



Maison départementale des personnes handicapées

2015





SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
I. SITUATION DÉPARTEMENTALE/ INDICATEURS CLÉS II. DONNÉES GÉNÉRALES SUR LE PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP	5
III. ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH	6 7
ACTIVITÉ DES SERVICES DE LA MDPH	9
I. ORGANISATION DES SERVICES	9
II. COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AU HANDICAP	11
III. ACCUEIL ET INFORMATION	16
IV. INSTRUCTION, ÉVALUATION ET ÉLABORATION DES RÉPONSES	17
V. PROCESSUS DE DÉCISION	20
VI. MÉDIATION, CONCILIATION, RECOURS	20
VII. FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION	21
MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES	23
I. PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP	23
II. ALLOCATIONS ET COMPLÉMENTS	25
III. CARTES	26
IV. SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉS ET ORIENTATIONS SCOLAIRES	27
V. EMPLOI ET ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES	31
VI. ORIENTATIONS EN ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES MÉDICO-SOCIAUX	33
PILOTAGE DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH	36
I. COMEX	36
II. MOYENS MIS EN ŒUVRE	36
III. SYSTÈME D'INFORMATION ET DÉMATÉRIALISATION	38
IV. PARTENARIATS	38
PROJETS ET PERSPECTIVES	39

INTRODUCTION

2015 marque les 10 ans de la promulgation de la loi pour l'égalité des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, c'est aussi la naissance des MDPH. Son rôle central dans l'accès aux droits des personnes en situation de handicap est aujourd'hui connu et reconnu.

Depuis 2006, c'est un guichet unique ouvert à tous les âges de la vie et à tous les handicaps.

Depuis 2006, c'est le constat d'un accroissement des demandes. Une progression qui, au-delà des problématiques liées au handicap la connaissance reconnaissance et l'accès aux droits, se situe dans un contexte économique et sociétal "fragilisé".

I. SITUATION DÉPARTEMENTALE/ INDICATEURS CLÉS

DONNÉES DE CONTEXTE 2015

DONNÉES DE POPULATION					
	Les données nationales publiques	Les données pour le département			
Population au 1 ^{er} janvier 2014	INSEE	2014	66 033 920	321 252	
Moins de 20 ans	INSEE	2014	16 171 587	72 969	
20-59 ans	INSEE	2014	33 711 493	153 248	
60-74 ans	INSEE	2014	9 941 571	58 639	
75 ans et plus	INSEE	2014	5 976 043	36 396	
Part des 60 ans et plus	INSEE	2014	24,1 %	29,6 %	
Part des 75 ans et plus	INSEE	2014	9,1 %	11,3 %	
Taux de chômage localisé	INSEE	2° trim 2015	10 %	10,7 %	
Espérance de vie à la naissance - Hommes (an)	INSEE	2013	78,7	78,5	
Espérance de vie à la naissance - Femmes (an)	INSEE	2013	85	82,8	
Espérance de vie à 60 ans - Hommes	INSEE	2013	22,8	23,1	
Espérance de vie à 60 ans - Femmes	INSEE	2013	27,3	27,6	
Indice de vieillissement de la population	INSEE	2013	71,4	94,7	
Taux brut de natalité pour 1 000 habitants	INSEE	2013	12,3 %	9,9 %	
Taux brut de mortalité pour 1 000 habitants	INSEE	2013	8,6 %	10,6 %	
Taux comparatif de mortalité prématurée chez les hommes	INSEE	2009-2010 2011	270	253	
Taux comparatif de mortalité prématurée chez les femmes	INSEE	2009-2010 2011	123,5	113,9	
Taux de mortalité infantile pour 1 000 enfants nés vivants	INSEE	2011-2012 2013	3,5 %	3 %	

II. DONNÉES GÉNÉRALES SUR LE PUBLIC EN SITUATION DE HANDICAP

Au 31 décembre 2015, 24 421 personnes avaient au minimum un droit ouvert au regard du handicap et 58 081 mesures y étaient associées.

Cela représente 7,6 % de la population ardéchoise.

TAUX D'ÉQUIPEMENT					
Taux d'équipement : taux pour 1 000 habitants de 20-5 taux pour 1 000 habitants de moins de 20 ans / taux pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus	Les données nationales publiques	Les données pour le département			
MAS	STATISS	au 01/01/2014	0,8	1,9	
FAM	STATISS	au 01/01/2014	0,7	0,4	
Foyers de vie - hébergement - occupationnels	STATISS	au 01/01/2014	2,6	3,5	
ESAT	STATISS	au 01/01/2014	3,4	4,2	
Services de soins infirmiers à domicile pour adultes handicapés (SSIAD)	STATISS	au 01/01/2014	0,2	0,1	
Services d'accompagnement à la vie sociale pour adultes handicapés (SAVS et SAMSAH)	STATISS	au 01/01/2014	1,3	1,4	
Enfance et jeunesse handicapée (établissements médico-sociaux)	STATISS	au 01/01/2014	6,2	5	
Enfance et jeunesse handicapée (SESSAD)	STATISS	au 01/01/2014	2,8	4	
EHPA	STATISS	au 01/01/2014	21,2	11,9	
EHPAD	STATISS	au 01/01/2014	92,7	159,2	
SSIAD-SPASAD PA	STATISS	au 01/01/2014	19,3	16,5	

En 2015, Lancement d'un appel à projet pour la création d'un SAMSAH handicap psychique de 10 places sur privas. L'ouverture devrait intervenir courant 2016 et le gestionnaire est l'APAJH.

Extension de capacité du SESSAD de Pont Brillant au Teil plus 6 places.

Diminution de 2 places à l'ITEP Pont Brillant.

Création de 3 places CAMSP ressources autismes CAMSP de Tournon sur Rhône.

Création d'un foyer logement appartement de 14 places géré par l'ADAPEI au Teil.

Extension de 6 places capacité des services d'accueil de jour (SAJ) de l'ADAPEI en faveur des amendements creton (4 places SAJ de Roiffieux et 2 places SAJ de Lalevade)

Extension de capacité du Foyer de vie de St-Etienne de Lugdarès géré par le CIAS à hauteur de 4 places.

		Les données nationales publiques	Les données pour le département	
BÉNÉFI	CIAIRES			
Nombre d'allocataires du RSA	STATISS	au 31/12/2013	2 330 115	8 547
Nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité	CNAMTS	2014	680 164	4 320
Nombre de bénéficiaires AAH	CNAF CCMSA	au 31/12/2014	1 045 590	5 870
Nombre de bénéficiaires AEEH	CNAF CCMSA	au 31/12/2014	234 396	799
Nombre de bénéficiaires ACTP	CNSA	2014	73 659	238
Nombre de bénéficiaires ACTP	DREES	Déc. 2013	1 241 434	9 626
Nombre de bénéficiaires PCH	CNSA	2014	223 873	1 504
DÉPENSES	EN EUROS			
Pensions d'invalidité	CNAMTS	2014	5 346 535 829	133 883 301
ААН	CNAF	au 31/12/2013	7 669 355	40 559
AEEH	CNAF	au 31/12/2013	758 240	2 444
ACTP	CNSA	2014	461 418 054	1 442 594
APA	CNSA	2014	5 477 967 418	42 054 851
PCH	CNSA	2014	1 598 957 505	7 330 249

III. ÉVOLUTION DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH

2015 est marquée par le maintien de l'évolution des demandes déposées à la MDPH. Le taux d'évolution des demandes déposées tous secteurs confondus est de +4,1 % et le taux d'évolution des décisions prises et avis formulés de +7,7 %.

Pour le secteur adulte la hausse des demandes est moins significatives +2,8 % que pour le secteur enfant +9,8 %. Pour l'ensemble des 2 secteurs nous maintenons le rattrapage d'évaluation du stock des demandes en ayant une augmentation là aussi sur les 2 secteurs +6,5 % de décisions et avis chez les adultes et +12,2 % pour les enfants. A noter que les dossiers enfants font l'objet de révisions et de renouvellements bien plus fréquents que les dossiers adultes.

Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande en 2015	Total des demandes déposées en 2015	Nombre moyen de demandes déposées par personne en 2015	Total des décisions prises par la CDAPH en 2015	Total des avis formu- lés par la CDAPH ou la MDPH en 2015	Délai moyen de traitement des demandes - en mois -	% de demandes traitées en 4 mois maximum	
 7 351	17 012	2,3	14 116	3 430	3,4	51,9 %	

52 % des demandes (17 546) sont traitées dans le délai légal de 4 mois. Pour les enfants cela représente 77,7 % des demandes et pour les adultes 51 %.

Les délais de traitement sont en moyenne par mesures de :

PRESTATIONS ET DROITS	Délai moyen de traitement - en mois -	Nombre de personnes ayant un droit en cours de validité au 31/12/2015
Total AAH	5,6	8 109
Total AAH + CPR	5,6	8 615
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	5,2	10 313
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	1,4	216
Total AEEH	3,8	958
Total Cartes d'invalidité ou de priorité	5	12 210
LES OPÉRATIONS		
Total orientations en établissements adulte	3,4	1 432
Total orientations en services	3,4	2 056
Total orientations professionnelles	3,6	6 427
Total formations professionnelles	4	157
Total orientations en établissements enfants	2,7	559
Total orientations en services enfants	2,7	527
Total orientations scolaires	1,7	555
LES AVIS		
Avis de carte stationnement / moins de 20 ans		266
Avis de carte stationnement / 20 à 59 ans		2 018
Avis de carte stationnement / 60 ans et +		5 326
Total Avis Cartes de stationnement	4,9	7 610

ACTIVITÉ DES SERVICES DE LA MDPH

I. ORGANISATION DES SERVICES

LES EFFECTIFS

L'effectif de la MDPH est de 19 agents au siège auxquels s'ajoutent 47 agents des Directions Territoriales Action Sociale.

Cet effectif comprend, 2 agents mis à disposition par la DDCSPP, 2 par la DIRECCTE, 2 de l'Éducation Nationale et 13 agents du Département.

Mouvements du personnel :

Février 2015

Départ du médecin Ina Maldeikiene (20 %) siège MDPH.

Mars 2015

Arrivée d'une infirmière Catherine Malzieu Forthoffer (80 %) pour le pôle professionnel. Poste repris par Charlène Moreau travailleur social pour une durée de 6 mois.

Mars/juin 2015

Maintien renfort campagne enfant pour 4 mois.

Juin 2015

Nomination de Géraldine Malatier Directrice Autonomie et MDPH sur le poste de DGASEM suite au départ d'Alexis Baron.

Juin 2015 à janvier 2016

Vacance de poste et recrutement en cours d'un Directeur Autonomie - Directeur MDPH.

