



**De la mise en place d'un "Système de gestion et d'information"  
MDPH**

**à la conception d'un outil d'observation partagée et continue  
des besoins et attentes des personnes handicapées**

**\*\*\***

***Synthèse des travaux réalisés dans le cadre de la première  
phase***

**Maison départementale des personnes handicapées du Lot-et-Garonne  
Conseil général**

## Cadre de la démarche

Avec la *Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées*, la MDPH est en charge de la **gestion des demandes des personnes handicapées**, qu'elles concernent une reconnaissance du handicap, des allocations, des prises en charge... et du suivi des réponses apportées.

Elle a ainsi l'opportunité de construire **un outil d'observation partagée et continue des besoins et attentes des personnes handicapées sur le territoire départemental** et **d'en bénéficier pour orienter la politique départementale et la planification de l'offre de service**.

En outre, la MDPH doit pouvoir recueillir, traiter et valoriser un ensemble de **données de gestion**, sources pour la constitution d'un **outil de pilotage de ses actions**.

Enfin, un ensemble de données relatives à **l'activité de la MDPH, des équipes pluridisciplinaires** et de **la CDAPH** ainsi qu'aux **caractéristiques des personnes handicapées**<sup>1</sup> doivent être adressées à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Avec l'abandon programmé des systèmes actuellement en usage (ITAC et OPALES des anciennes COTOREP et CDES), la MDPH, avec l'appui du Conseil général du Lot-et-Garonne, s'est lancée dans la construction d'un système d'information et de gestion adapté à ces missions et à ces besoins.

L'appui du CREAHI d'Aquitaine (Centre régional d'études et d'actions sur les handicaps et les inadaptations) et de l'ORSA (Observatoire régional de la santé d'Aquitaine) a été sollicité pour accompagner la MDPH et le Conseil général dans cette démarche de préfiguration d'un outil d'observation.

Le **décret n°2007-965 du 15 mai 2007**<sup>2</sup> régit le traitement automatisé de données à caractère personnel pour la constitution du « *système de gestion et d'information des maisons départementales des personnes handicapées* ». Les finalités de ce système sont :

1. Le suivi de l'accueil des personnes qui s'adressent aux services de la maison départementale des personnes handicapées ;
2. L'instruction des demandes de prestation ou d'orientation de la personne handicapée ;
3. Le suivi des parcours individuels de la personne handicapée, notamment en matière d'orientation scolaire et d'orientation professionnelle ;
4. La gestion des travaux de l'équipe pluridisciplinaire qui procède à l'évaluation de la situation et des besoins de compensation de la personne handicapée, mentionnée à l'article L. 146-8 ;
5. L'organisation et le suivi des travaux de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9, la notification des décisions de cette commission aux usagers et aux organismes concernés, le suivi de la mise en œuvre de ces décisions et des suites réservées aux orientations par les établissements ou services médico-sociaux ainsi que la gestion des recours éventuels ;
6. La simplification des démarches des usagers, en particulier lorsque la décision de la commission des droits et de l'autonomie est mise en œuvre par un organisme tiers ;
7. La gestion du fonds départemental de compensation mentionné à l'article L. 146-5 ;
8. La production de statistiques relatives aux personnes qui s'adressent à la maison départementale des personnes handicapées et à l'activité des maisons départementales

---

<sup>1</sup> Cf. Art. L. 247-2 du Code de l'action sociale et des familles.

<sup>2</sup> *autorisant la création d'un traitement automatisé de données à caractère personnel par les maisons départementales des personnes handicapées et modifiant le code de l'action sociale et des familles* (JO n°113 du 16 mai 2007, p 9363, texte n°215).

des personnes handicapées, nécessaires au suivi des politiques du handicap et à l'élaboration et à la mise en oeuvre du schéma départemental, ainsi que la transmission de ces statistiques, en application des articles L. 247-2 et L. 247-4, aux organismes et administrations intéressés.

