

Préconisations du sénateur Paul Blanc (mai 2005) avant la création des MDPH

- 1. Organiser la maison départementale selon deux niveaux :
à Mettre en place un noyau dur dans un lieu unique, identifié, dans une ville du département comprenant l'accueil, l'équipe pluridisciplinaire, la commission des droits et de l'autonomie et la tête du réseau de la maison (comprenant des lieux d'accueil, des partenaires et l'interface avec les politiques publiques associées) ; à Mettre en place un maillage territorial sur des sites existants (équipes territoriales du Conseil général, CCAS, CLIC, CAF, associations...) ou de nouveaux emplacements pour les relais (concernant principalement les missions d'accueil et d'informations).**
- 2. Désigner, pour chaque personne handicapée qui a engagé des démarches, un correspondant au sein du personnel du noyau dur.**
- 3. Assurer un retour vers l'équipe pluridisciplinaire, qui évalue les besoins des personnes handicapées, des suites données aux décisions prises par la commission des droits et de l'autonomie.**
- 4. Limiter au strict nécessaire la création de sections spécialisées au sein de la commission des droits et de l'autonomie.**
- 5. Mettre en place le noyau dur de la maison départementale progressivement, en commençant dès 2006 par l'accueil, le regroupement des équipes des anciennes commissions ainsi que le classement dans un lieu unique.**
- 6. Considérer que seules les entités ayant une vocation départementale peuvent devenir les "autres membres du groupement" (et exclure les entités dont la vocation est infra ou supra départementale).**
- 7. Ne pas inclure dans la participation de potentiels membres du GIP les structures d'ores et déjà financées par les membres de droit pour leurs activités ayant vocation à intégrer le périmètre de la maison départementale.**
- 8. Préciser que les associations désignées par le CDCPH comme membres de la commission exécutive doivent si possible contribuer, sous une forme à préciser dans la convention, au fonctionnement du GIP**
- 9. Privilégier le mode conventionnel avec un maximum de partenaires (y compris associatifs).**
- 10. Fournir rapidement aux conseils généraux un modèle de convention type de constitution du GIP.**
- 11. Prévoir dans les modèles de conventions constitutives les clauses relatives à l'actualisation des contributions pour faire face aux évolutions budgétaires**
- 12. Prévoir dans ce modèle une procédure d'approbation de la convention constitutive du GIP au niveau local et non au niveau national.**

- 13. Préciser que les représentants du département à la commission exécutive sont soit des élus, soit des personnels administratifs.**
- 14. Fixer le nombre minimum des représentants de l'Etat à trois pour assurer la présence d'un représentant du Travail, un représentant des Affaires sociales et un représentant de l'Education nationale.**
- 15. Préconiser un seul représentant des organismes d'assurance maladie (la CPAM plutôt que l'URCAM, sauf multiplicité des CPAM dans le ressort territorial de la maison) et un seul représentant des organismes d'allocations familiales.**
- 16. Organiser des formations aux outils d'évaluation et aux guides de procédures nationaux**
- 17. Faire figurer dans le décret portant sur la commission des droits et de l'autonomie que la personne morale qui prend les décisions et qui les défend, le cas échéant, est le GIP, représenté par le président de la commission exécutive.**
- 18. Simplifier les majorités qui seront prévues pour la prise de décisions de la commission des droits et de l'autonomie, pour assurer un équilibre entre l'impératif de cohérence des plans de compensation et le respect des prérogatives des différents financeurs de prestations.**
- 19. S'appuyer sur l'expérience menée par les sites pour la vie autonome, et spécifiquement sur le chargé de mission des ex-SVA, pour la mise en place du fonds départemental de compensation (éviter les éventuels désengagements des contributeurs).**
- 20. Trouver un mode de fonctionnement permettant aux membres du fonds de compensation de préserver une part de visibilité vis à vis des populations qu'ils soutiennent.**
- 21. Indiquer clairement aux services déconcentrés le niveau d'engagement local qu'ils doivent avoir.**
- 22. Prévoir que le personnel de l'Etat mis à disposition est accompagné d'un transfert des budgets de fonctionnement afférant.**
- 23. Formaliser, a minima dans une convention avec l'Education Nationale, un engagement de mise à disposition d'une partie du temps de travail du personnel des CCSD et CCPE (correspondant aux missions d'instruction et de suivi).**
- 24. Mettre en œuvre une conduite du changement aux niveaux national et local, pour accompagner les personnels des services concernés.**
- 25. Prévoir, dans la COG Etat-CNAMTS, un axe sur la politique du handicap, pour éviter des**

