

**PLAIDOYER
POUR UNE MAISON
DEPARTEMENTALE
DES PERSONNES HANDICAPEES
QUI REPONDE AUX BESOINS
ET AUX ATTENTES
DES PERSONNES EN SITUATION DE
HANDICAP**



Sommaire

Contexte	4
Quelques rappels	5
Accueil	7
L'information	9
Le traitement des dossiers	11
L'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire	13
Le plan personnalisé de compensation	17
L'invitation à la CDAPH	18
Le fonctionnement de la CDAPH	19
La conciliation	24
Le recours amiable	25
Le Fond départemental de compensation	26
Des pistes de bonnes pratiques	28
Conclusion	31

Le contexte

Guichet unique d'information, d'évaluation, d'orientation, la MDPH de Vendée est la structure incontournable à laquelle toute personne en situation de handicap doit faire appel pour bénéficier d'une orientation et de la compensation des conséquences de son handicap.

Mise en place le 1^{er} janvier 2006, la MDPH de Vendée enregistre sept années de fonctionnement.

Dans le rapport d'activité 2011 de la MDPH de Vendée, il est indiqué que le nombre de demandes déposées est en progression régulière depuis 2006. Cela représente une progression de + 75 % de demandeurs depuis la fin de la COTOREP et de la CDES en 2005.

Environ 10 000 dossiers de compensation sont diffusés chaque année à la demande des personnes, associations, communes (CCAS), établissements et services.

14 518 personnes ont déposé 29 498 demandes en 2011, soit une moyenne de 2 demandes par personne.

Parallèlement, les demandes d'informations auprès des associations sont en augmentation, avec un sentiment parfois exprimé de panique :

- les personnes en situation de handicap relatent leurs difficultés face au manque, voire l'absence d'accompagnement par les équipes de la MDPH pour le montage du dossier et l'information sur les droits,
- les évaluations réalisées par l'EPE et les décisions prises par la CDAPH génèrent questionnements et incompréhensions.

En 2011, face aux difficultés rencontrées par des usagers de la MDPH de Vendée, l'APF avait rédigé un plaidoyer pour dénoncer les dysfonctionnements : le document avait été remis au Président du Conseil Général et au Président de la MDPH.

Plusieurs interventions et contributions ont été réalisées en COMEX ces deux dernières années.

En 2012, le Conseil Général a mandaté le cabinet conseil Cekoia pour réaliser un audit de l'institution.

C'est dans ce contexte que des associations et institutions ont souhaité rédiger un document identifiant les problématiques et proposant des pistes d'amélioration.

Sept ans après sa mise en place, et alors que le Conseil Général de Vendée affiche sur son site internet que la MDPH « *est l'une des plus efficaces de France* », les associations et les personnes en situation de handicap attendent de la MDPH un fonctionnement de qualité qui réponde aux attentes, aux besoins et aux droits des usagers.

Quelques rappels

La maison départementale des personnes handicapées doit remplir huit missions principales (source : CNSA)

- Elle doit informer et accompagner les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.
- Elle doit mettre en place et organiser une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
- Elle doit assurer l'organisation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions, ainsi que la gestion du fonds départemental de compensation du handicap.
- Elle reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie.
- Elle doit organiser une mission de conciliation par des personnes qualifiées.
- Elle doit assurer le suivi de la mise en œuvre des décisions prises.
- Elle doit organiser des actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux et désigner en son sein un référent pour l'insertion professionnelle.
- Elle doit mettre en place un numéro téléphonique pour les appels d'urgence et une équipe de veille pour les soins infirmiers.

La personne doit être au cœur du dispositif :

Elle doit pouvoir exprimer son projet de vie.

Ses besoins doivent être évalués par une équipe pluridisciplinaire.

Ses droits doivent être reconnus par la commission des droits et de l'autonomie.

L'équipe pluridisciplinaire doit être chargée de l'évaluation des besoins de compensation de la personne **dans le cadre d'un dialogue avec elle et avec ses proches**. Cette équipe peut être constituée de médecins, ergothérapeutes, psychologues, spécialistes du travail social, de l'accueil scolaire...

Elle doit évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée **sur la base de son projet de vie** et de référentiels nationaux.

La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) **doit prendre les décisions** relatives à **l'ensemble** des droits de la personne handicapée sur la base de l'évaluation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire et du plan de compensation proposé. Elle doit associer étroitement les parents à la décision d'orientation de leur enfant et à toutes les étapes de la définition de son projet personnalisé de scolarisation. En cas de désaccord elle propose des procédures de conciliation.

Nous, personnes en situation de handicap, associations et institutions représentant les personnes en situation de handicap, souhaitons énoncer par le présent document les conditions de fonctionnement de la Maison Départementale des Personnes Handicapées de notre département qui nous apparaissent insatisfaisantes.

Les personnes en situation de handicap ne sont pas des dossiers, des numéros, des corps réduits à des pourcentages d'incapacité ; l'accueil, l'information, l'accompagnement, les aides financières, humaines, techniques, l'orientation sont un tout.

Derrière chaque dossier, il y a une personne avec un passé, un présent et surtout un avenir à faire exister : pour cela il faut pour chacun un regard global sur sa situation et des réponses individualisées.

Comme cela est indiqué sur le site internet du Conseil général, *la MDPH a pour objectif de faciliter les démarches des personnes handicapées et de leur famille en offrant un accès unique aux conseils et aux prestations auxquels elles peuvent prétendre.*

Sept ans après la mise en place de la MDPH, nous ne pouvons plus accepter un fonctionnement qui ne respecte pas toujours les principes du simple respect des droits des personnes les plus fragilisées.

L'ACCUEIL

Guichet unique d'accueil et d'information, la MDPH de Vendée se situe sur trois sites distincts (Pôle accueil, pôle enfant, pôle adulte), ce qui n'est pas matière à faciliter la vie des usagers.

Alors que l'APF avait obtenu des élus du Conseil Général que les usagers du pôle accueil ou se rendant à la CDAPH puissent se stationner dans la cour de l'Hôtel du Département pour pallier à l'absence de parking et aux difficultés de stationnement dans le quartier, l'information n'a jamais été communiquée, et les personnes en situation de handicap continuent de subir ces difficultés de stationnement.

Ces problématiques devraient cependant être résolues à l'occasion du prochain déménagement des services sur un site unique offrant du stationnement.