Le schéma en page suivante figure de façon sommaire les éléments à prendre en compte pour la constitution du système d'information et de gestion, en fonction :

- **des sources d'informations** appelées à l'alimenter :

- le dossier unique, constitué du volet d'identification, du volet médical et d'un volet pour chaque demande de la personne (prestation, carte, reconnaissance administrative, orientation...)<sup>3</sup>
- les informations recueillies sur la personne handicapée, ses caractéristiques et ses besoins, durant la phase d'évaluation pluridisciplinaire en s'appuyant sur le **GEVA, Guide d'évaluation multidimensionnelle des besoins de compensation de la personne handicapée**, outil défini par décret.
- les éléments de gestion (dates des étapes, état d'avancement, intervenants dans le traitement du dossier...)
- le dossier constitué pour solliciter le Fonds de compensation

- **des besoins de la MDPH** pour le traitement individuel des dossiers comme pour l'établissement de synthèses statistiques sur l'activité et de données d'observation sur la population et ses besoins, éléments complétés par un certain nombre de **contraintes extérieures**, notamment les attentes de la CNSA en matière de remontée d'information

La CNSA a ainsi diffusé un projet d'architecture fonctionnelle, destiné à préfigurer la base de données à constituer, et recensant les différentes grandes classes d'informations :

- la personne handicapée ; son entourage
- emploi, scolarité
- projet de vie
- diagnostic, déficiences, prise en charge, traitement et contraintes liées, capacités en terme d'activité et obstacles et facilitateurs
- demande et statut de son traitement par la MDPH
- évaluation et statut ; besoin, proposition, projet personnalisé de compensation et statut
- décision et statut ; recours et statut ; médiation ; suivi de mise en oeuvre et statut

Ce sont principalement sur les sources d'information et les besoins et contraintes que le groupe de travail a axé ses réflexions.

---

<sup>3</sup> - Identification de l'adulte ou de l'enfant concerné par la demande ; Cerfa n°12692\*01

- Demande d'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé et son complément ; Cerfa n°12691\*01

- Demande relative à un parcours de scolarisation, de formation ou de soins en établissement ou service médico-social ; Cerfa n°12693\*01

- Demande de cartes ; Cerfa n°12689\*01

- Demande de Prestation de Compensation ou de renouvellement d'Allocation compensatrice ; Cerfa n°12695\*01

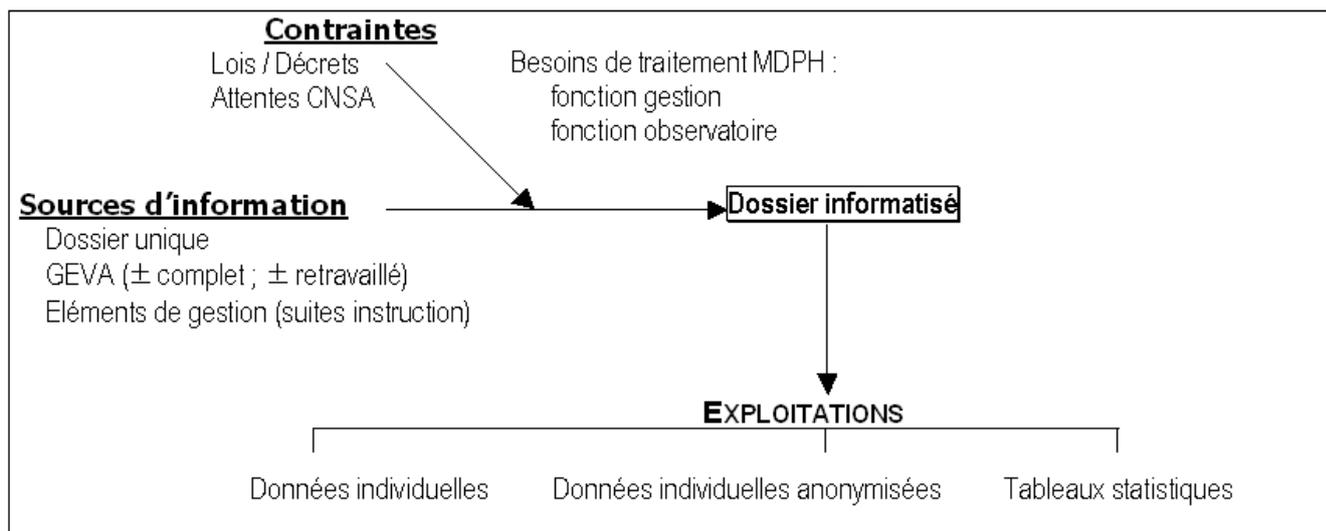
- Demande d'Allocation aux Adultes Handicapés et de complément de ressources ; Cerfa n°12690\*01

- Demande relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle ; Cerfa n°12694\*01

- Demande d'orientation vers un établissement ou service médico-social pour adulte ; Cerfa n°12688\*01

- Certificat médical enfant handicapée - CDES ; Cerfa n°10012\*01

- Certificat médical personne adulte handicapée - COTOREP ; Cerfa n°61-2280



## Méthodologie

L'accompagnement en cours de réalisation par le CREAHI et l'ORSA se décompose en 2 phases, rappelées ici.

