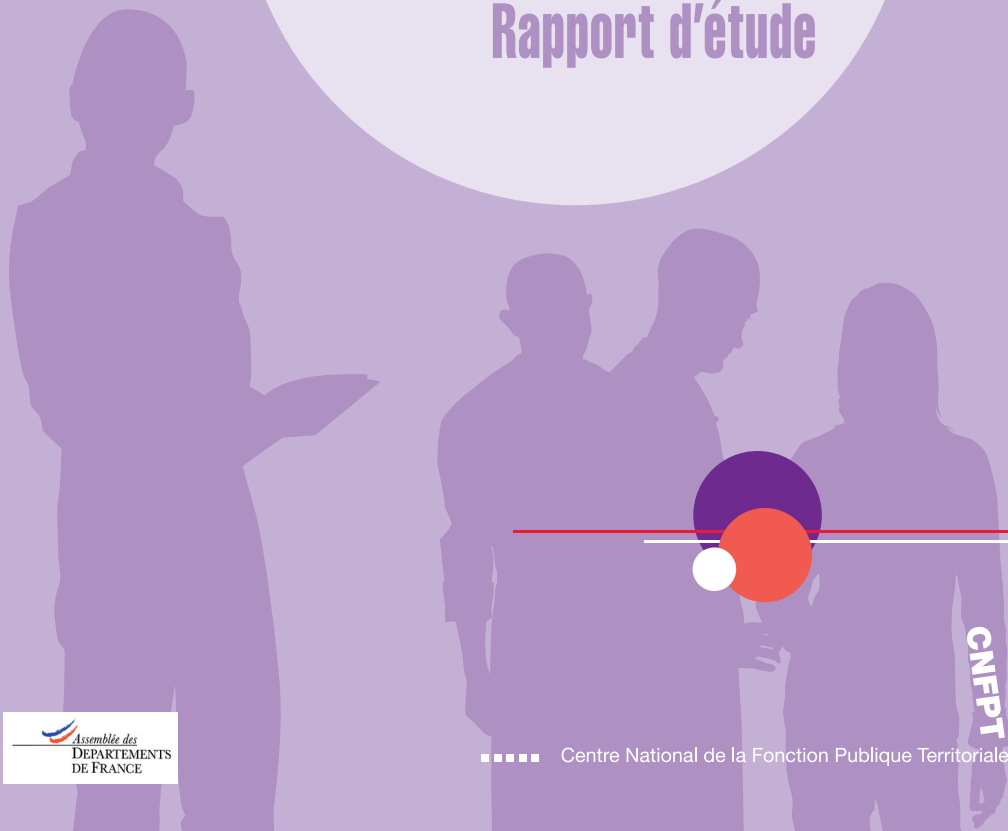





L'emploi et les métiers des maisons départementales des personnes handicapées

Rapport d'étude



CNFPPT



L'emploi
et les métiers
des maisons
départementales
des personnes
handicapées

Rapport d'étude

Novembre 2008

Introduction

Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) et l'Association des Départements de France (ADF) se sont associés pour mener une étude nationale sur l'emploi et les métiers des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH).

Cette étude entre dans les missions du CNFPT d'observation des emplois, des métiers et des compétences des agents de la fonction publique territoriale. Elle est en rapport avec le développement d'actions de formation et d'information dans le domaine du handicap auprès des collectivités territoriales.

L'étude a été menée dans le cadre de la signature d'une convention entre la CNSA (Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie) et le CNFPT le 28 novembre 2007, prévoyant l'ouverture des formations du CNFPT aux agents titulaires et non-titulaires des MDPH.

Ce rapport d'étude est réalisé sur la base des éléments quantitatifs collectés auprès de 74 MDPH concernant le statut, l'âge, le genre, le niveau de qualification, le cadre d'emplois et le métier du personnel des MDPH, ainsi qu'à partir d'entretiens semi-directifs menés en face à face avec des directions de MDPH. Ces entretiens portaient sur les enjeux des MDPH, leurs projets structurants, les organisations, les emplois, les métiers et les besoins en formation.

Dans un objectif d'état des lieux et d'analyse de l'emploi au sein des MDPH, ce rapport s'attache à :

- observer les missions développées par les MDPH ;
- examiner les principaux enjeux d'évolution qui dessinent à terme les nouveaux contours de ces missions ;
- analyser l'emploi, les métiers et les évolutions de compétences ;
- identifier les problématiques et besoins en formation.

Sommaire

• Contexte	7
• Les services développés autour d'une nouvelle approche	9
• Les missions observées au sein des MDPH	11
> Tendances	14
> Hypothèse	14
• Les enjeux de développement des MDPH	15
Le développement de nouvelles missions.....	16
L'évolution de l'organisation des MDPH	17
Les partenariats et coopérations.....	18
La territorialisation	19
> Tendances	20
> Hypothèses.....	20
• Quels emplois et quels facteurs d'évolution des compétences ? ..	21
Les emplois des MDPH	21
Les pratiques de recrutement.....	37
Les métiers identifiés et les évolutions de compétences	38
> Tendances	50
> Hypothèses.....	51

• Les dynamiques de formation	53
Les pratiques de formation.....	53
Les besoins observés en formation.....	53
> Tendances	56
> Hypothèses.....	57

Contexte

Depuis le 1^{er} janvier 2006, le conseil général prend le relais de l'Etat et de ses services déconcentrés dans le pilotage des nouvelles instances de décisions relatives aux personnes handicapées. Ces décisions sont prises dans le cadre de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), groupement d'intérêt public (GIP) qui est au cœur du nouveau dispositif développé par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. Implantée dans chaque département, la MDPH a vocation à devenir le « guichet unique » regroupant l'ensemble des structures d'orientation et d'aide aux personnes handicapées.

Selon la loi du 11 février 2005, la MDPH exerce une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil en faveur des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap. Elle met en place et organise le fonctionnement de l'équipe pluridisciplinaire et de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées.

Les MDPH doivent offrir un accès unique aux droits et prestations pour la personne handicapée et à toutes les possibilités d'appui dans :

- l'orientation vers les services et établissements médico-sociaux,
- l'accès à la formation et à l'emploi,
- l'accès à la vie sociale,
- l'ensemble des démarches de la personne handicapée et de sa famille.

Les principaux objectifs de la loi sont :

- Améliorer la prévention des handicaps et de leur aggravation, en structurant davantage la recherche sur ces sujets et en mettant en place des consultations de prévention spécifiques aux personnes handicapées ;
- Mettre en œuvre le droit à compensation, tout particulièrement à travers une nouvelle prestation de compensation du handicap, visant à financer les surcoûts de toutes natures liés aux conséquences du handicap, de façon à rétablir pour les personnes concernées une forme d'égalité des chances ;

- Garantir à toutes les personnes en situation de handicap des ressources d'existence décentes lorsqu'elles sont dans l'incapacité totale de travailler, en l'occurrence au moins 80% du SMIC ;
- Permettre l' « accès de tous à tout », c'est-à-dire d'abord à l'école, avec pour priorité la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire, à l'emploi, notamment dans la fonction publique, afin d'ouvrir plus largement le monde du travail aux personnes en situation de handicap, et aussi tout simplement à la cité, grâce à la mise en accessibilité des bâtiments, de la voirie et des transports.

Le conseil général, acteur historique dans le domaine des solidarités et des prestations en faveur des personnes handicapées, préside la commission exécutive de la MDPH. Constituées sous forme de GIP, les moyens de fonctionnement des MDPH sont apportés par les membres du GIP (conseil général et services de l'État) et une dotation est versée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Les services développés autour d'une nouvelle approche

Dans tous les domaines de l'accessibilité, les MDPH ont été très innovantes et ont développé de nombreux services pour être les plus accessibles possible et ce pour l'ensemble de leur public et pour pouvoir s'adapter à l'ensemble des handicaps.

1. L'accueil physique

L'accueil apparaît comme un des postes clé pour la MDPH. Les plus innovantes d'entre elles mettent à la disposition de leur public des agents d'accueil formés au langage des signes et des documents en braille.

2. L'accessibilité physique

Par un important travail de réflexion en amont de leur installation autour de l'accessibilité physique, certaines MDPH sont allées plus loin que les normes existantes :

- des bâtiments choisis au cœur de la ville et proches de transports collectifs ;
- des places de parkings réservées au pied des immeubles ;
- des ouvertures de portes automatiques ou facilitées par bouton d'appel ;
- une totale accessibilité aux bureaux et salles ;
- des ascenseurs, salles informatiques, bornes Internet, toilettes équipées ;
- un affichage pour mieux s'orienter à l'intérieur des locaux ;
- les portes et murs peints pour une meilleure accessibilité visuelle des bureaux ;
- un site Internet ;
- dans certaines MDPH, l'existence d'antennes locales réparties dans le département.

3. Le recrutement de personnes handicapées

A compétences égales, les directeurs favorisent l'emploi de personnes handicapées sur tous les postes : médecin, directeur, agent administratif, instructeur...

On observe par ailleurs des taux d'emploi de personnes en situation de handicap bien au-dessus du taux obligatoire de 6%. Parmi les MDPH de taille moyenne rencontrées, ce taux tournait autour de 15 à 20%.

4. La gestion du personnel

Les structures tentent de sensibiliser leurs agents à l'intégration de personnes handicapées sur un poste et au sein d'une équipe.

Un effort particulier est réalisé autour de l'aménagement des postes et des horaires des travailleurs handicapés.

Cependant, la principale difficulté d'insertion dans l'emploi des personnes handicapées, selon les directeurs interrogés, est la perception négative des autres agents.

« Nous devons nous aussi sortir des préjugés sur la capacité d'adaptation des personnes à un poste. »

Les missions observées au sein des MDPH

La MDPH est un lieu unique d'accueil et d'accompagnement des personnes handicapées et de leur entourage.

Cinq missions lui sont définies par la loi du 11 février 2005 :

- l'accueil, l'information, le conseil, l'accompagnement ;
- l'évaluation des besoins de la personne ;
- permettre l'accès à une prestation de compensation du handicap (PCH) ;
- la coordination territoriale des interventions en faveur des personnes handicapées ;
- être force de proposition dans le champ des politiques publiques liées au handicap.

Les trois premières missions ont été largement développées au sein des MDPH. En revanche, dans un contexte de création récente et de retards de traitement de nombreux dossiers, la mission de coordination territoriale des acteurs et la mission d'expertise du champ handicap dans les politiques publiques n'ont pas été développées pour l'ensemble des MDPH.

« Notre objectif est de faire correctement la première mission de la MDPH sans perspective d'évolution pour le moment. Nous voulons rester dans l'esprit de la loi. »

Les MDPH n'ont cependant pas pour vocation la seule gestion de service aux usagers, elles détiennent un rôle clé dans la mise en œuvre des politiques en faveur des personnes handicapées. Ce rôle ne peut que s'amplifier pour déboucher sur :

- une meilleure sensibilisation de tous les citoyens aux handicaps ;
- la remontée d'indicateurs et des travaux d'observation à l'échelle départementale ;
- l'éclairage des schémas départementaux et de leur suivi ;
- l'organisation d'actions de coordination avec les dispositifs sanitaires et médico-sociaux.

La mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil en référence à l'instruction des droits :

La mission d'accueil permet d'informer la personne handicapée et l'accompagner dans la formulation de sa demande.

