multidimensionnels définis par arrêté. Afin d'harmoniser les pratiques des équipes médico-sociales, la CNSA est chargée d'élaborer ces référentiels, mis à disposition des équipes médico-sociales (EMS) du département.

Le département s'engage à utiliser ce référentiel et à accompagner son appropriation et son utilisation par les équipes médico-sociales en charge de l'APA, en lien avec les démarches nationales d'accompagnement conduites par la CNSA.

#### **c. Travaux sur la qualité de service en matière d'attribution et de gestion de l'APA**

A partir d'études conduites au niveau national qui ont permis d'identifier des leviers d'amélioration de la qualité de service, de l'équité de traitement et de l'efficacité de gestion dans le champ de l'APA, la CNSA conduit, en collaboration avec les départements et leurs équipes, un travail de définition d'un socle commun d'objectifs et de bonnes pratiques en cohérence avec le référentiel d'évaluation multidimensionnelle défini nationalement,

La CNSA anime des échanges de pratiques entre les professionnels des équipes médico-sociales APA des départements pour contribuer à ces objectifs dans le respect des compétences et prérogatives des départements.

#### **1.3. Appui de la CNSA aux professionnels des MDPH et des services départementaux en direction des personnes âgées**

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 de la MDPH et des services du département, 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.

A ce titre, elle :

- propose des réunions d'échanges thématiques entre professionnels, diffuse les documents produits lors de ces réunions et les bonnes pratiques repérées (comptes rendus, outils méthodologiques, etc.)
- diffuse des informations de manière régulière sous une forme électronique ;
- publie des réponses aux questions des MDPH et des départements ;

- mobilise les nouvelles technologies de l'information et de la communication pour la mise à disposition d'informations et la mise en place d'échanges entre professionnels ;
- propose en fonction des besoins et des difficultés rencontrées et/ou repérées un appui direct aux équipes du département et aux professionnels des MDPH, dans la limite de ses capacités d'intervention.
- pour les MDPH et les équipes médico-sociales du département, propose un appui au CNFPT pour la mise à disposition d'équipes de formations de qualité sur des thématiques prioritaires ;

Le travail de la CNSA se structure autour de plusieurs réseaux professionnels (ARS, MDPH, départements, associations gestionnaires...) ou thématiques.

Pour les services départementaux et les MDPH, les réseaux suivants seront consolidés tout au long de la durée de la convention :

- directeurs généraux adjoints chargés de l'action sociale et directeurs en charge des personnes âgées et handicapées
- référents des équipes médico-sociales du département
- référents des conférences des financeurs
- chargés de modernisation des services à domicile
- directeurs de MDPH
- coordonnateurs d'équipe pluridisciplinaire
- référents scolarisation
- référents insertion professionnelle
- référents en matière d'aides techniques
- accueil

D'autres réunions thématiques relatives aux politiques de l'autonomie (compensation et offre médico-sociale) pourront être proposées sur les sujets relevant de la compétence de la MDPH ou du Conseil départemental, à l'échelle nationale ou inter-régionale. Elles pourront être organisées de manière conjointe avec d'autres acteurs du territoire, et notamment les ARS, avec l'appui de la Direction des établissements et services médico-sociaux de la CNSA.

Le département s'engage à ce que les professionnels des MDPH et des services du département participent, en fonction de ses priorités, aux groupes de travail ou rencontres proposées par la CNSA. Les professionnels lui communiquent tous les documents qu'ils jugent pertinents de partager avec les autres départements, à charge pour la CNSA de les mettre à leur disposition,

#### **1.4. Labellisation des projets de Maison départementale de l'Autonomie**

Si après avis conforme de la commission exécutive de la MDPH et avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, le département constitue une Maison départementale de l'autonomie, cette organisation est mise en œuvre, conformément aux dispositions de l'article L.149-4 du code de l'action sociale et des familles. Le président du

conseil départemental transmet chaque année à la CNSA les données relatives à l'activité et aux moyens de cette organisation, en vue de son évaluation. Il transmet également ces données au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

La CNSA, sur saisine du département, procède à l'examen de conformité du projet aux prescriptions du cahier des charges défini par décret en vue de la délivrance du label de Maison départementale de l'autonomie.

