

Edition 2013

TABLEAU DE BORD DE SUIVI DE LA LOI 2005-102 DANS LES HAUTES ALPES




Conseil Général
Hautes Alpes


MDPH 05
Maison Départementale des Personnes Handicapées


Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PREFET DES HAUTES ALPES
DDCSPP / DRJSCS

Tableau de bord évolutif réalisé et abondé par le CDCPH 05,
sur un support élaboré par le Creai Paca et Corse.

TABLE DES MATIERES

Réaliser un bilan pour mieux construire.....	6
Contexte haut-alpin	7
Thématique 1 : prestations, allocations et cartes.....	9
L'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) :.....	10
L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) :.....	11
L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) :.....	12
La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) :	13
La Carte d'Invalidité (CIN) :	14
La Carte Européenne de Stationnement (CES) :	14
Thématique 2 : établissements et services d'accueil et d'accompagnement.....	15
Etablissements et services pour adultes.....	16
Flux inter-départementaux et inter-régionaux d'usagers des ESMS.....	23
Thématique 3 : scolarisation et transport des élèves.....	24
Thématique 4 : accessibilité aux lieux et aux pratiques.....	26
Activité de la sous-commission départementale d'accessibilité.....	28
Logement.....	29
Dans le domaine du sport.....	30
Dans le domaine du tourisme	31
Les vacances adaptées organisées pour adultes handicapés	32
Thématique 5 : la formation, l'emploi, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi....	33
Demandeurs d'emploi travailleurs handicapés.....	34
La Reconnaissance de la Qualité de Travailleurs Handicapés.....	34
Orientations en CRP	34
Entreprises contributantes à l'Agefiph.....	35
Aides Agefiph	36
Cap Emploi.....	37
Le maintien dans l'emploi.....	37

Tableau 1 : structure de la population.....	8
Tableau 2 : nombre d'AAEH accordées par la MDPH	10
Tableau 3 : nombre d'AAEH versées par la Caf 05.....	10
Tableau 4 : nombre d'AAH accordées par la MDPH.....	11
Tableau 5 : nombre de bénéficiaires de l'AAH versées par la Caf	11
Tableau 6 : nombre d'AAH versées par la MSA des départements 04 et 05.....	11
Tableau 7 : nombre d'ACTP	12
Tableau 8 : nombre de décisions annuelles PCH adultes.....	13
Tableau 9 : nombre de décisions annuelles PCH enfants.....	13
Tableau 10 : taux de bénéficiaires PCH+ACTP.....	13
Tableau 11 : CIN adultes	14
Tableau 12 : CIN enfants	14
Tableau 13 : Carte européenne de stationnement.....	14
Tableau 14 : places en foyer occupationnel.....	16
Tableau 15 : places en fAM	17
Tableau 16 : places en MAS	17
Tableau 17 : places en foyer d'hébergement.....	18
Tableau 18 : places en Esat	18
Tableau 19 : places en SAVS.....	19
Tableau 20 : places en Samsah.....	19
Tableau 21 : places en IME	20
Tableau 22 : places en ltep	20
Tableau 23 : places en EEAP	21
Tableau 24 : place en établissement expérimental.....	21
Tableau 25 : places en Sessad	21
Tableau 26 : places en centre médico-psycho-pédagogique	22
Tableau 27 : places en centre d'accueil médico-social précoce.....	22
Tableau 28 : département d'origine des enfants selon le département d'accueil.....	23
Tableau 29 : département d'origine des adultes selon le département d'accueil.....	23
Tableau 30 : scolarisation des élèves handicapés (public et privé).....	24
Tableau 31 : scolarisation selon le type de classe	24
Tableau 32 : accompagnement par Auxiliaire de vie scolaire individuelle.....	25
Tableau 33 : évolution du nombre d'accompagnements depuis 2008	25
Tableau 34 : évolution du nombre d'ETP d'AVSi.....	25
Tableau 35 : notification de transport scolaire	25
Tableau 36 : activité de la commission départementale des Hautes Alpes	28
Tableau 37 : logements adaptés.....	29
Tableau 38 : aide du CNDS	30
Tableau 39 : aides d'équipement du CNDS	30
Tableau 40 : labellisation Tourisme et handicaps	31
Tableau 41 : séjours vacances adaptées organisées dans les Hautes Alpes.....	32
Tableau 42 : population active (ayant une activité).....	33
Tableau 43 : répartition des effectifs salariés (secteur privé) selon la taille de l'établissement.....	33
Tableau 44 : nombre de demandeurs d'emploi travailleurs handicapés.....	34
Tableau 45 : nombre de RQTH.....	34
Tableau 46: évolution des orientations en CRP	34
Tableau 47 : contribution des entreprises versées à l'Agefiph.....	35
Tableau 48 : aides à l'insertion professionnelle versées	36
Tableau 49 : contrats d'apprentissage primés	36
Tableau 50 : nombre d'apprentis handicapés accueillis au CFA FA de Savines	36
Tableau 51 : contrats signés par Cap Emploi.....	37
Tableau 52 : nombre de contrats signés par Cap Emploi	37
Tableau 53 : données Sameth	37



REALISER UN BILAN POUR MIEUX CONSTRUIRE

Le **Comité Départemental Consultatif des Personnes Handicapées (CDCPH)**, est une instance réunie à l'initiative du Préfet et du Président du Conseil Général conformément à l'arrêté 01 décembre 2010. Réactivé en 2007 dans le département des Hautes-Alpes, il s'est réuni en 2011 et a décidé procéder à un bilan de la mise en œuvre de la loi du 11 février 2005 dans le département. Pour ce faire, il a été proposé et accepté par l'ensemble des participants que tous les partenaires du champ du handicap communiquent des éléments quantitatifs et qualitatifs permettant de suivre l'évolution de l'application de cette loi à travers quelques indicateurs pertinents

DES DONNEES OBJECTIVES

Afin de recueillir des données objectives et les différents regards que portent les membres du CDCPH sur le thème retenu, la commission permanente chargée de l'élaboration et du suivi des travaux du CDCPH a convenu d'adresser aux partenaires du champ du handicap un questionnaire inspiré du tableau de bord de suivi annuel de la conférence nationale du handicap du 12 février 2009 susceptible de donner des informations quantitatives et qualitatives.

CONSTRUIRE AVEC LES PARTENAIRES

Les indicateurs retenus ne sont pas exhaustifs et un travail partenarial pourra permettre d'en construire de nouveaux. Le but est d'alimenter ainsi un tableau de bord qui pourrait être renseigné au fil des ans. Ainsi, le CDCPH pourrait-il suivre, d'année en année, l'évolution de cette mise en œuvre et permettre ainsi un travail collectif sur les problématiques. Le CDCPH a conscience que des indicateurs quantitatifs ne peuvent pas traduire toute la richesse de ce qui est mis en jeu dans l'application de cette loi tant par l'implication des divers partenaires, tant au niveau de la recherche, que des échanges, et des partages dans les débats qu'il a accompagné.

PRENDRE EN COMPTE L'IMMATERIEL

Il convient de souligner que les indicateurs envisagés ne pourront traduire qu'imparfaitement ce qui relève de l'immatériel, comme par exemple l'évolution du regard sur le handicap et sur les personnes en situation de handicap qui, s'il reste encore empreint d'une vision différentialiste, connaît un changement qualitatif manifeste. Il en est de même pour l'intériorisation de la notion d'école inclusive plutôt qu'intégrative, sur le progrès insuffisant mais réel dans l'emploi des travailleurs handicapés, la connaissance plus grande de la loi de 2005 par les usagers, l'implication des partenaires dans les différentes instances, le statut nouveau de l'utilisateur comme partenaire à part entière de la MDPH.