Septembre 2015

- obtention d'un renfort sur de la compensation temps partiel Aurélie Riou est nommée pour une année à temps plein,
- renfort temporaire sur une mission spécifique d'archivage et de suivi juridique assuré par Alain Lascombe,
- départ de Mr Franck Olivier Jaillet coordonnateur secteur adulte qui a demandé sa réintégration au sein de la DDCSPP.

La Direction Autonomie

Le 1^{er} octobre 2014 la direction gérontologie handicap est devenue une direction autonomie pilotée par un directeur autonomie et un directeur adjoint. Concernant la gouvernance propre à la MDPH en qualité de GIP, il a été décidé que le directeur autonomie était nommé directeur de la MDPH et la directrice adjointe, directrice déléguée de la MDPH.

L'année 2015 n'a pas permis de poursuivre la démarche. Le Directeur Général Adjoint Solidarités, Education, Mobilités Monsieur Alexis Baron partant pour l'Isère, Mme Géraldine Malatier directrice de l'Autonomie et MDPH a assuré l'intérim de ce poste avant d'y être nommée en juin. Dans l'attente du recrutement du nouveau Directeur Autonomie et MDPH, la directrice déléguée a alors aussi assuré un intérim jusqu'en janvier 2016.

La commission d'examen des situations individuelles critiques

Cette instance issue de la circulaire DGCS/SD3B/CNSA/2013/381 du 22 novembre 2013. La circulaire en date du 22 novembre dernier vise à apporter une réponse concertée et construite aux personnes handicapées adultes ou enfants, qui en raison de la complexité de leur situation individuelle et de leur caractère critique se trouvent en rupture de parcours, sans solution d'accompagnement adapté dans le cadre des prises en charge de droit commun.

Une situation critique conjugue deux critères cumulatifs :

- la complexité de la prise en charge génère des ruptures de parcours (maintien ou retour dans la famille non souhaité ou possible),
- l'intégrité, la sécurité de la personne et de sa famille sont compromises.

Fin décembre 2013, les MDPH ont été informées qu'elles devaient mettre en place cette cellule, la coordonner, l'organiser et l'animer.

Cette commission dite "des situations critiques" doit ainsi permettre :

- de mettre autour de la table l'ensemble des acteurs concernés: MDPH, Département, ARS, principaux centres hospitaliers, secteur associatif, assurance maladie, centre hospitalier spécialisé, éducation nationale,
- de proposer des solutions et que chacun des acteurs concernés puisse se re-saisir de la situation évoquée en fonction de ses responsabilités et de ses compétences Cette commission se réunira en fonction des besoins repérés et sera organisée par la MDPH.

Aucune situation n'a été recensée pour l'année 2015 pour le département.

La gestion électronique des documents (GED)

Depuis juin 2014 Nathalie Villot est chargée de cette mission pour le compte de la MDPH.

L'archivage des dossiers "inactifs", un préalable à la GED

Le stockage des dossiers papiers représente une contrainte non négligeable : mètres linéaires utilisés dans des locaux déjà saturés, évolution de la demande induisant une augmentation du besoin de locaux de stockage. Aussi, en 2015, suite à deux versements aux Archives Départementales, 3,80 mètres linéaires ont été dégagés. (Ces documents sont consultables à tout moment par la MDPH).

De plus à l'issue de l'élimination de documents conformément aux règles d'archivage des dossiers (68 boîtes), 9,50 mètres linéaires ont été également dégagés.

A la demande des Archives Départementales, un récolement des archives conservées dans nos locaux a été effectué à l'automne. Cet état des lieux a permis de connaître avec précision l'arriéré des dossiers individuels qui est pré-archivé. Dès validation de la vérification portant sur un échantillonnage de 400 dossiers, la liste des dossiers pré-épurées (11 133 dossiers) de la base test citée ci-dessus pourra être mise en production. Ce travail a été réalisé par M. Alain LASCOMBE, depuis son arrivée le 1er septembre.

L'avancée du chantier dématérialisation constitue une priorité. Mme Villot doit analyser le besoin de la MDPH en matière de numérisation et de dématérialisation, analyser les documents de synthèse produits par le groupe projet et traduire ce besoin et ce projet de GED par un cahier des charges qui permettra d'engager une action concrète.

II. COMMUNICATION ET SENSIBILISATION AU HANDICAP

Les actions et évènements de communication mis en place par la MDPH, lors des comissions exécutives

Le TAD PMR

Création d'un service de Transport à la Demande à destination des Personnes à Mobilité Réduite.

En 2008, Le Schéma Directeur d'Accessibilité du département a été approuvé par les élus après une concertation interne et avec les différents acteurs du handicap.

Ce document est fondé sur 5 axes :

- favoriser l'accessibilité physique aux transports publics ardéchois,
- appuyer les acteurs locaux pour la mise en accessibilité des arrêts, des cheminements, piétons et des transports locaux,
- améliorer la communication du Département sur le réseau de transport public,
- mieux répondre aux besoins des établissements accueillant des PMR,
- favoriser l'accessibilité financière aux transports publics.

Le TAD PMR avait été annoncée dans le Plan Mobilité 2013-2014 voté par le Département le 14 octobre 2014.

Ses Objectifs:

- faciliter les déplacements des personnes à mobilité réduite,
- couvrir les zones non desservies par le réseau départemental par une offre de transport de substitution déclenchée sur réservation.
- répondre aux obligations de la loi de février 2005.

Tout au long de l'année 2015 de nombreuses réunions associant les différents partenaires institutionnels, associatifs champ du handicap ou personnes âgées, représentants des usagers, professionnels du transport de personnes et la MDPH se sont réunis et le 1er juillet 2015 le service a été ouvert au public.

Le PACT HD (novembre 2015)

Présentation du nouveau mouvement SOLIHA, Solidaires pour l'habitat issue de la fusion entre la Fédération des PACT et la Fédération Habitat et Développement, qui sera effectif au 1er janvier 2016. Un réseau associatif de 197 associations, 2700 salariés, sur l'ensemble du territoire français.

Des ambitions :

- améliorer les conditions d'habitat des personnes défavorisées, fragiles et vulnérables,
- favoriser l'accès et le maintien des personnes dans leur logement,
- créer et gérer une offre de logements très sociaux et d'insertion,
- revitaliser les quartiers dégradés, les copropriétés et les centres-bourg.

Plus de 30 000 interventions / an pour améliorer et adapter l'habitat des personnes âgées et handicapées

Les missions :

- · l'amélioration du logement,
- l'insertion par le logement des personnes en difficultés,
- le maintien à domicile des personnes âgées et des personnes en situation de handicap.

A travers une approche technique et financière, le PACT H&D Ardèche aide les personnes à concevoir un projet et à le mettre en œuvre :

- en matière d'amélioration du logement pour des personnes âgées,
- en matière d'adaptation du logement pour des personnes retraitées n'ayant pas de pathologie invalidante, dans une perspective de prévention et d'autonomie de la personne,
- en matière de mise en œuvre de solutions destinées à compenser le handicap.

Ces actions sont menées et financées dans le cadre de conventions avec :

- le Conseil Départemental de l'Ardèche,
- la MDPH,
- l'Etat,
- · L'ANAH (Agence Nationale de l'Habitat),
- Les caisses de retraites.

En 2014, plus de **400 dossiers** ont été accompagnés sur le département

Autre mission:

- la mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics,
- la mise en accessibilité des établissements recevant du public,
- l'animation de Commission Communale ou Intercommunale pour l'Accessibilité.

Mission d'expertise "accessibilité du logement" pour la MDPH

Objet:

Assister l'équipe pluridisciplinaire pour accompagner la personne en situation de handicap et sa famille dans un projet d'adaptation du logement au handicap.

Définition du Projet :

- étudier la faisabilité de l'opération sur le plan technique suite à une visite,
- élaboration et rendu de Préconisations d'aménagement afin de définir l'aménagement le plus pertinent possible au regard du contexte de la personne et de son logement.

Evaluation - Expertise (sur la base du projet défini) :

- estimer le montant des travaux, recenser les financements mobilisables,
- élaborer un plan de financement,
- rendu d'une Expertise Accessibilité Adaptation argumentée, sur la base de laquelle la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) sera sollicitée.

Accompagnement du Projet :

Assister la personne et sa famille dans la phase réalisation (montage des dossiers auprès des différents organismes financeurs, suivi des travaux dans le cadre d'une mission d'assistance au maître d'ouvrage, en relation avec les différents intervenants, déblocage des financements).

Sensibilisation au handicap:

6 novembre 2015 : Journée Culture et Autonomie

En Ardèche, depuis 2006, la démarche "Culture e(s)t lien social" a permis de développer une transversalité entre les actions des secteurs culturels, sociaux et médico-sociaux. En parallèle, le schéma autonomie 2014-2018 poursuit l'objectif de prise en compte de l'ensemble des besoins des personnes dépendantes, quel que soit leur âge, ce qui permet un accompagnement vers le plein accès à la vie sociale locale. Malgré ces initiatives, les Directions de l'Autonomie et de la Culture se retrouvent sur la nécessité d'encourager de façon spécifique une collaboration et un échange à des fins opérationnelles entre les acteurs de leurs deux secteurs d'activités

Autour de ce vaste sujet, les Directions de la Culture et de l'Autonomie et la MDPH ont souhaitaient impulser un cycle de rencontres, réflexions et formations dont le premier temps serait la journée Culture et Autonomie de l'automne. Cette journée a été consacré à la question de l'accessibilité de la culture aux personnes en perte d'autonomie, parce qu'âgées ou en situation de handicap : un thème qui permet de rassembler structures culturelles et sociales, de provoquer les échanges, de partager des enjeux, de faire connaître des expériences et témoignages.

Autres actions

Visites d'établissements :

Très régulièrement au cours de l'année les travailleurs sociaux de la MDPH vont à la rencontre de structures accueillants des ardéchois en situation de handicap. Dans la mesure du possible, les agents administratifs en charge de la gestion et instruction des demandes sont associés à ces rencontres pour les établissements relevant de leur secteur géographique.

Pour 2015, 9 visites d'établissements et services médico-sociaux

12 mars 2015

Visite établissement de l'ADAPEI de la Drôme, Foyer de vie, Foyer d'Accueil Médicalisé et Maison d'Accueil Spécialisé "Les magnolias" à Montélier. Etablissements de vie fonctionne en accueil permanent (20 places) et en accueil de jour (10 places) ; le FAM et la MAS fonctionnent en accueil permanent (FAM : 17 places ; MAS : 20 places) et en accueil temporaire (FAM : 1 place).

16 mars 2015

Visite de l'association ODIAS à Valence. L'association gère 3 Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM) : Valence, Romans et Montélimar, des appartements thérapeutiques (34 places), 2 résidences accueil : Valence (20 places) et Montélimar (15 places), un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (70 places) et un Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (6 places).

