RAPPORT D'ACTIVITE

2014

GIP – MDPH 05

Maison Départementale
des Personnes Handicapées

MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées
29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

INTRODUCTION *3*

PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH *6*

A. Organisation des services de la MDPH 6

B. Communication et sensibilisation au handicap 9

C. Accueil et information 9

D. Instruction, évaluation et élaboration des réponses (y compris la PCH) 10

E. Médiation, conciliation, recours 13

F. Le Fonds Départemental de Compensation du Handicap (FDCH) 15

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES *17*

A. Prestation de la compensation du handicap (PCH) *17*

B. Allocations et compléments *18*

C. Les cartes *20*

Cartes de stationnement 20

Cartes d'invalidé et de priorité 20

D. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires *21*

Les Plans Personnalisés de Scolarisation (PPS) 25

Evolution des décisions de la CDAPH « enfants » de 2009 à 2014 : une augmentation des décisions relatives aux AVS. 26

Le transport scolaire 28

E. Emploi et orientations professionnelles *31*

EPE 16/25 ans 31

Création d'un guide passeport 32

Création d'un réseau 32

Création de la prestation « Accompagnement à la Découverte du Milieu Protégé » (ADMP) 32

Cartographie des partenaires impliqués dans le parcours du jeune 32

Expérimentation de « potentiel emploi » 33

PARTIE 3- PILOTAGE DE LA MDPH *34*

A. Activité de la CDAPH de 2009 à 2014 ..... *34*

B. Interprète en Langage des Signes (LSF) *35*

Conclusion *37*

PERSPECTIVES 2015 ..... *38*

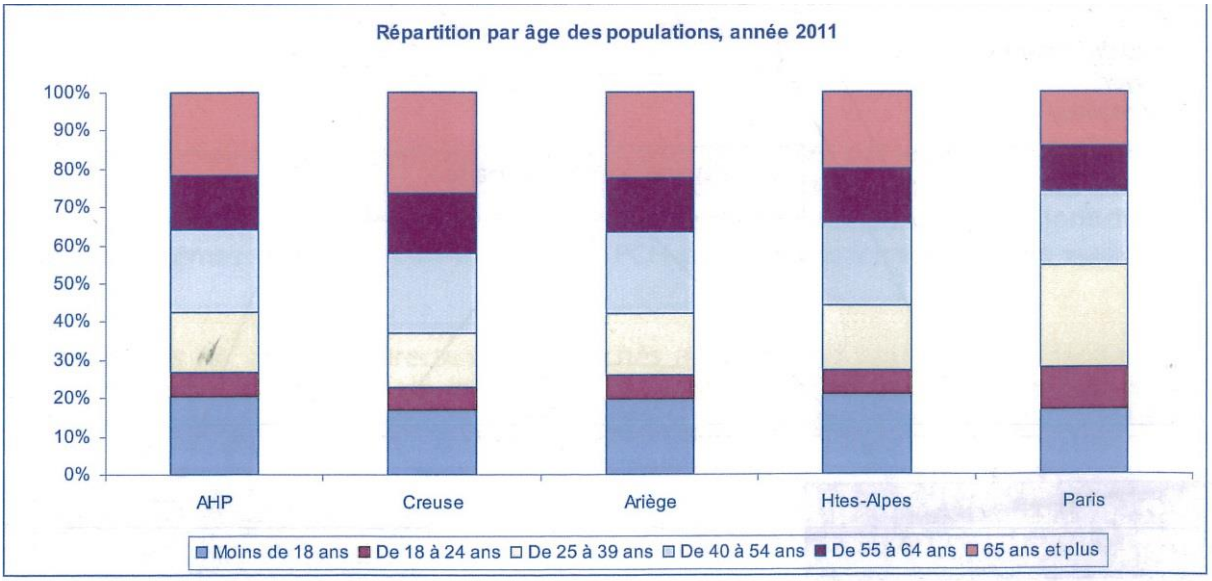
MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées
29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

INTRODUCTION

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) ont été créées par la loi du 11 février 2005. Sous statut de groupement d'intérêt public (GIP) la MDPH des Hautes-Alpes regroupe 28 membres dans son conseil d'administration (la « COMEX », commission exécutive), et 23 membres au sein de la commission décisionnel des droits des usagers, la « CDAPH » (Commission des Droits de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

L'activité de la MDPH des Hautes-Alpes s'inscrit dans un département rural, dont la superficie (5 549 km2, soit plus de 15% du territoire régional) est peu peuplé (25,2 habitants au Km2, soit l'avant dernier département le moins dense de la région PACA). En 2012, la population des Hautes-Alpes était de 139 554 habitants.

Le département des Hautes-Alpes se caractérise par le vieillissement de sa population. En effet, la pyramide des âges est marquée par une surreprésentation des personnes considérées comme appartenant à la catégorie des « séniors », soit plus de 60 ans (22% de la population, soit près d'une personne sur 4, à plus de 65 ans). De manière générale, les hauts-alpins sont plutôt âgés : 44 ans contre 42 en Région PACA. 21,6 % de la population totale des Hautes-Alpes est comprise entre 45 et 59 ans, et près de 10% de la population a plus de 75 ans.

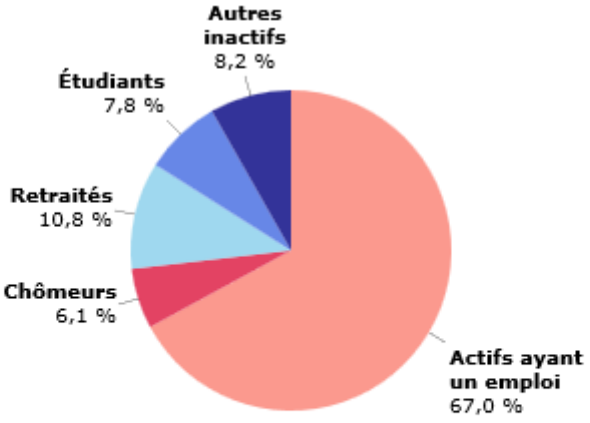


Source : INSEE

L'importance de la part des personnes dites âgées peut avoir une incidence en termes d'activité de la MDPH, principalement sur le nombre de demandes de cartes (stationnement, de priorité ou d'invalidité) qui est en constante augmentation.

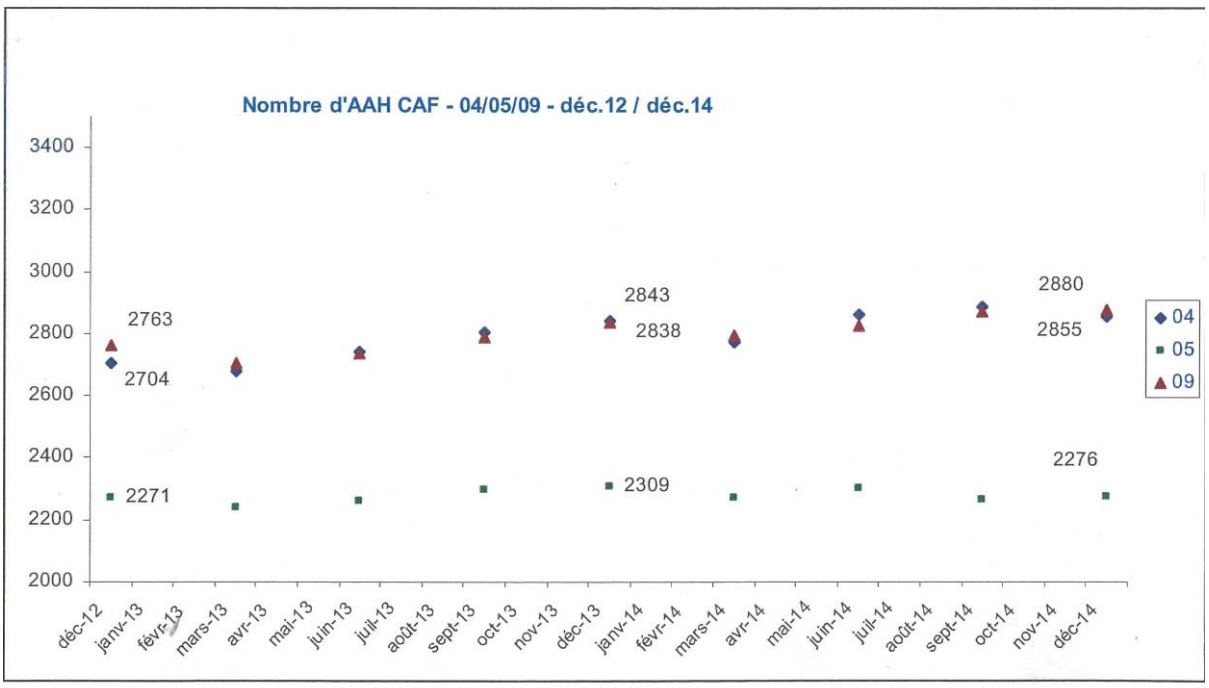
En 2010, la population active s'établissait à 62 639, soit 67 % de la population de 14 à 65 ans

Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2010



Source : Insee, RP2010 exploitation principale.

Concernant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), le département des Hautes-Alpes se situe dans une moyenne basse au sein des départements similaires, avec un nombre de bénéficiaires moins élevés que dans les Alpes de Haute-Provence (04) (département proche en population au sein de la Région PACA).



Concernant le handicap, le département des Hautes-Alpes comptabilisait 13 080 personnes ayant au minimum un droit en cours de validité au 31 décembre 2014, ce qui correspond à un peu moins de 10 % de la population totale.

- Plus d'un tiers des droits en cours sont des cartes (cartes de stationnement, de priorité, d'invalidité),
- Vient ensuite l'activité relative à l'insertion professionnelle, avec près d'un droit sur trois. Cela regroupe les reconnaissances de travailleurs handicapés (RQTH), les formations, les centres de réadaptation professionnelles, les orientations vers Pôle emploi, CAP emploi ou vers les établissements et services d'aide par le travail (ESAT),
- Les allocations enfants et adultes (allocation d'éducation d'un enfant handicapé (AEEH) et ses compléments, allocations adultes handicapés (AAH) et son complément de ressources représentent près d'un droit sur cinq,
- Les prestations de compensation du handicap (PCH), ainsi que les droits associés à l'assurance vieillesse représentent 8 % des droits.

Répartition des droits en cours à la MDPH 05 au 31/12/2014

Droits	31/12/2014
Allocation Adulte Handicapé	3 193
Complément de ressources	80
RQTH	5 267
ACTP	204
PCH	616
AEEH	674
AAEH aide humaine à la scolarisation	406
Cartes d'invalidité ou de priorité (moins de 20 ans)	158
Cartes d'invalidité ou de priorité (de 20 à 59 ans)	2 462
Cartes d'invalidité ou de priorité (+ de 60 ans)	4 995
Orientations en établissements et en services (adultes)	812
Orientations et formations professionnelles	2 301
Orientations en établissements et services (enfants)	237
Orientations scolaires	192
Cartes de stationnement	2 774
Nombre de personnes	**13 080**
Total des droits	**24 371**
Nombre de droit par personne	**1,86**

MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées
29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH

A. ORGANISATION DES SERVICES DE LA MDPH

Les MDPH ont été créées par la loi du 11 février 2005. Sous statut de groupement d'intérêt public (GIP), la MDPH des Hautes-Alpes regroupe 28 membres dans son conseil d'administration, la « COMEX » et 23 membres au sein de la commission décisionnelle des droits pour les usagers, la « CDAPH ».

21 personnes travaillent au quotidien au sein de la MDPH, ce qui représente 18,5 ETP. La MDPH travaille en liens étroits avec le Département. En effet, les 10 Maisons de Solidarité (MDS) réparties sur l'ensemble du territoire haut-alpin constituent « des portes d'entrée » de la MDPH. Cela signifie que le retrait et le dépôt des demandes CERFA peuvent se faire via ces MDS. En outre, les professionnels au sein des MDS ont accès à la même application informatique « SOLIS » et peuvent donc, en consultation, informer n'importe quel usager de sa situation. Enfin, les évaluations des demandes peuvent être réalisées par un des douze « référents autonomie », travailleur social, qui est un personnel départemental.

En effet, les MDS sont des lieux d'accès de proximité pour les usagers et ouvertes tous les jours au public. Ils y trouvent un accueil de premier niveau (renseignement, réception des dossiers) et de deuxième niveau (entretiens personnalisés, aide plus approfondie à la détermination des besoins) assurés par des agents du Département.