PENSER LOCAL POUR AGIR GLOBAL

Toutefois, la volonté de construire un tableau de bord traduit une nouvelle façon de travailler localement. Le but recherché n'est pas simplement de produire une information mais de construire un outil d'action permettant, dans le temps, de mesurer les écarts entre les intentions et leurs réalisations et par la même de les corriger.

DES THEMATIQUES D'INTEGRATION

Thématique 1 : Prestations, allocations et cartes.

Thématique 2 : Les dispositifs d'accueil, l'évolution de l'offre des établissements et services médico-sociaux.

Thématique 3 : La scolarisation et la formation des élèves handicapés, ainsi que du transport de ces élèves.

Thématique 4 : L'accessibilité aux lieux et aux pratiques (sport, culture, loisirs.....)

Thématique 5 : La formation, l'emploi, l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi

CONTEXTE HAUT-ALPIN

Comme toute analyse ou élaboration de propositions qui visent à un aménagement de l'espace, à la création ou au développement des établissements et des services, le bilan de l'application de la loi de 2005 ne peut s'élaborer en méconnaissant le contexte géographique, sociodémographique du département et son histoire en matière de politiques en faveur des personnes handicapées.

UNE GEOGRAPHIE PARTICULIERE : UN CARREFOUR ISOLE

En raison de l'altitude et d'un relief accidenté, les Hautes-Alpes ont hérité d'un réseau de communication limité. De ce fait, le département des Hautes-Alpes situé au carrefour de trois grandes régions économiques, la région Rhône-Alpes, la région Provence Alpes Côte d'Azur et l'Italie du nord, est resté jusqu'ici particulièrement isolé.

La géographie des vallées complique les déplacements et allonge les durées de trajet. La population la plus éloignée de Gap (préfecture) ou de Briançon (sous-préfecture) où se situe la majorité des services est à 1 heures 15 d'une de ces deux villes.

En choisissant les trajets les plus rapides dans les conditions optimales de circulation en véhicule personnel, il est estimé qu'approximativement :

18% de la population des Hautes-Alpes habite à moins de 2 heures de Marseille, 46% entre 2 heures et 2 heures 30 et 36% à plus de 2 heures 30.

78% de la population des Hautes-Alpes habite à moins de 2 heures de Grenoble, 16% entre 2 heures et 2 heures 30 et 6% entre 2 heures 30 et 3 heures.

Les villes de Marseille et de Grenoble ont été retenues considérant l'accès à un centre hospitalier universitaire (CHU) pour des consultations ou des soins spécialisés.

UNIQUE EN FRANCE : LA TOTALITE DU DEPARTEMENT CLASSE ZONE MONTAGNE

Le département des Hautes-Alpes représente 17,7% du territoire de la région PACA mais seulement 2,7% de sa population. Un tiers de sa superficie se situe au-dessus de 2000 mètres d'altitude. Seul département de France à être intégralement classé en zone de montagne.

La faible densité de population ne permet pas l'existence d'équipements collectifs de transport pour desservir l'ensemble du territoire.

La population légale est de 136000 habitants au 01 janvier 2012. Les organismes statistiques estiment la population totale des personnes handicapées à 3415 personnes en 2009 (source CREA). La déficience motrice et la pluri déficience physique sont prépondérantes par rapport aux autres types de handicap.

UNE TERRE D'ACCUEIL

Le département des Hautes-Alpes a été dans les décennies précédentes une terre d'accueil pour les personnes handicapées de la région. Ce qui explique le constat actuel d'une offre départementale d'équipement en faveur des personnes handicapées supérieure au niveau régional et national.

Tableau 1 : structure de la population

2012	
moins de 20 ans	31 001
de 0 à 4 ans	7 157
de 5 à 9 ans	8 027
de 10 à 14 ans	8 483
de 15 à 19 ans	7 334
de 20 à 39 ans	28 116
de 20 à 24 ans	5 769
de 25 à 29 ans	6 749
de 30 à 34 ans	7 293
de 35 à 39 ans	8 305
de 40 à 59 ans	39 733
de 40 à 44 ans	9 725
de 45 à 49 ans	10 055
de 50 à 54 ans	9 884
de 55 à 59 ans	10 069
de 60 à 74 ans	23 729
de 60 à 64 ans	9 793
de 65 à 69 ans	7 831
de 70 à 74 ans	6 105
de 75 ans ou plus	15 099
de 75 à 79 ans	5 585
de 80 à 84 ans	4 410
de 85 à 89 ans	3 261
de 90 à 94 ans	1 442
de 95 ans ou plus	401
Total	137 678

source: Insee, estimation 2012

THEMATIQUE 1 : PRESTATIONS, ALLOCATIONS ET CARTES

Le droit à compensation instauré par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour répondre aux besoins de compensation des personnes handicapées, au regard de leur projet de vie s'appuie sur une nouvelle prestation : la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) qui permet de financer, en complément des autres aides existantes, les aides humaines, mais aussi des aides techniques, des aménagements du logement ou du véhicule, des surcoûts liés aux frais de transport, des charges spécifiques ou exceptionnelles, des aides animalières. La PCH remplace progressivement l'ACTP. De même, depuis l'entrée en vigueur de l'APA, l'ACTP ne peut plus être attribuée aux personnes âgées handicapées.

Les aides ou prestations sont délivrées au niveau départemental mais les outils et barèmes d'appréciation pour en bénéficier sont nationaux : le guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées est, depuis 1993, l'outil de référence pour déterminer le taux d'incapacité, premier critère d'éligibilité à l'AAH, l'AEEH, l'ACTP et la carte d'invalidité. La PCH est adossé au GEVA, guide d'évaluation désormais étendu depuis 2008 aux enfants de 0 à 20 ans. Ce référentiel pour l'accès à la prestation de compensation annexé au décret du 19 décembre 2005 est basé sur la détermination d'un niveau de difficulté pour 19 activités, un nombre de difficultés graves et absolues à réaliser ces activités conditionnant l'éligibilité à la PCH.

L'ALLOCATION D'EDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPE (AEEH) :

Créée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, l'AEEH est une aide destinée à compenser les frais et l'aide spécifique apportée à un enfant en lien avec son handicap. Elle est attribuée, sans condition de ressources, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDAPH) à tout jeune de moins de vingt ans dont le taux d'incapacité permanente est supérieur ou égal à 80%, ou compris entre 50% et 79% s'il fréquente un établissement ou service médico-social ou un dispositif d'enseignement collectif dédié à la scolarisation des élèves handicapés ou s'il recourt à des mesures d'accompagnement ou à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la CDAPH.

Tableau 2 : nombre d'AEEH accordées par la MDPH

décisions MDPH (flux)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	367	342	324	325	321	249	365	482
nombre d'accords	312	282	278	257	283	234	337	452
nombre de refus/sursis	55	60	46	68	38	15	28	30

source: MDPH 05

Tableau 3 : nombre d'AEEH versées par la Caf 05

bénéficiaires (stock)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre de bénéficiaires AEEH CAF	257	312	270	288	312	334	384	473

Source: CAF 05

L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPES (AAH) :

Créée par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975, l'AAH vise à garantir un minimum de ressources aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Elle est attribuée, sous condition de ressources, aux personnes dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80% (article L821-1) et à celles dont le taux est compris entre 50% et 79%, et à qui la CDAPH reconnaît, compte tenu de son handicap, une restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi (RSDAE) (article L821-2). Le pourcentage d'incapacité est apprécié d'après le guide-barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées.

La restriction est substantielle lorsque le demandeur rencontre, du fait de son handicap même, des difficultés importantes d'accès à l'emploi. A cet effet, sont à prendre en considération :

- les déficiences à l'origine du handicap ;
- les limitations d'activités résultant directement de ces mêmes déficiences ;
- les contraintes liées aux traitements et prises en charge thérapeutiques induits par le handicap ;
- les troubles qui peuvent aggraver ces déficiences et ces limitations d'activités.