17 avril 2015

Visite de la Maison d'Accueil Spécialisé "Des terrasses des Monts d'Ardèche" de Villeneuve de Berg. Cet établissement accueille des personnes polyhandicapées et autistes. La MAS fonctionne en accueil permanent (82 places) et en accueil de jour (8 places). L'établissement propose des petites unités de vie en fonction de l'âge des résidents, de leur rythme de vie et de leur dépendance. L'établissement a mis l'accent sur la formation de ses personnels autour de l'autisme, du confort de la personne, de l'éveil sensoriel, de la balnéothérapie et de l'approche Pikler et Snoezelen afin de proposer une prise en charge plus adaptée aux résidents, plus éducative et moins médicamenteuse.

27 avril 2015

Visite de l'ESAT Hors Murs de l'ADAPT. Cet ESAT fonctionne par la mise à disposition de personnel dans le cadre d'un Contrat d'aide et de Soutien par le Travail (CSAT) au sein d'entreprises locales. Cet ESAT dispose de 10 places pour personnes ayant des troubles cognitifs, de l'initiative, de la mémoire (cérébro-lésion, DYS, autisme). Un chargé d'insertion et un travailleur social assurent le suivi des salariés.

5 mai 2015

Visite de l'IME "Les Cevennes" au Puy en Velay. Cet établissement fonctionne en internat (60 places) et en externat (9 places) et accueille des jeunes âgés de 12 à 20 ans atteint de déficience intellectuelle légère ou moyenne avec ou sans troubles associés. Il propose 9 ateliers de préprofessionnalisation et de développement personnel (restauration, blanchisserie/couture, cuisine de collectivité, agent polyvalent de restauration, pâtisserie, maçonnerie, métallerie, espaces verts/multi travaux, menuiserie). Les temps de scolarité sont assurés par des enseignants spécialisés au sein de trois classes. En 2015, cet établissement accueille quatre jeunes ardéchois.

15 juin 2015

Visite de l'établissement du Domaine du Plovier. Le Domaine du Plovier est spécialisé dans l'accueil de personnes atteintes de handicap moteur, il dispose de deux établissements pour enfants :

- un Institut Médico Educatif en externat de 24 places pour des enfants âgés de 3 à 18 an,
- un Institut d'Education Motrice de 9 places en externat pour des enfants âgés de 3 à 12 ans. Il dispose également de trois établissements pour adultes :
- un ESAT de 21 places (handicap moteur et déficience intellectuelle) qui propose deux types d'activités : sous-traitance industrielle et horticulture. Cet ESAT ne propose pas d'hébergement,
- un Foyer de vie de 20 places en internat,
- une Maison d'Accueil Spécialisé fonctionnant en accueil permanent (38 places) et en accueil de jour (9 places).

14 octobre 2015

Visite du "Fil d'Ariane". Ce Centre d'Activités Thérapeutiques à Temps Partiel existe depuis septembre 2013. Il propose des temps collectifs et des temps d'accompagnement individuel. Il dépend de l'Association Hospitalière Sainte Marie. C'est un lieu d'accueil ouvert tous les jours de l'année, 8 heures par jour. Cinq professionnels y travaillent : Moniteur éducateur, Infirmier, Cadre de santé et Médecin Chef (psychiatre). Leur périmètre d'intervention est assez vaste, ils accompagnent actuellement 46 personnes. Les professionnels accueillent les personnes au local situé au centre-ville de Privas et se déplacent au domicile.

19 novembre 2015

Visite de l'ESAT "Saint Joseph" de Veyras. L'ESAT Saint Joseph accueille 95 personnes sur trois sites : Veyras, Chomérac et Tournon sur Rhône. Les activités proposées sont : sous-traitance industrielle, menuiserie, espaces verts, service du repas et entretien des locaux, abattoir de volailles, élevage ovins et poulets, culture céréalière et fourragère. Les personnes accueillies sur Veyras et Chomérac sont en semi-externat (repas pris collectivement le midi), en externat sur le site de Tournon (pas de restauration sur place).

30 novembre 2015

Visite du Foyer-Appartement "L'étoile du berger". Cet établissement est géré par l'association ADAPEI de l'Ardèche et accueille 14 résidents. Une maîtresse de maison est présente à mi-temps sur la résidence, elle accompagne les résidents dans la gestion du quotidien (repas, linge, entretien des appartements). Une éducatrice coordinatrice, Mme PISTRE est présente la journée, elle propose des activités et organise des sorties ; elle accompagne les résidents pour des achats à l'extérieur ou des rendez-vous médicaux.

Deux moniteurs éducateurs sont présents en soirée ainsi que deux veilleurs de nuits. Cet établissement s'adresse à des personnes handicapées vieillissantes suffisamment autonomes pour pouvoir vivre dans un logement. La personne est locataire de son appartement (peut percevoir une allocation logement) mais doit bénéficier d'une orientation Foyer d'Hébergement de la part de la MDPH pour intégrer cet établissement.

Travail participatifs

Tout au long de l'année la MDPH (Direction, ou membres des équipes d'évaluation) est associée à des réunions, rencontres, inaugurations

- rencontre avec M. De Hautecloque missionné par le CNFPT sur les besoins en formation des personnels MDPH. Démarche engagée par la délégation grenobloise du CNFPT. Réunion sur Grenoble avec les autres MDPH Rhône-Alpes,
- participation aux comités de pilotage et comités technique du TAD PMR porté par la Direction des Transports du Département,
- tout au long de l'année plusieurs rencontres :
 - avec les associations partenaires du GIP MDPH dans le cadre de réunions, inauguration, colloque etc..., l'AFTC, Planète Autisme, l'APAJH, l'UNAFAM dans le cadre de la présentation du livre Blanc, la FNATH, PACT HD-SOLIHA, Inauguration de l'Etoile du Berger ADAPEI
 - avec les partenaires institutionnels, ARS, DDCSPP, Education Nationale
 - avec d'autres acteurs : MFR de Divajeu (26), l'association MESSIDOR, l'ESAT la Barèze, Handrôme-Ardèche Services, CRIAS Mieux Vivre Rhône Alpes, dans le cadre de notre observatoire réunion avec le CREAI (Lyon),
- travail avec la direction de la Culture sur la thématique Culture et handicap,
- participations aux rencontres organisées par la CNSA à l'attention des directeurs de MDPH, des référents professionnels, des personnes en charge des Systèmes d'Informations SI des MDPH.
- participation à la réunion de rentrée avec les services de l'Education Nationale, les enseignants référents et la responsable de la MDPH, l'assistante sociale coordinatrice des EPDE de la MDPH ainsi que la coordinatrice secteur enfant,
- participation au COPIL de la CDAJE.
- participation aux comités techniques et comité de pilotage du dispositif TRAJECTOIRES 07 géré par l'APATPH. Dispositif d'accompagnement professionnel de jeunes de 16 à 30 ans rencontrant des troubles des apprentissages,
- participation à la réunion de simplification des dossiers aide sociale pour les personnes bénéficiaires d'un accompagnement à la vie sociale (SAVS). Démarrage d'une phase "test" avec une montée en charge progressive afin que toutes les associations, à terme, puissent en bénéficier,
- participation à une réunion du service social de l'Association Hospitalière Sainte Marie : présentation de la MDPH (organisation, nouveaux personnels, etc.), échanges de pratique professionnelle,
- rencontre du service social de la SNCF (missions, champ d'intervention et secteur géographique),
- rencontre de toutes les antennes des missions locales ardéchoises. L'objectif étant de favoriser le lien partenarial, les échanges sur les situations de jeunes accompagnés en situation de handicap. Ces rencontres ont permis l'élaboration d'une fiche de liaison Travailleurs sociaux MDPH = Conseillers mission locale. Ces rencontres s'inscrivent dans un projet de création d'une équipe pluridisciplinaire MDPH pour les dossiers de jeunes âgés de 16 à 25 ans,

- participation à une réunion du CEOR (Centre d'Evaluation, d'Orientation et de Réflexion) au Centre des Baumes de Valence. Rencontre de l'ensemble des travailleurs sociaux travaillant au sein d'établissements sanitaires Drôme/Ardèche,
- participation aux Portes Ouvertes du SAVS de l'APF Drôme/Ardèche.
 Présentation de leur service bi-départemental qui dispose de 10 places sur le département de l'Ardèche. L'association dispose également de trois logements d'évaluation de l'autonomie et de trois logements permanents adaptés au handicap moteur. L'association présente son projet de création de logements-tremplin sur le secteur d'Aubenas avec un partenariat avec ADIS,
- participation à une journée Inter-Savs organisé par le Cros d'Auzon sur le thème de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Nous avons fait une présentation conjointe avec Cap Emploi de tous les dispositifs existant dans ce domaine,
- rencontre avec le service Etablissement du Département de l'Ardèche, Mme DEGLESNE,
- échange sur les établissements ardéchois et les CPOM (Convention Pluriannuelle d'Objectifs et de Moyens).
- présentation de la MDPH auprès de patients hospitalisés au sein de l'hôpital spécialisé Sainte Marie participant à l'atelier "vie quotidienne" organisé dans l'enceinte de l'hôpital.

III. ACCUEIL ET INFORMATION

Pour assurer en Ardèche ses missions d'accueil, d'écoute, d'orientation, de conseils et d'accompagnement dans les démarches des personnes souffrant de handicap et/ou de leur famille, la MDPH est accessible via son N° Vert ® gratuit 0 800 07 07 00 et pour un véritable service de proximité, c'est à travers les 13 centres médico-sociaux (CMS) répartis sur l'ensemble du territoire que la personne handicapée et son entourage reçoivent conseils et accompagnement dans les démarches pratiques ou les projets de vie.

Les agents en charge de l'accueil au siège répondent sur un registre que nous qualifions d'accueil de premier niveau, comme pour informer sur la situation du dossier de la personne, précisions sur les pièces à fournir pour constituer le dossier etc...si le questionnement est plus complexe orientation vers un accueil de second niveau sur rendez-vous de préférence, la plupart du temps c'est un agent du pôle évaluation qui prend le relais.

Deux sessions d'information à destination des agents d'accueil des CMS, DTAS et CCAS ainsi que pour les associations qui le souhaitaient sur le fonctionnement de la MDPH ont été réalisées en juin et juillet 2015 site de Bésignoles à Privas. Elles ont été animées par le coordonnateur adultes et le référent insertion professionnelle.

Le questionnaire remis aux participants a montré que ces rencontres correspondaient à un réel besoin et devaient être reconduites. Elles visaient à délivrer une information sur la nouvelle organisation de la MDPH, ainsi que sur l'aide à la complétude du formulaire de demande auprès de la MDPH et sur la fiche de parcours de formation et situation professionnelle. Les participants ont ainsi mieux pu comprendre comment les dossiers étaient évalués.

