

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Décret n° 2016-1873 du 26 décembre 2016 fixant le cahier des charges et la procédure de labellisation des maisons départementales de l'autonomie

NOR : AFSA1626340D

Publics concernés : personnes âgées et personnes handicapées ; maisons départementales de l'autonomie ; maisons départementales des personnes handicapées ; conseils départementaux ; Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie.

Objet : définition des critères et de la procédure de labellisation des maisons départementales de l'autonomie.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : les conseils départementaux peuvent organiser la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et, le cas échéant, d'instruction des demandes d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées, en vue de la constitution d'une maison départementale de l'autonomie (MDA). Cette organisation est labellisée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) à la demande des conseils départementaux, à condition de répondre aux prescriptions d'un cahier des charges fixé par décret.

Le présent décret précise les critères et la procédure de cette labellisation. Il définit le contenu du dossier de demande de labellisation, en distinguant selon que la MDA a été créée antérieurement ou postérieurement à la publication de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Il précise que la labellisation est prononcée par le directeur de la CNSA après avis d'une commission composée de représentants des associations de personnes âgées, des associations de personnes handicapées et des conseils départementaux. Enfin, il précise les modalités de contrôle et de retrait du label.

Références : le présent décret est pris pour l'application de l'article 82 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Les dispositions du code de l'action sociale et des familles modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction issue de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 146-3, L. 149-4 et L. 232-6 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, notamment son article R* 133-1 ;

Vu la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, notamment son article 82 ;

Vu l'avis du Conseil national d'évaluation des normes en date du 6 octobre 2016 ;

Vu l'avis du Comité national des retraités et des personnes âgées en date du 18 octobre 2016 ;

Vu l'avis du Conseil national consultatif des personnes handicapées en date du 24 octobre 2016,

Décète :

Art. 1^{er}. – Le chapitre IX du titre IV du livre Ier du code de l'action sociale et des familles est complété par une section 2 ainsi rédigée :

« Section 2

« Maisons départementales de l'autonomie

« Art. D. 149-13. – Le président du conseil départemental qui souhaite faire labelliser la structure correspondant à une maison départementale de l'autonomie en application du dernier alinéa de l'article L. 149-4 saisit la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie d'une demande en ce sens.

« Il informe de cette demande la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-4 et le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 et leur transmet les pièces définies à l'article D. 149-14.

« La maison départementale de l'autonomie est labellisée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie lorsqu'elle respecte les prescriptions du cahier des charges fixé à l'annexe 1-2.

« *Art. D. 149-14.* – La demande de labellisation est accompagnée des pièces suivantes :

« 1° Les délibérations du conseil départemental relatives, d'une part, à la création de la maison départementale de l'autonomie et, d'autre part, à la demande de labellisation ;

« 2° Pour les organisations correspondant à des maisons départementales de l'autonomie en cours de création ou créées moins d'un an avant la date de la demande, les pièces justificatives mentionnées au chapitre 1 du cahier des charges fixé à l'annexe 1-2, ainsi que les procès-verbaux des réunions des instances mentionnées à l'article D. 149-13 au cours desquelles le projet de maison départementale de l'autonomie ou la demande de labellisation ont été présentés. Les pièces justificatives prévues aux chapitres 2, 3 et, le cas échéant, 4 du cahier des charges précité sont transmises dans un délai d'un an et deux mois à compter de sa création ;

« 3° Pour les organisations correspondant à des maisons départementales de l'autonomie créées plus d'un an avant la date de la demande, les pièces justificatives mentionnées aux chapitres 1, 2, 3 et, le cas échéant, 4 du cahier des charges précité.

« La Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie accuse réception du dossier complet ou fait connaître au président du conseil départemental qui a effectué la demande la nature des pièces justificatives ou des informations manquantes, dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande.

« *Art. D. 149-15.* – Dans le cadre de l'instruction de la demande, si le dossier mentionné à l'article D. 149-14 nécessite des précisions, la Caisse nationale de la solidarité pour l'autonomie sollicite le conseil départemental et, le cas échéant, la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées et le conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie.

« La décision relative à la demande de labellisation est prise par le directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie après avis de la commission de labellisation prévue à l'article D. 149-16.

« La Caisse notifie sa décision au plus tard dans un délai de six mois après réception du dossier complet.