Un premier accueil permet d'orienter la personne et lui donner l'information qu'elle recherche. Un second accueil spécialisé est assuré par du personnel médico-social (médecins, psychologues et assistants sociaux) qui définit la nécessité de construire un dossier en fonction des besoins de la personne et son projet de vie. Le dossier complété par l'accueil avec la personne handicapée est transmis à l'équipe pluridisciplinaire chargée d'évaluer les besoins des personnes en fonction du projet de vie.

Les MDPH étaient très attendues par le public des personnes handicapées et de leur famille. Très tôt, la mission d'accueil et d'information a été une mission clé et le moteur du développement de la structure. En démontre les premiers chiffres de fréquentation des MDPH : « Nous étions très attendus puisque nous avons au départ 1 000 accueils physiques par mois et 3 000 appels ».

Les équipes pluridisciplinaires réalisent les évaluations des personnes en situation de handicap ; cette évaluation est présentée en Commission des droits et de l'autonomie. Ces équipes sont constituées de travailleurs sociaux, de médecins, de professionnels du champ de la commission, employés par la MDPH ou par des structures conventionnées avec la MDPH.

Chaque équipe pluridisciplinaire travaille par spécialité, elle est composée par des professionnels choisis en fonction de cette spécialité : enfance, insertion professionnelle, handicap mental et psychique, ...

Par exemple, dans le domaine de l'insertion professionnelle, elle peut être composée :

- d'un médecin généraliste,
- d'un représentant de Cap Emploi,
- d'un professionnel de l'AFPA,
- d'un professionnel de l'ANPE,
- d'une assistante sociale de la CPAM,
- d'un médecin conseil de la CRAM,
- d'un représentant de centre de rééducation professionnelle (CRP),
- de représentants d'organismes de formation publics et associatifs,
- d'un directeur d'ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail).

La mission d'organisation et de gestion : mise en place de la commission des droits et de l'autonomie, suivi de la mise en œuvre de ses décisions et gestion du fonds départemental de compensation :

Selon la loi, la MDPH gère désormais le fonds départemental de compensation (FDC) et elle anime les commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Après l'identification des besoins de la personne handicapée par l'équipe pluridisciplinaire, l'équipe technique de la MDPH fait une proposition de plan personnalisé d'intervention et cette proposition est présentée aux membres de la commission des droits et de l'autonomie.

La CDAPH est compétente pour se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et sur les mesures propres à assurer son insertion scolaire, sociale ou professionnelle. Elle attribue également la prestation de compensation.

La CDAPH se compose de représentants :

- du conseil général ;
- des services de l'Etat ;
- des caisses de protection sociales ;
- des organisations syndicales ;
- des associations de parents d'élèves ;
- de personnes handicapées et de leur famille ;
- des organismes gestionnaires d'établissements ou de services pour personnes handicapées.

Une autre mission prévue par la loi, la conciliation consiste à gérer les recours et contentieux liés aux notifications de la CDAPH dans le cas d'incompréhension, de désaccord ou de refus d'une prestation de compensation de handicap.

Pour certaines MDPH, la mission de conciliation est menée par la direction ou le chef de service, pour d'autres, ce sont des bénévoles qui assurent ce travail.

Le conciliateur analyse les dossiers administratifs des personnes et il vérifie que la réglementation est appliquée.

« On reçoit un nombre non négligeable de recours gracieux, les personnes ont un besoin régulier de revisiter les décisions prises. »

Tendances

- o Toutes les MDPH ont construit leur organisation et développé leurs missions en lien avec la loi du 11 février 2005.
- o Les trois principales missions des MDPH sont :
 - l'accueil, l'information, l'accompagnement et le conseil en référence à l'instruction des droits ;
 - l'évaluation des besoins des personnes en situation de handicap et l'identification de réponses ;
 - la mise en place de la commission des droits et de l'autonomie et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions.
- o Deux ans et demi après la création des MDPH, il reste encore à développer des missions d'expertise, d'observation, de réseau et d'appui aux politiques publiques. Les MDPH ont encore à développer leur rôle de centres de ressources sur la question du handicap.

Hypothèse

- o Les MDPH disposeraient de tous les ingrédients pour asseoir une légitimité autour d'une mission de force de proposition, assurée actuellement par la direction et l'encadrement au sein des MDPH. Cette mission pourrait se développer proportionnellement aux moyens humains et financiers de la MDPH.

Les enjeux de développement des MDPH

Le principal enjeu de développement des MDPH, voire le seul pour certaines d'entre elles, est la loi, comme l'indique une directrice interrogée : « L'enjeu c'est la loi. Nous sommes attendus pour faire mieux qu'avant la loi ».

Dans un contexte de création récente, les MDPH souhaitent notamment s'en tenir aux missions délimitées par la loi, alors même qu'elles sont sollicitées sur de nombreux autres champs.

Cette position est due au manque de recul des MDPH après seulement deux années d'existence. Beaucoup d'entre elles ont profité de ces deux années pour rattraper le retard pris dans la gestion des demandes avant l'ouverture des MDPH et d'autres profitent de ce recul de deux années pour envisager une transformation de leur organisation et un développement de leurs services.

Le développement des MDPH est limité aux moyens humains et financiers dont elles disposent même si certaines souhaitent aller plus loin vers un rôle de force de proposition.

Certaines développent des missions de conseil auprès d'administrations et d'institutionnels dans le cadre d'une participation aux schémas départementaux en faveur des personnes handicapées et en faveur des personnes âgées.

Certaines MDPH sont plus dynamiques que d'autres en termes de développement en raison d'une politique locale historique en faveur des personnes handicapées. « L'accueil et l'information aux personnes handicapées étaient déjà un souci pour la collectivité avant la loi ». Transport, sport, culture, aide à domicile, quelques départements étaient précurseurs avant la loi sur la double approche vie quotidienne et handicap.

En dehors de la loi, les enjeux observés au sein des MDPH sont :

- le développement de nouvelles missions répondant aux besoins des personnes handicapées et des partenaires ;

- l'évolution de l'organisation de la MDPH ;
- les partenariats et réseaux de la MDPH ;
- la territorialisation des services.

Le développement de nouvelles missions

Parmi les nouveaux domaines qui apparaissent de plus en plus prégnants au sein des MDPH on recense :

- l'orientation et l'insertion des personnes handicapées dans l'emploi ;
- les tutelles ;
- l'aide à domicile grâce à l'évaluation des travailleurs sociaux au domicile des personnes handicapées ;
- l'accessibilité et le logement des personnes en situation de handicap ;
- la convergence entre personnes handicapées et personnes âgées ;
- l'observation et la création d'outils statistiques.

Les MDPH sont déjà sollicitées par le conseil général pour les services des transports et des déplacements des personnes handicapées, les services du patrimoine des musées, le schéma départemental en faveur des personnes handicapées, la direction des ressources humaines sur la reconnaissance du statut de personnes handicapées.

Le traitement de la question de l'emploi auprès des personnes en situation de handicap et en capacité de travailler est devenu une obligation légale pour les MDPH. En tant que guichet unique pour les personnes handicapées et gestionnaire des demandes de reconnaissance de travailleurs handicapés, les MDPH cherchent à aller plus loin que la loi.

Beaucoup d'entre elles ont développé des partenariats et des conventions avec les organismes du service public de l'emploi. A ce titre, certaines avaient désigné avant la loi un référent professionnel parmi leurs agents. Des agents de l'Agence Nationale pour l'Emploi (ANPE) sont parfois mis à disposition au sein des MDPH.

La participation au service public de l'emploi et la réalisation de projets autour de l'orientation professionnelle des personnes handicapées amèneraient la MDPH à accroître son rôle de force de proposition mais la structure se heurte au manque de moyens et de temps dont elle dispose. Par ailleurs, certaines MDPH laissent le réseau des Cap Emploi, spécialisé sur ce domaine, animer des projets locaux au sein desquels elles peuvent participer.

Les MDPH sont de plus en plus sollicitées sur la question du logement en lien avec les missions des travailleurs sociaux. Certaines participent aux commissions accessibilité des collectivités.

Des MDPH travaillent également dès à présent avec les bailleurs de logement sociaux et elles font le lien avec les demandes de leur public : « Nous repérons les demandeurs de logements handicapés, les lourdement handicapés et les moins lourdement handicapés et nous priorisons les demandes ».

Autour du sujet de la convergence, on peut imaginer dans l'avenir que pour les personnes en situation de handicap, comme pour les personnes âgées dépendantes, il y ait la mise en place d'un processus plus intégré en termes d'accueil, d'évaluation et de suivi. Certains départements ont déjà commencé à aller dans cette voie en articulant un service CLIC (Centre local d'information et de coordination) pour les retraités, les personnes âgées et leur entourage, les professionnels de la gérontologie et du maintien à domicile et un service MDPH.

La convergence est inscrite dans la loi à une échéance 2010 pour des prestations communes entre les personnes handicapées et les personnes âgées dépendantes. C'est dans cette perspective que la CNSA fonctionne de manière transversale entre les deux champs.

L'évolution de l'organisation des MDPH

Toutes les MDPH n'ont pas choisi la même organisation au moment de leur création et au cours de ces deux dernières années.

On observe deux types d'organisation vis-à-vis du personnel des MDPH :

- des MDPH autonomes qui ont développé leurs propres emplois de fonctionnement ;
- des MDPH intégrées qui s'appuient sur les services du conseil général en matière de fonctionnement (ressources humaines, finances, achats, ...).

Dans quelques cas, le directeur de la MDPH est également le directeur général adjoint en charge de l'autonomie au conseil général.

En termes d'organisation et pour se situer au plus près de la loi, les MDPH ont en général choisi de créer trois pôles :

- Fonctionnement / ressources ;
- Accueil ;
- Évaluation.

Le pôle évaluation est lui-même divisé entre le suivi et l'évaluation des personnes handicapées adultes et le suivi et la scolarisation des enfants en situation de handicap.

Par ailleurs, beaucoup de MDPH ont travaillé ou travaillent actuellement sur un projet de service visant à adapter l'organisation de la structure dans les cinq prochaines années. Les principaux axes de développement sont :

- l'informatisation de la gestion des dossiers ;
- la veille, la structuration de l'information interne et la communication externe ;
- la territorialisation et l'accessibilité ;
- les ressources humaines, en particulier le plan de formation ;
- l'harmonisation des procédures ;
- l'animation de la commission des droits et de l'autonomie (CDA).

La recherche de gains de productivité dans l'organisation interne conduit les MDPH à développer une gestion électronique des dossiers suivis. La nouvelle informatisation modifie alors en profondeur l'organisation et le travail, en particulier en termes d'emploi avec un besoin de profils informaticiens et d'archivistes.

Les MDPH sont souvent le service du conseil général en pointe sur ce type de projet d'organisation : « Nous sommes repérés comme un lieu de mise en œuvre effective ».

Pour répondre à la fois à un besoin d'harmonisation des procédures, à des gains de productivité dans la gestion des dossiers et à la satisfaction de la demande de leur public, les MDPH tendent vers un système de management par la qualité, de type ISO 9001. Comme l'énonce un des directeurs rencontrés : « nous avons besoin d'une collaboration plus développée entre les services et d'un travail autour de la coordination et l'harmonisation des procédures ».

Les partenariats et coopérations

Avant même leur ouverture au public, les MDPH ont rencontré les différents acteurs du champ du handicap et de l'action sociale pour expliquer dans un premier temps les objectifs de la loi et les missions qui leur ont été confiées et également pour pouvoir construire leur organisation à partir de l'observation qu'elles ont fait du terrain.

