

Colmar, le 13 novembre 2024

Monsieur le Président de la MDPH
Collectivité européenne d'Alsace
100 avenue d'Alsace
68000 COLMAR

Objets :

- Alerte relative à une grave dégradation des conditions de travail des agents de la MDPH et des répercussions sur leur santé
- Non-respect des prérogatives des représentants du personnel de la MDPH lors des séances du Conseil Social de la MDPH en juin et juillet 2024

Monsieur le Président,

Notre organisation syndicale a été saisie par plusieurs agents de l'ex-MDPH 68. Les faits relatés et qui se recoupent entre eux nous paraissent suffisamment préoccupants pour qu'il nous semble indispensable de les porter à votre connaissance.

En effet, les agents de la MDPH sont très attachés à leur mission de service public, et se désolent de constater à quel point celui-ci s'est dégradé ces dernières années, au détriment d'une population des plus fragiles.

Cela engendre un profond mal-être des agents de la MDPH, dont l'état de santé se dégrade au point d'engendrer des départs massifs et des arrêts maladies fréquents qui touchent des agents pourtant motivés et impliqués.

Selon nos informations, au moins 14 agents titulaires ou contractuels ont quitté la MDPH côté Haut-Rhin, depuis le démarrage de la réorganisation engagée en 2022.

Une harmonisation vers le bas des deux MDPH 68 et 67 :

Alors que la MDPH du Haut-Rhin figurait dans le top trois du classement établi par la CNSA relatif aux délais moyens de traitement des dossiers (DMT) en 2021, elle se retrouve actuellement en queue de peloton.

En 2021, le délai global moyen de traitement, toutes demandes confondues, était de 3,3 mois dans le Haut-Rhin, contre 5,6 mois dans le Bas-Rhin pour un délai légal attendu inférieur à 4 mois.

En avril 2022, le média en ligne « Rue 89 Strasbourg » avait publié un article en accès libre indiquant que :

« Le dernier baromètre trimestriel des MDPH montre que celle du Bas-Rhin a traité les demandes d'allocation aux adultes handicapés en 6,1 mois en moyenne au dernier trimestre de 2021, soit l'un des délais les plus importants de France. Le délai national moyen était de 4,7 mois sur la même période. »

<https://www.rue89strasbourg.com/mdph-bas-rhin-lente-donner-allocation-adultes-handicapes-235461>

Il aurait d'ailleurs été intéressant de connaître les délais médians de traitement ce qui aurait permis de préciser le nombre de dossiers non instruits au moment du DMT indiqué.

En effet, certains dossiers sont bien plus rapides à traiter que d'autres, comme les cartes de mobilité inclusion ou les demande de RQTH. Or, des « opérations coups de poing » visant à traiter en priorité ces dossiers afin de modérer le chiffre du DMT soumis à la CNSA semblent avoir été pratiquées dans certaines MDPH de France, ce qui a donné une fausse impression d'efficacité, alors qu'il ne s'agissait que de « faire du chiffre ».

A l'heure actuelle, les délais de traitement de la MDPH du Haut-Rhin rejoignent ceux du Bas-Rhin de l'époque précitée, à savoir bien plus de 4 mois, voire 6 mois.

A notre connaissance, « faire du chiffre » est ce qui est dorénavant demandé aux agents de la MDPH, au détriment du traitement des situations complexes, nécessitant une évaluation médicale, paramédicale, et/ou socio-professionnelle approfondie.

Ce nivellement vers le bas de la qualité du service rendu et la destruction d'une organisation qui permettait un réel travail de proximité sur les territoires concourent inévitablement et massivement à une **désespérance et un épuisement de nombreux agents, qui finissent par s'en aller, quand leur santé n'a pas obligé leur médecin à leur imposer des arrêts maladie.**

Les items suivant présentent de manière plus précise de quelle manière la destruction minutieuse de l'ancienne MDPH 68 détériore gravement tant le service public que les conditions de travail.

