

L'ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE (EP)

Plan :

1. Définition	1
2. Composition	1
3. Missions	2
4. Les règles de fonctionnement.....	4

Textes de référence :



CASF : Articles L. 146-8 et R. 146-27 et s.

1. DÉFINITION

L'équipe pluridisciplinaire (EP) est une instance technique chargée de préparer les décisions de la CDAPH. En effet, la CDAPH prend ses décisions sur la base de l'évaluation et du plan personnalisé de compensation (PPC) réalisés par l'EP et des souhaits de la personne contenus dans son projet de vie

Article L. 146-8
du CASF

Elle doit évaluer les besoins de compensation de la personne handicapée et son incapacité permanente et élaborer/proposer un PPC.

2. COMPOSITION

Article R. 146-27
du CASF

L'EP réunit des professionnels ayant des compétences dans les domaines :

- médical et paramédical
- de la psychologie
- du travail social
- de la formation scolaire et universitaire
- de l'emploi et de la formation professionnelle
- etc.....

Sa composition doit permettre l'évaluation des besoins de compensation du handicap quelle que soit la nature de la demande et le type du ou des handicaps. Elle peut varier en fonction des particularités de la situation de la personne handicapée.

Nomination

Les membres de l'EP sont nommés par le directeur de la MDPH. Il désigne en son sein un coordonnateur chargé d'assurer son organisation et son fonctionnement.

• Intervenants extérieurs

Article L. 146-3
du CASF

Pour l'exercice de ses missions, la MDPH peut s'appuyer sur des CCAS/CIAS ou des organismes assurant des services d'évaluation et d'accompagnement des besoins des personnes handicapées avec lesquels elle passe convention.

Le directeur peut faire appel, sur proposition du coordonnateur, à des consultants chargés de contribuer à l'expertise de l'EP.

Le recours à des professionnels externes de l'évaluation permet de mobiliser des compétences complémentaires à celles disponibles au sein de la MDPH et permet également de renforcer la coordination entre les divers intervenants du secteur.

Remarque : Les équipes d'évaluation externes ne se substituent pas à l'EP de la MDPH mais elles viennent contribuer à l'évaluation. Ces équipes restent pilotées par la MDPH. C'est elle qui définit leur niveau d'implication dans le processus (contribution ponctuelle et/ou partielle à l'évaluation, réalisation d'évaluation globale, formulation de préconisation...etc).

Nécessité du conventionnement

Article R. 146-42 II
du CASF

Outre l'apport de compétence supplémentaire, la formalisation de cet apport sur la base d'un conventionnement (à titre gratuit ou onéreux) sécurise le processus d'évaluation. L'intervention de personnes externes à la MDPH dans le cadre de l'évaluation doit être prévue par convention pour permettre les échanges d'informations entre les équipes internes et externes de la MDPH. En l'absence de convention, les professionnels externes sont considérés comme des tiers vis-à-vis des informations à caractère confidentiel détenues par la MDPH et ne peuvent donc en être destinataires.

La convention signée avec l'organisme doit définir les opérations que celui-ci est autorisé à réaliser à partir des données à caractère personnel auxquelles il a accès, ainsi que les engagements qu'il prend pour garantir leur sécurité et leur confidentialité, en particulier l'interdiction d'utiliser les données à d'autres fins que celles indiquées par la convention.

Article L. 146-8
du CASF

Cas particulier des handicaps à faible prévalence

L'EP sollicite en tant que de besoin et lorsque les personnes concernées en font la demande, le concours des centres de ressources ou des centres de référence pour une ou plusieurs maladies rares.

Article L.241-7 du
CASF

La CDAPH est chargée de vérifier, pour ces handicaps, si l'EP a consulté autant que de besoin un intervenant extérieur spécialisé et a tenu compte de son avis.

3. MISSIONS

3.1. L'évaluation

Article R. 146-28
dernier alinéa
du CASF

L'EP évalue les besoins de compensation de la personne handicapée en tenant compte de ses souhaits formalisés dans un projet de vie.¹

L'évaluation s'effectue sur la base de références précisées dans [un guide d'évaluation](#) (GEVA) prenant en compte l'ensemble de la situation (matérielle, familiale, sanitaire, scolaire, professionnelle, psychologique etc.) de la personne handicapée.

Lors de l'évaluation, la personne handicapée, ses parents ou son représentant légal peut être assisté par une personne de son choix.

L'évaluation ne doit pas se limiter aux seuls besoins pouvant faire l'objet d'une couverture par une prestation relevant de la compétence de la MDPH. Elle est l'occasion de prendre en compte la situation globale de la personne et éventuellement de repérer des besoins pouvant être couverts par d'autres dispositifs spécialisés ou de droit commun.

¹ La MDPH apporte son aide à la demande de la personne handicapée pour son projet de vie (cf. *fiche projet de vie*)

L'EP détermine, le cas échéant, un taux d'incapacité permanente en application du [guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées](#) (annexe 2-4 du CASF). Elle se fonde également sur des référentiels spécifiques pour l'accès à certains droits ou prestations.²

3.2. L'élaboration du PPC



Le PPC doit être établi chaque fois qu'une demande est effectuée auprès de la MDPH (il n'est pas limité à la PCH). Il ne doit pas mentionner uniquement les besoins de la personne liés à la demande mais les besoins de la personne dans leur globalité.

