



Avec une croissance sensible au cours des dernières années, les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés offraient, fin 2001, en moyenne 30 places en Centres d'aide par le travail (CAT) pour 10 000 adultes âgés de 20 à 59 ans.

Les Maisons d'accueil spécialisé (MAS) et Foyers d'accueil médicalisé (FAM), destinés à des personnes lourdement handicapées en proposaient 7.

La répartition des équipements sur l'ensemble des départements reste toutefois peu homogène. Par exemple, la Lozère, avec 110 places en MAS contre 5 en moyenne pour 10 000 adultes a un taux d'équipement parmi les plus élevés pour tous les types d'établissements. À l'inverse, en Île-de-France, les taux d'équipement sont systématiquement moins importants que la moyenne.

Malgré ces différences, l'offre de places observée dans les différents départements a eu tendance à s'homogénéiser dans les dernières années. Toutefois, le rattrapage des inégalités a surtout concerné les CAT, les foyers d'hébergement et les foyers occupationnels, et non les MAS et les FAM.

23 % des adultes handicapés sont accueillis par un établissement implanté dans un département différent de leur département d'origine. Les départements qui accueillent le plus de personnes handicapées originaires d'un département non limitrophe sont la Lozère (62 % des accueillis viennent d'un département éloigné), la Corrèze (38 %), les Hautes-Alpes (34 %) et la Corse-du-sud (30 %).

L'implantation départementale des établissements pour adultes handicapés

Les prises en charge médico-sociales des adultes handicapés s'appuient sur différents types d'établissements (encadré 1). Ceux qui accueillent des personnes pouvant exercer une activité professionnelle sont les plus nombreux et offrent le plus grand nombre de places. Les 1 419 centres d'aide par le travail (CAT) mettent ainsi, au 31 décembre 2001¹, près de 98 600 places à disposition des travailleurs handicapés. 1 294 foyers d'hébergement permettent par ailleurs l'accueil de plus de 40 600 personnes. Pour les personnes handicapées qui ne peuvent pas exercer d'activité professionnelle, 1 083 foyers occupationnels proposent près de 34 800 places, alors que les 638 Maisons d'accueil spécialisé (MAS) et Foyers d'accueil médicalisé (FAM) ont une capacité totale de près de 23 700 places (tableau 1).

1. L'enquête ES auprès des établissements médico-sociaux pour adultes et enfants handicapés d'où proviennent ces résultats a eu lieu en début d'année 2002 et portait sur la situation au 31 décembre 2001. La prochaine aura lieu en 2007 sur l'exercice 2006

Solveig VANOVERMEIR

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la Santé et des solidarités
Drees



E•1

L'accueil des adultes handicapés
en établissement

Les adultes handicapés sont accueillis selon leur capacité de travail et leur niveau d'autonomie dans les catégories d'établissements suivantes :

- **Les Centres d'aide par le travail (CAT) :** ils permettent à des adultes handicapés d'exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leur handicap, les adultes accueillis ont une capacité de travail inférieure au tiers de celle d'un travailleur valide ;
- **Les foyers d'hébergement :** ils offrent aux travailleurs handicapés - en milieu ordinaire ou en milieu protégé - un hébergement et un suivi médico-social adaptés. La grande majorité des adultes hébergés dans ces foyers travaillent en CAT ;
- **Les foyers occupationnels ou foyers de vie :** ils accueillent des adultes handicapés qui ne peuvent exercer d'activités professionnelles mais qui disposent d'une certaine autonomie physique et intellectuelle ;
- **Les Maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les Foyers d'accueil médicalisé (FAM) :** ils accueillent des adultes lourdement handicapés et qui nécessitent une surveillance médicale et des soins constants.

*En moyenne, 30 places en CAT
et 7 places en MAS ou en FAM
pour 10 000 adultes*

Le nombre d'établissements qui accueillent des adultes handicapés et le nombre de places qu'ils offrent ont sensiblement augmenté au cours des dernières années (graphique 1). Ainsi, entre 1997 et 2001, les capacités d'accueil se sont accrues, en FAM ou en MAS, de 30 % et de 16 % en foyer occupationnel. Dans les établissements qui accueillent des travailleurs handicapés, les évolutions ont été moins marquées : le nombre de postes offerts en CAT a augmenté de 11 % et celui des places en foyer d'hébergement de 3 %.