« La décision de refus est motivée et assortie, le cas échéant, des propositions d'amélioration du projet ou de l'organisation et du fonctionnement de la maison départementale de l'autonomie de nature à permettre une labellisation ultérieure.

« La labellisation d'une maison départementale de l'autonomie créée moins d'un an avant la demande de labellisation est accordée sous réserve de la transmission par le président du conseil départemental, dans un délai d'un an et deux mois à compter de sa création, des pièces justificatives prévues aux chapitres 2, 3 et, le cas échéant, 4 du cahier des charges fixé à l'annexe 1-2. La transmission des pièces justificatives prévues aux chapitres 2, 3 et, le cas échéant, 4, donne lieu à un nouvel examen.

« *Art. D. 149-16.* – La commission de labellisation placée auprès de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie comprend :

« 1° Trois représentants d'associations de personnes handicapées, membres du conseil de la caisse mentionnée à l'article R. 14-10-2 et désignés par ce conseil ;

« 2° Trois représentants d'associations de personnes âgées, membres du conseil de la caisse mentionnée à l'article R. 14-10-2 et désignés par ce conseil ;

« 3° Trois représentants des conseils départementaux, désignés par l'Assemblée des départements de France ;

« 4° Un représentant du ministre chargé des affaires sociales, désigné par ce dernier.

« La commission élit en son sein un président.

« La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie instruit les dossiers de demande de labellisation et les présente devant la commission.

« Lorsque la demande de labellisation porte sur une maison départementale de l'autonomie relevant d'un conseil départemental membre de la commission, son représentant ne participe pas aux débats de la commission.

« La commission se réunit en fonction des demandes de labellisation dont la caisse a été saisie, et au moins une fois par an.

« *Art. D. 149-17.* – Le label est délivré pour une durée de cinq ans. Il est renouvelé tacitement lorsque le fonctionnement de la maison départementale de l'autonomie, apprécié au regard des données transmises chaque année en application du quatrième alinéa de l'article L. 149-4, demeure conforme au cahier des charges fixé à l'annexe 1-2.

« *Art. D. 149-18.* – Le président du conseil départemental transmet chaque année au conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie, ainsi qu'à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, un rapport d'activité de la maison départementale de l'autonomie, qu'elle soit ou non labellisée, conforme à un modèle national établi par la Caisse.

« *Art. D. 149-19.* – La Caisse, lorsqu'elle constate ou est informée que la maison départementale de l'autonomie labellisée ne respecte plus les prescriptions du cahier des charges, saisit le président du conseil départemental et l'enjoint le cas échéant d'y remédier.

« A défaut de mise en conformité dans un délai imparti par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie et, après avis de la commission de labellisation prévue à l'article D. 149-16, laquelle peut procéder à l'audition du président du conseil départemental ou de son représentant, le label est retiré par décision motivée du directeur de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie. »

Art. 2. – L'annexe au présent décret constitue l'annexe 1-2 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 3. – Par dérogation aux dispositions des 2° et 3° de l'article D. 149-14 du code de l'action sociale et des familles, le dossier de demande de labellisation des maisons départementales de l'autonomie créées antérieurement à la publication du présent décret comprend les pièces justificatives suivantes :

1° Pour les organisations correspondant à des maisons départementales de l'autonomie créées avant le 29 décembre 2015 :

a) L'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées prévue au quatrième alinéa de l'article L. 146-4 du même code ;

b) Sous réserve de son installation, l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie prévu à l'article L. 149-1 du même code ;

c) Les pièces justificatives prévues aux chapitres 2, 3 et, le cas échéant, 4 de l'annexe 1-2 du même code ;

2° Pour les organisations correspondant à des maisons départementales de l'autonomie créées avant le 29 décembre 2015 et moins d'un an avant leur demande de labellisation :

a) L'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées prévue au quatrième alinéa de l'article L. 146-4 du même code ;

b) Sous réserve de son installation, l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie prévu à l'article L. 149-1 du même code sur la demande de labellisation ;

c) Les pièces justificatives prévues aux paragraphes 1.1 et 1.4 du chapitre 1 de l'annexe 1-2 du même code.

Les pièces justificatives prévues aux chapitres 2, 3 et, le cas échéant, 4 de la même annexe sont transmises dans un délai d'un an et deux mois à compter de leur création.

