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.cg05.fr

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2016

GIP – MDPH 05

Maison Départementale
des Personnes Handicapées

INTRODUCTION *3*

PARTIE 1 – ACTIVITE DES SERVICES DE LA MDPH *8*

A. Organisation des services de la MDPH **8**

B. Communication et sensibilisation au handicap **11**

C. Accueil et information **11**

D. Instruction, évaluation et élaboration des réponses (y compris la PCH) **12**

1. Instruction de la demande 12
2. Évaluation de la demande 13

E. Médiation, conciliation, recours **13**

F. Le Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) **14**

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES *16*

A. Prestation de la compensation du handicap (PCH) **16**

B. Allocations et compléments **17**

C. Les cartes **18**

1. Cartes de stationnement 18
2. Cartes d'invalidé et de priorité 18

D. Scolarisation des enfants handicapés et orientations scolaires **19**

1. Scolarisation des élèves en situation de handicap, données générales (public et privé) 19
2. Évolution 19
3. Scolarisation collective en milieu ordinaire (ULIS 1er degré - ULIS 2rd degré - SEGPA) 21
4. Accompagnement des élèves (Aide humaine individualisée ou mutualisée) 23

E. Le transport scolaire **27**

1. Matériel pédagogique adapté (MPA) 27

F. Emploi et orientations professionnelles **28**

G. EPE 16/25 ans **28**

PARTIE 3 - PILOTAGE DE LA MDPH *29*

A. Activité de la CDAPH de 2009 à 2016 ..... **29**

B. Interprète en langage des signes (ILSF) **30**

Conclusion ***32***

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 », la 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, peu peuplé (25,2 habitants au Km2, soit l'avant dernier département le moins dense de la région PACA). avec une superficie territoriale de 5 549 km2, soit plus de 15% du territoire régional). 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. Un Haut-Alpin sur quatre (24,7%) est âgé de 60 ans ou plus en 2007. Cette proportion est nettement supérieure à la moyenne nationale (21,4%). Parmi ces 32 720 personnes, deux tiers vivent à Gap, Briançon Embrun ou dans des communes situées sous l'influence de ces villes. Plus de 10 00 d'entre elles résident ainsi dans des territoires ruraux isolés.

Population par grandes tranches d'âges

	2014	%	2009	%
Ensemble	139 883	100,00	135 836	100,00
0 à 14 ans	23 942	17,10	23 451	17,30
15 à 29 ans	20 096	14,40	20 578	15,10
30 à 44 ans	25 602	18,30	26 259	19,30
45 à 59 ans	29 977	21,40	29 713	21,90
60 à 74 ans	24 772	17,70	21 782	16,00
75 ans ou plus	15 493	11,10	14 053	10,30

Au cours des prochaines années, le vieillissement des générations nées dans les années 20 et début des années 30 devrait se traduire par une forte hausse du nombre de personnes âgées dépendantes : elles seraient 1 060 de plus en 2020 qu'en 2007 dans les Hautes-Alpes. A cette date, plus de la moitié des personnes âgées dépendantes (PAD) seraient âgées de plus de 85 ans ou plus. 420 nouvelles demandes d'hébergement en institution seraient formulées entre 2007 et 2020.

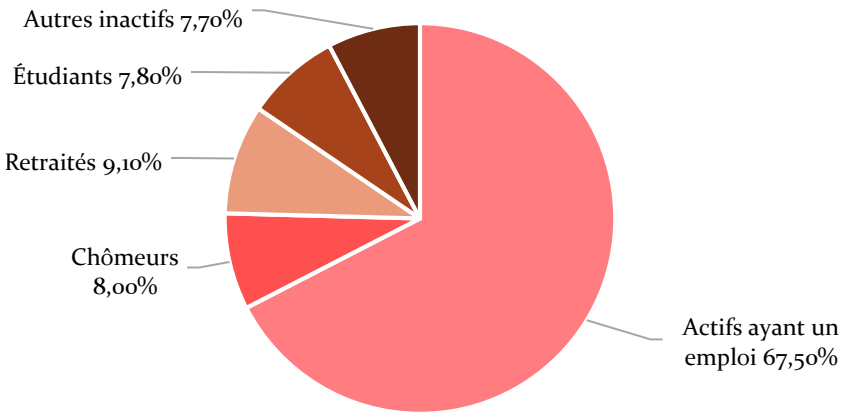
L'importance des personnes dites âgées peut avoir une incidence en termes d'activité de la MDPH, principalement sur le nombre de demandes de cartes (stationnement, de priorité ou d'invalidité) qui est en constante augmentation[1].

En 2014, la population active s'établissait à 62 639, soit 67,5 % de la population de 14 à 65 ans.

[1] Analyse INSEE ETUDES PACA , n° 15, décembre 2011

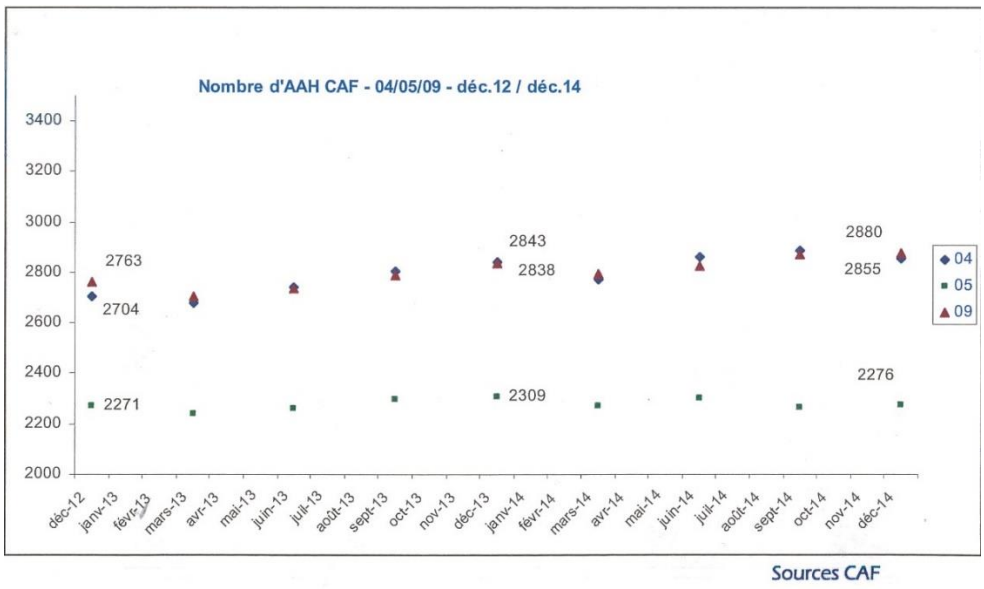
*

Population de 15 à 64 ans par type d'activité en 2014



Source : Insee, RP2014 exploitation principale, géographie au

Concernant l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), le département des Hautes-Alpes dans une moyenne basse des autres départements similaires, avec un nombre de bénéficiaires moins élevés que dans les Alpes de Haute-Provence.



Concernant le handicap, le département des Hautes-Alpes comptabilisait 13 411 personnes ayant au minimum un droit en cours de validité au 31 décembre 2016, 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, 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 7% des droits.

Répartition des droits en cours à la MDPH 05 au 31/12/2016

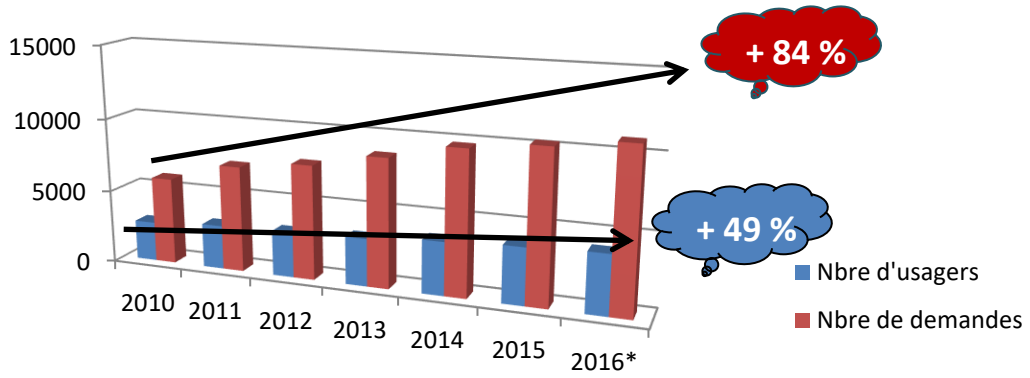
Droits	31/12/2016
Allocation Adulte Handicapé	2912,00
Complément de ressources	301,00
RQTH	5784,00
ACTP	160,00
PCH	812,00
AEEH	955,00
Aide humaine à la scolarisation	562,00
Cartes d'invalidité ou de priorité (moins de 20 ans)	177,00
Cartes d'invalidité ou de priorité (de 20 à 59 ans)	2168,00
Cartes d'invalidité ou de priorité (+ de 60 ans)	4798,00
Orientations en établissements et en services (adultes)	901,00
Orientations et formations professionnelles	2404,00
Orientations en établissements et services (enfants)	418,00
Orientations scolaires	228,00
Cartes de stationnement	2162,00
Nombre de personnes	**13411,00**
Total	**24742,00**
Nombre de droit par personne	**1,85**

Depuis la création des MDPH, le nombre de demandes est en augmentation. Les plus fortes hausses ont été ressenties entre les années 2010 et 2013.

Cette hausse des demandes peut s'expliquer de différentes manières :

- Développement de l'inclusion scolaire et par là même hausse des demandes liées aux besoins d'enfants en situation de handicap ;
- Vieillissement général de la population, avec pour continuum une hausse des cartes afférentes (cartes de stationnement principalement) ;
- Crise économique et précarisation des situations, avec pour corollaire une hausse des demandes de prestations (AEEH et compléments, AAH et compléments de ressources) ;
- Montée en puissance de la PCH adultes et mise en place de la PCH enfants.

Évolution des demandes MDPH



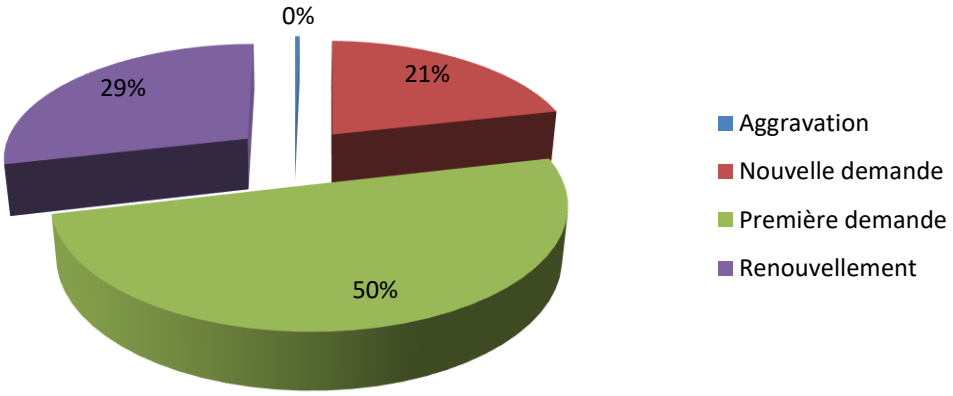
L'augmentation continue des demandes auprès de la MDPH a pour résultante d'augmenter le nombre d'usagers (+ 49 % depuis 2010).

