

Indicateur n°2-1 : Ecarts d'équipement inter-régionaux et inter-départementaux en établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés

Sous indicateur n°2-1-1 : en nombre de places pour 1000 enfants et adultes

Finalité : cet indicateur contribue à mesurer la réduction des disparités d'équipement en matière d'établissements et services accueillant des personnes handicapées.

Précisions sur le dispositif : la mise en place des Programmes Interdépartementaux d'Accompagnement des personnes âgées et handicapées (PRIAC) début 2006 a pour objectif une répartition plus équitable des ressources sur le territoire et une réduction des disparités inter et infra-régionales.

Résultats : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes handicapées sont mesurées à l'aide de coefficients de variation (écart-type rapporté à la moyenne exprimé en pourcentage) des taux d'équipement pour 1 000 enfants et adultes :

	Enfants handicapés								Objectif
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Ecart inter-départemental	35,0%	34,4%	31,9%	32,2%	31,5%	31,1%	30,4%	30,0%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	20,5%	19,7%	18,4%	18,5%	18,3%	18,0%	17,4%	17,5%	
Médiane des départements	9,2	9,5	9,5	9,5	9,6	9,9	9,9	10,2	
Médiane des régions	9,4	9,3	9,6	9,6	9,8	9,9	9,8	10,2	
Moyenne France entière	8,7	8,6	8,8	8,9	9,0	9,1	9,2	9,3	

	Adultes handicapés								Objectif
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Ecart inter-départemental	131,1%	124,0%	108,3%	96,2%	90,9%	88,9%	78,2%	74,6%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	44,9%	44,6%	37,4%	33,1%	31,0%	31,3%	29,4%	27,1%	
Médiane des départements	1,1	1,2	1,2	1,4	1,6	1,8	2,0	2,0	
Médiane des régions	1,1	1,2	1,3	1,5	1,7	1,8	2,0	2,1	
Moyenne France entière	1,2	1,2	1,3	1,5	1,6	1,8	1,9	2,0	

Source : STATISS 2005 et 2006 pour données 2004 et 2005 - DREES pour données 2006 - CNSA pour données 2007-2011 (FINISS).

Note de lecture : on compte en moyenne sur la France métropolitaine (hors DOM) 9,3 places en établissements et services pour 1 000 enfants ; la moitié des départements dispose d'au moins 10,2 places pour 1 000 enfants. Sur ce secteur, on observe une dispersion des taux d'équipement de 17,5 % autour de la moyenne nationale pour les régions et de 30,0 % autour de la moyenne nationale si l'on considère les départements. Plus le coefficient de variation est élevé plus les valeurs sont dispersées autour de la moyenne. Une diminution du coefficient de variation signifie donc une réduction des écarts territoriaux.

L'analyse comparée des indicateurs de dispersion met en évidence une situation très contrastée entre les deux secteurs au niveau de la répartition de l'offre, plus inégalement répartie pour les structures adultes handicapés que sur le secteur de l'enfance.

Sur le secteur des enfants handicapés, les écarts inter-départementaux et inter-régionaux de taux d'équipement sont en baisse constante sur l'ensemble de la période. La très légère augmentation constatée en 2011 pour les écarts entre régions n'infirme pas cette tendance générale pluriannuelle. Selon une analyse de décomposition de la variance totale, la diminution des écarts entre les départements est autant imputable à une réduction des écarts entre régions qu'au sein de chacune des régions.

Sur le secteur des adultes handicapés, les écarts inter-départementaux et inter-régionaux de taux d'équipement sont également en baisse constante sur l'ensemble de la période de manière significative. La diminution des écarts d'équipement entre départements est notable : les écarts à la moyenne nationale sont passés de 131,1 % à 74,6 % entre 2004 et 2011. Ceci peut s'expliquer par une situation historiquement très hétérogène sur ce secteur, la priorité mise sur le développement des places pour adultes dans les plans nationaux permettant progressivement de rééquilibrer l'offre au profit des territoires faiblement équipés. La décomposition de la variance totale sur le secteur des adultes handicapés en 2011 montre que 86,8 % de la variance des taux d'équipement s'explique par une grande hétérogénéité à l'intérieur des régions.

En dynamique, l'évolution des écarts territoriaux dans les deux secteurs depuis 2004 ne repose pas sur les mêmes leviers d'action. Pour les adultes handicapés, le rééquilibrage s'opère progressivement, étant donné le point de départ initial, par des créations de places de MAS-FAM et le développement des services (SAMSAH-SSIAD). Pour les enfants handicapés, secteur où l'offre est beaucoup moins dispersée que pour les adultes, la répartition des moyens, essentiellement en SESSAD, permet de corriger significativement les déséquilibres observés entre les régions/départements. On rappelle que dans le programme 2008-2012 de création de places, environ 30 % des créations prévues sont destinées aux enfants.