Les conditions d'accueil des personnes en situation de handicap ne sont pas toujours satisfaisantes :

- il est parfois difficile d'obtenir un interlocuteur (ligne occupée ou qui sonne dans le vide) ce qui provoque parfois le découragement des personnes qui renoncent à chercher de l'aide ; il n'est pas non plus possible de laisser un message téléphonique pour être rappelé,
- les réponses apparaissent parfois très laconiques avec le sentiment pour l'utilisateur qu'il doit se débrouiller,
- les informations de base sur les modalités d'étude d'une demande ne sont pas données, notamment pour ce qui concerne la possibilité d'être entendu par les membres de la CDAPH,
- la proposition de « *procédure simplifiée* » indiquée sur le dossier de demande laisse à penser que la situation sera étudiée plus rapidement, et ne permet pas à la personne de comprendre qu'elle renonce ainsi au droit d'être reçue par la CDAPH,
- les informations sur l'ensemble des droits ne sont pas données, notamment pour ce qui concerne les PCH aides spécifiques et exceptionnelles, et le forfait de 30h d'aide humaine pour permettre la participation à la vie sociale.

Des personnes expriment leur désarroi face aux réponses des agents de la MDPH alors qu'elles demandent à être accompagnées pour la rédaction de leur projet de vie, comme Madame G. qui s'est vue répondre sèchement : « *Vous n'avez qu'à écrire les trois phrases que vous venez de me dire et voilà !* »

Exemple des conséquences d'un mauvais accueil :

- Madame U. exprime un grand mal être suite à la réponse de la MDPH alors qu'elle cherchait des informations pour son fils atteint d'une maladie psychique : « *On ne peut pas tout faire, c'est aussi aux parents de se bouger* ». Effondrée, elle n'osait plus se manifester.

Dans sa synthèse des rapports annuels 2010 des MDPH, la CNSA donne l'exemple de MDPH qui font de l'accueil le premier lieu de traitement de la demande.

Cette bonne pratique serait à reprendre en Vendée.

En effet, l'accueil est une vitrine de la MDPH et donc du Conseil Général, et l'institution aurait tout intérêt à le soigner, le professionnaliser. L'accueil ne peut pas se limiter à prendre des coordonnées postales pour envoyer un dossier.

L'INFORMATION

La mission d'information n'est pas toujours remplie par les équipes de la MDPH pour ce qui concerne :

- l'ensemble de la mécanique de l'étude du dossier avec les différentes étapes et les délais que la personne en situation de handicap est en droit d'attendre,
- les droits en matière de PCH, AAH, AEEH,
- les droits en matière d'orientation (notamment SAVS et SAMSAH)
- les droits en matière de scolarisation (notamment la possibilité de bénéficier d'un AVS sur le temps péri-scolaire)
- les droits en matière de procédure d'étude des demandes (délai légal de 4 mois, PPC et possibilité d'émettre des observations)
- la date de passage du dossier en CDAPH
- le droit à assister ou être représenté en CDAPH, et le déroulement de la CDAPH
- Les incidences de la restriction substantielle et durable (RSDAE) sur l'attribution de l'AAH : lors d'un refus à l'occasion d'une demande de renouvellement, les personnes se retrouvent totalement perdues, et pas du coup accompagnées par la MDPH. Lorsque les personnes sont sorties du monde du travail depuis plusieurs années, parfois depuis 20 ans, les conséquences sont énormes et peuvent être dramatiques.
- l'obligation de devoir justifier des dépenses dans le cadre de l'octroi de certaines prestations (PCH, AEEH) et du possible contrôle d'effectivité

Des associations constatent que dans les dossiers adressés aux familles le cadre PCH est barré : elles pensent donc ne pas avoir le droit d'en faire la demande.

Parfois, l'information donnée est fausse. Certains professionnels de la MDPH affirment aux personnes :

- « *il n'y a pas d'évaluation réalisée par l'EPE et proposée à la CDA, ce sont les membres de la commission qui évaluent.* » C'est ce qui a été répondu à Madame B. qui souhaitait connaître le complément de l'AEEH que l'EPE allait préconiser en CDAPH.
- « *il n'est pas possible d'obtenir une AEEH complément 4 si votre enfant est scolarisé* ». C'est ce qui a été affirmé à Madame G. alors même que c'est tout à fait possible.
- « *il n'est pas possible d'obtenir 24 heures d'aide humaine par jour* ». C'est pourtant possible dès lors que le besoin de surveillance est constant.
- « *Pour un mineur il n'est pas possible d'obtenir plus de 3 h de surveillance par 24 h* ». Pourtant les textes ne définissent pas de plafond.

Des personnes en situation de handicap rapportent n'avoir jamais eu d'information globale sur leurs droits au regard de leur situation et de leurs besoins. Certaines découvrent au fil du temps, au hasard de leurs lectures et rencontres qu'elles auraient pu bénéficier de telle orientation, aide technique, humaine ou financière. Alors même que les professionnels de la MDPH ont pour mission de réaliser une évaluation qui se doit d'être globale avant étude de la situation par la CDAPH, des informations ne sont jamais données.

L'information que doit fournir la MDPH ne doit pas se limiter à répondre aux questions ou demandes. Comment une personne en situation de handicap pourrait-elle demander l'application d'un droit qu'elle ne connaît pas ?

Exemples :

- Monsieur B. part chaque année en vacances. Lourdemment handicapé, il nécessite la présence constante d'une auxiliaire de vie pour l'accomplissement des actes essentiels de la vie quotidienne et la participation à la vie sociale (se lever, se laver, manger, aller aux toilettes, utiliser un ascenseur, les transports, etc). Depuis des années il supporte la charge financière de cette aide humaine indispensable en payant le transport, l'hébergement et la restauration de l'auxiliaire de vie qui l'accompagne en vacances : jamais la MDPH ne l'a informé de son droit à bénéficier de la PCH aide exceptionnelle pour compenser ces surcoûts. Quand il a appris qu'il pouvait bénéficier de ce droit, la CDAPH le lui a refusé, et c'est devant le tribunal qu'il a pu enfin obtenir gain de cause.
- Madame P. nécessite de nombreux matériels pour éviter l'aggravation des conséquences de son handicap dont elle finance l'intégralité du coût depuis des années. Aucun professionnel de la MDPH ne l'a jamais informée de la possibilité d'en demander la prise en charge dans le cadre de la PCH aide spécifique. C'est avec le soutien d'une association qu'elle a fini par faire valoir ces droits.
- Madame P. a reçu chez elle une professionnelle de la MDPH qui lui a indiqué que son dossier serait étudié la semaine suivante et qu'elle recevrait la réponse à l'issue de la commission. Elle n'a pas été informée de son droit à assister à la CDAPH, ni de celui d'être destinataire d'une proposition de plan personnalisé de compensation pour éventuellement émettre des observations avant la commission.
- Madame B. a demandé à recevoir une proposition de Plan Personnalisé de Compensation (PPC) pour connaître l'évaluation réalisée par les professionnels de la MDPH, et formuler ses éventuelles observations avant l'étude du dossier par la CDAPH. Son interlocutrice lui a répondu qu'il n'y avait pas d'évaluation réalisée par l'EPE, que ce seraient les membres de la commission qui l'effectueraient. Il lui aura fallu appeler la MDPH à de nombreuses reprises pour enfin apprendre que la CDAPH se tenait le lendemain. Elle a pu y assister, mais sans rien connaître des préconisations de l'EPE auprès des membres de la CDAPH.