Si l'on considère les taux d'équipement qui, pour un type d'établissement donné, rapportent le nombre de places offertes à la population susceptible d'y avoir recours, ici les adultes de 20 à 59 ans (encadré 2), ils étaient en 2001, pour les CAT d'environ 30 places pour 10 000 adultes en France métropolitaine (tableau 2). Les taux d'équipement en places d'accueil pour les personnes plus lourdement handicapées sont quant à eux nettement plus faibles, en moyenne un peu plus de 7 places en MAS ou en FAM pour 10 000 adultes. Ces taux d'équipement ont eux faiblement progressé sur quatre ans malgré l'accroissement du nombre de places, du fait de la croissance démographique.

Le département apparaît comme le niveau géographique le plus pertinent pour analyser la répartition des équipements médico-sociaux destinés aux adultes handicapés, et ce, dès avant 2001. Deux lois ont par ailleurs, en 2002 et en 2005, accentué le rôle de ce niveau géographique (encadré 3).

Malgré le mouvement de création de places pour adultes handicapés, intervenu ces dernières années, l'offre d'équipements restait loin d'être répartie de façon équilibrée sur l'ensemble du territoire. Ces disparités sont à la fois le reflet de traditions d'accueil spécifiques et de différences dans les politiques ou les initiatives conduites par les différents partenaires au niveau local.

Leur observation ne permet toutefois pas directement d'indiquer si les

T•01

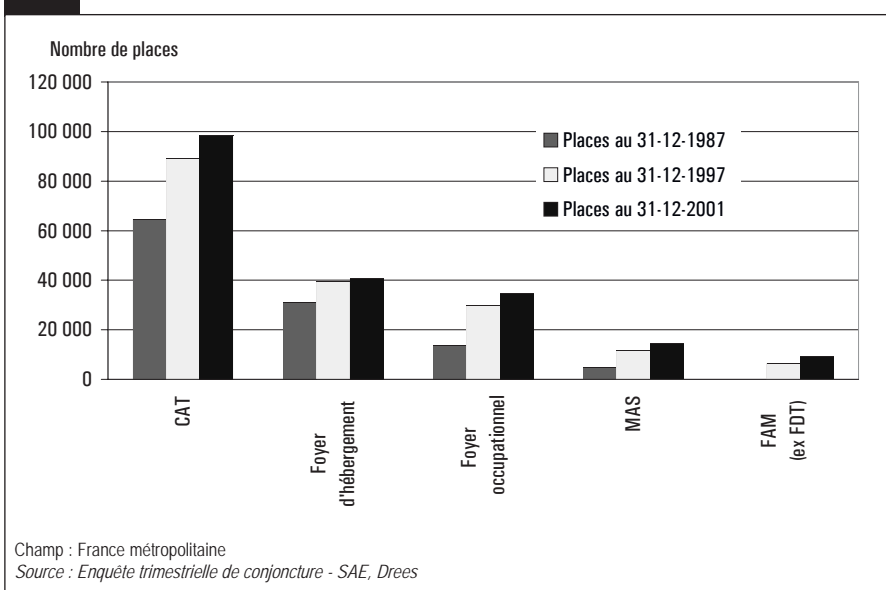
évolution du nombre de places dans les établissements pour adultes handicapés entre le 31-12-1987 et le 31-12-2001

	Nombre de places au 31 décembre 1987	Nombre de places au 31 décembre 1997	Evolution entre 1987 et 1997	Nombre de places au 31 décembre 2001	Evolution entre 1997 et 2001
CAT	64 751	88 985	37%	98 566	11%
Foyer d'hébergement	30 924	39 497	28%	40 607	3%
Foyer occupationnel	13 808	30 022	117%	34 791	16%
MAS	4 726	11 774	149%	14 482	23%
FAM (ex FDT)	-	6 427	-	9 200	43%

Champ : France entière
Source : Drees, enquêtes ES au 31-12-1987, 31-12-1997 et 31-12-2001

G•01

évolution du nombre de places dans les établissements pour adultes handicapés entre le 31-12-1987 et le 31-12-2001



E•2**Le taux d'équipement**

La notion de taux d'équipement rapporte un nombre de places à un nombre de personnes susceptibles d'y recourir. Son utilisation dans les comparaisons départementales repose sur plusieurs hypothèses.