Il est rappelé que cet indicateur de mesure des écarts repose sur des données physiques relatives à l'offre médico-sociale sur le territoire ; l'indicateur suivant basé sur les données en euros pour 1 000 habitants permet d'introduire dans l'analyse un facteur qualitatif et financier.

Construction de l'indicateur : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes handicapées sont désormais mesurées par les coefficients de variation des taux d'équipement pour 1 000 enfants et adultes. Le coefficient de variation correspond à l'écart-type des taux d'équipement pour 1 000 habitants, mesuré alternativement entre les départements et les régions, rapporté à la moyenne globale de la France (hors DOM) et exprimé en pourcentage. Les résultats des écarts inter-quartiles, présentés précédemment, peuvent en effet être sensibles sur petit échantillon, donc notamment au niveau régional. L'écart type est la mesure de dispersion la plus couramment utilisée en statistique pour mesurer la dispersion de valeurs autour de la moyenne.

Le taux d'équipement pour 1 000 habitants, pour chaque département et région, est calculé en rapportant le nombre total de places en établissements et services médico-sociaux en faveur des personnes handicapées de ces territoires (données Agence comptable CNAMTS) à la population par tranche d'âge (0-19 ans pour les enfants handicapés et 20-59 ans pour les adultes handicapés - source INSEE) multiplié par 1 000.

Le périmètre est la France dite métropolitaine (hors départements et territoires d'Outre-Mer) car, de par leur spécificité, les DOM étant à la fois des régions et des départements (région avec un seul département), il n'est pas possible de calculer de variance intra régionale.

Précisions méthodologiques sur l'indicateur retenu : les taux d'équipement pour enfants et adultes handicapés retenus pour bâtir cet indicateur se réfèrent aux mêmes structures que celles définies dans les précisions méthodologiques de l'indicateur de cadrage n° 6. Les indicateurs de dispersion sont calculés à partir de données reflétant l'équipement réellement installé et ne tiennent pas compte des autorisations en cours.

L'interprétation des indicateurs peut être altérée par l'hétérogénéité des pratiques locales sur le terrain (en termes de choix de programmation, de politique de coût ou de diversification de l'offre, de choix de promoteurs et de délais de réalisation,...). Par ailleurs, il est à noter que des places nouvelles peuvent être financées sur la réserve nationale (10 % des mesures nouvelles d'une année du plan) sur des départements/régions ciblés, indépendamment de leur niveau d'équipement. La répartition des crédits de places nouvelles financées sur la réserve nationale fait référence à une fraction des enveloppes de mesures nouvelles permettant au Directeur de la CNSA d'allouer un complément d'enveloppe régionale pour couvrir le coût d'opérations ciblées, autorisées par le Directeur général de l'agence régionale de santé sur instruction expresse du ministre, conformément aux procédures en vigueur.

Sous indicateur n° 2-1-2 : en euros pour 1000 enfants et adultes

Finalité : cet indicateur a pour finalité de compléter la mesure des disparités de l'offre médico-sociale en matière d'établissements et services accueillant des personnes handicapées, en introduisant une dimension financière : la dépense de l'assurance maladie en euros par habitant. Il est complémentaire du premier sous-indicateur sur la mesure des écarts d'équipement car il reflète les disparités territoriales à la fois au niveau de l'offre de services en termes de capacité d'accueil en établissements et services médico-sociaux (ESMS), mais également en termes de diversité des structures accueillant des personnes handicapées (caractérisées par des coûts par place très différents selon le type de structure).

Résultats : les disparités d'équipement concernant les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour personnes handicapées sont mesurées à l'aide de coefficients de variation (écart-type rapporté à la moyenne exprimé en pourcentage) de la dépense de l'assurance maladie en euros pour 1 000 enfants et adultes :

	Enfants handicapés						Objectif
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Ecart inter-départemental	44,5%	40,9%	41,0%	42,2%	43,0%	44,4%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	17,6%	17,3%	18,0%	17,0%	16,0%	17,8%	
Médiane des départements	332	337	356	377	393	385	
Médiane des régions	342	357	367	383	405	402	
Moyenne France entière	317	331	343	361	370	368	

	Adultes handicapés						Objectif
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	
Ecart inter-départemental	132,5%	128,3%	121,1%	116,4%	115,6%	103,9%	Réduction des écarts
Ecart inter-régional	35,8%	34,8%	33,1%	27,7%	31,9%	30,1%	
Médiane des départements	56	59	64	64	74	81	
Médiane des régions	52	57	61	61	73	76	
Moyenne France entière	53	57	62	66	73	80	

Source : CNSA/CNAMTS, dépenses de l'assurance maladie concernant les ESMS pour les personnes handicapées, en euros pour 1 000 enfants et adultes.