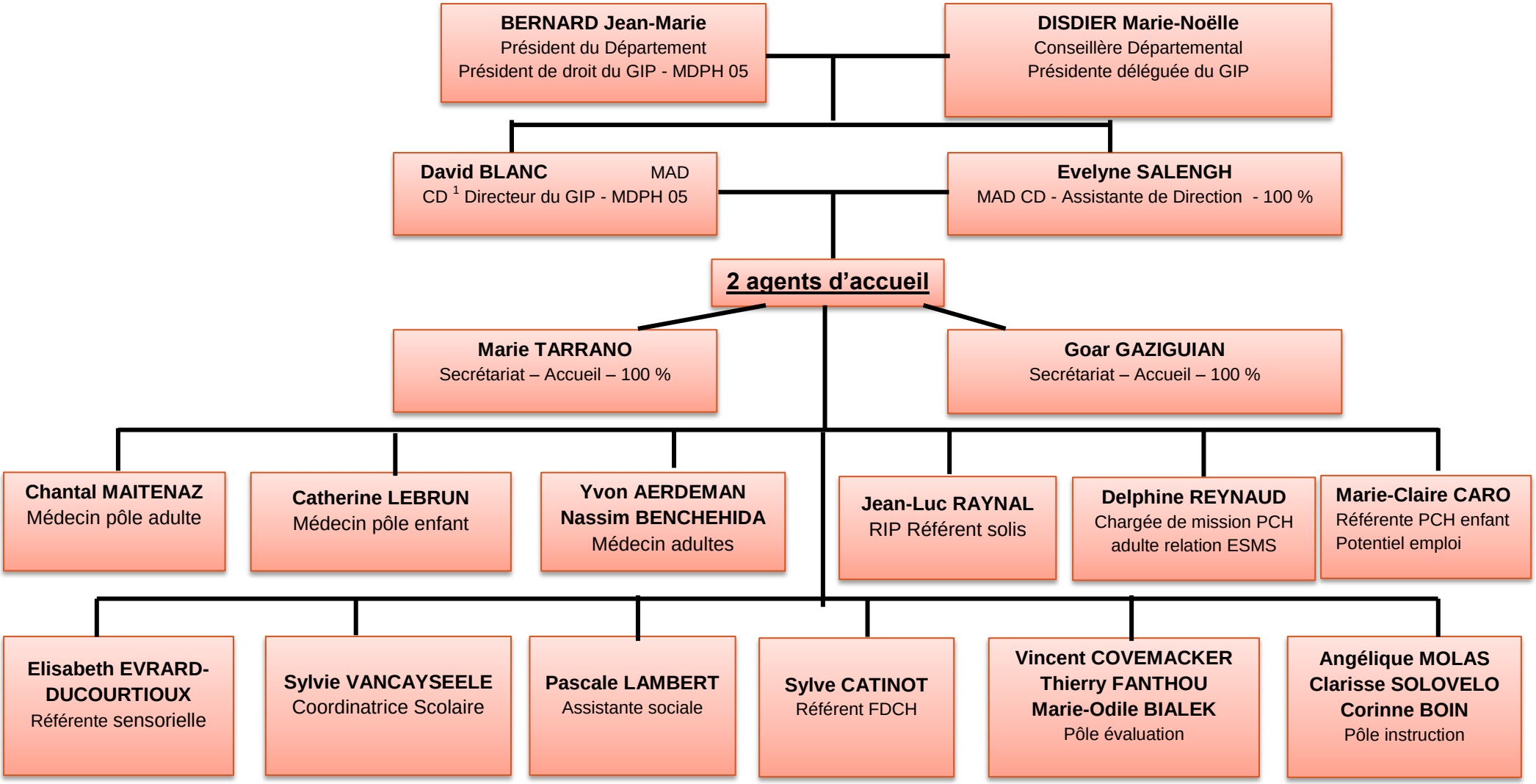
L'accueil dans les Maisons des Solidarités permet une grande accessibilité compte tenu des particularités géographiques du département des Hautes-Alpes (département rural de montagne). L'aide du Département est donc essentielle au service rendu aux usagers de la MDPH.

Cette organisation souligne la complémentarité des interventions des agents de la MDPH et de ceux du Département, complémentarité qui se traduit aussi par la forte participation des référents autonomie et des médecins territoriaux (Médecins Autonomie) à l'activité et aux travaux en Equipes Pluridisciplinaires d'Evaluation (EPE) de la MDPH.

En octobre 2014, un nouveau Directeur (David BLANC) a pris ses fonctions en remplacement de M. Bernard LABOREL, Directeur depuis la création de la MDPH en 2006.

Ce nouveau Directeur a été mis à disposition par le Département. Une convention de mise à disposition a été adoptée par l'Assemblée plénière départementale en novembre 2014 et par la COMEX en décembre 2014.

MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées
29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr



1 Mise à disposition par le Conseil Départemental

MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées
29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

Département : 05 - Alpes (Hautes)

Tableau des effectifs travaillant à la MDPH en 2015

Employeur	Grades ou emplois	Catégorie	Effectifs	Statut/position d'activité	Durée de travail en ETPT	Nom du Personnel
Département	Rédacteur	B ou équivalent	1	Fonctionnaire mis à disposition gratuitement	1	Evelyne SALENGH
Education Nationale	Professeur Ecoles Spéc	A ou équivalent	1	Fonctionnaire mis à disposition gratuitement	1	Sylvie VANCEYSEELE
Education Nationale	Assistante Sociale	B ou équivalent	1	Fonctionnaire mis à disposition gratuitement	1	Pascale LAMBERT
Département	Directeur	A ou équivalent	1	Fonctionnaire mis à disposition avec remboursement	1	David BLANC
MDPH	MEDECIN (pôle enfant)	A ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Catherine LEBRUN
MDPH	Chargée de Mission	B ou équivalent	0,8	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	0,8	Marie-Claire CARO
MDPH	Instructeur	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Corine BOIN
MDPH	Instructeur	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Thierry FANTHOU
MDPH	MEDECIN (pôle adulte)	A ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Chantal MAITENAZ
MDPH	MEDECIN	A ou équivalent	0,23	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	0,23	Yvon AERDEMAN
MDPH	MEDECIN	A ou équivalent	0,35	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	0,35	Nassim BENCHEIDA
MDPH	Chargée de Mission (+ DP et DS)	A ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Delphine REYNAUD
MDPH	Référent Insert profes	A ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Jean-Luc RAYNAL
MDPH	Instructeur	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Marie-Odile BIALEK
MDPH	Instructeur	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Clarisse SOLOVELO
MDPH	Instructeur	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Angélique MOLAS
MDPH	Instructeur	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Vincent COVEMACKER
MDPH	Agent d'accueil/Secrétaire	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Marie TARANNO
MDPH	Agent d'accueil/Secrétaire	C ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Goar GAZIGUIAN
MDPH	Référent sensoriel	A ou équivalent	0,5	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	0,5	Elisabeth EVRARD
MDPH	Agent administratif	C ou équivalent	0,5	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	0,5	Sylve CATINOT

B. COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AU HANDICAP

En 2014, la MDPH 05 a été à l'initiative avec la Direction Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations (DDCSPP) d'une première journée « Sport Handicap ». Cette journée de sensibilisation à l'accès aux activités sportives pour les personnes en situation de handicap a permis la signature d'une charte sur la pratique sportive. Cette manifestation a pu réunir de nombreux clubs sportifs (tennis, badminton, escrime, volley…) et le Comité Départemental Olympique et Sportif (CDOS), Handisport, et des écoles du département.

En juin 2014, la MDPH a organisé une journée « portes ouvertes ». Dans la mesure où la MDPH a acquis de nouveaux locaux en décembre 2013, le public et les partenaires ont été reçus, par le personnel de la MDPH, pour une visite des locaux et une sensibilisation aux missions de la MDPH.

Dans la mesure où la MDPH dispose d'une interprète en Langue des Signes Française (LSF) à mi-temps, un partenariat avec le Musée Muséum Départemental et le Rotary Club a été conclu afin d'interpréter, lors de vernissages et des rencontres avec des artistes. Elle a également interprété la Conférence (« les formes de familles aujourd'hui ») du Psychiatre M. RUFFO en novembre 2014, qui a réuni plus de 900 personnes.

C. ACCUEIL ET INFORMATION

L'accueil des personnes physiques a été nettement amélioré dans les nouveaux locaux accessibles, qui permettent un meilleur contact et un respect de la confidentialité. Le hall d'accueil permet également d'assurer une salle d'attente dédiée aux visites médicales.

La configuration des nouveaux locaux permet d'assurer deux niveaux d'accueil (1 et 2), le niveau 2 permettant de recevoir l'usager dans un bureau fermé pour un entretien plus développé.

L'accueil est assuré par **deux personnes à temps plein (35 h)**. Ces deux personnels assurent également le secrétariat du Directeur et la gestion des Commissions (CDAPH, COMEX) ainsi que la gestion du courrier.

En 2014, **3 945** personnes ont été accueillies quel que soit le niveau d'accueil **(+ 13,8 %)** : 3064 pour le niveau (1) et 881 pour le niveau (2).

9 562 appels téléphoniques ont été reçus soit **une augmentation de 11 %** par rapport à 2013.

12 336 mails ont été reçus sur la boîte institutionnelle de la MDPH, soit une **augmentation de 83,4 %** par rapport à l'année précédente. Au regard de cette forte augmentation de courriers électroniques et afin de faciliter les échanges avec les usagers et répondre aux évolutions de transmission de l'information, il est prévu, en 2015, la mise en place d'un site internet dédié à la MDPH 05.

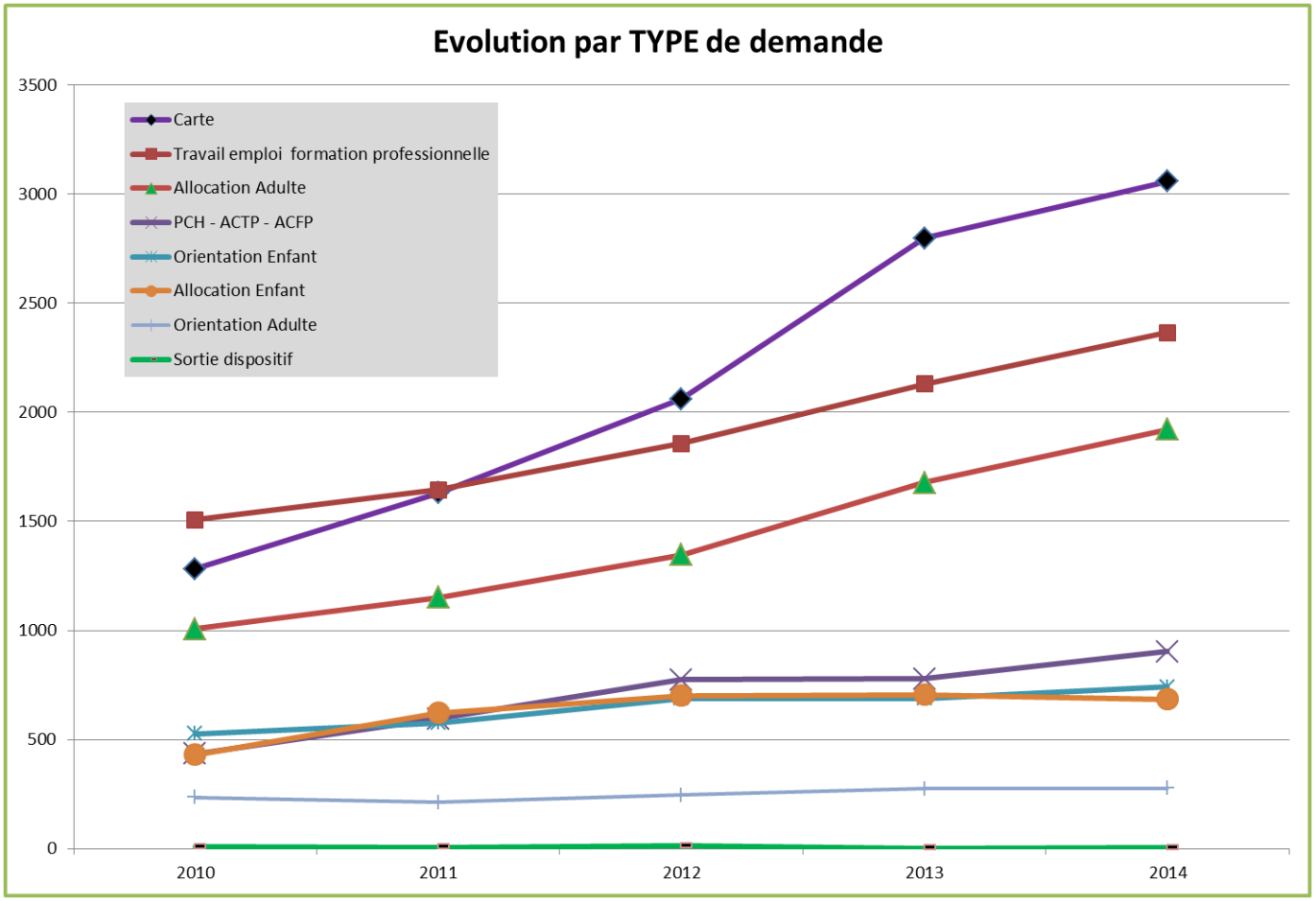
Les mêmes agents traitent le courrier départ et arrivée de la MDPH. Le nombre de courriers reçus en 2014 était de 12 345 **(6,7 % d'augmentions).**

En 2014, les agents d'accueil et les agents instructeurs ont bénéficié d'une formation commune avec les agents de la MDPH 04. En 2015, en lien avec le Département des Hautes-Alpes, une formation commune à l'ensemble du personnel d'accueil Maisons Départementale des Solidarités (MDS) et MDPH sera dispensée par le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT). Cette formation a pour objectif d'assurer une culture commune de l'accueil et de « former » ce personnel à l'accueil des situations complexes.

D. INSTRUCTION, EVALUATION ET ELABORATION DES REPONSES (Y COMPRIS LA PCH)

La MDPH est constituée en deux pôles : le pôle « enfant » et le pôle « adulte ». Toutefois, une EPE 16-25 ans comprend des professionnels des deux pôles.

A l'instar de nombreuses MDPH, celle des Hautes-Alpes a connu depuis sa création une « explosion » de tous types de demandes. Cette dernière peut s'expliquer par une meilleure connaissance des dispositifs d'allocation et d'orientation et une meilleure lisibilité de la MDPH par les professionnels et le public.



L'augmentation de tous types de demandes s'est faite à moyens constants pour la MDPH05.