Cette augmentation peut s'expliquer par un accompagnement important des usagers tant par les professionnels de la MDPH que par les travailleurs sociaux et médico-sociaux du Département ; un bon recours au droit. Cette

augmentation a pour conséquence de développer l'accueil des personnes en Maison des Solidarités (MDS) du Département et au siège de la MDPH.

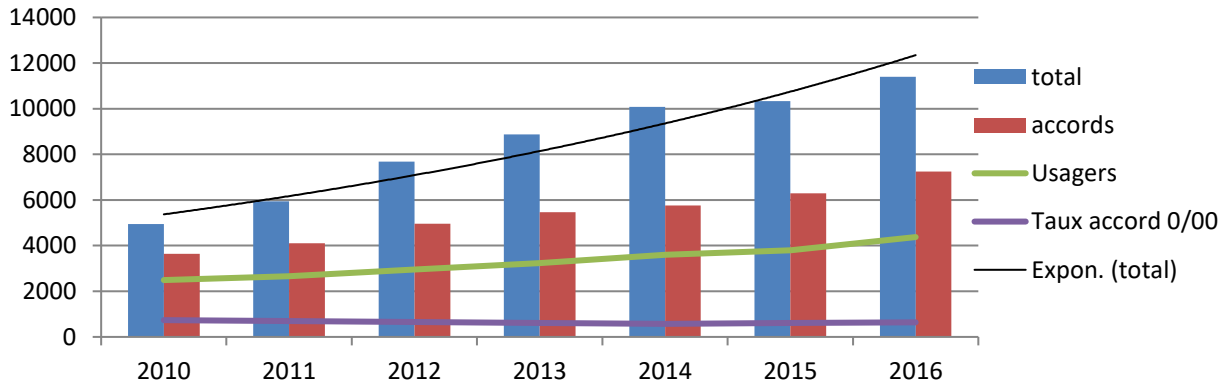
Il n'en demeure pas moins que depuis 2010, les premières demandes représentent plus de la moitié du total des demandes et un tiers de renouvellement. 21% des demandes sont des « nouvelles demandes ». Cela correspond à des demandes connues par la MDPH mais qui ont été interrompues et de fait ne correspondent pas à de nouvelles demandes.

Répartition des demandes en fonction du statut de 2010 à 2016

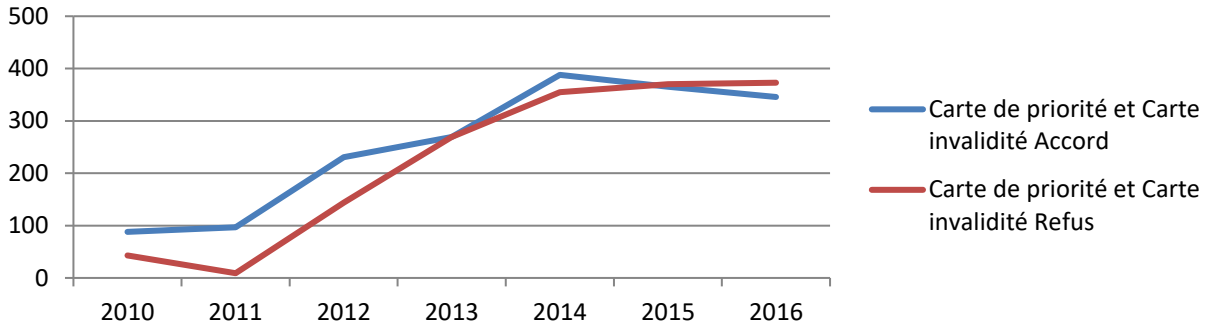


En 2016, les décisions d'accord progressent par rapport à 2015 mais le taux d'accord reste stable dans la mesure où les demandes augmentent à un rythme plus élevé.

Décisions / Accords de 2010 à 2016 : évolution du nombre d'usagers



Depuis 2015, le nombre de refus des cartes de priorité et d'invalidité est plus important que les accords. Ce constat s'explique en raison de demandes parfois injustifiées des usagers pour l'obtention de ces cartes : le droit étant ouvert, certains usagers « cochent » la demande de carte sur le document CERFA. En outre, les évaluations des équipes de la MDPH ont été améliorées.


500
400
300
200
100
0
2010
2011
2012
2013
2014
2015
2016
Carte de priorité et Carte invalidité Accord
Carte de priorité et Carte invalidité Refus

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 » ou commission exécutive) et 23 membres au sein de la commission décisionnelle des droits pour les usagers, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

22 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) du Département 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 de 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 l'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.

Les MDS sont des lieux d'accès de proximité pour les usagers et ouvertes tous les jours au public. Il y trouve un accueil de premier niveau (renseignement, réception des dossiers) et de deuxième niveau (entretien personnalisé, aide plus approfondie à la détermination des besoins) assurés par des agents du Département.

L'accueil dans les MDS 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 fait, cette organisation souligne la complémentarité des interventions des agents de la MDPH et de ceux du Département. Dualisme qui se traduit aussi par la forte participation des référents autonomie et des médecins territoriaux (médecins autonomie) à l'activité et aux travaux en Équipes Pluridisciplinaires d'Évaluation (EPE) de la MDPH.

En mars 2016, le Directeur de la MDPH (David BLANC) a également pris les fonctions de Directeur de la Direction Territoriale et Transversale de l'Action Sociale (DTTAS). Cette «double » fonction permet de favoriser les liens indispensables entre l'action du Département et du GIP-MDPH principalement dans le cadre de la politique départementale de l'autonomie et de l'Aide sociale à l'enfance (ASE).

Organigramme de la MDPH 2016

DGA Pôle CS et S

Président du Département
Jean-Marie BERNARD

Présidente du GIP-MDPH 05
Marie-Noëlle DISDIER

Chef de Service
Jean-Luc RAYNAL

- Coordonnateur EPE
- Solis, BO, STAT

Pôle Administratif

Directeur
David BLANC

Assistante du Directeur
Evelyne SALENGH

- RH gestion des paies, CNAS
- Budget (Préparation et Exécution)
- Suivi des conventions

Accueil - Secrétariat
Marie-Lise ALLEMAND **(Cat C)**
Yamina DIJON (Cat C)
Goar GAZIGUIAN **(Cat C)**
Frédéric RICARD **(Cat C)**

Référent FDCH
Sylve CATINOT

Référents Administratifs Instruction Demandes

- Corine BOIN **(Cat C)**
- Angélique MOLAS **(Cat C)**
- Clarisse SOLOVELO **(Cat C)**
  Johanna LOMBARD **(Cat C)**
- Vincent COVEMACKER **(Cat C)**

Référents Administratifs Instruction Evaluation

- Marie-Odile BIALEK **(Cat C)**
- Thierry FANTHOU **(Cat C)**

Les référents handicaps et les médecins impliqués dans l'activité de la MDPH sont les suivants

Référente Sensoriel I.L.S.F.
Elisabeth DUCOURTIOUX EVRARD

Référente Insertion Professionnelle
Marie Claire CARO
Responsable d'équipe Insertion 16/25 ans

Référente PCH
Carole BEGHIN
Responsable d'équipe PCH – EPE PCH

Référente Enfant
Sylvie VANCAYSEELE
Responsable d'équipe Enfant – AEEH - Sco

Assistantes Sociale
Catherine CANFIN (enfants)
Christine DUMONT (adultes)

Pôle Médical

- Chantal MAITENAZ Coordonnatrice médicale et recours
- Nassim BENCHEHIDA / Yvon
- Guylaine BAGHIONI LECLERCQ (Enfants)
- Valérie DONNET (Infirmière)

Tableau des effectifs travaillant à la MDPH en 2016

Employeur	Grades ou emplois	Catégorie	Effectifs	Statut/position d'activité	Durée de travail en ETPT	Nom du Personnel
Département	Directeur	A+	1	Fonctionnaire mis à gracieux (Sur 3/5ème d' ETP)	1	David BLANC
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	Catherine CANFIN
Département	Rédacteur	B ou équivalent		Fonctionnaire mis à disposition à titre gracieux		Evelyne SALENGH
MDPH	MEDECIN (pôle enfant)	A ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	0,6	GUISLAINE BADGHIONI
MDPH	RIP	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	Responsable d'équipe PCH+ESMS	B ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Carole BEGHIN
MDPH	Chef de service	A ou équivalent	1	Contractuel de droit privé / durée indéterminée	1	Jean-Luc RAYNAL
MDPH	Infirmière	A ou équivalent		Contractuel de droit privé/CDD	1	Valérie DONNET
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	Johanna LOMBARD
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…) le Comité départemental olympique et sportif (CDOS), l'association Handisport et des écoles du département. La troisième édition a eu lieu au plan d'eau d'Embrun en juin 2016.

Dans la mesure où la MDPH dispose d'une interprète en langue des signes française (LSF) à mi-temps, un partenariat avec le Musée Départemental et le Rotary Club a été conclu afin d'interpréter, lors de vernissages, des rencontres avec des artistes. Elle a également interprété les ateliers en vue de l'élaboration du Schéma Unique des Solidarités (fin 2016).

La COMEX a validé la création d'un site internet de la MDPH 05 qui devrait être en fonction en 2017. Ce site permettra de communiquer sur les missions de la MDPH ainsi que sur l'ensemble de l'actualité départementale en facilitant l'accès aux associations de personnes handicapées.

C. ACCUEIL ET INFORMATION

La MDPH, située à Gap (Préfecture des Hautes-Alpes) a intégré de nouveaux locaux en décembre 2013. L'accueil des personnes physiques a été de ce fait amélioré avec des 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 première porte d'entrée que représente l'accueil d'une MDPH est déjà une forme d'accompagnement. À ce titre la MDPH des Hautes-Alpes a toujours veillé à un accueil physique, actif, disponible aux amplitudes horaires larges (ouvert du lundi au vendredi, de 9 heures à 12 heures et de 14 heures à 17 heures).

Il n'a pas été fait le choix de confier l'accueil téléphonique à une plateforme, ce qui maintient un lien de proximité avec l'usager.

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 (35h)**. Ces deux personnels assurent également le secrétariat du Directeur et la gestion des Commissions (CDAPH, COMEX) ainsi que la gestion du courrier.

