

Place Handicap

**Maison départementale
des
Personnes handicapées**

COMMISSION EXÉCUTIVE

Lundi 26 Mars 2007

SOMMAIRE

I - ELARGISSEMENT DE LA COMMISSION EXECUTIVE.....	3
II - INFORMATION SUR LA REPRISE DES PERSONNELS CONTRACTUELS DE L'ETAT AU 1^{ER} JUILLET 2007.....	4
III - POINT SUR LES EFFORTS DU DEPARTEMENT EN MATIERE DE PERSONNEL.....	6
IV – CONVENTION DE GESTION AVEC LE DEPARTEMENT	11
V- POINT SUR LA RESORPTION DU RETARD DE TRAITEMENT DES DEMANDES FORMULEES AUPRES DES EX COTOREP ET CDES.....	13
VI - MISE EN PLACE DU FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP	16
VII - INFORMATION SUR LA CONVENTION D'APPUI A LA QUALITE DE SERVICE	18
VIII - QUESTIONS DIVERSES.....	20

La séance est ouverte à 9 h 35 sous la présidence de M. POPELIN.

M. POPELIN.- Je vous propose d'ouvrir nos travaux. Gilles GARNIER m'a donné pouvoir. M. Abdel-Madjid SADI a donné pouvoir à Florence HAYE, et Claude ROMEO à Claude JACQUIER.

Le quorum étant atteint, je propose que nous passions à l'ordre du jour.

Le compte rendu a été envoyé peu de temps après la précédente séance de la commission exécutive. Tout le monde l'a-t-il reçu ?

Nous penserons pour l'avenir -c'est de ma faute si cela n'a pas été fait, puisque c'est moi qui ai signé la convocation- à faire figurer dans l'ordre du jour l'approbation du compte rendu de manière systématique et à joindre ce dernier au dossier envoyé. Je vous propose que nous reportions pour cette fois son approbation à la prochaine séance.

I - Elargissement de la Commission exécutive

M. POPELIN.- Cet élargissement n'est pas une surprise, puisque nous en avons évoqué le principe lors d'une précédente réunion, consécutivement à la demande de la CRAMIF. La CRAMIF a souhaité intégrer en tant que membre à part entière notre commission exécutive ce qui, compte tenu des textes, conduit à modifier le format de cette dernière pour qu'elle passe de 20 à 24 membres. En effet, le département doit toujours désigner la moitié des membres, l'augmentation du collège des partenaires, au titre duquel siège la CRAMIF, conduisant également à augmenter le nombre de représentants du collège des associations.

Pour le département, le président du Conseil général pourvoira par arrêté à la désignation de 2 nouveaux membres. Il s'agira, dans le cadre d'un accord avec les différents groupes politiques de l'Assemblée départementale, de M. Ludovic TORO et d'une représentante de l'administration départementale, Mme Anne-Marie NARBOT, directrice des collèges et des actions de formation, qui sera suppléée en cas d'absence par Mme Sylvia LETRAIT.

Pour la CRAMIF, M. Jean-Claude POIRIER, directeur, était déjà avec nous à titre consultatif et le sera maintenant en tant que membre à part entière. Il sera titulaire, suppléé par Mme Béatrice DUFRESNE, responsable à la CRAMIF du service social départemental de Seine-Saint-Denis.

Enfin, en ce qui concerne les représentations des associations, qui sont le fruit d'une désignation par le CDCPH (Comité départemental consultatif des personnes handicapées), qui se réunira vendredi 30 mars, il semble qu'une candidature ait été proposée. Nous en attendrons la confirmation.

Consécutivement à ces désignations complémentaires, un arrêté actera la nouvelle composition et l'adhésion des nouveaux membres fera l'objet d'une décision à prendre lors la prochaine séance de la Commission exécutive.

Voilà l'information que je souhaitais vous donner à ce stade. Y a-t-il des observations sur ce point ?

M. POIRIER.- Je voudrais vous adresser mes remerciements et vous assurer de la volonté d'une coopération entre l'Assurance maladie régionale et votre maison.

M. POPELIN.- Avec grand plaisir. Nous nous y étions engagés et nous tenons nos engagements.

II - Information sur la reprise des personnels contractuels de l'Etat au 1^{er} juillet 2007

M. POPELIN.- J'ai donné mon accord, un travail étant en cours avec les directions des ressources humaines concernées par la mise en œuvre de cette reprise au 1^{er} juillet, afin qu'elle s'effectue dans les meilleures conditions possibles pour les agents et la bonne continuité des activités.

Il s'agit pour la DDASS de transférer 25 postes actuellement occupés par des contractuels à temps incomplet, ainsi que 4 postes encore vacants à ce jour de médecins spécialistes et de psychologues.

Une discussion a eu lieu sur la compensation financière, qui a été calculée en année pleine à hauteur de 417 277 € ce qui représenterait pour six mois une compensation de l'Etat de 208 639 €. Nous verrons ensuite comment la situation évoluera, car le département n'a pas l'intention de se calquer sur la pratique contractuelle, telle qu'appliquée par la DDASS. Notre pratique de résorption de l'emploi précaire dans la fonction publique pourra induire, le cas échéant, des coûts supplémentaires.

S'agissant de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, elle compte transférer 3 postes de médecins et 1 poste de psychiatre, ce qui représenterait un coût en année pleine de 152 009 €, soit 76 004 € pour 6 mois, auxquels devra s'ajouter la compensation des 9 refus de mise à disposition -des personnes n'ont pas souhaité rejoindre la MDPH-, estimée à 277 200 €

Ces compensations auraient vocation dans l'avenir à être revalorisées sur la base de l'évolution du point d'indice, sachant que la question de la pérennisation au-delà de 2007 de la compensation relative au refus de mise à disposition des agents de la direction départementale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle reste pendante.

Très clairement, cela se passe pour l'instant à l'euro près. Cependant, compte tenu à la fois du problème de statut, que nous ne souhaitons pas faire perdurer, parce que nous ne sommes pas favorables à la précarité dans les emplois publics et de l'incertitude qui pèse sur la pérennisation de la compensation pour refus de mise à disposition, nous nous

exposons à voir dans les années qui viennent des charges supplémentaires qui incomberont directement au GIP.

Voilà les éléments d'information que je souhaitais vous donner sur ce point. Y a-t-il des interventions ?

M. VALADE.- Monsieur le président, je peux vous dire que le futur ministre de la Santé, issu des élections prochaines, aura sur son bureau le dossier de l'organisation des MDPH. Effectivement, le texte n'a pas encore atteint sa pleine maturité. Je ne sais pas s'il faut dire qu'il faudra motoriser le planeur ou affiner les techniques de ravitaillement en vol, mais il n'empêche que nous ne sommes pas au bout de l'évolution technologique de cet appareil. Les incertitudes restent nombreuses, même s'agissant de 2007, et encore plus pour ce qui concerne 2008. Personne ne sait ce que seront les budgets des affaires sociales en 2008.

M. FACON.- A l'heure où l'on essaie de clarifier les termes dans l'administration, pouvez m'expliquer, en termes que le commun des mortels est capable de comprendre, ce qu'est la « fongibilité asymétrique » ?

M. POPELIN.- Ces termes sont ceux de la circulaire du ministère. Ce sont donc les représentants de l'Etat qui vous doivent des explications sur celle-ci. Je leur transmets bien volontiers la parole pour répondre à cette question !