Pour apprécier si les difficultés importantes d'accès à l'emploi sont liées au handicap, elles sont comparées à la situation d'une personne sans handicap qui présente par ailleurs les mêmes caractéristiques en matière d'accès à l'emploi.

TABLEAU 4 : NOMBRE D'AAH ACCORDEES PAR LA MDPH

décisions annuelles MDPH (flux)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	537	801	601	820	753	767	809	1002
nombre d'accords	386	488	407	524	506	507	510	627
nombre de refus/sursis	151	313	194	296	247	260	299	375

source: MDPH 05

Tableau 5 : nombre de bénéficiaires de l'AAH versées par la Caf

bénéficiaires CAF (stock)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
total des bénéficiaires	1823	1814	1781	1919	2014	2107	2206	2271

source: CAF 05

Tableau 6 : nombre d'AAH versées par la MSA des départements 04 et 05

bénéficiaires MSA Alpes de Haute Provence et Hautes Alpes (stock)	2009	2010	2011
total des bénéficiaires 04 et 05	226	210	204

source: MSA 04-05

L'ALLOCATION COMPENSATRICE POUR TIERCE PERSONNE (ACTP) :

L'ACTP a été créée par la loi n° 75.534 du 30 juin 1975. Cette allocation est destinée aux personnes handicapées dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80% et qui ont besoin de l'aide d'une autre personne pour les actes essentiels de la vie. L'ACTP est une prestation en espèces, soumise à conditions de ressources, qui est versée par le Département.

L'ACTP concerne les personnes âgées d'au moins 20 ans (ou d'au moins 16 ans si la personne n'est plus considérée à la charge de ses parents au sens des prestations familiales). Cette allocation existe à domicile et en établissement.

Cette allocation est vouée à disparaître dans la mesure où, depuis le 1^{er} janvier 2006, seuls les renouvellements sont possibles. L'ACTP est progressivement remplacée par l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et la prestation de compensation (PCH).

Tableau 7 : nombre d'ACTP

décisions MDPH	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	67	149	78	76	67	39	32	60
nombre d'accords	46	77	64	67	65	30	22	50
nombre de refus/sursis	21	72	14	9	2	9	10	10

source: MDPH 05

LA PRESTATION DE COMPENSATION DU HANDICAP (PCH) :

Créée par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005, la PCH vise à répondre aux besoins de compensation des personnes handicapées présentant une difficulté absolue ou deux difficultés graves à réaliser une ou plusieurs activités parmi les 19 activités du référentiel d'accès à la PCH, au regard de leur projet de vie, en sus des prestations existantes. Cette prestation comprend cinq éléments : les aides humaines, les aides techniques, l'aménagement du logement, du véhicule et les surcoûts éventuels liés aux frais de transports, les charges spécifiques ou exceptionnelles, les aides animalières. La PCH est versée par le Département.

La PCH est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Elle existe à domicile et en établissement, pour les enfants comme pour les adultes.

Tableau 8 : nombre de décisions annuelles PCH adultes

décisions annuelles PCH adultes	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	105	103	196	271	377	457
nombre d'accords	89	123	152	134	172	187
nombre de refus/sursis	16	20	44	137	205	270

source: MDPH 05

Tableau 9 : nombre de décisions annuelles PCH enfants

décisions annuelles PCH enfants	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	3	5	11	7	31	36
nombre d'accords	3	5	9	5	22	23
nombre de refus/sursis	0	0	2	2	9	13

source: MDPH 05

Tableau 10 : taux de bénéficiaires PCH+ACTP

PCH+ACTP en 2012	Hautes Alpes	Paca	France
taux de bénéficiaires pour mille personnes	3,1	3,3	3,8

source: Statiss

LA CARTE D'INVALIDITE (CIN) :

Sont bénéficiaires de la carte d'invalidité (CIN) les personnes :

- dont le taux d'incapacité permanente est d'au moins 80%, validé par la commission des droits et de l'autonomie,
- qui sont titulaires d'une pension d'invalidité de troisième catégorie (nouveau apporté par la loi n° 2005-102).

Tableau 11 : CIN adultes

carte d'invalidité adulte	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	557	1079	691	703	625	703	855	891
nombre d'accords	2	786	509	449	401	380	386	351
nombre de refus/sursis	134	293	182	254	224	323	469	540

source: MDPH 05

Tableau 12 : CIN enfants

carte d'invalidité enfant	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	22	26	29	33	28	35	48	71
nombre d'accords	15	20	25	25	13	29	38	44
nombre de refus/sursis	7	6	4	8	15	6	10	27

source: MDPH 05

LA CARTE EUROPEENNE DE STATIONNEMENT (CES) :

Cette carte peut être attribuée à toute personne atteinte d'un handicap qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied. Elle peut aussi être délivrée à une personne contrainte d'être aidée dans tous ses déplacements.

TABLEAU 13 : CARTE EUROPEENNE DE STATIONNEMENT

carte européenne de stationnement	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de décisions	691	567	413	524	484	507	731	740
nombre d'accords	557	322	275	331	330	311	432	412
nombre de refus/sursis	134	245	138	193	154	196	299	328

source: MDPH 05

THEMATIQUE 2 : ETABLISSEMENTS ET SERVICES D'ACCUEIL ET D'ACCOMPAGNEMENT

Définis par la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 en tant qu'institutions sociales et médico-sociales, les établissements et services qui accompagnent les personnes âgées et handicapées sont soumis à des principes d'organisation distincts de ceux du champ sanitaire (régime d'autorisation, planification, tarification). Ceux-ci comme les autres établissements sociaux ont vu leurs objectifs profondément renouvelés par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 intitulée « personnalisation des interventions, droit des usagers et modulation des types de service ». La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 renforce la logique d'accès aux droits et services collectifs de droit commun dans une optique de citoyenneté et de participation sociale, posant les bases de la compensation individuelle. La diversification du choix de vie des personnes conduit à une nouvelle transformation de l'offre des services collectifs, en réponse aux plans personnalisés de compensation, quel que soit l'âge de la personne.

Ces équipements présentent une grande diversité pour répondre aux besoins spécifiques et diversifiés de leurs publics. Ils s'inscrivent dans un paysage de l'offre au côté des services libéraux et des établissements relevant du sanitaire. Cette diversité des établissements et services se mesure aussi au travers des modes de tarification ou de régulation et des sources de financement (Assurance maladie, Etat, Conseils généraux) ainsi que des conditions d'accès. Les soins sont accessibles sur simple prescription médicale tandis que l'admission dans un établissement ou services pour enfant ou adulte handicapé relève au préalable d'une décision d'orientation de la commission des droits pour l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instituée par la loi de février 2005, qui siège au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

Les évolutions du secteur médico-social sont directement liées à leur mise en cohérence avec les politiques européennes d'inclusion sociale, à une meilleure prise en compte du choix de vie des personnes et de leurs capacités à financer leur hébergement. L'inclusion et la scolarisation des enfants handicapés en milieu ordinaire ont fortement progressé : l'accent a été mis sur la nécessité d'un diagnostic précoce afin d'engager les actions d'accompagnement nécessaires avec l'aide des professionnels du soin, des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), des centres médico-psychologiques (CMPP). La loi de février 2005 a renforcé la priorité accordée à la scolarisation des enfants handicapés dans les écoles ordinaires, avec une implication accrue des établissements médico-éducatifs dans ce parcours, dans le cadre notamment du développement des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

PS: il est d'usage de distinguer les places autorisées et les places installées. Dans les tableaux suivants il s'agit de places autorisées.

ETABLISSEMENTS ET SERVICES POUR ADULTES

Foyer occupationnel (FO): établissement qui accueille, à la journée ou à temps complet, des personnes adultes handicapées qui disposent d'une certaine autonomie (leur permettant de se livrer à des activités quotidiennes ludiques ou éducatives et participer à une animation sociale) ne justifiant pas leur placement en MAS ou en FAM mais ne sont toutefois pas aptes à exercer une activité professionnelle, y compris en milieu protégé.

