



16ème législature

Question N° : 10197	De Mme Anne Le Hénauff (Horizons et apparentés - Morbihan)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités, autonomie et personnes handicapées		Ministère attributaire > Personnes âgées et personnes handicapées
Rubrique > personnes handicapées	Tête d'analyse > Disparités de prise en charge entre MDPH	Analyse > Disparités de prise en charge entre MDPH.
Question publiée au JO le : 18/07/2023 Réponse publiée au JO le : 14/05/2024 page : 3896 Date de changement d'attribution : 12/03/2024		

Texte de la question

Mme Anne Le Hénauff appelle l'attention de M. le ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées sur les disparités existantes entre les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) ont été créées par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances et permettent un accès unifié aux droits et prestations prévus pour les personnes en situation de handicap. Elles ont également une mission d'accueil, d'information, de conseil et de sensibilisation au handicap. Afin d'assurer l'équité de traitement des demandes de compensation sur l'ensemble du territoire, il a été mis en place un guide d'évaluation des besoins de compensation de la personne handicapée (GEVA) défini par voie réglementaire. L'instruction des demandes comprend une phase d'évaluation conduite par une équipe pluri-disciplinaire sur la base du GEVA. Les modalités de la conduite de l'évaluation et les informations recueillies sont adaptées à chaque situation notamment en fonction de la demande et de la problématique de la personne. Ainsi, si dans certaines situations une visite à domicile ou un entretien avec la personne est nécessaire, cette évaluation peut parfois être réalisée à partir des informations et pièces complémentaires jointes au dossier. Toutefois, malgré des plans d'action visant à accompagner les MDPH initiés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), ainsi que la loi n° 2011-901 du 28 juillet 2011 tendant à améliorer le fonctionnement des MDPH et portant diverses dispositions relatives à la politique du handicap, on constate des disparités dans les décisions prises selon les MDPH. Ainsi, des pathologies identiques chez des personnes du même âge peuvent être prises en charge de manière très différente d'une MDPH à l'autre, entraînant de fortes incompréhensions de la part des personnes souffrant de cette pathologie ou de la part des parents dont l'enfant est en situation de handicap. La Cour des comptes avait également constaté en 2019 « des problèmes d'équité territoriale et d'égal accès aux soins » dans les MDPH, mettant en cause des « différences d'appréciation ». La feuille de route gouvernementale MDPH 2022 prévoyait la réalisation de 38 projets visant à simplifier les parcours et l'accès aux droits pour les personnes handicapées mais visaient surtout à réduire un autre problème récurrent au sein des MDPH, à savoir les délais de traitement. Aussi, Mme la députée souhaiterait connaître les mesures que le Gouvernement entend mettre en place afin d'assurer une prise en charge équitable sur l'ensemble du territoire pour les personnes en situation de handicap. Elle aimerait également savoir comment le Gouvernement s'assure de la bonne utilisation du GEVA par les MDPH dans l'instruction des demandes.

Texte de la réponse

L'évaluation de la situation de handicap réalisée par l'équipe pluridisciplinaire des Maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) est la démarche qui conduit à identifier les besoins de la personne handicapée en vue de prévoir des réponses appropriées. Cette évaluation s'appuie, d'une part, sur la définition du handicap fixée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté et, d'autre part, sur des référentiels nationaux définis par voie réglementaire parmi lesquels le Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées (GEVA). Au sens de la loi de 2005, constitue un handicap toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. Cette définition large emporte une évaluation individualisée des situations pouvant conduire à proposer des réponses différenciées selon les besoins de compensation constatés. Dès lors, deux personnes présentant la même pathologie et le même âge peuvent se voir proposer des mesures de compensation différentes pour tenir compte, de l'environnement physique, mais aussi humain ou en termes de services, dans lequel elles évoluent et de leurs habitudes de vie et projets, dans leur vie personnelle, en termes de scolarisation, de formation ou d'emploi. Toutefois, au-delà de la prise en compte de l'ensemble de ces critères et de l'individualisation des réponses qui en découle, des disparités d'appréciation peuvent exister. Afin de garantir l'équité de traitement, plusieurs mesures ont été mises en œuvre. Tout d'abord, des référentiels nationaux sont déployés auprès des MDPH dans leur mission d'évaluation, au premier rang desquels le GEVA. Le GEVA donne aux MDPH un cadre commun de recueil des informations leur permettant d'évaluer de manière globale une situation de handicap (parcours professionnel, parcours de formation, habitat et cadre de vie...) et ainsi d'identifier les besoins et les critères d'accès aux droits et prestations pour élaborer le plan personnalisé de compensation. Le caractère national de cet outil, qui s'impose aux MDPH et sur lequel repose leur mission d'évaluation, contribue à harmoniser le traitement des situations. Ensuite, pour faciliter l'appropriation du GEVA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) met à disposition des équipes des MDPH un manuel d'utilisation du GEVA et propose des formations dédiées à son utilisation. La CNSA organise, par ailleurs, des réunions régulières des professionnels des MDPH, notamment des directeurs et des coordinateurs d'équipe pluridisciplinaire, qui sont l'occasion de partager et d'harmoniser les pratiques entre les MDPH. La transformation de la CNSA en caisse de sécurité sociale a conforté sa mission d'animation et de coordination des acteurs participant à la mise en œuvre de la politique de soutien aux personnes handicapées en vue de garantir l'équité, notamment territoriale, la qualité et l'efficacité de l'accompagnement des personnes concernées. Le système d'information harmonisé des MDPH, aujourd'hui déployé dans toutes les MDPH, est un autre levier majeur de convergence des process et des pratiques. Il intègre les nomenclatures du GEVA. Il sera prochainement complété par un module national, unique, conçu et mis en œuvre par la CNSA, améliorant l'outillage des MDPH en matière d'évaluation des situations. Enfin, dans la prolongation du rapport de l'inspection générale des affaires sociales de 2019, relatif à la mise en place d'une mission nationale d'audit et de contrôle des MDPH, et de l'accord de méthode relatif au fonctionnement et au pilotage des MDPH conclu entre l'assemblée des départements de France et l'Etat en 2020, la CNSA a mis en place une mission contrôle interne et conformité. Cette mission, inscrite dans la convention d'objectifs et de gestion de la CNSA 2022-2026, contribuera à renforcer l'équité de traitement des personnes sollicitant les prestations délivrées par les MDPH, l'équité d'appréciation des situations individuelles sur l'ensemble du territoire et le respect de la réglementation telle que la bonne utilisation du GEVA.