M. VALADE.- Vous n'êtes pas les seuls à avoir posé cette question. C'est un des principes de la nouvelle organisation financière de l'Etat. Ceux qui ont grandi, comme moi, avec l'ordonnance du Général de Gaulle du 2 janvier 1959 doivent l'oublier. Cela signifie simplement que, pour verser une subvention au GIP, qui indemnise le fait que la charge des rémunérations lui est transférée, il faut réaliser une opération dite de « fongibilité asymétrique ». Cela consiste à transformer des crédits de rémunération directe -ceux qui sont donnés aux contractuels- en crédits de subvention de fonctionnement. On passe ainsi du chapitre rémunérations au chapitre subventions ; il faut modifier la destination des fonds publics.

C'est une opération simplissime. Cela remonte au ministère, les crédits de rémunération sont requalifiés en crédits de subvention, puis cela redescend, en changeant de BOP. Cela passe du BOP fonctionnement de la DDASS au BOP handicap. C'est un jeu de signatures, mais qui est totalement neutre, une autre conséquence étant que la fongibilité asymétrique est une transformation sans retour.

M. POPELIN.- Je vous remercie pour ces informations. Nous prévoyons dans les crédits de la MDPH les Alka-Seltzer qui vont avec !

M. MOLET.- Pour compléter les propos du directeur de la DDASS sur la fongibilité, il s'agit simplement de dire, dans l'esprit de la LOF, que les dépenses de personnel ne peuvent pas être surabondées, cette contrainte étant la traduction directe de ce que l'on voit aujourd'hui vis-à-vis de la MDPH. On peut abonder toutes les dépenses de fonctionnement, sauf les dépenses de personnel. C'est la mise en œuvre très pratique d'un concept qui a été élaboré par les parlementaires, dont on trouve la traduction

directe pour la MDPH, à savoir que les dépenses de personnel seront contraintes dans l'avenir, indépendamment de toutes les contraintes liées aux autres dépenses.

M. DURAND.- A la circulaire du 4 décembre 2006, à laquelle il vient d'être fait allusion, étaient joints 2 tableaux concernant la Seine-Saint-Denis, et notamment les contractuels qui étaient de la compétence de la DDASS et de la Direction de l'emploi et de la formation professionnelle.

Je ne sais pas combien d'équivalents temps plein cela représentait et je n'arrive pas à retrouver les mêmes chiffres. J'arrive à 18 concernant les personnels de la CDES et à 12 pour la COTOREP, soit 30 personnes. Peut-être ces tableaux n'auraient-ils pas dû être joints à la circulaire, car ils ont apporté de la confusion. Cette compensation financière sera-t-elle bloquée à sa valeur 2007, ou revalorisée au fur et à mesure ? C'est une question importante.

M. VALADE.- Je crois que les parlementaires du prochain parlement veilleront au grain.

M. POPELIN.- En rugby, cela s'appelle un « en avant », Monsieur le directeur départemental !

Je pense que vous êtes informés. Je vous ai donné la réalité du vécu, après les circulaires, les tableaux illisibles et la « fongibilité asymétrique ». 25 postes sont pour la DDASS actuellement occupés par des contractuels à temps incomplet, ce qui représente 11,03 équivalents temps plein, plus les 4 postes encore vacants à ce jour (3 médecins spécialistes et 1 psychologue). Cela représente pour la DTEFP 3 postes de médecins et 1 poste de psychiatre, soit 1,82 équivalents temps plein, plus les 9 refus de mise à disposition.

Je pense que nous sommes tous d'accord, entre les différentes administrations, sur ces chiffres. Comme les matrices comptables M14 ou M52, c'est fait pour que personne ne s'y retrouve. On ne sait plus très bien où l'on en est, grâce au principe du rideau de fumée.

III - Point sur les efforts du département en matière de personnel

M. POPELIN.- Nous avons parlé à l'instant des personnels transférés et des moyens qui vont pour l'instant avec, une inquiétude supplémentaire ayant été introduite à l'instant par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales.

Je vais maintenant vous parler de ce que le département a fait en termes d'apports au groupement d'intérêt public MDPH, afin que chacun mesure bien, dans le contexte qui est le nôtre, malgré les insatisfactions qui peuvent encore être les nôtres par rapport aux retards qui demeurent et aux délais d'instruction des dossiers nouveaux, ce que représente cet effort.

Il représente 45 postes statutaires et pérennes. 31 postes ont été créés en 2006 pour ce seul département. 18 étaient prévus dans la convention constitutive, 9 pour le

remplacement des refus de mise à disposition de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle, plus 4 consécutivement à la reprise des agents du site pour la vie autonome.

Nous avons réintégré en 2007, au sein du département, un agent détaché à la DDASS et l'Assemblée départementale, qui se réunit demain, créera, en même temps qu'elle votera son budget, 13 postes supplémentaires, pour 2 agents d'accueil, 2 ergothérapeutes, 3 travailleurs sociaux, 1 infirmier, 3 médecins, 1 assistant de gestion et 1 correspondant informatique.

Cela veut dire que, au-delà de l'engagement initialement pris dans la convention constitutive sur 18 personnes et du chiffre de 31 personnes par le biais de reprises, par le seul effort du Conseil Général, 13 postes supplémentaires seront créés demain.

Sont en place à ce jour 8 médecins généralistes et 1 spécialiste vacataire, 28 renforts (dont 4 pour l'accueil), 20 pour le traitement des retards et le remplacement provisoire des refus de mise à disposition, 1 assistante sociale et 3 postes pour l'administration générale.

Je précise que le pourvoi des postes mis à disposition par le département s'est effectué tout au long de l'année 2006. Je rappelle à cet égard que seul un ministre, dans un bureau, pouvait penser qu'à partir du moment où l'on appuierait sur un bouton en décembre, la situation serait réglée au 1^{er} janvier, surtout avec les retards qui avaient été pris, dans des conditions inqualifiables.

Un premier renfort est intervenu en juillet 2006, puis d'autres sont arrivés, en novembre 2006, et le poste de médecin coordinateur, qui a été créé dès mars 2006, devrait être pourvu en mai 2007.

Il y a donc étalement des recrutements, parce qu'il y a des décisions à prendre, des financements à trouver, des négociations à avoir avec les différentes administrations. En plus, il faut prévoir un temps de formation des personnels au travail qui leur est demandé. Nous voyons d'ailleurs bien la montée en charge à laquelle cela correspond en termes de rémunérations. En effet, les dépenses de personnel étaient de 663 390 € en 2006, alors qu'elles seront, pour le seul premier trimestre 2007, de 424 428 €

Nous pensons que la prévision établie dans le cadre du budget primitif (de 1,597 M€) devra nécessairement être réajustée en juin prochain, afin de tenir compte de la conséquence de la reprise au 1^{er} juillet 2007 d'un certain nombre de personnels et du niveau incertain -cela nous a été confirmé aujourd'hui- de la compensation financière de l'Etat.

Cela veut dire qu'au total 84 agents sont rémunérés par le département et mis à la disposition de la MDPH et qu'à l'issue de la reprise du personnel non-titulaire de l'Etat 142 agents seront gérés par le département. Je rappelle pour mémoire que la convention constitutive de décembre 2005 ne prévoyait pour le département que la mise à disposition de 18 postes ! Cela permet de mesurer l'engagement réel et l'effort conséquent du département en la matière, ce qui ne signifie absolument pas que j'en déduis que tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes. Nous sommes partis de

tellement loin qu'il nous faudra encore du temps pour avoir une réponse qui soit digne de ce que les personnes handicapées de ce département sont en droit d'attendre. Nous l'obtiendrons avec la mise sur la table de sommes conséquentes, qui émaneront directement du budget départemental sans compensation du transfert lié à l'acte II de la décentralisation. Il faut que chacun en ait pleinement conscience ici.