La première a trait au choix de la population de référence. En l'absence de données concernant la population handicapée résidant dans les départements, les taux d'équipement sont ici calculés en utilisant comme population de référence la population générale, à savoir les habitants de 20 à 59 ans pour les établissements pour adultes. La proportion de handicapés de plus de 60 ans hébergée dans ce type d'établissement est en effet très faible. Cette méthode permet d'approcher les écarts potentiels de demande sur les équipements, en faisant l'hypothèse que la proportion d'adultes handicapés diffère peu d'un département à l'autre et que la demande est ainsi proportionnelle à la population du département.

Une autre hypothèse qui sous-tend cette notion est que l'équipement du département a principalement vocation à être utilisé par la population qui y réside. Or, les personnes ont le libre choix de la structure qui les accueille dans la limite de l'orientation effectuée par la COTOREP et des places disponibles. En ce qui concerne les établissements pour personnes handicapées, les flux importants observés remettent en cause cette hypothèse.

E•3**L'évolution de la législation en faveur des personnes handicapées**

La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 a inscrit le département au centre de la planification des interventions sociales et médico-sociales. Des schémas d'organisation départementaux, arrêtés pour une durée maximale de cinq ans, sont ainsi destinés à :

- apprécier la nature, le niveau et l'évolution des besoins du secteur,
- dresser un bilan qualitatif et quantitatif de l'offre,
- déterminer les perspectives et les objectifs de développement de cette offre,
- préciser le cadre de la coopération et de la coordination à mettre en œuvre entre les établissements et services sociaux et médico-sociaux et entre ces structures et les établissements de santé,
- définir les critères d'évaluation des actions conduites.

A chaque schéma départemental est annexée la programmation pluriannuelle des actions à mettre en œuvre en termes de création, transformation ou suppression de structures.

Plus récemment encore, la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, prévoit dans chaque département la création d'une maison départementale des personnes handicapées, interlocutrice unique de la personne handicapée pour l'orienter et lui permettre l'accès à l'ensemble des droits et prestations auxquels elle peut prétendre. Cette loi crée également les Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Ces instances doivent notamment " se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale " mais aussi " désigner les établissements ou les services correspondant au besoin de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ". Ces commissions ont vocation à remplacer à terme les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) et les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP).

Outre le département, cette loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées prévoit également une possibilité d'intervention des niveaux régional et interdépartemental. En effet, pour les établissements et services médico-sociaux, l'article 58 présente un programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie qui vise, notamment, à garantir " un niveau d'accompagnement géographiquement équitable des différentes formes de handicap et de dépendance ". Ce programme est établi par le représentant de l'État dans la région.

T•02

dispersion des taux d'équipement départementaux en places pour adultes handicapés au 31-12-1997 et au 31-12-2001 (en places pour 10 000 adultes de 20 à 59 ans)

	CAT		Foyer d'hébergement		Foyer occupationnel		FAM		MAS	
	31-12-1997	31-12-2001	31-12-1997	31-12-2001	31-12-1997	31-12-2001	31-12-1997	31-12-2001	31-12-1997	31-12-2001
Moyenne métropolitaine	27,9	30,3	12,4	12,6	9,4	10,7	2,0	2,8	3,7	4,5
Ecart type	0,99	0,87	0,76	0,73	0,66	0,71	0,21	0,33	0,38	0,49
Coefficient de variation	0,36	0,29	0,61	0,58	0,70	0,66	1,07	1,17	1,02	1,09
Minimum	12,6	15,0	1,8	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Q1	25,1	27,0	9,7	9,8	6,1	6,8	0,5	1,0	2,1	2,9
Médiane	31,7	33,5	14,2	14,1	9,4	10,8	1,6	2,5	4,0	4,8
Q3	37,00	39,30	19,60	19,40	14,60	17,20	3,50	4,50	6,30	7,00
Maximum	14,7	138,0	139,7	130,0	90,2	111,8	14,0	33,3	75,2	110,0