LE TRAITEMENT DES DOSSIERS

Les documents nécessaires

Suite à l'envoi de leur dossier, les personnes ne reçoivent pas forcément de demande d'informations ou de documents complémentaires, et l'absence de ces pièces conduit parfois à un refus de prise en charge.

Exemples :

- Madame M. dépose une demande de prise en charge d'un appareil de massage respiratoire pour son fils. La prise en charge de l'appareil est refusée au motif qu'il n'y a pas au dossier de prescription médicale. Pourtant le spécialiste qui suit l'usager a bien prescrit l'appareil et le document aurait été fourni s'il avait été demandé. Cela aurait évité à Madame M. d'aller faire valoir ce droit devant le tribunal qui le lui a accordé.
- Madame B. dépose une demande d'AEEH et d'un complément. Il ne lui est donné aucune information quant aux dépenses à prendre en compte pour déterminer le montant du surcoût lié au handicap supporté par la famille.

Les délais

L'Article R241-33 du code de l'action sociale et des familles stipule que « *Le silence gardé pendant plus de quatre mois par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées à partir du dépôt de la demande mentionné à l'article R. 146-25 auprès de la maison départementale des personnes handicapées vaut décision de rejet.* »

Les usagers de la MDPH ne connaissent pas cette disposition légale. Ils attendent parfois très longtemps avant d'avoir une réponse.

Quand la réponse est négative, les personnes expriment de la colère au regard du temps perdu.

Exemple :

- Monsieur D. a attendu 10 mois une réponse pour la prise en charge d'un fauteuil roulant manuel. Il avait bien compris qu'il ne devait en aucun cas acheter ce matériel avant la décision de la commission au risque de s'en voir refuser la prise en charge. Hors, le montant de la PCH étant égal au montant de la prise en charge CPAM, sa demande a été rejetée. Monsieur D. exprime son désarroi : « *Cela fait 10 mois que je suis cloué chez moi, sans pouvoir sortir. La MDPH m'a fait perdre 10 mois de ma vie, j'aurais mieux fait d'acheter ce fauteuil sans rien attendre d'elle* »

Nous souhaitons indiquer combien les retards et surtout, l'absence d'information, génèrent de l'inquiétude pour les personnes en situation de handicap qui ne se sentent pas prises en compte par leur Maison Départementale.

EVALUATION PAR L'EQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Le guide d'évaluation des besoins de compensations de la personne handicapée prévu par l'article L.146-8 du Code de l'Action sociale et des familles et défini par le décret n° 200-110 du 6 février 2008, permet de prendre en compte l'ensemble de la situation de la personne handicapée notamment matérielle, familiale, sanitaire, scolaire, professionnelle et psychologique. Il rappelle que le simple diagnostic médical ne suffit pas.

Des décisions sont pourtant prises par les membres de la CDAPH sans que la personne en situation de handicap n'ait jamais vu personne. Ni travailleur social, ni médecin de l'EPE. Il semble que seul le certificat médical joint au dossier serve parfois à la CDAPH pour prendre des décisions pourtant lourdes de conséquences pour la personne.

Exemples :

- Madame C. a déposé une demande de RQTH. Aucun membre de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH n'a rencontré cette dame. Elle n'a pas reçu de PPC, n'a pas non plus été informée de la date du passage de son dossier devant les membres de la CDAPH. Elle a reçu une notification de refus de RQTH, au motif qu'elle est (selon la MDPH) « *Inapte à tout poste de travail* »

Au-delà du fait que cette décision de la CDAPH est totalement contraire aux textes, que l'APF a déjà dénoncé cette pratique à plusieurs reprises auprès du Conseil Général et de la direction de la MDPH, l'EPE continue de penser que certaines personnes, parfois « juste » en situation de handicap moteur, sont inaptes quelles que soient les conditions de travail alors même qu'elle ne se donne pas la peine de rencontrer ces personnes.

Madame C. est affectée et en colère : « *Je suis officiellement bonne à rien alors même que j'ai trouvé un travail. Ils font vraiment n'importe quoi !* »

Car Madame C. a en effet trouvé un emploi ! Et si la MDPH avait fait son travail correctement, c'est-à-dire en réalisant une réelle évaluation de sa situation et en prenant en compte son projet de vie, il serait apparu évident aux professionnels de la MDPH que Madame est tout à fait apte à travailler.

- Monsieur et Madame M. ont déposé une demande de renouvellement de PCH aide humaine pour leur fils adulte lourdement handicapé, à hauteur de 24 h par jour. Sans que jamais personne n'ait rencontré cet usager depuis la mise en place de la MDPH en 2006, la CDAPH lui a accordé 9 h d'aide humaine par jour, alors même qu'il bénéficiait jusque là de 12h. La CDAPH semble donc estimer donc que ce jeune homme va mieux, et qu'il est capable de rester seul sans aide et sans surveillance 15 h par jour. Ses parents sont dépités : "*Si notre fils restait en effet seul 15 heures par jour, il ne faudrait pas plus d'une semaine pour qu'il décède*"
Il aura fallu qu'ils déploient une énergie considérable, alerter la presse, alerter le Président du Conseil Général, pour qu'enfin des professionnels de la MDPH daignent rencontrer ce jeune homme et réalisent une évaluation digne de ce nom. Au final ce sont 23 h par jour qui ont été accordées.
- Madame G. a contacté la MDPH pour savoir s'il lui fallait prendre un rendez-vous. Il lui a été répondu « *Ce n'est pas sûr qu'on voit votre mari, le certificat médical nous suffira* »

Il apparaît que beaucoup « d'évaluations » sont réalisées sur la base du simple certificat médical fourni par la personne, « sur pièce », d'une manière purement administrative et médicale, ce qui est totalement contraire à l'esprit de la Loi de 2005, et à la demande de nombreux usagers.

Les rencontres avec les médecins

Des personnes rapportent ne pas comprendre le sens des rendez-vous avec les médecins de la MDPH.

Exemples :

- Madame M. : *« J'ai rencontré un médecin de la MDPH 6 mois après avoir déposé mon dossier. Six mois d'attente pour une consultation de 7 minutes, pas une de plus. Le médecin m'a pesée, mesurée et m'a demandé de tousser. J'ai beaucoup de problèmes de santé, mais ce médecin a trouvé la solution en moins de 2 minutes : il m'a dit « ça ne doit pas être trop grave. Vous vous habillez en couleur et tout ira mieux » Je suis sortie de là dépitée. »*

- Madame L. : *« j'ai fait une demande d'AAH. La consultation médicale a duré 20 minutes : 15 min de questions sur mon parcours professionnel et à peine 5 min sur mes problèmes de santé ; ils sont nombreux, mais pas le temps de tout aborder. Le médecin s'est concentré sur une opération du bras. Il a trouvé le moyen de me demander : « ça sert à quoi d'avoir été opérée si vous ne pouvez pas lever le bras ? » Il n'a même pas regardé mon dossier, sinon il aurait su que justement l'opération a raté et je ne peux plus mobiliser mon bras... »*

- Madame B. : *« Ma fille a été surprise que le médecin lui parle de notre situation professionnelle et de son jeune âge mais qu'il ne s'intéresse pas plus que ça de son état psychique : pas de question sur ses angoisses, son mal-être, ses difficultés ... »*

L'EPE évalue ou décide ?