Je vais, concernant les moyens matériels, vous donner quelques éléments complémentaires sur des apports du Conseil général, qui sont en dehors du pot commun constitutif du GIP. Nous avons procédé à des dotations en équipements et mis par exemple en place un « secteur retard », qu'il a bien fallu équiper de postes informatiques.

De même, il a fallu remplacer des matériels obsolètes du site adultes, équiper les postes de travail des agents recrutés en renfort et réaliser un certain nombre de travaux. Le système téléphonique du site enfants a été rendu désormais indépendant du standard de l'Inspection académique, avec ce que cela représente en termes de prise en charge des travaux et des consommations téléphoniques à compter de janvier 2007.

Le rez-de-chaussée de l'immeuble de la rue Gagarine a été aménagé pour installer 8 postes de travail pour l'équipe de retard, de même que l'espace accueil du site central à l'Européen.

C'est le département qui a supporté ces dépenses et nous ne pouvons que nous interroger sur le niveau d'implication des autres partenaires dans les projets à venir, relatifs à une nécessaire évolution du système d'information de la MDPH, et sur la nécessité d'implanter cette MDPH dans des locaux permettant de regrouper les services.

Un papier récent paru dans le journal de l'action sociale, qui fait un point sur les différentes MDPH, montre que tout le monde est confronté exactement aux mêmes problèmes, sans que cela s'accompagne nécessairement d'un engagement comme celui qu'a pris le Conseil général de la Seine-Saint-Denis.

Je conçois, encore une fois, que l'on signale tel ou tel dysfonctionnement, s'agissant par exemple de l'accueil téléphonique ou de la rapidité à laquelle les dossiers sont traités. Je reçois d'un certain nombre de mes collègues des courriers qui auparavant étaient sans doute adressés à l'Etat, ou ne l'étaient plus parce que ce c'était inutile. Nous, nous efforçons de faire au mieux mais, tout cela pèse lourdement sur nos finances.

Voilà les éléments d'information que je souhaitais vous donner sur les apports du département au GIP, en particulier en matière de personnel. Les efforts faits sont plus que conséquents, même s'ils sont probablement encore insuffisants pour arriver à ce qui serait une situation idéale, à savoir des dossiers déposés trouvant réponse et donnant lieu à un arbitrage puis à une notification dans les quatre mois, ce qui est le délai administratif normal. Nous en sommes encore loin, mais nous prenons toutes dispositions pour raccourcir les délais et régler les problèmes.

Je demande à ceux qui le souhaitent d'intervenir.

M. VALADE.- Nul ne peut contester l'engagement du département, comme d'ailleurs l'a dit Monsieur le préfet lors de l'inauguration officielle de la MAS qui a eu lieu il y a 7 ou 8 mois.

Concernant les contractuels et le transfert, le compte est bon. J'ai vérifié auprès de Mme MADEIRA : 2 emplois Siva correspondent à des transferts de subventions de l'Etat, mais nous n'allons pas faire de comptes d'apothicaires.

Il est vrai que nous avons en matière de courrier une activité importante, notamment du fait de Mesdames et Messieurs les conseillers généraux du département. Mme MADEIRA, M. BONGRAND et moi-même nous habituons progressivement à nous « transférer les bébés », y compris quand c'est le chef de l'Etat qui écrit, l'intervention des élus (y compris le premier d'entre eux) pour savoir où en sont les dossiers représentant une volumineuse activité. La charge est lourde, mais nous ne l'avons pas abandonnée.

Un programme régional porte sur la création de places dédiées au handicap dans les deux ou trois ans qui viennent, et 3 ou 4 MAS vont être créées, ainsi que 2 Itep, dont un avec le Conseil général, du côté Nord de Sevran.

Le Conseil général vient d'être saisi, car nous avons des crédits de l'Assurance maladie, pour créer une centaine de places de Samsa, qui seront sans doute cofinancées et nous sommes en train de nous interroger sur les économies que le Conseil général a réalisées en transformant le foyer d'accueil médicalisé en MAS, en passant d'un cofinancement à un financement intégral de l'Assurance maladie, pour qu'il soit redéployé dans le cadre de l'accompagnement à domicile.

Les préfets et les DDASS essaient de faire en sorte de consommer 15 à 20 % des enveloppes régionales dédiées au handicap dans les structures où nous sommes déficitaires. L'Etat a gardé la compétence en matière d'amélioration des équipements, mais balançons les efforts, même si in fine -il faut le reconnaître- il s'agit moins de celui de l'Etat que de celui de l'Assurance maladie, encore que... Nous créons bon an mal an 80 à 100 places pour ce qui concerne les ESAT et les CAT. Le département avance sur deux pieds. Il faut simplement avoir en tête que, pour ce qui concerne l'Etat, nous avons la responsabilité des équipements collectifs, parfois d'ailleurs ensemble.

M. POPELIN.- Merci. Vous avez raison de souligner qu'il est important que, au-delà du traitement rapide des dossiers, il faut qu'une fois que cela a été fait, il existe des filières pour qu'ils débouchent. Un travail important demeure à réaliser à cet égard en Seine-Saint-Denis. Cela me permet de signaler que, pour la part de responsabilité qui est la sienne, le département a terminé l'élaboration de son schéma départemental en faveur des adultes handicapés et qu'il sera, après avoir été présenté au CROSMS, soumis à l'Assemblée départementale, le 29 mai prochain.

Je me réjouis qu'après des périodes de disette, des crédits permettent, semble-t-il, de développer un certain nombre de structures. Nous ne nous engagerons pas sur d'autres structures que celles qui ont vocation à faire l'objet de co-financements avec le Conseil général selon les textes, même si elles sont fort utiles. En effet, compte tenu de ce que

nous avons par ailleurs de fort coûteux à faire, nous sommes contraints de nous en tenir à nos compétences.

En tout cas, à ma connaissance, et depuis près de 9 ans j'ai en charge ce secteur au sein de l'Assemblée départementale, aucun blocage ou retard n'a jamais été imputable à des refus de financement du département pour les structures qui relèvent de sa responsabilité en matière de participation au financement de l'investissement.

M. MOLET.- Il est évident que les efforts du département, en tout cas en ce qui concerne le GIP MDPH, sont absolument considérables, alors que les contraintes budgétaires sont importantes. Cette année, par exemple, les 13 postes qu'a évoqués le président correspondent à 20 à 25 % de ceux créés dans le département.

Concernant le PRIAC, le département aurait souhaité être associé à la définition des besoins dans le cadre de la définition globale, ce qui n'a pas été le cas. Par ailleurs, pour mémoire, même si un effort est fait de la part de l'Etat, il faut rappeler que le département de Seine-Saint-Denis va bénéficier pour les adultes d'une manne de 15,4 %, alors qu'elle sera pour les Hauts-de-Seine de 18,6 %.

M. VALADE.- Les crédits de la CNSA ne sont pas les nôtres -je parle de l'argent de l'Assurance maladie-, et ils ne peuvent être attribués qu'au vu des ouvertures programmées. Le retard est tel que notre perspective est pour les enfants 21 % des crédits. Cependant, il n'empêche qu'entre le moment où le PRIAC est approuvé et celui où le projet sort de terre et nécessite un financement, il se passe le temps de la montée en charge. Or, celle-ci étant retardée en Seine-Saint-Denis, puisque nous commençons tout juste, il est évident que l'argent distribué en 2007 correspondra aux ouvertures en 2007, donc à des projets de 2005.