Les MDPH présentent très tôt un besoin fort de communication, d'échange et de partenariat à la fois pour promouvoir ses missions d'accueil, de sensibilisation et d'orientation mais également pour développer sa nouvelle fonction de force de proposition.

Les services publics d'accueil social (Points Info, CCAS, CPAM, ...) sont un réseau d'information pour les MDPH et deviennent des partenaires dans le but de faciliter

le parcours de la personne.

« Nous travaillons beaucoup en réseau développé grâce au chargé de mission de la MDPH et il est important pour nous de mesurer la perception de la MDPH à l'extérieur. »

Les MDPH sont interpellées dans les groupes de réflexion des services de l'État, sur les champs de politiques publiques du handicap, de la santé ou de l'emploi.

En travaillant avec les professionnels sur les différentes réponses à la compensation du handicap, les MDPH souhaitent désormais formaliser des partenariats sous la forme de conventions avec ces professionnels pour pouvoir aller plus loin que la loi.

Enfin, elles travaillent entre MDPH en réseaux locaux à l'échelle d'une région ou d'une interrégion pour échanger sur leurs pratiques et leurs expériences.

La territorialisation

Héritée de la volonté politique d'un département de s'implanter localement pour être au plus près de ses utilisateurs mais également de la volonté de la MDPH d'être la plus accessible, la territorialisation n'est cependant pas un choix majoritairement mis en œuvre par les MDPH.

Dans le cadre de leur territorialisation, certaines MDPH font le choix de déléguer la gestion d'une antenne à un gestionnaire associatif, d'autres s'appuient sur des partenariats ou encore certaines MDPH la prennent en charge.

Une directrice de MDPH témoigne ainsi : « ces antennes sont gérées par la MDPH car il est important de cadrer les procédures et les renseignements entre les structures. C'est un choix de la direction de conserver les antennes ».

Les antennes peuvent gérer leur propre commission des droits et de l'autonomie, donc leur propre équipe pluridisciplinaire. Les antennes n'ont pas été créées à l'ouverture des MDPH mais progressivement, le temps pour la MDPH de former les encadrants intermédiaires et également de numériser les dossiers.

Souvent les antennes ne traitent pas tous les dossiers. Ceux concernant les enfants sont minoritaires en nombre par rapport à ceux concernant les adultes. La passation du suivi des dossiers « enfant » se fait parfois progressivement mais le déménagement des équipes et des dossiers du siège vers les antennes ne se fait cependant pas sans difficultés.

Tendances

- o Au regard des nombreux champs de développement des MDPH, le nombre moyen d'agents pourrait être amené à augmenter sauf dans le cadre d'un choix de la direction de déléguer ses services à des organismes privés, des membres du GIP ou des associations locales.
- o Dans le cadre des missions définies par la loi, beaucoup de MDPH ont choisi les mêmes schémas d'organisation en pôles (fonctionnement/ressources ; accueil ; évaluation). Cependant, en termes de services fonctionnels, certaines MDPH gèrent leur propre fonctionnement, d'autres les mutualisent avec les services du conseil général.
- o Sous différentes formes, les MDPH apportent leur appui au conseil général sur le schéma départemental des personnes handicapées.
- o Les MDPH pourraient être amenées à davantage territorialiser leurs services en réponse à un besoin d'accessibilité et de proximité auprès de leur public.
- o Au-delà des missions définies par la loi, on observe un développement de projets et de partenariats dans les MDPH les plus dynamiques.

Hypothèses

- o Dans le cadre d'un accroissement des moyens humains et budgétaires des MDPH, celles-ci peuvent chercher à accroître leur offre de services auprès des personnes handicapées pour les accompagner au plus près de leur projet de vie et améliorer l'accessibilité des villes et des établissements publics.
- o Le handicap devient un enjeu important dans les politiques publiques. La MDPH devrait tenir un rôle important en termes de conseil et d'accompagnement des collectivités et de l'Etat dans une meilleure prise en compte du handicap dans la société.

Quels emplois et quels facteurs d'évolution des compétences ?

Les emplois des MDPH

Une enquête systématique a été envoyée auprès des 100 MDPH. 74 d'entre elles ont communiqué les informations sollicitées en termes de statuts, de genres, d'âges, de niveaux de qualification, de cadres d'emplois et de métiers. Les résultats présentés se réfèrent à ces 74 réponses.

Les agents travaillant au sein des MDPH sont :

- des titulaires de la fonction publique territoriale travaillant historiquement sur le champ du handicap et mis à disposition par le conseil général ;
- des fonctionnaires relevant de la fonction publique d'État ou la fonction publique hospitalière, présents à la CDES, ou à la COTOREP, qui conserve leur statut initial et sont rémunérés par leurs corps, structure ou établissement d'origine (DDASS, DDTEFP, Éducation nationale) ;
- des agents des organismes d'assurance maladie placés en position de détachement ;
- des agents contractuels de droit public, recrutés par la MDPH soumis aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale ;
- des salariés de droit privé.

Les effectifs sont structurés selon les différents pôles de l'organisation Fonctionnement/Accueil/Évaluation et également par site selon les MDPH qui ont choisi de territorialiser leurs activités.

La plupart des agents sont mis à la disposition de la MDPH par l'État ou le conseil général. Une partie non négligeable d'entre eux a été recrutée spécifiquement soit dans le cadre de contrats de droit public soit de droit privé (44% des effectifs).

EFFECTIFS ET EMPLOYEURS

> 46 agents en moyenne par structures

Au 31 décembre 2007, 3 383 agents, tous statuts confondus, ont été recensés au sein des 74 MDPH ayant répondu à l'étude, soit une moyenne de 46 agents par structure.

Le plus petit effectif recensé est de 13 agents alors que la plus grande MDPH emploie 154 agents.

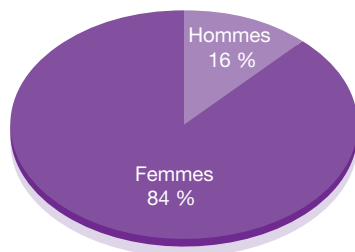
Nombre d'agents	Nombre de structures	%
moins de 25	13	18
de 25 à 45	35	47
de 45 à 80	18	24
plus de 80	8	11
Total	74	100

GENRE

> 84% des agents sont des femmes

Sur les 3 383 agents recensés, l'information sur le genre des agents est disponible pour 2 831 d'entre eux, soit 83,7% des effectifs. Les données présentées ne concernent que ces 2 831 agents.

Répartition des effectifs par genre (en %)

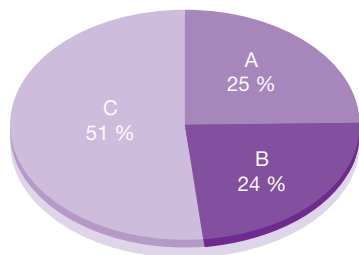


Les emplois observés au sein des MDPH sont largement féminisés avec un taux de féminisation de 84%.

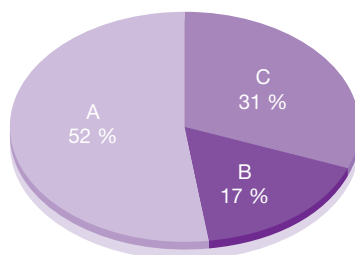
Répartition des effectifs par genre et par catégories hiérarchiques (effectifs et %)

	Femme		Homme	
	Effectifs	%	Effectifs	%
A	589	25	242	52
B	558	24	78	17
C	1220	51	144	31
Total	2 367	100	464	100

Répartition des femmes par catégories hiérarchiques (en %)



Répartition des hommes par catégories hiérarchiques (en %)



La répartition hiérarchique des hommes et des femmes est très différente puisqu'on observe que les 464 hommes recensés au sein des MDPH sont majoritairement représentés dans la catégorie A (52%) contre 31% en catégorie C et 17% en catégorie B, et les 2 367 agents de sexe féminin sont représentés en majorité dans la catégorie C (51%) contre 25% dans la catégorie A et 24% dans la catégorie B.

STRUCTURE DES ÂGES

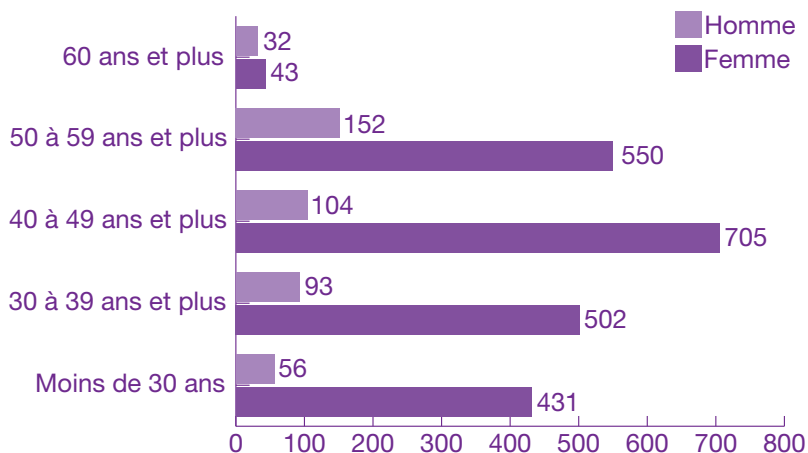
> Près de 30% des effectifs ont plus de 50 ans

Sur les 3 383 agents recensés, l'information sur l'âge des agents est disponible pour 2 668 d'entre eux, soit 78,8% des effectifs. Les données présentées ne concernent que ces 2 668 agents.

Classes d'âge	Ensemble		Femme		Homme	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Moins de 30 ans	487	18,3	431	19,3	56	12,8
30 à 39 ans	595	22,3	502	22,5	93	21,3
40 à 49 ans	809	30,3	705	31,6	104	23,8
50 à 59 ans	702	26,3	550	24,7	152	34,8
60 ans et plus	75	2,8	43	1,9	32	7,3
Total	2 668	100	2231	100	437	100

La classe d'âge la plus représentée est celle des personnes âgées de 40 à 49 ans qui comprend 30,3% des effectifs, soit 809 agents. Les personnes de plus de 50 ans représentent près de 30% des effectifs. Les personnes âgées de moins de 40 ans représentent 40,6% des effectifs, soit 1 082 agents.

Répartition par classe d'âge et par sexe



Par classes d'âge, on observe que 42,1% des hommes ont plus de 50 ans contre 26,5% des femmes.

Enfin, 41,8% des femmes ont moins de 40 ans contre 34,1% des hommes.

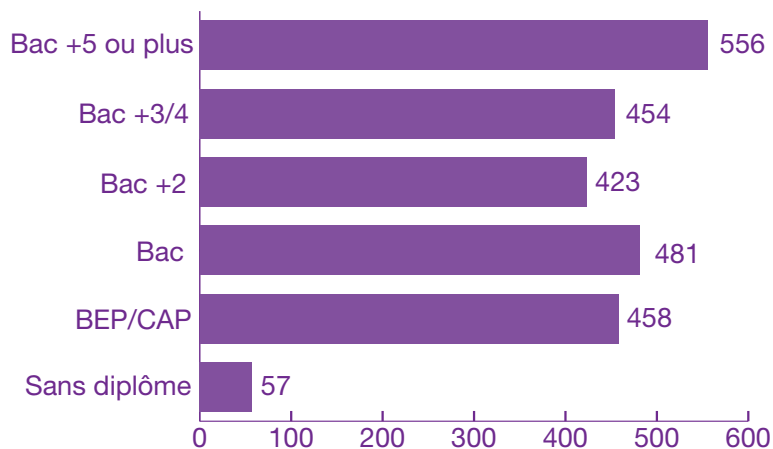
QUALIFICATIONS

> Plus de 40% des agents ont un niveau d'études équivalent ou supérieur à un Bac+3

Sur les 3 383 agents recensés, l'information sur l'âge des agents est disponible pour 2 429 d'entre eux, soit 71,8% des effectifs. Les données présentées ne concernent que ces 2 429 agents.