Notes de lecture :

- En moyenne, en 1997, la France métropolitaine disposait de 27,9 places de CAT pour 10 000 adultes de 20 à 59 ans
- Le coefficient de variation est un indicateur de dispersion des taux d'équipement départementaux autour de la moyenne. Le coefficient de variation des taux d'équipement en places de CAT vaut 0,36 en 1997 et 0,29 en 2001. Les CAT sont donc répartis de manière plus homogène en 2001 qu'en 1997. Le coefficient de variation des taux d'équipement en places de foyer d'hébergement est égal à 0,61 en 1997 donc les foyers d'hébergement sont, en 1997, répartis de manière moins homogène que les CAT.
- Le Q1, 1^{er} quartile, des taux d'équipement départementaux en places de CAT en 1997 vaut 25,4 : 25 % des départements présentent un taux d'équipement inférieur à cette valeur
- La médiane des taux d'équipement départementaux en places de CAT en 1997 vaut 31,7 : la moitié des départements présentent un taux d'équipement inférieur à cette valeur

Champ : France métropolitaine

Source : Drees/Enquêtes ES

besoins locaux sont satisfaits ou non par le type et la quantité des places proposées. En effet, les demandes non satisfaites ne sont pas systématiquement enregistrées, et les demandes d'admission en établissement, notamment avec hébergement, peuvent elles même être largement conditionnées par la présence ou l'absence de possibilités en ce domaine.

Des situations départementales contrastées, avec, aux deux extrémités, Paris et la Lozère

Les taux d'équipement par type d'établissement peuvent être très différents selon les départements. En MAS par exemple, alors que le taux d'équipement moyen est de 5 places pour 10 000 habitants de 20 à 59 ans, la Lozère, avec 110 places pour 10 000 personnes de 20 à 59 ans a un taux d'équipement considérablement plus élevé. En fait, les places qui y sont offertes ne sont pas uniquement destinées aux adultes handicapés originaires de ce département peu peuplé et qui a développé depuis longtemps l'accueil de personnes venues d'ailleurs, notamment, comme on le verra plus loin, des départements franciliens. Ce département possède aussi les taux d'équipement les plus élevés en places de foyers occupationnels,

de foyers d'hébergement et de CAT. Par ailleurs, il dispose aussi d'un équipement médico-social en faveur des enfants handicapés ou des personnes âgées et d'un équipement social et psychiatrique très important.

Certains départements possèdent également des taux d'équipement élevés pour la quasi totalité des types d'établissements : à part la Lozère, dont la situation particulière vient d'être évoquée, le Cantal, la Corrèze, la Creuse, l'Ariège, le Gers, les Hautes Pyrénées, le Tarn et la Mayenne sont dans ce cas. A l'inverse, Paris intra-muros a, pour tous les types d'établissements, des taux d'équipement qui figurent dans le quart inférieur de l'ensemble des départements. Les autres départements franciliens ont aussi des taux d'équipement moins importants que la moyenne pour la quasi totalité des types d'établissements.

Les disparités départementales peuvent ainsi demeurer élevées. En MAS par exemple, si un quart des départements propose moins de 3 places pour 10 000 adultes, un autre quart en offre plus de 7, soit plus du double.

Les FAM et les MAS sont, à cet égard, en 2001 comme en 1997, les établissements répartis de la manière la plus hétérogène² sur le territoire alors que, à l'inverse, les CAT présentent la

répartition départementale la plus homogène (tableau 2). Les postes ouverts dans les CAT sont en effet beaucoup plus nombreux que les places en MAS ce qui rend pour ces derniers une répartition uniforme entre départements moins probable.