Organisation de la MDPH 68 :

Afin de faciliter la compréhension des membres de la F3SCT, nous allons commencer par présenter rapidement la manière dont étaient auparavant organisés les services de la MDPH 68.

La MDPH 68 était constituée de 3 pôles :

- Un pôle enfance, pour tout ce qui concernait l'enfance
- Un pôle adulte – orientation professionnelle
- Un pôle adulte – PCH (Prestation Compensatoire du Handicap)

L'utilisateur avait un instructeur unique, pour l'ensemble de sa demande. Il pouvait le contacter en cas de besoin, ce qui facilitait les relations entre l'administration et l'utilisateur.

Il avait aussi un seul évaluateur (le médecin), qui avait donc une vision globale de la santé du demandeur et de ses demandes auprès de la MDPH, de la PCH ou AAH à la carte mobilité par exemple.

Nouvelle organisation de la MDPH : une taylorisation qui désorganise et déshumanise !

Alors qu'auparavant le référent du dossier suivait la demande de bout en bout, le process est désormais morcelé et passe par plusieurs équipes :

1° Une équipe numérise les dossiers papier

2° Une deuxième équipe vérifie la recevabilité

3° Si le dossier est recevable, il est dispatché auprès des instructeurs :

Les agents voient ainsi leur travail taylorisé, leurs compétences déniées et leur motivation pour le travail s'étioler. Preuve en est le turn-over important au sein de la MDPH du Haut-Rhin depuis 3 ans. **Les équipes sont décimées, le savoir-faire se perd, le savoir-être est mis à mal.**

Depuis le comité social de la MDPH du 28 mars 2023 et le comité exécutif du 14 avril 2023, durant lesquels les axes de réorganisation ont été présentés puis adoptés, plusieurs chefs de service ont choisi de quitter le GIP.

Une cheffe de service, pourtant issue d'un ESAT et qui aurait pu représenter une vraie chance pour la qualité du service de la MDPH, et l'approche humaine souhaitée par les agents, a pourtant choisi de partir au bout de 4 mois en poste dans cette nouvelle organisation.

Les nouveaux cadres recrutés sont décrits par des agents comme connaissant mal le champ du handicap. Certains agents se désolent de ce qu'ils perçoivent comme un désintérêt de la réalité du handicap pour les demandeurs et leurs proches. Leur rôle leur paraît se limiter à transmettre les nouvelles procédures sans vraiment ni les comprendre ni les maîtriser, et s'assurer qu'elles soient bien appliquées. Ils ne seraient pas en capacité de répondre aux questions pratiques des agents de terrain, qui se trouvent alors livrés à eux même face aux usagers mécontents.

Cette méconnaissance est vécue comme un manque de reconnaissance de l'utilité du travail des agents de terrain, de leur expertise et de l'importance de leurs actions.

Elle est aussi préjudiciable aux bénéficiaires de la MDPH, par manque de conscience des enjeux liés à la réorganisation en cours.

Impact sur les conditions de travail des instructeurs :

Pôle enfance :

Dans le Haut- Rhin, **avant la nouvelle organisation, la totalité des demandes du pôle enfance était traitée avant la fin du mois de juin.**

Actuellement le retard d'instruction des dossiers pour les enfants, en particulier les parcours de scolarisation, est tel qu'à ce jour, en octobre 2024, le stock de dossiers à instruire n'est toujours pas résorbé.

Certains enfants sont encore à la maison, faute de traitement du dossier et orientation en établissement spécialisé.

Cela a de nombreuses conséquences pour l'enfant, sa famille et la société :

- Un des parents est contraint de s'arrêter de travailler
- L'enfant se retrouve à domicile, sans prise en charge lui permettant d'évoluer, d'être instruit
- Ce type de situation, par sa dureté au quotidien, peut engendrer de la violence issue du désespoir, violence de l'enfant lui-même dont les besoins ne peuvent être comblés par des parents qui ne sont pas des professionnels, violence potentielle de parents qui ont dû quitter un travail, en difficulté financière, en grand mal-être comme le sont de nombreux proches aidants à qui l'on n'apporte pas le relais nécessaire.