Tableau 14 : places en foyer occupationnel

nombre de places en F.O.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
les Guérins Sigoyer	44	44	44	44	44	44	44	44
Le val des roches, Barret/Méouge	46	46	46	46	46	46	46	42
ADSEA Rosans-	-	-	-	-	-	-	15	17
Chantoiseau , Briançon (accueil de jour)	6	6	6	9	14	14	14	14
Chantoiseau , Briançon (accueil temporaire)	-	-	-	-	2	2	2	2
Chantoiseau , Briançon (hébergement)	6	6	6	7	7	7	19	21
SAAJ Adapei Gap	-	-	-	-	-	-	11	11
A. Borel, Gap	48	48	48	48	48	48	48	48
A. Borel, Gap (accueil temporaire)	4	4	4	4	4	4	4	4
Total	154	154	154	158	165	165	203	203

source: CG05

taux d'équipement FO pour mille adultes de 20 à 59 ans	3,0	France 2012	1,5
--	-----	-------------	-----

Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) : établissement pour adultes gravement handicapés dont la dépendance, totale ou partielle, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne (ou a minima un soutien et une stimulation constante) pour accomplir les actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants (ou a minima un suivi médical et paramédical régulier).

TABLEAU 15 : PLACES EN FAM

nombre de places en F.A.M.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Soleil levant, Tallard	-	-	-	16	16	16	16	16
ADSEA St-Jean, Gap	-	-	-	-	-	-	16	16
La source, Gap	25	25	25	25	25	25	25	30
Chantoiseau, Briançon	-	12	12	12	12	12	12	12
FAM Aiguilles	-	-	-	-	-	-	30	30
FAM PHV Aiguilles	-	-	-	-	-	-	23	23
Total	25	37	37	53	53	53	122	127

source: DT ARS 05

taux d'équipement FAM pour mille adultes de 20 à 59 ans	1,9	France 2012	0,6
---	-----	-------------	-----

Maison d'Accueil Spécialisé (M.A.S) : établissement qui accueille ou accompagne des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie, dont l'état rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants. L'établissement leur assure un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social.

Tableau 16 : places en MAS

nombre de places en M.A.S.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Soleil'Ame, Laragne	19	20	20	20	20	20	20	20
PHV, Embrun	-	-	-	-	-	-	10	10
Les buissons, Gap	21	21	21	21	21	21	21	21
Les roseaux, Briançon	25	25	25	25	25	25	25	25
Total	65	66	66	66	66	66	76	76

source: DT ARS 05

taux d'équipement MAS pour mille adultes de 20 à 59 ans	1,1	France 2012	0,7
---	-----	-------------	-----

Foyer d'hébergement : structure qui assure l'hébergement et l'entretien de fin de journée et fin de semaine pour les travailleurs handicapés en établissement de travail protégé, en milieu ordinaire ou en centre de rééducation professionnelle.

Tableau 17 : places en foyer d'hébergement

nombre de places en F.H.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Gai soleil, Tallard	48	48	48	48	45	46	47	47
La source, Gap	60	60	60	60	60	60	52	52
Le Chatelard	-	-	-	-	-	9	9	8
Chantoiseau, Briançon	10	10	10	10	10	10	10	10
Les buissons, Rosans	53	53	53	53	53	53	31	30
Total	171	171	171	171	168	178	149	147

source: CG05

taux d'équipement FH pour mille adultes de 20 à 59 ans	2,2
--	-----

Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T) : établissement médico-social qui accueille ou accompagne les personnes handicapées adultes dont la CDAPH a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire, ni dans une entreprise adaptée, ni d'exercer une activité indépendante. L'ESAT leur offre des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.

TABLEAU 18 : PLACES EN ESAT

nombre de places en E.S.A.T.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
La source, Gap	105	105	105	105	105	105	105	105
Les Ovières, Villar St-Pancrace	23	23	23	28	28	28	28	28
Plein soleil, Tallard	74	74	74	74	74	74	74	74
Les buissons, Rosans	39	39	39	39	39	39	39	39
Le lastic, Rosans	24	24	24	24	24	24	24	24
Total	265	265	265	270	270	270	270	270

source: DT ARS 05

taux d'équipement ESAT pour mille adultes de 20 à 59 ans	4,0	France 2012	3,4
--	-----	-------------	-----

Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S) : service qui, grâce à un accompagnement en milieu ordinaire de logement ou de travail, a pour finalité d'éviter à des adultes handicapés capables d'une certaine autonomie le placement dans des structures plus lourdes. Il a également pour mission d'aider les plus autonomes d'entre eux à acquérir une certaine autonomie dans le travail ou le logement. Il s'adresse à des personnes handicapées vivant en logement individuel ou en appartement collectif et travaillant en milieu ordinaire ou en structure protégée.

TABLEAU 19 : PLACES EN SAVS

nombre de places en S.A.V.S.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Urapeda Les écrins, Gap	-	-	12	12	12	12	12	12
APF, Gap	-	-	50	50	50	50	50	55
ADSEA Rosans	-	-	-	-	-	20	20	20
Clair soleil, Tallard	15	15	15	15	16	16	17	17
La source, Gap	30	30	35	35	35	35	35	35
La source, Briançon	6	6	6	6	6	6	8	8
Total	51	51	118	118	119	139	142	147

source: CG05

taux d'équipement SAVS pour mille adultes de 20 à 59 ans	2,2
---	------------

Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (S.A.M.S.A.H) : service qui réalise les missions du SAVS (maintien ou restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitation de l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité) et qui comporte de plus des prestations de soins : soins réguliers et coordonnés, accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

TABLEAU 20 : PLACES EN SAMSAH

nombre de places en S.A.M.S.A.H.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Isatis Gap	-	-	9	9	9	9	9	9
Urapeda Les écrins, Gap	-	-	4	5	5	5	5	5
APF, Gap	-	-	-	20	20	20	20	12
Chantoiseau, Briançon	-	-	-	-	-	-	10	10
Total	0	0	13	34	34	34	44	36

source: DT ARS 05

taux d'équipement SAMSAH pour mille adultes de 20 à 59 ans	0,5
---	------------

Institut Médico-Educatifs (I.M.E) : les I.M.E ont pour mission d'accueillir des enfants et des adolescents handicapés atteints de déficience intellectuelle quel que soit le degré de leur déficience. L'objectif est de leur dispenser une éducation et un enseignement spécialisés prenant en compte les aspects psychologiques et psychopathologiques ainsi que le recours à des techniques de rééducation.

TABLEAU 21 : PLACES EN IME

nombre de places en I.M.E.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bois St-Jean, Gap	76	76	76	76	76	76	76	76
Jean Cluzel, Savines le Lac	45	45	45	45	45	45	45	45
Le Jouclaret, Briançon	10	10	10	10	13	13	13	13
Total	131	131	131	131	134	134	134	134

source: DT ARS

taux d'équipement IME pour mille enfants de 0 à 19 ans	4,3
--	-----

Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P) : il a pour mission d'accueillir des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques qui s'expriment par des troubles du comportement perturbant gravement leur scolarisation, leur accès à la scolarité et à l'apprentissage. Les ITEP conjuguent au sein d'une même équipe institutionnelle, des interventions thérapeutiques, éducatives et pédagogiques.

TABLEAU 22 : PLACES EN ITEP

nombre de places en I.T.E.P.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Jean Cluzel, Savines le Lac	16	16	16	16	16	16	16	16

source: DT ARS

taux d'équipement ITEP pour mille enfants de 0 à 19 ans	0,5
---	-----

Etablissement et services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (E.E.A.P) : les établissements et services pour enfants et adolescents polyhandicapés accueillent et accompagnent des enfants qui souffrent d'un polyhandicap (association d'une déficience mentale grave et d'une déficience motrice importante), entraînant une réduction notable de leur autonomie. L'accueil se fait le plus souvent en internant ou en semi-internat.