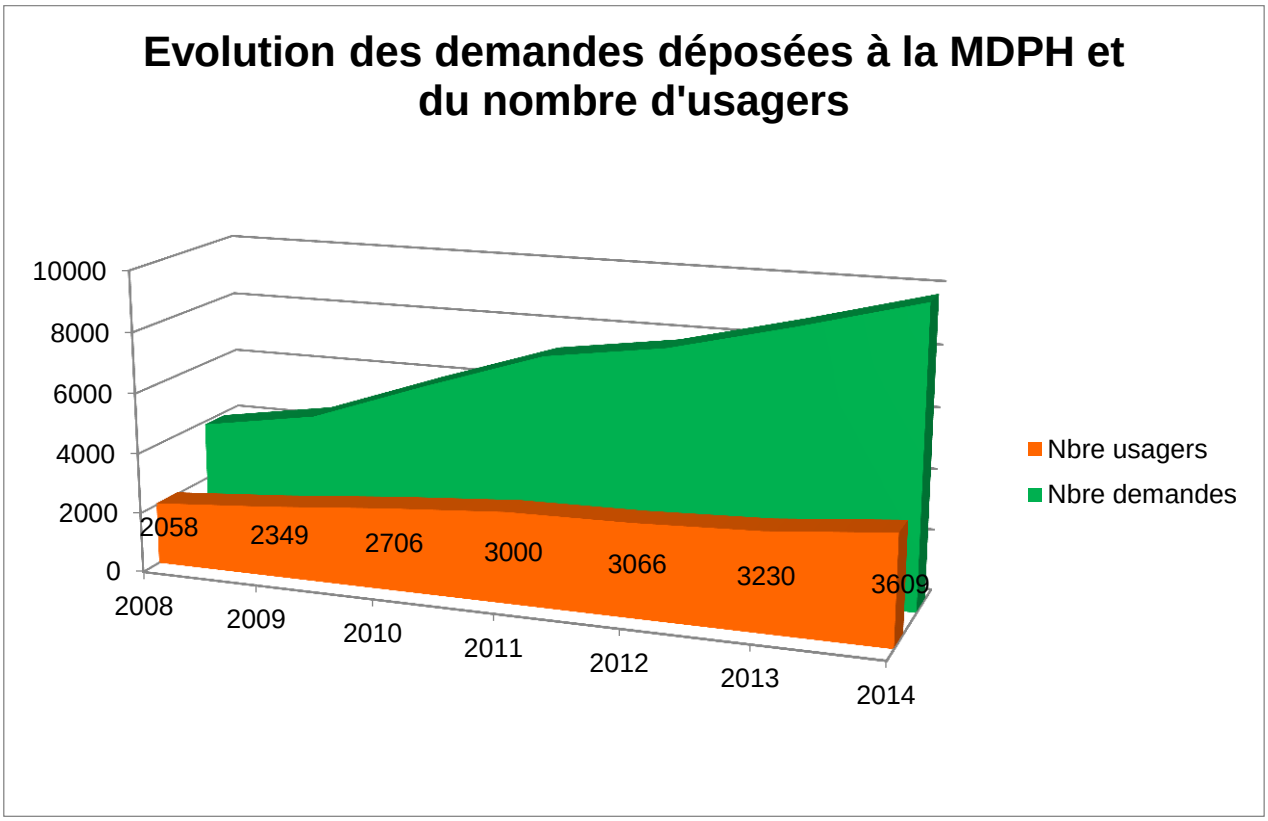
1. L'instruction de la demande

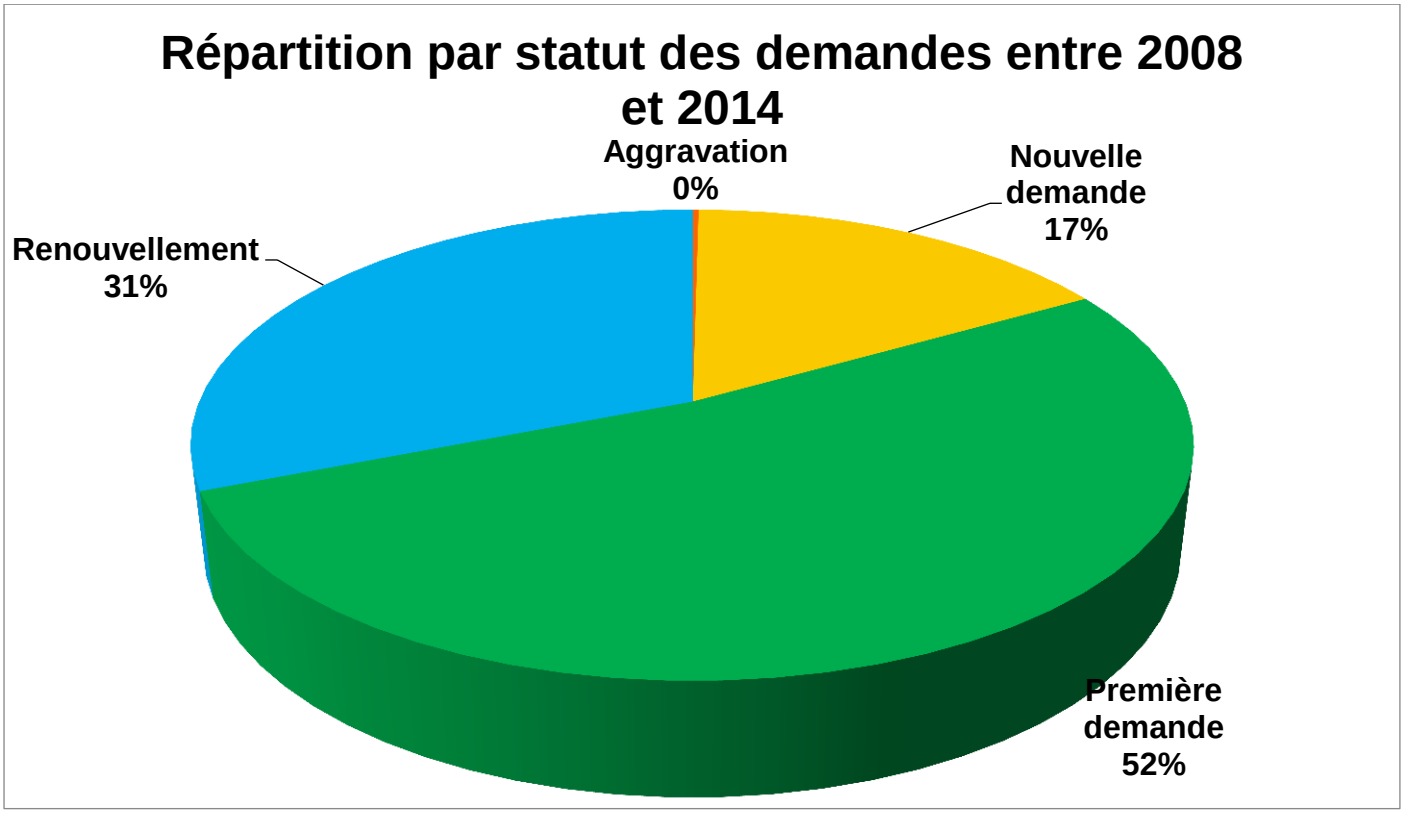
La MDPH compte **6 agents instructeurs**. Trois d'entre eux sont en charge d'instruire la demande (enfant et adulte) qui consiste à saisir le CERFA de demande sur le logiciel SOLIS, vérifier la complétude du dossier de demande ainsi que de relancer par courrier les demandeurs (courrier de pièces manquantes par exemple). En outre, ils sont susceptibles de renseigner un usager par téléphone ou physiquement.

La gestion administrative de l'évaluation est assurée par trois instructeurs dont l'un d'entre eux est spécialisé sur les dossiers enfants. Ils assurent la préparation des ordres du jour des Equipes Pluridisciplinaires d'Evaluation (EPE), la convocation aux visites médicales et la liquidation de la CDAPH (ODJ de la CDAPH et notifications), la réalisation des Plans Personnalisés de Compensation (PCC) pour les demandes PCH uniquement et les Plans Personnalisés de Scolarisation (PPS) qui sont fait systématiquement pour toute demande « enfants ».

Le nombre total de demandes déposées en 2014 est de **9 652,** ce qui correspond à **une augmentation de 9,5 %** par rapport à 2013. 73 % de ces demandes ont été traitées dans un délai de moins de 4 mois ; **le délai moyen étant de 3,9 mois.**

8 458 décisions et **1 301** avis ont été pris par la CDAPH en 2014.





2. *L'évaluation de la demande*

En 2014, l'organisation de l'évaluation est différenciée selon que la demande concerne un enfant ou un adulte. Pour ces derniers, la composition des équipes diffère selon l'objet de la demande

En vertu de l'article R. 146-27 du CASF « les membres de l'EPE sont nommés par le directeur de la MDPH, qui désigne en son sein un coordonnateur chargé d'assurer son organisation et son fonctionnement ».

Une EPE 16-25 ans se réunit, une fois par mois. Elle est composée d'un médecin MDPH, de représentants de Cap Emploi 05, Missions Jeunes, le CIO, un CFA, IDEM 05, l'Inspection académique. Elle est animée et coordonnée par le Référent Insertion Professionnel (RIP).

L'évaluation des demandes se fait dans un premier temps dans le cadre d'équipes restreintes composées de professionnels de la MDPH avec la présence d'un médecin.

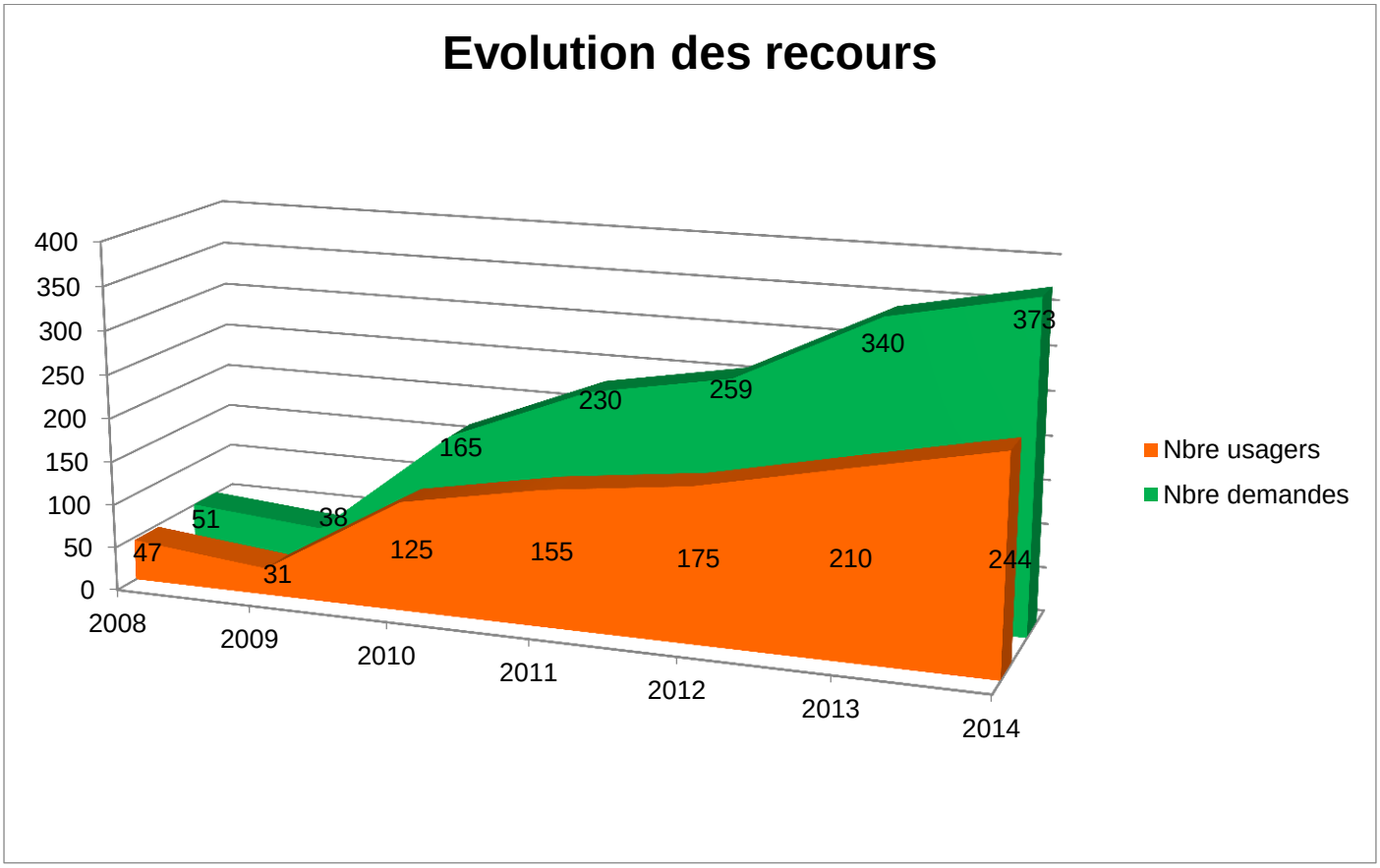
Les EPE dites plénières (ou de second niveau) sont organisées en lien avec les partenaires tels que les ESMS (Etablissement et service médico-sociaux), les psychologues scolaires…. Les évaluations sont effectuées au niveau des territoires du département par les référents handicap (devenus « référents autonomie » en décembre 2014). Ces professionnels sont des travailleurs sociaux du Département. Ils sont placés sous la responsabilité fonctionnelle d'un médecin coordonnateur Autonomie du Département.».

La MDPH05 a participé à deux formations en lien avec le Département, dont l'une s'est déroulée avec l'ODAS en décembre 2014. Ces formations sur la réorganisation des missions du Conseil Départemental ont permis à la MDPH de participer à la convergence des missions « autonomie » du département. Elle y a apporté son expérience et ses connaissances relatives à l'évaluation du handicap.

La MDPH ne compte pas d'ergothérapeute dans son effectif, ni le Département. Par conséquent, la MDPH conventionne avec trois ergothérapeutes libéraux en vue de réaliser les évaluations relatives aux aides techniques et aux aménagements du logement. En décembre 2014, la COMEX a revu la convention avec la Fondation Edith SELTZER pour l'intervention d'une ergothérapeute sur le territoire nord du département.