Niveau de diplômes	Effectifs	%
Bac+5 ou plus	556	22,9
Bac+3/4	454	18,7
Bac+2	423	17,4
Bac	481	19,8
BEP/CAP	458	18,8
Sans diplôme	57	2,3
Total	2 429	100

Répartition des effectifs par niveau de qualification



Le taux de qualification des agents, tous statuts confondus, est relativement élevé :

- La qualification la plus représentée est celle des niveaux équivalents ou supérieurs à Bac+5 (22,9% des réponses collectées) ;
- 59% des agents ont un niveau de qualification équivalent ou supérieur à un Bac+2 ;
- 2,3% du personnel des MDPH est sans diplôme, soit 57 agents.

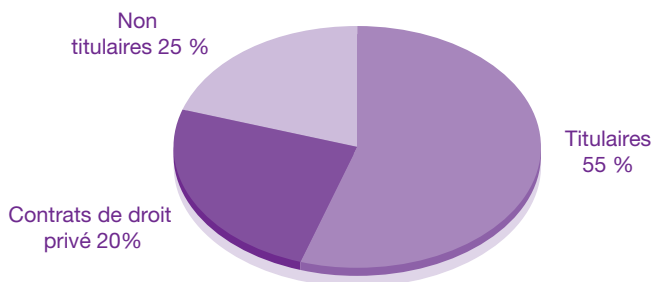
STATUTS

> 55 % des effectifs sont titulaires d'une des trois fonctions publiques

Sur les 3 383 agents recensés, l'information sur le statut des agents est disponible pour 2 624 d'entre eux, soit 77,6% des effectifs. Les données présentées ne concernent que ces 2 624 agents.

Statuts des agents	Effectifs	%
Titulaires	1444	55
Non titulaires	653	25
Contrats de droit privé	527	20
Total	2624	100

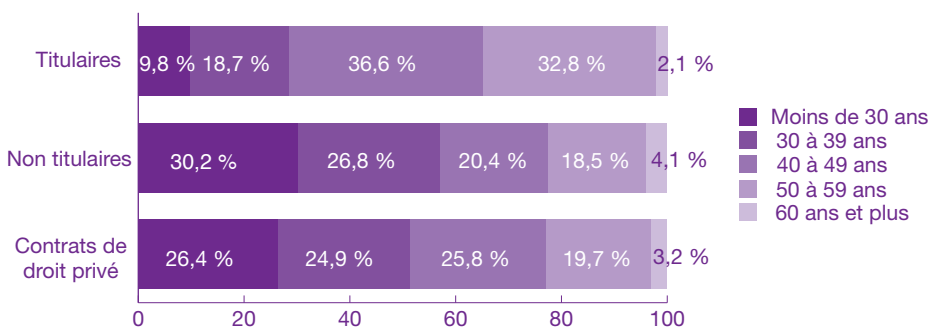
Répartition des effectifs par statuts



Les agents titulaires représentent une large majorité des effectifs : 55% contre 25% pour les non titulaires et 20% pour les contrats de droit privé.
Les agents titulaires et non titulaires représentent 80% des effectifs recensés.

Classes d'âge	Titulaires		Non titulaires		Contrats de droit privé	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Moins de 30 ans	141	9,8	197	30,2	139	26,4
30 à 39 ans	270	18,7	175	26,8	131	24,9
40 à 49 ans	529	36,6	133	20,4	136	25,8
50 à 59 ans	473	32,8	121	18,5	104	19,7
60 ans et plus	31	2,1	27	4,1	17	3,2
Total	1444	100	653	100	527	100

Classes d'âge par statut (en %)

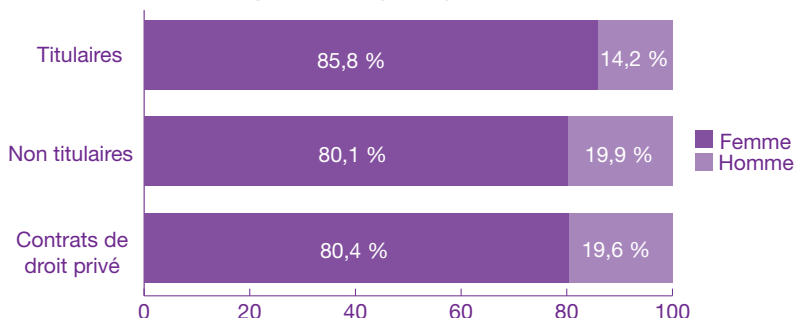


Les titulaires sont relativement plus âgés que les non titulaires et les contrats de droit privé : 28,5% des titulaires ont moins de 40 ans contre 57% des non titulaires et 51,3% des contrats de droit privé.

Les moins de 30 ans sont sous-représentés sur les postes de titulaires et surreprésentés sur les postes sous contrats de droit privé.

Les prévisions de départs en retraite dans les prochaines années touchent davantage la catégorie des titulaires.

Taux de féminisation par statut (en %)



Au sein des effectifs des MDPH interrogées, les femmes sont majoritaires et ce tous statuts confondus, cependant elles sont sur représentées sur les postes de titulaires.

TITULAIRES ET NON TITULAIRES

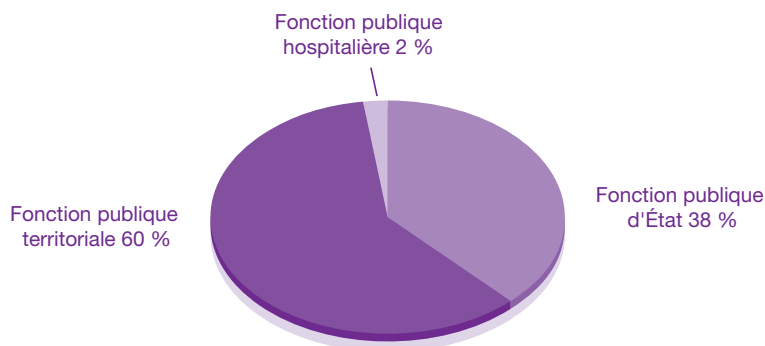
Sur les 3 383 agents recensés, 2 779 agents font partie de la fonction publique territoriale, la fonction publique d'État ou la fonction publique hospitalière, soit 82,1% des effectifs.

Les tableaux suivants vont s'intéresser au statut des agents titulaires et non titulaires des trois fonctions publiques. Les agents sous contrats de droit privé ne sont pas concernés par les statistiques portant sur le statut, la catégorie hiérarchique et le cadre d'emplois des agents des MDPH.

Répartition des titulaires et non titulaires

	Effectifs	%
Fonction publique d'État	1049	38
Fonction publique territoriale	1684	60
Fonction publique hospitalière	46	2
Total	2779	100

Répartition des effectifs par fonction publique

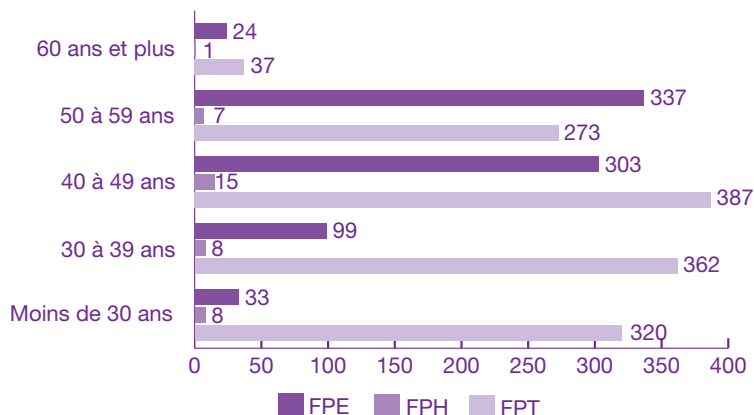


Parmi les titulaires et non titulaires de la fonction publique mis à disposition au sein des MDPH, on recense une majorité d'agents issus de la fonction publique territoriale. Ils représentent 60% des effectifs des titulaires et non titulaires soit 1 684 agents. Les agents sous statut de la fonction publique hospitalière ne représentent que 2% des effectifs mis à disposition, soit 46 agents.

L'information sur l'âge des agents titulaires et non titulaires est disponible pour 2 214, soit 79,7% des effectifs titulaires et non titulaires. Les données présentées ne concernent que ces 2 214 agents.

Classes d'âge	FPE		FPH		FPT		Total Effectifs
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	
Moins de 30 ans	33	4,1	8	20,5	320	23,2	361
30 à 39 ans	99	12,4	8	20,5	362	26,3	469
40 à 49 ans	303	38,1	15	38,5	387	28,1	705
50 à 59 ans	337	42,3	7	17,9	273	19,8	617
60 ans et plus	24	3,0	1	2,6	37	2,7	62
Total	796	100	39	100	1 379	100	2 214

Répartition des représentants des trois fonctions publiques par classes d'âge



Le graphique nous indique la répartition par classes d'âge des agents titulaires et non titulaires au sein des trois fonctions publiques. Il permet de repérer les prochains départs en retraite parmi les agents titulaires et non titulaires.

Ainsi, 45,3% des agents de la fonction publique d'État (FPE) ont plus de 50 ans contre 22,5% des agents de la fonction publique territoriale (FPT).

16,5% des agents de la fonction publique d'Etat ont moins de 40 ans contre 49,5% des agents de la fonction publique territoriale.

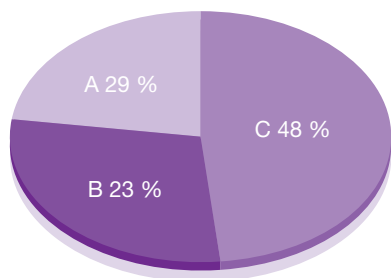
CATÉGORIES HIÉRARCHIQUES

> Une forte représentation des catégories d'encadrement

Sur les 3 383 agents recensés, l'information sur la catégorie hiérarchique des agents n'est disponible que pour 2 905 d'entre eux, soit 85,9% des effectifs. Les données présentées ne concernent que ces 2 905 agents.

Catégories hiérarchiques	Effectifs	%
A	850	29
B	670	23
C	1 385	48
Total	2 905	100

Répartition des effectifs par catégories hiérarchiques en %

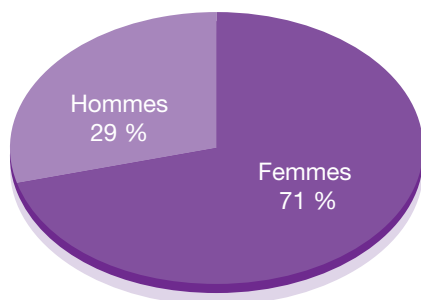


Parmi les titulaires et non-titulaires de la fonction publique, on recense une majorité d'agents relevant de la catégorie C (48%), mais ce taux est largement inférieur à la moyenne observée au sein de la fonction publique territoriale (Selon l'INSEE en 2004, on observait 77% de personnels de catégorie C dans la fonction publique territoriale pour toute la France).

