

Programme « Invalidité et dispositifs gérés par la CNSA » - Partie II « Objectifs / Résultats »
Objectif n° 2 : Répondre au besoin d'autonomie des personnes handicapées

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 depuis 2006 est présentée dans le tableau suivant :

	Enfants (part des places de SESSAD, en %)					Objectif
	2006	2007	2008	2009	2010	
Moyenne France métropolitaine	22,1	23,0	25,3	26,8	28,5	Augmentation de la part des services
Médiane des régions	21,8	23,2	25,4	27,4	28,4	
Médiane des départements	22,8	24,2	26,6	27,9	29,3	
<i>Ecart inter-départemental</i>	<i>31,4%</i>	<i>31,5%</i>	<i>27,4%</i>	<i>26,9%</i>	<i>25,0%</i>	
<i>Ecart inter-régional</i>	<i>25,8%</i>	<i>27,5%</i>	<i>21,2%</i>	<i>19,5%</i>	<i>18,5%</i>	

	Adultes (part des places de SSIAD-SAMSAH, en %)					Objectif
	2006	2007	2008	2009	2010	
Moyenne France métropolitaine	2,5	11,5	15,8	17,0	18,4	Augmentation de la part des services
Médiane des régions	1,5	11,9	16,5	18,2	19,2	
Médiane des départements	0,0	10,0	16,1	18,0	17,2	
<i>Ecart inter-départemental</i>	<i>175,7%</i>	<i>84,1%</i>	<i>66,1%</i>	<i>59,9%</i>	<i>55,1%</i>	
<i>Ecart inter-régional</i>	<i>105,0%</i>	<i>58,4%</i>	<i>46,6%</i>	<i>44,0%</i>	<i>41,3%</i>	

Source : DREES pour données 2006 et CNSA pour données 2007 - 2010.

Lecture : pour les enfants handicapés, on compte en moyenne, sur la France métropolitaine 28,5 % de places en services dans l'ensemble des places en établissements et services en 2010. La moitié des régions dispose d'au moins 28,4 % de places en services par rapport au total des places en établissements et services. On observe, pour les régions, une dispersion de la part des places en services de 18,5 % autour de la moyenne nationale en 2010, elle était de 25,8 % en 2006. Plus l'écart type relatif est élevé plus les valeurs sont dispersées autour de la moyenne - une diminution de l'écart type signifie donc une réduction des écarts territoriaux.

L'objectif de diversification de l'offre de services inscrit dans les plans nationaux connaît une traduction réelle sur l'ensemble du territoire depuis 2006. Celle-ci est toujours plus notable dans le secteur des enfants handicapés, toutefois, l'offre de services pour adultes progresse de façon importante.

Dans le secteur de l'enfance, 28,5% des places installées concernent la prise en charge à domicile ou en milieu scolaire (SESSAD), ce qui illustre la priorité gouvernementale de développement de la scolarisation des enfants handicapés. La part des services au sein de l'offre médico-sociale pour enfants handicapés progresse régulièrement depuis 2006. De plus, d'une manière générale, on observe une tendance à la réduction des écarts territoriaux tant au niveau inter-régional qu'inter-départemental depuis 2006.

Pour le secteur des adultes, le poids relatif des services (SAMSAH, SSIAD) dans l'offre globale, continue à augmenter en 2010 pour s'établir à 18,4 %. Toutefois, cette part moyenne, en nette progression depuis 2006, recouvre toujours une hétérogénéité importante sur l'ensemble du territoire entre régions et départements,

hétérogénéité qui tend à se réduire depuis 2006 mais qui est imputable à la montée en charge relativement récente et disparate de ce type de prise en charge sur le territoire.

Construction de l'indicateur : les écarts inter-départementaux et inter-régionaux sont mesurés par des coefficients de variation (cf. indicateur « objectifs/résultats » n° 2-1 pour plus de détails).

Précisions méthodologiques : les structures accueillant des enfants et adultes handicapés sont les mêmes que celles définies à l'indicateur de cadrage n° 6 (voir les précisions méthodologiques).

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

2^{ème} sous-indicateur : délai moyen 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 d'orientation des personnes handicapées en établissements et services médico-sociaux. Ce suivi est important en termes de politique publique puisqu'il interroge sur l'implantation des établissements ou services et sur 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 prend, 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 proposées dans le plan personnalisé de compensation, les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne handicapée. Les décisions d'orientation en établissements et services médico-sociaux des 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 pour les enfants (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 : dans le souci de gérer les listes d'attente et plus généralement d'assurer leur mission de suivi des décisions, elles ont mis en place des systèmes d'échange - dématérialisés ou non - entre elles et les établissements ou services qui accueillent ou accompagnent les personnes en situation de handicap, ce qui leur permet de connaître les suites réservées aux décisions d'orientation prononcées par la CDAPH et les délais d'exécution des décisions d'orientation.