C'est la raison pour laquelle nous montons en charge très progressivement mais, très clairement, nous rattrapons le retard s'agissant des Itep et des Samsa. Nous avons d'ailleurs 100 à 120 places à partager avec vous. Quant aux MAS, elles ouvriront en 2009 et 2010 et les financements n'arriveront qu'à ce moment-là. S'agissant de notre association, admettons que nous nous sommes parlés, mais peut-être pas assez officiellement.

M. POPELIN.- Nous rentrons ensuite le débat sur les questions relatives au GIP, mais il est vrai que, si le GIP travaille mieux, il faut qu'il soit ensuite possible d'orienter les personnes dont le dossier fait enfin l'objet d'un traitement.

M. JACQUIER.- Je voudrais simple faire une remarque, par rapport à l'idée que le département aurait fait des économies en obtenant la reconnaissance de places de MAS dans des structures qui étaient antérieurement des foyers d'accueil médicalisés. Cela dépend à quel bout on se place de la lorgnette, mais l'idée était pour le département moins de faire des économies que d'obtenir la légitimité de la prise en charge par l'Assurance maladie de dépenses qu'il a supportées pendant de nombreuses années. On pourrait aussi invoquer le fait que l'on a payé à tort pour un certain nombre de personnes, dans ces structures, des dépenses qui relevaient de la solidarité nationale.

M. POPELIN.- Je vous remercie pour ces précisions. Il est vrai que reconnaître le caractère médical d'un certain nombre de prises en charge était une vieille revendication du Conseil général et il est très bien que nous ayons pu obtenir cela. Cela permet au département, non pas de minimiser les moyens qu'il consacre, mais de les redéployer et de mieux les employer dans le cadre des compétences qui sont les siennes.

M. FACON.- Il est clair que des efforts sont faits en matière de personnel. Merci à la décentralisation. En effet, peut-être les difficultés rencontrées en matière de traitement de dossiers seraient-elles encore plus fortes si cette décentralisation n'avait pas eu lieu.

Le département est en l'occurrence clairement et pleinement dans son rôle et il est normal qu'il fasse des efforts sur ce point. Je préfère d'ailleurs qu'il en fasse dans ce domaine que dans d'autres, dont nous avons l'habitude de parler en séance. C'est très bien et, encore une fois, merci à la décentralisation.

M. POPELIN.- Je conçois que l'on considère que notre collectivité départementale est plus efficace pour prendre en charge un certain nombre de problèmes de ce type. En même temps, on ne peut pas dire cela et déplorer que la fiscalité locale subisse des augmentations extrêmement importantes. Il y a là une dichotomie qui ne peut être que tout à fait intellectuelle et politicienne.

Oui, je pense aussi que le département va mieux entretenir les voies nationales que ne le faisait l'Etat, mais à quel prix ? Oui, je pense que le département va mieux pourvoir aux besoins des établissements et collèges en matière de personnel technique, d'ouvriers, etc., mais à quel prix pour le contribuable départemental, à partir du moment où l'Etat a transféré les moyens insuffisants qu'il consacrait, dans des conditions qui n'étaient pas complètes ? C'est le débat.

Si la décision est confiée à des élus qui sont en prise directe avec les revendications de la population, il est certain que le retour en termes réponses sera plus important, mais cela aura un coût. Ce coût pourrait être compensé par l'Etat, mais il faudrait pour cela qu'il renonce à continuer de baisser un certain nombre d'impôts nationaux payés par les personnes les plus aisées. Il faudrait consacrer ces moyens à rapprocher la décision du terrain. Dans la situation actuelle, nous sommes contraints à des augmentations de fiscalité. Selon votre logique M. FACON, il ne faudrait pas les déplorer, mais les soutenir. Voilà tout le débat de fond qui nous différencie sur cette question.

Il s'agissait d'un point d'information mais ce débat est allé bien au-delà du simple sujet de la mise en disposition par le département d'un certain nombre de moyens supplémentaires pour le GIP.

IV – Convention de gestion avec le département

M. POPELIN.- Plusieurs méthodes ont été retenues selon les départements, puisque la loi laisse cette liberté. Certains ont fait des Maisons départementales des personnes handicapées un simple service de l'administration départementale. D'autres ont mis en place des Maisons départementales des personnes handicapées complètement autonomes, c'est-à-dire qui recrutent directement leur propre personnel et établissent leur propre budget, avec leurs propres services (une DRH, des services financiers, etc.).

L'immense majorité des départements, dont nous sommes, a choisi une solution médiane, c'est-à-dire une Maison départementale autonome distincte de l'administration départementale, mais qui en même temps s'appuie sur les ressources de cette dernière - c'est aussi une manière de réaliser des économies d'échelle-, en lui déléguant la gestion du personnel et le suivi budgétaire.

Dans ce cadre, pour que ce soit particulièrement clair et transparent, il est nécessaire qu'une convention de gestion soit passée entre la MDPH et le département. Cela va consister, pour faire simple, à rémunérer le département pour la part qu'il assume au titre du fonctionnement administratif de la MDPH. En fait, l'équipe a été réduite au strict minimum s'agissant personnel logistique directement intégré à la MDPH (2 ou 3 personnes), qui s'appuie pour l'essentiel sur la ressource des services départementaux.

Quand je dis que le département va se rémunérer, je veux dire par là qu'une valeur d'intervention va être valorisée. Compte tenu de ce qui précède, il ne faudrait pas imaginer qu'une manne financière, en provenance du GIP, servirait au département à boucler ses fins de mois. C'est plutôt dans l'autre sens que cela se passe.

Le document correspondant vous ayant été transmis, je vous demande l'autorisation de pouvoir le signer avec le Conseil général, de telle sorte que nous soyons bordés juridiquement. Y a-t-il des questions ?

M. FACON.- Pourriez-vous vous faire très rapidement un point sur l'informatisation et où l'on en est par rapport au système global ?

M. POPELIN.- Mme MADEIRA va vous répondre et nous faire part de son bonheur de gérer concomitamment 3 ou 4 systèmes informatiques, dont 1 ou 2 en fin de vie, qui ne sont pas forcément compatibles de surcroît les uns avec les autres.

Mme MADEIRA.- Vous connaissez le dispositif d'information, qui s'appuie sur 3 logiciels : l'un pour le site adultes (ITAC), l'autre pour le site enfants (OPALE), plus un dispositif départemental pour gérer la prestation de compensation du handicap (IODAS).

Le choix qui a été fait -je vous l'ai annoncé en décembre- consiste en une gestion à partir de IODAS, avec l'idée d'une montée en charge progressive et d'une possibilité de démarrage en 2008. C'est toujours l'objectif à atteindre, sachant que l'urgence porte d'abord sur ITAC, comme l'a indiqué le président. Nous rencontrons en effet des difficultés récurrentes et quasiment quotidiennes, en termes de maintenance d'une part, et d'opérationnalité de ce dispositif d'autre part. Nous sommes toujours dans le projet IODAS qui consiste à procéder par étapes et à travailler sur la reprise par IODAS, qui est le dispositif d'aide sociale départementale.

M. FACON.- Une refonte complète, à partir de zéro, n'est-elle pas envisagée ?

Mme MADEIRA.- IODAS est un dispositif spécialisé pour la MDPH et travaille à la reprise de l'ensemble des procédures assurées par les 2 autres logiciels; il s'agira donc

forcément de création. D'ailleurs, les données ne seront probablement pas reprises, en particulier sur ITAC.