3° Pour les maisons départementales de l'autonomie créées à compter du 29 décembre 2015 :

a) L'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées, prévu au troisième alinéa de l'article L. 149-4 du même code, sur la constitution de la maison départementale

b) Sous réserve de son installation, l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie prévu à l'article L. 149-1 du même code, prévu au troisième alinéa de l'article L. 149-4 du même code, sur la constitution de la maison départementale ;

c) Les pièces justificatives prévues aux chapitres 2, 3 et, le cas échéant, 4 de l'annexe 1-2 du même code.

4° Pour les maisons départementales de l'autonomie créées à compter du 29 décembre 2015 et moins d'un an avant leur demande de labellisation :

a) L'avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées, prévu au troisième alinéa de l'article L. 149-4 du même code, sur la constitution de la maison départementale ;

b) Sous réserve de son installation, l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie mentionné à l'article L. 149-1 du même code, prévu au troisième alinéa de l'article L. 149-4 du même code, sur la constitution de la maison départementale ;

c) Les pièces justificatives prévues aux paragraphes 1.1 et 1.4 du chapitre 1 de l'annexe 1-2 du même code.

Les pièces justificatives prévues aux chapitres 2, 3 et, le cas échéant, 4 de la même annexe sont transmises dans un délai d'un an et deux mois à compter de la création de la maison départementale.

Art. 4. – Le présent décret fait l'objet d'une évaluation de sa mise en œuvre au plus tard deux ans suivant sa publication. Cette évaluation est présentée au conseil de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie mentionné à l'article R. 14-10-2 du code de l'action sociale et des familles.

Art. 5. – La commission mentionnée à l'article D. 149-16 du code de l'action sociale et des familles est créée pour une durée de cinq ans à compter de la date de publication du présent décret.

Art. 6. – La ministre des affaires sociales et de la santé, la secrétaire d'Etat chargée des personnes handicapées et de la lutte contre l'exclusion et la secrétaire d'Etat chargée des personnes âgées et de l'autonomie sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 26 décembre 2016.

BERNARD CAZENEUVE

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

MARISOL TOURAINE

*La secrétaire d'Etat
chargée des personnes âgées
et de l'autonomie,*

PASCALE BOISTARD

*La secrétaire d'Etat
chargée des personnes handicapées
et de la lutte contre l'exclusion,
SÉGOLÈNE NEUVILLE*

ANNEXE

ANNEXE 1-2

CAHIER DES CHARGES DES MAISONS DÉPARTEMENTALES DE L'AUTONOMIE

Préambule

En application de l'article L. 149-4 du code de l'action sociale et des familles (CASF) créé par l'article 82 de la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement, la maison départementale de l'autonomie (MDA) est un type d'organisation qui peut permettre la mise en commun des missions d'accueil, d'information, de conseil et d'orientation, et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées(1).

Cette organisation ne donne pas lieu à la création d'une nouvelle personne morale. Elle garantit le maintien de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) sous sa forme de groupement d'intérêt public (GIP) et n'a pas d'incidence sur l'application des articles L. 146-3 à L. 146-12 et L. 241-5 à L. 241-12, portant sur le fonctionnement de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et de la commission exécutive (Comex) de la MDPH.

Elle regroupe la MDPH et des personnels et des moyens matériels du conseil départemental affectés à la politique en direction des personnes âgées et des personnes handicapées. Elle garantit la qualité de l'évaluation des besoins et de l'élaboration des plans d'aide, d'une part, des personnes handicapées conformément à un référentiel prévu par arrêté du ministre chargé des personnes handicapées et, d'autre part, des personnes âgées sur la base des référentiels mentionnés à l'article L. 232-6.

La mise en place de maisons de l'autonomie permet notamment :

- le partage des bonnes pratiques et des acquis ou des évolutions des dispositifs développés pour chacun des publics (participation des usagers dans le champ du handicap, intégration dans le champ des personnes âgées avec la « méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie » (MAIA), prise en compte des aidants dans le champ gérontologique, etc.) ;
- une meilleure visibilité et un accès facilité aux droits et aux dispositifs, ainsi qu'une continuité des parcours mieux assurée (relai entre évaluation et mise en place des prestations pour les personnes handicapées, expertises croisées au service des personnes handicapées vieillissantes, etc.) ;
- la promotion de politiques véritablement globales avec une prise en compte accrue des aspects relatifs à la mobilité, à l'habitat, à la citoyenneté, au lien social, etc., en dépassant les dimensions médico-sociale et de compensation ;
- l'utilisation optimisée des ressources existantes (compétences mobilisables pour l'évaluation, lieux d'accueil infra-départementaux, etc.).