Les médias régionaux ont d'ailleurs largement relayé la situation de très nombreux enfants d'Alsace n'ayant pas pu vivre une rentrée des classes « inclusive », avec l'étayage nécessaire.

Pôle adultes :

En ce qui concerne l'instruction des demandes pour les adultes, il peut se passer 50 jours avant que la simple recevabilité du dossier soit établie, ce qui n'est que la première étape avant l'instruction puis la validation en CDAPH précédent un éventuel versement.

Des adultes dont les ressources dépendent des décisions de la MDPH peuvent ainsi se retrouver en rupture de droits, sans versement de leur AAH durant plusieurs mois.

Le service aux usagers s'est fortement dégradé depuis la fin de l'année 2023 avec toutes les conséquences délétères pour les bénéficiaires vulnérables, leurs proches aidants, les établissements scolaires et lieux d'accueil.

Impact sur les conditions de travail des travailleurs sociaux :

Les travailleurs sociaux du pôle adultes :

Les deux uniques travailleurs sociaux du pôle adultes sont chargés d'évaluer la situation de certains usagers sur le plan socio-professionnel. Ils accompagnent les personnes en coordonnant leur parcours d'insertion et sont, pour ce faire, en lien avec les partenaires internes et externes. Cela facilite une prise en charge des usagers cohérente, adaptée et efficace.

Les travailleurs sociaux participent aux CDAPH, afin de d'apporter leur expertise sociale, qui fournit à la commission un éclairage précieux quant à la réalité quotidienne et environnementale des demandeurs rencontrés, et accompagner la mise en œuvre des décisions.

Ils assurent également des missions exercées auparavant par celui qui était leur N+1 et chef de service avant son départ il y a plus de deux ans, concomitant de celui de leur N+2. Ces missions consistent à animer des commissions spécialisées et à être les référents des ESAT haut-rhinois pour les situations dites complexes.

Ces missions supplémentaires, nécessaires dans le maillage partenarial territorial, ont tout leur sens pour les travailleurs sociaux. Cependant, elles se sont ajoutées à l'ensemble des autres missions et tâches des assistantes sociales. Cela a engendré une intensification considérable de leur charge de travail, qui devient intenable.

Les agents sont épuisés et portent à bout de bras le service.

En effet, ces deux agents ont été, suite à l'harmonisation des pratiques entre le Bas-Rhin et le Haut-Rhin, contraints de changer de service.

Ils sont désormais rattachés au « Service parcours » de la MDPH67, service jusqu'alors uniquement constitué de personnels administratifs, et dont le travail des assistantes sociales de la MDPH n'est pas forcément compris. Ce rattachement soudain paraît très artificiel, car il y a un delta entre les définitions de ce qu'est une évaluation socio-professionnelle entre l'ex MDPH 68 et l'ex MDPH 67.

En outre, ce rattachement inopiné les isole de leurs collègues de l'ex MDPH68, alors même qu'elles y ont leur résidence administrative et y travaillent au quotidien.

Les deux assistantes sociales avaient pourtant proposé une solution alternative cohérente à leur hiérarchie. En effet, elles avaient proposé leur rattachement au « Pôle évaluation ». Cela présentait de la logique, car l'évaluation sociale est au cœur de leur métier. Cela leur aurait permis de continuer à obtenir des informations de service et les mise à jour des réglementations en vigueur.

Cette proposition semble malheureusement avoir été refusée en bloc par la Direction. En effet, celle-ci aurait estimé que leurs missions dépendaient essentiellement du service parcours et aurait mis en avant le volet professionnel de leurs missions.

Depuis ce changement de service, les agents déplorent le manque de soutien de la part de leur Direction. En effet, le poste de Directrice du Pôle parcours reste vacant depuis le départ précipité de leur ancienne cadre, qui était pourtant en poste depuis 4 mois seulement. L'intérim est assuré par le Directeur du Pôle ressources depuis l'été 2024.