TABLEAU 23 : PLACES EN EEAP

nombre de places en E.E.A.P.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
APF, Gap	-	-	-	-	-	-	16	28

source: DT ARS

taux d'équipement EEAP pour mille enfants de 0 à 19 ans	0,9
---	-----

Etablissement expérimental pour enfants

TABLEAU 24 : PLACE EN ETABLISSEMENT EXPERIMENTAL

nombre de places en éts expérimental enfants	2012
Orpierre	26

Service d'Education Spécialisé et de Soins A Domicile (S.E.S.S.A.D) : un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) est un service de soins pouvant intervenir « à domicile », c'est à dire que les professionnels le composant se déplacent. Ils interviennent suite à la décision de la CDAPH auprès de certains enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective.

TABLEAU 25 : PLACES EN SESSAD

nombre de places en S.E.S.S.A.D.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Bois St-Jean, Gap	20	20	20	20	20	20	20	20
APF (déf. motrice, Gap)	25	25	25	25	25	25	25	25
APF (polyhandicap, Gap)	7	7	7	10	10	10	10	10
Urapeda, Gap	30	30	30	30	30	25	25	25
Jean Cluzel, Savines le Lac	20	20	20	20	20	20	20	20
Les lavandes, Orpierre	-	-	-	-	-	-	20	20
Jouclaret, Briançon	13	14	15	15	15	15	15	15
Total	115	116	117	120	120	115	135	135

source: DT ARS

taux d'équipement SESSAD pour mille enfants de 0 à 19 ans	4,4	France 2012	2,8
---	-----	-------------	-----

Centre Médico-Psycho Pédagogique (C.M.P.P) : c'est un service médico-social assurant des consultations, des diagnostics et des soins ambulatoires pour des enfants et adolescents de 0 à 20 ans.

Les CMPP sont fréquemment consultés en première intention dans le cadre de troubles psychiques avec des manifestations symptomatiques, comportementales ou instrumentales variées et pour lesquels il est difficile de faire un lien avec la gravité de la pathologie sous jacente.

TABLEAU 26 : PLACES EN CENTRE MEDICO-PSYCHO-PEDAGOGIQUE

nombre de places en C.M.P.P.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PEP 05, Gap, Veynes, Briançon	autant que de besoin (file active 2012: 286 enfants)							
Les lavandes (bilans), Orpierre	-	-	-	-	-	-	80	71

source: DT ARS

Centre d'Accueil Médico-Social Précoce (C.A.M.S.P) : il a pour mission de dépister et de proposer une cure ambulatoire et une rééducation pour des enfants présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux. Ils accueillent des enfants de 0 à 6 ans et sont souvent installés dans les locaux des centres hospitaliers ou dans d'autres centres accueillant des jeunes enfants. Les CAMSP peuvent être polyvalents ou spécialisés dans l'accompagnement d'enfants présentant le même type de handicap.

TABLEAU 27 : PLACES EN CENTRE D'ACCUEIL MEDICO-SOCIAL PRECOCE

nombre de places en C.A.M.S.P.	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
PEP 05, Gap	-	-	50	NC	NC	NC	75	75

source: DT ARS 05

FLUX INTER-DEPARTEMENTAUX ET INTER-REGIONAUX D'USAGERS DES ESMS

Tous les quatre ans, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) réalise une enquête exhaustive auprès des établissements médico-sociaux accueillant ou accompagnant des personnes handicapées. C'est l'Enquête Sociale (ES) volet handicap, plus souvent appelée ES handicap. Cette enquête s'intéresse entre autres aux usagers accompagnés par les ESMS. Cette enquête représente une photographie précise au 31 décembre de l'année d'enquête de la situation dans les ESMS. Elle permet de repérer l'origine des usagers d'un ESMS, au travers du département de domicile des parents pour les enfants, et pour les adultes du département de résidence de l'utilisateur avant son entrée dans l'établissement.

Tableau 28 : département d'origine des enfants selon le département d'accueil

FLUX enfants fin 2010	département d'accueil						Total général
	Alpes Hte- Provence	Hautes Alpes	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Var	Vaucluse	
Alpes Hte- Provence	242	30	1	8	3	1	285
Hautes Alpes	3	233		3	2		241
Alpes Maritimes	5		1895	6	26		1932
Bouches du Rhône	7	5		3385	7	43	3447
Var	3		10	66	1610		1689
Vaucluse				72	1	897	970
Hors de Paca	6	5	14	66	5	28	124
Total général	266	273	1920	3606	1654	969	8688

source: ES 2010 exploitation Creai Paca-Corse (données non pondérées, hors non réponses)

Tableau 29 : département d'origine des adultes selon le département d'accueil

FLUX adultes fin 2010	département d'accueil						Total général
	Alpes Hte- Provence	Hautes Alpes	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Var	Vaucluse	
Alpes Hte- Provence	658	60	5	23	6	9	761
Hautes Alpes	4	664	1	14			683
Alpes Maritimes	9	6	2973	31	19	8	3046
Bouches du Rhône	52	68	12	5903	51	104	6190
Var	22	13	67	91	2678	12	2883
Vaucluse	32	3		92	4	1409	1540
Hors de Paca*	45	125	92	249	47	225	783
Total	822	939	3150	6403	2805	1767	15886

source: ES 2010 exploitation Creai Paca-Corse (données non pondérées, hors non réponses)

*dont, pour les Hautes-Alpes: 15 adultes de la Drôme et 19 de l'Isère sur 125.

THEMATIQUE 3 : SCOLARISATION ET TRANSPORT DES ELEVES

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 a établi le droit à la scolarisation des enfants, adolescents et jeunes adultes, considérant que « l'Etat devait mettre en place des moyens financiers et humains nécessaires à la scolarisation en milieu ordinaire des enfants et adolescents handicapés ». Cette loi a marqué un tournant dans ce domaine en développant de nouvelles formes d'accompagnement individualisé et en réformant l'organisation du parcours de scolarisation sous l'égide de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). La scolarisation s'effectue désormais de préférence en milieu ordinaire (écoles, établissements relevant du ministère de l'Education Nationale), en classe ordinaire et/ou en dispositif collectif (classes pour l'inclusion scolaire : CLIS, ULIS, unités pédagogiques d'intégration : UPI), mais aussi dans des unités d'enseignements (UE) d'établissements sociaux et hospitaliers, ou en temps partagé dans les deux types de structures. La scolarisation peut s'effectuer à temps partiel si nécessaire et bénéficier d'accompagnements appropriés assurés par les auxiliaires de vie scolaires individuels (AVS-i), d'accompagnements éducatifs, thérapeutiques, rééducatifs assurés par des intervenants issus notamment des établissements médico-sociaux, des services de soins, avec du matériels pédagogiques adaptés.