Convention type

## **Chapitre 2**

### **Développer la prévention et l'aide aux aidants et améliorer la qualité des services de soutien à domicile**

Le Conseil départemental dispose de nombreux leviers pour conduire une politique départementale au service des personnes âgées et handicapées souhaitant vivre à leur domicile.

La CNSA apporte son appui aux actions départementales convergentes avec les priorités d'action définies nationalement, à travers le soutien à la conférence des financeurs (section V de son budget) et les conventionnements relevant de la section IV de son budget.

#### **2.1. Mise en place de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie**

En application des articles L. 233-1 à L. 233-4 du code de l'action sociale et des familles, est mise en place, sous la présidence du président du conseil départemental, une conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées réunissant notamment les caisses de retraite, l'assurance maladie et les mutuelles ; le directeur général de l'ARS en assure la vice-présidence. A partir d'un diagnostic partagé des besoins et des initiatives locales, la conférence des financeurs définit un programme coordonné d'actions individuelles et collectives de prévention sur le territoire. Le programme inclut des actions de soutien aux aidants et prévoit les conditions d'un meilleur accès aux aides techniques par les personnes âgées.

Il s'agit d'une nouvelle compétence pour le département, comme pour la CNSA qui doit jouer le rôle d'appui et d'animation nationale.

La CNSA qui verse au département un concours dédié, capitalise les expériences locales et assure l'animation des conférences des financeurs, par le biais notamment d'échanges de pratiques.

Le département désigne un référent chargé de la mise en place et de l'animation de la conférence des financeurs, et s'engage à contribuer aux échanges proposés par la CNSA. Ce référent s'assure de la remontée annuelle des informations nécessaires à l'analyse de l'activité des conférences des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

#### **2.2. Mise en place d'une politique d'aide aux aidants**

Le département, en tant que chef de file de l'action sociale et président de la conférence des financeurs, contribue à la définition d'une stratégie territoriale d'aide aux aidants, veillant à la complémentarité des actions conduites par les différents acteurs territoriaux engagés sur ce champ.

La CNSA peut apporter un appui aux actions du département en faveur des aidants, convergentes avec les priorités d'action nationales, dans le cadre d'un conventionnement conclu au titre de la section IV de son budget et de la conférence des financeurs. Elle

s'engage à informer le département des conventions nationales qu'elle conclut en ce domaine, susceptibles d'avoir une application sur son territoire.

### **2.3. Mise en place d'une politique de modernisation des services à domicile**

Les services d'aide à domicile ainsi que les services polyvalents d'aide et de soins à domicile jouent un rôle central dans l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap, avec des enjeux forts de qualité et d'efficacité des réponses apportées.

Le département peut solliciter l'appui de la CNSA pour cofinancer son programme d'action en matière de modernisation et de professionnalisation des services à domicile dans le cadre de conventions signées au titre de la section IV de son budget, conformément aux orientations définies au niveau national pour l'utilisation de ces crédits. Ce programme doit être fondé sur un diagnostic de l'offre territoriale et des besoins.

La CNSA apporte un appui à l'élaboration des projets de convention par les départements et s'engage :

- à mettre à disposition des documents type permettant la formalisation des accords-cadres, leur évaluation et la capitalisation des résultats ;
- à favoriser les échanges entre départements autour des problématiques relevant de la section IV ;
- à informer le département de conventions conclues au niveau national avec les fédérations et réseaux nationaux, susceptibles d'avoir une application sur son territoire.

La CNSA veille, dans la négociation de ces conventions, à l'articulation et à la complémentarité de l'ensemble des actions de modernisation et de professionnalisation qu'elle soutient.

Le département, en tant que chef de file de l'action sociale, veille à ce que le programme de modernisation et de professionnalisation des services à domicile soutenu par la CNSA s'inscrive en cohérence avec la politique globale de maintien à domicile et les actions de coordination des interventions sociales et sanitaires auprès des personnes âgées et handicapées soutenues par l'ARS sur le territoire.