M. POPELIN.- Merci.

Il est intéressant que des personnes aient choisi ITAC comme nom de logiciel, quand on sait que c'est l'île d'Ulysse, où l'on faisait le jour ce que l'on défaisait la nuit. Il y a de cela !

(Il est procédé au vote)

La convention de gestion est adoptée à l'unanimité et le président est autorisé à la signer avec le Conseil général.

V- Point sur la résorption du retard de traitement des demandes formulées auprès des ex COTOREP et CDES

M. POPELIN.- Compte tenu de tout ce que j'ai déjà expliqué à plusieurs reprises sur les difficultés qui ont été les nôtres dans les délais qui nous ont été fixés, nous avons été en mesure d'organiser une équipe spécifiquement dédiée à la résorption des retards à compter du 13 novembre 2006.

Nous aurions naturellement souhaité, dès le jour où la compétence correspondante nous a été transférée, être en mesure de nous attaquer aux dossiers et de résorber immédiatement les retards, mais je vous rappelle que nous n'avions pas de locaux et que nous ne savions pas de quel type de personnel nous allions disposer, dans quelles conditions, etc.

Même si le délai peut paraître assez long, car il a fallu près d'une année pour y parvenir, j'affirme -et je suis prêt à supporter toute comparaison avec ce qui a pu se faire ailleurs- qu'une équipe de résorption des retards a été mise en place dans des délais courts.

Je distingue dans ce que j'appelle le volume des dossiers en retard l'avant et l'après 13 novembre 2006, ce dernier s'étant accompagné de la mise en œuvre d'une file active de gestion des nouveaux dossiers qui arrivent.

Nous sommes passés, au 9 mars 2007 par rapport au 13 novembre 2006, de 18 196 à 15 674 dossiers à traiter, soit 14 % des dossiers (2 522) résorbés en 4 mois. Je tiens à préciser que normalement la courbe devrait être exponentielle s'agissant de la résorption des retards. En effet, plus le temps avance, plus nous formons des personnels, trouvons des médecins et renforçons les équipes. La courbe serait ascendante si nous avions fait un point semaine par semaine de novembre à ce jour et j'espère que nous pourrions liquider les dossiers en attente au plus vite, c'est-à-dire environ en une année.

Concernant la prestation de compensation du handicap, qui ne fait pas l'objet de retards puisqu'elle est nouvelle, 1 540 demandes avaient été enregistrées au 1^{er} mars 2007. 1 105 sont en cours d'évaluation et 435 en attente d'évaluation. 333 demandes ont été présentées en CDA. 17 ont été ajournées et 316 statuées, à raison de 61 accords, 247 refus et 8 renoncations des demandeurs.

Ce sont les éléments que je souhaitais vous donner sur la résorption des retards et la mise en œuvre de la PCH.

Mme HAYE.- Il est question de la résorption du retard par l'équipe dédiée au site adultes, mais j'aurais une question à poser par rapport au site enfants. Il me semble qu'avant la création de la MDPH le retard était de 6 à 9 mois pour la CDES. Je voudrais savoir si un travail a été fait sur ce point.

Mme MADEIRA.- Nous avons eu pour le site enfants des renforts plutôt à partir de la rentrée et en décembre quasiment tout le retard avait été résorbé. Nous étions au-dessous de la moyenne du traitement réglementaire de 4 mois, avec même des délais de réponse de 2 mois. C'est lié à une réorganisation -que je vous avais présentée en décembre- à partir du niveau 1, c'est-à-dire des décisions qui sont prises au fur et à mesure par les médecins et les AS sur tous les traitements relevant de prestations.

Nous n'avons donc pas de retard en matière de prestations. Des difficultés se posent non pas en termes de délais de décision, mais par rapport à l'application des notifications d'orientations vers des structures ou services qui n'ont pas de place. En effet, les notifications vers des établissements qui n'ont pas de place sont une difficulté encore aujourd'hui. Par exemple, un certain nombre de décisions d'AVS ou d'EVS (en nombre suffisant) ne sont pas mises en œuvre faute de personnel du côté de l'Education nationale. De la même façon, des personnes sont orientées vers des établissements médico-sociaux dans lesquels il n'y a pas de place aujourd'hui.

M. DELMONT.- Le nombre de places peut-il être évalué ?

Mme MADEIRA.- Nous réalisons des travaux avec la DDASS sur cette évaluation, avec des groupes de travail qui ont commencé il y a environ un mois. Nous allons vérifier, à partir de toutes les notifications prises et non appliquées, y compris partiellement, car des accords peuvent être donnés pour une journée ou deux, mais pas pour la totalité de ce qui avait été prévu lors de la CDA. Une centaine d'enfants sont probablement concernés.

Mme THOMASSIN.- Concernant la résorption du retard adultes, il s'agit de dossiers très différents. Ils peuvent concerner une invalidité comme des stations debout pénibles. J'ai rencontré récemment un couple séquano-dyonisien âgé (de 82 et 84 ans) et fatigué. Ils m'ont dit qu'ils savaient que cela va mieux depuis que le département a pris cette compétence à sa charge, et que cela ira plus vite, mais ils se demandent, même si le délai passe de 18 à 12 mois, s'ils seront encore là dans un an pour avoir leur carte. Je voudrais simplement que vous me confirmiez que les dossiers ne sont pas triés selon les cartes demandées.

Mme MADEIRA.- Dans le stock de dossiers, toutes les demandes de prestations AAH et de complément des ressources principales sont priorisées, car il s'agit de revenus, mais il s'agit d'un traitement global de la situation ; nous traitons les autres demandes au fur et à mesure et par ancienneté.

Un dispositif de priorisation ou d'urgence a été mis en place -que je vous ai présenté en décembre- avec le secteur A. Un certain nombre de dossiers qui sont orientés par des services d'urgence sanitaire ou sociale sont sortis du secteur D pour passer en priorité dans le secteur A, mais la logique est bien de traiter la totalité des dossiers, car la priorisation disparaîtra si nous passons tous les dossiers vers le secteur A. Nous appliquons un certain nombre de critères, en particulier par rapport aux urgences sanitaires et sociales et autour des maladies évolutives, pour les prioriser vers le secteur A.

M. VALADE.- Je voudrais simplement prendre acte des travaux de la MDPH sur la résorption du retard. Merci. Chacun a fait sa part de travail, financier et physique.

Concernant les places qui manquent, c'est-à-dire des orientations vers nulle part ou des départements voisins, voire en Belgique, nous sommes là pour cela et nous essayons avec Mme MADEIRA de tenir la comptabilisation exacte des personnes qui sont orientées ailleurs ou restent à la maison. Ce n'est pas très facile, mais ce tableau de bord devra être de plus en plus mis à jour et concrétisé pour la COMEX.

Le fait que des places soient inoccupées ou en nombre insuffisant est une vraie question pour nous. Une MAS a été créée l'an dernier, à 80 000 € la place, que nous n'arrivons pas à remplir. Cela veut dire qu'un important travail doit être mené par la CDA et la DDASS pour que les équipes d'accueil en établissements n'hyper sélectionnent pas. Il est en effet un peu étrange qu'il y ait des places libres à ce prix dans le département. Il faut également étudier cet aspect, qui interpelle, sachant qu'en l'occurrence il s'agit d'un établissement hospitalier, même pas d'une association. Ce n'est pas tolérable. Il faut mieux connaître la situation, et avoir un dialogue sur les filières d'accès avec les gestionnaires.