En 2016, **4 773** personnes ont été accueillies quel que soit le niveau d'accueil **(+ 15 %** par rapport à 2015**)** : 4081 pour le niveau 1 et 881692 pour le niveau 2.

10 034 appels téléphoniques ont été reçus soit **une augmentation de 9 %** par rapport à 2015.

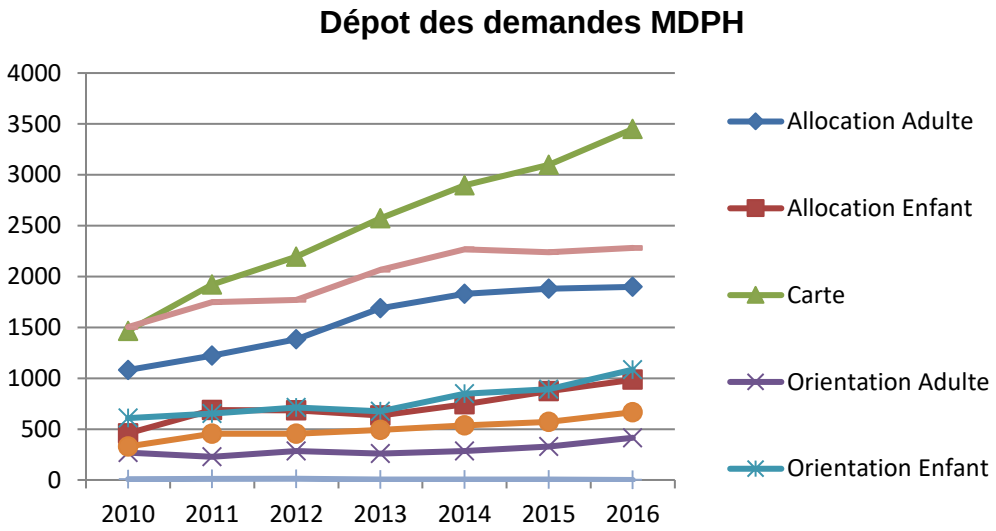
2053 mails ont été reçus sur la boîte institutionnelle de la MDPH. Afin de faciliter les échanges avec les usagers et répondre aux évolutions de transmission de l'information, il est prévu, en 2017, la mise en place d'un site internet dédié à la MDPH 05.

Les mêmes agents traitent le courrier départ et arrivée de la MDPH. Le nombre de courriers reçus en 2016 était de 11 662.

D. INSTRUCTION, ÉVALUATION ET ÉLABORATION DES RÉPONSES (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 en moyens constants pour la MDPH05.

1. *Instruction de la demande*

La MDPH compte **6 agents instructeurs**. Quatre d'entre eux sont en charge d'instruire les demandes (enfants et adultes) cela 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 (courriers de demandes des pièces manquantes, par exemple).

En outre, ils sont susceptibles de renseigner un usager par téléphone ou physiquement. Enfin, ils liquident l'ensemble des CDAPH ce qui consistent à traiter l'ensemble des notifications.

La gestion administrative de l'évaluation est assurée par deux instructeurs. Ils assurent la préparation des ordres du jour des Équipes pluridisciplinaires d'évaluation (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) et des Plans personnalisés de Scolarisation (PPS).

2. *Évaluation de la demande*

La MDPH a modifié son organisation en 2016 en « créant » un poste de chef de service en charge de la coordination de l'ensemble des EPE et la responsabilité hiérarchique sur le pôle instructeur.

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.

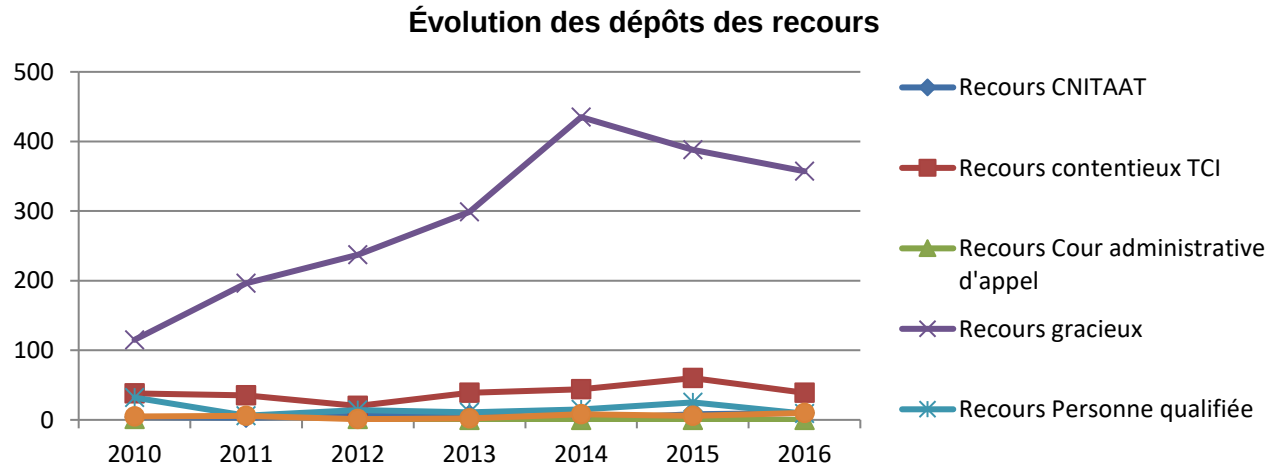
Les EPE dites plénières (ou de second niveau) sont organisées en lien avec les partenaires tels que les ESMS, les psychologues scolaires…. Les évaluations de la PCH « aide humaine » sont effectuées au niveau des territoires du Département par les référentes « autonomie. Ces professionnels sont des travailleurs sociaux du Département. Ils sont placés sous la responsabilité fonctionnelle d'un médecin autonomie.

La MDPH ne compte pas d'ergothérapeute dans son effectif, ni le Département. Par conséquent, la MDPH convention avec quatre ergothérapeutes libéraux en vue de réaliser les évaluations relatives aux aides techniques et aux aménagements du logement.

E. MÉDIATION, 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.

Toutefois, on peut constater que le nombre de recours a légèrement baissé entre 2015 et 2016.

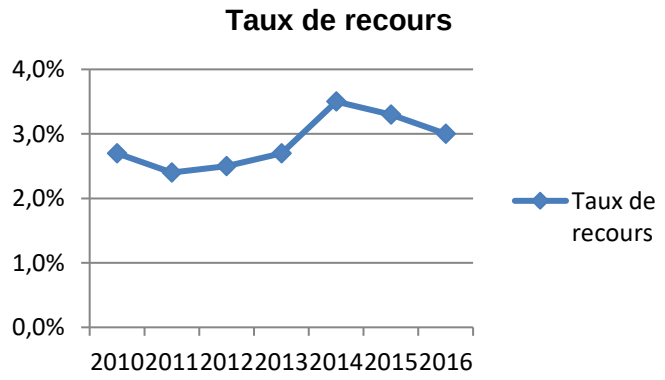


L'article L.146-10 du Code de l'action sociale et des familles (CASF) précise que « sans préjudice des voies de recours mentionné à l'article L. 241-9, lorsqu'une personne handicapée, ses parents, si elle est mineure, ou son représentant légal estiment qu'une décision de la CDAPH méconnait ses droits, 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 2016, la personne de conciliation (Madame ROSANVALLON) a eu à connaître 15 situations. Pour le traitement amiable des litiges, la MDPH ne disposait 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.

En juillet 2016, le Conseil départemental a mis à disposition, à titre gracieux, une assistante sociale « adulte » qui détient dans ses missions celle de personne qualifiée.



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

Les Fonds départemental de compensation du handicap (FDCH) est un dispositif crée par la loi de 2005. Il est destiné, 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. Le FDCH se substitue, à partir de 2006, au Site pour la vie autonome[2] (SVA).

Le FDCH est géré par un comité de gestion au sein de la MDPH. Ce comité est composé des représentants des contributeurs (État, 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 PCH ou des compléments de l'AEEH et d'autres aides financières potentielles.

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

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

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 (État, Département, CCAS de Gap, MSA), un forfait par dossier (CCAS de Briançon) ou en fonction des dossiers (CPAM).

Il n'y a pas réellement de mutualisation des contributions, la plupart des financeurs (CCAS de Gap, MSA, CPAM, CCAS de Briançon, MGEN) bien que signataire du règlement intérieur, appliquent leur propre critère d'intervention et sélectionnent un public en particulier, au sein même de la population éligible au FDCH. Par exemple, le CCAS de Gap financera uniquement les projets du FDCH 05 tient compte des conditions de ressources lors de l'étude du dossier,

Le FDCH examine le reste à charge après que l'ensemble des aides légales aient été déployées (Mutuelles, assurances vie …). De la somme proposée par le fonds est défalquée les participations de la CPAM et du CCAS. Sur la moitié de ce reste s'applique le barème du Département (de 20% à 100 % selon le revenu imposable de la personne) et le barème de la DDCSPP (de 5 à 25% selon le revenu imposable).

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 Département et de la DDCSPP.

Au titre de l'exercice 2016, les dépenses engagées par le FDCH ont été de 54 539,28 €.

Dépenses de chaque contributeur au titre de 2016 :

DDCSPP	5273,45 €
Département	30 434,87 €
CPAM	11 992,47 €
MGEN	14,29 €
MSA	723,71 €
CCAS de Briançon	360,00 €
CCAS de Gap	5 740,49 €

Au 31/12/2016, le FDCH a examiné 68 demandes, ce qui correspond à 59 dossiers.

PARTIE 2 – MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

Les droits ouverts

Type de demande	Délai moyen de traitement - en mois (2015)	Délai moyen de traitement - en mois (2016)		Nombre de personnes ayant un droit en cours de validité au 31/12/2016	Nombre de personnes ayant un droit en cours de validité au 31/12/2015
LES PRESTATIONS ET DROITS					
AAH	3,2	3,8		**2 912**	**3 069**
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	3,5	4,0		**5 784**	**5 576**
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	2,9	2,3		**160**	**176**
Total Prestation de compensation (PCH)	3,5	3,7		**812**	**668**
AEEH	5,0	4,9		**955**	**629**
Aide humaine à la scolarisation (ex-Auxiliaire de vie scolaire)	4,8	5,4		**562**	**449**
Matériel pédagogique adapté	7,6	7,5		**107**	**71**
Cartes d'invalidité ou de priorité /moins de 20 ans	4,4	4,0		**177**	**156**
Cartes d'invalidité ou de priorité / 20 à 59 ans	3,3	3,8		**2 168**	**2 412**
Cartes d'invalidité ou de priorité / 60 ans et +	2,6	2,8		**4 798**	**5 140**
Total Cartes d'invalidité ou de priorité	3,2	3,5		**7 143**	**7 708**
LES ORIENTATIONS					
Orientations en Etablissements Adultes	2,6	2,1		**404**	**439**
Orientations en Services Adultes	2,9	3,4		**424**	**376**
Sortie de dispositif ESMS Adultes					
Orientations au titre de l'amendement Creton	2,5	2,0		21	19
Orientations en Etablissements et en Services (Adultes)	**2,8**	**2,9**		**901**	**834**
Orientations ET Formations professionnelles	**4,1**	**4,5**		**2 404**	**2 312**
Orientations en Etablissements et en Services (Enfants)	**4,5**	**4,7**		**453**	**390**
LES AVIS					
Avis de carte stationnement / moins de 20 ans	4,4	2,8		111	103
Avis de carte stationnement / 20 à 59 ans	1,7	2,6		623	710
Avis de carte stationnement / 60 ans et +	1,4	1,5		1 428	1 881
Avis Cartes de stationnement	1,7	2,1		**2 162**	**2 679**
Avis de transport scolaire				88	93
Avis d'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse (ou AVPF)				60	62

A. PRESTATION DE LA COMPENSATION DU HANDICAP (PCH)

En 2016, 659 prestations de compensation du handicap (PCH) tout éléments confondus ont été décidées, ce qui correspond à une augmentation de 7% par rapport à 2015.