Le rôle des équipes pluridisciplinaires est défini très clairement à l'article L146-8 du code de l'action sociale et des familles qui prévoit que : *« Une équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente sur la base de son projet de vie et de références définies par voie réglementaire et propose un plan personnalisé de compensation du handicap. Elle entend, soit sur sa propre initiative, soit lorsqu'ils en font la demande, la personne handicapée, ses parents lorsqu'elle est mineure, ou son représentant légal. Dès lors qu'il est capable de discernement, l'enfant handicapé lui-même est entendu par l'équipe pluridisciplinaire. L'équipe pluridisciplinaire se rend sur le lieu de vie de la personne soit sur sa propre initiative, soit à la demande de la personne handicapée. Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peuvent être assistés par une personne de leur choix. La composition de l'équipe pluridisciplinaire peut varier en fonction de la nature du ou des handicaps de la personne handicapée dont elle évalue les besoins de compensation ou l'incapacité permanente (...) »*

De nombreuses personnes rapportent avoir l'impression que les professionnels qui les rencontrent semblent savoir à l'avance ce qui leur sera attribué.

La MDPH n'accompagne pas les personnes qui sollicitent une aide pour l'élaboration de leur projet de vie

En cochant la case prévue à cet effet dans le dossier de demande, les usagers de la MDPH expriment le souhait d'être accompagnés pour la rédaction de leur projet de vie. Nous ne comptons plus le nombre de personnes qui se plaignent de ne recevoir aucune aide, comme si elle n'avait finalement rien demandé.

On ne peut pas laisser penser aux personnes qu'elles vont être accompagnées, aidées, aiguillées, alors même qu'elles doivent se débrouiller seules. Générer un tel espoir majore la déception ressentie.

Lorsque les personnes demandent de vive voix cette aide, il leur est répondu « *Vous n'avez qu'à écrire les trois phrases que vous venez de me dire et voilà !* »

Lorsque les malades psychiques expriment par écrit le désir de devenir autonomes, cela se retourne contre eux : l'EPE sous estime leur handicap. Au final ils n'obtiennent rien. Si ces mêmes malades étaient entendus, il serait alors aisé de comprendre qu'entre leur désir d'autonomie et leur capacité à l'être, les obstacles sont souvent infranchissables.

Les mamans d'enfants en situation de handicap sont tellement prises dans leur quotidien qu'elles ne voient plus ce qui est « hors norme » : l'aide apportée à leur enfant leur semble « normale ». La manière dont les questions sont posées par les professionnels de l'EPE les conduit à minimiser les conséquences du handicap sur le quotidien. Ce constat est très prégnant chez les parents d'enfants atteints d'autismes et de troubles envahissants du comportement. Ils expriment la difficulté à être réellement pris en compte dans les conséquences du handicap de leur enfant.

La multiplicité des demandes

Des personnes déposent des demandes multiples via un seul dossier.

Alors que l'évaluation devrait être globale et permettre à la CDAPH de statuer en une fois sur l'ensemble des demandes, il arrive que l'EPE morcelle les situations, imposant aux usagers des délais d'attente parfois importants.

Exemple :

- Madame L. a déposé un dossier avec 3 demandes. Deux d'entre elles ont été refusées par la CDAPH alors même que Madame n'a été rencontrée par aucun professionnel et que ses besoins, notamment pour ce qui concerne la PCH aide humaine ont été totalement méconnus par la MDPH. Ce n'est que plusieurs mois après que sa demande d'AAH a été traitée.

Des personnes déposent une demande.

Comme aucune évaluation globale de leurs besoins n'est réalisée par la MDPH, et qu'elles ne reçoivent aucune information sur les prestations qu'elles peuvent solliciter, ces personnes redéposent des demandes au fur et à mesure des informations qu'elles trouvent au gré de leurs lectures et rencontres.

Cette multiplication des dossiers pour une seule personne génère une charge de travail administratif à la MDPH dont l'organisation serait plus efficiente si l'information globale et complète était organisée dès le premier contact.

LE PLAN PERSONNALISE DE COMPENSATION

Le Plan Personnalisé de Compensation (PPC) constitue un élément essentiel du nouveau dispositif introduit par la loi de 2005 qui vise à passer des simples logiques administratives à un **réel accompagnement de la personne**. Le PPC s'appuie sur une **approche globale des attentes et des besoins** de chaque personne à partir de son projet de vie : c'est un outil au service de la personne en situation de handicap. Il permet de mettre en œuvre le droit à compensation tel que voulu par la loi, et garanti la citoyenneté des personnes.

La loi prévoit qu'un **PPC doit être établi pour l'ensemble de l'offre de service de la MDPH**. En effet, **ce PPC est le reflet de l'évaluation et des propositions que l'équipe pluridisciplinaire va soumettre à la CDAPH**.

Dès lors qu'une demande est déposée à la MDPH, **quelle qu'en soit la demande** (ne se limite pas uniquement à la PCH : Prestation de Compensation du Handicap), **la personne doit recevoir une proposition de PPC avant le passage de son dossier en CDAPH. Elle a ainsi 15 jours à réception pour formuler ses observations**, en cas de désaccord avec la proposition de l'équipe pluridisciplinaire. Ces observations doivent être communiquées aux membres de la CDAPH qui statueront sur la demande.

Nous constatons que beaucoup de personnes ne reçoivent pas de PPC.

Nous constatons que les familles qui relèvent du pôle enfant ne reçoivent jamais de PPC.

Les personnes et les familles n'ont ainsi aucune idée de l'évaluation faite par l'EPE ; elles n'ont aucune idée de ce qui va être soumis à la décision de la CDAPH.

Ne recevant pas de PPC, elles ne peuvent pas exercer leur droit à formuler des observations.

Sans PPC elles ne peuvent pas préparer leur venue en CDAPH.

L'INVITATION A LA CDAPH

Les textes indiquent : « La personne handicapée, ou le cas échéant son représentant légal, doit être informée au moins 2 semaines à l'avance, de la date et du lieu de la séance au cours de laquelle la commission se prononcera sur sa demande, ainsi que de la possibilité de se faire assister ou de se faire représenter par la personne de son choix. »

De nombreuses personnes ne sont pas informées de la possibilité qu'elles ont d'assister à la CDAPH, d'y être accompagnées, ou d'y être représentées.