TABLEAU 30 : SCOLARISATION DES ELEVES HANDICAPES (PUBLIC ET PRIVE)

élèves handicapés (public et privé, collective et individuelle) en milieu ordinaire	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
nombre d'élèves scolarisés en maternelle et primaire	198	223	230	253	242	232	242	228
nb d'élèves scolarisés dans l'enseignement secondaire	106	116	159	177	209	179	203	225
Total	304	339	389	430	451	411	445	453

source: enquête DEGESCO janvier

TABLEAU 31 : SCOLARISATION SELON LE TYPE DE CLASSE

scolarisation élèves handicapés	1er degré		2d degré		Total
	classe ordinaire	CLIS	classe ordinaire	ULIS	
effectif en 2011-2012	185	57	166	37	445
effectif en 2012-2013	174	54	191	34	453

source: enquête DEGESCO janvier

TABLEAU 32 : ACCOMPAGNEMENT PAR AUXILIAIRE DE VIE SCOLAIRE INDIVIDUELLE

accompagnement par les AVS en 2012-2013	nombre d'élèves accompagnés par une AVSi	nombre d'élèves handicapés scolarisés	taux d'accompagnement AVSi en %
Pré-élémentaire	34	41	82,9
élémentaire	133	187	71,1
2d degré	73	225	32,4
Total	240	453	53,0

source: IA 05

TABLEAU 33 : EVOLUTION DU NOMBRE D'ACCOMPAGNEMENTS DEPUIS 2008

nombre d'élèves accompagnés par une AVS	2008	2009	2010	2011	2012	2013
nombre d'élèves accompagnés	117	124	160	181	193	240
nombre d'heures notifiées/ semaine	1011	1067	1447	1536	1643	1890

source: IA 05

TABLEAU 34 : EVOLUTION DU NOMBRE D'ETP D'AVSi

ETP d'AVSi	2008	2009	2010	2011	2012	2013
nombre d'ETP d'AVSi	37	37,7	39,1	43,9	47	54
Nombre d'élèves par ETP	3,1	3,2	4	4,1	4,1	4,5

source: IA 05

TABLEAU 35 : NOTIFICATION DE TRANSPORT SCOLAIRE

Notification de transport scolaire pour élève handicapé:	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
utilisant un car	x	5	1	1	2	3	0
utilisant un taxi	71	51	65	74	64	63	64
ayant un AIT	6	14	9	10	5	8	8
utilisant un taxi et ayant un AIT	x	2	1	2	3	1	NP
total élèves concernés	77	70	74	85	71	75	72

source: CG 05

THEMATIQUE 4 : ACCESSIBILITE AUX LIEUX ET AUX PRATIQUES

La loi du 11 février 2005 rénove la notion d'accessibilité en l'étendant à tous les types de handicap et à tous les domaines de la vie en société. On parle désormais d'accessibilité universelle pour désigner le processus visant à éliminer toutes les barrières qui peuvent limiter une personne dans l'accomplissement de ses activités quotidiennes. Cette démarche s'adresse non seulement aux personnes atteintes d'une déficience, mais aussi à toute personne pouvant être confrontée, un jour ou l'autre, à une situation de handicap, qu'elle soit temporaire ou durable. Au regard du vieillissement de la population, cette approche transversale constitue un enjeu important.

La loi pose un principe général d'accessibilité du cadre bâti, des transports et de la voirie, dans les dix ans suivant sa publication, et se fixe pour objectif la pleine participation des personnes handicapées à la vie en société.

Cet objectif global à l'échéance 2015 est ambitieux et difficilement réalisable dans le contexte économique et budgétaire actuel.

L'ACCESSIBILITE DU CADRE BATI EN 2015

L'article 41 de la loi du 11 février 2005 fixe un principe général d'accessibilité du cadre bâti. Dix ans après la publication de celle-ci, il s'impose aux bâtiments d'habitation collectifs, aux maisons individuelles (à l'exception de celles construites par les propriétaires pour leur propre usage), aux établissements recevant du public (ERP), aux installations ouvertes au public (IOP) et aux lieux de travail.

Les logements et leurs abords doivent être construits et aménagés de façon à être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit leur handicap, c'est-à-dire qu'elles doivent pouvoir y circuler sans danger et avec la plus grande autonomie possible. Ces obligations existent même si les logements ne comptent pas parmi leurs habitants de personnes handicapées, afin de permettre, d'une part, à des personnes handicapées de s'y installer dans le futur, d'autre part, à des visiteurs handicapés d'y venir.

Le contrôle du respect des règles d'accessibilité est assuré par l'obligation, pour le maître d'ouvrage de travaux soumis à permis de construire, de remettre, à l'issue des travaux à l'autorité ayant délivré le permis, une attestation de conformité aux règles d'accessibilité, établie par un contrôleur satisfaisant à des critères de compétence et d'indépendance.

La loi a prévu, à son article 41, l'intégration obligatoire de la formation à l'accessibilité dans la formation initiale des architectes et professionnels du cadre bâti.

L'ACCESSIBILITE DES TRANSPORTS ET DE LA VOIRIE EN 2015

L'article 45 de la loi de 2005 est consacré au développement de l'accessibilité de la chaîne de déplacement. Son ambition réside dans la définition large retenue de la chaîne de déplacement (cadre bâti, voirie, aménagement des espaces publics, système de transport et inter modalité) et dans son objectif d'accessibilité de l'ensemble des services publics de transport collectif à l'horizon 2015.

L'EXERCICE DE LA CITOYENNETE

La loi de 2005 prévoit des aménagements afin que les personnes handicapées puissent, comme tout citoyen, exercer leur droit de vote :

- les machines à voter doivent « *permettre aux électeurs handicapés de voter de façon autonome, quel que soit le handicap* » ;

- « les bureaux et les techniques de vote doivent être accessibles aux personnes handicapées, quel que soit le type de handicap, notamment physique, sensoriel, mental ou psychique dans des conditions fixées par décret ».

LA CULTURE, LES SPORTS, LES LOISIRS ET LE TOURISME

La loi du 11 février 2005 se fixe également pour objectif la pleine participation à la vie sociale des personnes handicapées, dans une logique d'inclusion.

A ce titre, la politique d'accessibilité concerne aussi les domaines de la culture, des sports, des loisirs, et du tourisme, dans lesquels, au-delà de l'aspect normatif, l'enjeu consiste en l'adaptation des services et des pratiques.

LES NOUVELLES TECHNOLOGIES, LES MOYENS DE COMMUNICATION ET D'INFORMATION

Pour les personnes handicapées, pouvoir utiliser aisément les nouvelles technologies au quotidien constitue un enjeu primordial.

Aussi, la loi de 2005 prévoit :

- l'accessibilité des programmes télévisuels aux personnes sourdes et malentendantes ;
- l'accessibilité des communications publiques en ligne aux personnes handicapées ;
- l'accessibilité des numéros d'appel d'urgence pour les personnes déficientes auditives.

ACTIVITE DE LA SOUS-COMMISSION DEPARTEMENTALE D'ACCESSIBILITE

La commission, (ou sous-commission) a pour mission d'émettre des avis :

- sur les dossiers de demandes d'autorisation de construire, d'aménager ou de modifier un établissement recevant du public (ERP) ou un immeuble de grande hauteur (IGH) (1)
- sur les demandes de dérogations concernant la réglementation,
- après visite d'ouverture des établissements recevant du public de 1ère à 4ème catégorie dont les travaux n'ont pas fait l'objet d'une demande de permis de construire (2)

NB (1) : Lors de travaux rendant obligatoire l'obtention d'un permis de construire au titre du code de l'urbanisme, ce dossier est compris dans le dossier de demande de permis de construire

NB (2) : dans le cas des demandes de permis de construire, la visite d'ouverture de la CCDSA a été remplacée par une obligation d'attestation réalisée par un contrôleur technique ou un architecte indépendant du projet

TABLEAU 36 : ACTIVITE DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DES HAUTES ALPES

Activité commission départementale d'accessibilité	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre de dossiers présentés	304	312	169	251	213	247	259	257
avis favorables	251	235	138	166	145	143	182	222
avis défavorables	48	77	33	43	37	86	104	90
dérogations demandées	31	47	41	41	31	17	16	19
% de dérogations demandées	10,2	15,1	24,3	16,3	14,6	6,9	6,2	7,4
avis favorable pour la dérogation	26	39	36	27	26	13	15	NP

source: DDT 05

LOGEMENT

Le rapprochement de l'offre et de la demande de logement est freiné par un déficit de connaissance du parc de logements accessibles.