### **2.4. Appui à la formation des accueillants familiaux**

La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement et son décret d'application précisent les modalités de la formation initiale et continue des accueillants familiaux. Dans le cadre de la section IV de son budget, la CNSA s'engage à poursuivre le déploiement du programme d'appui à la formation initiale et continue des accueillants familiaux prévue à l'article L. 441-1 du CASF. Le département peut demander dans ce cadre un soutien à sa politique de formation, conforme aux dispositions du décret prévu à l'article 56 de la loi d'adaptation de la société au vieillissement.

## Chapitre 3

### Concours financiers de la CNSA au département et au GIP de la MDPH

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 de la CNSA. Cette disposition améliore la lisibilité de l'effort financier de la collectivité nationale en faveur des personnes privées d'autonomie et contribue à l'égalité de traitement sur l'ensemble du territoire.

Une part de ces financements correspond aux concours aux MDPH et aux départements (APA, PCH). La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement crée de nouveaux concours pour accompagner la mise en place des nouveaux dispositifs.

#### 3.1 - Concours au titre du fonctionnement de la MDPH

La CNSA verse chaque année au département un concours destiné au fonctionnement de la MDPH en application des articles L.14-10-7 et R.14-10-34 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 chacun 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.

#### 3.2 - Concours au titre de l'APA et de la PCH

La CNSA, dans la limite de ses ressources, verse chaque année au département un concours destiné à couvrir :

- une partie du coût de la PCH dans les conditions prévues à l'article L.14.10.7 du CASF ;

- une partie du coût de l'APA dans les conditions prévues à l'article L.14.10.6 du CASF tel que modifié par la loi d'adaptation de la société au vieillissement, qui distingue désormais deux parts dans le concours APA, la seconde étant répartie entre les départements en fonction de l'estimation des charges nouvelles résultant de la réforme de l'APA prévue par la loi.

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

Les versements correspondants 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.

Le calcul des concours définitifs est effectué lorsque l'ensemble des documents requis (4.2 a) 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 des deux années suivantes.

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.

### **3.3 : Concours au titre de la conférence des financeurs**

#### **a- Versement du forfait autonomie**

La CNSA, dans la limite de ses ressources, verse au département un concours destiné à financer le forfait-autonomie conformément à l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles. Ce concours est attribué dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie.

Ce concours est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de places autorisées dans les résidences-autonomie éligibles au forfait-autonomie (art. R.14-10-42-2 du CASF).

#### **b -Versement du concours relatif à d'autres actions de prévention**

La CNSA, dans la limite de ses ressources, verse au département un concours destiné à financer des actions de prévention prévues dans le cadre de la conférence des financeurs, conformément à l'article L. 14-10-10 du code de l'action sociale et des familles.

Ce concours est réparti chaque année entre les départements en fonction du nombre de personnes âgées de 60 ans et plus.

### **3.4 - Dispositions communes**

La CNSA se réserve le droit de suspendre le versement des concours relatifs au fonctionnement des MDPH et à la conférence des financeurs en cas de non transmission des rapports annuels visés aux articles 4.1.a et 4.2.b de la présente convention et de la maquette mentionnée à l'article 4.1.b ou encore des états récapitulatifs cités au 4.2.a et des données citées au 4.1.a.

Convention type

## Chapitre 4

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

Le recueil et l'analyse nationale des données relatives aux besoins et aux réponses en matière de compensation de la perte d'autonomie, sont essentiels pour éclairer les politiques nationales et départementales, en renforcer la pertinence et objectiver les enjeux d'équité sur le territoire.

La CNSA doit présenter chaque année au Parlement et au gouvernement, un rapport sur les conditions de prise en charge de la perte d'autonomie sur le territoire national, qui intègre des données transmises par les départements, les MDPH et les ARS.

En application de l'article L14-10-1 du CASF, la CNSA assure le recueil de données sur l'activité et les moyens des MDPH ainsi que sur les dépenses d'APA et de PCH des départements. La mise en place d'un système d'information commun aux MDPH doit faciliter à terme la consolidation au niveau national des données. La loi d'Adaptation de la société au vieillissement (article L. 233-4 du CASF) prévoit que la CNSA consolide les informations sur les conférences des financeurs transmises par les départements.