Article R. 146-29
du CASF

Le PPC est élaboré par l'EP au terme d'un dialogue avec la personne handicapée relatif à son projet de vie.

Il comprend des propositions de mesures de toute nature, notamment concernant des droits ou prestations relevant de la compétence de la CDAPH, destinées à apporter à la personne handicapée, au regard de son projet de vie, une compensation aux limitations d'activités ou restrictions de participation à la vie en société qu'elle rencontre du fait de son handicap.

Article R. 351-23
du Code de l'Education

Il comporte, le cas échéant, un volet consacré à l'emploi et à la formation professionnelle. Pour les enfants, il intègre également le projet personnalisé de scolarisation.

Le PPC est transmis à la personne handicapée qui dispose d'un délai de 15 jours pour faire connaître ses observations. La CDAPH est informée de ces observations.

Remarque : Si la personne handicapée est en désaccord avec le PPC la MDPH choisit de revoir, ou non, l'évaluation. Cela peut être souhaitable dans certains cas mais il n'existe aucune obligation en ce sens.

3.3. Les relations entre l'EP et la CDAPH

Les deux organes entretiennent des rapports étroits dans le processus décisionnel concernant les droits et prestations accordés aux personnes handicapées.

• La répartition de leurs compétences

Articles L. 146-8 et
R.146-28 du CASF

- L'équipe pluridisciplinaire évalue les besoins de compensation de la personne, détermine un taux d'incapacité permanente et élabore un PPC. Elle établit des préconisations à destination de la CDAPH.

Article L. 146-9
du CASF

- La CDAPH décide. Elle prend les décisions qui relèvent de sa compétence sur la base des éléments fournis par l'EP et du projet de vie de la personne handicapée

• Un dialogue nécessaire entre les deux organes

La CDAPH peut, dans le respect des conditions d'attributions des droits et prestations :

- Demander à l'équipe pluridisciplinaire (EP) une évaluation complémentaire si elle considère que l'évaluation n'est pas suffisante
- Prendre une décision contraire à une préconisation de l'EP si elle considère que celle-ci n'est pas en adéquation avec les résultats de l'évaluation et/ou avec le projet de vie de la personne handicapée.

² Exemple pour la PCH elle consulte l'annexe 2-5 du CASF.

- Poser des questions au rapporteur de l'EP présent en CDAPH afin de mieux comprendre les propositions formulées par l'EP.

4. LES RÈGLES DE FONCTIONNEMENT

4.1. Les enjeux de la traçabilité du travail de l'EP

Il est important qu'il existe une traçabilité écrite du travail de l'EP pour 4 raisons majeures :

- Pour permettre d'expliquer les préconisations formulées à la CDAPH afin qu'elle puisse prendre sa décision en toute connaissance de cause
- Pour permettre à la personne handicapée concernée de mieux comprendre la décision qui a été prise à son égard lorsque cette dernière demande à consulter son dossier personnel
- Pour permettre d'expliquer devant les tribunaux les décisions de la CDAPH
- Pour permettre à l'EP d'avoir une vision globale d'une situation lors d'une évaluation ultérieure concernant une même personne et ainsi assurer une meilleure continuité des décisions la concernant et ce indépendamment de la présence des mêmes personnels au cours du temps

La traçabilité peut passer l'utilisation du GEVA qui recense à un instant T les éléments d'évaluation en possession de l'équipe pluridisciplinaire et notamment par les volets 6 (volet Activités et capacités fonctionnelles) et le volet 8 (Synthèse de l'évaluation).

4.2. Le respect du secret professionnel

(cf. fiche *Le secret professionnel et le secret médical*)

Article L. 241-10
du CASF

Les membres de l'EP et de la CDAPH sont tenus au secret professionnel. Cependant par dérogation au principe du secret professionnel :

- Les membres de l'EP peuvent, dans la limite de leurs attributions, échanger entre eux tous éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ceux qui sont nécessaires à l'évaluation de la situation individuelle de la personne handicapée et à l'élaboration de son PPC.
- Les membres de l'EP peuvent communiquer aux membres de la CDAPH tous les éléments ou informations à caractère secret dès lors que leur transmission est strictement limitée à ce qui est nécessaire à la prise de décision.

Par ailleurs, afin de permettre la mise en œuvre d'un accompagnement adapté à la personne handicapée, les membres de l'EP peuvent échanger les informations nécessaires avec les professionnels des établissements et services qui assurent son accompagnement sanitaire ou médico-social ; sous réserve d'une information et d'un accord de la personne handicapée ou de son représentant légal.

Remarque : Les informations recueillies par l'EP et qui n'ont eu aucun impact sur le contenu des préconisations n'ont donc pas à être mentionnées. Par exemple le diagnostic médical n'est en principe pas important puisque ce qui est évalué par l'EP c'est l'impact du handicap ou de la maladie invalidante sur la vie quotidienne de la personne.