E. MEDIATION, CONCILIATION, RECOURS

La MDPH des Hautes-Alpes n'échappe pas à la « judiciarisation » de ses décisions. L'évolution des recours gracieux et contentieux est en nette hausse. La contestation des décisions est d'autant plus forte, qu'en raison de la diminution du temps médical, les médecins MDPH ne reçoivent plus les usagers qui contestent les décisions. Ce rôle incombe au Directeur, en l'absence de personne référente au sein de la MDPH.

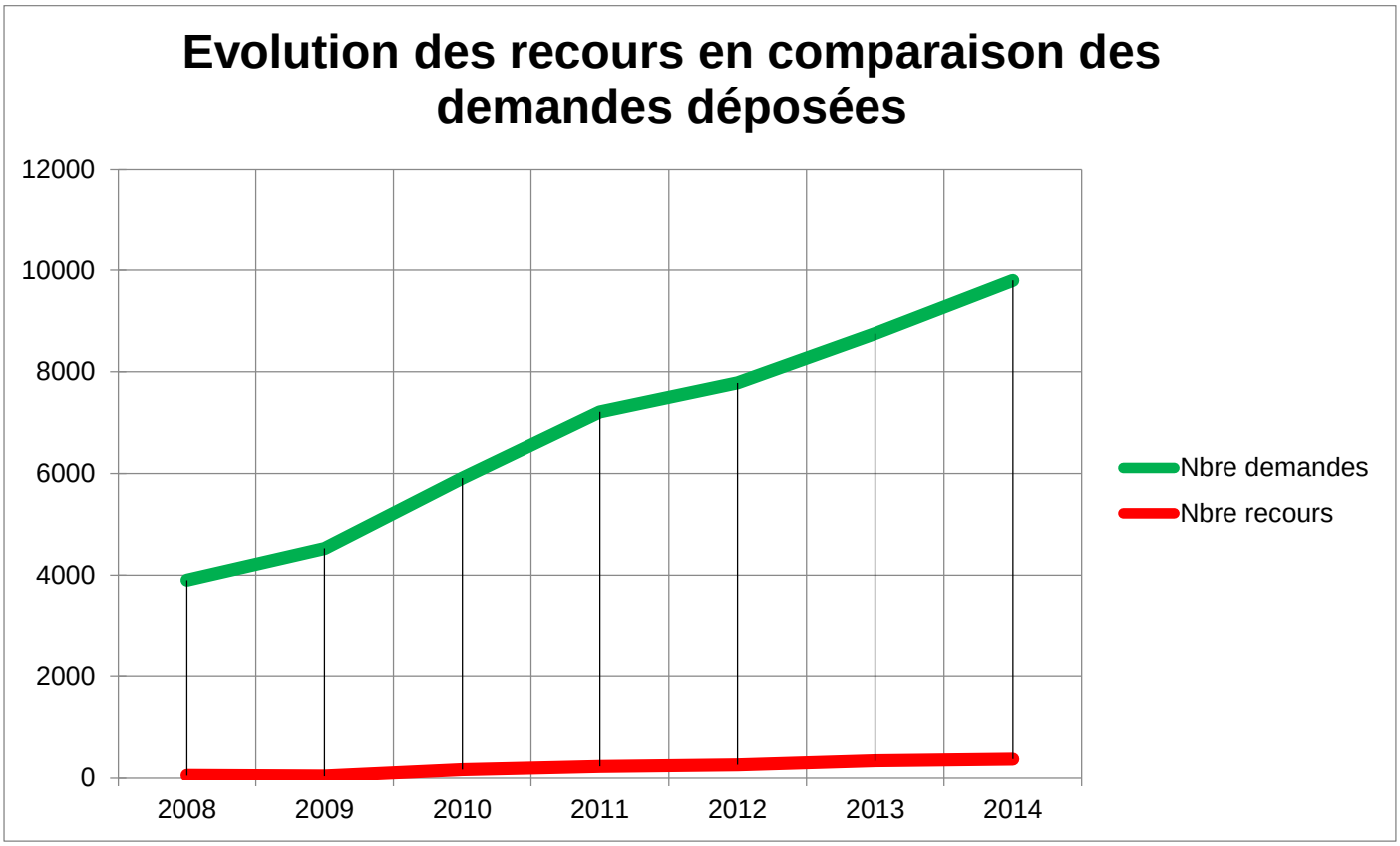


L'article L.146-10 du CASF précise que « sans préjudice des voies de recours mentionné à l'article L. 241-9, lorsqu'une personne handicapées, ses parents, si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision de la CDAPH méconnait ses droits, ils peuvent demander l'intervention d'une personne qualifiée chargé de proposer des mesures de conciliation. La liste des personnes qualifiées est établie par la MDPH ».

En 2014, la personne de conciliation (Mme ROSANVALLON) a eu à connaître 15 situations (10 en 2013). Pour le traitement amiable des litiges, la MDPH ne dispose pas d'une personne référente au sens de l'article L. 146-13 du CASF.

L'article L. 146-13 du CASF précise que « pour faciliter la mise en œuvre des droits, et sans préjudice des voies de recours existantes, une personne référente est désignée au sein de chaque MDPH. Sa mission est de recevoir et d'orienter les réclamations individuelles des personnes handicapées ou de leurs représentants vers les services et autorités compétentes. La personne référente transmet au Défenseur des droits les réclamations qui relèvent de sa compétence en application de la loi organique n°2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des Droits.

Il faut noter qu'en 2014, à l'instar des années précédentes, il n'y a aucun recours gracieux ni contentieux correspondant à l'attribution de la Prestation de compensation du handicap (PCH). Ceci s'explique principalement par la mise en place systématique d'un PCC pour la PCH adulte et enfant.



F. LE FONDS DEPARTEMENTAL DE COMPENSATION DU HANDICAP (FDCH)

Les Fonds Départementaux de Compensation du Handicap (FDCH) sont un dispositif crée par la loi de 2005. Ils sont destinés, en mobilisant différents financeurs, à accorder des aides financières extra légales pour permettre aux personnes handicapées de supporter les frais de compensation restant à leur charge. Les FDCH se substituent à partir de 2006 au Site pour la Vie Autonome[1] (SVA).

Le FDCH est géré par un comité de gestion au sein de la MDPH. Ce comité est composé des représentants des contributeurs (Etat, département, caisse de sécurité sociale, CCAS…), il est chargé d'accorder des aides financières destinées à permettre aux personnes handicapées de faire face aux frais de compensation restant à leur charge après intervention de la prestation de compensation du handicap ou des compléments de l'AEEH et d'autres aides financières potentielles.

Les membres du comité de gestion représentant l'Etat et le Département sont respectivement désignés par le Préfet et par le Président du Conseil Général. Les autres contributeurs désignent chacun un titulaire et un suppléant pour participer à ce comité.

La suspension en 2008 de la participation de l'Etat aux FDCH est ressentie comme une difficulté majeure. D'autres financeurs (Département) ayant d'ailleurs réduit également temporairement leur participation pour 2010 et 2011 pour réduire les excédents.

La chargée de mission, pôle adulte assure la gestion financière et le suivi du FDCH dans sa globalité, et la chargée de mission, pôle enfant étudie les demandes relatives aux enfants.

Le service comptabilité est sollicité pour la mise en paiement des factures et la réception des recettes des divers financeurs. Le directeur est également présent dans la gestion du FDCH.

Il n'existe pas de règlement intérieur commun à toutes les MDPH. Chaque FDCH a son propre périmètre d'intervention (public, nature des aides…).

Les membres du comité de gestion sont signataires de ce règlement intérieur qui d'ailleurs peut être réétudié par les membres selon les besoins.

Le FDCH fonctionne en « Caisse Pivot », les financeurs versent leurs contributions dans cette caisse, certains financeurs versent un forfait pour l'année (Etat, Conseil Général, CCAS de Gap, MSA) et d'autres versent en fonction du projet (CPAM, CCAS de Briançon, MGEN).

Il n'y a toutefois pas réellement de mutualisation des Fonds, la plupart des financeurs (CCAS de Gap, MSA, CPAM, CCAS de Briançon, MGEN) bien que signataire du règlement intérieur, appliquent leur propres critères d'intervention et sélectionnent un public en particulier, au sein même de la population

[1] Les SVA ont été mise en place de 1997 à 2005, pilotés par les DDASS et financé par l'Etat, les SVA étaient constitués par la réunion de financeurs au sein d'une commission chargée d'attribuer des aides techniques aux personnes handicapées.

éligible au FDCH, (le CCAS de Gap financera ainsi uniquement les projets des personnes résidant sur Gap).

Le FDCH 05 tient compte des conditions de ressources lors de l'étude du dossier, mais il n'existe pas de règle de calcul sur le calcul du reste à charge. C'est au cas par cas.

Néanmoins concernant le reste à charge à compenser, la répartition est la suivante :

La CPAM, les CCAS de Gap et Briançon, la MGEN et la MSA fixaient leur participation en fonction de critères particuliers et le restant du coût des opérations est partagé et pris en charge en deux parts égales par le Conseil Général et la DDCSPP.
Les participations éventuelles des divers organismes sollicités en extra légal (complémentaires santé, retraites …) et dont la décision est transmise après la date de la commission, viennent en compensation des participations du Conseil Général et de la DDCSPP.

Au titre de l'exercice 2014, les dépenses engagées par le FDCH ont été de 89 582,76 €, quasiment identiques à celles de 2013. La participation des différents donateurs étaient la même que celle de 2013.

69 dossiers ont été étudiés en 2014 ce qui correspond à 80 demandes (un dossier pouvant comprendre plusieurs demandes) ; en 2013, la proportion était de 48 dossiers pour 60 demandes.

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

A. PRESTATION DE LA COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

En 2014, 565 prestations de compensation du handicap (PCH) ont été demandées, ce qui correspond à une augmentation de près de 15 % par rapport en 2013, qui étaient de 480. 225 PCH ont été accordées par la CDAPH, dont 32 PCH enfant. En outre, les ¾ de décisions de la PCH concernant les enfants ont trait à une demande d'aide humaine.

Les décisions relatives à l'élément 1 **« aides humaines »** représentent 104 décisions (21 pour les la PCH enfant) pour un montant de 122 786 € (777,91 € de montant moyen mensuel). Le délai de traitement est d'environ 4,3 mois en moyenne.

Les décisions relatives à l'élément 2 **« aides techniques »** représentent 83 décisions, avec un délai moyen de traitement de près de 4,9 mois, en progression par rapport en 2013 qui était de 5,8 mois en moyenne. Le montant mensuel moyen est de 1 114, 82 € pour un total de 92 530 €.

Les décisions relatives à l'élément 3 « **aménagement du logement** » représentent 70 décisions soit 37 % d'augmentation par rapport à 2013. Le délai de traitement moyen est de 4,8 mois.

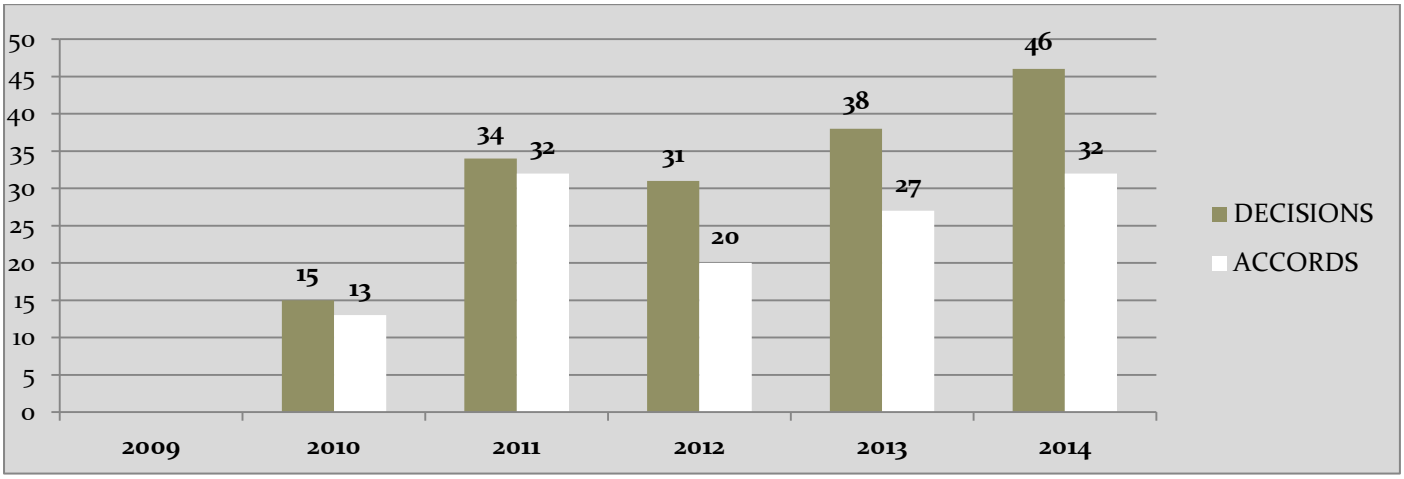
Les décisions relatives à l'élément 4 **« charges exceptionnelles »** sont de 44 (25 en 2013) et 37 pour les charges spécifiques (51, en 2013).

Aucune PCH « aides animalières » n'a été accordée en 2014.

La MDPH 05 comprend deux personnes qui traitent de la PCH, l'une pour les adultes, l'autre pour les enfants. A ce titre, elles participent aux EPE restreintes et aux EPE plénières pour la PCH uniquement.

Après une équipe de tri, la MDPH peut demander à un référent handicap (référent autonomie) du Département de faire une évaluation à domicile ou à un ergothérapeute en libéral.