M. POPELIN.- Merci.

Mme MADEIRA.- Par rapport à la situation dont parle M. VALADE pour les enfants, nous avons mis en place un dispositif. Une question a été posée sur l'aspect informatique : le dispositif OPALE ne permet pas de savoir quelles notifications ont été prises et non attribuées. Nous sommes donc obligés de procéder à un traitement manuel de tous les dossiers et à une ressaisie, par un logiciel à part, pour pouvoir mettre en place cette exigence en termes de suivi et de réorientations éventuelles.

Concernant les MAS, j'ai été informée récemment qu'il restait 5 ou 6 places dans celle de Ville-Evrard, alors que les notifications de la CDA ont été prises. Nous avons donc bien un travail à faire, y compris auprès des responsables d'établissements, pour qu'ils ne sélectionnent pas à l'entrée, et que les décisions de la CDA soient applicables et appliquées. Il faut probablement que vous jouiez un rôle important, en termes de conviction, auprès des chefs d'établissements qui s'autorisent à sélectionner alors que des personnes répondent à leurs critères en termes d'orientations et de missions d'accueil.

M. VALADE.- Les textes donnent à la structure qui accueille le pouvoir d'admettre ou non des personnes, mais ils donnent aussi à la DDASS celui de tarifer, et un jour une place non occupée représentera 80 000 € en moins.

M. FACON.- Avec la connaissance plus grande que l'on a aujourd'hui du système informatique, a-t-on réfléchi à la possibilité d'extraire du fichier les dossiers qu'il serait le moins difficile de traiter, c'est-à-dire dont le traitement pourrait être automatisé, en passant par la CDA, mais de façon très rapide ? Ce n'est pas forcément facile étant donné le système informatique existant, mais cela pourrait permettre de traiter une grande partie des dossiers.

Mme MADEIRA.- La partie décisionnelle s'appuie sur une évaluation qui est d'entrée médicale. Le certificat médical et le bilan d'autonomie prévus par les textes ne sont pas informatisés. Ce sont des pièces au dossier, donc techniquement aucune présélection n'est possible dans le dispositif.

Je ne sais d'ailleurs pas si dans le futur ce sera possible, puisque les données médicales sont censées être protégées. En revanche, il existe une priorisation –dont je vous ai déjà parlé-, avec un système de protocoles, pour les renouvellements relatifs à des taux d'invalidité de plus de 80 %. En tout cas, pour toutes les premières demandes, quelles que soient les prestations, une évaluation est faite à partir d'un dossier médical, social et professionnel, ce qui n'est absolument pas informatisé.

M. POPELIN.- Merci. Je pense que vous êtes informés. J'insiste sur le fait que la nouveauté la plus importante, depuis notre dernière Commission exécutive, qui va nous permettre d'améliorer le rythme de résorption des retards, a été la possibilité de trouver des médecins vacataires intéressés par l'examen de ces dossiers.

En effet, il faut tenir compte de deux éléments pour les dossiers. Son examen administratif par des instructeurs. Nous y avons pourvu relativement facilement, nonobstant le temps de recrutement et de formation. Mais il a été plus complexe de trouver des médecins. Certains s'accrochent mais d'autres sont déjà partis. L'exercice n'est pas simple. En tout cas, nous essayons de déployer des trésors d'inventivité pour essayer de régler cette difficile question.

VI - Mise en place du fonds départemental de compensation du handicap

M. POPELIN.- Je rappelle que certains contributeurs au fonds départemental, tels le Conseil régional d'Ile-de-France et le Conseil général de Seine-Saint-Denis, sont en train de valider ce principe, à travers des délibérations de leurs organes délibérants.

La Caisse primaire d'assurance maladie est en attente de la validation par son Conseil d'administration des annexes qui lui sont spécifiques, la DDASS étant pour ce qui nous concerne en mesure de signer la convention avec la MDPH. Il est donc demandé à la Commission exécutive de m'autoriser à signer ladite convention pour le compte du GIP.

M. FACON.- Les contributeurs à ce fonds sont un certain nombre d'organismes, issus de l'Etat, de départements et de collectivités territoriales, mais il est dit que d'autres personnes morales sont concernées. Cela peut-il vouloir dire qu'une entreprise privée

pourrait alimenter ce fonds en plus si elle le décidait ? Est-ce possible, ou est-ce limité à des organismes qui sont purement dans le giron de l'Etat ?

M. POPELIN.- Je vais laisser la parole à des personnes plus savantes que moi pour qu'elles vous apportent une réponse précise. Je note simplement, si j'ai bien compris le texte, que rien dans ce fonds départemental de compensation n'est obligatoire. Par conséquent, tout est aléatoire.

Mme MADEIRA.- Il faut distinguer le Comité de gestion, qui compte des membres du secteur public, et les personnes ou associations privées qui peuvent être associées à la contribution de financements complémentaires. Le Comité de gestion est effectivement composé de représentants du Conseil général, des collectivités territoriales (dont le Conseil régional), de la DDASS et de la CPAM, qui étaient précédemment présentes au sein de la Commission des financeurs. La loi prévoit l'élargissement aux représentants de la CAF et des mutuelles et, dans un cercle plus large -ils ne sont pas intégrés au Comité de gestion-, à des partenaires qui existent déjà, dont l'AGEFIPH.

Pour boucler un certain nombre de dossiers de financement, de nombreux partenaires, y compris privés, ont pu être sollicités, comme par exemple des fondations, mais il faut préciser que sur le volume de traitements c'est de toute façon très marginal et aléatoire, comme le président vient de le dire à l'instant.

C'est en effet souvent lié à un parcours professionnel des demandeurs (le plus souvent des grands groupes : EDF, France Télécom, etc...), ou à des maladies dites orphelines (des fondations). C'est extrêmement variable, mais le cœur de l'organisation du fonds est un Comité de gestion, avec les moyens de la DDASS et des contributions de la CPAM, de la Région et du Conseil général. Ce sont pour l'instant l'essentiel des partenaires qui ont été associés, qui fonctionnaient de façon permanente dans l'ancien dispositif, qui va se poursuivre encore pendant toute l'année 2007 avant que la nouvelle organisation soit stabilisée.

M. MOLET.- Rien n'interdit néanmoins, en tout cas dans les textes, que des entreprises puissent abonder ce fonds, mais je doute que certaines soient intéressées, dans la mesure où -comme l'a dit Mme MADEIRA- l'AGEFIPH finance déjà. En revanche, si nous pouvions savoir combien d'entreprises sont intéressées par le fait d'abonder ce fonds à titre quasiment philanthropique, nous serions éventuellement intéressés à l'examen des différents dossiers déposés au sein de la MDPH. Cependant, c'est a priori plutôt le secteur public, ou parapublic, qui est concerné.

M. VALADE.- Je souhaite intervenir sur un autre sujet, à savoir que l'ancien club a grosso modo été reconduit. Pour souligner les progrès qu'il nous reste à faire, nous n'avons pas tous adopté les mêmes critères de sélection et d'éligibilité. Chacun a gardé dans un fonds commun ses règles d'attribution. Peut-être les dossiers seront-ils fongibles un jour. C'est simplement un appel à un travail collectif futur.

M. FACON.- Si je comprends bien, seules les personnes ayant droit à la PCH pourront bénéficier de ce fonds. Il existe un texte et une circulaire : a-t-elle ou non une valeur ?

M. POPELIN.- Hubert VALADE a indiqué à l'instant que chacun avait conservé ses propres critères, ou les avait établis. Nous avons pour ce qui concerne le Département, pour l'instant, retenu l'option consistant à nous limiter aux bénéficiaires de la PCH.