Les dépenses nettes au titre de 2016 ont été de 3 861 275,06€ : 3 054 435,85^{e} pour la PCH Adultes et 806 839,21 € pour la PCH enfants.

Le montant des dépenses de l'ACTP pour 2016 représente 991 633,33 €.

Les décisions relatives à l'élément 1 « **aides humaines »** représentent 118 décisions pour un montant moyen mensuel de 955 €. Le délai de traitement moyen est de 3,1 mois.

Les décisions relatives à l'élément 2 **« aides techniques »** représentent 95 décisions pour un délai moyen de traitement de près de 4,1 mois. Le montant mensuel moyen est de 1 211 €

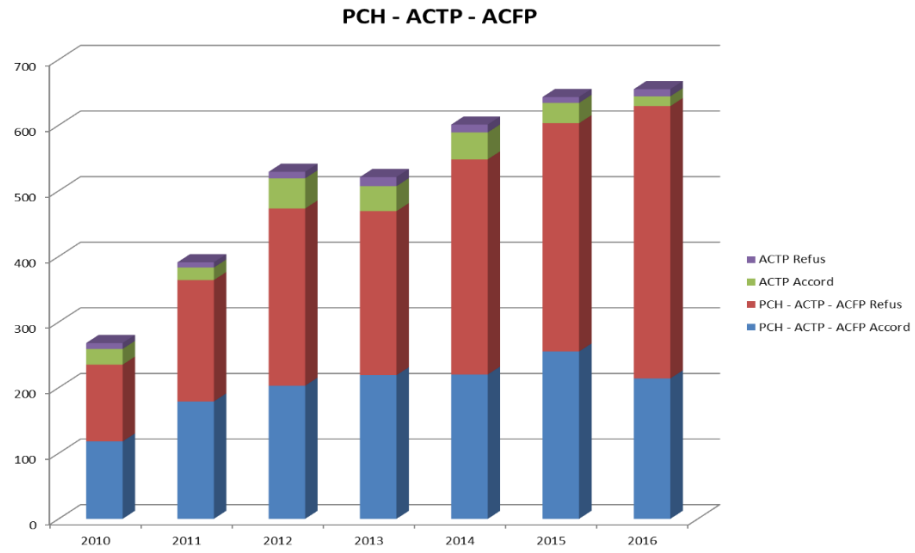
Les décisions relatives à l'élément 3 « **aménagement du logement** » représentent 48 décisions. Le délai de traitement moyen est de 3,6 mois.

Les décisions relatives à l'élément 4 **« charges exceptionnelles »** sont de 43.

Une PCH « aides animalières » a été accordée en 2016.

La PCH est gérée par la responsable d'équipe « PCH/ESMS ». Depuis fin 2015 la MDPH ne distingue plus le traitement « enfant » du traitement « adulte ».

Après une équipe de tri, la MDPH peut demander à un référente autonomie du Département de faire une évaluation à domicile pour la PCH « aide humaine ». Cette évaluation est faite sous la houlette d'un médecin autonomie du Département.



La MDPH 05 dispose d'une référente sensorielle qui participe aux équipes d'évaluation pour les situations de personnes ayant des problèmes de surdité et de cécité. Ce personnel est également interprète en LSF ce qui permet aux personnes sourdes du Département de pouvoir la saisir pour toutes questions ou problèmes dans la gestion de leur vie quotidienne.

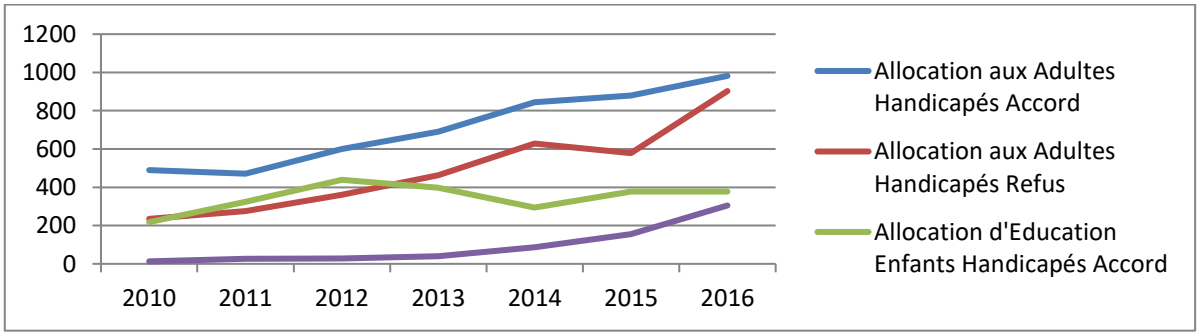
B. ALLOCATIONS ET COMPLÉMENTS

Le nombre de demandes d'Allocation pour adulte handicapé (AAH) est de 1399 demandes, comprenant 391 nouvelles demandes et 994 renouvellements.

2 912 personnes ont un droit ouvert à l'AAH en 2016.

Les recours concernent principalement les baisses de taux décidées par la CDAPH. La MDPH réalise systématiquement des Plans Personnalisés de Compensation (PPC) pour toute préconisations de baisse de taux d'incapacité par les équipes EPE.

Au titre de l'AAH en 2016, la CAF a versé 18 415 547 € et 1 708 525 € au titre de l'AEEH et ses compléments.



C. LES CARTES

1. Cartes de stationnement

Le 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'État dans le département dans ce délai, la carte est délivrée au demandeur.

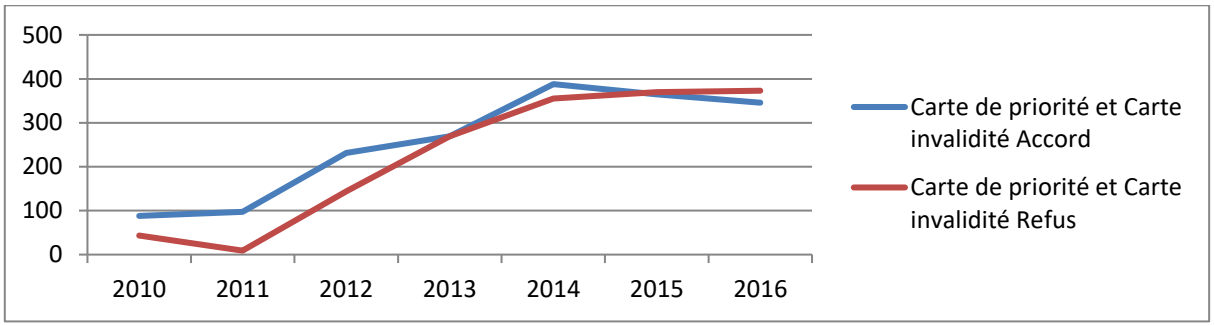
Depuis la création de la MDPH, l'instruction administrative des cartes, leur confection, les courriers de refus ou d'accord signés par le Préfet, ainsi que la gestion des recours gracieux sont gérées par la MDPH. Les moyens affectés à cette mission n'ont pas évolué depuis 2006.

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

En 2016, 1208 demandes de cartes de stationnement ont été déposées à la MDPH, ce qui correspond à une augmentation de plus de 200 cartes par rapport à 2014. Plus de de la moitié de ces demandes sont faites par des personnes âgées de plus de 60 ans.

2. Cartes d'invalidé et de priorité

En 2016, 2244 demandes de cartes de priorité et d'invalidité ont été déposées à la MDPH 05 (2244 en 2014). 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.



D. SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS ET ORIENTATIONS SCOLAIRES

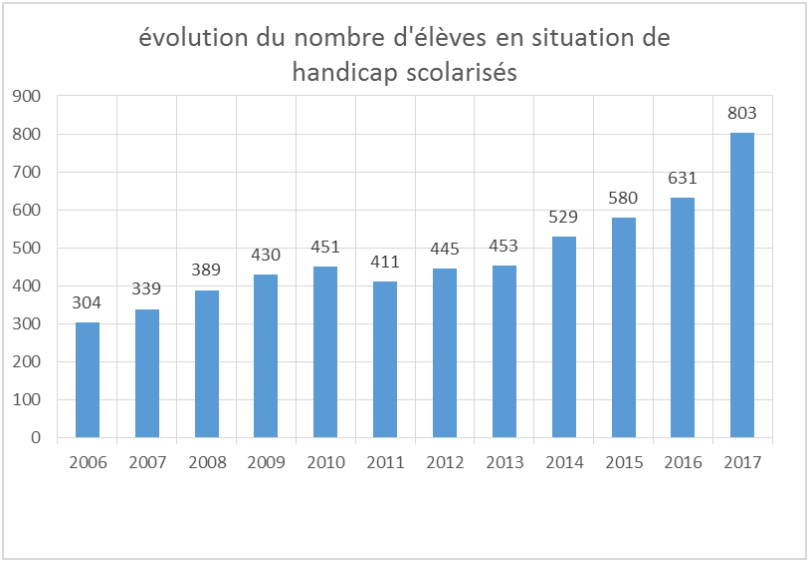
1. Scolarisation des élèves en situation de handicap, données générales (public et privé)

janvier	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le premier degré	198	223	230	253	242	232	242	228	263	282	291	384
Nombre d'élèves handicapés scolarisés dans le second degré.	106	116	159	177	209	179	203	225	266	298	340	419
Total	**304**	**339**	**389**	**430**	**451**	**411**	**445**	**453**	**529**	**580**	**631**	**803**

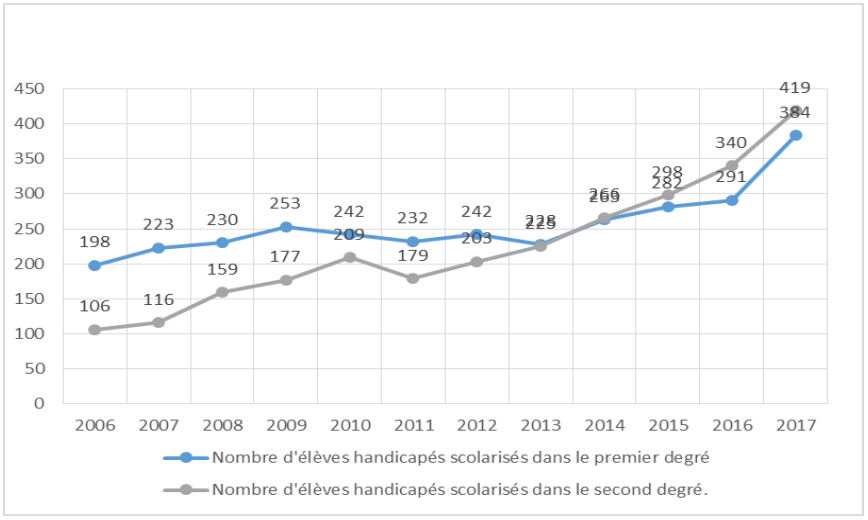
Le nombre d'élèves handicapées scolarisés dans les Hautes-Alpes a progressé de 21,4% en 2016/2017.