De nombreuses personnes ne sont pas informées de l'étude de leur demande par la CDAPH. Elles sont ainsi privées de leur droit à exprimer leur demande aux membres de la CDAPH. Les membres soulignent pourtant l'importance de ce temps d'expression pour la personne en situation de handicap ou sa famille, seul réel moyen pour eux de bien comprendre les demandes et besoins de l'utilisateur de la MDPH.

Comment les personnes ou les familles peuvent-elles demander à bénéficier d'un droit, participer à la CDAPH, si la MDPH ne les informe pas ?

Comment peut-on accepter que la MDPH ne permette pas l'exercice d'un droit fondamental : celui de faire entendre son point de vue ? Sans PPC les personnes ne peuvent pas bénéficier de la possibilité d'exprimer leurs observations, et sans invitation à la CDAPH, elles ne disposent d'aucune possibilité d'être écoutée, entendues, prises en compte dans leur réalité.

LE FONCTIONNEMENT DE LA CDAPH

Participation effective des membres nommés

L'ensemble des membres de la CDAPH est nommé par le Préfet : 23 personnes.

Le quorum est réputé atteint le matin. La CDAPH fonctionne toute la journée et ce quel que soit le nombre de participants l'après-midi.

Il est constaté l'absence régulière de membres :

- 3 juillet 2012 : 12 membres présents ou représentés sur 23
- 4 septembre 2012 : 17 membres
- 2 octobre 2012 : 17 membres
- 8 novembre : 16 membres

Il arrive fréquemment que la séance de l'après-midi soit « désertée » par un nombre important des membres présents le matin, alors que les décisions continuent d'être rendues, ce qui représente un réel problème de représentativité, voire de légitimité des décisions rendues.

Certains membres sont fréquemment absents et il serait utile de rappeler à chacun ses obligations comme cela a déjà été demandé par certains membres au Président.

Après un premier rappel à la règle et plusieurs absences non justifiées, la structure qui a mandaté la personne devrait en être informée pour prendre toute disposition utile, notamment l'éventuel remplacement de son représentant.

Etude des dossiers

Une commission plénière se réunit une fois par mois sur une journée. Les dossiers « enfants » sont étudiés le matin, les dossiers « adultes » l'après-midi. Parfois dans l'année la CDAPH est entièrement dédiée soit aux adultes, soit aux enfants.

Plus de 800 demandes peuvent être inscrites à l'ordre du jour. La grande majorité des dossiers n'est pas discutée et pourtant si la proposition de l'EPE n'est pas contestée, la décision est réputée prise à l'unanimité par les membres de la CDAPH.

Cette unanimité des décisions « prises » par la commission est d'ailleurs donnée comme argument par la MDPH lors de certaines audiences devant le tribunal, pour justifier le bienfondé de la décision. Par cette pratique, les associations sont utilisées comme cautions de décisions de l'EPE qui ne leur appartiennent pas dans les faits.

Des membres de la commission s'étonnent de la quantité des demandes qui ne sont pas étudiées par la commission et estiment la situation tout à fait insatisfaisante.

C'est l'EPE seule qui choisit les dossiers qu'elle présente aux membres de la CDAPH, sans qu'aucun cahier des charges n'ait jamais été défini par les membres de la commission.

L'EPE prépare des listes :

- Accords à ouvrir
- Accords à ne pas ouvrir
- Refus à ouvrir
- Refus à ne pas discuter

Ces liasses ne sont jamais présentées de la même manière d'une séance sur l'autre.

Comme il y a ces liasses, l'EPE n'emporte pas l'ensemble des dossiers prévus à l'ordre du jour : il arrive, lorsque les membres de la commission demande à en étudier, que ce ne soit pas possible, juste parce que le dossier n'est pas là.

Exemple :

- Un membre a demandé à ouvrir un dossier inscrit sur une « liste à ne pas ouvrir » afin de connaître les motifs de refus de ce dossier ; l'EPE ne l'avait pas. Il a été décidé de prendre la décision lors de la commission suivante, après étude effective du dossier. Cette situation est préjudiciable à la personne en situation de handicap qui attend la décision.

Les membres de la commission ne peuvent consulter les listes préparées par l'EPE qu'en commission et chaque membre ne dispose même pas d'un exemplaire : l'information est donc très difficile à obtenir pour celles et ceux qui doivent rendre les décisions au nom de la MDPH.

Les « listes à ne pas ouvrir » peuvent représenter un nombre important de décisions prises dans les faits uniquement par l'EPE : 765 décisions de ce type le 2 octobre 2012, uniquement pour les adultes et hors PCH !

Concrètement, ce sont la plupart du temps moins de 15 % des dossiers qui sont réellement discutés en CDAPH.

Plusieurs membres de la commission estiment que la CDAPH n'est qu'une chambre d'enregistrement, notamment pour la partie adulte, sans réellement comprendre comment cela fonctionne, quels critères déterminent les choix de l'EPE. Cela soulève un certain nombre de questionnements :

- « *Comment est fait le tri de ce qui nous est montré ?* »
- « *On nous montre ce qu'on veut bien nous montrer et pas forcément les bons dossiers* »
- « *Une grande partie du fonctionnement de la CDAPH n'est pas transparent, et ça nous met en porte à faux* »
- « *Les décisions de l'EPE sont toujours en référence aux barèmes : elles devraient être individualisées pour dégager la singularité de la personne* »
- « *Quand on nous présente un dossier, je me demande toujours ce qui est vrai et ce qu'on nous cache* »
- « *Les informations nous sont données de manières à orienter la décision de la commission* »
- « *Quand on connaît les personnes qui ont déposé la demande et qu'on entend la présentation par l'EPE, on comprend qu'on nous balade* »
- « *On s'enferme dans une routine dont on est nous même prisonnier* »
- « *Plus on avance dans le temps, plus la situation se dégrade* »
- « *Le schéma RSDAE ou arbre de décision devrait permettre le dialogue en commission pour les dossiers limites de demandes AAH- . Ce n'est pas souvent le cas.* »

Les membres de la commission regrettent ne pas disposer des informations suffisantes pour rendre leurs décisions : « *On ne nous lâche que des brides d'information* »

Parfois les dossiers ne sont présentés que partiellement au motif qu'un professionnel est en congés : le relais n'est pas toujours assuré par un autre membre de l'EPE. Il serait plus que nécessaire qu'une certaine « continuité de service » soit organisée afin de ne pas porter préjudice à la personne qui a déposé le dossier.

Il est arrivé que lorsque des membres de la commission posent des questions aux familles afin de mesurer au mieux les conséquences du handicap et le degré de dépendance, les médecins de l'EPE les « recadrent », estimant être les seuls habilités à poser ce type de questions. Les membres de la commission estiment être en droit d'avoir l'information utile leur permettant de rendre les décisions les plus justes qu'il soit. Ils souhaitent rappeler l'engagement de respect du secret professionnel auquel ils se sont engagés.

Si le secret médical doit nuire à la personne et à son accès aux droits, les membres de la commission estiment être en droit de questionner les usagers qui se présentent en CDAPH.