Ce document de synthèse fait suite aux 4 réunions constitutives de la première phase.

**Phase technique**, pilotée par le **CREAHI d'Aquitaine** : recensement de l'information nécessaire, utile et accessible

- Recueil préparatoire des attentes de la CNSA et croisement avec les données du GEVA

- Mise en place d'un groupe de travail :

4 réunions ont été organisées en 2007 (19 juin, 5 juillet, 25 septembre et 14 novembre, cette dernière réunion ayant pu bénéficier de l'expérience des travailleurs sociaux ayant assisté à la formation dispensée par la CNSA sur l'évaluation et l'utilisation du GEVA en octobre), associant des professionnels de la MDPH comme du Conseil général, issus des différents services impliqués dans la problématique : médecins, assistante sociale, ergothérapeute, responsables des Pôles Enfants et Adultes de la MDPH et agent instructeur, services informatiques... A ces travaux, auxquels a participé l'ORSA, a également été associée la DDASS.

**Les participants :**

- COQUARD Nadine	Responsable Pôle Enfants MDPH
- DARRIEUMERLOU Brigitte	Assistante Sociale DDVS
- DELAY Evelyne	Chef de service DDVS
- DEMAY Sandrine	Agent instructeur Pôle Adultes MDPH
- FABRE Thierry	DDVS
- FAISSAT Fabienne	Responsable Pôle Adultes MDPH
- LABORIE Myriam	Ergothérapeute MDPH
- LOPEZ-GALI Myriam	Correspondant informatique DDVS
- MARAVAL Claude	Inspecteur DDASS
- NORTIER Jean-Robert	Directeur-adjoint MDPH
- RAVERA Patricia	Médecin MDPH
- SAVES Martine	Responsable Etudes Informatiques Conseil général
- SEMAIL Isabelle	Chef de projet informatique Conseil général

- |                     |   |
|---------------------|---|
| - TIDJDITI Pierre   | Responsable Pôle Enfants DDVS           |
| - TRICHEREAU Claire | Médecin coordonnateur MDPH              |
| - DE RODAT Odile    | Chargée d'études ORSA                   |
| - HIBON Loïc        | Conseiller technique CREAHI d'Aquitaine |

A  
V  
E  
N  
I  
R

***Phase stratégique***, pilotée par l'**ORSA** : quels traitements de l'information pour quelles politiques ?

- Entretiens de concertation : à partir du mois de décembre 2007, des entretiens vont être réalisés, avec :
  - M. JAMET, Directeur général adjoint du Conseil Général et Directeur MDPH
  - Mme BERG, la Directrice Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
  - Mme GUILLON, Directrice Départementale du Travail, de l'Emploi et de la formation professionnelle
  - M. GALLET, Inspecteur l'Education Nationale, membre de la CDAPH
  - Mme JUGIE, Présidente de la CDAPH et Conseiller Général
  - M. BULTHEEL, directeur du centre ADAPT de Virazeil et membre de la Commission Exécutive
  - Mme DELAY, Chef de service PA/PH du Conseil Général
  - Mme TRICHEREAU, Médecin coordonnateur de la MDPH
  - M. NORTIER, Directeur adjoint MDPH
- Elaboration des maquettes de tableaux de bord
- Validation des tableaux de bord au sein d'un groupe de travail avec des représentants du Conseil général, de la MDPH, de la DDASS, de la DDTEFP et du CREAHI

## Réflexions et choix établis par le groupe de travail

### ◆ Attentes concernant le système de gestion

Les réunions ont été l'occasion d'**échanges nécessaires et fructueux entre les différents services instruisant les demandes des personnes handicapées et le service informatique** qui est en train de développer le futur système d'information et de gestion de la MDPH.

Ces échanges ont permis de faire le point sur leurs différentes pratiques, les procédures et étapes de traitement des demandes, les outils disponibles jusque là (ITAC, OPALES) et les besoins précis de traitement de l'information.

Ils se sont concrétisés par de nombreux ajustements dans les fonctionnalités mises en place, afin que le système réponde au plus près aux besoins et optimise le traitement des demandes.