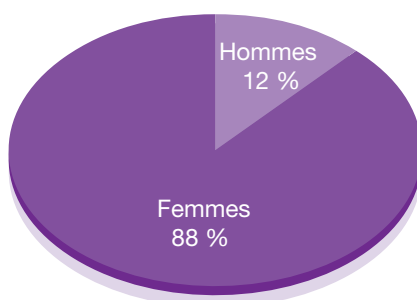
Les catégories d'encadrement sont donc relativement bien représentées dans les MDPH puisqu'on observe 29 % d'agents de catégorie A et 23% de catégorie B contre, selon l'INSEE en 2004, 9% d'agents de catégorie A et 14% d'agents de catégorie B au sein de la fonction publique territoriale pour toute la France.

Taux de féminisation par catégorie hiérarchique

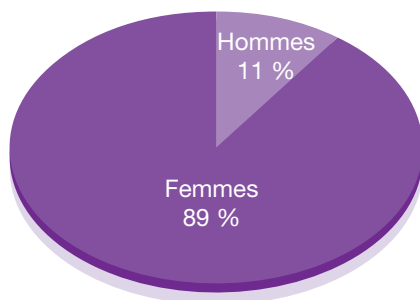
Répartition des catégories A par genre (en %)



Répartition des catégories B par genre (en %)



Répartition des catégories C par genre (en %)



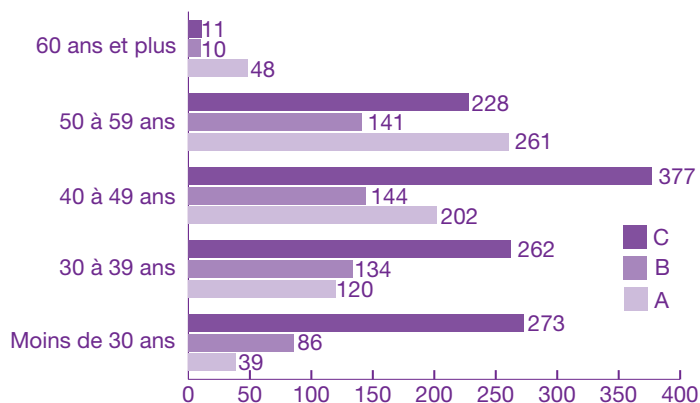
Parmi l'ensemble des catégories hiérarchiques, on observe une majorité de femmes.

Cependant le taux de féminisation est plus important au sein des catégories C, près de 90% tandis que parmi les agents de catégories A, les femmes représentent 70,9% des effectifs.

Sur les 3 383 agents recensés, l'information sur l'âge des agents n'était disponible que pour 2 429 d'entre eux, soit 71,8% des effectifs. Les données présentées ne concernent que ces 2 429 agents.

Classes d'âge	A		B		C		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Moins de 30 ans	39	4,6	86	12,8	273	19,7	398	13,7
30 à 39 ans	120	14,1	134	20,0	262	18,9	516	17,8
40 à 49 ans	202	23,8	144	21,5	377	27,2	723	24,9
50 à 59 ans	261	30,7	141	21,0	228	16,5	630	21,7
60 ans et plus	48	5,6	10	1,5	11	0,8	69	2,4
Non réponses	180	21,2	155	23,1	234	16,9	569	19,6
Total	850	100	670	100	1385	100	2905	100

Répartition par classes d'âge et catégories hiérarchiques



Par catégories hiérarchiques, on observe que 36,3% des agents de catégorie A ont plus de 50 ans contre 22,4% des catégories B et 17,3% des catégories C. Selon la même logique, 19% des agents de catégories A ont moins de 40 ans contre 32,8% des catégories B et 38,6% des catégories C.

FILIÈRES ET CADRES D'EMPLOIS

> Près de 50% des agents titulaires ont le statut d'adjoint administratif

Répartition des effectifs par filières et cadres d'emplois

Filières d'emplois	Effectifs	%
Filière administrative	1510	64,5
Filière médico-sociale	464	19,8
Filière sociale	206	8,8
Filière technique	10	0,4
Filière culturelle	6	0,3
Corps de la FPE et FPH	143	6,1

La filière administrative est la plus représentée (64,5% des effectifs) suivie de la filière médico-sociale (près de 20% des effectifs).

		Effectifs	%
Filière administrative			
A	Administrateur	8	0,3
A	Directeur territorial	16	0,7
A	Attaché	146	6,2
B	Rédacteur	185	7,9
C	Adjoint administratif	1155	49,4
Filière médico-sociale			
A	Médecin	334	14,3
A	Psychologue	51	2,2
A	Puéricultrice	1	-
A	Infirmier	33	1,4
B	Assistant médico-technique	1	-
B	Rééducateur	43	1,8
C	Auxiliaire de puériculture	1	-
Filière sociale			
A	Conseiller socio-éducatif	16	0,7
B	Assistant socio-éducatif	184	7,9
B	Educateur de jeunes enfants	1	-
B	Moniteur-éducateur	3	0,1
C	Auxiliaire de soins	1	-
C	Agent social	1	-
Filière technique			
A	Ingénieur	3	0,1
B	Technicien supérieur	2	0,1
C	Adjoint technique	3	0,1
C	Agent de maîtrise	2	0,1

Filière culturelle

A	Bibliothécaire	1	-
C	Adjoint territorial du patrimoine	5	0,2

Corps de la fonction publique d'État et hospitalière

A	Directeur d'établissement social et médico-social	1	-
A	Conseiller technique de service social	5	0,2
A	Professeur des écoles	10	0,4
B	Secrétaire administrative	52	2,2
B	Contrôleur du travail	26	1,1
B	Secrétaire d'administration scolaire et universitaire	1	-
B	Assistant de service social	44	1,9
C	Agent de bureau	3	0,1
C	Agent des services hospitaliers qualifiés	1	-

Quatre cadres d'emplois regroupent près de 80% des effectifs titulaires :

- Adjoint administratif avec 49,4% des effectifs ;
- Médecin avec 14,3% des effectifs ;
- Assistant socio-éducatif avec 7,9% des effectifs ;
- Rédacteur avec 7,9% des effectifs.

Taux de féminisation (en %) par filières

Filière administrative	86,8%
Filière médico-sociale	73,0%
Filière sociale	93,7%
Filière technique	44,4%
Filière culturelle	16,7%
Cadre d'emplois de la fonction publique d'État et hospitalière	82,7%

Les femmes sont surreprésentées dans les filières sociales et administratives, ainsi que dans la fonction publique d'État.

Les chiffres indiqués pour les filières techniques et culturelles ne peuvent être significatifs du fait d'un effectif observé insuffisant : six agents dans la filière culturelle et dix agents dans la filière technique.

Les pratiques de recrutement

Le recrutement est une préoccupation commune de l'ensemble des MDPH. Le turn-over sur les postes est relativement faible mais les effectifs des structures sont eux en constante progression et ils ne sont pas encore stabilisés : « On n'a pas fini de monter en charge en termes de recrutements ».

A ce besoin croissant des MDPH, s'ajoutent des difficultés financières et la difficulté à pourvoir les postes occupés historiquement par des agents de l'État qui n'ont pas accepté la mise à disposition.

Les ressources budgétaires des MDPH répondent insuffisamment aux besoins de création d'emploi. Un directeur témoigne ainsi : « Nous avons des difficultés d'emplois car nous manquons de crédits ».

Les besoins en recrutement s'observent sur tous les métiers : les agents d'accueil, les travailleurs sociaux, les médecins, les profils techniques, les encadrants intermédiaires ou encore les secrétaires d'instruction. « Au départ, nous avons sous-estimé les postes de l'accueil ainsi que les postes administratifs, face aux besoins autour du classement et de l'archivage des dossiers. »

Les personnes recrutées ont des niveaux de qualification relativement élevés : 58,2% des agents ont un niveau de qualification équivalent ou supérieur à Bac+2. Sur les métiers administratifs, les MDPH recherchent principalement des BTS (gestion, secrétariat ou assurance), des personnes formées à la gestion de dossiers ou des personnes formées dans l'assurance maladie ou dans des mutuelles. La réactivité, la polyvalence et la vitesse d'exécution de la personne deviennent des facteurs discriminants dans les recrutements.

En termes de profils recrutés, les MDPH favorisent, à compétences égales, le recrutement de personnes en situation de handicap.

Face à ces besoins, les MDPH connaissent des difficultés de recrutement, en particulier sur les postes de médecin et de secrétaire médico-sociale.

Des MDPH témoignent : « le recrutement de médecin n'est plus une difficulté dès lors qu'ils ont des contrats de droit privé et des salaires valorisés ».

Les profils techniques sont également difficiles à trouver : « nous cherchons à recruter un profil de chef de projet informatique ». « Nous avons une difficulté à trouver un profil spécialisé tel que chargé d'opération du bâtiment, un technicien capable d'évaluer la demande d'un logement à la commission des droits et de l'autonomie. »

Les MDPH trouvent également peu de personnes formées à la fonction d'accueil social.

Enfin, « il peut être difficile de recruter des bons cadres à la fois généralistes, opérationnels, réactifs, et qui ont une bonne connaissance de la fonction publique territoriale ».

Les MDPH gèrent différemment la gestion de leurs recrutements. Ils sont réalisés par le conseil général lorsque les services fonctionnels sont mutualisés entre la collectivité et la MDPH. Dans les autres cas, la fonction « ressources humaines » est internalisée à la MDPH qui gère ses propres recrutements.

Parmi les modalités de recherche de candidats, les MDPH utilisent beaucoup la candidature spontanée, l'ANPE et le réseau d'organismes spécialisés dans le champ médico-social.

Les métiers identifiés et les évolutions de compétences

> 75% des effectifs répartis dans cinq métiers

	Effectifs	%
Agent de gestion administrative	1 302	39,6%
Médecin clinicien	452	13,7%
Travailleur social	329	10,0%
Agent d'accueil social/Référent social	262	8,0%
Directeur des affaires générales	139	4,2%
Conseiller d'action sociale	104	3,2%
Chargé d'accueil	99	3,0%
Responsable d'unité territoriale d'action sociale	97	2,9%
Ergothérapeute	74	2,2%
Assistant de direction	70	2,1%
Psychologue	65	2,0%
Directeur de l'action sociale	41	1,2%
Coordonateur enfance jeunesse éducation	38	1,2%
Infirmier	38	1,2%
Animateur local emploi-insertion	27	0,8%
Responsable d'établissement social ou médico-social	23	0,7%
Assistant fonctionnel	16	0,5%
Agent d'intervention sociale et familiale	13	0,4%
Assistant comptable et budgétaire	11	0,3%

Médecin de médecine professionnelle et préventive	8	0,2%
Agent d'entretien des locaux	7	0,2%
Archiviste	7	0,2%
Coordonnateur budgétaire	6	0,2%
Conseiller juridique	5	0,2%
Responsable de gestion comptable	5	0,2%
Agent de gestion financière, budgétaire ou comptable	5	0,2%
Directeur des ressources humaines	5	0,2%
Directeur général adjoint	4	0,1%
Assistant ressources humaines	4	0,1%
Magasinier	4	0,1%
Kinésithérapeute	4	0,1%
Documentaliste	4	0,1%
Technicien informatique	3	0,1%
Chargé de communication	3	0,1%
Directeur général d'établissement public	2	0,1%
Directeur financier	2	0,1%
Directeur de la communication	2	0,1%
Directeur de la santé publique	2	0,1%
Responsable de gestion budgétaire et financière	1	-
Responsable de la formation	1	-
Responsable d'exploitation informatique	1	-
Chef de projet informatique	1	-
Responsable réseaux et télécommunications	1	-
Développeur	1	-
Chef de projet multimédia	1	-
Chef de projet tourisme	1	-
Chargé d'études	1	-
Ouvrier qualifié d'imprimerie	1	-
Technicien bâtiment	1	-
Psychomotricien	1	-

Cinq métiers regroupent 75% des effectifs :

- Agent de gestion administrative avec 39,6% des effectifs ;
- Médecin clinicien avec 13,7% des effectifs ;
- Travailleur social avec 10% des effectifs ;
- Agent d'accueil social avec 8% des effectifs ;
- Directeur des affaires générales avec 4,2% des effectifs.