Du fait des différentes vacances de postes dans le Haut-Rhin, les assistantes sociales restent **seules à porter la mission d'évaluation, d'orientation professionnelle et de conseil technique auprès de l'ensemble des usagers et partenaires du département du Haut-Rhin.**

La solution proposée par les agents était d'autant plus cohérente que les fonctionnements diffèrent entre les MDPH 67 et 68. En effet, la MDPH 67 avait (et conserve) la pratique de faire évaluer les situations socio-professionnelles à des agents administratifs, et non à des travailleurs sociaux.

Nous faisons l'hypothèse que cela pourrait être dû à la méconnaissance de la direction de la différence entre le travail administratif et le travail social. Cette hypothèse nous paraît suggérée par l'affirmation de Madame DEHAN, directrice de la MDPH, lors d'une réunion au cours de laquelle elle semble avoir affirmé qu'un assistant socio-éducatif et un rédacteur territorial sont similaires, et que les travailleurs sociaux ne comprennent pas son raisonnement parce qu'ils seraient réfractaires au changement...

Nous pouvons évidemment nous demander comment des travailleurs sociaux diplômés d'Etat, experts de l'accompagnement et l'évaluation sociale peuvent être interchangeables avec des agents administratifs, instructeur de dossiers, très compétents dans leur propre domaine, mais dont l'approche et les missions sont très différentes.

Par ailleurs, l'équipe bas-rhinoise semble bien plus étoffée en personnel, avec des contraintes temporelles bien différentes, puisque l'approche administrative de l'évaluation socio-professionnelle n'engendre pas de déplacements de l'évaluateur.

Cette différence majeure de fonctionnement amène les travailleurs sociaux de la MDPH à souffrir d'angoisse quant à l'avenir de leur poste. Cette incertitude les insécurise fortement.

En parallèle, ils constatent également que le seul objectif qui paraît mené par la Direction est la quantité plutôt que la qualité, au détriment des réels besoins des usagers. Il s'agirait de répondre aux usagers le plus rapidement possible afin de réduire les délais, sans se soucier des souhaits de la personne et des actions possibles, dès lors que cela serait « trop chronophage ».

Les assistantes sociales de la MDPH 68 remarquent avec désarroi et incompréhension que les postes des chefs de service du 68 sont supprimés. Ils constatent également que, pour ceux qui restent, seuls des encadrants extérieurs au secteur social sont recrutés, mettant à mal tout le conseil technique qu'un cadre issu du secteur médico-social pouvait leur apporter.

De plus, les agents de la MDPH 68, pourtant volontaires et investis dans leurs missions se sentent aujourd'hui démunis. Ils constatent des départs successifs de leurs collègues pour « se sauver », avec regrets et amertume. Les agents peinent à savoir « qui fait quoi » vu l'importance du turnover. Certains partenaires auraient également relevé ces faits, ne sachant plus vers qui s'orienter.

Les travailleurs sociaux du service compensation (PCH) :

Les travailleurs sociaux du service compensation ont pour mission d'évaluer la possible mise en place d'une Prestation Compensatoire du Handicap (PCH) via une aide humaine et/ou technique. Pour ce faire, ils rencontrent les usagers et rédigent une évaluation de leur situation conformément au cadre réglementaire de la PCH.

Dans le cadre de l'harmonisation des pratiques entre le Bas-Rhin et le Haut-Rhin, les process et outils ont été modifiés dans le 68 pour imposer ceux utilisés dans le 67. Ceux-ci sont inadaptés, ce qui a un impact négatif majeur sur l'organisation de travail des collègues et donc sur les usagers.

En effet, il leur est demandé d'utiliser des formulaires peu intuitifs et qui rendent la rédaction laborieuse. Des tableaux très denses et complexes doivent également être complétés.

Les travailleurs sociaux regrettent l'augmentation massive des tâches administratives de plus en plus lourdes, et mises à mal par des formulaires et des tableaux inadaptés. Ces tâches administratives chronophages se font au détriment du temps indispensable à passer auprès des usagers.