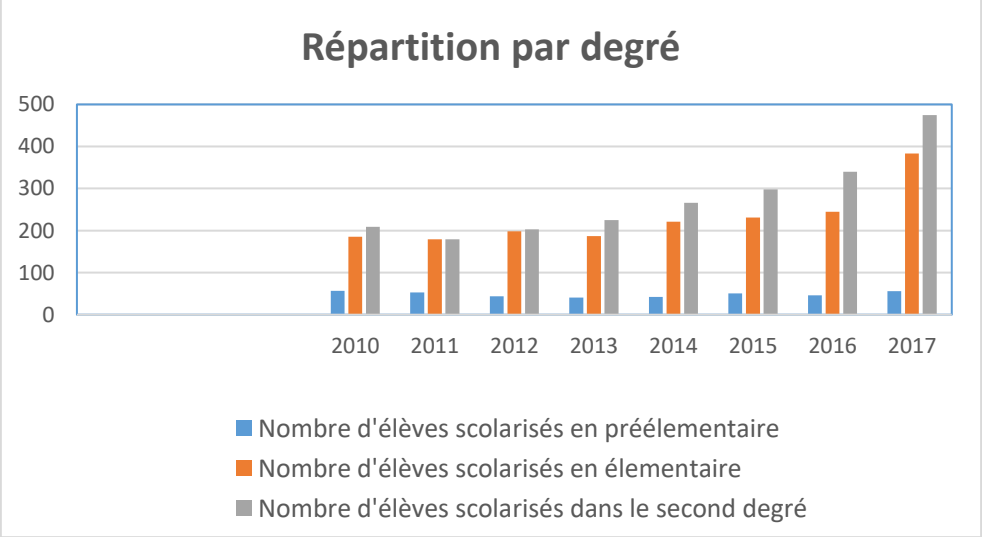
2. Évolution

L'évolution du nombre d'élève handicapés est en constante augmentation dans le département des Hautes-Alpes..
En 2016, a été créée une Unité d'Enseignement Maternel (UEM) issue du plan autisme 2013/2017. Il s'agit d'une structure médico-social implantée dans l'école maternelle de Fontreyne à Gap. Elle accueille, depuis le 14 novembre 2016, 7 enfants de 3 à 6 ans, avec des **troubles du spectre de l'autisme** (TSA) ou autres **troubles envahissants du développement** (TED). Les enfants sont présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge, pour les temps consacrés aux apprentissages et à l'accompagnement médico-social.



Comme l'a indiqué le rapport de la Défenseure des droits des enfants en 2016, le nombre d'enfants suivis à l'ASE et faisant l'objet d'une décision de la MDPH est en augmentation. C'est la raison pour laquelle, la MDPH des Hautes-Alpes en 2016 a souhaité que les référents Enfance Famille du Département, qui suivent les enfants confiés à l'ASE puissent participer, en tant qu'expert, aux équipes pluridisciplinaires.





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

	% de l'effectif total du premier degré	% de l'effectif total du second degré
2014-2015	**2,5 %**	**2,5 %**
2015-2016	**2,5 %**	**3,2 %**
2016-2017	**3,8 %**	**3,7 %**

Malgré une baisse de la population scolaire du premier degré (moins 66 élèves à la rentrée 2016), on constate une augmentation significative des nombres d'élèves en situation de handicap.

3. Scolarisation collective en milieu ordinaire (ULIS 1er degré - ULIS 2nd degré - SEGPA)

Sections d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)

Scolarisation en Unité localisée d'inclusion scolaire (ULIS) : ULIS 1er degré dans le département :

Rentrée	2015	2016
École de la Mi-Chaussée - Briançon (pôle Clis 1 : 2 enseignants)	13	15
Ecole Pasteur - Embrun (Clis 1)	10	10
Ecole Anselme Gras - Gap (Clis 1)	10	+
Ecole Fontreyne - Gap (Clis 1)*	25	18
Ecole Fontreyne – Gap (Clis 4)*		
Ecole Paul Emile Victor - Gap (Clis 1)	12	9
Total	**70**	**60**

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

Scolarisation en ULIS : 5 ULIS 2nd degré dans le département.

(4 ULIS en Collège, 1 ULIS en Lycée Professionnel)

	Élèves handicapés 2nd degré			Nombre d'ULIS en collège : 4 1 ULIS en Lycée Pro	Effectifs 2015	Effectifs 2016
	Classe ordinaire	**ULIS et UE**	**Total**	Collège Fontreyne - Gap	12	14
				Collège Mauzan - Gap	12	10
2015-2016	287	53	340	Collège Les écrins -Embrun	10	10
				Collège Les Garcins -Briançon	11	9
				Lycée Sévigné -Gap	7	10
2016-2017	378	53	431	Total	53	53

Aux 419 élèves scolarisés en classes ordinaires ou en ULIS, il faut rajouter les 44 élèves scolarisés en Unités externalisées.

Répartition des élèves par type de trouble :

Nature du trouble	Intellectuels cognitifs	psychisme	langage parole	viscéraux	moteurs	visuels	auditifs	troubles associés	autres troubles	total
1er degré	**88**	**103**	**111**	**7**	**1**	**10**	**34**	**21**	**9**	**384**
2nd degré	**68**	**67**	**224**	**11**	**2**	**8**	**36**	**3**		**419**
	156	**170**	**335**	**18**	**3**	**18**	**70**	**24**	**9**	**803**

Les enfants atteints de troubles du langage représentent plus du tiers des enfants handicapés scolarisés dans le département.

À ce titre, le département des Hautes-Alpes possède une structure spécialisée pour les enfants atteints des troubles du langage.

Le pôle expérimental « Les Lavandes » à Orpierre se compose de trois unités complémentaires proposant un continuum de prise en charge graduée :

- Centre de bilans spécialisés (CBS) réalisés par le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) ;
- Internat et semi-internat : Établissement expérimental pour enfant ayant des troubles Dys (EEEDYS) ;
- Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

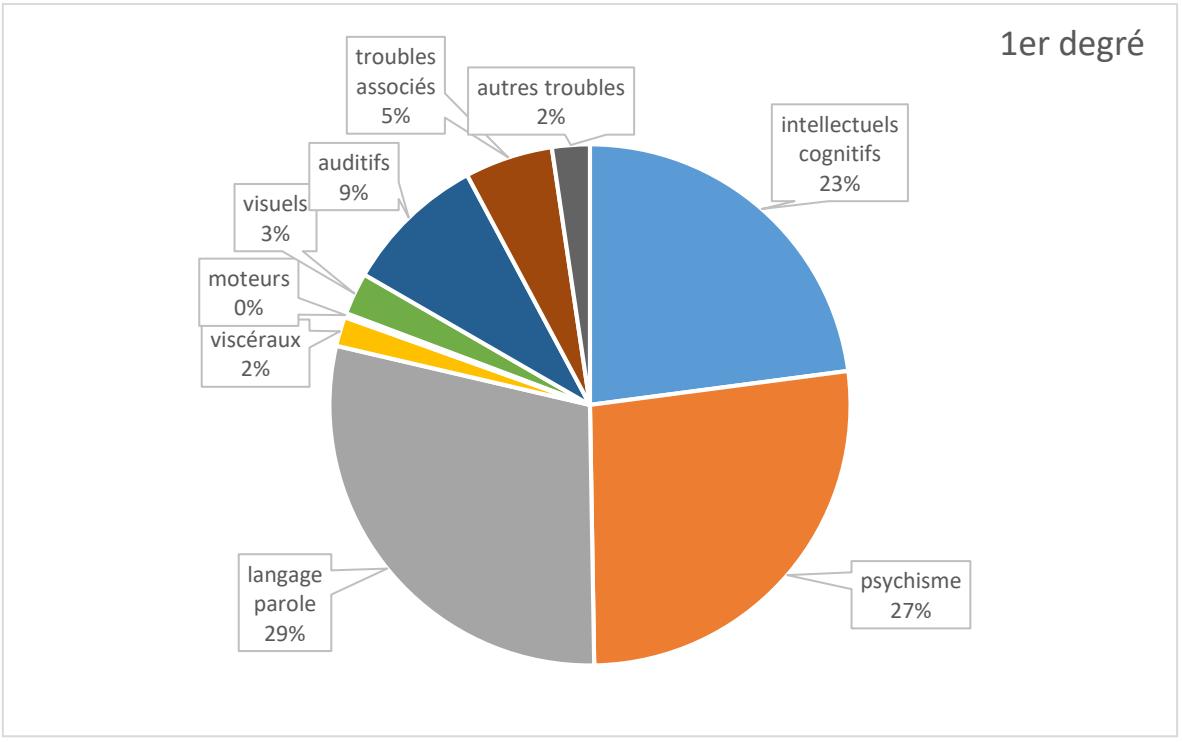
Les « troubles spécifiques des apprentissages » regroupent :