Ainsi sur le volet professionnel cette fiche parcours n'est pas un document conçu par la CNSA. Cependant les informations qu'elle apporte permettent une meilleure appréhension de la demande et situation de la personne et apporte ainsi une plus-value dans le traitement du dossier en terme de délai et de qualité de réponse.

IV. INSTRUCTION. ÉVALUATION ET ÉLABORATION DES RÉPONSES

LES ÉQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES

Secteur adulte - équipe composition - périodicité réunions

L'équipe d'évaluation de la MDPH : médecins, cadre de santé, travailleurs sociaux, référent insertion professionnel assurent les évaluations des mesures adultes.

Le médecin MDPH dispense régulièrement des formations internes aux agents du siège en charge de l'évaluation.

Enfin, et de manière générale, l'équipe d'évaluation de la MDPH travaille en étroite collaboration avec les partenaires de terrain et notamment les établissements et services médico-sociaux ; les services départementaux, services sociaux hospitaliers, avec les services de rééducation des hôpitaux, médecins généralistes, spécialistes, Pôle Emploi, Cap Emploi,.....

Secteur enfant - équipe composition - périodicité réunions

Nous avons 3 équipes pluridisciplinaires composées d'agents de la MDPH avec une coordinatrice Mme Marie Pierre Hernandez, assistante sociale ainsi que Mme Caroline Chadourne coordinatrice enfant, des médecins pédiatres, pédo-psychiatres, professionnels de l'enfance, de l'éducation et de l'éducation spécialisée, directeurs d'établissements IME, SESSAD, ITEP, Psychologue Scolaire de l'Éducation Nationale.

Toutes les semaines ce ne sont pas moins de 2,5 jours dédiés à l'évaluation des demandes.

Les équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la PCH

Pour le secteur adulte ce sont les équipes relevant de l'autonomie qui procèdent à l'évaluation et pour le secteur enfants les équipes PMI.

En territoire pour l'évaluation de la PCH, les équipes médico-sociales du Conseil départemental concourent aux missions de la MDPH. Médecins, cadres de santé, infirmiers composent les équipe d'évaluation et élaborent les plans personnalisés de compensation qui sont ensuite établis par les secrétaires et proposés à la CDAPH.

L'ÉVALUATION DES DEMANDES

Secteur enfant

La MDPH dispose en territoire de 4 médecins pour 1 ETP et au siège nous accueillons dans nos équipes pluridisciplinaires d'évaluation des médecins pédiatre et pédo-psychiatre en vacation.

En 2015, 12 EMS (Equipes médico-sociales) et 49 journées d' EPDE auxquelles s'ajoutent une EPDE Bis Campagne enfant pour préparer la rentrée scolaire 8 journées ont été réalisées afin de traiter l'ensemble des demandes du secteur enfant, jeunes de la naissance à 20 ans.

Secteur adulte

Nous bénéficions de 1,6 ETP de médecins (3 personnes) et 2 ETP de cadres de santé (3 personnes). En équipe médico-sociale une fois par mois présence d'un psychiatre de l'Hôpital de Sainte Marie (alternance de deux médecins).

Autant que de besoins nous demandons des expertises médicales, des expertises spécialisées psychiatriques.

Le Pôle social adulte de la MDPH

Le pôle social du secteur adulte de la MDPH (composé de deux travailleurs sociaux) a en charge les dossiers :

- des bénéficiaires du RSA déposant une demande auprès de la MDPH,
- toutes les demandes d'orientations en établissement et service médico-social, le maintien au titre de l'amendement Creton des jeunes âgés de 20 ans et accueillis au sein d'un établissement médico-social pour enfant.

Les travailleurs sociaux participent à l'évaluation des dossiers en apportant des éléments complémentaires à l'équipe pluridisciplinaire (répercussions du handicap sur le quotidien de la personne et sur son environnement).

Les travailleurs sociaux travaillent en collaboration avec tous les partenaires du champ médicosocial dans l'objectif d'accompagner au mieux les décisions qui sont prises.

Les travailleurs sociaux du Pôle Social adulte organisent des rencontres partenariales et élaborent des outils afin de favoriser le lien entre la MDPH et les partenaires œuvrant dans le champ du handicap.

Pour 2015, le pôle social a organisé les rencontres suivantes :

- rencontre avec les travailleurs sociaux Autonomie des DTAS afin d'échanger sur nos missions respectives,
- en lien avec le pôle professionnel de la MDPH, élaboration d'une "fiche technique ESAT" et présentation de cet outil auprès de tous les ESAT ardéchois lors d'une matinée d'échange le 20 mars 2015,
- organisation de la première "Journée SAVS" où ont été conviés tous les SAVS de l'Ardèche le 17 novembre 2015. Lors de cette rencontre, les travailleurs sociaux MDPH ont présenté la "fiche technique SAVS", outil élaboré dans le but d'harmoniser les pratiques en termes d'orientation, d'accompagnement et de suivi des décisions d'orientations vers les SAVS. La matinée a été organisée autour d'échanges de pratiques. Trois ateliers : "Travail sur une trame commune pour les bilans SAVS", "Travail sur des cas d'école où vous pourrez prendre la place d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH", "Les limites de l'accompagnement par le SAVS, jusqu'où va-t-on ?". L'après-midi restitution des ateliers et débat sur les outils présentés et projets.

Evaluation liée à l'insertion professionnelle/scolaire :

L'insertion professionnelle

Le pôle professionnel a en charge l'évaluation de tous les dossiers des personnes de 26 à 56 ans, en demande ou non d'orientation professionnelle vers le milieu ordinaire. Il est chargé d'évaluer également les demandes d'AAH. En effet, la loi de finances de 2009 a introduit le principe d'un examen systématique de la RQTH pour les demandeurs de l'AAH et le décret 2001-974 du 16 août 2011 a précisé la notion de restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi. Le référent professionnel de la MDPH a en charge dans son domaine des relations avec le service public de l'emploi. L'information des hépéticieres l'accusil. L'évaluation et l'accompagne

vice public de l'emploi, l'information des bénéficiaires, l'accueil, l'évaluation et l'accompagnement individuel des personnes et le suivi des données. Il anime les équipes pluridisciplinaires et est référent juridique sur le champ travail. Depuis le mois de novembre, le pôle professionnel a été renforcé avec l'arrivée de Charlène MOREAU. Ce renfort apporte une efficacité indéniable sur les délais d'évaluation.

L'insertion scolaire

La collaboration étroite avec les enseignants référents, véritables interfaces entre la MDPH et le terrain, pour l'étude des demandes en lien avec la scolarisation.

La PCH

La quasi-totalité des demandes relevant de la PCH font l'objet d'une visite à domicile. Parfois ces visites sont couplées avec un professionnel extérieur, comme par exemple avec le PACT HD pour des demandes relevant de l'aménagement du logement.

Réunions mensuelles avec les chefs de service autonomie afin de discuter des situations complexes : interrogations concernant l'éligibilité, révisions des plans, demandes particulières.

Les outils d'évaluation

Le guide barème

Le guide-barème actuel résulte du décret n° 92-1216 du 4 novembre 1993 et de la circulaire n° 93/36 B du 23 novembre 1993, abrogés par le décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004 et modifiés par le décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007 modifiant l'annexe 2-4 du code de l'action sociale et des familles établissant le guide-barème : "pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées".

Le GEVA

Guide d'évaluation des besoins de compensation des personnes handicapées mis en place par le décret du 6 février 2008 suivi par l'arrêté paru au JO le 6 mai 2008. La logique du GEVA est centrée sur les limitations d'activités et restrictions de participation à la vie sociale et les volets relatifs aux autres dimensions, d'ordre individuel ou environnemental, qui interagissent dans la situation de handicap d'une personne, comme le précise la CNSA (cahier pédagogique CNSA : "GEVA évaluer les besoins de compensation" septembre 2012).

Très différent du guide barème n'ayant pas pour objet de définir un taux d'incapacité mais le degré d'autonomie de la personne handicapée afin de permettre principalement l'évaluation et l'ouverture des droits à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH).

Le GEVA-Sco

Issu du GEVA, est un outil d'aide d'évaluation spécifique pour l'accompagnement scolaire des enfants en situation de handicap. Véritable recueil d'informations servant de base à l'élaboration du Projet Personnalisé de Scolarisation formalisé lors des équipes de suivi de la scolarisation (ESS), ce guide doit permettre d'élaborer un diagnostic individuel de chaque enfant avec le regard croisé des enseignants, des personnels médicaux ou sociaux et de permettre à la CDAPH de décliner les solutions de compensation à mettre en place pour une scolarisation adaptée (aide humaine en milieu scolaire, matériel pédagogique adapté, redoublement en maternelle, orientation en classe adaptée, etc.).

Le guide pour l'éligibilité à la PCH, appui à la cotation des capacités fonctionnelles 2011 complété par les cahiers pédagogiques de la CNSA d'octobre 2013

L'éligibilité à la PCH : "Ce qu'il faut savoir sur la cotation des capacités fonctionnelles"; mis en place afin de préciser les modalités d'entrée dans la prestation de compensation du handicap, et de tenter d'uniformiser les évaluations sur le plan national en référence aux Articles L. 245-1 à -14 et R. 245-1 et Annexe 2-5 - le référentiel pour l'accès à la PCH du CAFS.

Le guide des troubles DYS

guide d'appui pour l'élaboration des réponses aux besoins des personnes présentant des troubles spécifiques du langage, des praxies, de l'attention et des apprentissages (décembre 2014). "Ce guide vise à apporter un éclairage sur les références, pratiques et outils existants afin de développer une culture commune à l'ensemble des acteurs concernés par l'évaluation des situations individuelles de handicap dont les troubles DYS sont à l'origine en vue de leur compensation (CNSA)".

L'arbre de décision pour l'AAH et la RSDAE

Modalités de gestion des fins de droits

Pour la PCH, un envoi systématique d'un courrier 2 mois avant la fin des droits est adressé aux bénéficiaires de cette prestation, afin qu'ils renouvellent leur demande.

Pour les mesures comme les allocations, un classement particulier des demandes est fait afin d'éviter les ruptures. A la réception de la demande de renouvellement, le dossier est classé non pas par ordre chronologique d'arrivé mais sur la période de fin de droit.

V. PROCESSUS DE DÉCISION

Les membres de la CDAPH ont été nommés par un arrêté conjoint du préfet et du PCG en date du 24 septembre 2014. Le mandat à une durée de 4 ans. Les nouveaux élus ont exprimé le besoin de bénéficier d'une formation, qui s'est déroulée le 13 janvier 2015. Dans le même temps, un travail sur la rénovation du règlement intérieur s'est mis en place.