Cet échange peut se matérialiser :

- 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 ;
- par un système de fiches d'entrées à retourner à la MDPH quand une personne est accueillie dans un établissement ou service ;
- par une actualisation des listes réalisée à fréquence variable (trimestrielle, semestrielle) par la MDPH via une campagne téléphonique ou postale auprès des établissements ou services du département ;
- par l'invitation des établissements et services en commission d'affectation.

En général, ce travail s'accompagne d'une réflexion sur les règles d'admission des personnes en établissements ou en services.

Actuellement, le suivi des décisions consiste essentiellement à assurer une gestion optimisée des listes d'attente pour réaliser « au mieux » les admissions des personnes en établissements ou services et satisfaire « au mieux » les usagers. L'indicateur du délai moyen de réalisation des décisions d'orientation résultera de la performance des outils mis en place pour la gestion des listes d'attente. Ces outils sont encore souvent des tableaux Excel renseignés suite à des échanges papier ou téléphonique entre les établissements et les MDPH. Seules quelques MDPH ont commencé à élaborer des outils un peu plus performants mais qui exigent souvent des ressaisies et ne sont pas encore connectés au système d'information des MDPH.

Construction de l'indicateur : conformément à la loi, il est prévu que l'information relative aux suites réservées aux décisions prononcées par la CDAPH apparaisse dans le système d'information partagée entre les MDPH et la CNSA : le système d'information pour l'autonomie des personnes handicapées (SipaPH). La disponibilité de cette information, complexe, ne sera pas immédiate puisqu'elle doit obligatoirement lier les systèmes d'information des MDPH aux systèmes (ou au retour d'information) des établissements et services.

Dans cette phase transitoire de construction du SipaPH et des échanges d'information entre les établissements et services et les MDPH, la CNSA prend des dispositions pour obtenir des éléments de connaissance.

Deux premières actions ont été mises en œuvre :

- d'une part, un recensement des initiatives développées dans les MDPH, qui a débuté par une réunion d'échange de pratiques en mai 2008 et s'est poursuivi en 2009 puis 2010 par un partage d'expériences, l'objectif étant de faire connaître à l'ensemble des MDPH les actions et projets développés pour le suivi des décisions dans certains départements ;
- d'autre part, le soutien à la mise en place d'une action locale structurée dans le cadre de la politique de soutien aux études et actions innovantes de la Caisse, qui s'est traduite par un financement à un département sur ce sujet.

La CNSA lance en septembre 2011 un groupe de travail pour accompagner les MDPH dans leur mission de suivi des décisions d'orientation en vue d'harmoniser les échanges de données indispensables entre elles et les ESMS. Ce travail s'organise en plusieurs phases menées en parallèle :

- la première permettra, à partir d'un état des lieux de l'existant, de définir les concepts et les attentes des acteurs (MDPH, Conseils généraux, ARS, ESMS), étape préalable à la réalisation d'une cartographie des échanges entre MDPH et ESMS. Il s'agira de formaliser la nature des données échangées et le rôle des différents partenaires ;
- la seconde consistera à identifier des thématiques spécifiques sur lesquelles des premiers travaux produiront de la connaissance sur l'adéquation de l'offre aux besoins. L'objectif recherché est notamment de documenter la question de la part des décisions d'orientation réellement mises en œuvre (donnée qui d'ailleurs fait partie des indicateurs prévus dans le SipaPH).

Ce travail s'inscrit dans un champ plus large de connaissance des besoins des personnes en situation de handicap requérant une orientation en établissements ou services sociaux et médico-sociaux et du niveau d'adéquation aux besoins de la réponse apportée par l'offre existante.

Remarque : la question du suivi des orientations ne se pose pas uniquement en termes de délai. Il est en effet intéressant, dans un premier temps, de savoir si oui ou non une décision est effective pour connaître l'adéquation de l'offre collective aux demandes individuelles. Par exemple, concernant les enfants il est plus important de savoir si une décision est effective en septembre que de savoir combien de temps il a fallu entre la décision de la CDA et l'entrée en établissement. Pour les décisions non effectives en septembre, il est plus pertinent d'analyser les raisons qui conduisent certains enfants à rester « sans solution ».

S'agissant des adultes, des pratiques diverses existent dans les MDPH dont certaines prononcent des décisions sous contrainte de l'offre qui peuvent se réaliser plus rapidement que celles rendues dans d'autres MDPH hors contrainte de l'offre. Certaines MDPH choisissent de prendre plusieurs décisions simultanées pour faciliter la réalisation d'au moins une d'entre elles. Dans ce cas, certaines décisions resteront de fait sans effet. Dans ces cas, l'indicateur du délai moyen de réalisation des décisions perd de son intérêt.