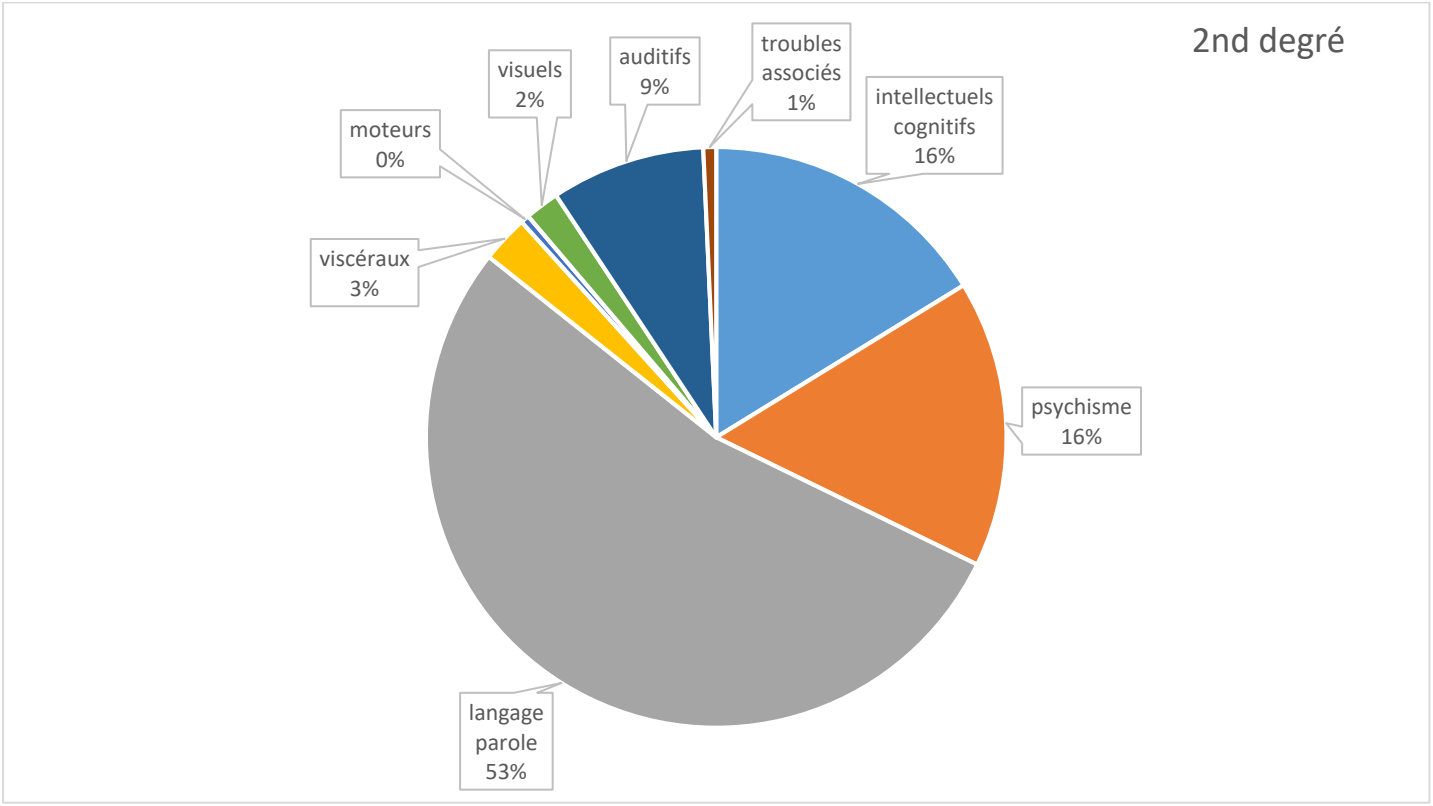
- Les dyslexies de développement : troubles du langage écrit ;
- Les dysphasies de développement : déviance du langage oral ;
- Les dyscalculies de développement : troubles des fonctions logico-mathématiques/

Ces troubles sont « spécifiques » parce qu'ils sont indépendants d'une déficience intellectuelle, d'un trouble sensoriel-auditif ou visuel et de troubles neurologiques ou psychopathologiques. Ils sont « de développement » parce qu'ils ne sont pas acquis (suite à une lésion cérébrale par exemple).

Ils sont également « complexes » parce que souvent associés à d'autres types de troubles :

- Troubles psychomoteurs se traduisant par des difficultés gestuelles : dyspraxie, ou difficultés de repérage dans l'espace et le temps.
- Troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité.
- Troubles mnésiques affectant les différentes modalités d'exercice de la mémoire

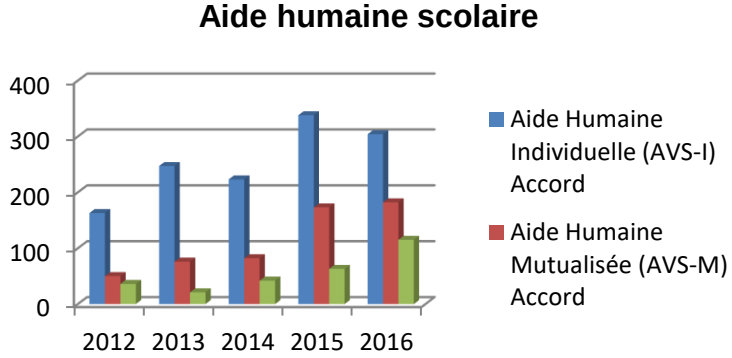




Scolarisation en Section d'Enseignement Général et Professionnel Adapté :
3 SEGPA dans le département.

SEGPA	Effectif total	Pourcentage d'élèves en situations de handicap en 2015-2016	Pourcentage d'élèves en situations de handicap en 2016-2017
Mauzan - Gap	61	41 %	36 %
Frontreyne – Gap	70	30 %	32 %
Les Garcins - Briançon	42	26 %	42 %

4. Accompagnement des élèves (Aide humaine individualisée ou mutualisée)



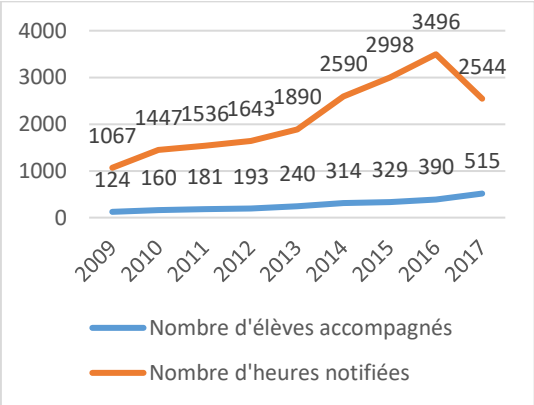
En 2016, les demandes d'Aide humaine scolaire (AHS) ont diminué par rapport à 2015. En même temps, les refus d'AHS (individualisés et mutualisés) ont fortement augmentés.
Les refus s'expliquent en raison d'une évaluation plus précise en équipe pluridisciplinaire et en équipe de suivi de la scolarisation (ESS).

Dans le cadre de réunions régulières entre la MDPH et l'Inspection d'Académie (réunions ASH), les enseignants référents, au nombre de quatre, analysent le bien-fondé de la mise en place des auxiliaires de vie scolaire (AVS) auprès des familles.

	Nb d'élèves accompagnés par une AVS			
	Mutualisée	**Individualisée**	**Total**	**Pourcentage d'élèves accompagnés**
Premier degré	121	180	301	78%
Second degré	143	71	214	51%
Total	264	251	515	64%

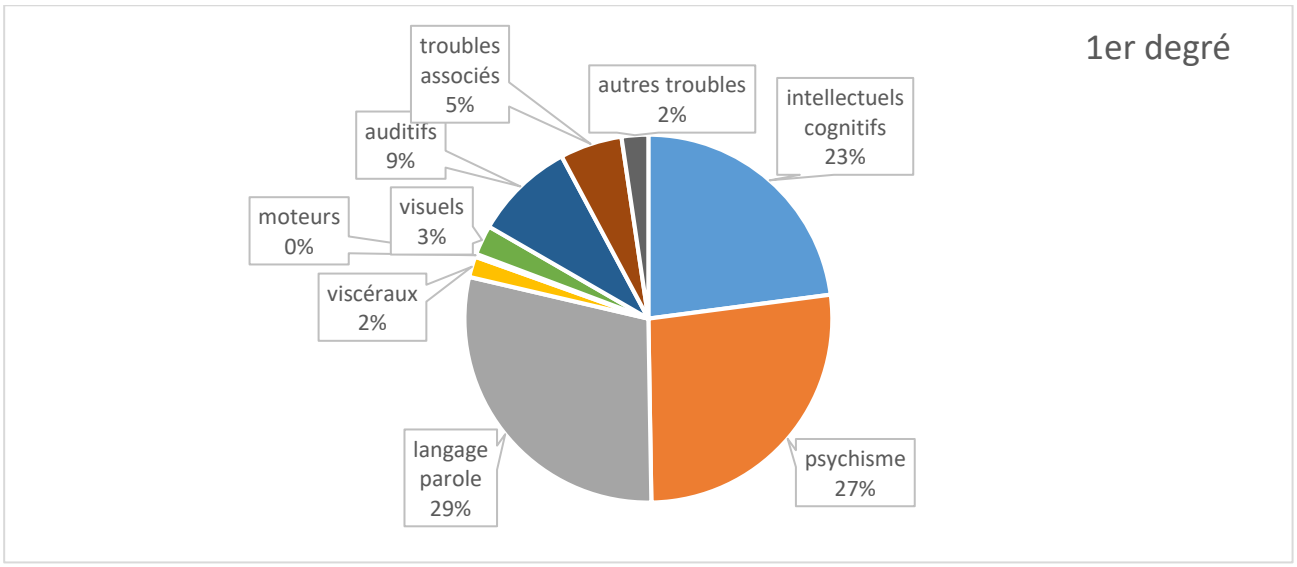
	Nombre d'élèves accompagnés	**Nombre d'heures notifiées**
2009	124	1067
2010	160	1447
2011	181	1536
2012	193	1643
2013	240	1890
2014	314	2590
2015	329	2998
2016	390	3496
2017	515	5029

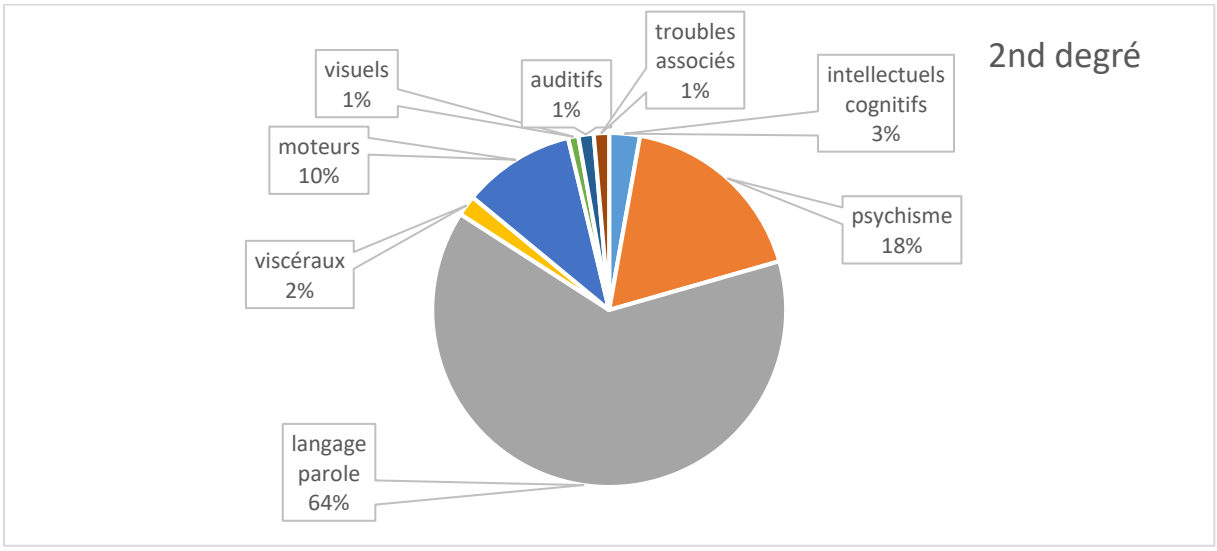
Depuis 2009, le nombre d'heures notifiées par la CDAPH a été multiplié par 5 correspondant à l'augmentation du nombre d'élèves accompagnés.