désengagements locaux, ainsi qu'une pérennisation des financements FNASS pour le handicap et veiller à la tenue de l'engagement de la CNAMTS vis à vis des CPAM.

26. Inciter la CNAMTS à mettre en place, à destination des directeurs de CPAM, des indicateurs d'évaluation liés à la politique handicap.

27. Prévoir, dans la COG Etat-CNAF, un axe sur la politique du handicap pour permettre leur engagement dans les maisons départementales (contribution à l'accueil, mise à disposition de services ...) et une pérennisation de leurs interventions sociales collectives.

28. S'assurer de la mise en place effective dans chaque département des CDCPH pour que le quart associatif prévu dans la commission exécutive puisse effectivement être désigné.

29. Entériner le positionnement de l'AGEFIPH au niveau national et la participation des Cap Emploi à la maison départementale des personnes handicapées par voie conventionnelle (assurant notamment le lien avec les maisons de l'emploi).

30. Entériner le positionnement de la MSA au niveau national.

31. Associer les CCAS autant que possible par voie conventionnelle.

32. Réorienter les financements des CICAT par des membres du GIP vers la maison départementale, afin de rationaliser leur utilisation (ces financements seront alors considérés comme un apport).

33. Trouver avec la Mutualité Française des modalités concrètes de participation par voie conventionnelle.

34. Veiller à développer l'engagement des mutuelles dans le fonds départemental de compensation.

35. Inviter les conseils généraux à prendre en charge le poste de directeur (mise à disposition ou détachement), ce poste étant alors valorisé dans leur contribution au GIP et éventuellement financé sur le fonds CNSA.

36. Rattacher le directeur directement au président du conseil général, en le déconnectant de l'organigramme du Conseil général, tout en maintenant des relations de travail fortes avec les services sociaux du département.

37. Confier au directeur l'organisation et le fonctionnement du réseau, la mise en œuvre des missions spécifiques de la maison départementale telle que la mise en place du numéro vert et de l'équipe de veille pour les soins infirmiers.

38. Adapter les outils d'information existants pour leur permettre d'être encore opérationnels en 2006.

39. Développer, avec les départements, la réflexion sur les évolutions du système d'information, la pertinence d'un système national et la problématique de l'interopérabilité entre tous les outils.

40. Fournir aux départements le cadrage des données qu'ils devront collecter dans les maisons départementales, pour qu'ils puissent, le cas échéant, adapter leurs systèmes.

41. Indiquer au département la nature, le rythme et les destinataires des informations collectées.

42. Distinguer les dossiers qui nécessitent une évaluation approfondie des dossiers plus simples pour adapter les procédures en fonction des cas

43. Autoriser l'utilisation des concours de la CNSA au fonctionnement et l'installation des maisons départementales aussi bien pour des dépenses de fonctionnement (informatique, classothèque, numérisation des dossiers) que d'investissement (locaux pour assurer un lieu unique).

44. Préciser les modalités de contrôle de l'utilisation des concours de la CNSA au fonctionnement et l'installation des maisons départementales.

45. Répartir le concours de la CNSA à l'installation des MDPH en tenant compte des coûts fixes (règle du 100^{ème} pour une partie de ce concours)