Le règlement intérieur

La CDAPH est dotée d'un règlement intérieur, celui-ci rappelle les règles de fonctionnement de la commission. Il peut reprendre les règles fixées dans la délibération de la CDAPH instaurant les formations restreintes. Il peut également intégrer certaines règles de déontologie.

Les membres ont souhaité modifier le Règlement Intérieur de cette instance, des rencontres s'organisent pour travailler 3 axes de ce Règlement :

- le déroulement de la CDAPH, le rôle de chacun,
- la préparation de la CDAPH, comment les équipes de la MDPH travaillent,
- les aspects de la formation et la feuille de route pour les années à venir.

L'aboutissement de ce travail sera entériné lors d'une CDAPH plénière ; au préalable la COMEX du 27 novembre 2014 a validé le principe d'une modification du règlement intérieur.

Ce travail partenarial mis en place depuis de nombreuses années avec les membres de la CDAPH, permet une présence assidue de l'ensemble de ses membres. Deux CDAPH par mois sur une demi-journée sont organisées.

VI. MÉDIATION. CONCILIATION. RECOURS

Conciliation

L'usager peut demander à rencontrer une personne qualifiée, extérieure à la MDPH, en cas d'incompréhension ou de désaccord avec une décision de la CDAPH. Le Conciliateur est chargé d'examiner et d'analyser la requête, d'expliquer autant que possible la décision et orienter - informer les personnes sur leurs droits tout en respectant les principes d'indépendance et d'objectivité dévolus à sa fonction.

Le conciliateur exerce sa mission à titre bénévole.

Le conciliateur se rapproche aussi de la MDPH afin d'obtenir toutes les précisions et documents utiles à la compréhension du dossier. A l'exception des pièces médicales, le conciliateur peut également accéder au dossier administratif.

Le conciliateur est tenu au secret professionnel dans les conditions prévues aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Régulièrement le coordonnateur du secteur adulte en charge de la gestion des conciliations réunit l'équipe afin de faire le point sur les demandes, les questionnements récurrents etc... Pour 2015, 16 entretiens ont été réalisés par les 4 conciliateurs.

Recours

261 recours gracieux ont été déposés en 2015 soit une augmentation de 13 % et 112 recours contentieux à l'encontre des décisions prisent par la CDAPH.

VII. FONDS DÉPARTEMENTAL DE COMPENSATION

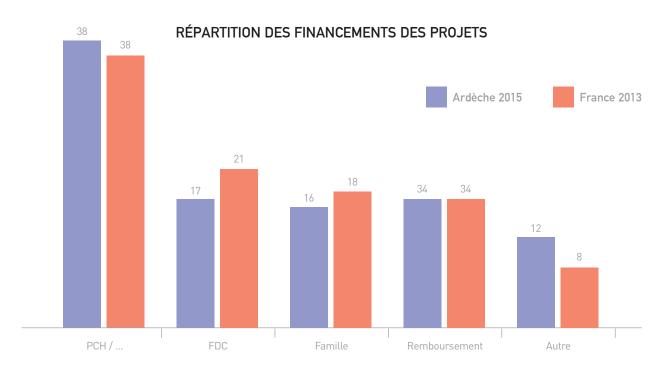
Pour sa dixième année d'exercice, le Fonds de Compensation maintient son activité à un rythme régulier. Absent quelque temps à la table des contributeurs, l'Etat semble confirmer son retour en apportant cette année encore sa contribution. En 2015, le Comité de Gestion s'est réuni 8 fois.

Les recettes 2015 s'élèvent à 330 095,04 € (dont 186 733,04 € de report), des aides ont été versées pour un montant de 111 047,96 €.

La typologie des demandes reste stable, les demandes de financements pour de l'appareillage auditifs représentent un tiers du volume tout comme celles liées aux autres aides techniques, le dernier tiers relevant des volets adaptation de logement, de véhicule et surcoût séjour vacances.

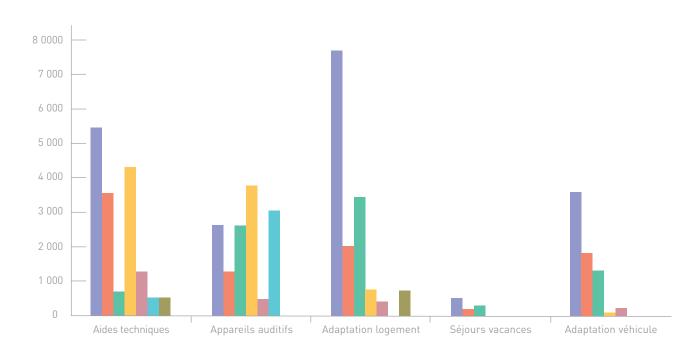
Le fonds de compensation intervient également, sous conditions, pour prendre en charge le surcoût horaire facturé par les prestataires d'aide à domicile au-delà du tarif de la Prestation de Compensation du handicap. L'aide concerne une quarantaine de personnes pour un coût de 22 500 €.

Une étude récente de la CNSA sur les Fonds de Compensation a permis de mesurer l'activité de l'Ardèche par rapport aux moyennes nationales, la répartition des financements des projets est sensiblement identique entre l'Ardèche et les autres Départements.



Les participations des partenaires extérieurs représentent environ $70\,000 \in$, elles permettent de diminuer la part de la charge des familles tout en préservant les ressources du fonds de compensation.

RÉPARTITION DES FINANCEMENTS PAR TYPE D'AIDE - 2015









Mutuelle

AGEFIPH / FIPHFP

ANAH Région

MISSION D'OBSERVATION DES POLITIQUES PUBLIQUES

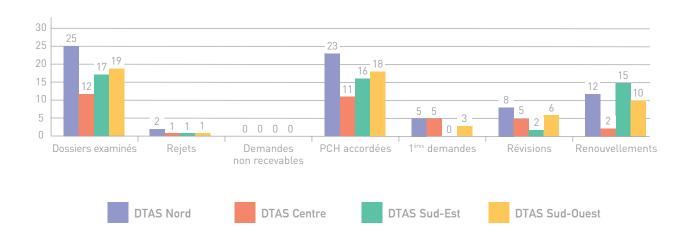
I. PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP

LA PCH ENFANTS

SUIVI D'ACTIVITÉ DES COMMISSIONS (PCH - 20 ans)								
2013 2014 2015								
Dossiers examinés en CDAPH	62	75	73					
Rejets	4	4	5					
Demandes non recevables	0	5	0					
Accords	58	66	68					
1 ^{ère} demandes	13	22	13					
Révisions	23	18	21					
Renouvellements	26	35	39					

En 2015 182 demandes qui ont été évaluées et 73 familles ont exercé leur droit d'option en choisissant la PCH par rapport à l'AEEH et Compléments.

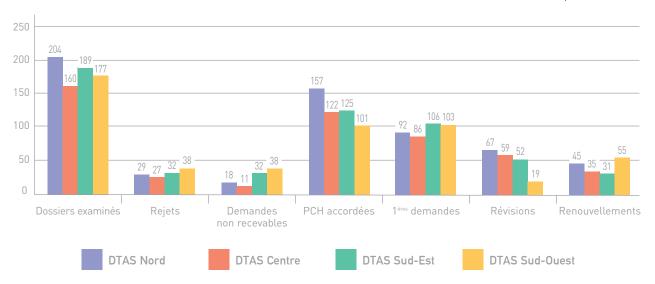
DOSSIERS PROPOSÉS EN CDAPH PAR LES DIRECTIONS DU TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE (PCH - 20 ANS)



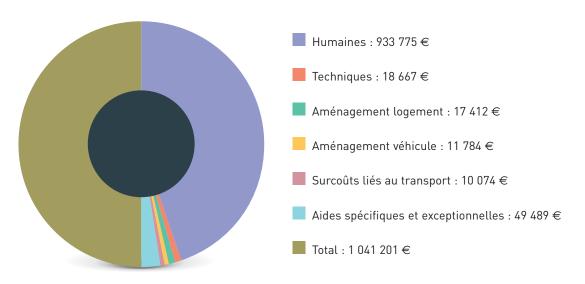
LA PCH ADULTES

SUIVI D'ACTIVITÉ DES COMMISSIONS (PCH + DE 20 ANS)							
2013 2014 2015							
Dossiers examinés en CDAPH	699	811	730				
Rejets	128	273	126				
Demandes non recevables	40	130	99				
Accords	531	538	505				
1 ^{ère} demandes	353	485	367				
Révisions	192	183	197				
Renouvellements	154	143	166				

DOSSIERS PROPOSÉS EN CDAPH PAR LES DIRECTIONS DU TERRITOIRE D'ACTION SOCIALE (PCH + 20 ANS)

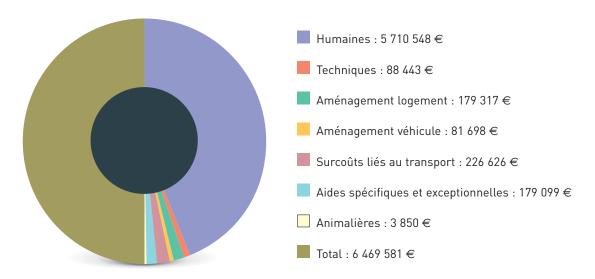


DÉPENSES AU TITRE DE LA PCH - DE 20 ANS PAR ÉLÉMENT - 2015



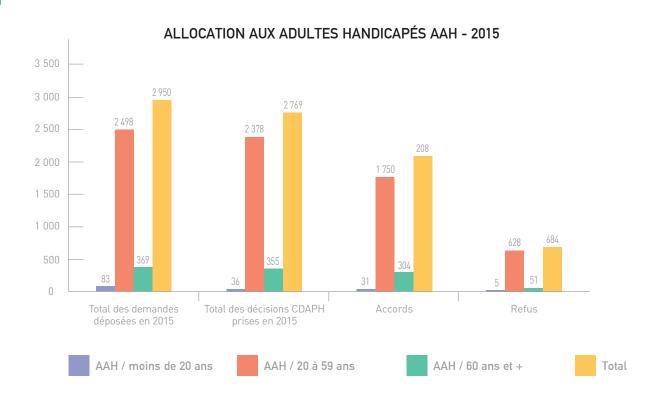
Les montants de PCH dépensés pour les enfants au titre de l'année 2015 s'élèvent à 1 041 201 €. L'aide humaine représente 89% des sommes engagées.

DÉPENSES AU TITRE DE LA PCH + DE 20 ANS PAR ÉLÉMENT - 2015



Pour le secteur adulte 6 469 581 € ont été attribués, tout comme pour les enfants l'aide humaine représente 88% des sommes allouées.

II. ALLOCATIONS ET COMPLÉMENTS



2950 demandes d'AAH en 2015, ce qui représente une faible augmentation par rapport à 2014, +2,5 %. Comme les années précédentes la population d'âge comprise entre 20 et 59 ans représente 84,7 % des demandes.