M. FACON.- Oui, mais étendre l'utilisation de ce fonds n'aurait aucun caractère illégal.

M. POPELIN.- Comme je vous l'ai dit, une grande latitude est laissée aux uns et aux autres dans le cadre de ce fonds, pour financer ou non, ainsi que s'agissant du niveau de financement, des critères d'attribution et des publics concernés.

Les bases ne sont pas inintéressantes, puisqu'un certain nombre de financeurs sont prêts à se mettre autour de la table, avec des marges de progression en termes d'homogénéisation de nos critères. Tout cela a vocation à évoluer en fonction des besoins.

M. VALADE.- La circulaire ne s'applique qu'aux fonctionnaires qui gèreront ce fonds dans le cadre d'une gestion commune. Nous pourrions avec l'argent de l'Etat élargir dans le sens de la circulaire un certain nombre d'attributions, mais je ne suis pas sûr que nous irons très loin, car il faut tenir compte du noyau central qu'est la PCH.

M. MOLET.- Je voudrais évoquer un détail qui n'en est pas un. Je rappelle que des décrets d'application devaient être pris au titre de la loi concernée et que la circulaire, jusqu'à preuve du contraire, n'a pas de valeur réglementaire, tout cela ayant été élaboré dans la plus grande latitude, pour ne pas dire confusion.

M. VALADE.- J'ai dit que la circulaire était une instruction pour les fonctionnaires, non un règlement opposable.

Mme MADEIRA.- Une réflexion est menée par la Région, un passage en Conseil régional étant prévu en septembre pour un traitement uniforme sur l'ensemble des 8 départements et nous nous orienterions vers une convention qui sera probablement signée en fin d'année 2007, pour une mise en place au 1^{er} janvier 2008. Dans cette attente, le dispositif ancien se poursuivra.

M. POPELIN.- Merci pour ces précisions.

J'ai besoin de l'avis formel de la Commission exécutive, pour m'autoriser à signer avec la DDASS, qui est prête, et la Caisse primaire d'assurance maladie.

(Il est procédé au vote)

Ces conventions sont approuvées à l'unanimité et le président est autorisé à les signer avec la DDASS et la CPAM.

VII - Information sur la convention d'appui à la qualité de service

M. POPELIN.- C'est une convention qui vise à définir les objectifs de qualité de service pour la MDPH. Elle doit être signée, a priori avant le 31 mars 2007, entre la CNSA et le département, au titre de son rôle de pilote de la maison départementale.

Cette convention détermine les modalités d'échange de données entre la CNSA et le département. Elle définit également la nature des données spécifiques au département, notamment s'agissant de la résorption des fameux dossiers dont nous avons parlé précédemment, ainsi que des termes d'appuis particuliers contributifs à l'amélioration et à la qualification du service rendu aux usagers (accueil, information, ouverture de droits, évaluation des besoins et gestion des prestations).

Il est prévu qu'une enquête de satisfaction soit menée dans le cadre de cette convention qualité, l'avis de la Commission exécutive étant sollicité sur le principe de ce questionnaire. Nous ferons par la suite les efforts nécessaires -que nous entendons mettre en œuvre pour le dernier trimestre de l'année- pour l'adapter au contexte local de la MDPH de Seine-Saint-Denis. La question posée aujourd'hui est de savoir si vous êtes d'accord sur le principe de ce questionnaire d'évaluation.

Quant au rapport annuel relatif à l'année écoulée, nous proposons qu'il soit présenté à la Commission exécutive le 25 juin prochain, sur la foi d'un document que vous recevrez à l'avance et sous réserve de données corrigées en fonction des variations saisonnières et des aléas politiques de la saison ! De même, nous évoquerons le compte administratif et le compte gestion lors de la prochaine Commission exécutive.

Avez-vous des questions sur cette convention d'appui à la qualité de service ?

M. DURAND.- J'ai lu cette convention, où il est question plusieurs fois d'une annexe. Or, elle n'est pas jointe. En revanche, l'annexe 5, qui est intéressante, est jointe, mais elle n'est pas évoquée dans la convention.

M. POPELIN.- Je précise qu'il s'agit d'un point pour information, dans la mesure où il ne nous est pas demandé d'autoriser la signature de cette convention puisque c'est le président du Conseil général et le directeur de la CNSA qui la signeront.

Mme MADEIRA.- L'annexe, qui a été adressée au Conseil général, n'était pas prête au moment où nous avons présenté le dossier. Il s'agit d'un tableau récapitulatif des données prévu par la CNSA pour comparer des financements et prestations CAF, comme en particulier le nombre d'AAH, d'AEH, etc. Nous vous le transmettons.

S'agissant du questionnaire, le projet joint est celui qui a été travaillé sur le plan national, que nous allons adapter. Celui qui sera diffusé in fine n'est pas encore prêt.

M. POPELIN.- Il serait souhaitable qu'il puisse, pour information, faire partie des dossiers de la prochaine Commission exécutive. Nous verrons en fonction de l'état d'avancement et des préoccupations, nos travaux devant se dérouler dans des délais permettant à chacun d'être suffisamment informé et d'avoir envie de revenir la fois suivante.

Nous allons même peut-être faire mieux que d'habitude aujourd'hui -cela dépend de si vous souhaitez encore intervenir-, car nous avons mené à terme les éléments de l'ordre du jour.

M. POIRIER.- J'ai vu le projet de questionnaire dans une autre MDPH : il est ahurissant de complexité. Il est très long, et je me demande comment il pourra être rempli facilement. Je pense que nous aurons de gros problèmes, notamment par rapport à la satisfaction. Il y aurait vraiment intérêt à y retravailler dans le sens d'une simplification.

M. POPELIN.- C'est l'objet. Quand il est dit qu'il faut l'adapter à la situation locale, cela veut dire non pas que nous considérons que les personnes de Seine-Saint-Denis sont moins intelligentes que les autres, mais que nous avons la préoccupation de rendre intelligibles les questions que nous posons.

VIII - Questions diverses

M. FACON.- Les ESAT ont reçu dès la mise en place de la CDA un courrier les informant des modalités de sortie d'un travailleur : en fait, les directeurs ne peuvent plus faire ce qu'ils veulent ; ils doivent en référer. Ma question est la suivante : ce dispositif, qui est bon, va-t-il également être appliqué aux établissements médico-sociaux, foyers, MAS, etc. ?

Je reçois des comptes rendus des différents représentants des associations. Or, il apparaît, par rapport à la CDA insertion adultes qu'assez souvent les dossiers ne sont pas complets, ou qu'en tout cas les personnes sont mal orientées. Il m'a été dit qu'il serait souhaitable qu'un contrôle soit effectué au préalable, pour voir si c'est bien à la CDA d'orienter, et s'il ne vaudrait pas mieux que les personnes soient orientées directement vers un psychologue ou un psychiatre. Peut-être faudrait-il créer un intermédiaire, qui permettrait de superviser ces orientations.

Un bilan est fait s'agissant du nombre de personnes qui passent devant la CDA, mais il serait intéressant que nous puissions recevoir un bilan plus qualitatif, qui aille vraiment dans le détail, ainsi qu'un procès-verbal de toutes les réunions. Je reçois pour l'instant uniquement les PV des représentants d'associations, et notamment de l'APAJH, qui sont officiels.

Mme MADEIRA.- Concernant les sorties des ESAT des personnes en particulier démissionnaires ou exclues, l'obligation est en effet faite que les décisions soient prises par la CDA. Le principe était auparavant d'une simple information. Il est normal qu'un retour soit fait en CDA, y compris pour qu'un suivi puisse être mis en place.