Il apparaît régulièrement que lorsque les personnes sont reçues en commission, ils exposent une situation, voire des demandes très différentes de ce qui a été présentée par l'EPE. Ces constatations questionnent.

Sous couvert de secret médical, les présentations principalement des dossiers adultes sont parfois totalement incompréhensibles pour les membres de la CDAPH. D'autant plus que les médecins eux-mêmes ne sont pas toujours en capacité de justifier leurs décisions : « *On lui a refusé, mais c'est vrai qu'on aurait pu lui accorder. Mais bon, on lui a refusé* »

Il n'est pas acceptable que des décisions soient prises au nom de la CDAPH alors même que les situations n'ont pas été exposées à ses membres. C'est ainsi que des associations accompagnent des personnes dans leurs démarches devant les tribunaux alors même qu'elles sont présentées comme ayant voté la décision contestée :

- Monsieur D. qui a obtenu une reconnaissance d'un taux d'incapacité > 80%, et une carte d'invalidité
- Madame P. qui a obtenu une reconnaissance d'un taux d'incapacité > 80%, une carte d'invalidité, une PCH aménagement du logement
- Monsieur B. qui a obtenu une PCH aide exceptionnelle
- Madame B. qui a obtenu une AEEH avec complément 4
- Madame M. qui a obtenu une PCH aide exceptionnelle
- Monsieur R. qui a obtenu une RQTH

Ce ne sont que quelques exemples de personnes qui ont obtenu des droits devant le tribunal, accompagné d'une association siégeant en CDAPH, alors même que cette même CDAPH les leur avait refusés.

En CDAPH restreinte, les professionnels informent les membres de la commission des décisions prises par l'EPE, sur la base d'un tableau récapitulatif. Celui-ci fait apparaître des orientations professionnelles en milieu ordinaire et protégé ainsi que les RQTH.

Les déclarations « d'inaptitude à tout poste de travail » continuent d'être prononcées par l'EPE pour justifier des refus de RQTH à des personnes en situation de handicap moteur, alors que c'est illégal et que l'APF le dénonce depuis 2 ans.

Justification très approximative des décisions prises par l'EPE : exemple de la CDAPH restreinte adulte du 21 janvier 2013

La CDAPH a décidé d'octroyer des droits que l'EPE avait préconisés de refuser :

- 1 AAH
- 5 Cartes de priorité
- 5 cartes européennes de stationnement
- 1 carte d'invalidité avec reconnaissance du taux d'incapacité à 80%
- 1 RQTH

Les membres de la commissions ont également demandé et obtenu la tenue de 3 visites médicales afin d'avoir les éléments nécessaires à leur décision.

L'exemple de cette seule commission illustre l'écart d'analyse des situations entre l'EPE et les membres de la commission. Il démontre l'utilité de la présence des associations représentant les personnes en situation de handicap.

La commission a pu recevoir une dame qui a reçu un refus seulement 10 jours après avoir adressé son dossier à la MDPH, et sans avoir été rencontrée par quiconque. Cet exemple questionne lui aussi sur le traitement des demandes : alors que les retards s'accumulent et que les délais de traitement des dossiers augmentent, quelle justification à ces refus précipités sans aucune évaluation réalisée avec la personne ?

Décisions prises avant le passage en CDAPH

Il est constaté par les membres de la CDAPH que certaines décisions sont prises en amont de la commission par les professionnels de la MDPH, notamment pour ce qui concerne les cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement. Un membre de la commission a même reçu une carte une semaine avant le passage de son dossier en CDAPH (constat du 19 novembre 2012)

Pourtant des professionnels de l'EPE affirment que jamais les décisions ne sont prises avant les commissions.

Exemple :

- Madame T. a déposé une demande de carte d'invalidité. Dix jours après elle a reçu un refus alors même qu'entre temps il n'y a pas eu de CDAPH. Par ailleurs l'argument du refus était faux puisqu'il faisait état de son fils. Madame a donc déposé un recours amiable.

Correspondances adressées aux membres de la CDAPH

Des usagers de la MDPH adressent des courriers aux membres de la CDAPH. Les membres n'en sont pas informés.

Exemple :

- Madame C. a adressé un courrier à l'attention des membres de la commission pour les informer que le refus de RQTH au motif qu'elle est « inapte à tout poste de travail » est incompréhensible, d'autant plus qu'elle a trouvé un emploi. Les membres de la CDAPH n'ont jamais eu connaissance de ce courrier, et l'EPE a repassé la situation dans « accords à ne pas ouvrir »

Le suivi de l'effectivité des décisions

Une des missions de la MDPH est d'assurer le suivi des décisions (source : CNSA). Ce suivi n'est pourtant pas réalisé, notamment pour tout ce qui touche aux orientations adultes et enfants et à la scolarisation des enfants.

Remplir cette mission permettrait pourtant à la MDPH d'avoir une vision globale des manques en matière de réponses sur le département. Le Conseil Général pourrait ainsi être moteur, notamment au sein du Conseil Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH) qu'il co-préside, pour mettre en œuvre toute action utile à la politique du handicap sur la Vendée.

Exemple :

- Des orientations SSES, CLIS, ULIS, AVSi ne peuvent être effectives faute de places, de moyens.
- la CDAPH a pris une double décision pour un enfant : IME à temps complet et une AVSi 12h par semaine. En janvier, après 4 mois de scolarisation en milieu ordinaire avec AVSi, le DASEN a retiré l'AVSi estimant que l'enfant n'avait pas à être scolarisé en milieu ordinaire puisque possédant une orientation en IME. L'enfant s'est retrouvé sans solution de scolarisation, et la famille a dû attendre 3 mois avant de bénéficier d'une place en IME.

LA CONCILIATION

La Conciliation est une voie de recours amiable dans le cas où la personne estime que ses droits sont méconnus par la décision de la CDAPH. Le conciliateur est également dénommé "personne qualifiée".

Le décret n° 2005-1587 du 19 décembre 2005 relatif aux MDPH indique : « une liste de "personnes qualifiées" est arrêtée par le président de la commission exécutive de la MDPH (i.e. le Président du Conseil Général). Le décret indique quelles garanties ces personnes doivent présenter :

Article R. 146-32 : Les conditions suivantes sont exigées des personnes qualifiées [...]

3° **Posséder** par l'exercice présent ou passé d'une activité professionnelle ou bénévole, **la qualification requise eu égard à la nature des différends à régler** ;
4° **Présenter les garanties d'indépendance** nécessaires à l'exercice de la mission de conciliation.

Article R. 146-34. - En cas de désaccord avec une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, la personne handicapée peut demander au directeur de la maison départementale des personnes handicapées de désigner une personne qualifiée.

