

# DE LA MAISON DEPARTEMENTALE A LA MAISON DE L'AUTONOMIE

**Colloque départemental « Quelle Politique de Service Public pour  
le Handicap et l'Autonomie ? »  
Morières-les-Avignon  
27 mars 2009**

Par Christine DUPRE, Directrice de la MDPH77, Présidente de l'A.D.M.D.P.H.



La création de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie en 2004 est la première traduction concrète de la volonté de traiter de l'autonomie de façon globale, c'est-à-dire pour toutes les personnes concernées par la perte ou l'absence d'autonomie.

La loi du 11 février 2005 a confirmé cette volonté en posant le principe de la convergence des prestations sous 5 ans.

Aujourd'hui, il convient de scinder la question de la convergence des prestations (APA et PCH), de la question de la mise en place de Maisons de l'Autonomie élargissant les missions actuelles des MDPH aux personnes âgées dépendantes.

## *Comment concevoir l'élargissement des missions des actuelles MDPH ?*

Aujourd'hui peu de départements se sont engagées dans la mise en place de MDA assurant immédiatement toutes les missions des MDPH. Le plus souvent, la démarche est pragmatique et progressive.

## *1 - Les Schémas départementaux*

Le projet de mise en place des MDA s'appuie sur une programmation définie dans les schémas départementaux « Personnes Agées » et « Personnes handicapées ».

Parfois, ce sont de vrais coordinations locales animées par des élus, et incluant la représentation d'usagers qui sont mises en place.

## *2 – La ou Les Maisons départementales de l'Autonomie*

La mise en place des MDA connues à ce jour, s'appuie sur les services territorialisés des départements.

Les MDPH « centralisées » pendant leur phase de conception, réalisent leur territorialisation à cette occasion car les équipes « APA » sont souvent déjà placés dans des équipements de proximité.

### *3 – La mise en place d'un accueil commun*

La présence ou non de CLIC est un critère déterminant pour le rapprochement des missions en direction des PH et des PA. L'absence ou l'insuffisance de moyens d'accueil pour les PA, accélère la convergence de l'accueil des deux types d'utilisateurs.

## 4 – *L'évaluation des besoins*

Les équipes d'évaluation sont mises progressivement en commun. Mais des écueils subsistent :

1. Sauf cas particuliers, le périmètre de l'évaluation pour les PH est plus large que celui des PA

2. Les grilles d'évaluation qui ont toutes deux valeur réglementaire sont très différentes.

De ce fait, le pilotage et la formation des évaluateurs est encore compliqué.  
Une évolution culturelle est à accompagner.  
La notion de plan d'aide est en cours d'évolution.

## *Les freins au développement des MDA*

L'élargissement des missions des MDPH aux personnes âgées intervient dans un contexte de forte tension :

✓ les MDPH se trouvent dans l'injonction de mettre en oeuvre de nouvelles commandes de l'Etat (PCH enfant, réforme AAH,) sans moyens nouveaux transférés, obligeant les conseils généraux à assumer la difficulté à faire

- ✓ Elles mènent des chantiers de modernisation particulièrement lourds (changement de système d'information, numérisation des dossiers)
- ✓ Leurs financements ne sont pas stabilisés

Par voie de conséquence, l'ouverture à la problématique MDA est également dépendante des situations locales : capacités budgétaires et capacité à conduire de nouveaux changements.

De plus, l'émergence d'un gros « pôle autonomie » interroge l'organisation administrative en place.

Cette interrogation est renforcée par les questions relatives au statut des MDPH et à **la détermination des responsabilités POLITIQUES, administratives mais aussi financières qui seront particulièrement lourdes dans les années à venir.**