A partir de ces données, la CNSA contribue à produire des données publiques relatives à la mise en œuvre des politiques de l'autonomie, qui peuvent permettre en particulier aux départements de se situer.

#### 4.1. Les échanges d'information avec les MDPH

##### a – Activité de la MDPH

Le Président du Conseil départemental, en tant que président du GIP de la MDPH s'engage :

- à transmettre le rapport d'activité annuel de la MDPH conformément à la trame fournie par la CNSA
- à transmettre l'ensemble des données relatives à l'activité de la MDPH et aux décisions de la CDAPH en utilisant les nomenclatures idoines.
- à répondre aux enquêtes spécifiques relatives à la PCH et à l'AAH, au fonds départemental de compensation et aux autres demandes de données et informations complémentaires formulées par la CNSA en tenant compte de la disponibilité de ses équipes
- à produire des informations qualifiant le public sur la base des nomenclatures GEVA-compatibles définies dans le cadre du chantier SI MDPH
- à répondre à l'enquête annuelle sur les situations critiques
- à respecter les règles nationales de gestion et les définitions communes des données

Et accepte que les données du département soient mises en commun avec celles des autres départements.

Le calendrier de transmission du rapport annuel et des enquêtes est précisé en annexe 2.

La CNSA, met en place un recueil et partage d'information selon les modalités qu'elle définit :

- sous la forme d'échanges et/ou recueils organisés à partir d'enquêtes, d'études et de maquettes mises à disposition par la CNSA
- et/ou en mobilisant le transfert automatisé sécurisé dans un cadre ad hoc qu'elle définit.

La CNSA s'engage par ailleurs à :

- fournir un appui technique aux MDPH au moment du recueil des données ;
- à produire une analyse annuelle des données recueillies et une restitution personnalisée des données du département.

### **b – Eléments relatifs aux moyens humains et financiers**

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

- au plus tard le 30 juin de l'année suivante, en version électronique, les données définitives du compte administratif de la MDPH et de ses effectifs de l'année précédente, selon une maquette élaborée par la CNSA.

Lorsque le concours de la CNSA n'apparaît pas dans le compte administratif du GIP MDPH, le département justifie dans un état récapitulatif les apports qu'il alloue à la MDPH au titre de son fonctionnement pour un montant au moins égal au montant du concours. Il précise alors la nature et le montant de ses apports. Cet état est signé par le président du Conseil départemental ou par son délégataire.

- au plus tard le 31 décembre, la version validée par la commission exécutive du compte administratif et la synthèse du compte administratif de la MDPH signée par le payeur départemental

La CNSA 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
- procéder chaque année à une étude nationale des comptes administratifs consolidés et des données d'effectifs des MDPH et à restituer à chaque président de Conseil départemental les résultats lui permettant de se situer par rapport aux autres départements.

## 4.2. Les échanges d'informations avec le département

### a – Echanges d'informations sur les dépenses APA et PCH

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, pour chaque part du concours, 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. L'article L. 232-21 rétabli par la loi ASV, prévoit la transmission à la CNSA, par chaque département, des données précisées par décret relatives aux dépenses nettes d'APA ;
- 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 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.

### b - Echanges d'informations sur la conférence des financeurs

Conformément à l'article L. 233-4 du code de l'action sociale et des familles, le président du Conseil départemental transmet à la CNSA au plus tard le 30 juin de chaque année, un rapport d'activité et les données nécessaires au suivi de l'activité de la conférence et à son financement. Ces données sont relatives :

- au nombre et aux types de demandes ;
- au nombre et aux types d'actions financées par les membres de la conférence ainsi qu'à la répartition des dépenses par type d'actions ;
- au nombre et aux caractéristiques des bénéficiaires des actions.

Le règlement intérieur de la conférence et le programme d'action élaboré à partir de l'analyse des besoins sont transmis à la CNSA.