Les projets de MDA doivent toutefois tenir compte des enjeux suivants afin de garantir la préservation des acquis des politiques en direction des personnes handicapées d'une part et des politiques en direction des personnes âgées d'autre part :

- la préservation de la dynamique partenariale autour de la gestion du dispositif, telle qu'elle existe sur le champ du handicap ;
- l'individualisation de l'évaluation des besoins et des prises en charge – principe affirmé sur le champ du handicap et sur celui de la gérontologie - doit constituer une garantie de la prise en compte des spécificités de chaque situation individuelle et donc *a fortiori* des spécificités des deux publics, par le recours à des professionnels spécifiquement formés ;
- l'approche globale des besoins des personnes, ce qui implique :
 - de tenir compte, pour les personnes handicapées, de l'ensemble du périmètre d'action du GIP MDPH, au-delà de la dimension médico-sociale, et *a fortiori* au-delà du dispositif de la PCH ;
 - de mettre en œuvre les dispositions de la loi ASV portant sur l'information des personnes âgées et de leur familles et l'évaluation multidimensionnelle ;
 - de tenir compte de la situation des aidants tant pour les personnes âgées que pour les personnes handicapées ;
- la garantie en termes de niveau de service rendu à tous les usagers dans le cadre des démarches d'optimisation des moyens. Celle-ci se doit d'être un vecteur de l'amélioration de la qualité de service et non pas l'objectif principal de la création d'une MDA.

En matière d'évaluation, la MDA doit proposer une organisation qui garantit une évaluation de qualité et l'équité de traitement.

Le chapitre 4 du présent cahier des charges ne s'impose qu'aux MDA compétentes en matière d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide, qui constituent des missions facultative d'une MDA.

CHAPITRE 1^{er}

Critères de labellisation portant sur la démarche de mise en place de la maison départementale de l'autonomie (MDA)

CRITÈRES DE LABELLISATION	PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR
<p>1.1. Le projet de maison départementale de l'autonomie formalise ses objectifs, son organisation cible et sa gouvernance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'état des lieux de l'existant, s'agissant des missions que réalisera la MDA ; - les objectifs de la création de la MDA en termes de plus-value pour tous les usagers ; - l'organisation cible : missions, périmètre, moyens affectés ; - les étapes de sa mise en œuvre ; - les précisions sur l'évolution des ressources humaines mobilisées et de leur affectation par service et par public ; - la traçabilité des expertises spécifiques (ex. : scolarisation, handicaps spécifiques, aide aux aidants, maladie Alzheimer) ; - les instances de gouvernance et leurs prérogatives. 	<p>1.1. Projet formalisé comportant l'ensemble des items listés.</p>
<p>1.2. Le projet de maison départementale de l'autonomie est soumis à une démarche de concertation préalable aux votes en COMEX de la MDPH, en conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA) et en Conseil départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - concertation avec les équipes ; - concertation avec les représentants des usagers ; - concertation avec les partenaires, <i>a minima</i> les membres du GIP MDPH, les principales institutions/organismes compétents dans le champ des personnes âgées (ARS, Caisses de sécurité sociale, CLIC, Communes/CCAS...). 	<p>1.2. Liste récapitulative des réunions avec leur ordre du jour et liste des participants.</p>
<p>1.3. Le projet de MDA est soumis à la consultation de la Comex et du CDCA en amont de la délibération du Conseil départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - avis conforme de la commission exécutive de la maison départementale des personnes handicapées ; - avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie. 	<p>1.3.1. CR détaillé de la réunion de la Comex dédiée à la discussion sur le projet de MDA et avis.</p> <p>1.3.2. CR de la réunion du CDCA dédiée à la discussion sur le projet de MDA et avis.</p>
<p>1.4. En amont de la création de la MDA et lors de sa première année d'existence, un plan de communication formalisé à destination des usagers, des partenaires et du grand public est mis en place.</p>	<p>1.4.1. Plan de communication et modalités de sa mise en œuvre (ex : CR de réunions, supports, articles, etc.).</p> <p>1.4.2. Eléments sur les démarches effectuées de référencement web à partir des mots-clés.</p>