Des taux d'équipement simultanément forts et faibles pour les différentes catégories d'établissement

Les niveaux d'équipement des départements en CAT, foyers d'hébergement, foyers occupationnels et en MAS apparaissent ainsi globalement liés (tableau 3). Les corrélations entre les taux d'équipement observés pour les différents types d'établissements sont positives³. Les départements qui présentent un fort taux d'équipement pour l'un de ces types d'établissement ont donc en général des taux d'équipement élevés pour les autres types de structures, et dans les départements ainsi pourvus, il n'existe globalement pas de « compensation » entre les différents types d'établissements.

En particulier, le lien entre les taux d'équipement en CAT et les taux d'équipement en foyer d'hébergement apparaît particulièrement élevé (coefficient de corrélation de 0,91). L'existence d'un CAT va en effet souvent de pair avec celle d'un foyer d'hébergement qui permet l'accueil le soir et la nuit des travailleurs en CAT. A l'inverse, les MAS et les FAM accueillant tous deux des adultes lourdement handicapés, l'insuffisance de places en FAM aurait pu être « compensée » par un équipement relativement élevé en MAS ou inversement. Pourtant, la liaison entre les taux d'équipement en FAM et en MAS est positive même si elle est assez faible (coefficient de corrélation de 0,26). Par ailleurs, le fait qu'un département soit pourvu d'un nombre élevé ou non de places de FAM est globalement indé-

4

T
•03 taux de corrélation des taux d'équipement départementaux des différents types d'établissements

	CAT	Foyer d'hébergement	Foyer occupationnel	FAM	MAS
CAT	1	0,91	0,69	0,25	0,86
Foyer d'hébergement	0,91	1	0,74	0,30	0,89
Foyer occupationnel	0,69	0,74	1	0,12 *	0,77
FAM	0,25	0,30	0,12 *	1	0,26
MAS	0,86	0,89	0,77	0,26	1

* Non significativement différent de 0
Champ : France métropolitaine
Source : Drees Enquête ES au 31-12-2001

2. Le coefficient de variation est un indicateur de dispersion d'une variable numérique égal au rapport de l'écart type par la moyenne. Plus la valeur du coefficient est grande plus la dispersion autour de la moyenne est grande. L'homogénéité de la répartition des établissements sur le territoire est mesuré par le coefficient de variation.

3. La liaison entre les taux d'équipement départementaux des différents types d'établissements est ici mesurée avec le coefficient de corrélation de Pearson. Le signe de ce coefficient indique le sens de la liaison. Plus ce coefficient de corrélation se rapproche de +/- 1, plus la liaison entre les deux quantités est forte.

pendant de son équipement dans les autres catégories d'établissement.

**Les départements franciliens
parmi les moins équipés,
les départements de Midi Pyrénées
et du Limousin
parmi les plus équipés**

Pour l'ensemble des établissements pour adultes handicapés considérés - CAT, foyer d'hébergement, foyer occupationnel, FAM et MAS - le taux d'équipement médian est de 68 places pour 10 000 adultes âgés de 20 à 59 ans. Un quart des départements présentent des taux d'équipement inférieurs à 57 places pour 10 000 et un autre quart, à l'inverse, des taux d'équipement sensiblement plus élevés, supérieurs à 84 places pour 10 000 adultes.

Parmi les départements les plus faiblement équipés, se trouvent l'ensemble des départements d'Ile de France sans exception, les départements de Corse et une partie des départements du pourtour méditerranéen (Pyrénées Orientales, Gard, Bouches du Rhône, Vaucluse, Var et Alpes Maritimes). C'est aussi le cas de quelques départements dispersés sur le territoire, le Loiret, la Gironde, la Haute Savoie, l'Isère et la Loire (carte 1). A l'inverse, les départements les plus fortement équipés englobent la quasi totalité des départements de la région Midi Pyrénées (à l'exception de la Haute Garonne). Proches de ces départements et eux aussi avec une urbanisation faible, la Lozère, le Cantal, la Corrèze, la Creuse, la Dordogne, et plus au sud, les Pyrénées Orientales, l'Aude et les Pyrénées Atlantiques sont également dans ce cas.