La part des demandes de compléments de ressources associées à une demande d'AAH représente 19,2 % de celles-ci.

ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (ACTP)

Cette allocation a été remplacée le 1^{er} janvier 2006 par la prestation de compensation du handicap (PCH). L'ACTP permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour les actes du quotidien.

L'ACTP poursuit sa décrue : de 496 bénéficiaires en 2006, nous en comptons 193 au 31 décembre 2015.

ALLOCATION D'ÉDUCATION POUR ENFANT HANDICAPÉ (AEEH) ET COMPLÉMENTS AEEH						
AEEH	2013	2014	2015			
Demandes	703	613	893			
Décisions	621	832	788			
Accords	488	686	654			
Rejets	133	146	134			
LES (COMPLÉMENTS (DÉC	CISIONS)				
Accords	2013	2014	2015			
AEEH + complément 1	15	22	19			
AEEH + complément 2	109	131	117			
AEEH + complément 3	69	83	86			
AEEH + complément 4	89	105	98			
AEEH + complément 5	13	16	16			
ALLIT + comptement 5						

III. CARTES

CARTES D'INVALIDITÉ ET DE PRIORITÉ	Total des demandes déposées	Total des décisions CDAPH	Accords	Refus
Enfants - 20 ans	,			
Carte d'invalidité			109	
Carte de priorité			45	
Total	200	189	154	35
Adultes 20 à 59 ans				
Carte d'invalidité			784	
Carte de priorité			522	
Total	1 940	1 829	1 306	523
60 ans et +				
Carte d'invalidité			671	
Carte de priorité			308	
Total	1 077	1 066	979	87
Total cartes d'invalidité et priorité	3 217	3 084	2 439	645

CARTES DE STATIONNEMENT (AVIS)	Total des demandes déposées	Total des décisions CDAPH	Accords	Refus
Enfants - 20 ans	133	125	102	23
Adultes 20 à 59 ans	1 129	1 041	491	550
60 ans et +	1 024	1 022	900	122
Total	2 286	2 188	1 493	695

IV. SCOLARISATION DES ENFANTS HANDICAPÉES ET ORIENTATIONS SCOLAIRES

SCOLARISATION

Une société inclusive, c'est aussi une école inclusive. La scolarisation des élèves en situation de handicap représente une part importante de l'activité de la MDPH.

L'activité du GIP n'a cessé de croitre concernant les demandes relatives au parcours de scolarisation. Le nombre de demande fait l'objet d'une augmentation de 187 % depuis 2011 et entre 2014 et 2015 une augmentation de demandes de l'ordre de 6 %.

Pour rappel depuis 2012, nous avons mis en place un renfort administratif, ainsi qu'une équipe pluridisciplinaire supplémentaire sur 4 mois de mars à juin afin de pouvoir répondre avant la fin de l'année scolaire aux demandes que nous réceptionnons.

Les demandes d'aménagements de scolarité continuent de croître malgré la mise en place des projets d'accompagnement personnalisé (PAP).

AIDE À LA SCOLARISATION						
2012 2013 2014 2015						
Total des décisions	457	528	699	717		
Accords	423	475	630	641		
Refus	34	53	69	76		
Total des demandes déposées	451	551	743	787		

2015	Total des décisions	Accords	Refus
Aide individuelle à la scolarisation	383	342	41
Aide mutualisée à la scolarisation	334	299	35

Notre taux d'accord est de 89,4 % ce qui se situe en dessus de la moyenne nationale constatée (chiffre 2014 de 81%).

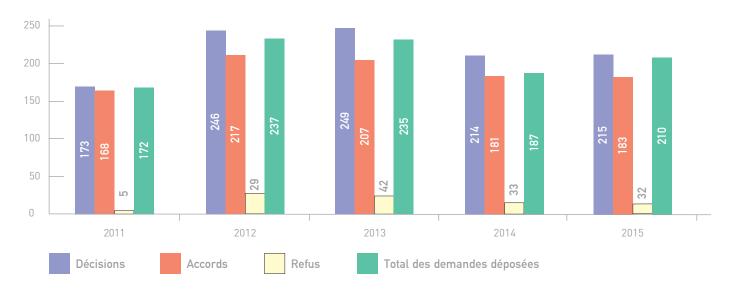
Les refus sont souvent le fait de situations ne relevant pas du handicap ou de la nature des missions dévolues aux AVS.

ORIENTATIONS SCOLAIRES

Stabilité en 2015 des demandes d'orientations scolaires : 219 demandes en 2015 contre 216 en 2014. 4 types d'orientations sont concernés : en milieu ordinaire, en ULIS (Unité localisée d'inclusion scolaire) école, collège, lycée, en SEGPA et pour le maintien en maternelle.

1625 enfants en situation de handicap sont scolarisés, 1310 en classe ordinaire et 315 en ULIS. Le taux d'orientation en classe ordinaire par rapport au nombre total de d'élève en situation de handicap est supérieur en Ardèche à la moyenne de l'académie de Grenoble : 80,6% alors qu'au niveau de l'académie le taux est de 73,2%. Les orientations en ULIS représentent 19,4% en Ardèche pour 26,8% dans l'académie.

AVIS TRANSPORTS SCOLAIRES



Les avis rendus dans le cadre du transport scolaire sont dans les mêmes proportions qu'en 2014.

Le transport scolaire est lié au handicap de l'enfant, la MDPH n'a pas de compétence pour la mise en œuvre d'un transport spécifique du fait du handicap de l'enfant, cette mission relève du Département.

Mesures Particulières

ÉVOLUTION DU NOMBRE DE DEMANDES DES MPE

Depuis 2006, date de la mise en place des MPE dans le cadre de la MDPH, le nombre de demandes a augmenté régulièrement : - 590 demandes en 2010 - 2011 / - 977 demandes pour 2015 - 2016.

Cette année des dates limites ont été posées pour l'envoi des dossiers. Ces dates correspondaient aux dates d'inscription aux différents examens. Le nombre de dossiers n'a pas diminué pour autant, en revanche l'arrivée des dossiers a été concentrée sur un délai court entre mi novembre et mi décembre. Ce qui a demandé une organisation particulière et surtout un renfort de secrétariat de la MDPH par une secrétaire éducation nationale.

Les demandes émanent majoritairement des établissements publics ou privés de l'éducation Nationale.

• 53% public • 38% privé • 8% Agricole • 1% Autre

RÉPARTITION DES MPE SELON LES FORMATIONS

Le DNB représente 42% du total des demandes.

Pour les Bac Généraux et Technologiques les demandes sont faites le plus souvent lors des épreuves anticipées avec reconduction des aménagements pour l'année suivante s'il n'y a pas de modification pour les aménagements. Quand il y a des modifications un dossier pour aménagement complémentaire doit être constitué.

Dans l'enseignement professionnel, les demandes sont très souvent faites dès la seconde professionnelle afin que les élèves bénéficient des aménagements pour les Contrôles en Cours de Formation. La reconduction ne pouvant se faire que sur deux années (seconde et première professionnelle) une nouvelle demande doit être faite pour que les aménagements puissent être maintenus pour les examens de la terminale professionnelle

Les concours (1% des demandes) sont essentiellement des Concours d'écoles d'infirmier ou d'éducateurs spécialisés.

RÉPARTITION DES AVIS DONNÉS PAR LA MDPH

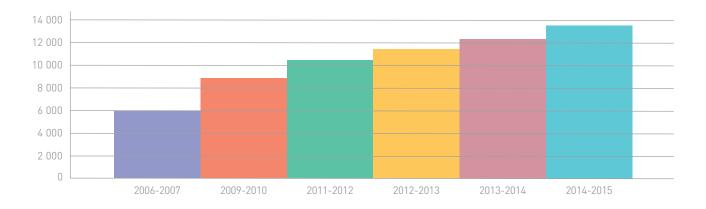
Les avis sont donnés par le médecin désigné par la CDAPH. Ce dernier s'appuie sur le diagnostic, étayé par des bilans détaillés médicaux (orthophoniques, ergothérapeuthique, ...) de moins de deux ans, et sur l'avis des enseignants.

- 2 % des demandes obtiennent un avis défavorable quand les situations ne relèvent pas d'aménagement particulier. Cette année les avis défavorables étaient suffisamment étayés pour que les familles ne demandent pas de recours.
- 98 % des demandes obtiennent un avis favorable pour avoir des aménagements, le rôle du médecin désigné par la CDAPH est alors d'étudier les dossiers et de proposer les aménagements adaptés à la situation de handicap sans forcément accorder tous les aménagements souhaités par la famille.

Le rectorat de l'académie de Grenoble publie sur son site Espace Ressources, les éléments ci-dessous concernant le Handicap et la scolarité.

LE FORT DÉVELOPPEMENT DE LA SCOLARITÉ EN MILIEU ORDINAIRE

En 2014-2015, l'académie a scolarisé en milieu ordinaire 13 585 élèves en situation de handicap, soit 1 149 élèves de plus que lors de la précédente rentrée. Depuis la mise en œuvre de la loi de 2005, ce sont 7 660 élèves supplémentaires et une augmentation de 129 %.



Cette évolution très positive concerne toutes les modalités de scolarisation. Les dispositifs collectifs, classe d'inclusion scolaire (CLIS) et unité localisée d'inclusion scolaire (ULIS) ont accueilli 3767 élèves, ils étaient 2028 en 2006-2007. Ce sont donc 1740 places nouvelles qui ont été créées depuis la mise en œuvre de la loi sur le handicap.

Dans le cadre du plan national en faveur de la scolarisation des enfants et adolescents porteurs d'un trouble autistique, une unité d'enseignement en maternelle est ouverte en Isère. Lors de cette rentrée une seconde ouvrira en Haute Savoie, en partenariat avec l'Agence Régionale de Santé, ces dispositif expérimentaux, seront lors de la rentrée 2016 développés dans les trois autres départements de l'académie.

La scolarité individuelle en classe ordinaire s'est encore plus fortement développée avec 9818 élèves pour 3897 lors du vote de la loi. Elle révèle l'ampleur de la politique d'inclusion menée dans l'académie.

Lors de cette rentrée 2015, l'augmentation antérieurement constatée, d'un millier d'élèves, devrait se poursuivre avec des évolutions contrastées entre le premier et le second degré car l'accroissement y est désormais deux fois plus élevé. Le développement de la poursuite d'études au-delà de 16 ans s'amplifie fortement avec le développement de la scolarité en lycée.