Les compétences des MDPH peuvent se résumer en trois catégories :

- Des profils administratifs ;
- Des gestionnaires de dossiers ;
- Des métiers dans le champ du médico-social.

Les profils administratifs

> Les directeurs des affaires générales

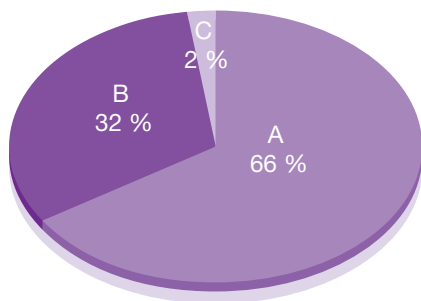
Répartition des affaires générales

Statuts	Effectifs	%
Titulaires	98	70,5
Non titulaires	9	6,5
Contrats de droit privé	27	19,4
Non réponses	5	3,6
Total	139	100

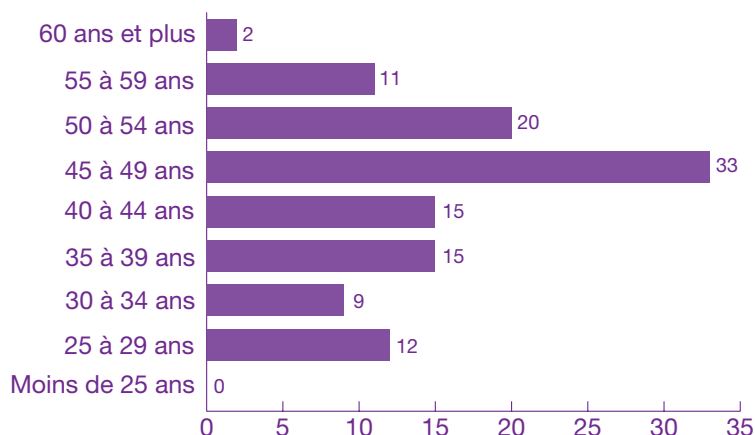
Le taux de féminisation des directeurs des affaires générales est de 75,4%, ce qui est inférieur au taux moyen observé dans les MDPH (84%).

La majorité des directeurs ont un statut de fonctionnaires titulaire (70,5%) ou ont un contrat de droit privé (19,4%).

Répartition hiérarchique des directeurs des affaires générales



Classes d'âge (en %) des directeurs des affaires générales



28,2% des directeurs des affaires générales ont plus de 50 ans et 30,8% ont moins de 40 ans.

Les directeurs de MDPH ne sont pas d'accord sur la nature de leur métier. Selon certains, le directeur de la MDPH n'est pas un métier spécifique puisqu'il fait appel à des compétences et des savoirs propres à tous directeurs. Pour d'autres, ce métier est nouveau. Il fait partie du champ de la protection sociale, il n'existe pas dans les conseils généraux et est spécifique à la structure de la MDPH.

Ce sont des postes très exposés et usants. Le poste n'est pas considéré comme un emploi fonctionnel mais au sein de grosses structures, il est considéré comme tel.

> Les agents d'accueil social

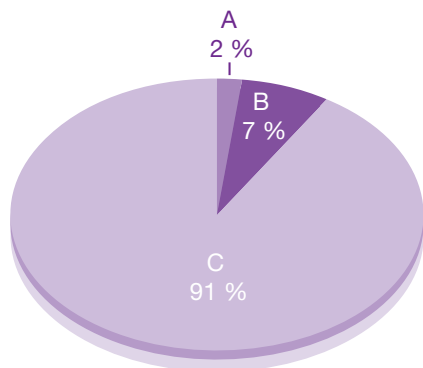
Répartition des effectifs par statuts (en %)

Statuts	Effectifs	%
Titulaires	123	46,9
Non titulaires	61	23,3
Contrats de droit privé	64	24,4
Non réponses	0	0
Total	262	100

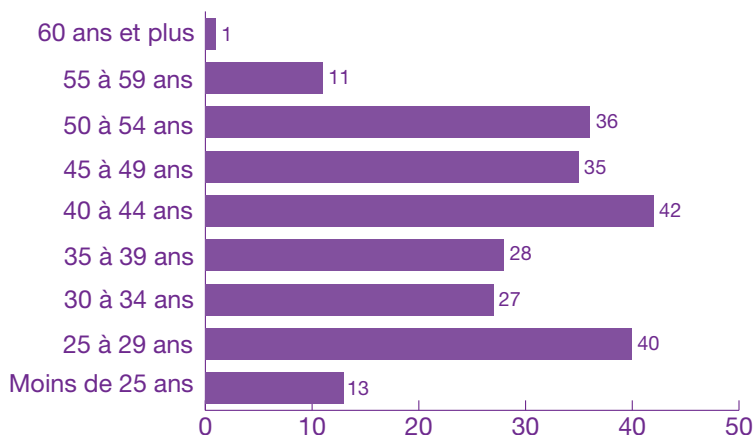
Le taux de féminisation des agents d'accueil social est très important (92,7%).

Les agents d'accueil social sont en majorité des titulaires mais on observe également une part non négligeable de non titulaire et de contractuels de droit privé.

Répartition hiérarchique des agents d'accueil social



Classes d'âge (en %) des agents d'accueil social



Le métier ne présente pas de difficulté de remplacement des départs en retraite : seuls 20,6% des effectifs sont âgés de 50 ans et plus et 22,7% ont moins de 30 ans.

Les agents d'accueil et d'information renseignent l'ensemble des publics, y compris les publics les plus en difficultés. Une compétence en langues des signes devient indispensable à l'accueil et elle est aussi nécessaire en back office dans le cadre des évaluations.

Les ressources de l'accueil ont été renforcées au sein des MDPH pour permettre une meilleure prise en charge de la demande du public.

Face aux difficultés liées à ces métiers, « les agents d'accueil subissent des usures, des agressions et du chantage affectif », des MDPH organisent des groupes de paroles pour les agents d'accueil dans le cadre d'une action réparatrice et pour la gestion du personnel.

L'équipe de l'accueil est encadrée par un chef de service au sein du siège de la MDPH et par des correspondants accueillant dans les antennes. Ces encadrants appuient les agents d'accueil à la réception de plaintes et à la médiation.

> Les compétences « ressources » liées au fonctionnement de la structure

Dans le cadre d'une gestion internalisée de la structure, de nombreux métiers s'observent dans les familles professionnelles suivantes :

- Affaires générales
- Affaires juridiques
- Finances et contrôle de gestion
- Ressources humaines
- Communication

Un exemple de métier : le chargé de mission qualité et organisation

Il permet une bonne mise en œuvre de l'organigramme cible et des procédures et il pilote le projet de gestion électronique des documents.

Certaines MDPH souhaitent gérer leurs services comme des lieux de production avec des objectifs quantitatifs autant que qualitatifs. Elles ont une pression autour de la satisfaction de l'utilisateur.

« La MDPH est un lieu de production avec des objectifs et une pression de production, ce qui est nouveau dans la fonction publique. »

« Nous avons également une problématique majeure de logistique : comment localiser un dossier ? Nous réalisons des inventaires mensuels pour gérer les stocks. »

On observe une montée des besoins de compétence autour des métiers de la logistique : logisticien, qualitatif ou contrôleur de gestion.

Les chefs de service sont sensibilisés à cette notion de production et d'organisation.

Les gestionnaires de dossiers

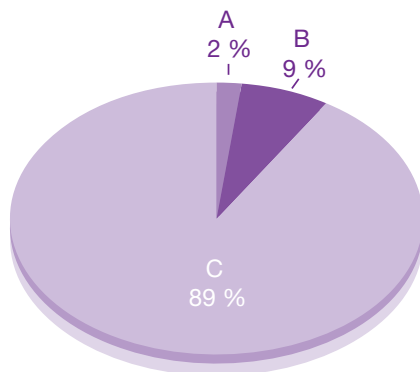
> Les agents de gestion administrative

Répartition des effectifs par statuts (en %)

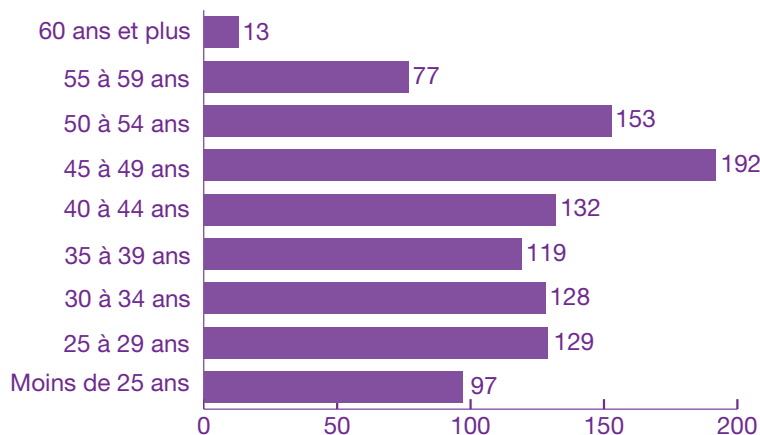
Statuts	Effectifs	%
Titulaires	793	60,9
Non titulaires	275	21,1
Contrats de droit privé	172	13,2
Non réponses	45	3,6
Total	1 302	100

Le taux de féminisation des agents de gestion administrative est de 89,1%.
Les agents de gestion administrative sont en majorité des fonctionnaires titulaires.

Répartition hiérarchique des agents de gestion administrative



Classes d'âge (en %) des agents de gestion administrative



Ce métier ne présente pas de difficulté quant au renouvellement des prochains départs en retraite puisque seuls 20,5% des effectifs ont plus de 50 ans.

Parmi les emplois de gestion de dossiers observés au sein des MDPH liés au métier d'agent de gestion administrative, nous retrouvons les secrétaires d'instruction et les instructeurs.

La secrétaire d'instruction gère la partie administrative du dossier, elle a des petites connaissances sur le handicap pour pouvoir attirer l'attention des collègues et elle tend vers un poste de secrétaire médico-sociale.

Le travail administratif d'instruction évolue davantage vers une utilisation de connaissances techniques et une intégration au sein de l'équipe pluridisciplinaire et l'équipe médico-sociale.

Les instructeurs sont eux des référents de projets de vie, ils recherchent la solution la plus adaptée pour le handicap, analysent l'environnement de la personne et font des consultations.

Ces métiers montent en polyvalence dans certaines MDPH en participant aux cellules de réception et en prenant le relai des coordonnateurs.