Ceci pourrait évoquer une stratégie délibérée de transformer leur poste en poste d'instructeur administratif, puisque la complétude de ces logiciels ne leur permet pas d'exercer correctement leur métier d'assistante sociale.

Les travailleurs sociaux expriment leur peine à trouver du sens à leurs tâches actuelles, d'autant qu'ils doivent faire face à une charge de travail bien trop élevée.

En effet, depuis la modification des outils utilisés, d'importants retards ont été constatés dans le traitement des évaluations PCH. Du fait de l'intensification de leur charge de travail administrative, ils sont contraints de prioriser les situations et ne peuvent réaliser qu'une à deux visites au domicile des usagers par semaine. Cela engendre des retards de parfois 10 mois, souvent sans réelle co-construction du plan d'aide proposé, par manque de temps.

De plus, le service instructeur est désormais séparé des travailleurs sociaux, ce qui nuit à la gestion des dossiers difficiles, faute de lien et de mise en cohérence.

L'ensemble des travailleurs sociaux avec lesquels nous sommes en contact nous paraissent dans un état de santé moral très dégradé, du fait de la forte dégradation de leurs conditions de travail, Certains évoquent avec émotion « **la destruction de masse d'un service qui roulait parfaitement bien** ».

Le pôle évaluation médicale et paramédicale :

Inquiétudes quant au respect du secret médical et des règles déontologiques :

Les agents du service médical et paramédical d'évaluation font part de leurs inquiétudes face à ce qu'ils qualifient de manquements déontologiques :

- Des pressions en RAPO (Recours administratif préalable obligatoire) pour octroyer à des usagers certains droits et prestations afin « d'éviter d'aller au tribunal » et ce, à l'encontre de l'expertise médicale argumentée.
- L'octroi de certains droits à l'issue des CAU (Commission d'audition des usagers) alors qu'il n'y a pas de consensus avec l'expertise médicale.
- Certaines décisions semblent tranchées de façon unilatérale par des cadres administratifs n'ayant ni l'expertise ni les compétences médicales requises, toujours dans l'idée d'éviter les recours au Tribunal Administratif d'usagers vindicatifs.

Ceci pose question en termes d'équité de traitement qui repose sur l'expertise pluridisciplinaire.

- Le dossier médical est ouvert à TOUS les agents, **contrevenant au principe de confidentialité et de secret médical.**
- Un mail émanant d'un cadre de la MDPH a évoqué au cours de l'été 2024 la participation « en renfort » de Conseillers d'Alsace pour traiter la recevabilité : cela implique un accès au dossier des usagers et soulève la question de potentiels conflits d'intérêts ainsi que de la **violation du secret médical.**

Nous rappelons que la violation du secret médical peut donner lieu à des sanctions pénales, civiles et professionnelles :

« La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende. » (Art 226-13 du code pénal).

Si le législateur a prévu la divulgation de certaines informations médicales, les dérogations concernent des situations très précises comme :

- le signalement au procureur de situations de violences, abus, négligence, privations infligées à un patient ou un mineur ; ou en cas de dangerosité de la personne.
- la déclaration de maladies professionnelles, d'accidents du travail, de maladies contagieuses,
- l'établissement de certificats médicaux permettant la protection des majeurs incapables ou l'hospitalisation des malades mentaux.

Sauf erreur de notre part, aucune de ces situations ne nous paraît s'appliquer à la MDPH de la CeA.

Par conséquent, nous vous informons que notre organisation syndicale envisage de **saisir la CNIL, ainsi que le Conseil National de l'ordre des médecins.**

Départ de **tous les médecins titulaires** de la MDPH 68 :

Depuis 2022 et le démarrage de la réorganisation de la MDPH, au moins 14 agents titulaires ou contractuels ont quitté la structure. Des médecins vacataires ont mis fin à leurs interventions. Les derniers médecins de la MDPH 68 ont d'ores et déjà demandé une disponibilité ou un détachement.