Les demandes et accords de la PCH enfants sont à peu près stables (cf., tableau ci-dessous), contrairement aux demandes de la PCH adultes qui connaissent une augmentation de plus de 20%.



En décembre 2014, le Département a entrepris une réorganisation dont l'un des objectifs est de « fusionner » les référents PH et les coordonnatrices en gérontologie PA en référents de l'autonomie. La MDPH a participé à la mise en place de cette réorganisation dans le cadre des formations proposées par le Département.

Les instructeurs, médecins, interprète LSF et cadres ont participé aux journées de formation avec l'ODAS et l'ensemble des référents autonomie, médecins Autonomie et cadres du pôle de cohésion sociale du Département.

Au sein de l'EPE PCH, les professionnels de la MDPH sont des personnes « ressources » afin d'informer les nouveaux référents autonomie qui pour la majorité n'ont pas été formés à l'évaluation de la PCH et à l'utilisation du GEVA.

B. ALLOCATIONS ET COMPLEMENTS

Allocation Adulte Handicapé (AAH)

Le nombre de demandes d'Allocation pour adulte Handicapé (AAH) est passé de 1 666 en 2013 à 1 811 en 2014, soit une augmentation de 8 %. Le nombre de recours a quant à lui connu une forte augmentation passant de 97 à 142, soit près de 32 %.

La CDAPH a pris 1 888 décisions concernant l'AAH et le complément (CPR). Ce chiffre est plus important que le nombre de demandes (cf., ci-dessus) car il prend en compte des demandes déposées en 2013 et décidées en 2014. Sur ce total de décisions : **894 ont été des accords et 994 des refus**. Ce qui est à noter c'est le nombre de refus important de « complément » qui est de 435 par rapport à 60 accords. Les décisions de diminution de taux d'incapacité (de 80 % à 50 %-79 %) expliqueraient ce nombre de refus.

Les recours concernent principalement les baisses de taux décidées par la CDAPH. La MDPH réalise systématiquement les Plans Personnalisés de Compensation (PPC) pour toutes décisions concernant les enfants (y compris les PPS) et pour les demandes PCH adulte.

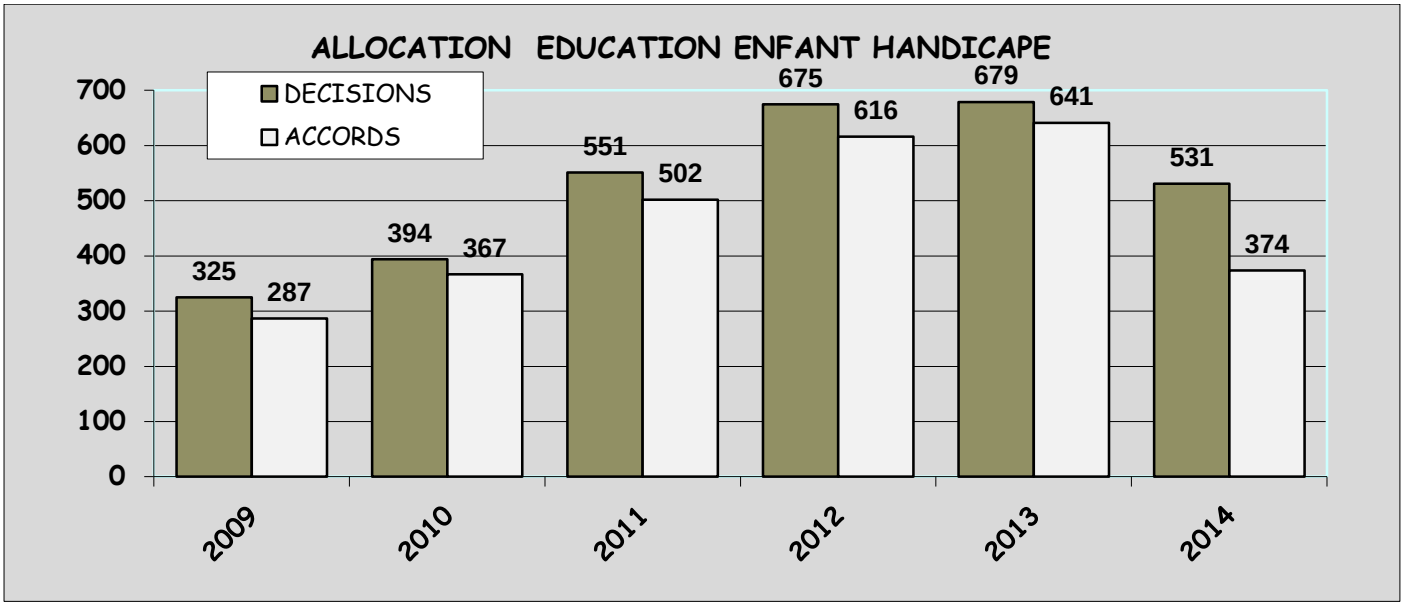
Dès lors, ce qui constitue une difficulté c'est lorsqu'il y a une baisse de taux relatif à l'AAH. Sans PPC, les usagers reçoivent une notification de cette baisse, sans information préalable.

Cette baisse de taux constitue une perte de ressources, et, dans l'incompréhension de cette décision, les usagers forment un recours.

L'élaboration de PPC, en vertu de la loi, n'est envisageable que dans le cadre d'une nouvelle organisation et une révision des moyens.

Allocation Education Enfant Handicapé (AEEH)

En ce qui concerne l'allocation Education Enfant Handicapé (AEEH), on constate une baisse en 2014 principalement due à une évaluation des troubles du langage et de l'apprentissage plus près du guide barème.



29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

C. LES CARTES

CARTES DE STATIONNEMENT

Le Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), en son article L.241-3-2, prévoit que « cette carte est délivrée par le Préfet conformément à l'avis du médecin de la MDPH dans les deux mois suivant la demande. A défaut de réponse du représentant de l'Etat dans le département dans ce délai, la carte est délivrée au demandeur.

Depuis la création de la MDPH, l'instruction administrative des cartes, leur confection, les courriers de refus ou d'accord signés par le Préfet, ainsi que la gestion des recours gracieux sont gérées par la MDPH. Les moyens affectés à cette mission n'ont pas évolué depuis 2006.

Les recours contentieux sont gérés en lien avec la DDCSPP qui rédige les mémoires au Tribunal administratif.

En 2014, 1 002 demandes de cartes de stationnement ont été déposées à la MDPH, ce qui correspond à une augmentation de plus de 100 cartes par rapport à 2013 (895). Près de la moitié de ces demandes sont faites par des personnes âgées de plus de 60 ans (446).

Il faut noter un doublement des recours gracieux pour refus d'attribution de cartes de stationnement qui passent de 44 en 2013 à 85 en 2014.

CARTES D'INVALIDE ET DE PRIORITE

En 2014, 1 927 demandes de cartes de priorité et d'invalidité ont été déposées à la MDPH 05 (1 853 en 2013). 2/3 de ces demandes sont effectuées par des personnes entre 20 et 60 ans. On constate néanmoins une augmentation de ces demandes par les personnes âgées de plus de 60 ans.

29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

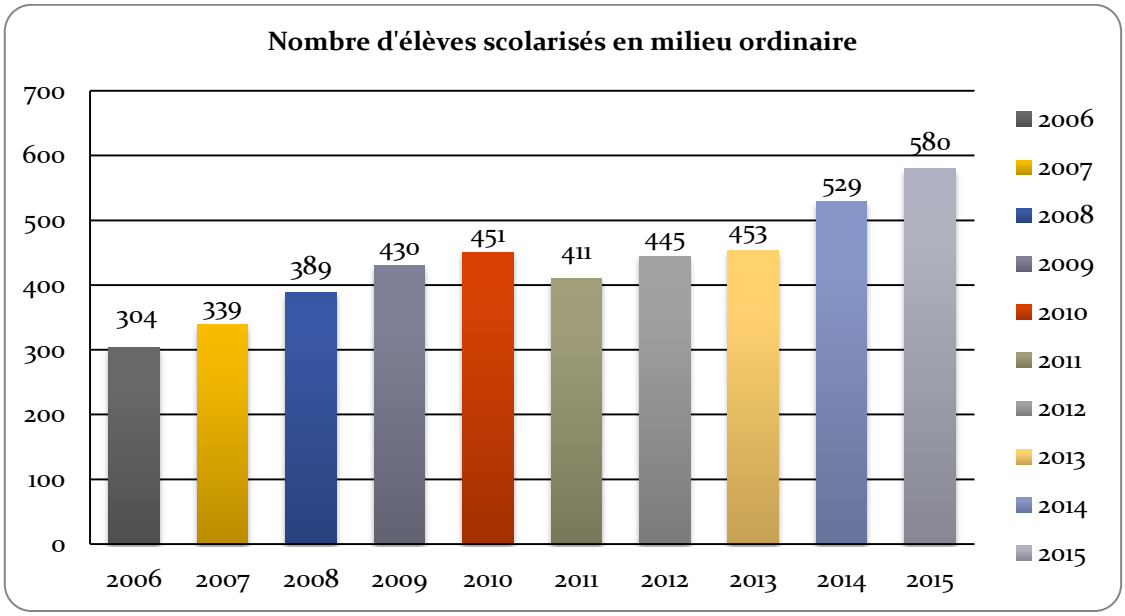
D. SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPES ET ORIENTATIONS SCOLAIRES

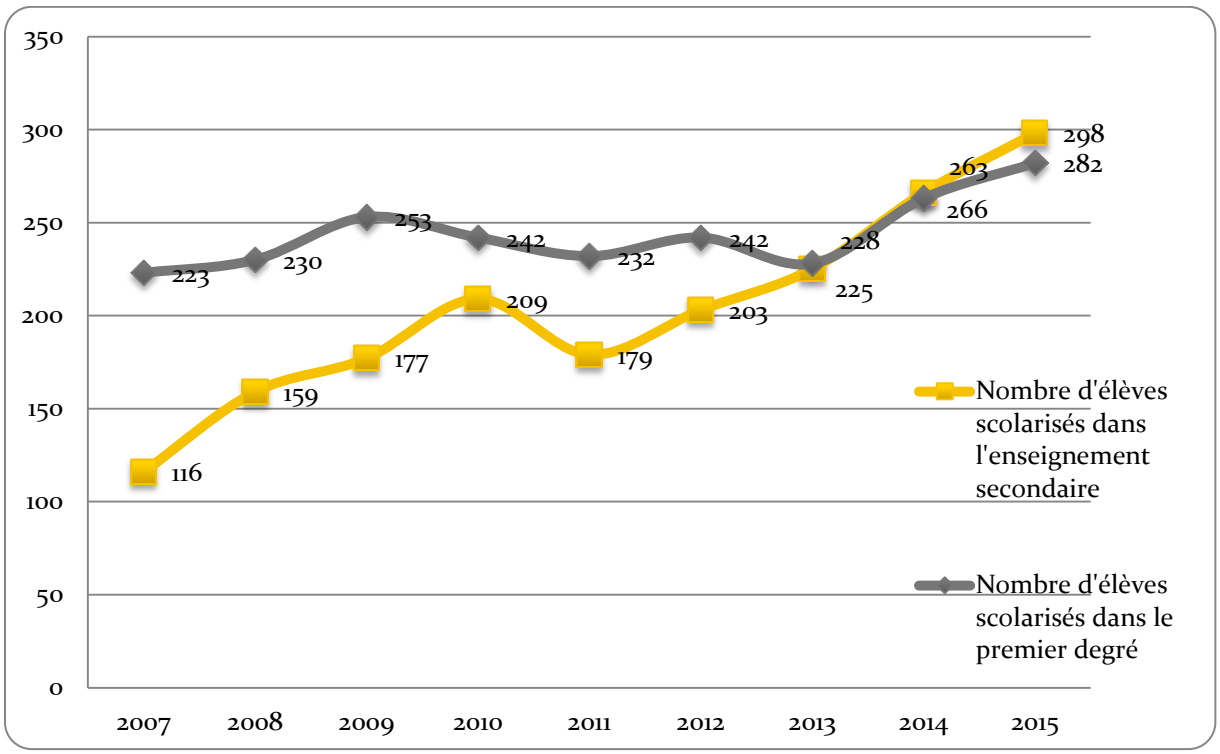
L'effet de la loi de 2005 sur l'inclusion des enfants en situation de handicap dans l'école dite ordinaire a produit des effets très positifs puisque on constate une augmentation de 47,5 % d'augmentation d'élèves handicapés scolarisés dans le 1er et 2nd degré.

