

## - NOTE DE SYNTHÈSE DU GROUPE -

### Travaux du groupe restreint de février à juin 2007 :

Grâce aux différentes remontées des membres des associations représentantes des personnes handicapées et de leurs familles siégeant en Commission exécutive ou en Commission des droits et de l'Autonomie, le Comité d'Entente a pu faire les observations des dysfonctionnements suivants, entraînant le non respect du chaînage de la demande.

#### Axe N° 1 : Accueil et information :

- La qualité de l'information diffusée permettant la connaissance de la MDPH est loin d'être aujourd'hui optimum. Beaucoup de personnes handicapées ignorent où se trouve la Maison Départementale et comment la joindre.
- La diffusion des formulaires et l'accompagnement lors de leur remise sont quasi inexistantes.
- L'accueil téléphonique lorsqu'il est en place se fait trop souvent via un serveur vocal, et lorsqu'une personne physique répond, elle a toujours bien du mal à donner une réponse fiable et à orienter la demande.

#### Axe N°2 : démarche d'évaluation :

- La composition des équipes pluri disciplinaires (voire de l'équipe pluridisciplinaire) reste essentiellement médicale, et se résume dans beaucoup de cas à un médecin et une infirmière voire, une assistante sociale. Cette équipe fait insuffisamment appel aux centres ressources pour des pathologies plus rares.
- Peu de convention de partenariat avec les réseaux existants sont en place. Les MDPH ne savent pas s'appuyer d'une manière générale sur les ressources déjà disponibles.
- Le GEVA a été dévié de son utilisation en tant qu'outil d'accompagnement à l'évaluation pour devenir une simple grille d'ouverture de droit.
- Trop souvent, la place donnée aux personnes au cœur de leurs projets de vie et la prise en compte réelle de leur expression demeurent théoriques. Elles se voient régulièrement opposée le secret médical quand elles souhaitent être accompagnées par un tiers, lorsqu'elles en ont connaissance.
- Dans trop de MDPH, il n'y pas de garantie d'une évaluation complète quel que soit le type de demande, celle-ci se limite aux seules demandes de PCH. Les demandes concernant des enfants sont régulièrement refusées sous le prétexte qu'ils n'ont pas le droit à la PCH.
- Dans nombre de MDPH l'équipe pluridisciplinaire ne reçoit pas les personnes et/ou leurs parents (quand il s'agit d'enfants) bien que celles-ci en aient fait la demande.

#### Axe N°3 : Plan de compensation

- Le droit d'option entre PCH et ACTP n'est pas effectif : soit le choix ne peut se faire de manière éclairée (absence de comparaison individuelle entre ACTP et PCH), soit la MDPH oriente fortement à garder l'ACTP, de plus lorsqu'une personne fait le choix de garder

l'ACTP, son dossier est refusé pour le traitement de toute autre demande que de la PCH. Dans ce cas, aucun plan de compensation n'est construit avec elle.

- L'exercice du droit d'option PCH / ACTP tel qu'il est prévu dans la loi se révèle ainsi très souvent être un « marché de dupes ». Il sera impossible de remédier cette situation tant que la question des ressources n'aura pas été traitée parallèlement au droit à compensation.
- La procédure contradictoire du plan de compensation n'est que trop peu mise en place.
- Toutes les personnes ne reçoivent pas leur proposition de PPC, et ne connaissent pas la date de passage de leur dossier en CDA.
- Le projet professionnel est trop souvent absent du plan de compensation. De même, trop peu de MDPH ont désigné un référent insertion professionnelle, et le rôle de coordination de l'ensemble des acteurs de l'emploi ne s'effectue pas.

#### **Axe N° 4 : CDAPH**

- Peu de MDPH ont mis à disposition la liste des personnes siégeant en CDAPH, certaines refusent cette diffusion..
- Concernant la présentation des dossiers : le type et la pertinence des données fournies aux membres des commissions n'est pas de nature à leur permettre de prendre une décision.
- En conséquence des points évoqués dans l'axe 2, le travail de décision de la CDAPH est long et difficile,
- La formation des membres des CDAPH fait souvent défaut, notamment au niveau du degré d'information et de mise en commun des éléments de connaissance de la loi.
- Il persiste un manque flagrant d'échanges sur les pratiques et l'appréciation des réponses à apporter.
- Les conditions d'audition des personnes sont souvent hétérogènes : organisation générale, respect de leur possibilité d'être accompagnées.
- De nombreux dysfonctionnements des CDAPH sont régulièrement notés : délocalisation, organisation en sous commissions, mise en œuvre de procédures simplifiées, absence de Présidence et/ou de Vice-Présidence, absence de quorum, un grand nombre de décisions sont prises sur listes fermées.
- .
- Le respect du délai de 4 mois pour le traitement des dossiers reste illusoire.

#### **Axe N°5 : Suivi de la mise en œuvre du plan de compensation**

- Il y a rarement d'effectivité de la mission d'accompagnement dans le suivi des réponses.
- Le reste à la charge des personnes demeurent importants, notamment à cause de la grande disparité dans la mise en œuvre du Fonds Départemental de compensation.
- Dans l'application de la PCH en établissements, la prise en charge liée aux retours à domicile (période de 30jours): le montant PCH alloué fait apparaître des montants PCH minorés par rapport à l'ACTP.

#### **Axe N°6 : Procédure d'urgence**

- De nombreux départements n'appliquent pas la procédure d'urgence.
- Certains départements ont mis en place des procédures spécifiques, accélérées qui ne portent pas leurs fruits.

#### **Axe N°7: Médiation-Conciliation**

- La mise en place des procédures de médiation est quasi inexistante.
- Peu de départements ont constitué et diffusé la liste des personnes qualifiées.
- Des difficultés persistent autour de la présence d'une personne référente.

### **Remarques générales :**

- Un premier retour est fait sur les conventions d'appui signées entre les départements et la CNSA. On y voit peu apparaître la place et le rôle des associations locales ni du CDCPH. Le plus souvent la COMEX est simplement informée de cette signature.

- Des MDPH demandent des conseils à la CNSA sur des situations particulières et/ou problématiques (exigence du quorum, attribution d'un complément, aide technique pour un enfant, ...), les questions et les réponses de la CNSA devraient être communiquées aux membres de la COMEX et/ou de la CDAPH. La transmission qui en est faite est trop souvent interprétative.
- La mise en œuvre des missions des enseignants est souvent rendue difficile par l'absence des moyens de fonctionnement les plus élémentaires.
- Les conséquences des retards en termes de décisions sont catastrophiques notamment pour l'accès à des formations :
  - les dates sont dépassées
  - les sessions sont annulées par manque d'inscrits.
- Les associations s'interrogent sur la reproductibilité des excédents des lignes budgétaires prestation de compensation et fonctionnement des MDPH. Qui assure le contrôle de cette reproductibilité ?