	Nombre d'ETP d'aide humaine	**Nb d'élèves moyen par ETP**
2008	37	3,1
2009	37,74	3,2
2010	39,14	4,0
2011	43,95	4,1
2012	47	4,1
2013	53,9	4,5
2014	74	4,25
2015	76,75	4,3
2016	85,85	4,7
2017	60,57	4,6

Répartition de l'accompagnement par une AESH en fonction du trouble de l'élève.





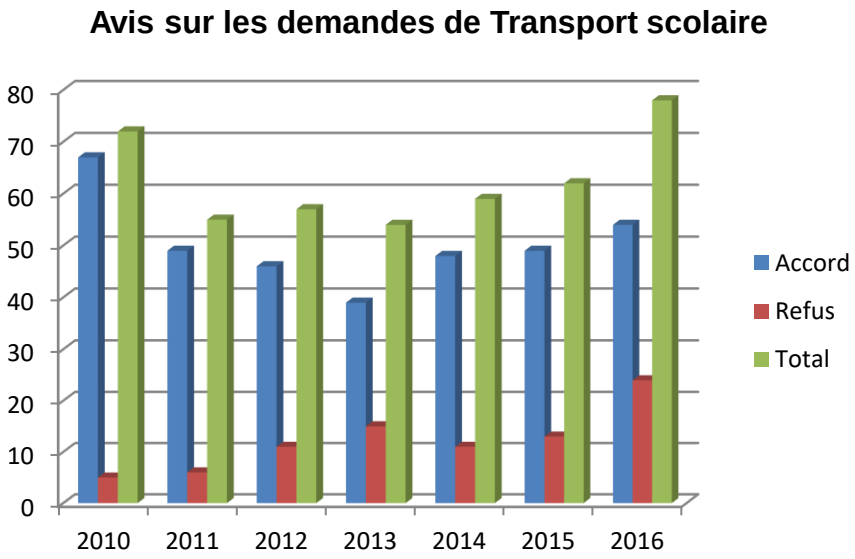
Dans le premier degré, les demandes d'aide humaine sont concentrées sur les élèves souffrant de troubles cognitifs, psychiques et de troubles du langage. La proportion d'élèves souffrant de troubles cognitifs diminue dans le second degré car des orientations ont eu lieu vers des structures spécialisées.

L'augmentation de la demande concernant les troubles du langage et de la parole peut s'expliquer par les contraintes plus fortes liées aux apprentissages (prise de note, travail écrit…).

E. LE TRANSPORT SCOLAIRE

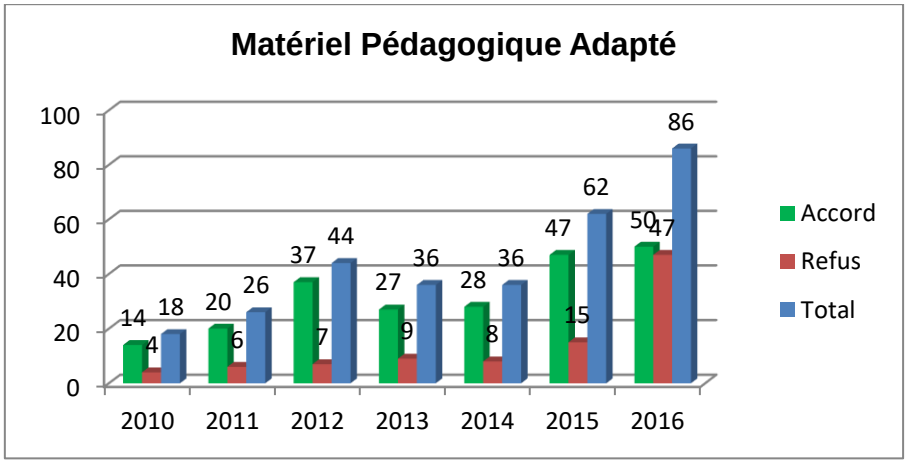
La MDPH traite les demandes de transport scolaire comme les autres sollicitations. C'est-à-dire qu'elles font l'objet d'une évaluation globale et font l'objet d'un avis de la CDAPH.

En 2016, 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. *Matériel pédagogique adapté (MPA)*

Initié en 2013 et poursuivi en 2016, un travail entre l'Éducation nationale et la MDPH a été entrepris afin de faciliter l'attribution d'un matériel spécifique. Aujourd'hui les équipes éducatives et l'ESS se prononcent sur les besoins de matériel pour l'enfant par l'intermédiaire d'une fiche de liaison. Cette fiche de liaison est un avis des équipes de terrain sur le type de matériel adapté à mettre en place. L'EPE se base sur cette fiche pour réaliser son évaluation.

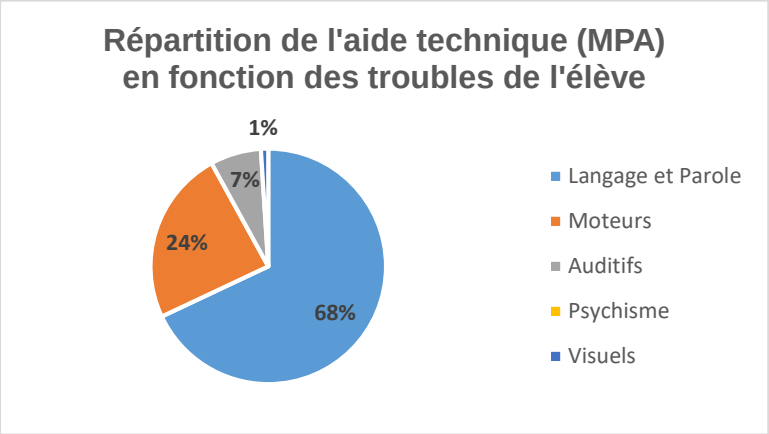


Le matériel pédagogique adapté est mis à la disposition des élèves par les services de la Direction départementale des services de l'Éducation nationale (DDSEN) sur notification de la CDAPH.

5,2% des élèves du 1er degré en situation de handicap bénéficient d'un matériel pédagogique adapté et 26,2 % dans le 2nd degré.

5,2 % des élèves du 1er degré en situation de

degré



F. EMPLOI ET ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES

En 2016, 2 404 personnes ont un droit ouvert à la MDPH relatif à l'orientation et à la formation professionnelle. 783 demandes d'orientation et de formation professionnelle ont été déposées en 2016 dont 421 premières demandes.
1 083 accords ont été décidés par la CDAPH, ces demandes ont données lieu à un accord réparties de la façon suivantes : 672 en milieu ordinaire, 109 en milieu protégé (ESAT) et 3 en CFAS, 104 en formation professionnelle (88 en Centre de rééducation professionnelle (CRP) et 16 en UEROS, 195 en Centre de pré-orientation (CPO)s.

Les demandes déposées pour des reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) sont stables par rapport à 2015 et ont représentées1498 personnes.

G. EPE 16/25 ANS

Devant le nombre croissant de demandeurs âgés de 16 à 25 ans et afin d'améliorer l'orientation professionnelle de ces usagers, la MDPH 05 a mis en place, en 2014, une équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) 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, IME … et personnel de la MDPH dont le Référent.

Celle équipe se réunit une matinée par mois.

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 2016 s'agissant du pôle enfance.

A. ACTIVITÉ DE LA CDAPH DE 2009 À 2016

Évolution des décisions et avis confondus

En septembre 2016, la MDPH s'est doté d'une solution de gestion de courrier automatisé appelé OMS-500 (Output Management Software. Cette solution a permis de rationaliser la gestion de près de 20.000 courriers envoyés chaque année par la MPDH (notification, courriers divers, PPC, PPS, relation avec nos partenaires…).

En outre, cette solution a offert la possibilité de regrouper les courriers pour un même usager, de réaliser des copies automatisées pour nos partenaires (CAF, MSA, ESMS, …), de réaliser une mise sous plis automatique, et de conserver électroniquement les envois réalisés.

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Nbre de dossiers	2748	2936	3154	3307	3726	3842	4375
Evolution		*7%*	*7%*	*5%*	*13%*	*3%*	*14%*
Nbre de demandes	5990	6930	8161	9333	9756	9818	11396
Evolution		*16%*	*18%*	*14%*	*5%*	*1%*	*16%*

Détail	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Accord	4375	4761	5441	5933	5917	6507	7245
% d'accord	*73%*	*69%*	*67%*	*64%*	*61%*	*66%*	*64%*
Refus	1615	2169	2720	3400	3839	3331	4151
% refus	*27%*	*31%*	*33%*	*36%*	*39%*	*34%*	*36%*

B. INTERPRÈTE EN LANGAGE DES SIGNES (ILSF)

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.

L'activité de l'ILSF au pôle « Évaluation » fait appel à ses compétences en tant que « référente sensorielle » pour les handicaps auditifs et visuels.

L'Interprète en langage des signes (LSF) intervient dans trois domaines : interprétariat, personne ressources et référence sensorielle.