Article R. 146-35. - La personne qualifiée **peut avoir accès au dossier** relatif à la personne handicapée détenu par la maison départementale des personnes handicapées, à l'exclusion des documents médicaux. Elle est tenue au secret professionnel (...). Elle dispose de deux mois pour effectuer sa mission de conciliation, pendant lesquels le délai de recours contentieux est suspendu. **La mission est close par la production d'un rapport de mission notifié au demandeur et à la maison départementale des personnes handicapées.** Cette notification met fin à la suspension des délais de recours (...).

Les constatations de la personne qualifiée et les déclarations qu'elle recueille ne peuvent être ni produites ni invoquées dans la suite de la procédure sans l'accord des parties, ni en tout état de cause, dans une autre instance. »

Nous ne savons pas sur quels critères les conciliateurs sont sélectionnés par la MDPH. Il n'y a pas d'appel à candidature lancé auprès des associations représentatives. La COMEX nomme ces conciliateurs sans jamais les voir. Aucune garantie n'est donnée quant aux compétences des personnes nommées.

Par ailleurs les conciliateurs n'adressent pas leur rapport à la personne en situation de handicap. Seule la MDPH est informée et c'est elle-même qui communique auprès du demandeur.

LE RECOURS AMIABLE

Le recours amiable est une disposition extra légale proposée par la MDPH de Vendée. Il est indiqué comme une voie de recours lors de l'envoi de la notification de la décision de la CDAPH.

Nous avons pu constater à plusieurs reprises que des personnes qui formulent une demande de recours n'obtiennent aucune réponse de la MDPH. Parfois seul un salarié de la MDPH prend une décision sans concertation avec les membres de la CDAPH.

Exemple :

- Madame L. a adressé en RAR une demande de recours en septembre 2012. A ce jour, elle n'a toujours reçu aucune réponse.

La MDPH indique aux usagers que le recours amiable suspend le délai de recours devant les tribunaux. Cette affirmation est fausse.

Formuler une demande de recours amiable ne suspend pas le délai de recours devant les tribunaux, et les personnes se retrouvent piégées, dans l'impossibilité de faire valoir leurs droits devant la justice.

FOND DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION

Le Fonds Départemental de Compensation est un dispositif de droit ayant vocation à pallier aux manques de certaines prises en charge prévues par les textes. Il a été largement financé par l'Etat à sa mise en place, puis régulièrement depuis. Il n'a pas vocation à constituer une réserve financière pour le département mais à être utilisé pour la compensation des surcoûts non pris en charge par ailleurs.

Le règlement du FDC de Vendée prévoit un reste à charge systématique de 10% des ressources de la personne, ou de sa famille si la personne est rattachée fiscalement à sa famille.

La loi prévoit bien qu'un reste à charge maximum de 10% peut être appliqué dans le cadre du FDC : il peut cependant être inférieur voire nul, selon les décisions de chaque comité de gestion des FDC.

Nous estimons que la règle qui consiste à laisser un reste à charge de 10% à tous est injuste : cela correspond à plus d'un mois de ressources ! Et l'injustice est d'autant plus grande que les personnes ont des ressources inférieures au revenu minimum (SMIC) voire au seuil de pauvreté.

Nous souhaitons que le FDC permette la compensation intégrale du handicap dans l'esprit de la loi du 11 février 2005 et exonère de tout reste à charge au moins les personnes qui ont des ressources inférieures au SMIC, revenu d'existence minimum que réclame l'APF pour l'ensemble des personnes en situation de handicap qui ne peuvent travailler du fait de leur handicap. Comment accepter de cumuler les surcoûts liés à la situation de handicap et la pauvreté ?

Comment accepter qu'une personne qui touche l'AAH doive supporter un reste à charge pour financer le fauteuil roulant dont elle a besoin pour se déplacer ?

La dignité des personnes et l'esprit de la loi du 11 février 2005 sont mis à mal par la règle actuelle d'application systématique des 10% de reste à charge.

Nous demandons à ce que les coûts des fauteuils roulants et des réparations soient systématiquement pris en charge intégralement, quelles que soient les ressources des personnes. Avoir besoin d'un fauteuil roulant n'est pas un choix, c'est une absolue nécessité pour la personne qui en fait la demande. L'esprit de la loi est bien une compensation intégrale du handicap sans condition de ressources, et il est injuste pour les personnes de subir le coût de leur handicap : elles vivent cela comme une double peine.

L'APF a souhaité apporter sa contribution pour une réflexion sur l'utilisation de Fonds Départemental de Compensation (écrit du 7 décembre 2012). Il est regrettable qu'aucune des propositions n'ait été retenue. Pourquoi proposer aux associations de participer à l'élaboration de règles d'attribution si les « payeurs » estiment être les seuls décideurs ?

Il est encore plus regrettable que les contributeurs Etat et Conseil Général estiment être les seuls à devoir décider de l'utilisation des fonds. Ces institutions publiques gèrent l'argent public, l'argent des citoyens. Ils ne sont pas propriétaires des sommes : ils sont élus ou mandatés pour en faire bon usage. Et le bon usage d'un "fonds de compensation" c'est de compenser.

Dans sa synthèse des rapports annuels 2010 des MDPH, la CNSA indique qu' *il est pour le moins anormal que le fonds vienne après les aides extralégales. L'obligation légale le rend mobilisable aussitôt après la prestation de compensation.*

Pistes de bonnes pratiques repérées dans les MDPH (extrait du dossier technique de la CNSA « MDPH : 5 ans déjà ! Synthèse des rapports d'activité 2010 des MDPH » décembre 2011.

Des pratiques et procédures vertueuses sont identifiées dans certaines MDPH et pourraient inspirer la MDPH de Vendée. Elle concernent :

Accueil

Une MDPH a créé un secteur de documentation installé à l'espace accueil de la MDPH. Cela permet aux personnes qui passent de recueillir des informations qu'elles n'auraient pas nécessairement pu obtenir à l'appui de leur stricte demande initiale.

PPC

Le PPC n'existe en moyenne que pour un tiers des personnes ayant fait une demande à la MDPH. La CNSA indique que cette situation n'est pas satisfaisante et rappelle que la réforme de 2005 fait de ce PPC l'un de ses piliers.

Projet de vie :

Pour mieux accompagner les personnes dans la formulation de leur projet de vie, des MDPH mettent en place des accueils spécifiques à certains handicaps et notamment le handicap psychique qui représente plus de 20 % de l'activité de la MDPH. « *La plupart du temps, ces personnes sont en difficulté pour exprimer leurs attentes, formuler un quelconque projet de vie, ou même se percevoir comme concernées par le handicap* »

Les échanges avec les usagers

La CNSA rappelle que l'impératif de qualité trouve un point d'application dans les rencontres des usagers, soit dans les locaux de la MDPH ou à leur domicile. Ces rencontres permettent entre autres d'avoir une vision globale de la situation de la personne, ainsi que de recueillir ses souhaits et de préciser au-delà des formulaires, ses demandes.

La CNSA regrette que ces pratiques qui ressortent de l'esprit de la loi restent encore trop minoritaires.