L'ordonnancement et l'organisation des différents volets à renseigner vont notamment être calqués sur le modèle du GEVA afin de faciliter la saisie comme le repérage des informations affichées.

La question de l'**organisation des dossiers autour de la « famille »**, qui prévaut dans le système de gestion actuel des aides sociales du Conseil général et sera conservé pour la partie MDPH, a été discutée.

Pour qu'une telle organisation puisse convenir dans le cadre des prestations de la MDPH, centrées sur la personne handicapée, il est important d'accorder une attention particulière à ce que le système ne donne, aux services instructeurs, qu'un accès à l'information nécessaire et pertinente pour les décisions à prendre (par ex. pour ce qui est des ressources de la famille...). C'est seulement ainsi que la personne handicapée pourra bénéficier d'un traitement de sa demande qui respecte ses droits.

### ◆ L'évaluation, le GEVA et son informatisation

Le groupe de travail s'est intéressé :

- au GEVA, son architecture et son emploi
- aux pratiques d'évaluation antérieures à son usage et à ce que le GEVA va représenter comme évolution
- à l'informatisation des données recueillies
- à la sélection des informations pour l'établissement de tableaux de bord dans une optique d'observation des besoins

L'emploi du GEVA, *sur le terrain*, pour le recueil par les travailleurs médico-sociaux des informations concernant la personne handicapée, ses capacités et ses besoins, va représenter une nette augmentation de la durée de cette phase d'évaluation, l'ensemble des expérimentations réalisées dans divers départements l'ont bien montré.

En outre, l'informatisation des données recueillies, qui conditionne la possibilité de les utiliser dans un but de gestion, de suivi, de statistiques... va également représenter une nette augmentation de l'étape de saisie.

Le groupe de travail a essayé de quantifier, dans un souci d'objectivation, l'évolution du temps de travail que représente le passage du volume actuel d'informations saisies au

volume que le GEVA va représenter, associé au reste des informations à recenser : celles des différents volets du dossier unique constitués par la personne handicapée.

→ **La saisie complète des informations d'un dossier unique MDPH (informations « administratives ») pourrait nécessiter environ 20 minutes**, comme c'est actuellement le cas pour un dossier réalisé dans le cadre de l'APA (temps mesuré par les services de l'APA, pour une saisie « intelligente » avec les contrôles nécessaires à la constitution d'un dossier prêt à être transmis au CMS<sup>4</sup> : identité, ressources, aide).

Dans le fonctionnement actuel, avec la saisie réalisée pour la PCH, les informations administratives représentaient environ 5 minutes par dossier<sup>5</sup>.

Cette estimation d'une vingtaine de minutes est à mettre en relation avec les quelques 6000 dossiers annuels prévisibles pour la MDPH.

→ Pour ce qui est des données médicales, avec OPALES qui gérait les dossiers CDES, un dossier médical nécessite environ 7 à 10 minutes de saisie.

Dans la perspective de la MDPH, pour la gestion des demandes comme pour la remontée à la CNSA et la fonction d'observatoire, le dossier médical est plus complet (diagnostic, déficiences, prises en charge, existence de contraintes...) et devra, en outre, être complété par le volet **activités / capacités fonctionnelles**.

Il est donc vraisemblable que le temps de saisie de cette partie décrivant la situation médicale, le handicap et les capacités en terme d'activités, atteigne également, voire dépasse, une vingtaine de minutes. Cette estimation tient compte de la sélection, par le groupe de travail, d'une trentaine d'activités dont la réalisation permet une bonne représentation des capacités de la personne handicapée.

→ **L'informatisation de ces informations risque de poser des difficultés importantes en terme de charge de travail pour les professionnels de la MDPH qui devront la réaliser.**

Un appui pour la saisie pourrait être trouvé dans l'intégration des partenaires extérieurs au réseau CG / MDPH dans le fonctionnement du système informatique (AFPA, Education nationale par ex.) afin que ces partenaires puissent renseigner les données qu'ils recueillent.

---

<sup>4</sup> Il s'agit uniquement de la phase de **constitution**. D'autres interventions ultérieures sur le dossier ne sont pas comptabilisées : l'enregistrement des décisions, les modifications de situation, les procédures d'appel...

<sup>5</sup> Par contre, la réalisation des notifications constitue la tâche la plus lourde : 15 à 20 minutes par dossier.