En janvier, le service médical et paramédical, ou service évaluateur, disposera de deux infirmières diplômées d'état (IDE), d'un médecin vacataire 1/2 journée par semaine, à la MDPH de Mulhouse, d'un médecin vacataire 1/2 journée par semaine, en visio, pour la MDPH de Colmar. Notons que ce médecin, ancien médecin chef de la PMI, a largement dépassé l'âge de départ à la retraite. Bien que très impliqué, il semblerait que ce médecin se poserait également la question de mettre fin à ses vacances.

Les deux médecins titulaires de la MDPH de Strasbourg vivant le même type de problématiques (avis médical pouvant ne pas être respecté, prises de décisions par des personnels administratifs pouvant aller à l'encontre de l'évaluation médicale), il est à craindre que, dans leur solitude, ils se posent également la question de quitter une structure en plein naufrage.

Les IDE et les médecins sont complémentaires, mais non substituables. Que cherche la direction de la structure, en laissant ou en cherchant à laisser ses médecins partir, en période où cette profession est partout en tension et les professionnels difficiles à recruter ?

Cela pose question quant à la légalité des décisions qui seront dorénavant rendues par la CDAPH et le RAPO, et ne peut que susciter l'incompréhension et l'inquiétude des associations de défense des droits des personnes en situation de handicap et leur entourage.

Notons que les médecins de la MDPH ont pour supérieurs hiérarchiques directs des agents n'ayant aucune formation médicale. Cela ne poserait pas de problèmes si les prérogatives médicales des médecins étaient respectées, malheureusement cela ne semble pas être le cas.

Réorganisation ou pulvérisation de la MDPH ? Détérioration inquiétante de l'état de santé morale de nombreux agent :

Notre organisation syndicale, devant les différents témoignages, s'interroge sur les méthodes managériales mises en œuvre dans le cadre de la réorganisation. Ce qui apparaît comme la destruction minutieuse de toute l'organisation construite précédemment, et qui fonctionnait, la violence du mal-être évoqué par nombre d'agents, nous évoque une pulvérisation de l'ex-MDPH du Haut-Rhin plutôt qu'une réorganisation qui aurait repris le meilleur de chacune des deux anciennes MDPH du territoire de la CeA.

- Des agents sont régulièrement vus en pleurs dans le service
- De plus en plus des agents encore en place parlent de quitter la structure

- Importante perte de sens de leur travail, pour les agents investis. Conscients que derrière chaque dossier, il y a une personne vulnérable et son entourage, ils ne considèrent pas qu'il s'agirait d'un « simple » travail administratif. Les enjeux sur la vie des personnes sont multiples, touchant aux ressources pour subvenir aux besoins de base, aux financements pour s'équiper, rester autonome, avoir une aide humaine, rémunérer des professionnels et du matériel non pris en charge par la CPAM, pouvoir suivre un enseignement, une formation adapté ...
- Intensification des états de stress lié à l'augmentation de l'agressivité de certains usagers : ceux-ci peuvent être angoissés, ne pas comprendre et accepter l'allongement des délais de traitement, ni le fait de ne plus avoir d'interlocuteur avec la disparition de la sectorisation des RDD. En effet, alors que jusqu'à présent il y avait un référent administratif par personne ayant formulé une demande MDPH, le bénéficiaire potentiel se retrouve maintenant face à de multiples intervenants, qui ne sont plus en mesure de connaître spécifiquement son dossier et vont donc lui répondre de manière globale, comme ça se passe avec n'importe quel client dans n'importe quel supermarché.
- Perte d'estime de soi, avec l'impression de ne plus accomplir un travail de qualité, ne plus être reconnu dans son expertise ni ses actions.
- Sentiment de perte du « savoir-faire » face à la disparition de la reconnaissance de l'efficacité de la MDPH 68, et face à des partenaires qui ne savent plus qui est référent de quoi.
- Incompréhension devant les choix de la Direction, qui semble déterminée à raser de manière dogmatique une organisation qui s'avérait plus fonctionnelle tant sur le plan qualitatif que quantitatif, que la nouvelle imposée.