La CNSA s'engage à produire une analyse nationale annuelle des données recueillies et à restituer à chaque président de Conseil départemental les résultats lui permettant de se situer par rapport aux autres départements

### **c - Echanges d'informations sur les actions relevant de la section IV du budget de la CNSA**

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

La CNSA s'engage à capitaliser ces informations dans le cadre des travaux sur la doctrine nationale en matière de modernisation de l'aide à domicile et d'aide aux aidants.

### **d – Echanges d'informations sur la connaissance des besoins et l'offre médico-sociale**

La CNSA regroupe, analyse et restitue un nombre important de données des établissements et services médico-sociaux, principalement en provenance des ARS. Elle contribue ainsi à la production de données sur l'offre médico-sociale qu'elle souhaite pouvoir enrichir de données émanant des départements afin d'offrir une vision globale de l'offre.

A ce titre elle s'engage à mettre à disposition des départements un espace de capitalisation des études relatives à l'analyse des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

Le département accepte de transmettre à la CNSA :

- des éléments relatifs à l'état de l'offre médico-sociale en direction des personnes âgées et des personnes en situation de handicap relevant de sa compétence, ainsi que sur son évolution ;
- tout document d'analyse des besoins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, produit localement.

### **e- Partage annuel d'un tableau de bord d'indicateurs**

La CNSA communique annuellement au département une liste d'indicateurs relatifs à l'activité de la MDPH, à l'APA et à la PCH lui permettant de se situer par rapport aux données nationales.

---

## Chapitre 5

### Promotion de l'innovation et de l'expérimentation

---

La CNSA conduit une politique de soutien financier à la recherche, aux études et aux actions innovantes, en application de l'article 14-10-5 du CASF. Cette action peut permettre de susciter des expérimentations ou de soutenir des projets locaux, pouvant déboucher sur la pérennisation locale ou la généralisation, en vue d'améliorer et de développer les réponses en matière d'accompagnement de l'autonomie des personnes.

#### 5.1 – Appui de la CNSA aux projets départementaux innovants

Le programme d'action annuel relatif à la section V du budget de la CNSA est élaboré conjointement par l'État et la CNSA après avis de son Conseil scientifique.

Le département, et d'autres acteurs du territoire, peuvent être porteurs d'actions susceptibles de bénéficier du soutien de la CNSA. Ce soutien peut faire l'objet de subventions directes dans le cadre d'appels à projet organisés plusieurs fois par an.

Un comité d'attribution des subventions interne à la CNSA et associant son Conseil scientifique examine les projets au regard des critères de sélection suivants:

- la pertinence du projet par rapport aux priorités de la CNSA et au programme d'action de la section V pour l'année en cours ;
- le caractère innovant du projet et la possibilité d'extension à d'autres territoires ou de modélisation ;
- la qualité méthodologique et scientifique du projet (lorsque c'est pertinent, un protocole détaillé du projet devra être joint au dossier) ;
- la qualité des équipes impliquées et leur légitimité dans le domaine du projet et pour sa mise en œuvre ;
- l'adéquation entre la demande financière et les travaux à réaliser ;
- la prise en compte dans le budget de toutes les étapes du projet ;
- le caractère non pérenne du financement de l'opération.

La CNSA s'engage à

- répondre à toute question sur l'éligibilité des dossiers relatifs aux projets du département ;
- étudier, dans le cadre de la procédure mise en place les projets présentés par le département.

#### 5.2 - Valorisation des projets

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

### **6.1 - Protocole d'application de la présente convention**

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

### **6.2 - Bilan de la convention**

La CNSA s'engage à réaliser conjointement avec le département un bilan au terme de la présente convention selon les documents fournis par la CNSA six mois avant l'échéance de la présente convention.

### **6.3 - Règlement des litiges**

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

### **6.4 - Durée de la convention**

La présente convention est établie jusqu' au 30 juin 2019.

Elle sera prorogée tacitement de 6 mois jusqu'au 31 décembre 2019, si une nouvelle convention n'a pas été signée avant le 1<sup>er</sup> juillet 2019.

**Fait en trois exemplaires, le**

Pour la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie  
Sa Directrice,

Geneviève GUEYDAN,

Pour le département du Haut-Rhin  
le Président du Conseil départemental,

Eric STRAUMANN