Lecture : l'effort financier moyen de l'assurance maladie sur le champ des ESMS est de 368 € pour 1 000 enfants ; la moitié des départements dépense au moins 385 € pour 1 000 enfants. Sur ce secteur, on observe une dispersion de la dépense en euros pour 1 000 enfants de 17,8% autour de la moyenne nationale pour les régions et de 44,4% autour de la moyenne nationale si l'on considère les départements. 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'analyse comparée de cet indicateur de dispersion dans les deux secteurs met là encore en évidence une situation très contrastée en termes de moyens financiers dépensés pour l'offre médico-sociale, avec une dépense en euros pour 1 000 habitants beaucoup plus dispersée sur le secteur des adultes handicapés. Par ailleurs, on observe plus globalement sur l'ensemble du secteur des personnes handicapées une grande hétérogénéité entre les départements.

L'hétérogénéité de la dépense en euros pour 1 000 enfants entre départements reste assez forte et s'explique principalement par la diversité des structures installées, caractérisées par des coûts par place très différents et/ou des politiques locales assez hétérogènes (en termes de choix de programmation, de politique de coût ou de diversification de l'offre). Les écarts inter-départementaux sont en forte baisse entre 2006 et 2007 (-3,6%) puis en hausse régulière de 1% par an sur la période

2008-2011. Sur l'ensemble de la période étudiée, les écarts inter-départementaux restent quasiment stables entre 2006 et 2011 concernant les enfants. Les écarts inter-régionaux sont marqués par la même stabilité : ils progressent faiblement (+0,5%) entre 2006 et 2008 puis baissent modérément (-0,2%) entre 2008 et 2011.

Dans le secteur des adultes handicapés les écarts inter-régionaux et inter-départementaux se sont globalement réduits sur la période 2006-2011 malgré une progression des écarts inter-régionaux entre 2009 et 2011. Comme pour l'analyse en taux d'équipement, la disparité entre régions a moins diminué que la dispersion entre départements ce qui s'explique d'une part par l'implantation historique des structures sur le territoire, et d'autre part par la diversité de l'offre du secteur caractérisée par des coûts place assez différents.

Construction de l'indicateur : les disparités d'équipement concernant les établissements et services pour personnes handicapées sont désormais mesurées par les coefficients de variation des données de dépenses en euros pour 1 000 enfants et adultes. Les résultats des écarts inter-quartiles présentés précédemment, peuvent en effet être sensibles sur petit échantillon, notamment au niveau de la mesure des écarts entre régions. L'écart type est la mesure de dispersion la plus couramment utilisée en statistique pour mesurer la dispersion de valeurs autour de la moyenne.

La dépense en euros pour 1 000 habitants, pour chaque département et région, est calculée en rapportant les versements aux établissements et services médico-sociaux en faveur des personnes handicapées effectuée sur ces territoires (données Agence comptable CNAMTS) à la population par tranche d'âge (0-19 ans pour les enfants handicapés et 20-59 ans pour les adultes handicapés - source INSEE) multiplié par 1 000. Il s'agit donc d'une dépense effective, comptablement enregistrée dans les comptes de l'assurance maladie.

Le coefficient de variation correspond à l'écart-type des dépenses en euros pour 1 000 habitants, mesuré alternativement entre les départements et les régions, rapporté à la moyenne globale France entière et exprimé en pourcentage.

Précisions méthodologiques : les dépenses d'assurance maladie, fournies par l'agence comptable de la CNAMTS et extraites du SNIIRAM, portent sur le même périmètre que celui retenu dans l'indicateur de cadrage n°6, c'est à dire les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés financés par la CNSA.

Il est à noter que les données relatives à l'année 2008 ont été modifiées, par rapport au dernier PQE, de manière à ce qu'elles intègrent les dépenses des ESMS financés par dotation globale dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM). C'est un point de nature à faire varier les évolutions dans des proportions importantes (une dépense qui représente 27,2% en 2011 de la dépense du secteur personnes handicapées, contre 22,7% en 2010).