Pour améliorer l'accès aux logements, l'avenant au schéma départemental prévoit :

- L'organisation du recensement et la qualification des logements accessibles, adaptables et/ou adaptés sur la base de la grille élaborée par la DDT et l'APF dans le cadre de l'action 1-2 du Plan Départemental d'Action pour le Logement des personnes Défavorisées (PDALPD) 2009-2014.
- Le recensement en priorité des logements locatifs sociaux accessibles, adaptables et/ou adaptés. Puis réalisation de ce même recensement sur le parc conventionné privé ainsi que sur un échantillon significatif du parc locatif privé.
- Intégrer ces données dans l'observatoire des loyers et de l'habitat indigne de l'ADIL 05.
- Confier à une association le suivi de ce parc de logements, afin d'optimiser l'attribution des logements accessibles aux personnes handicapées ou âgées et rapprocher l'offre de la demande.

TABLEAU 37 : LOGEMENTS ADAPTES

	nombre de logement	<i>dont réservé à l'APF</i>	nombre d'habitants 2010
L'Argentière	2		2326
Aspres sur Bûech	8		823
Aspremont	7		321
Briançon	5	2	11627
Chabottes	0	1	778
Chorges	1		2599
Embrun	1		6110
Gap	14	6	39744
La Faurie	7		329
Laragne	0	1	3756
Monetier les Bains	3		1092
Savines le Lac	1		1155
Tallard	1		1996
Veynes	0	1	3186

source: OPH 05

DANS LE DOMAINE DU SPORT

L'accès aux pratiques sportives pour tous est une disposition inscrite dans le cadre du premier Schéma départemental du sport, voté par l'assemblée départementale en mars 2010.

Des mesures incitatives sont prévues en direction des clubs et des têtes de réseau (districts, comités départementaux...), notamment afin d'encourager la mise en œuvre de projets portant sur le développement de l'accès des disciplines sportives aux personnes en situation de handicap. Celles-ci ont permis une augmentation des subventions attribuées aux comités départementaux handisport et sport adapté

Les différents travaux menés en groupe de réflexion, notamment dans le cadre de l'élaboration du schéma en faveur des personnes handicapées, ont mis en avant un besoin d'accompagnement de ces personnes, quel que soit le type de handicap.

APPORTER UNE AIDE AU TRAVERS DU CENTRE NATIONAL DE DEVELOPPEMENT DU SPORT

Les associations sportives pour « valides » peuvent être aidées pour des actions qui favorisent l'accès de leur activité aux personnes en situation de handicap. Les Comités Départementaux handisport et sport adapté sont aidés pour l'emploi sportif (aide à l'emploi d'un agent de développement) et pour des actions « sport handicap ». Le CNDS participe au financement pour la réalisation et la rénovation des équipements sportifs, notamment pour la mise en accessibilité. Seuls sont concernés les travaux portant sur les équipements existants, les équipements neufs devant être dès leur conception totalement accessibles pour tous les types de handicap.

TABLEAU 38 : AIDE DU CNDS

aides du centre national développement du sport	2006	2007	2008	2009	2010	2011
nombre d'associations concernées	4	3	2	2	2	16
dont nombre de comités handisport ou sport adapté	1	1	2	2	2	7
dont association sportive "valide"	3	2	0	0	0	9

source: DDCSPP05

TABLEAU 39 : AIDES D'EQUIPEMENTDU CNDS

2009	ski club Val Clarée	2 luges Nordik, 2 luges Pulka
	Comité départemental handisport	2 fauteuils tout terrain Cimgo, 2 fauteuils tout terrain Quadrix, 2 chariots de mise à l'eau
2010	Comité départemental handisport	équipement de ski assis pour déficients moteurs

source: DDCSPP 05

DANS LE DOMAINE DU TOURISME

En matière d'accès aux pratiques touristiques qui concernent les touristes mais aussi les résidents locaux, le Département s'est investi dans la mise en place et le développement du label « Tourisme et Handicap » afin d'offrir aux personnes présentant des déficiences un accueil et une information de qualité par du personnel sensibilisé dans des locaux adaptés. Le Conseil Général, dans le cadre du label Tourisme et Handicap, étudie les demandes de subvention selon son programme d'aide aux équipements touristiques, sportifs et culturels.

Ce label national concerne les 4 catégories de handicap (moteur, auditif, visuel et mental). Il s'agit d'une démarche volontaire, qualitative qui consiste à labelliser des sites touristiques, des hébergements, des offices du tourisme, des lieux de pratiques d'activités culturelles et sportives.

TABLEAU 40 : LABELLISATION TOURISME ET HANDICAPS

Tourisme et handicaps	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
dossiers suivis	6	36	58	75	76	49	74	68
évaluations	6	3	3	7	6	9	14	13
Sites labellisés	0	0	7	1	9	7	9	4
sites radiés	0	0	0	0	1	0	1	0
Nombre de pictogrammes	0	0	15	4	20	23	28	17
<i>dont auditif</i>	0	0	2	1	5	6	7	7
<i>dont mental</i>	0	0	7	1	5	6	8	4
<i>dont moteur</i>	0	0	5	1	7	7	8	4
<i>dont visuel</i>	0	0	1	1	3	4	5	2
<i>dont quatre labels</i>	0	0	1	1	1	4	3	1

source: CG 05

LES VACANCES ADAPTEES ORGANISEES POUR ADULTES HANDICAPES

Le dispositif VAO s'applique à toute personne physique ou morale qui organise des activités de vacances avec hébergement d'une durée supérieure à cinq jours, destinées spécifiquement à des groupes constitués de plus de trois personnes handicapées majeures.

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 (article 48) et le code du Tourisme ont introduit des dispositions en matière de séjours de vacances pour adultes handicapés afin de garantir la qualité et la sécurité des prestations offertes.

L'arrêté du 28 juin 2007 relatif à la déclaration des séjours agréés VAO et la circulaire DGAS 2006-190 du 28 avril 2006 en précisent l'organisation : garantie financière, assurance responsabilité civile, informations à fournir lors de la présentation de la demande d'agrément (nombre et lieux des séjours, nombre de personnes, compétences des accompagnants, ratio d'encadrement, animations prévues, moyens de transport, suivi médical).

Le préfet de région (DRJSCS) du domicile de l'organisme demandeur est compétent en matière d'agrément des organismes organisateurs (article R 412-11 du code du Tourisme). L'agrément est accordé, dans un délai de 2 mois, pour une durée de 3 ans à l'issue de laquelle il doit être renouvelé.

Le préfet du département (DDCSPP) où se déroulent les séjours est destinataire des déclarations de séjour, deux mois avant les dates prévues.

TABEAU 41 : SEJOURS VACANCES ADAPTEES ORGANISEES DANS LES HAUTES ALPES

	2010	2011	2012	2013
nombre de séjours	48	62	59	61

source: DDCSPP05

THEMATIQUE 5 : LA FORMATION, L'EMPLOI, L'INSERTION PROFESSIONNELLE ET LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

L'EMPLOI ET L'INSERTION DANS LES HAUTES-ALPES

En matière d'emploi, le département des Hautes-Alpes se caractérise par un nombre de très petites entreprises très largement supérieur aux entreprises de plus de 20 salariés, lesquelles sont soumises à l'obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés.

Le taux de chômage des personnes handicapées dans la région PACA augmente presque trois fois plus vite que celui du tout public (+14,9% contre +5,7%). Le département des Hautes-Alpes n'échappe à cette conjoncture et enregistre une hausse importante du nombre de ces demandeurs d'emploi handicapés avec + 19% par rapport à l'année 2010.

Les différents organismes et institutions (DIRECCTE, Education Nationale, Conseil général, DDCSPP, MDPH, Pôle Emploi, Cap Emploi, ...) en charge de l'insertion professionnelle des demandeurs d'emploi handicapés ont noué au cours des ans de fortes relations de collaboration qui se sont traduites par de multiples actions communes (cartographies, semaine de l'emploi des TH, expériences pilotes sur la RSDAE, ...).