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 MDS et le Musée départemental du Département et dans d'autres structures (Préfecture, Centre des Impôts, …) ;
- 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, vernissage …
- Évènements médiatiques de sensibilisation aux handicaps : APF (conférence Fête du Sourire, Regards de Ville) …

Dans le domaine être une personne ressource : l'ILSF informe sur la sphère de la surdité, de la malentendance, de la cécité et de la malvoyance en direction du public et des professionnels de l'évaluation, tel en :

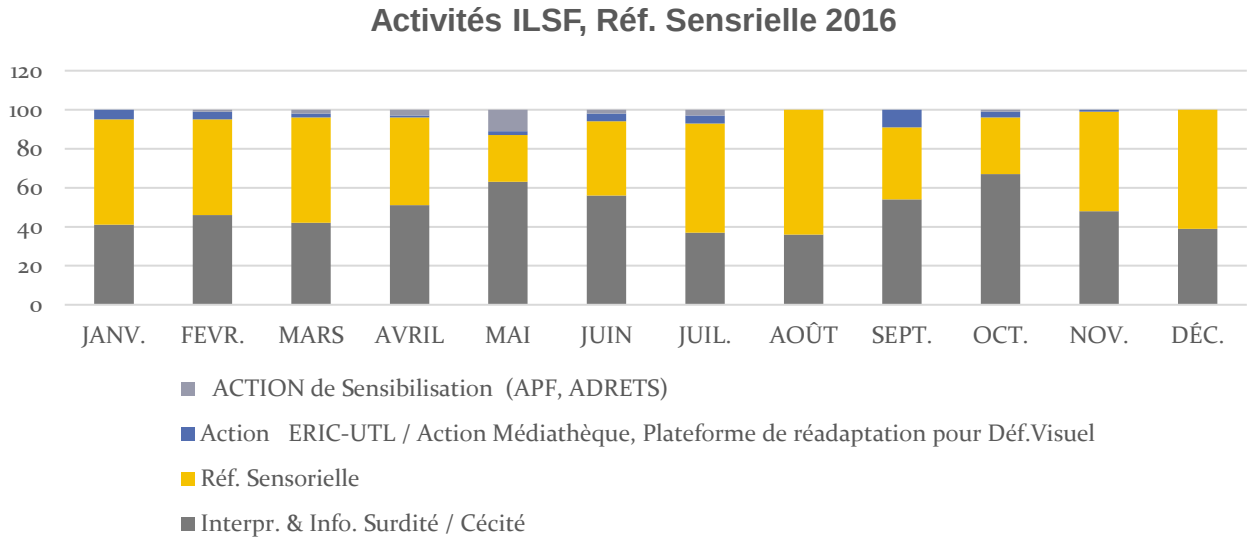
- Récoltant les informations au sens large dans le domaine de la surdité, de la basse vision, de la cécité, afin de lister les professionnels, les associations, les manifestations, nécessaires si besoin aux usagers ou professionnels de la MDPH05 ;
- Sensibilisant sur la culture sourde, non négligeable 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 ;
- Participation au projet de l'ADRET pour l'élaboration du Questionnaire Accessibilité ;
- Contribution à la mise en place du projet ERIC et l'Université du Temps Libre (UTL), en lien avec l'association Alpes Regards 05, pour développer la formation sur les outils informatiques pour les besoins des usagers en Basse Vision ou en Cécité sur le territoire ;
- Contribution à la mise en place du projet « Lire Autrement » à la Médiathèque départementale avec Alpes Regards 05 et la mise à disposition de matériels adaptés pour la Basse vision et la Cécité ;
- Suivi du projet pour une plateforme de réadaptation pour les Déficients Visuels sur le Département du 05.

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

- À assurer une veille technologique, qui évolue constamment, afin de sensibiliser et d'informer en temps voulu et d'améliorer le quotidien de la personne atteinte de déficience auditive et/ou visuelle ;
- À 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 ;

- À apporter une expertise dans les dossiers saisis au pôle Enfant et au pôle Adulte concernant la déficience auditive et/ou visuelle des usagers.

2016	Interpr. & Info. Surdité / Cécité	Réf. Sensorielle	Action ERIC-UTL / Action Médiathèque, Plateforme de réadaptation pour Déf.Visuel	ACTION de Sensibilisation (APF, ADRETS)
Janvier.	41	54	5	0
Février	46	49	4	1
Mars	42	54	2	2
Avril	51	45	1	3
Mai	63	24	2	11
Juin	56	38	4	2
Juillet	37	56	4	3
août	36	64	0	0
Septembre	54	37	9	0
Octobre	67	29	3	1
Novembre	48	51	1	0
Décembre	39	61	0	0



CONCLUSION

Depuis 11 années, l'activité de la MDPH05 s'est caractérisée par une montée en charge du travail et par la qualité de la réponse aux besoins et attentes des usagers.

La simplification des démarches administratives demeure un enjeu majeur, piloté au niveau national par le secrétariat général à la modernisation de l'action publique dit « SG-MAP ».

Les MDPH sont au cœur de cet enjeu, eu égard au volume de dossiers qu'elles ont à traiter, ainsi qu'à la thématique du handicap qui exige disponibilité, compréhension des échanges verbaux et manuscrits, et empathie.

Au niveau national des avancées concernent :

- La validité des certificats médicaux est prolongée de 3 à 6 mois ;
- La décision nationale d'autoriser l'octroi de droits à l'AAH pour des durées plus longues : 10 voire 20 ans afin de répondre à un certain épuisement administratif des usagers contraints de refaire des dossiers tous les 2 ou 5 ans ;La mise en place, à compter de mai 2017 de la Carte Mobilité Inclusion CMI. vise à décharger les MDPH de tâches administratives rébarbatives et chronophages afin de consacrer plus de temps au cœur de métier que doit devenir l'accompagnement des personnes.
- Eu égard au volume des dossiers traitées, les MDPH doivent en permanence se réinterroger sur la pertinence de leurs pratiques. C'est le sens de la signature de la convention pluriannuelle entre la CNSA, le Département des Hautes-Alpes et la MDPH qui a été adoptée en septembre 2016.

En Décembre 2016, la COMEX a décidé que la MDPH des Hautes-Alpes s'engagerait dans la seconde vague des départements pionniers pour la mise en place du dispositif de la « Réponse Accompagnée pour Tous » (RAPT).

Ce dispositif devrait permettre :

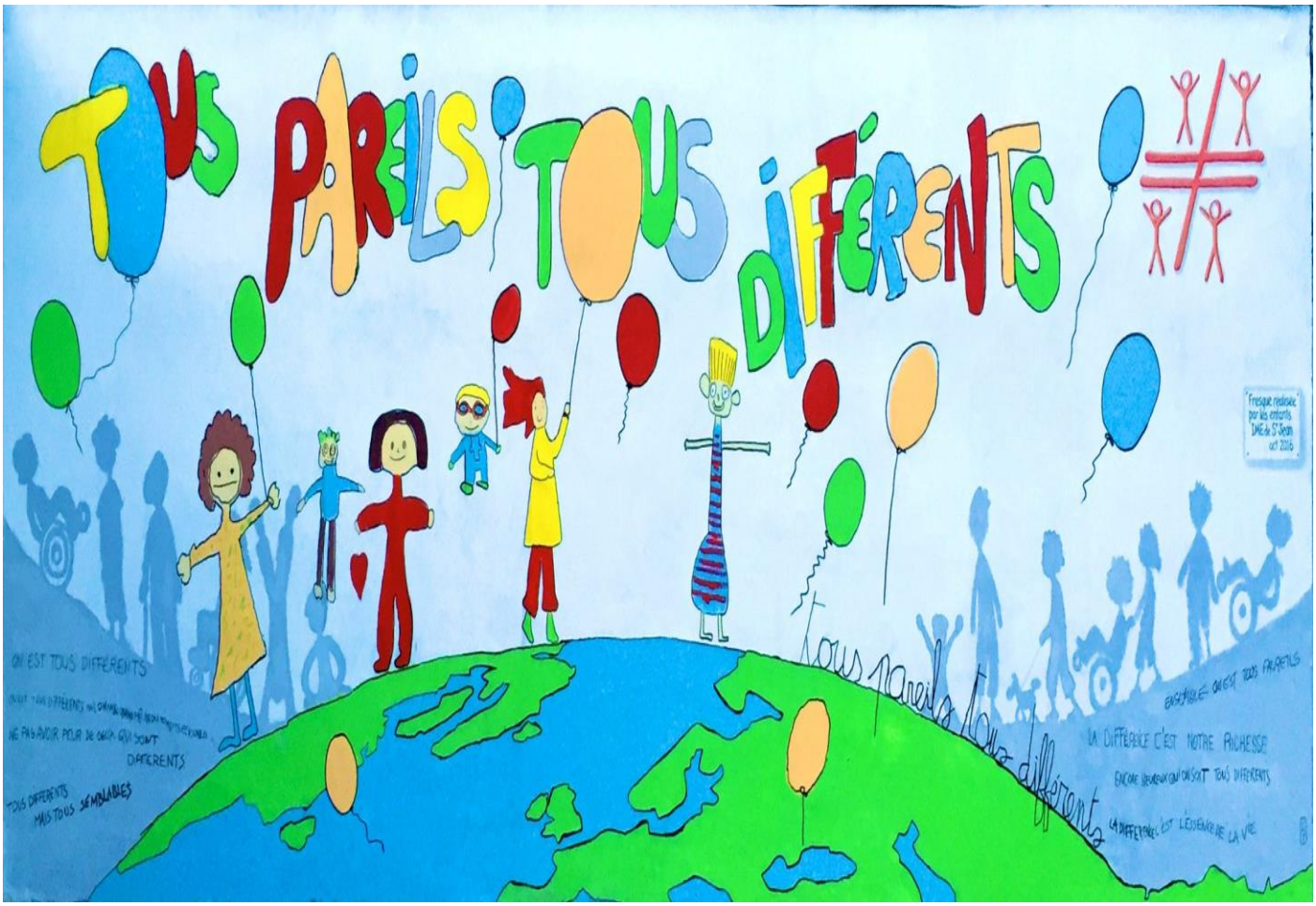
- de faciliter le partenariat entre l'ensemble des acteurs du champ du handicap tant des ESMS,(secteur médico-social et sanitaire), des associations de personnes handicapées que des financeurs (ARS, Département, EN, CPAM, CAF ;
- de situer l'usager au cœur de son projet de vie et de trouver des solutions adaptées aux situations dites complexes qui induisent des ruptures de parcours.

Tous les dispositifs nationaux actuellement en phase de mise en œuvre, tels que La RAPT, l'harmonisation des Systèmes d'Informatisation (SI-MDPH) ou encore le projet IMPACT qui va mettre en place un nouveau CERFA de demande au 1er janvier 2019, vont avoir pour conséquence de modifier en profondeur l'organisation de la MDPH des Hautes-Alpes.

En outre, la décision du Département 05, traduit dans le Schéma unique des solidarités (SDUS) de créer une Maison départementale de l'autonomie (MDA) va accentuer cette réorganisation de la MDPH.

De plus le défi de l'informatisation et de la numérisation des dossiers de la MDPH devrait simplifier les process pour les équipes. En effet, près de 25 000 dossiers papiers sont stockés en archives vivantes et déplacés quotidiennement (demande-EPE-CDAPH). Le « tout papier » devient archaïque et est source de perte de temps. Le chantier de la gestion électronique des documents (GED) est prioritaire et doit être conduit en lien avec la Direction du numérique des usages et des moyens (DNUM) du Département.

Ces changements impliqueront un investissement de chaque acteur (personnel, structures, administrations…) qui devraient permettre une amélioration du service au public en mettant l'usager au cœur de l'action de la MDPH des Hautes-Alpes.



Fresque murale réalisée sur le mur de la MDPH 05 par les enfants de l'IME de Saint Jean de Gap. Juin 2016.