## Les informations à recueillir, informatiser et valoriser

Les tableaux suivants recensent les informations utiles / nécessaires et disponibles (à travers les dossiers remplis par la personne handicapée ou l'intervenant MDPH qui la rencontre).

Il faut noter que certaines nomenclatures ne sont pas encore définitivement fixées, notamment pour celles attendues par la CNSA, destinées à permettre un recueil homogène sur l'ensemble du territoire national.

### La personne handicapée / le demandeur

Personne handicapée	Numéro NIR		
	Année de naissance		
	Département de naissance		
	Pays de naissance		France, EEE, Autre
	Sexe		Masculin / Féminin
	Situation familiale		Célibataire, Marié, Veuf, séparé, divorcé, PACS, concubin, non précisé
Lien de parenté			Conjoint ; Concubin ; Pacsé ; Ascendant du bénéficiaire ; Descendant du bénéficiaire ; Ascendant de l'autre membre du couple ; Descendant de l'autre membre du couple ; Collatéral jusqu'au 4 <sup>ème</sup> degré du bénéficiaire ; Collatéral jusqu'au 4 <sup>ème</sup> degré de l'autre membre du couple
Situation par rapport aux ressources			Salaire et autre revenu du travail / Allocation chômage / AAH / RMI / Prestation familiale / Allocation logement / Autre allocation / IJ / Pension d'invalidité 1er cat / Pension d'invalidité 2ème cat / Pension d'invalidité 3ème cat / Pension d'incapacité / Pension d'invalidité totale / Rente AT/MP / majoration tierce personne de la rente AT / Pension militaire d'invalidité ou de victime de guerre / Majoration tierce personne de cette pension / Pension civile d'invalidité / Majoration spéciale (tierce personne) / Autre pension d'invalidité / Autre majoration tierce personne / Retraite / Autres revenus / Absence de ressource personnelle / Non précisé
Pour le Fonds de compensation	Autres ressources prises en compte	* * * *	
	Quotient familial		
Type de logement		Maison individuelle ; Appartement/Studio Chambre ; Logement précaire ; Habitation mobile	
Typicité du lieu d'habitat		Urbain ; Rural ; Semi-urbain	
Type d'hébergement		Domicile personnel ; Domicile familial ; Hébergé ; Etablissement médico-social ; Famille d'accueil ; Hôtel ; SDF ; Logement accompagné ou supervisé ; Autre	
Evaluation de la scolarité		Ordinaire / Avec aménagement permettant les acquisitions / Aménagements qui ne permet pas d'accéder aux acquisitions constatées pour la moyenne de classe d'âge	
Situation par rapport à la scolarité		Jamais scolarisé ; Non scolarisé actuellement ; Actuellement scolarisé	
Scolarité suivie		Scolarisé en IMP – IMPro ; Ecole maternelle ; Ecole élémentaire ; Collège ; Lycée ; Technique ou professionnel court (CAP, BEP ou équivalent) ; Technique ou professionnel long (brevet de technicien, BAC Pro...) ; Université ou études supérieures (y compris technique supérieur) ; Non précisé	

Quotité de scolarisation en demi journée	
Souhait par rapport au travail	N'a jamais travaillé ; Envisage de travailler ; A déjà travaillé, ne travaille pas actuellement ; Souhaite retravailler ; Travaille actuellement ; N'est pas assuré de pérenniser cet emploi
Situation par rapport à l'activité	Chômage / Activité professionnelle / Arrêt maladie / Affections longue durée / Invalidité / Scolarisation / Au foyer / Retraité à l'âge normal / Retraite anticipée / Congé parental / Autre inactif / Non précisé
Catégorie socio-professionnelle	Agriculteurs exploitants ; Artisans, commerçants et chefs d'entreprise ; Cadres et professions intellectuelles supérieures ; Professions Intermédiaires ; Employés ; Ouvriers ; Retraités ; Autres personnes sans activité professionnelle ; CSP non connue
Type d'activité profess.	salarié secteur privé ; salarié entreprise adaptée ; salarié secteur public ; travailleur indépendant ; ESAT
Type de contrat	Apprentissage ; Stagiaire ; CDD ; CDI ; Intérim ; Autre ; Contrat de travail aidé ; Non précisé
Quotité de l'activité professionnelle	<i>exprimée en pourcentage</i>
Le demandeur assure t il une fonction élective	Oui / Non
Capacité juridique	Mineur / Majeur
Protection juridique	Autorité parentale exercée par un ou les parents ; Avec délégation d'autorité parentale ; Avec mesure de protection judiciaire ; Pleine capacité juridique ; Sous tutelle ; Sous curatelle ; Sous sauvegarde de justice
Demandeur	Ascendant, autre membre de la famille, personne physique extérieure à la famille, organisme, autre
Demandeur cohabitant avec la personne	Oui / Non
Type de foyer	
Foyer : lien de parenté	
Foyer : année de naissance	
Foyer : la personne est-elle un parent isolé	Oui / Non
CSP du représentant légal	Agriculteurs exploitants ; Artisans, commerçants et chefs d'entreprise ; Cadres et professions intellectuelles supérieures ; Professions Intermédiaires ; Employés ; Ouvriers ; Retraités ; Autres personnes sans activité professionnelle ; CSP non connue