CHAPITRE 2

Critères de labellisation portant sur le fonctionnement de la MDA dans son ensemble

CRITÈRES DE LABELLISATION	PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR
<p>2.1. La MDA respecte le référentiel des missions et de qualité de service (RMQS) des MDPH.</p>	<p>2.1. Autodiagnostic du RMQS, feuille de route, extrait du rapport d'activité de la MDA portant sur le référentiel.</p>
<p>2.2. Dans le cadre de la MDA, le fonctionnement et les prérogatives de la Comex de MDPH, ainsi que le principe de la collégialité des acteurs sont respectés.</p>	<p>2.2. PV des deux dernières réunions de la Comex, dont la liste des présents.</p>
<p>2.3. Les données relatives à l'activité et aux moyens de la MDA, retraçant l'activité et les moyens budgétaires pour les personnes handicapées d'une part, les personnes âgées d'autre part, et permettant le suivi de l'efficacité du dispositif (délais/activité/moyens), sont transmis à la CNSA et au CDCA.</p>	<p>2.3.1. Rapport d'activité de la MDA.</p> <p>2.3.2. Transmission à la CNSA des données requises pour le compte de la MDPH (activité et maquette budgétaire), prévues dans les conventions pluriannuelles CNSA/CD.</p>

CHAPITRE 3

Critères de labellisation portant sur les missions d'accueil, d'information, de conseil et d'orientation

CRITÈRES DE LABELLISATION	PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR
<p>3.1. La MDA formalise des supports de communication expliquant les modalités organisationnelles de la mise en commun des services du GIP MDPH et du conseil départemental :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la démarche de sa création ; - le périmètre de ses missions et de ses champs d'intervention ; - les procédures de traitement des demandes, et notamment des demandes urgentes. <p>Ces supports sont disponibles dans la durée et mis à jour en tant que de besoin. Ils permettent aux usagers – personnes handicapées ou âgées – d'identifier et d'accéder facilement aux dispositifs portés par chacune des deux composantes de la MDA (liens GIP MDPH /MDA et services personnes âgées et personnes handicapées du département/MDA).</p>	3.1. Supports de communication précisant ces éléments.
3.2. La MDA garantit l'accessibilité des supports et ressources documentaires pour tous les publics.	3.2. Partie de l'autodiagnostic du RMQS dédiée à l'accessibilité des supports de communication (2).
<p>3.3. La MDA dispose d'outils d'information communs aux deux publics : annuaires, portail Internet, supports pour les équipes et pour les partenaires. Elle offre des informations communes sur certains sujets (<i>ex. : logement, transports, etc.</i>) et spécifiques pour les thématiques qui le requièrent (<i>ex. : prestations, prévention en direction des PA, offre en direction des PA non dépendantes, dispositifs de transport spécifiques pour PH</i>).</p>	3.3. Exemples de supports.
3.4. La MDA met en place des lieux d'accueil communs aux deux publics à l'échelle infra-départementale en prenant en compte les dispositifs existants et en les améliorant. Cette organisation doit constituer un gain qualitatif pour tous les usagers (<i>ex. : proximité, accessibilité, visibilité, travail en réseau, réactivité</i>).	3.4. Cartographie comparative du dispositif départemental d'accueil des personnes âgées et des personnes handicapées.
3.5. La MDA garantit l'accessibilité de ses lieux d'accueil à tous les publics et types de handicap.	3.5. Partie de l'autodiagnostic du RMQS dédiée à l'accessibilité des modalités d'accueil (3)
3.6. Les lieux d'accueil communs infra-départementaux garantissent un accueil de niveau 1 (accueil tout public).	3.6. Cf. cartographie
<p>3.7. La MDA garantit l'accès à l'accueil de niveau 2 (expert pour les deux publics) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en appui au niveau 1 ; - pour fournir aux usagers des informations requérant un niveau plus élevé de technicité ; - pour accompagner les usagers dans l'expression de leur projet de vie, de leurs attentes et besoins. 	3.7. Cf. cartographie, précisant les modalités de l'accueil de niveau 2.
<p>3.8. La MDA garantit l'accueil des usagers par des professionnels compétents et formés, au sein de la MDA et au sein des structures partenaires lorsqu'elles interviennent pour le compte de la MDA :</p> <ul style="list-style-type: none"> - en s'appuyant sur la définition d'un socle des compétences pour les deux niveaux d'accueil ; - en procédant à la formation des professionnels pour qu'ils soient en situation d'accueillir les deux publics et de leur fournir des informations sur l'ensemble du périmètre des missions de la MDPH et des services du département en direction des personnes âgées et des personnes handicapées, notamment en cas de polyvalence. 	<p>3.8.1. Descriptif de la définition d'un socle des compétences pour les professionnels de l'accueil.</p> <p>3.8.2. Plan de formation.</p>
3.9. La MDA met à disposition des professionnels d'accueil des supports et outils adaptés.	3.9. Partie de l'autodiagnostic du RMQS dédiée aux outils pour les professionnels d'accueil (4).
3.10. La MDA formalise ses partenariats pour l'accueil de niveaux 1 ou 2, lorsque les partenaires interviennent pour son compte.	3.10. Documents de contractualisation et de partenariat.
(2) S'applique également pour les supports à destination du public âgé.	
(3) S'applique également pour l'accueil du public âgé.	
(4) Idem.	