Les secrétaires d'instruction et instructeurs sont de catégorie C.

Parmi les gestionnaires de dossier, nous retrouvons des emplois d'expertise différents des agents de gestion administrative : les « pilotes ». Ils sont responsables de dossiers suivant leur spécialité : évaluation, scolarisation, formation et insertion

professionnelle, orientation en établissement, projet de vie à domicile, handicap psychique, ...

La problématique du pilote est comment mener l'évaluation du dossier et déterminer les compétences nécessaires dans les équipes pluridisciplinaires. « Ils ont la vision globale du dossier. »

Un exemple de pilote de dossiers : le référent insertion professionnelle

Plusieurs personnes peuvent être affectées sur l'insertion professionnelle et les effectifs se développent. Les compétences sont équivalentes à celles de chargé de mission RMI.

« L'arrivée du responsable insertion professionnelle a été bénéfique : il est capable d'informer les agents en interne et il est reconnu auprès des partenaires extérieurs. »

Enfin, un médiateur s'assure que les formalités sont mises en œuvre en faveur des droits des personnes en situation de handicap. Il est chargé de faire un rapport à la MDPH, qui fait un rapport d'activité que le Préfet reçoit. Il peut également faire de la médiation avec les institutions concernées.

Les métiers du champ médico-social

> Les médecins

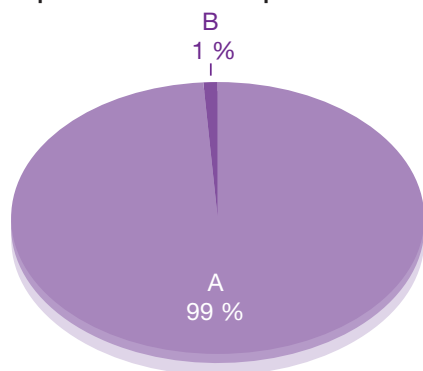
Répartition des effectifs par statuts (en %)

Statuts	Effectifs	%
Titulaires	99	21,9
Non titulaires	224	49,6
Contrats de droit privé	125	27,7
Non réponses	4	0,9
Total	452	100

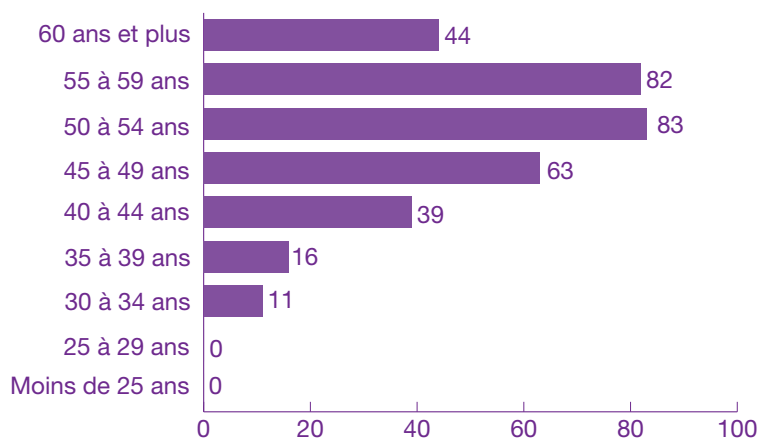
Le taux de féminisation des médecins (66,4%) est supérieur à 50% mais il est très inférieur au taux moyen observé dans les MDPH (84%).

Au regard des prétentions salariales des médecins, la majorité d'entre eux sont en contrats de droit public ou de droit privé.

Répartition hiérarchique des médecins



Classes d'âge (en %) des médecins



Les médecins sont les plus touchés par les prochains départs en retraite puisque 61,8% des effectifs sont âgés de 50 ans et plus et 13% ont plus de 60 ans. On constate que c'est un métier en tension pour lequel les MDPH ont des difficultés de recrutement.

Les médecins représentent 14% des effectifs des MDPH. Ce sont des généralistes, des psychiatres ou des médecins du travail. Dans les plus grandes MDPH, parmi l'équipe de médecins, l'un d'entre eux a un rôle de coordination. Face à la difficulté de recrutement de médecins, les MDPH font appel à des va-

cataires : « Nous avons des médecins vacataires pour des besoins occasionnels sous forme de CDD de droit public de 3 mois. »

Pour certaines structures « seuls les médecins sont en contrat de droit privé en raison de leurs exigences salariales et nous n'avons pas de problème de recrutement de médecins grâce à cela ».

> Les travailleurs sociaux

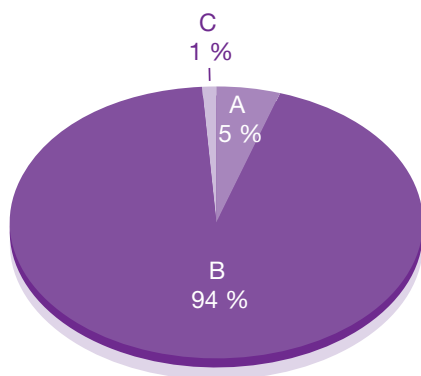
Répartition des effectifs par statuts (en %)

Statuts	Effectifs	%
Titulaires	235	71,4
Non titulaires	44	13,4
Contrats de droit privé	40	12,2
Non réponses	10	3,0
Total	329	100

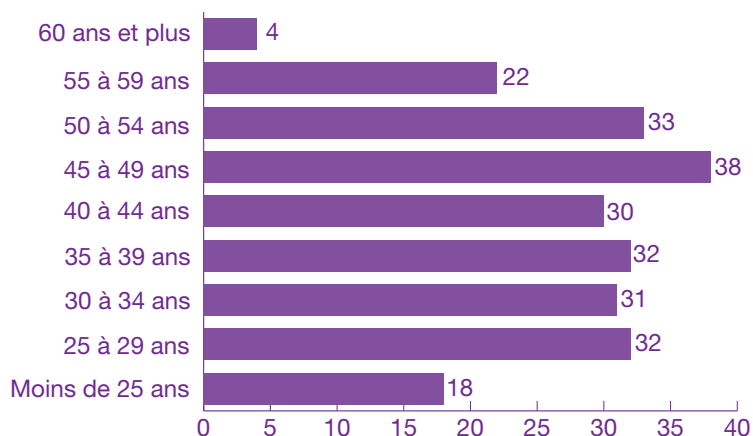
Le taux de féminisation des travailleurs sociaux est de 92,8%, le taux le plus élevé parmi les six principaux métiers analysés.

La majorité des agents (71,4%) ont un statut de titulaire d'une des trois fonctions publiques.

Répartition hiérarchique des travailleurs sociaux



Classes d'âge (en %) des travailleurs sociaux



24,5 % des travailleurs sociaux sont âgés de 50 ans et plus et 60% des agents ont moins de 40 ans.

Les travailleurs sociaux sont des assistants sociaux et des conseillers en économie sociale et familiale chargés de l'évaluation de la situation des personnes handicapées.

Les activités observées au sein des MDPH sont différentes du métier exercé par les travailleurs sociaux, en particulier en termes de conseil et d'accompagnement : « Nous devons apprendre aux travailleurs sociaux à être synthétiques et à intégrer les missions de la MDPH : nous faisons de l'évaluation et pas de l'accompagnement. »

Les assistantes sociales font à la fois du travail administratif, de l'évaluation et le plan personnalisé de compensation qui est soumis pour validation à l'équipe pluridisciplinaire au sein de la commission.

L'évaluation est ainsi réalisée par des travailleurs sociaux, des ergothérapeutes, des infirmiers, des médecins et des psychologues. « Il y a une nécessité d'acquérir des compétences en évaluation puisqu'ils sont à 100% sur de l'évaluation et pas sur le suivi de la personne. »

Le coordonnateur est l'animateur des équipes pluridisciplinaires. Il réalise un travail de coordination, d'information et d'expertise auprès des différents partenaires internes et externes de la MDPH.

Il évolue vers un poste de chef de projet en relation avec l'ensemble des partenaires sociaux et associatifs de la commission dans une logique de projets collectifs. Il participe à la cellule de réception et travaille avec l'équipe technique de la MDPH.

De catégorie A ou B dans la filière sociale ou médico-sociale, il est spécialisé par spécialité : la scolarisation, l'évaluation des handicaps adultes, handicaps psychiques, ...

Des compétences techniques se développent dans les équipes avec la nécessité de recruter des techniciens en bâtiment par exemple.

Les fonctions logistique et informatique sont de plus en plus prégnantes dans les MDPH. « Les métiers de la numérisation sont en croissance dans le cadre d'un recours à la gestion électronique des documents. Ces profils existent déjà dans les CAF ou les CPAM. »

De manière générale, les métiers évoluent d'un simple traitement administratif à un accompagnement, un conseil, une écoute et une prise en charge individuelle des personnes.

En terme d'évolution des compétences, la prise en charge du handicap psychique reste un territoire inconnu dans le savoir faire des équipes.

Avec le développement progressif de la MDPH, on observe une montée en expertise des agents.

Tendances

- o Les équipes et les recrutements ne sont pas encore stabilisés : les effectifs des MDPH sont en croissance.
- o La polyvalence est primordiale au sein des MDPH dont l'effectif moyen est de 46 agents.
- o Parmi les titulaires et non titulaires de la fonction publique, les agents de la fonction publique territoriale sont les plus représentés (60%).
- o Les femmes sont majoritairement représentées dans l'ensemble des métiers.
- o De manière générale, les MDPH ne présentent pas de difficultés liées aux prochains départs en retraite de ses agents.

- o Mais, on observe des difficultés de recrutement et un fort taux de départs en retraite sur le métier de médecin.
- o Les agents de la fonction publique d'État sont relativement plus âgés.
- o Le niveau d'études observé chez les agents est élevé.
- o La représentation des catégories hiérarchiques d'encadrement (A et B) est relativement importante.
- o Les agents ont principalement un profil administratif.
- o Des compétences techniques apparaissent dans les structures à la fois en appui à l'évaluation et aux décisions prises en commission et également en fonctionnement interne pour améliorer l'efficacité de l'organisation de la structure.
- o Des évolutions sont observées sur les postes occupés par des agents de l'État en particulier en termes de polyvalence, de traitement des dossiers, de méthode de travail en réseau, de rédaction et de communication interne.

Hypothèses

- o D'un profil de gestionnaires de dossier, les agents des MDPH montent progressivement en compétences pour développer des savoirs et savoir-faire particuliers dans le domaine de la santé et du handicap : missions et organisation des MDPH, réglementation, acteurs, prestations de compensation du handicap, ...
- o Dans le cadre d'un élargissement des MDPH sur des missions couvrant tous les champs de l'autonomie, des compétences peuvent venir s'ajouter sur la question des personnes âgées.
- o Avec le départ progressif des agents de l'État (retraite ou refus de mise à disposition), la part des titulaires dans les effectifs semblerait diminuer au profit d'une part plus importante des contractuels de droit public et de droit privé. Également, la réforme sur le 5^e risque pose la question de l'évolution du statut de la MDPH vers un GIP autonome, une mise sous tutelle du conseil général ou une intégration de la MDPH aux services du conseil général. Cette réforme prévoit

le détachement des agents de l'État en supprimant le lien hiérarchique avec les ministères d'origine.

- o Pour anticiper le besoin de recrutements de médecins, les MDPH devront se tourner vers des contrats de travail de droits public ou privé et proposer une rémunération à hauteur des prétentions salariales des candidats.
- o L'émergence de métiers techniques et de profils de chargés de mission accompagnera la diminution des profils administratifs.