## **Les informations médicales**

### **Diagnostic médical**

<b>Information</b>	<b>Caractéristiques</b>
Pathologie	<i>Nomenclature à préciser – basée sur la CIM</i>
Origine pathologie principale	Congénitale ; Maladie ; Accident vie privée ; Accident professionnel ; Maladie professionnelle ; Inconnue
Pathologie est-elle la principale ?	Oui / Non
Date de détermination de la pathologie	

## Déficience

Identifiant	Déficiences intellectuelles ; Déficiences du psychisme ; Déficiences du langage et de la parole ; Déficiences auditives ; Déficiences visuelles ; Déficiences viscérales ; Déficiences motrices ; Autres déficiences ; Surhandicap ; Plurihandicap ; Polyhandicap ; Etat végétatif chronique  Voire nomenclature plus précise : Degré de gravité Ex. pour les déficiences intellectuelles : Retard mental profond ( QI inférieur à 20 ou, chez les adultes, âge mental inférieur à 3 ans) Retard mental sévère (QI compris entre 20 et 34 ou, chez les adultes, âge mental de 3 à 6 ans) Retard mental moyen (QI compris entre 35 et 49 ou, chez les adultes, âge mental de 6 à 9 ans) Retard mental léger (QI compris entre 50 et 69 ou, chez les adultes, âge mental de 9 à 12 ans) Retard mental avec QI non précisé
Déficience principale	Oui / Non
Date de constat	

## Prise en charge

Existence PC	Oui / Non
Type de prise en charge	<i>Nomenclature non encore précisée</i>

## Contrainte

Type de contrainte	Nocturne ; Traitements ou soins ; Appareillage ; Alimentaire ; Facteurs externes ; Déplacements extérieurs ; Autres
Contrainte nocturne	Nécessité de se maintenir à proximité d'un dispositif de soin ou d'assistance ; Temps consacré aux soins ; Horaires ; Voies d'administration ; Apprentissage de technique ; Assistance ; Petit Appareillage

## Activités, capacités fonctionnelles

Le GEVA décrit une série d'activités (environ 140), pour lesquelles, suivant les personnes et leurs demandes, il peut être pertinent d'étudier les difficultés que la personne rencontre dans leur réalisation.

Ont été retenus, dans un premier temps, toutes les activités prises en compte pour définir les critères de handicap justifiant de l'accès à la prestation de compensation :

- **Tâches et exigences générales, relation avec autrui** : 4 critères
- **Mobilité, manipulation** : 8 critères
- **Entretien personnel** : 4 critères
- **Communication** : 4 critères

Ce sont les activités pour lesquelles on étudie outre la **réalisation effective** et les **facteurs environnementaux, obstacles ou facilitateurs**, la question de la **capacité fonctionnelle** : appréciation des capacités fonctionnelles de la personne en dehors de toute

assistance humaine ou matérielle (ce qui implique donc un effort d'abstraction), et selon les capacités attendues d'une personne de même âge qui n'a pas de problème de santé.

Le groupe de travail a fait le choix de sélectionner des activités supplémentaires pour obtenir une description plus complète du retentissement des déficiences sur la vie quotidienne de la personne handicapée. Pour ces critères, la capacité fonctionnelle n'est pas cotée et seuls la « réalisation effective » et les « facteurs environnementaux » sont repérés dans le GEVA.