Il en va de même pour les établissements médico-sociaux, mis à part le fait que, si une personne sort d'un établissement, cela s'accompagne d'une demande nouvelle d'orientation. Nous avons d'ailleurs essayé de mettre sur le même plan les décisions de la CDA dans le milieu médico-social et celui du travail, même dit protégé, pour les ESAT. En effet, nous perdions de vue un certain nombre de personnes pendant un certain temps, puisque personne ne savait qu'elles étaient sorties du dispositif dans la mesure où nous n'étions pas informés.

C'est plutôt une amélioration, même si les directeurs des ESAT ne sont pas toujours ravis de cette contrainte qui leur est imposée. Des réunions ont eu lieu avec un certain

nombre d'entre eux, leur crainte étant la remise en cause d'exclusions qui peuvent être parfois contestées. Nous jouons alors un rôle de médiateur, certaines situations nous paraissant simples. Quand par exemple des personnes ne viennent plus depuis des mois, il vaut mieux libérer leur place, pour pouvoir orienter quelqu'un d'autre et trouver pour elles un dispositif de réorientation.

Concernant le fonctionnement des CDA, nous faisons des bilans qualitatifs tous les 6 mois, en interne, avec leurs membres. Nous avons prévu qu'un bilan soit réalisé entre les présidents et les vice-présidents et les représentants des services de l'Etat, pour mieux coordonner les modalités d'animation des CDA, puisqu'ils jouent un rôle non négligeable.

Par rapport à ce que vous demandez, il n'existe pas à proprement parler de comptes rendus, puisque le rôle des CDA se traduit par des bordereaux décisionnels, sachant que 2 à 3 séances plénières se tiennent par semaine, plus 3 ou 4 séances restreintes, et que ces bordereaux sont la trace écrite des décisions individuelles et signées par le président ou le vice-président.

Les comptes rendus traduisent le ressenti d'un certain nombre de membres, qui n'est d'ailleurs pas forcément le reflet du point de vue de l'ensemble des membres. Par exemple, nos collègues des services de l'Etat ne font pas le bilan de leurs interventions en termes de décisions, de même d'ailleurs que les membres de la CPAM ou ceux de la CAF, qui sont là régulièrement deux à trois fois par semaine.

Il s'agit de modalités de fonctionnement intra-associatives, et ce sont plutôt des questions d'ordre général qui sont reprises au sein des réunions organisées sur les bilans de CDA.

Nous poursuivons avec la CPAM la formation des membres titulaires et suppléants des CDA. La prochaine, qui aura lieu début avril, portera sur l'assurance maladie et le handicap. Cela permet aux personnes de se connaître et d'échanger, à partir d'une meilleure connaissance des prestations assurées par la CAF.

M. DURAND.- Je voudrais tout d'abord dire ma satisfaction d'avoir été présent ce matin. Le ciel était il y a un peu plus d'une année très sombre, mais il s'éclaircit peu à peu, à la satisfaction des associations représentant les personnes handicapées. Je tenais à le souligner, en remerciant à la fois le Conseil général, pour ses efforts en termes de personnel, évidemment les représentants de la DDASS, de l'Inspection académique et de la Direction du travail et de l'emploi, ainsi que la directrice et tous ses collaborateurs.

Nous voyons enfin se mettre en place la maison départementale dont nous avons en quelque sorte rêvé avant la mise en place de la loi du 11 février 2005. Nous avons quelques inquiétudes, mais je vois qu'elles se dissipent. Nous l'avons vu notamment avec la résorption du retard. J'étais en effet plusieurs fois intervenu pour regretter que les dossiers s'accumulaient, sachant que les personnes handicapées étaient très inquiètes quant à leur situation.

Je voudrais au-delà de cette remarque poser deux questions. La première porte tout simplement sur les remontées qui me sont faites à propos du fonctionnement des CDA.

Je crois qu'un protocole d'accueil des personnes reçues par les CDA a été mis en place : il m'a été demandé par qui il doit être validé et comment il sera mis en place.

Vous avez parlé, Madame MADEIRA, d'une formation des personnes qui assistent aux différentes commissions : ne serait-il pas possible d'y associer également les représentants des associations qui siègent en commission exécutive, car nous manquons parfois un peu d'informations ?

Mme MADEIRA.- Un groupe de travail -je crois vous en avoir déjà parlé- a fonctionné sur le protocole d'accueil, avec des représentants des membres des CDA adultes et enfants, pour travailler sur l'accueil des personnes. Comme vous le savez, le principe de la loi est que les personnes qui souhaitent être présentes en CDA peuvent être accueillies. Or, le dispositif d'accueil devient de plus en plus important, tant s'agissant des adultes que des enfants.

Nous avons, avec le président de ces CDA et leurs membres, travaillé sur un protocole de bonnes pratiques en matière de conditions d'accueil du public (Comment s'y prendre ? Quelles questions sont-elles posées ?), pour éviter un certain nombre de dispersions ou d'interventions pouvant être considérées comme décalées vis à vis du public accueilli.

Ce protocole est en cours de validation par les présidents et vice-présidents ; une réunion aura lieu mercredi. Il est prévu que ce texte soit validé par eux, puisqu'ils sont les animateurs des CDA. Ils devront faire respecter ce protocole, sur lequel ils ont travaillé entre eux et avec l'administration de la MDPH. Il sera diffusé à l'ensemble de ses membres titulaires et suppléants dans les deux à trois semaines qui viennent.

Concernant la formation des membres, ils sont très nombreux, sachant que nous sommes à la fin d'un cycle de formation qui a commencé l'an dernier en 2006 avec 4 séries de formations. Nous poursuivons en 2007, avec une formation sur l'assurance maladie qui aura lieu le 5 avril après-midi à la CPAM. Ceux qui souhaitent y assister seront forcément les bienvenus ; le nombre ne pose aucun problème. Il est vrai que la diffusion n'a pas été faite dans votre direction, mais les associations peuvent aussi relayer l'information, 80 personnes l'ayant reçue.

M. THIEUZARD.- Concernant le handicap psychique, nous avons proposé une formation du personnel à l'accueil, mais nous attendons toujours, sachant que notre association est tout à fait prête à coopérer et à vous aider dans ce domaine.

Mme MADEIRA.- Je suis toujours d'accord sur un dispositif de formation, y compris pour l'accueil. Cela fera aussi partie des priorités de l'équipe pluridisciplinaire. Nous savons en effet que, s'agissant des difficultés de mise en œuvre de la prestation de compensation, le dispositif prévu dans le certificat médical est assez inadéquat par rapport aux besoins d'évaluation. Il faudra que nous retravaillions sur le sujet, au-delà de la fonction informative du personnel de l'accueil, sur l'évaluation par l'équipe pluridisciplinaire.

M. POPELIN.- Merci.

Mesdames et Messieurs, je vous remercie pour votre présence, votre participation à nos travaux et votre apport. Nous nous retrouverons a priori fin juin, avec notamment à l'ordre du jour le bilan d'activité 2006, le compte administratif et le compte de gestion, même si compte tenu de la manière dont nous avons établi le budget en 2006 le compte administratif sera un document très court et très formel sur lequel voter. En revanche, nous y annexerons, comme nous l'avons fait pour le vote du budget, le détail de l'emploi, à l'intérieur du budget départemental, des sommes qui nous ont été allouées au cours de l'année 2006.

La séance est levée à 11 h.