Les dispositifs collectifs (CLIS-ULIS) évoluent et renforcent leur caractère inclusif pour mieux correspondre aux besoins des élèves, mieux préparer la poursuite d'études au lycée. L'objectif académique est de renforcer le temps d'inclusion dans les classes ordinaires et d'atteindre en collège et lycée une proportion d'élèves en situation de handicap plus proche de celle de l'école primaire. A cet effet 8 nouvelles ouvertures d'ULIS en collège, dont deux en privé, seront effectives lors de la rentrée.

Pour permettre à chacun d'accéder à une certification, chaque bassin de formation comportera au moins une ULIS Lycée faisant fonctionner en réseau tous les établissements, permettant ainsi de proposer des formations plus diversifiées, répondant mieux aux aspirations, conjuguant qualité et proximité.

Des modalités de scolarisation mieux adaptées aux besoins de chacun, une réussite scolaire en progrès

Depuis la mise en œuvre de la loi de 2005, les enfants et adolescents bénéficient d'un parcours de scolarisation adapté, défini dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS). Le travail partenarial avec les Maisons Départementales des Personnes Handicapées permet une meilleure compréhension des besoins de chacun et l'adaptation des parcours individuels.

Le projet de l'élève se réalise en école ordinaire, mais si l'importance des troubles, la nécessité de soins particuliers le justifient, ils peuvent être affectés dans le cadre d'établissements spécialisés relevant du ministère de la santé.

Ceux-ci disposent de dispositifs de scolarisation, les Unités d'Enseignement, auxquels le rectorat affecte 265 enseignants (3500 élèves concernés). Ce secteur médico-social évolue et est appelé à travailler "hors les murs". De très nombreuses classes de ces instituts sont externalisées et accueillies dans les écoles et établissements ordinaires. Lors de cette rentrée, des partenariats entre lycées professionnels et instituts médicaux éducatifs (IME-IMPRO) se construiront pour permettre à tous d'accéder à une qualification ou une reconnaissance des compétences acquises.

Si les élèves reconnus en situation de handicap bénéficient d'un projet personnalisé (PPS), de nombreux autres élèves ayant des troubles moindres, non reconnus en situation de handicap, ont besoin de réponses pédagogiques adaptées, le plan d'accompagnement personnalisé (PAP), notamment pour les troubles "Dys" sera généralisé.

Mieux connaître, mieux accompagner, mieux former

La loi a créé la mission d'accompagnants des élèves en situation de handicap (AESH) qui bénéficient d'un contrat de droit public à durée indéterminée. Le contingent académique est de 665 équivalents temps plein en augmentation de 49 ETP.

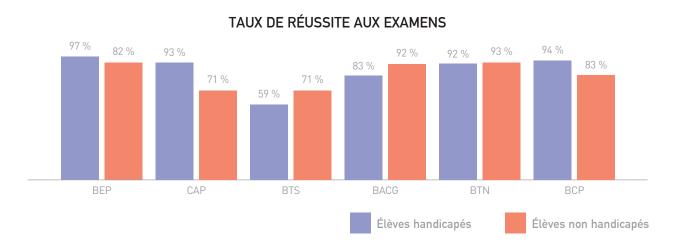
Les AVS en contrat unique d'insertion (CUI) sont également en forte augmentation avec l'attribution de 394 ETP ce qui porte le contingent global de l'académie à 3876 contrats. La formation de ces personnels est renforcée, leur formation passant de de 60 heures à 120 heures.

La formation des enseignants est également réaffirmée car la mise en œuvre du principe d'inclusion induit d'importants efforts d'adaptation, éducatives, pédagogiques. A compter de la rentrée tous les nouveaux enseignants bénéficieront de modules de formation relatifs aux élèves à besoins spécifiques. La formation continue, à la demande des enseignants ou des établissements, concerne chaque année, près de 800 professeurs du secondaire et l'organisation de colloques académiques permet aux laboratoires universitaires de faire partager leurs travaux, de nouer des liens plus forts avec les pratiques.

Rendre possible la réussite et l'accès à une qualification

Grâce aux mesures d'adaptation pédagogiques mises en œuvre par les enseignants, à l'accompagnement du jeune par sa famille, par les professionnels, les élèves en situation de handicap sont de plus en plus nombreux à poursuivre leurs études. Ils y font preuve d'engagement, d'une volonté de réussir exemplaire.

Les dispositifs d'aménagement aux examens, proposés par des médecins habilités, pour compenser leurs troubles, se développent en se personnalisant davantage. Ils contribuent ainsi à une plus grande justice scolaire, permettant aux élèves d'obtenir désormais des taux de réussite aux examens qui se rapprochent des moyennes académiques. Dans certaines formations, ils réussissent même mieux grâce à leur travail et à l'engagement de leurs professeurs. Ils démontrent ainsi, dans le réel, la pertinence du principe d'inclusion scolaire où l'école s'organise en prenant en compte les besoins de chacun.



V. EMPLOI ET ORIENTATIONS PROFESSIONNELLES

La MDPH reste toujours mobilisée sur la question de l'emploi et des orientations professionnelles. C'est en cela qu'elle a organisé un binôme pour la gestion des demandes relevant de celui-ci qui représente 30 % de notre activité. Nous avons associé au Référent Insertion professionnel, un travailleur social qui contribue à l'information, au suivi des orientations.

Dans le même temps la loi sur la réforme des retraites qui sera effective au 1er janvier 2016 commence à impacter notre charge de travail, notamment vis-à-vis des personnes qui ne bénéficiaient jusqu'à présent que de la RQTH. En effet, la suppression de la prise en compte de la RQTH au-delà de cette date pour obtenir un départ anticipé à la retraite génère des demandes autres afin qu'un taux soit attribué.

Notre accueil doit aussi faire face à un nombre croissant de demandes d'attestations qui permettent de déposer une demande de départ anticipé à la retraite. De nombreuses personnes n'ayant pas conservé leurs notifications, ces sollicitations entrainent un travail important de recherches et de secrétariat.

La réforme de l'AAH et la notion d'employabilité introduite par la RSDAE a complexifié l'évaluation, ce qui a pour conséquence un allongement de nos délais de réponse sur le volet emploi.

Cette année un travail avec les psychologues du travail a été engagé conjointement avec notre collègue de la MDPH de la Drôme.

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permet de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver.

Est considérée comme travailleur handicapé, toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites, par suite d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. (Code de l'Action Sociale et des Familles - article L241-5)

La RQTH permet de bénéficier :

- De l'accès à Cap Emploi;
- De l'accès à des dispositifs d'accompagnement vers l'emploi ;
- De l'accès à certaines formations professionnelles, dont certaines peuvent être rémunérées;
- D'une priorité d'entrée dans les mesures d'aides pour l'emploi ;
- De l'accès facilité à un bilan de compétences et d'orientation professionnelle ;
- D'un aménagement du poste de travail ou un achat de matériel si nécessaire ;
- Des aides de l'AGEFIPH, du FIPHP (Fonction publique);
- Du dispositif de maintien dans l'emploi.

Une personne bénéficiant d'une Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) n'est pas tenue d'en informer son employeur, mais l'accès aux avantages conférés par une RQTH n'est possible que si l'employeur est informé.

En 2015, 2679 personnes ont demandé une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, le fait de déposer une demande d'AAH entraine l'évaluation de la RQTH.

2852 décisions en 2015 soit une augmentation de 21,7 % par rapport à 2014. Les accords représentent 98.5% des décisions.

ORIENTATIONS EN ÉTABLISSEMENTS OU SERVICES MÉDICO-SOCIAUX

La CDAPH est compétente pour se prononcer sur l'orientation d'une personne handicapée ainsi que pour désigner les établissements et services concourant à la rééducation, au reclassement et à leur accueil.

La décision de la CDAPH s'impose à tout établissement ou service dans la limite de la spécialité au titre de laquelle il a été autorisé ou agréé.

Ces établissements pour les adultes sont : les ESAT (Etablissement de Soutien et d'Aide par le Travail), les CRP (Centre de Rééducation Professionnelle), les Centres de pré orientation, les UEROS (Unités d'Evaluation, de Réentrainement et d'Orientation Sociale et socio-professionnelle pour personnes cérébro-lésées), les Foyers d'hébergement, les Foyers de vie, les FAM (Foyers d'Accueil Médicalisé), les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées), les SAVS (Service d'Accompagnement à la Vie Sociale) , les SAMSAH (Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés).

Les ESAT sont des établissements offrant des activités productives et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure au tiers de celle d'un travailleur valide. L'orientation dans un ESAT vaut RTH (Reconnaissance Travailleur Handicapé). Ils relèvent de la compétence de l'Etat pour leur financement.

En 2015, 364 orientations en ESAT ont été notifiées par la CDAPH. 33% d'orientations en plus qu'en 2014.

Depuis 2013 il n'y a eu aucune création de places en ESAT. Ces établissements sont confrontés à un contexte économique difficile auquel s'ajoute le vieillissement parfois prématuré des travailleurs accueillis. Ce vieillissement qui s'opère depuis plusieurs années entraîne une fatigabilité accrue des travailleurs ce qui nécessite, pour les ESAT, de procéder à des aménagements en terme de temps de travail, notamment par la facilitation des temps partiels et par le développement d'alternatives en terme de prise en charge. Outre l'aménagement du rythme de travail, le vieillissement de la population accueillie en ESAT pose la question d'une meilleure articulation entre les ESAT proposant une activité productive et les structures proposant une activité occupationnelle comme les foyers de vie, afin que les personnes concernées puissent par exemple alterner entre ces établissements. On note une évolution des publics accueillis en ESAT, auparavant la déficience intellectuelle représentait la majorité du public accueilli. Aujourd'hui, le handicap psychique occupe une part importante du public travaillant dans ces structures ; ces personnes trouvent en effet de plus en plus difficilement une place en milieu ordinaire de travail.

Les CRP ont pour but de dispenser, dans un environnement médico-social adapté, une formation qualifiante aux personnes handicapées en vue de leur insertion ou réinsertion professionnelle. Les Centres de pré orientation accueillent des travailleurs reconnus handicapés dont l'orientation professionnelle présente des difficultés particulières qui n'ont pu être résolues par l'équipe pluridisciplinaire. Les UEROS accueillent et accompagnent les personnes dont le handicap, lié en tout ou partie à des troubles cognitifs ou des troubles du comportement et de la relation affective, résulte d'un traumatisme crânien ou de toute autre lésion cérébrale acquise. Ces établissements relèvent de la compétence de l'Etat.

Les Foyers d'hébergement accueillent en fin de journée et en fin de semaine les personnes handicapées travaillant en ESAT. Ils relèvent de la compétence du Département. Les Foyers de vie sont destinés aux personnes handicapées qui ont conservé une certaine autonomie dans les actes ordinaires de la vie mais qui sont incapables d'occuper un emploi en milieu ordinaire ou d'exercer une activité à caractère professionnel en ESAT. Ils relèvent de la compétence du Département.