- **Vie domestique et vie courante** : 5 critères
- **Apprentissage, application des connaissances** : 3 critères

Nature de l'activité	<p><b>Tâches et exigences générales, relation avec autrui</b>  S'orienter dans le temps  S'orienter dans l'espace  Gérer sa sécurité  Maîtriser son comportement dans ses relations avec autrui</p> <p><b>Mobilité, manipulation</b>  Se mettre debout  Faire ses transferts  Marcher  Se déplacer dans le logement  Se déplacer à l'extérieur  Utiliser la préhension de la main dominante  Utiliser la préhension de la main non dominante  Avoir des activités de motricité fine</p> <p><b>Entretien personnel</b>  Toilette  Assurer l'élimination et utiliser les toilettes  S'habiller / se déshabiller  Prendre ses repas (manger, boire)</p> <p><b>Communication</b>  Parler  Entendre (percevoir les sons et comprendre)  Voir (distinguer et identifier)  Utiliser des appareils et techniques de communication</p> <p><b>Vie domestique et vie courante</b>  Faire ses courses  Préparer un repas simple  Faire son ménage  Gérer son budget, faire les démarches administratives  Vivre seul dans un logement indépendant</p> <p><b>Apprentissage, application des connaissances</b>  Lire  Ecrire  Calculer</p>
Nature de la note	Capacité fonctionnelle Réalisation effective Facilitateur Obstacle

Cotation	<b>Capacités fonctionnelles</b>		
	0 Pas de difficulté modérée	1 Difficulté légère	2 Difficulté
	3 Difficulté grave	4 Difficulté absolue	9 Sans objet
	-----		
	<b>Réalisation effective d'une activité</b>		
	A Activité réalisée seule		
	B Activité réalisée partiellement avec l'aide d'un tiers		
	C Activité réalisée avec l'aide répétée d'un tiers		
	D Activité non réalisée		
	-----		
	<b>Facteurs environnementaux, Obstacles ou Facilitateurs</b>		
	H Aide humaine	T Aide technique	
	L Aménagement du logement	S Services à disposition	
	A Attitudes des entourages		

## **Le projet de vie**

Date de rédaction	
Aide à la rédaction	Oui / Non
Type de support d'aide	Ascendant ; Association ; Organisme mandaté par la MDPH ; MDPH elle-même ; Autre membre de la famille ; Personne autre que membre de la famille
Existence d'une expression de besoin / aspiration ?	Oui / Non

## **La demande**

Aide à la rédaction	Oui / Non
Nature	Première demande ; Renouvellement ; Réexamen ; Recours
Type	AAH L821-1 ; AAH L821-2 ; AEEH ; Complément AEEH ; Complément de ressources ; PCH ; PCH Humaine ; PCH Technique ; PCH Logement et Véhicule ; PCH Animalière ; PCH Aide Exceptionnelle ; RQTH ; Carte Invalidité ; Carte priorité ; Carte de stationnement pour personne handicapée ; renouvellement ACTP ; Orientation en milieu scolaire ; Orientation en milieu professionnel ; Orientation vers une structure médico-sociale
Statut	En cours ; instruction ; passible CDA
Critère administratif d'éligibilité	Oui / Non
Date de recevabilité	

## **L'évaluation**

Identifiant évaluation	<i>Interne MDPH</i>
Date de la rencontre de l'équipe pluri-disciplinaire	
Demande d'avis extérieur	Oui / Non
Type d'aide extérieure	Expert médical ; Expert non médical ; Centre de référence maladie rare ; Centre de ressources handicap rare ; autre
Composition de l'équipe	Interne ; externe ; mixte
Type de l'équipe	Interne ; Externe ; mixte
Appartenance des professionnels	→ <i>convention, partenariat...</i>
Lieu de l'évaluation	Domicile ; établissement ; MDPH ; autre
Mode d'évaluation	Dossier ; Entretien
Présence du demandeur	Oui / Non
Statut et date associée	A faire ; En cours (date début) ; Fin évaluation (date de fin)

## **La proposition**

Identifiant	<i>Interne MDPH</i>
Catégorie de besoin identifié	<i>Besoins en matière de soins ; Soins ambulatoires ; Hospitalisation ; Hospitalisation à domicile ; Accompagnement adulte ; Accueil de jour ; Hébergement ; Service ; Etablissement externat</i>
Nature du besoin identifié	<i>soin ambulatoire, hospitalisation</i>
Préconisation identifiée hors contrainte de l'offre	<i>soins en libéral, soins à domicile...</i>
Quantification de la proposition de compensation au début	
Quantification de la proposition de compensation à terme	
Montant de la proposition de compensation au début	
Montant de la proposition de compensation à terme	
Catégorie de besoin identifié présenté en CDA	<i>Besoins en matière de soins ; Soins ambulatoires ; Hospitalisation ; Hospitalisation à domicile ; Accompagnement adulte ; Accueil de jour ; Hébergement ; Service ; Etablissement externat</i>