Les dynamiques de formation

Les pratiques de formation

La formation fait partie des principaux axes de développement des MDPH et de manière quasi unanime. Depuis la signature de la convention entre la CNSA et le CNFPT, les MDPH attendent beaucoup de ce dernier en matière de formation. Certaines structures ont un plan de formation avec une prise en compte des besoins individuels des agents par la réalisation d'entretiens annuels et également l'organisation de sessions de formation partagées.

Le principal frein à la formation est la charge de travail des agents : « il y a une forte demande des agents pour des formations mais la charge de travail ne le permet pas malgré la volonté de la direction ».

Les MDPH n'ont pas encore identifié de besoins en VAE car les structures sont trop jeunes, elles ne fonctionnent que depuis 2 ans.

Des MDPH ont déjà repéré des formations initiales développant des compétences dans leur champ d'activité, par exemple, en Bretagne, il existe un Bac+4 handicap à l'Université de Rennes sur les questions d'insertion.

Les besoins observés en formation

Les MDPH ont différents besoins en matière de formation :

- des formations répondant à leur besoin de gestion ;
- des formations partagées permettant de construire une culture commune entre les agents ;
- des formations spécialisées dans le secteur de la santé et du handicap.

La formation des directeurs :

Un besoin fort de formation est identifié par les directeurs permettant des échanges

de pratiques entre responsables de structures.

« Nous avons le sentiment d'être seul et avec peu d'outils. »

D'autres besoins sont évoqués comme le management opérationnel d'équipe, la stratégie politique, l'optimisation de l'organisation, l'évolution des missions et des besoins sur le champ juridique.

La formation des cadres intermédiaires et des chargés de mission :

Les cadres intermédiaires et chargés de mission ont des besoins de formation sur la conduite de projets et de réunions.

Les chargés de mission développent de plus en plus de compétences sur le champ de l'observation et des statistiques sociales.

La formation du personnel d'accueil :

Les compétences développées par le personnel d'accueil sont de deux types :

- des compétences communes aux structures recevant du public : accueillir un public, renseigner, gérer un standard, ...
- des compétences spécifiques aux MDPH liées à la qualité du public reçu : adapter son comportement au type de handicap, gérer le stress et l'agressivité du public, ...

Les MDPH étant victimes de leur succès, elles reçoivent de nombreuses sollicitations par téléphone. Elles ont besoin de gérer efficacement leur communication téléphonique pour répondre au mieux à leur public : « nous avons fait appel à des formateurs spécialisés dans la téléperformance : réponse au téléphone, savoir faire une communication institutionnelle, ... ».

« On en a marre des formations accueil spécialisées pour les personnes handicapées, nous avons besoin de formation pour un accueil classique mais performant. »

La CNSA et le CNFPT référencent par ailleurs deux formations à destination des agents d'accueil social des MDPH :

- Formation sur les techniques d'accueil physique et téléphonique au sein des MDPH ;
- Formation à l'accueil physique des personnes présentant un handicap psychique.

Les formations pour les travailleurs sociaux :

Les équipes pluridisciplinaires et les travailleurs sociaux recevant des personnes en situation de handicap ont à la fois des besoins de formation partagés sur l'analyse et l'évaluation des besoins des usagers et des besoins de formation propres à leur métier (psychologue, ergothérapeute, ...) autour des pathologies des personnes.

L'évaluation est un thème majeur dans les MDPH, thème pour lequel la CNSA et le CNFPT ont référencé trois formations différentes :

- Formation à l'évaluation, l'élaboration et le suivi de plans personnalisés de compensation des personnes présentant un handicap psychique ;
- Formation à l'élaboration d'un PPC (Plan personnalisé de compensation) ;
- Formation à l'éligibilité aux différentes prestations ;
- Formation aux principes et méthodologies d'évaluation du handicap.

Les formations pour les médecins :

Les besoins en formation des médecins évoqués par les MDPH correspondent aux formations référencées par la CNSA : des formations autour du guide barème et du GEVA (Guide d'évaluation multidimensionnelle).

La formation d'intégration :

Les agents nouvellement intégrés à la MDPH ont besoin de deux formations :

- Une formation d'intégration commune comprenant un module de connaissance de la loi du 11 février 2005 commun à tous, un historique des acteurs, une connaissance des missions d'une MDPH et en matière de gestion administrative, la formation à des règles juridiques (PCH, CDA, interlocuteurs et rôles de chacun, ...);
- Une formation spécialisée adaptée au poste occupé par l'agent.

« Il existe un besoin de formation en particulier pour les nouveaux arrivants : un outil de formation/information sur la loi 2005, les missions de la MDPH, le circuit des dossiers. »

Les formations administratives et de fonctionnement :

- Sur l'instruction de dossiers (Agent instructeur, construction de la réponse) ;
- Dans le domaine de l'informatique (numérisation des documents, logiciels) ;
- A la compréhension globale des formulaires de numérisation des dossiers ;
- Dans le domaine de l'archivage de documents ;
- Sur le code des marchés publics ;
- Sur l'organisation du travail, la gestion du temps, la planification des tâches ;
- Dans les finances publiques et le contrôle de gestion ;
- Dans le domaine de la gestion des ressources humaines (statuts, plan de formation, contrats, droits à la formation, congés maternité, problématique de droits frontalier, recrutement, évaluation du personnel/notation ...) ;
- À une culture administrative de base (connaissance de l'environnement administratif, les administrations et les organisations) ;
- Sur l'écrit administratif, le contentieux, la rédaction de courriers.

A l'instar du témoignage d'une directrice : « Nos besoins en formations administratives, de gestion et de fonctionnement sont importants ».

Les thèmes de formation spécifiques aux métiers de l'autonomie et de la santé :

- Les besoins des personnes en situation de handicap, mieux comprendre le handicap et la dépendance (aides techniques disponibles pour les personnes handicapées) ;
- L'enfance ;
- L'emploi ;
- Le logement ;
- Le droit et la réglementation médico-sociale ;
- La tarification.

Les besoins de formation en intra :

Les formations en intra permettent aux agents de partager des savoir-faire et des connaissances, elles sensibilisent les agents à la recherche, la veille et le partage d'informations. « Nous avons besoin d'organiser un séminaire regroupant tout le monde. »

« En 2006 nous avons organisé des formations sur les différents domaines du handicap avec le témoignage de professionnels et en 2007, les thèmes choisis ont été « Comment la personne s'inscrit dans son parcours », « comment la MDPH intervient dans un moment ponctuel mais clé pour la personne » et le parcours d'instruction. »

Les MDPH sont très attachées à la « construction d'une culture commune et à l'harmonisation des pratiques ».

Les directions de MDPH témoignent également d'un besoin de formations juridiques auprès des membres de la CDAPH. Ces besoins sont également été référencés par la CNSA.

Tendances

- o La formation permet à la MDPH d'assurer ses missions prioritaires et de répondre aux demandes de ses usagers : accueil et sensibilisation des personnes handicapées, animation et suivi de la CDAPH, évaluation des besoins de la personne.
- o La formation est actuellement un levier de développement des MDPH sur des sujets d'actualités : le logement, l'emploi, l'enfance.

- o La formation est un moyen de rassembler les équipes autour d'un thème de travail commun.
- o La formation permet à la MDPH d'optimiser ses ressources et gérer son fonctionnement.
- o La formation est un moyen pour la MDPH d'améliorer ses outils de travail en interne et donc l'efficacité de ses équipes : méthode d'instruction des dossiers, numérisation et archivage des dossiers, méthode de communication, de veille et d'échange.
- o La formation permet aux agents d'actualiser leurs connaissances dans un domaine qui évolue rapidement : réglementations, acteurs, procédure de compensation du handicap.
- o La formation permet d'accélérer la prise de poste des nouveaux arrivants.
- o La formation permet d'apporter d'avantages de polyvalence dans la compétence des agents.
- o Les formations référencées par la CNSA et le CNFPT répondent bien aux besoins des MDPH sur leur cœur de métier : accueil et évaluation des personnes handicapées.

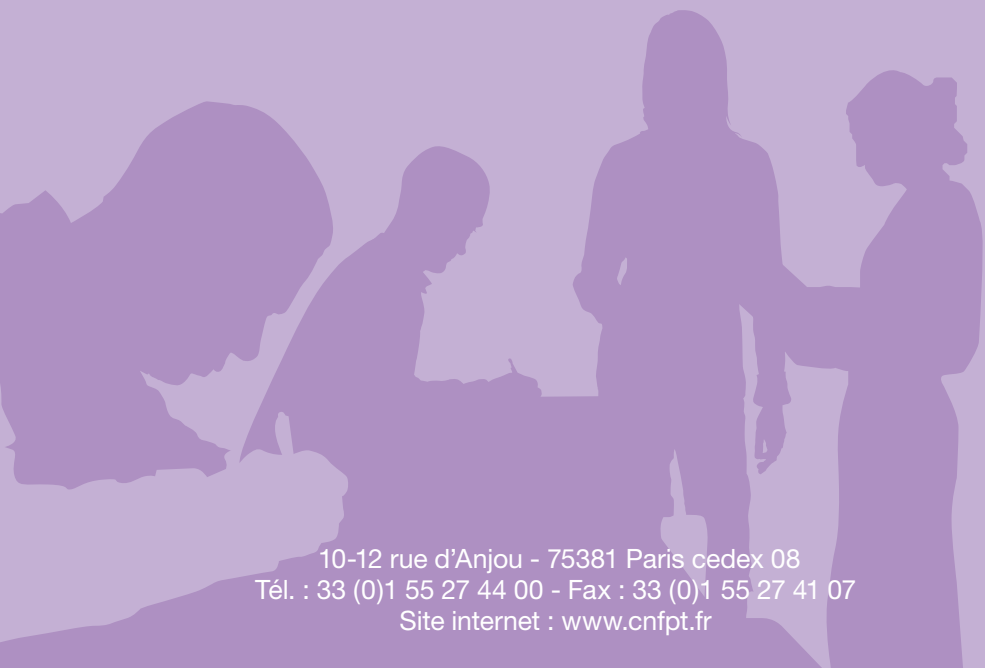
Hypothèses

- o Face à l'enjeu de la formation des agents des MDPH, il est opportun de développer des actions locales entre le CNFPT, le conseil général et la MDPH afin d'organiser des formations adaptées en intra ou en réseau.
- o La question de la VAE apparaît précoce pour les agents des MDPH qui ne travaillent que depuis deux ans dans la structure et dont le niveau de qualification est relativement élevé.
- o En tant que précurseur dans de nombreux domaines du handicap, les MDPH peuvent aider le CNFPT à améliorer la prise en compte de la problématique du handicap dans son offre de formation à partir de leurs expérimentations.

- o Les MDPH auraient des attentes en matière de formations sur des problématiques non référencées par la CNSA, en particulier en matière de gestion et d'organisation, de veille juridique et d'anticipation des politiques publiques sur le champ du handicap.
- o Les effectifs et les recrutements ne sont actuellement pas stabilisés dans les structures. La formation d'intégration des nouveaux agents serait un outil permettant une prise de poste plus rapide dans la MDPH.



www.cnfpt.fr



10-12 rue d'Anjou - 75381 Paris cedex 08
Tél. : 33 (0)1 55 27 44 00 - Fax : 33 (0)1 55 27 41 07
Site internet : www.cnfpt.fr