Les FAM accueillent des personnes adultes handicapées dont la dépendance totale ou partielle les rend inaptes à toute activité professionnelle en milieu ordinaire ou protégé, peut rendre nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. Leur financement est assuré par l'Assurance Maladie pour le forfait soins et le Département pour le prix de journée.

Les MAS accueillent des personnes adultes dont le handicap les rend incapables de se suffire à elles-mêmes dans les actes essentiels de l'existence et donc tributaires d'une surveillance médicale et de soins constants. Le financement des MAS est supporté par l'Assurance Maladie.

Les SAVS ont pour vocation d'apporter un accompagnement adapté en favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux, dans le milieu familial, scolaire, universitaire ou professionnel et en facilitant l'accès des personnes à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les SAMSAH s'adressent à des personnes plus lourdement handicapées afin de leur apporter une réponse pluridimensionnelle intégrant une dimension thérapeutique. Ces services sont financés par le Département et par l'Assurance Maladie (pour le forfait soins des SAMSAH).

L'équipe pluridisciplinaire de la MDPH de l'Ardèche, s'attache, dans son travail quotidien d'évaluation, à orienter les personnes vers les structures médico-sociales les plus adaptées à leur handicap et à leur projet de vie.

Le travail en partenariat avec l'ensemble de ces structures favorise l'accueil et la prise en charge des personnes. Le pôle social, par ses visites et rencontres régulières avec les établissements et les services médico-sociaux, les contacts quotidiens avec les partenaires œuvre à une meilleure connaissance des situations, un lien entre les familles et les établissements et services, un rappel du contexte réglementaire notamment en ce qui concerne les procédures de fin de prise en charge au sein des établissements.

En effet, selon l'article L.241-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'établissement ou le service ne peut mettre fin de sa propre initiative à l'accompagnement sans décision préalable de la CDAPH.

En 2015, un courrier a été adressé par la MDPH de l'Ardèche à tous les établissements médicosociaux du département afin de repréciser cette règle qui garantit le respect de la personne handicapée et la bienveillance avec laquelle sa situation sera réévaluée par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Pour le secteur enfant les établissements sont : les IME (instituts médico-éducatifs), les ITEP (instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques), les SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile).

Les IME accueillent à partir le plus souvent de 6 ans, des enfants nécessitant une prise en charge éducative et thérapeutique. Une équipe pluridisciplinaire y assure soins et formation au plus près des besoins des enfants, certains enfants pouvant suivre une scolarité dans le cadre des unités d'enseignement.

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques accueillent les enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant qui nécessite le recours à des actions conjuguées et à un accompagnement personnalisé.

Le Service d''Education Spéciale et de Soins à Domicile apporte un soutien aux enfants et adolescents dans leurs différents lieux de vie et d'activités (domicile, crèche, école,...) et/ ou dans les locaux du service. Son équipe pluridisciplinaire met en œuvre une prise en charge précoce de l'enfant et l'accompagnement des familles; elle favorise le soutien à la scolarité de l'enfant et l'acquisition de l'autonomie. En Ardèche les SESSAD sont polyvalents.

Le niveau de décisions de 2015 concernant les orientations enfants est sensiblement le même qu'en 2014, 643 orientations qui se répartissent comme suit 353 en Etablissements et 293 en Services.

L'observatoire Départemental des Personnes Handicapées

La mise en place d'un Observatoire Départemental des Personnes Handicapées répond à un objectif de mission de suivi des décisions confié à la MDPH.

L'observatoire s'appuie sur l'enregistrement des orientations prononcées par la CDAPH et sur le recueil régulier des listes de présence et des listes d'attentes des établissements et services relevant du secteur du handicap. L'objectif est double, à la fois mieux connaître le profil des personnes accueillies dans les établissements ardéchois et à l'extérieur du département, mais aussi mieux cibler les besoins en termes d'offre d'accueil.

Après plusieurs années de saisie d'informations (1100 fiches secteur enfant et 2000 fiches secteur adulte), l'observatoire est aujourd'hui un outil opérationnel qui permet la réalisation de requêtes donnant lieu à une analyse qualitative des données qui seule peut mener à une réelle connaissance des besoins.

PILOTAGE DE L'ACTIVITÉ DE LA MDPH

I. COMEX

LE NOMBRE ET LA PÉRIODICITÉ DES RÉUNIONS

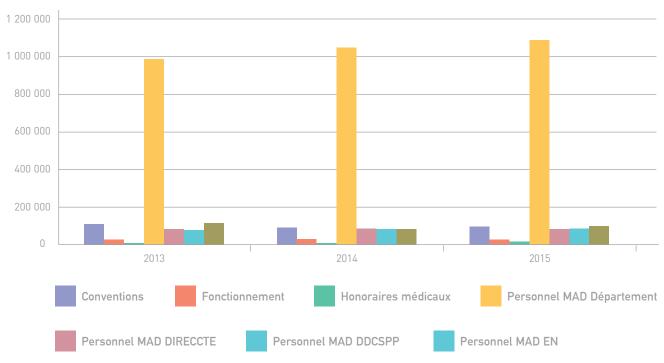
2 bureaux et 2 COMEX se sont tenus.

DATES	COMMISSION
28 avril 201521 mai 201502 octobre 201512 Novembre 2015	BureauCOMEXBureauCOMEX

II. MOYENS MIS EN ŒUVRE

COMPTE ADMINISTRATIF 2015

DÉPENSES DE FONCTIONNEMENT



Recettes:

- CNSAEtat (DDCSPP + DIRECCTE)
- Education nationale
- Département

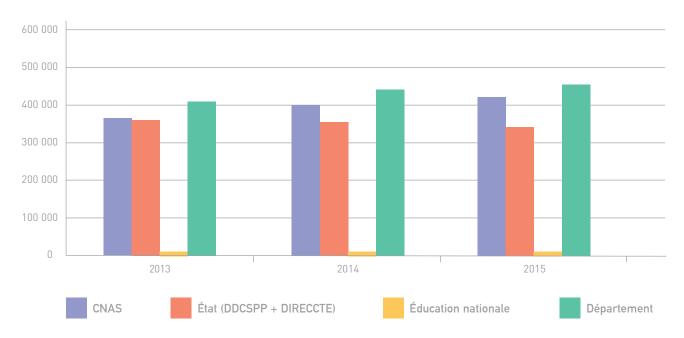
423 502,48 €

382 333,00 €

7 760,00 €

462 102,89 €

RECETTES DE FONCTIONNEMENT



Analyse du compte administratif :

Les dépenses de fonctionnement du GIP MDPH de l'Ardèche s'articulent autour de quatre grands axes :

1. Conventions

Le budget prévisionnel pour les marchés était de 60 000 €, il a été réalisé à hauteur de 29 255,11 €

Pour les associations conventionnées (missions diverses) le prévisionnel 2015 était de 85 000 € avec un réalisé à 78 000 €.

2. Fonctionnement de la Maison du handicap

Ce point recouvre les dépenses liées au fonctionnement de la MDPH, le BP prévoyait 56 900 €, le réalisé est de 40 933,15 €.

3. Les honoraires médicaux prévisionnel 30 000 € réalisé 27 510,11 €.

Cette enveloppe correspond aux expertises médicales ainsi qu'aux demandes adressées aux ergothérapeutes.

4. Personnel du Département mis à disposition MDPH

Il était prévu au BP 2015 une somme de 1 100 000 € reversée au Département au regard des dispositions issues de la convention constitutive.

Les recettes de fonctionnement sont constituées des apports de 4 contributeurs , (la CNSA, l'État avec la DDCSPP, la DIRECCTE, et l'Éducation Nationale) et le Département qui intervient fortement au travers d'une subvention d'équilibre .

Les apports représentent un montant de 813 595,48 €. L'intervention d'équilibre du Département s'élève à 462 102,89 €.

Le Fonds Départemental de Compensation : pour l'année 2015 une opération de report de 219 047,08 € sera inscrite au BS 2016.

III. SYSTÈME D'INFORMATION ET DÉMATÉRIALISATION

Nous travaillons avec le logiciel métier GENESIS, au sein de la Direction générale adjointe Solidarité, Education, mobilité est affecté un référent informaticien métier.

La dématérialisation, est le projet phare informatique pour notre direction pour les années à venir.

IV. PARTENARIATS

LES ASSOCIATIONS

En 2015, 10 associations ont passé convention avec la MDPH : Planète Autisme, APAJH, AFM, AFTC, APF, APATPH, URAPEDA, FNATH, GEM Privas et GEM Aubenas.

Les missions de la MDPH recouvrant un vaste champ d'intervention et touchant un large public, l'action des associations est indispensable à leur mise en œuvre, notamment sur les volets d'accueil, d'information et de suivi des décisions.

Dans le cadre de l'évaluation de la PCH nous recourons à deux types de professionnels qui viennent appuyer nos équipes d'évaluations de terrain.

DES ERGOTHÉRAPEUTES

Renouvellement de la convention avec l'AGAM, mais nous faisons aussi appel à des professionnels libéraux afin de couvrir l'ensemble du territoire.

Spécialiste de la fonction et du geste, l'ergothérapeute contribue aux évaluations des besoins de compensation de la personne handicapée.

19 saisines d'ergothérapeutes en 2015 pour un montant de dépense de 3 240 €.

LES PROFESSIONNELS DE PACT HD 07

Nous les avons mandatés pour environ 80 expertises par an.

Pour des avis simples, évaluations, préconisations d'intervention pour l'aménagement du logement des personnes éligibles à la PCH. (L'aménagement des sanitaires (douche, WC), l'accessibilité extérieure ou intérieure et l'aménagement intérieur (rampe, pente douce, élévateur, main courante,...)

PROJETS ET PERSPECTIVES

Après 10 années, on note que l'activité globale de la MDPH poursuit un rythme croissant d'évolution d'un point de vue quantitatif. Néanmoins, l'aspect qualitatif se complexifie de plus en plus.

Les diverses réorganisations des services ont permis de faire face à moyens quasi constants à la montée en charge de l'activité mais cet équilibre est précaire.

C'est pourquoi, sur le terrain, pour 2016, la recherche de nouvelles coopérations avec l'ensemble des partenaires des secteurs du médico-social et du sanitaire va s'intensifier, dans un but permanent d'amélioration des réponses aux usagers.

L'enjeu reste bien sûr d'assurer une réponse au plus près de la demande, en cohérence avec les politiques publiques et la règlementation en vigueur et ce dans un objectif de qualité du service rendu aux personnes en situation de handicap et à leur famille.

2016 devrait voir la finalisation de la réorganisation de la Direction Autonomie au sein de laquelle la MDPH serait intégrée.

RAPPORT D'ACTIVITÉ

Maison départementale des personnes handicapées

2 0 1 5



ardêche