Scolarisation des élèves en situation de handicap, données générales (Public + privé)

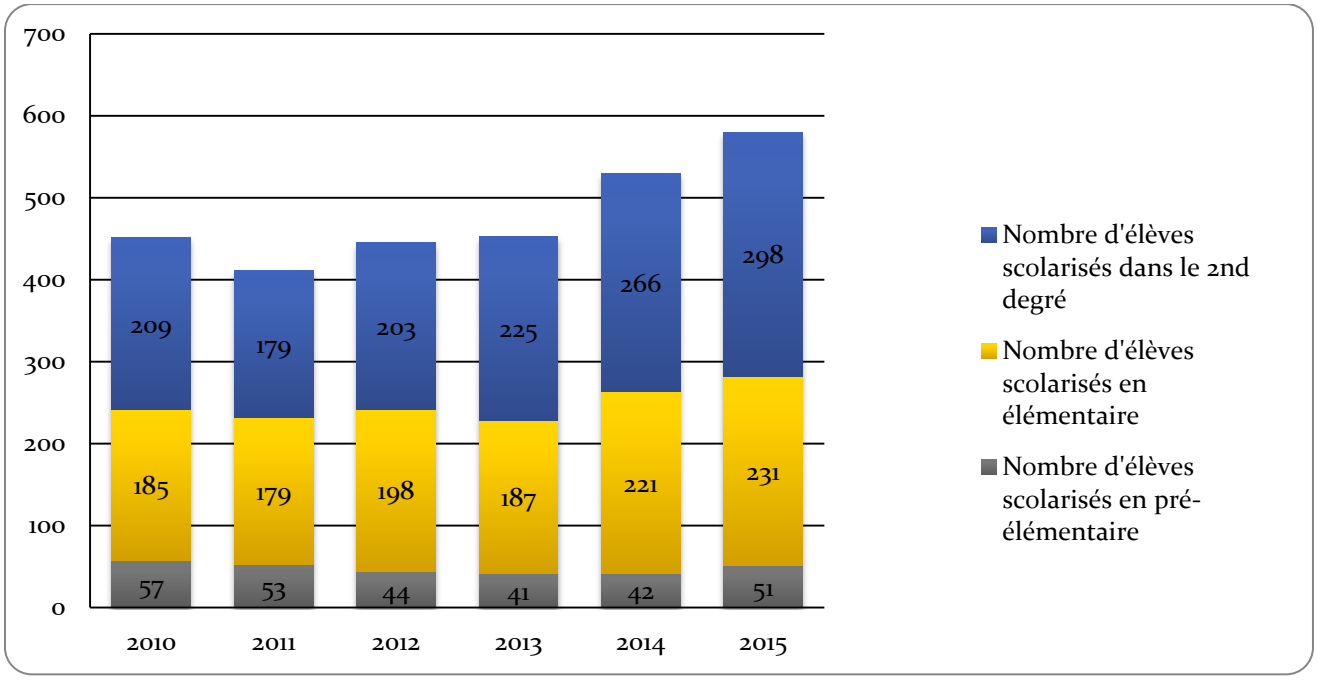
Janvier	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le premier degré	198	223	230	253	242	232	242	228	263	282
Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le second degré.	106	116	159	177	209	179	203	225	266	298
Total	304	339	389	430	451	411	445	453	529	580

Évolution :


Nombre d'élèves scolarisés en milieu ordinaire
700
600
500
400
300
200
100
0
304
339
389
430
451
411
445
453
529
580
2006
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015


350
300
250
200
150
100
50
0
223
230
253
242
232
242
228
266
282
116
159
177
209
179
203
225
263
298
Nombre d'élèves scolarisés dans l'enseignement secondaire
Nombre d'élèves scolarisés dans le premier degré
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015

Répartition par degré :



Sources : Inspection académique 05

Dans le département, le nombre d'élèves handicapés scolarisés dans les établissements publics et privés correspond

- **à 2,5 % de l'effectif total du premier degré (2,3 % en 2013-2014).**
- **à 2,6 % de l'effectif total du second degré (2,5 % en 2013-2014).**

Pour la deuxième année consécutive, le nombre d'élèves scolarisés dans le second degré est supérieur à celui des élèves du premier degré (élémentaires et préélémentaires).

Le taux d'augmentation annuel, tous degrés confondus, est proche de **10 %** (12 % dans le 2nd degré, 7 % dans le 1er degré)

29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

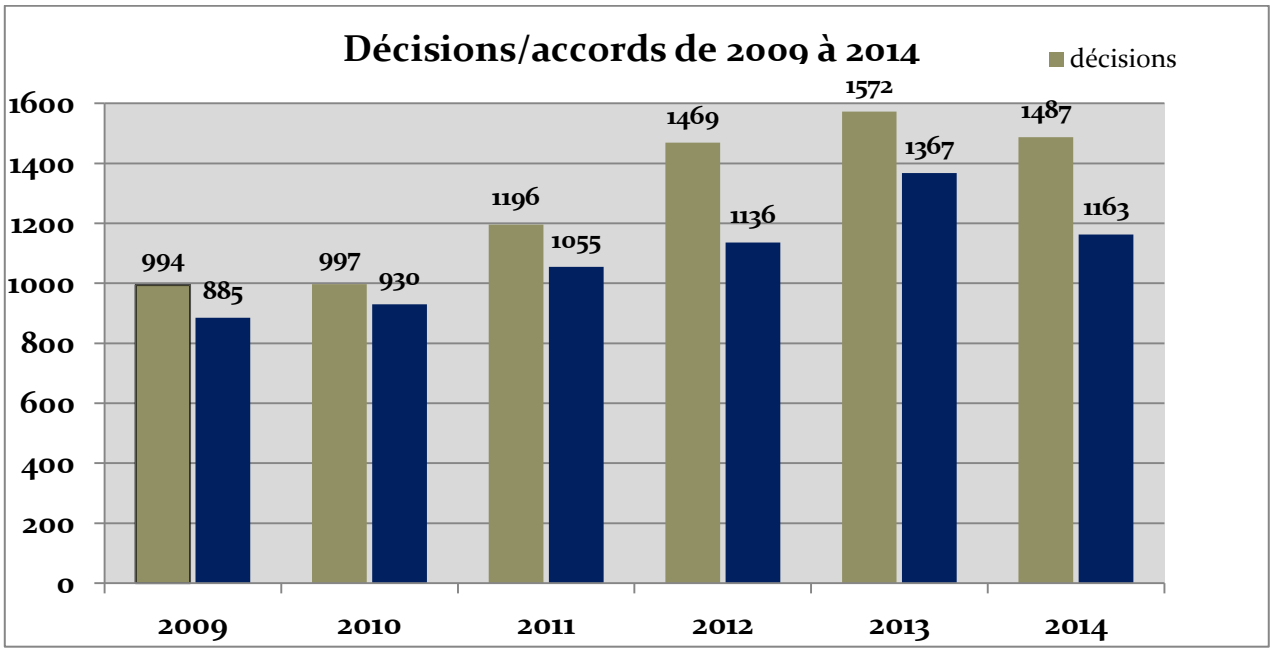
Répartition des élèves par type de trouble :

Nature du trouble	Intellectuels ou cognitifs	psychisme	Langage et Parole	viscéraux	moteurs	visuels	auditifs	Troubles associés	Autres troubles	Total
1er degré	85	67	66	10	33	1	9	9	2	282
2nd degré	75	42	131	9	33	0	6	2		298
Total	160	109	197	19	66	1	15	11	2	580

Sources : Inspection académique 05

En 2014, la CDAPH a rendu 1 487 décisions concernant les demandes « enfants », dont 1 163 accords.

Il est à noter que pour la première fois depuis la création de la MDPH, les décisions de la CDAH sont en légère baisse et les accords, par conséquent, le sont aussi. Cette baisse est imputable à la diminution des demandes concernant les AEEH.

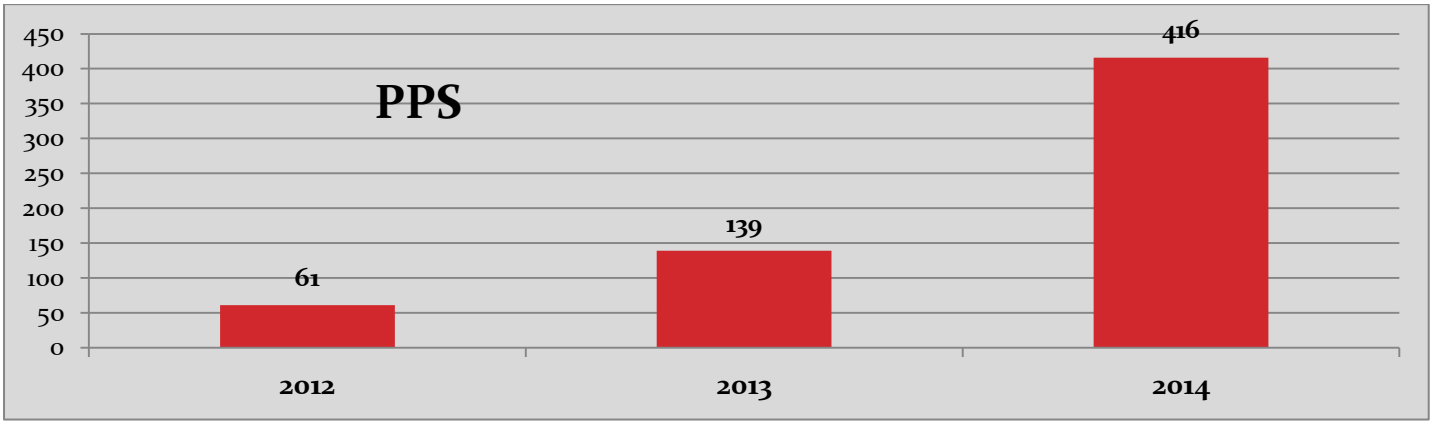


LES PLANS PERSONNALISES DE SCOLARISATION (PPS)

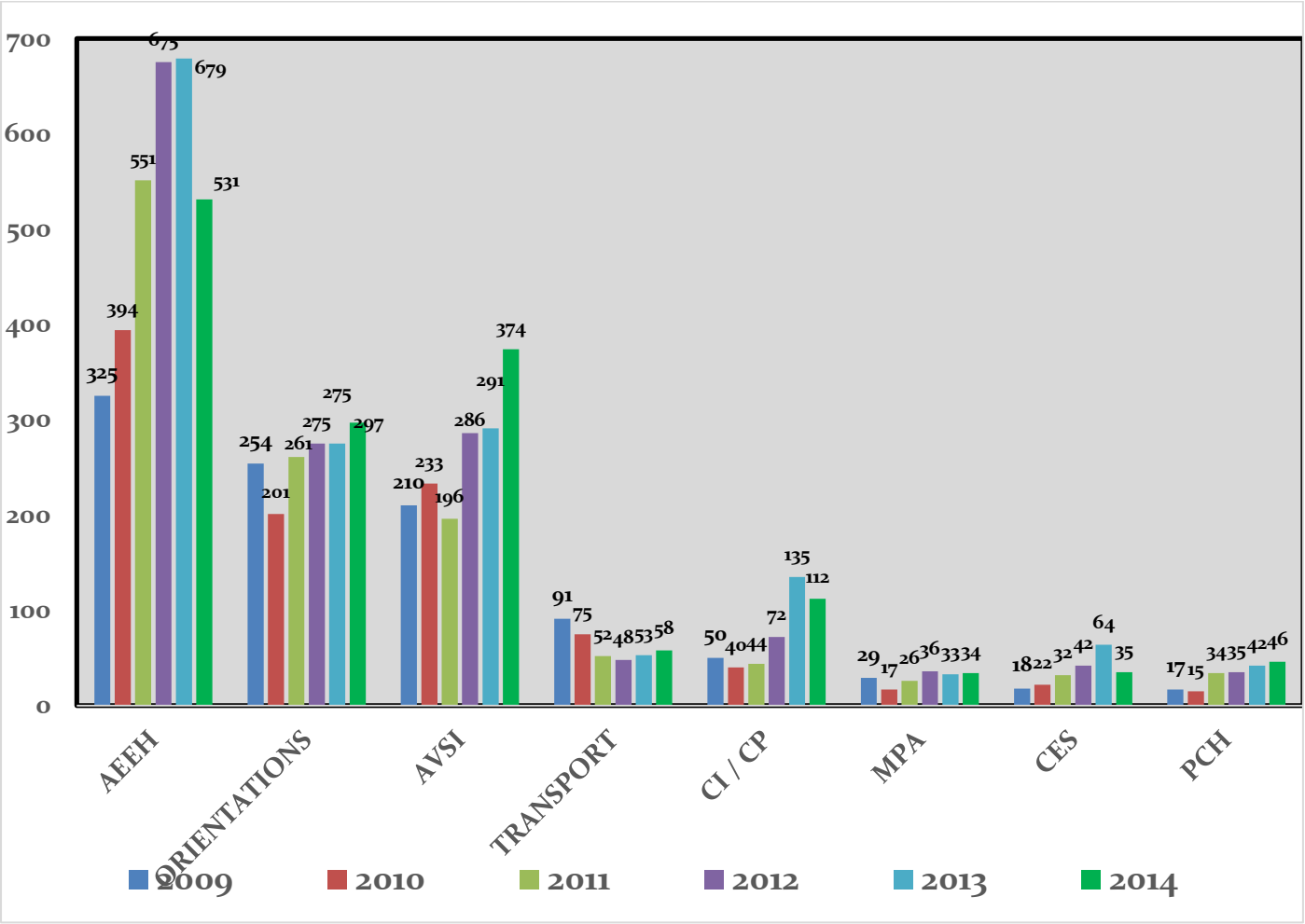
En 2014, toutes les demandes relatives aux enfants ont fait l'objet d'un PCC et d'un PPS. Grâce à un travail de la référente scolarisation, un outil « Word » a été mis en place qui permet de remplir les PPS en équipe d'évaluation. L'augmentation des PPS en 2014 est de 66,5 %.

L'article L.112-2 du code de l'éducation précise :

« (...) il est proposé à chaque enfant, adolescent ou adulte handicapé, ainsi qu'à sa famille, un parcours de formation qui fait l'objet d'un projet personnalisé de scolarisation assorti des ajustements nécessaires en favorisant, chaque fois que possible, la formation en milieu scolaire ordinaire. Le projet personnalisé de scolarisation constitue un élément du plan de compensation visé à l'article L. 146-8 du code de l'action sociale et des familles. Il propose des modalités de déroulement de la scolarité coordonnées avec les mesures permettant l'accompagnement de celle-ci figurant dans le plan de compensation ».