LA FORMATION

L'Inspection Académique des Hautes-Alpes et la MDPH ont réalisé un outil pour les usagers et professionnels, sous forme d'une cartographie, accessible sur un site internet, recensant l'offre de formation professionnelle sur tout le département, par nature, niveau et localisation géographique.

Différents dispositifs de formation à destination des DETH existent sur les Hautes-Alpes, soit sur décision de la CDAPH (orientation vers la pré Orientation et formation en CRP), soit sur prescription des acteurs en charge de l'insertion sur financement de l'Agefiph.

POPULATION ACTIVE ET ENTREPRISES

TABLEAU 42 : POPULATION ACTIVE (AYANT UNE ACTIVITE)

population active	2005	2006	2007	2008	2009	2010
évolution en %	58514	59163	59299	60075	59003	58625

source: Insee, exploitation Dirrecte

TABLEAU 43 : REPARTITION DES EFFECTIFS SALARIES (SECTEUR PRIVE) SELON LA TAILLE DE L'ETABLISSEMENT

	moins de 20 salariés	100 salariés et plus	total effectif salariés
Région	44%	26%	1 187 449
Hautes Alpes	55%	17%	30 980

source: tableau de bord Agefiph

DEMANDEURS D'EMPLOI TRAVAILLEURS HANDICAPES

Dans les statistiques de Pôle Emploi n'apparaissent que les personnes ayant volontairement déclaré leur situation de handicap. Certaines personnes ne souhaitent pas le faire, et s'excluent de ces statistiques.

TABLEAU 44 : NOMBRE DE DEMANDEURS D'EMPLOI TRAVAILLEURS HANDICAPES

2ème trimestre 2012	814
2ème trimestre 2013	891

source: Agefiph

LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITE DE TRAVAILLEURS HANDICAPES

La loi de finance de 2009 a réformé l'évaluation de la RQTH. Toute RQTH s'accompagne d'une orientation vers un ESAT, vers le marché du travail ou vers un CRP. De même, toute orientation vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

TABLEAU 45 : NOMBRE DE RQTH

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
nombre total de personnes avec RQTH	1929	1641	1692	2159	2971	3669	4231	4585

Dirrecte 05

ORIENTATIONS EN CRP

TABLEAU 46: EVOLUTION DES ORIENTATIONS EN CRP

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Nb d'orientation en Centre de rééducation professionnelle	85	80	106	122	140	131	172	169
<i>dont tertiaire</i>	NC	NC	NC	NC	NC	12	22	27
<i>dont médico-social</i>	NC	NC	NC	NC	NC	7	9	5
<i>dont orientation en pré-orientation</i>	NC	NC	NC	NC	NC	98	84	85
<i>dont UEROS</i>	NC	NC	NC	NC	NC	14	13	4
Nombre d'orientation en ESAT	69	89	79	102	90	99	67	68
Nombre d'orientation Pôle Emploi	28	64	64	88	180	167	188	227

source: MDPH 05

ENTREPRISES CONTRIBUANTES A L'AGEFIPH

Tout employeur du secteur privé et tout établissement public à caractère industriel et commercial occupant 20 salariés ou plus, doit employer, dans une proportion de 6 % de son effectif salarié, des personnes handicapées.

L'employeur peut se libérer de son obligation d'emploi en versant une contribution financière à l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph).

Il peut enfin s'acquitter partiellement de son obligation en accueillant des personnes handicapées dans le cadre d'un stage, en concluant des contrats de sous-traitance, de fournitures ou de prestations de services avec des entreprises adaptées ou des ESAT.

TABLEAU 47 : CONTRIBUTION DES ENTREPRISES VERSEES A L'AGEFIPH

contribution des entreprises du 05 versées à l'Agefiph	2012
Montant collecté	266 051 €
<i>évolution par rapport à l'année précédente</i>	-17%
Nombre d'établissements contributeurs	66
<i>évolution par rapport à l'année précédente</i>	-14%
Etablissements n'ayant effectué aucune action positive	25
<i>évolution par rapport à l'année précédente</i>	56%
% des éts n'ayant effectué aucune action positive	38%
<i>évolution par rapport à l'année précédente</i>	(+) 17 points

source: Agefiph

AIDES AGEFIPH

Les employeurs du secteur privé soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés peuvent bénéficier d'aides financières en cas de recrutement d'un salarié handicapé et sous certaines conditions. Les aides ne sont plus automatiques mais doivent être prescrites par les organismes de placement spécialisés.

AIDE A L'INSERTION PROFESSIONNELLE (AIP)

L'employeur qui souhaite embaucher une personne handicapée en CDI ou en CDD d'au moins 6 mois peut percevoir une aide à l'insertion professionnelle, si le salarié est âgé d'au moins 45 ans, est au chômage et a travaillé moins de 6 mois consécutifs dans les 12 mois précédant son recrutement ou sort d'un établissement protégé ou adapté.

L'aide doit être prescrite par le conseiller de Cap emploi, de Pôle emploi ou de la Mission locale qui accompagne la personne handicapée.

TABLEAU 48 : AIDES A L'INSERTION PROFESSIONNELLE VERSEES

National 2012	2782
Régional 2012	348
Hauts-Alpes 2012	2

source: Agefiph

CONTRATS D'APPRENTISSAGE

L'entreprise qui conclut un contrat de professionnalisation ou d'apprentissage, d'au moins 6 mois, ou qui pérennise un tel contrat, avec un salarié reconnu handicapé peut obtenir une aide financière.

TABLEAU 49 : CONTRATS D'APPRENTISSAGE PRIMES

année	2011	2012
Région	100	75
Hauts-Alpes	13	8

source: Agefiph

Tableau 50 : nombre d'apprentis handicapés accueillis au CFA FA de Savines

	2007	2008	2009	2010	2011
nombre total d'apprentis	1	1	5	14	20
nombre d'apprentis qui passent en milieu ordinaire	1	1	5	14	20

source: CFA FA Jean Cluzel

CAP EMPLOI

Les services « Cap Emploi » ont pour mission d'accompagner et de placer durablement des travailleurs handicapés dans l'emploi. Les Cap Emploi travaillent avec les CDAPH, Pôle emploi et divers partenaires engagés dans l'emploi des personnes handicapées.

TABLEAU 51 : CONTRATS SIGNES PAR CAP EMPLOI

année 2012	contrats signés	évolution année précédente	% employeurs publics	% des TH en contrat >=à 6 mois
National	66 030	-2%	24%	30%
Régional	5180	-6%	20%	29%
Hautes Alpes	209	(+)7%	26%	23%

source: tableau de bord Agefiph

TABLEAU 52 : NOMBRE DE CONTRATS SIGNES PAR CAP EMPLOI

nombre de contrats de travail signés	2010	2011	2012
Hautes Alpes	283	214	209

source: tableau de bord Agefiph

LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Le Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH) aide les entreprises et les salariés handicapés à assurer le maintien dans l'emploi. Les Sameth ont pour mission d'aider les entreprises et les personnes handicapées à trouver une solution sur-mesure de maintien dans l'entreprise quand apparaît une inadéquation entre l'état de santé de la personne et son poste de travail entraînant un risque de perte d'emploi.

Les Sameth interviennent en partenariat avec les acteurs des champs médical, social et de l'emploi tels que les services de santé au travail, la caisse d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT), la mutualité sociale agricole (MSA), les organismes de bilan ou de formation.

Ce service est financé par l'Agefiph pour le secteur privé et mis à disposition des établissements des fonctions publiques pour le compte du FIPHP.

TABLEAU 53 : DONNEES SAMETH

données du premier semestre 2013	Nb maintiens SAMETH	évolution année précédente	part des 50 ans et plus	nombre maintiens pour 100 000 actifs
National	8079	-5%	40%	30
Régional	505	(+) 4%	40%	27
Hautes Alpes	34	NP	30%	59

source: Agefiph