Par ailleurs, il nous paraît nécessaire de porter à votre connaissance la manière dont se sont déroulées les deux dernières instances paritaires de la MDPH, en juin et juillet 2024. Cela est en lien avec la dégradation des conditions de travail des agents, dans la mesure où les représentants du personnel font partie des agents, et qu'il ne leur a pas été permis d'exercer correctement leur mandat et de donner un avis éclairé sur la réorganisation.

Non-respect des prérogatives des membres du Comité Social de la MDPH

Le projet de réorganisation a été présenté au CS de la MDPH le 28 juin 2024. Toutes les organisations syndicales y siégeant ont voté contre. Cela a obligé l'administration du GIP à convoquer un nouveau CS le 10 juillet 2024, au cours duquel l'ensemble des représentants du personnel a également voté contre cette réorganisation.

Au cours de ces deux réunions de l'instance, les représentants du personnel ont demandé que soit précisé le projet d'organigramme, qui ne figurait étonnement pas dans le dossier soumis aux membres de l'instance.

Les représentants du personnel FO sont particulièrement intervenus sur la potentielle destruction des compétences et missions spécifiques de chacun des référents de dossiers administratifs.

En effet, l'organisation de la MDPH 68 avait permis que chaque référent administratif soit à la fois responsable des dossiers individuels qui lui étaient confiés, de la réception jusqu'aux réponses aux questions des bénéficiaires après réception de la notification MDPH. Il était également porteur

d'une mission spécifique, comme par exemple le développement partenarial, l'insertion professionnelle, etc.

Or, la direction a refusé de répondre à des questions des membres élus de l'instance. Il leur a été demandé de donner un avis non éclairé, de se positionner sur une organisation dont on ne leur a pas donné précisément les contours.

Quelques jours après cette instance, la direction s'est autorisée à donner directement aux agents de la MDPH ces mêmes précisions, auparavant refusées aux représentants du personnel.

Les représentants du personnel ont donc reçu les informations relatives au point figurant à l'ordre du jour du CS après la tenue de l'instance, en tant que simples agents, et sans possibilité d'intervenir avec leur mandat d'élus.

Cette rétention d'informations a empêché les représentants du personnel d'exercer correctement le mandat pour lequel ils ont été élus, et de se prononcer précisément sur l'organisation projetée.

Ce manque de respect des prérogatives d'une instance paritaire et de ses représentants élus nous paraît invalider le processus.

En effet, l'ordre du jour est adressé aux membres du comité au moins quinze jours avant la séance par tout moyen, notamment par courrier électronique. Ce délai peut être ramené à huit jours en cas d'urgence. En outre, communication doit leur être donnée de toutes pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions au plus tard huit jours avant la date de la séance. »

Ces dispositions ne nous semblent pas avoir été respectées, dans la mesure où toutes pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leurs fonctions ne leur ont pas été communiquées.

En conclusion :

Notre organisation syndicale déplore les méthodes managériales à l'œuvre au sein de la MDPH, et dénonce des conditions de travail qui détériore la santé des agents et pousse au départ nombre d'entre eux.

Nous demandons :

- **La mise en place d'un audit RPS et organisationnel par un cabinet extérieur compétent dans champ du handicap, avec une audition de chaque agent, y compris des agents ayant quitté le GIP depuis 2021, avec participation des représentants du personnel au COPIL**
- **L'ouverture d'une enquête administrative au regard des manquements graves et inquiétants quant au non-respect du secret médical de manière générale et au non-respect des avis médicaux rendus par les médecins de la MDPH**

Dans l'attente que cette situation soit examinée avec l'attention nécessaire, nous vous prions d'accepter, Monsieur le Président, l'assurance de notre considération.

Le secrétaire général





SYNDICAT FORCE OUVRIÈRE
des personnels de la Collectivité européenne d'Alsace

Christophe ODERMATT