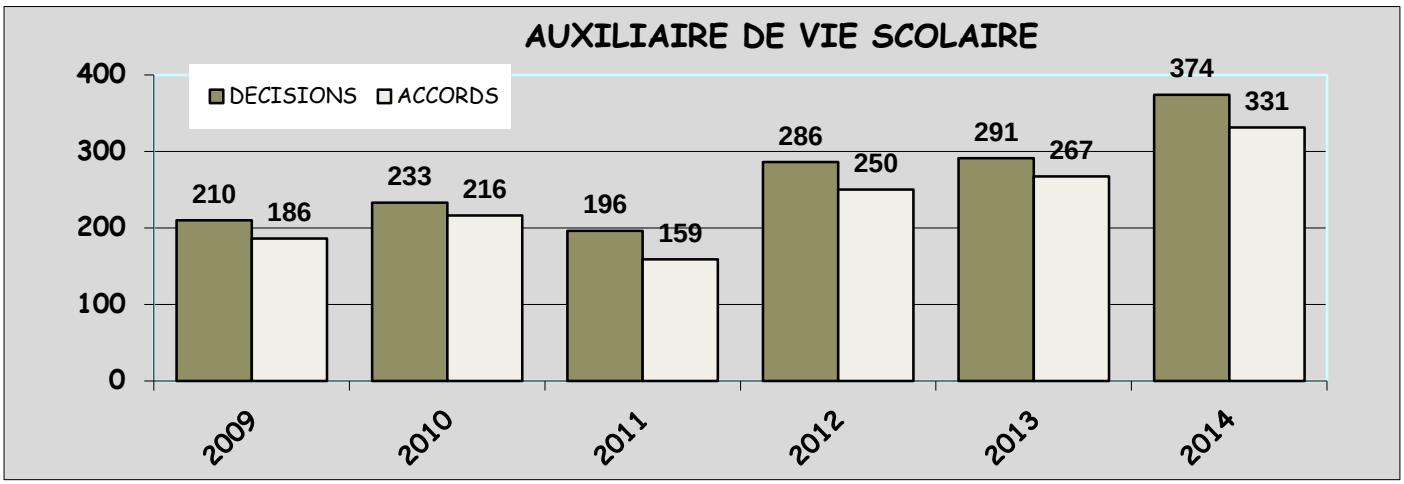
EVOLUTION DES DECISIONS DE LA CDAPH « ENFANTS » DE 2009 A 2014 : UNE AUGMENTATION DES DECISIONS RELATIVES AUX AVS.



Les décisions d'AVS et AVSI ont fortement augmenté en 2013 et 2014, plus de 22 % d'augmentation.

Les enseignants référents, au nombre de quatre, font dans le cadre de réunions régulières entre la MDPH et l'Inspection d'Académie (Réunions ASH) des analyses sur le bien-fondé de la mise en place des AVS auprès des familles.

Suite au décret d'août 2012, une tendance s'opère par la transformation d'AVSI (Individualisé) en AVSM (Mutualisé) qui constitue un dispositif plus adapté à la majorité des enfants.



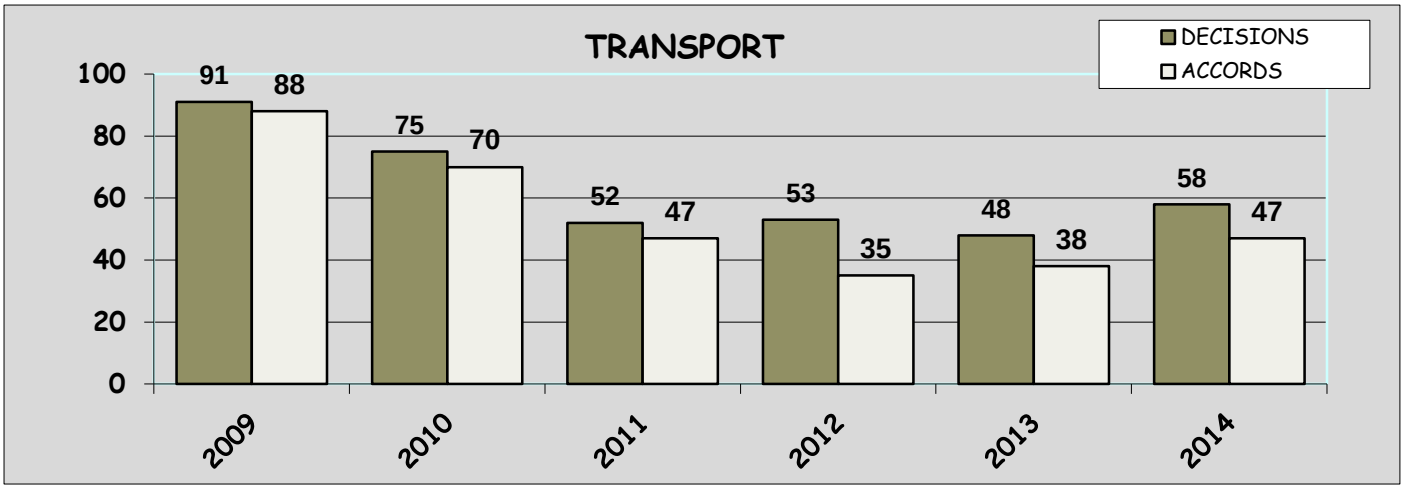
	Nb d'élèves accompagnés par une AVS			
	Mutualisée	individualisée	Total	Pourcentage d'élèves accompagnés
Préélémentaire	4	31	35	68,6%
Elémentaire	39	132	171	74%
Second degré	60+6	57 (7 élèves au lycée)	123	41,3%
Total	109	220	329	56,7%

Sources : Inspection académique05

LE TRANSPORT SCOLAIRE

Concernant les demandes de transport scolaire. La MDPH traite ces demandes comme les autres c'est-à-dire qu'elles font l'objet d'une évaluation globale et font l'objet d'un avis de la CDAPH.

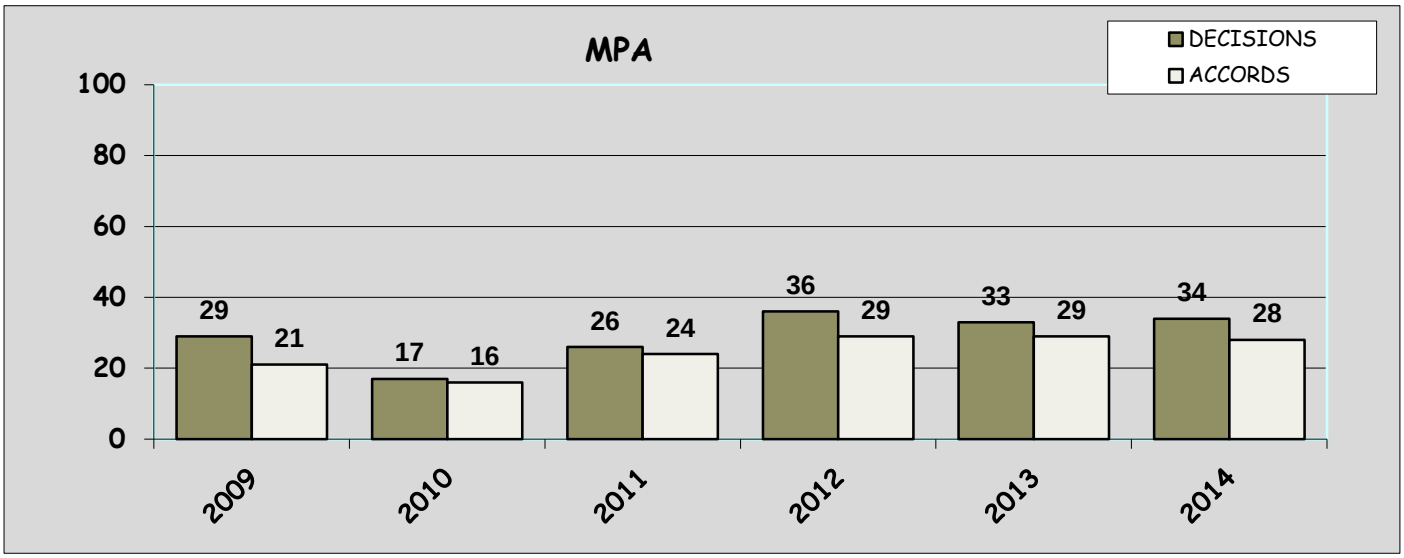
En 2015, une réflexion entre la MDPH et le service transport du Département a été amorcée afin de gérer différemment ces demandes pour rationaliser le travail en EPE et se rapprocher du cadre légal qui indique qu'un seul avis médical est nécessaire en vue de l'attribution d'un transport scolaire.



1. LE MATERIEL PEDAGOGIQUE ADAPTE (MPA)

Les avis de la CDAPH relatifs au MPA sont stables depuis trois années.

Initié en 2013 et poursuivi en 2014, un travail entre l'Education Nationale et la MDPH a été entrepris afin de faciliter l'attribution d'un matériel spécifique. En effet, aujourd'hui les équipes éducatives et les équipes de suivi de la scolarisation (ESS) se prononcent sur les besoins du matériel pour l'enfant par l'intermédiaire d'une fiche de liaison. L'EPE se base sur cette fiche pour réaliser son évaluation. Cette fiche de liaison est un avis des équipes de terrain sur le type de matériel adapté à mettre en place.

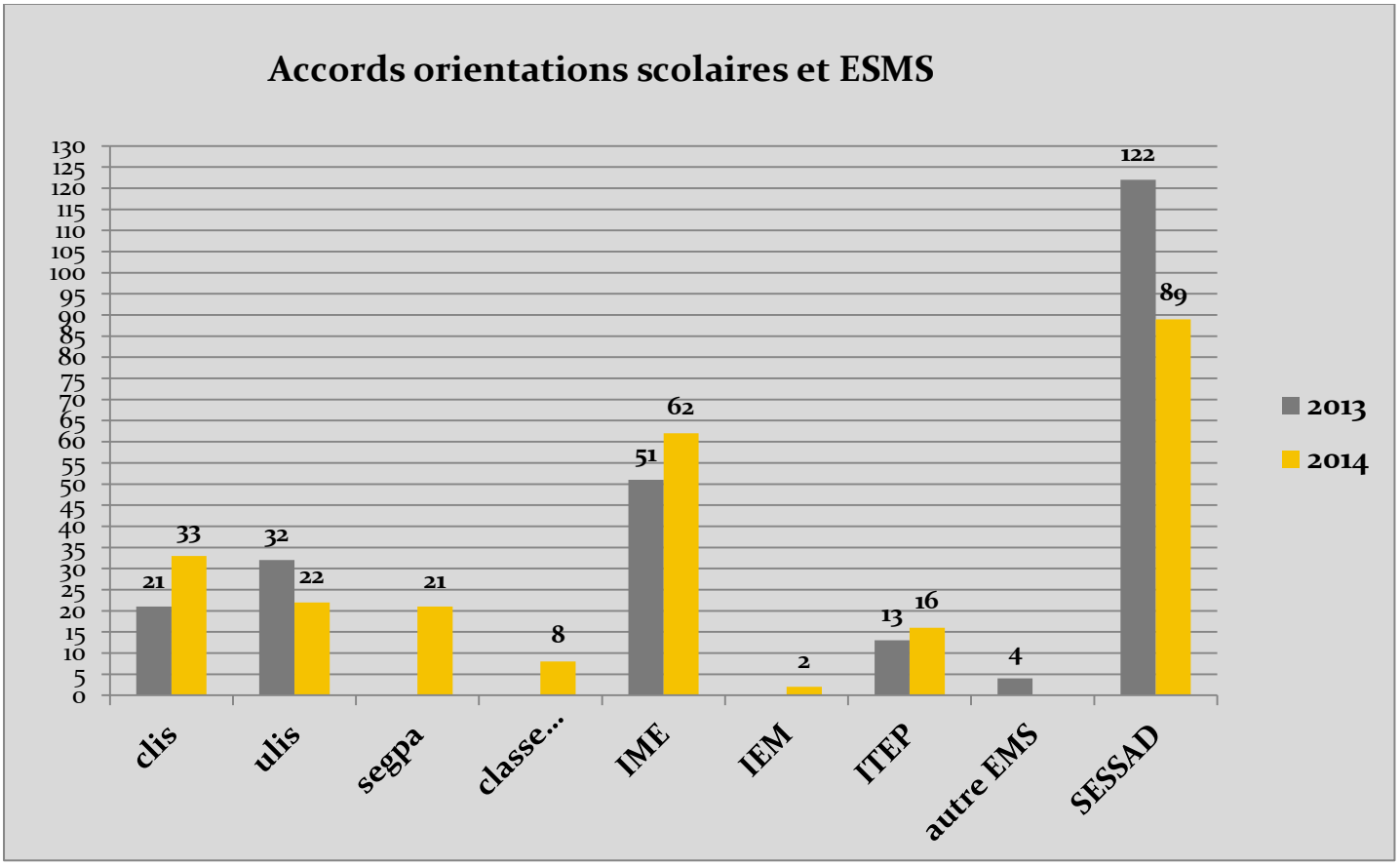


2. LES ORIENTATIONS EN ESMS

On peut noter une augmentation des décisions de la CDAPH concernant les orientations en IME ce qui tend à prouver que le milieu spécialisé demeure un axe important dans la prise en charge. Cette augmentation est également due à l'évolution des demandes en IMPRO.

La diminution entre 2013 et 2014 des décisions concernant les orientations en SESSAD s'explique par le tarissement des demandes pour ce type d'orientation.

L'augmentation des décisions concernant les CLIS a conduit l'Education Nationale à ouvrir une classe de CLIS en 2014 à Briançon (Sous-Préfecture des Hautes-Alpes).