La CNSA cite un exemple qu'elle qualifie de vertueux : *dans le cadre de la mission d'évaluation l'EPE a développé une démarche qualité qui tend à privilégier une rencontre avec la personne afin d'évaluer au mieux le besoin de compensation des conséquences du handicap, et cela pour 55% des cas dans l'environnement de la personne.*

La CNSA questionne : sans doute les moyens humains existants sont-ils en cause, mais sont-ils les seuls ?

CDAPH

La CNSA rapporte des pratiques intéressantes que les associations souhaiteraient voir mises en place en Vendée :

- élaboration d'une charte de fonctionnement de la CDAPH en complément du règlement intérieur qui est plus administratif
- informations régulières transmises aux membres de la commission, avec même un bulletin de liaison périodique
- sessions de formation proposées aux membres

- élaboration d'un cahier des procédures et d'un cahier de jurisprudence dans lesquels sont traitées entre autres les questions suivantes :
 - o les types de situations à présenter de manière formelle en commission
 - o celles demandant à être traitées en urgence
 - o le libellé compréhensible pour les situations les plus difficiles
 - o les dépenses à prendre en compte au titre de la PCH (ordinateur, téléphone, vacances adaptées, frais de crèche, etc)
 - o les cas particuliers des factures antérieures à la date de la demande
- trois réunions annuelles permettant aux membres de faire un bilan du fonctionnement et de décider des ajustements nécessaires. Ces rencontres permettent de faire un point sur la veille juridique, notamment à partir des informations communiquées deux fois par mois aux MDPH via le bulletin bimensuel « Infos-réseau MDPH »
- tenue de réunions dites « fonctionnelles » au cours desquelles aucune demande n'est étudiée mais avec des débats sur les bonnes pratiques de la commission, dans le souci de « fixer » les jurisprudences
- élaboration par les membres d'un référentiel d'aide à la décision, enrichi au fil du temps par les situations rencontrées et les décisions prises. Cela développe des rapports de confiance entre l'EPE et les membres de la commission et permet de clarifier les fonctions de chacun
- associer les membres de la commission aux travaux de fond menés par la MDPH, comme par exemple un travail sur l'AAH en liaison avec le concept d'employabilité des personnes en situation de handicap

D'autres pistes de bonnes pratiques sont proposées par des associations en Vendée :

- que les personnels chargés d'accueil soient parfaitement formés à l'ensemble des prestations délivrées par la MDPH, et aient une connaissance sans faille des mécanismes d'étude des dossiers. Ils doivent se placer dans le conseil pour être des guides.
- remettre systématiquement aux usagers un dépliant présentant l'ensemble des prestations attribuées par la MDPH avec les conditions d'accès. Ca doit être un document simple offrant un premier niveau d'information globale. *Ce type de projet peut être proposé à l'ESMS qui réalise chaque année un partenariat avec des institutions ou associations dans le cadre du dossier de communication que doivent élaborer les étudiants assistants sociaux de première année*
- proposer une trame de rédaction du projet de vie aux personnes afin de les aider dans leur formulation
- indiquer aux demandeurs l'importance de fournir des éléments médicaux complets afin qu'ils soient le plus contributifs possibles
- que l'ensemble des membres de l'EPE soit formé de manière continue : lorsque l'on connaît bien l'autisme par exemple, on sait bien qu'un enfant doit être accompagné à l'école par une AVSi à temps plein dans tous les cas. Préconiser un temps partiel au motif de permettre l'autonomie de l'enfant correspond à ne donner à un enfant paraplégique un fauteuil roulant qu'à temps partiel pensant que ça lui permettra d'apprendre à marcher...
- que les membres de la CDAPH soient régulièrement formés sur l'ensemble de la palette des handicaps, et qu'une formation précise sur l'autisme soit mise en place

rapidement pour réguler les décisions prises par la CDAPH qui manque aujourd'hui d'un apport expert

- qu'une personne compétente sur l'autisme participe systématiquement à la CDAPH. Il faudrait faire appel à Autisme sans frontière soit pour siéger en CDAPH en tant que membre ou en tant que personne ressource
- que les membres de la CDAPH définissent les dossiers qui doivent être présentés par l'EPE
- que les dossiers soient étudiés par thématiques afin de permettre de caler les propositions de l'EPE sur les décisions que souhaite prendre la CDAPH, et quand la CDAPH est certaine que l'EPE instruit les dossiers comme il le faut, la CDAPH se concentre sur un autre thème.
- que l'EPE présente systématiquement un récapitulatif des différentes demandes formulées par la personne, avec ce qui a déjà été éventuellement étudié dans une commission antérieure et ce qui reste à étudier
- élaboration d'un cahier de jurisprudence : lorsque ce type de référentiel sera effectif la CDAPH sera bien plus efficace et cela permettra une homogénéisation des décisions, sans pour autant occulter la nécessaire adaptation aux singularités de chaque personne
- qu'une liste des dépenses éligibles pour l'octroi de l'AEEH soit établie et communiquées aux familles
- que l'ensemble des recours amiables soit vu par les membres de la CDAPH
- avoir des garanties sur l'indépendance et la compétence des conciliateurs
- que les membres de la COMEX rencontrent les conciliateurs avant de les nommer
- que les membres de la CDAPH soient informés de l'ensemble des condamnations devant les tribunaux
- que les associations soient partie prenante du comité de gestion du Fond Départemental de Compensation

En conclusion...

Les exemples des difficultés rencontrées par les personnes en situation de handicap avec la MDPH de Vendée restent nombreux malgré nombre de remontées ces deux dernières années auprès de la direction et de la Présidence de cette institution.

Ces difficultés accentuent le sentiment d'isolement et/ou de détresse ressenti par les personnes en situation de handicap.

Beaucoup expriment leur sentiment que la mission de la MDPH serait principalement de les décourager, les empêcher d'accéder à leurs droits.

Les personnes en situation de handicap sont en recherche d'informations sur leurs droits, ce ne sont pas des « chasseurs de prime »

Chacun est en droit d'attendre des conditions d'accueil, d'information, d'accompagnement bienveillant et satisfaisant, ainsi que des évaluations qui ne se contentent pas d'un pourcentage de déficience élaboré à l'aide d'un unique certificat médical, ne prenant aucun compte du contexte social, environnemental et de son projet de vie.

La mise en cause de la réalité du handicap et de la validité de la demande est ressentie comme de la maltraitance par les personnes qui se trouvent confrontées à de tels agissements.

Nous voulons que chacune des personnes qui fait appel à la MDPH ait la même chance d'être accueillie avec attention, de voir ses besoins évalués justement, et ses droits garantis. Les personnes fragilisées, tous handicaps confondus, doivent être accueillies et traitées dignement, avec bienveillance.

Nous demandons que nos constats soient pris en compte sérieusement, et qu'ils servent à faire évoluer les pratiques de la MDPH de Vendée, dans une recherche constante de qualité, en partenariat avec les associations.