

Indicateur n° 2-2 : Mode de prise en charge des personnes handicapées.

1^{er} sous-indicateur : Part des services dans les structures médico-sociales pour personnes handicapées.

Finalité : cet indicateur vise à mesurer la diversification des prises en charge, en repérant la part des places dédiées à l'accompagnement des personnes handicapées par des services exerçant au domicile ou, plus largement, en milieu ouvert, y compris en matière d'intégration scolaire ou d'insertion professionnelle.

Précisions sur le dispositif : la mise en place des programmes interdépartementaux d'accompagnement des personnes âgées et handicapées (PRIAC) début 2006 a notamment pour objectif une diversification de l'offre de structures accueillant des personnes handicapées.

Résultats : la part des services dans l'offre totale de places médico-sociales (établissements et services) pour les personnes handicapées en 2006 et 2007 est égale à :

	Enfants (part des places de SESSAD, en %)			Adultes (part des places de SSIAD-SAMSAH, en %)			Objectif
	2006	2007	2008	2006	2007	2008	
Moyenne France entière	22,3	23,4	25,7	2,4	11,5	15,9	Augmentation de la part des services
Médiane des régions	21,8	23,4	27,1	0,7	11,9	16,5	
Médiane des départements	22,8	24,2	26,6	0,0	10,0	16,1	
<i>Ecart inter-régional</i>	28,8 %	26,4 %	23,6 %	122,3 %	87,8 %	36,5 %	
<i>Ecart inter-départemental</i>	37,5 %	38,6 %	32,0 %	75,3 %	105,1 %	70,7 %	

Source : DREES pour données 2006 et CNSA pour données 2007 et 2008.

Lecture : Pour les enfants handicapés, on compte en moyenne, sur la France entière, 25,7 % de places en services dans l'ensemble des places en établissement et services en 2008. La moitié des régions dispose d'au moins 27,1 % de places en services par rapport au total des places en établissements et services. Et rapporté à la moyenne, l'écart de la part des places en services entre les 25 % des régions les mieux dotées et les 25 % les moins bien dotées atteint 23,6 %.

L'objectif de diversification de l'offre de services inscrit dans les plans nationaux connaît une traduction réelle sur l'ensemble du territoire, notamment dans le secteur de l'enfance, avec en 2008 le quart des places disponibles concernant la prise en charge à domicile ou en milieu scolaire (SESSAD). Cette part a augmenté de plus de 2 points en 2008, soit deux fois plus que l'année précédente, ce qui rejoint la priorité du gouvernement de scolarisation accrue des enfants handicapés. Elle a augmenté de manière sensible dans la quasi-totalité des régions.

On observe sur les trois dernières années une tendance à la réduction des disparités régionales et départementales en termes de diversification des services.

Pour le secteur des adultes, le poids relatif des SAMSAH-SSIAD dans l'offre globale devient réellement significatif en 2007 avec une moyenne de 11,5 % et connaît une vraie progression en 2008 avec 15,9 %. Mais cette moyenne nationale en progression recouvre une grande hétérogénéité dans les capacités d'offre à domicile entre régions et départements imputable vraisemblablement à la montée en charge relativement récente et hétérogène de ce type de service sur le territoire.

Construction de l'indicateur : Les écarts inter-départementaux et inter-régionaux sont calculés en écart inter-quartile relatif (cf. indicateur n° 2-1, 1^{er} sous-indicateur).

Précisions méthodologiques : les structures accueillant des enfants et adultes handicapés sont les mêmes que celles définies à l'indicateur de cadrage n° 5 (Précisions méthodologiques).

Indicateur n° 2-2 : Mode de prise en charge des personnes handicapées.

2^{ème} sous-indicateur : délai de réalisation des décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux.

Finalité : la qualité de la prise en charge des personnes handicapées peut être appréciée par la capacité des prestations sociales et de l'offre de services et d'établissements à répondre aux besoins, tels qu'ils se reflètent dans les décisions des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Il est proposé en particulier de suivre le délai d'exécution des décisions de placement des personnes handicapées en établissement spécialisé. Ce suivi est important en termes de politique publique puisqu'il questionne la pertinence de l'implantation des établissements ou services et leur capacité.

Précisions sur le rôle des CDAPH : la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est l'instance décisionnaire au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Elle est composée notamment de représentants du département, des services de l'Etat, des organismes de protection sociale, des organisations syndicales, des associations de parents d'élèves, de représentants de personnes handicapées et de leur famille désignés par les associations représentatives et d'un membre du conseil départemental consultatif des personnes handicapées. Des représentants des organismes gestionnaires d'établissements ou services siègent en commission avec voix consultative.

La CDAPH se réunit régulièrement et, sur la base des souhaits exprimés par la personne dans son projet de vie, de l'évaluation des besoins de compensation réalisée par l'équipe pluridisciplinaire, et des préconisations proposés dans le plan personnalisé de compensation, prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne. Les décisions d'orientations pour les personnes sont de la compétence de la CDAPH.

Les orientations prononcées par la CDAPH sont de plusieurs nature : il peut s'agir d'une orientation en établissement – établissement pour adultes handicapés, pour enfants ou adolescents handicapés – en service – services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) – ou d'une orientation professionnelle.

Résultats : l'indicateur n'est pas disponible à ce stade au niveau national bien que différentes expérimentations et initiatives aient été prises par les MDPH : elles ont mis en place des systèmes d'échanges – dématérialisés ou non – avec les établissements ou services qui accueillent ou accompagnent les personnes handicapées, ce qui leur permet de connaître les suites réservées aux décisions prononcées par la CDAPH. Ces échanges se concrétisent en général par une plateforme extranet dans laquelle les établissements ou services du département mettent à jour leurs listes d'attente et les noms des personnes accueillies.

Conformément à la loi, il est prévu que les informations relatives aux suites réservées aux décisions prononcées par la CDAPH figurent dans le système d'information partagé entre les MDPH et la CNSA. La disponibilité de ces informations complexes ne sera pas immédiate, mais la CNSA prendra des dispositions pour disposer d'éléments de connaissance. Deux types d'actions sont ainsi mises en œuvre : d'une part, un recensement des initiatives développées dans les MDPH, qui a d'ores et déjà fait l'objet d'une réunion d'échange de pratiques le 14 mai 2008 ; d'autre part le soutien à la mise en place d'actions locales structurées et leur évaluation, à travers la politique de soutien aux études et actions innovantes de la Caisse, qui s'est déjà traduite par un financement à un département sur ce sujet.