3. Scolarisation en Classe pour l'Inclusion Scolaire : 6 CLIS dans le departement des Hautes-Alpes:

École de la Mi-Chaussée, Briançon (pôle Clis 1 : 2 enseignants)	20
Ecole Pasteur, Embrun (Clis 1)	11
Ecole Anselme Gras, Gap (Clis 1)	7
Ecole Fontreyne, Gap (Clis 1)*	21
Ecole Fontreyne (Clis 4)*	3
Ecole Paul Emile Victor, Gap (Clis 1)	11
Total	73

** Les CLIS de Fontreyne et de l'école "Mi-Chaussée" sont regroupées en un seul dispositif (pôle CLIS). Sources : Inspection académique 05*

4. Scolarisation en Unite Localisee pour l'Inclusion Scolaire : 5 ULIS dans le departement des Hautes-Alpes (4 ULIS en College, 1 ULIS en Lycee Professionnel)

Élèves handicapés 2nd degré 2014-2015			**Nombre d'ULIS en collège : 4** **1 ULIS en Lycée Pro**	Effectifs
Classe ordinaire	ULIS	TOTAL	Collège Fontreyne (Gap)	10
			Collège Mauzan (Gap)	10
248	**50**	**298**	Collège Les écrins (Embrun)	10
			Collège Les Garcins (Briançon)	12
			Lycée Sévigné (Gap)	8
			Total :	50

Sources : Inspection académique 05

5. *Scolarisation en Section d'Enseignement General et Professionnel Adapte : 3 SEGPA dans le departement des Hautes-Alpes*

SEGPA	Nombre d'élèves orientés par la MDPH	Effectif total de la SEGPA	Pourcentage d'élèves en situation de handicap
Mauzan	23	65	35 %
Fontreyne	16	63	25 %
Briançon Les Garcins	16	50	32 %

Sources : Inspection académique 05

Le pourcentage d'élèves orientés par la MDPH en 2013-2014 représente 46% de l'effectif de 6e SEGPA :

64% à Mauzan, 50% à Fontreyne, 27% aux Garcins

E. Emploi et orientations professionnelles

860 demandes d'orientation et de formation professionnelle ont été déposées en 2014 (529 en 2013), dont 462 premières demandes (347 en 2013).
887 accords ont été décidés par la CDAPH, ce chiffre est plus important que le nombre de demandes déposées dans la mesure où il prend en compte des demandes déposées en 2013 et dont la décision a été prise en 2014.
Les 887 accords de la CDAPH se répartissent de la façon suivante : 514 en milieu ordinaire, 77 en milieu protégé (ESAT) et 8 en CFAS, 77 en formation professionnelle (55 en Centre de rééducation Professionnelle (CRP) et 22 en UEROS), 210 en Centre de pré-orientation (CPO).

A l'instar des autres demandes, les reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ont augmenté passant de 1 296 en 2013 à 1 403 en 2014 soit une augmentation de 11 %.

EPE 16/25 ans

Devant le nombre croissant de demandeurs dans la tranche d'âge de 16 à 25 ans et afin d'améliorer l'orientation professionnelle de ces usagers, la MDPH05 a mis en place une équipe pluridisciplinaire d'évaluation qui regroupe des compétences spécifiques tant sur le domaine de l'orientation des jeunes adultes que des compétences en matière d'insertion professionnelle.

Cette équipe est composée de membres de CRP, CIO, Mission locale, Inspection d'académie, Cap emploi, pôle emploi et personnel de la MDPH dont le Référent, IME…

Celle équipe se réunit une matinée par mois.

CREATION D'UN GUIDE PASSEPORT

Dans le cadre du schéma départemental PH un guide « passeport », à destination des personnes en situation de handicap a été expérimenté. Il a pour but d'accompagner ces personnes dans leur parcours d'insertion professionnelle. L'expérimentation a fait l'objet d'une évaluation positive. Sa pérennisation dépend aujourd'hui des financements de l'AGEFIPH et du Département.

CREATION D'UN RESEAU

En 2013-2014, a été créé un réseau départemental de référents handicap pour prévenir les ruptures de scolarisation chez les jeunes en situation de handicap ainsi qu'une cellule de suivi de parcours. Ce réseau regroupe les référents handicap du Département, les enseignants référents de l'Inspection d'Académie et les référents handicap Mission d'appui AGEFIPH.

Ce réseau se réunit deux fois par an autour de thématiques communes.

En outre, la cellule « suivie des parcours » se réunit pour étudier les situations complexes afin de rechercher des solutions dans le parcours de formation et/ou d'insertion.

CREATION DE LA PRESTATION « ACCOMPAGNEMENT A LA DECOUVERTE DU MILIEU PROTEGE » (ADMP)

Cette prestation, dont l'expérimentation a été financée par le Département, est destinée aux personnes n'ayant pas d'orientation de la CDAPH en milieu protégé. Elle permet de financer des parcours pour des personnes pouvant être orientées en ESAT en leur permettant de faire des stages dans ces établissements.

CARTOGRAPHIE DES PARTENAIRES IMPLIQUES DANS LE PARCOURS DU JEUNE

Depuis plusieurs années l'Inspection Académique et la MDPH collaborent en matière d'orientation des jeunes élèves vers leur devenir professionnel.

Une cartographie a donc été élaborée par l'Inspection Académique et la MDPH sur un accès internet de l'Inspection d'académie (www.ash-05.ac-aix-marseille.fr/fp05) qui récence l'ensemble des formations professionnelles pour les jeunes handicapés et les personnes ayant une RQTH. Chaque formation est décrite ainsi que la structure qui la dispense. Cette cartographie est mise à jour en fonction des évolutions des offres de formation de chaque organisme.

29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

EXPERIMENTATION DE « POTENTIEL EMPLOI »

La MDPH des Hautes-Alpes a été département pilote dans l'expérimentation de l'évaluation de l'employabilité pour les demandeurs d'AAH en 2011 et 2012.

En décembre 2014, la MDPH05 a lancé un appel d'offres pour s'inscrire dans la seconde phase de cette expérimentation nationale relative à l'employabilité des personnes handicapées.
L'objet du marché était de fournir un appui à la MDPH dans la réalisation d'évaluations médico-psycho-socio-professionnelles, ou évaluations de l'employabilité des personnes handicapées, afin d'identifier les potentialités et les difficultés rencontrées par les personnes handicapées pour mettre en place un parcours d'insertion professionnelle.

Deux prestataires ont été retenus : l'un (ISATIS) pour le suivi des personnes avec handicap psychique et le second (CIBC) pour les autres personnes entrant dans ce dispositif.

Un Comité de pilotage a été mis en place composée de Cap emploi, pôle Emploi, l'AGEFIHP, la mission locale et la MDPH. Le cabinet AMNYOS a été désigné par le Ministère afin d'accompagner les 45 MDPH qui poursuivent cette expérimentation.

MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées
29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

PARTIE 3- PILOTAGE DE LA MDPH

Le tableau ci-dessous complète les indications d'activité figurant ci-dessus en établissant les données relatives à la période d'activité de la CDAPH de 2009 à 2014

A. ACTIVITE DE LA CDAPH DE 2009 A 2014

Evolution des décisions et avis confondus

L'évolution des demandes faites à la MDPH sont de 10 % de 2013 à 2014, et connaissent une augmentation par rapport aux trois années précédentes (2010 à 2012).
Cette augmentation se fait dans un contexte d'effectif constant.

La part des accords dans les décisions est quant à elle en diminution puisqu'elle passe de 73% d'accords en 2010 à 59 % en 2014. Cette diminution est en partie due à une meilleure qualité de l'évaluation. A ce titre l'attribution d'un taux d'incapacité à 80% n'est plus systématique comme cela a pu l'être du temps de la COTOREP.

	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de dossiers	2748	2936	3154	3390	3726
		7%	*7%*	*7%*	*10%*
Nombre de demandes	5990	6930	8161	9333	10236
		16%	*18%*	*14%*	*10%*

Détail	2010	2011	2012	2013	2014
Accord	4375	4761	5441	5933	6032
		9%	*14%*	*9%*	*2%*
Refus	1615	2169	2720	3400	4204
		34%	*25%*	*25%*	*24%*

Par des accords dans les décisions	*73%*	*69%*	*67%*	*64%*	*59%*

B. INTERPRETE EN LANGAGE DES SIGNES (LSF)

Les fonctions de l'ILSF concernent le pôle « accueil » dans le cadre de son activité d'interprétariat pour les personnes atteintes de surdité, malentendance et surdicécité. De fait, elle gère le lien avec les associations ou établissements concernés par ces handicaps ainsi que l'interprétation avec certains partenaires comme le Musée. Par ailleurs, son activité au pôle « Evaluation » fait appel à ses compétences en tant que « référente sensorielle » pour les handicaps auditifs et visuels.

Dans le domaine de l'interprétariat, l'ILSF a pour fonctions et objectifs l'interprétation et traduction dans les situations suivantes :

- Accueil et entretien pour l'usager avec les différents interlocuteurs de la MDPH 05.
- Entretiens au sein des Maisons des Solidarités du Département et autres structures (Musée départemental, Préfecture,..)
- Appels administratifs et traductions de papiers administratifs en lien avec les dossiers MDPH.
- Interprétation au Musée Muséum du Département, dans le cadre de visite dans et hors les murs et accessibilité pour le public sourd.

L'ILSF a également pour fonction, en tant que personne ressource, d'informer sur la sphère de la surdité, malentendance, cécité et malvoyance en direction du public et des professionnels de l'évaluation, en :

- Récoltant les informations au sens large dans le domaine de la surdité, basse vision, cécité, afin de lister les professionnels, les associations, les manifestations,... nécessaires si besoin aux usagers ou professionnels de la MDPH05.
- Sensibilisant sur la culture sourde, non négligeable pour percevoir l'univers, les habitudes de vie et les besoins des personnes sourdes dans le milieu ordinaire, afin de mieux comprendre notamment leur projet de vie. Il en est de même pour les personnes déficientes visuelles.

Dans le **domaine de la référence sensorielle**, les compétences visent :

- A assurer une veille technologique qui évolue constamment afin de sensibiliser et informer en tant voulu pour améliorer le quotidien de la personne atteinte de déficience auditive et/ou visuelle.
- A déterminer le besoin réel de compensation et apporter une réponse pertinente et compétitive par étude comparative des aides techniques (coût, efficacité, utilité) en fonction du projet de l'usager.
- A apporter une expertise dans les dossiers saisis au pôle enfant et au pôle adulte concernant la déficience auditive et/ou visuelle des usagers.

29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

Nombre d'interventions de la référente sensorielle

2014	Nombre d'Interprétation. & Info. Surdité	Nbre Interventions en tant que Réf. Sensoriel
JANV.	42	58
FEVR.	40	60
MARS	43	57
AVRIL	36	64
MAI	43	57
JUIN	36	64
JUIL.	36	65
AOÛT	48	52
SEPT.	41	59
OCT.	41	59
NOV.	42	57
DÉC.	32	68
Total	480	720

29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

CONCLUSION

Depuis 9 années, l'activité de la MDPH05 s'est caractérisée par une montée en charge du travail et la qualité de la réponse aux besoins et attentes des usagers.

De plus en plus de personnes connaissent leurs droits et sollicitent naturellement la MDPH pour des réponses à leur situation. Par ailleurs, l'accroissement des difficultés vécues par les personnes en situation de handicap les poussent à solliciter des aides auprès de la MDPH qui parfois ne relèvent pas de ses prérogatives.

Cela induit une forte hausse des demandes et conséquemment du travail supportés par l'ensemble des acteurs qui travaillent pour ou avec la MDPH. Or ce nombre est désormais fixe et les moyens de fonctionnement alloués par les partenaires Conseil général, Etat, CNSA n'ont pas progressé cette année et ne permettent pas d'envisager des recrutements pérennes dans le contexte économique actuel.

C'est donc dans la rationalisation et l'optimisation des moyens, dans l'amélioration des procédures de travail et dans la mutualisation des ressources que la MDPH trouvera les solutions pour répondre toujours plus efficacement aux sollicitations et demandes des usagers.

Globalement, les usagers sont satisfaits du travail réalisé, de la transparence des services et de la qualité de leur relation aux personnels. Les nouveaux locaux de la MDPH05 permettent un service rendu encore plus efficace.

Dans le dialogue, par les échanges, en associant l'usager aux projets d'activité et de fonctionnement qui les concernent, la MDPH pourra, dans les temps à venir, dans le strict respect de ses prérogatives, améliorer ses prestations et remplir ainsi toujours mieux ses missions définies par la loi du 11 février 2005.

MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées
29 bis, avenue Commandant Dumont – 05000 GAP - Tél. : 04.92.20.63.90 – Fax : 04.92.20.63.99
Mail : mdph@mdph.hautes-alpes.fr

PERSPECTIVES 2015

1) Faire évoluer l'organisation interne de la MDPH en s'appuyant sur un audit de l'ARACT (Agence Régionale pour l'Amélioration des Conditions de Travail)

2) Participation de la MDPH à la réorganisation départementale sur l'autonomie (formations communes…). Réflexion sur la convergence des missions PA/PH

3) Formation de deux agents à Business Object et formation de deuxième niveau à BO pour le référent insertion professionnelle

4) Participation aux groupes de travail sur l'amélioration du système d'information de la MDPH

5) Poursuite de l'expérimentation « potentiel emploi »

6) Participation et animation des différentes initiatives sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés (semaine de l'emploi, ….) et sur l'accès aux activités sportives (journée Sport Handicap)

7) Participation de la MDPH aux travaux sur le schéma départemental des Solidarités (2016-2020)

8) Mise en place d'un site internet de la MDPH 05

9) Mise en œuvre d'initiatives partenariales, particulièrement avec les établissements et services médico-sociaux, pour susciter la réflexion sur le GEVA, la GEVA compatibilité et la conception et la mise en œuvre des PPC.

10) Travail avec les instructeurs en vue de rédiger un document unique de procédures internes

11) Formation des nouveaux membres de la CDAPH suite aux élections départementales

12) Arrêté de composition des EPE

13) Convention CAF et MDPH

14) Convention tripartite Cap Emploi, pôle Emploi et MDPH

15) Formation commune des agents d'accueil MDS et MDPH