## **Plan personnalisé de compensation**

Nature du besoin identifié PPC présenté en CDA

Quantification de la proposition de compensation pour la présentation en CDA

Date de présentation du PPC à la personne

Quand la personne a-t-elle répondu ?

Date de présentation du PPC à la CDA

Taux d'incapacité

Capacité de travail (inférieure ou supérieure à 5%)

## **Décision**

Date de la décision

Type de décision	accord, refus, sursis, sans suite
------------------	-----------------------------------

Motivation de la décision

Nature de la décision

Type de prestation	AAH ; AEEH
Catégorie de besoin du PPC	Besoins en matière de soins ; Besoins en accueil et accompagnement médico-social adultes ; Besoins en accueil et accompagnement médico-social enfants ; Besoins en matière de logement familial ou indépendant ; Besoins pour actes essentiels ; Besoins en matière de sécurité ; Besoins pour communiquer ; Besoins pour les activités domestiques ; Besoins en matière de scolarisation ; Besoins en matière de vie étudiante ; Besoins en matière d'insertion professionnelle ; Besoins en matière de déplacements (usage privé) ; Besoins en matière de ressources ; Besoins en matière d'aide financière ; Besoins en matière d'accès aux droits ; Besoins non compris dans les autres catégories ; Besoins de répit des parents et des aidants

Caractéristiques de la décision

Date d'effet de la décision

Date de fin de validité

Durée de la décision

Montant attribué

Taux d'incapacité attribué

Capacité de travail (inférieure ou supérieure à 5%)

Type de CDA	Plénière ou simplifiée
Type de procédure	Urgence ou normale

### **Recours**

Type de procédure	Urgence ou normale
Type de recours	Gracieux, conciliation, contentieux
Organisme de recours	TCI, CNIT, CAA, CE...
Date de dépôt de la procédure	
Date de décision relative à la procédure	
Type de conclusion	

### **Mise en œuvre décision**

Effectivité de la décision

Date d'effet effectif de la mise en œuvre

Caractéristiques effectives de la mise en œuvre

Interruption éventuelle de la mise en œuvre

Motif Interruption

Date d'interruption de la mise en œuvre

Rattachement à la décision

### **Fond de compensation**

Nature du financement

Date du versement du fond de compensation au demandeur

Montants versés

## Quelques remarques pour conclure...

Plusieurs éléments qui sont appelés à structurer la démarche d'évaluation et d'observation ne sont pas encore définitivement arrêtés et des évolutions sont donc susceptibles d'intervenir : c'est le cas tout particulièrement du **GEVA**, outil dont une version définitive est encore attendue. C'est aussi le cas des **spécifications de la CNSA** quant aux caractéristiques des informations à transmettre, toutes n'étant pas encore définies.

Pour autant, le groupe de travail, avec les informations déjà disponibles, a pu arrêter un certain nombre de choix sur les informations utiles qu'il est envisageable de recueillir. C'est notamment le cas des 28 activités sélectionnées pour leur pertinence dans le but de caractériser les répercussions du handicap dans la vie quotidienne.

La démarche d'accompagnement CREAHI - ORSA, initiée par cette première phase consacrée à la question de l'information disponible, va maintenant pouvoir se poursuivre en se consacrant au traitement de cette information :

- quelles sont les données statistiques à produire, tant sur l'activité de la MDPH que sur la population handicapée ?
- quels peuvent être les destinataires de ces données ?

La MDPH s'est engagée dans un programme ambitieux, susceptible de la doter, à terme, d'un outil pertinent d'observation du champ du handicap dans le département. Il faut rappeler que cet outil est appelé à se mettre en place progressivement, au fil de l'activité de la MDPH qui la conduira à rencontrer de nouvelles personnes handicapées dont la connaissance des besoins et des attentes viendra compléter la base de données constituée. Les données d'observation permettront alors d'enrichir les réflexions à conduire sur le passage des besoins aux réponses de tous types qu'il est possible d'apporter.