CHAPITRE 4

Critères de labellisation portant sur les missions d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide

CRITÈRES DE LABELLISATION	PIÈCES JUSTIFICATIVES À FOURNIR
4.1. La MDA garantit l'association des usagers à l'évaluation et à l'élaboration de réponses.	4.1. Partie de l'autodiagnostic du RMQS dédiée à la participation des usagers. Grille de la CNSA sur l'évaluation des personnes âgées.
4.2. La MDA garantit la conduite de l'évaluation par des professionnels compétents et formés : - en s'appuyant sur la définition d'un socle des compétences pour les professionnels de l'évaluation ; - en procédant, autant que de besoin, à la formation des professionnels pour qu'ils soient en situation d'exercer leurs missions sur l'ensemble de leur périmètre, notamment en cas de polyvalence ; - en mettant en place des modalités d'appui, d'actualisation des connaissances et d'harmonisation des pratiques (notamment entre territoires si l'organisation est territorialisée).	4.2.1. Partie de l'autodiagnostic du RMQS dédiée au service d'évaluation qualifié et compétent. 4.2.2. Descriptif de la définition d'un socle des compétences pour les professionnels de l'évaluation. 4.2.3. Plan de formation. 4.2.4. Description des modalités d'appui, d'actualisation des connaissances et d'harmonisation des pratiques.
4.3. La MDA garantit le respect de l'utilisation des référentiels et outils spécifiques d'évaluation des deux publics (guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées prévu à l'article R.245-28 (GEVA) et autres outils mentionnés dans le RMQS MDPH pour les personnes handicapées ; référentiel d'évaluation multidimensionnelle pour les personnes âgées prévu par l'article L.232-6).	4.3. Exemples d'outils et supports d'évaluation anonymisés.
4.4. La MDA permet la juste mobilisation des compétences utiles et nécessaires à la prise en compte de la spécificité des situations : - les expertises spécifiques présentes dans les équipes du GIP MDPH et du Conseil départemental – scolarité, emploi, troubles spécifiques... – doivent être maintenues et identifiées clairement dans la nouvelle organisation ; - en complément des expertises internes, des expertises extérieures doivent être mobilisables lorsque cela est utile à l'évaluation et à l'élaboration de la réponse pour un usager.	4.4.1. Partie de l'autodiagnostic du RMQS dédiée à la pluridisciplinarité et à la mobilisation des expertises locales. 4.4.2. Organigramme avec l'identification du positionnement des expertises spécifiques. 4.4.3. Cartographie des expertises.
4.5. La MDA met en place les procédures et les outils garantissant la réponse globale aux besoins des usagers.	4.5.1. Partie de l'autodiagnostic du RMQS dédiée aux préconisations globales et personnalisées. 4.5.2. Exemples de plans personnalisés de compensation (PPC) et de plan d'aide APA anonymisés.
4.6. La traçabilité des décisions prises au nom du GIP MDPH d'une part et du Conseil départemental d'autre part est garantie.	4.6. Format de notification permettant d'identifier les rôles respectifs de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et du président du conseil départemental.

(1) Certaines MDA portent sur un périmètre plus large que celui mentionné dans la loi (par exemple : contrôle de la prestation, gestion de l'offre), au-delà de la dimension de la compensation individuelle. Ces missions ne sont donc pas intégrées dans le cahier des charges en tant que critères, elles seront abordées sous l'angle des bonnes pratiques.