**Une offre départementale
qui tend dans l'ensemble
à s'homogénéiser**

L'offre départementale en établissements destinés aux adultes handicapés s'est diversifiée depuis 1997. Alors que la moitié des départements métropolitains offrait un nombre de places inférieur à 63 pour 10 000 adultes en 1997, ce nombre a été porté à 68 en 2001. La grande majorité des

départements métropolitains ont ainsi vu leur taux d'équipement s'accroître, et seuls 13 d'entre eux ont vu entre 1997 et 2001 leur taux d'équipement diminuer, et ce pour des raisons sensiblement différentes.

Dans cinq d'entre eux, les Hautes Alpes, l'Indre, l'Isère, l'Ariège et les Deux Sèvres, la population adulte est restée stable ou s'est accrue alors que le nombre de places offertes diminuait. Dans la Creuse le nombre de places est globalement stable face à une population adulte en légère augmentation. D'autres départements ont un nombre de places offertes qui augmente moins fortement que leur population adulte. C'est le cas de la Charente Maritime, de la Vendée, de la Vienne et de la Haute Corse (avec des croissances respectives du nombre de places de 6%, 5%, 5% et 3% contre pour la population adulte de 8%, 6%, 6% et 7%). La Corse du sud est dans la situation inverse, la décroissance du

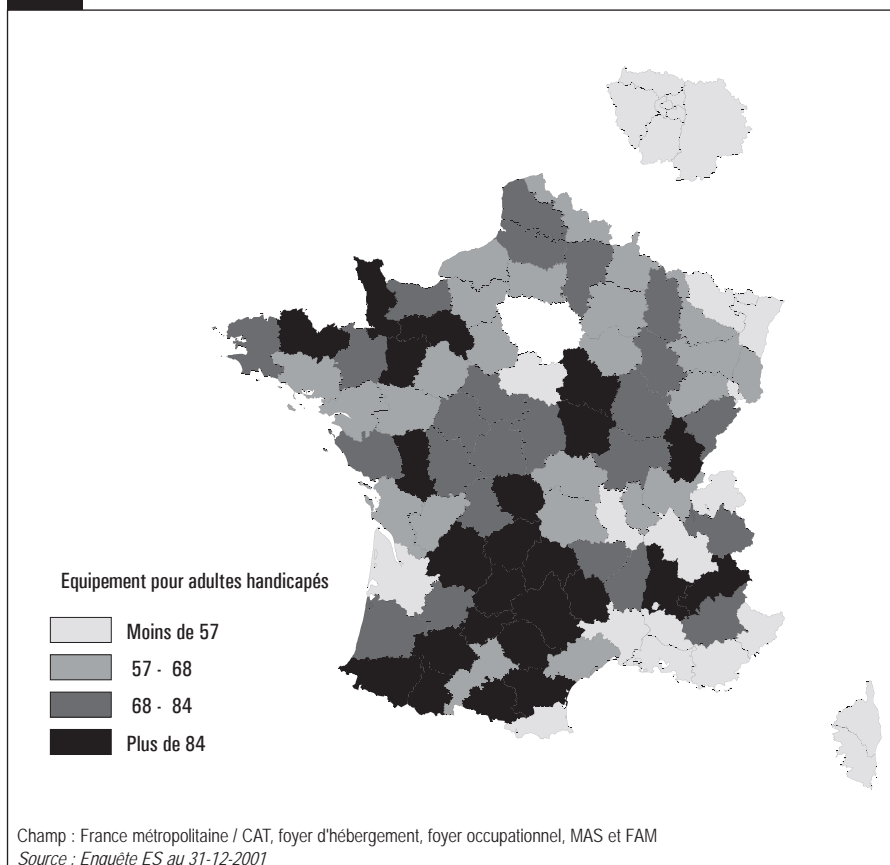
nombre de places offertes étant encore plus importante que celle de la population adulte. Enfin, la Haute Garonne et la Somme ont connu des évolutions très proches de leur population adulte et du nombre de places destinées aux adultes handicapés.

Certains de ces départements (les Hautes Alpes, la Creuse, les Deux-sèvres, l'Ariège et la Charente Maritime) font toutefois toujours partie, en 2001 comme en 1997, des départements les mieux équipés. A l'inverse, les taux d'équipement des départements corses étaient déjà en 1997 parmi les plus faibles.

L'ensemble des autres départements métropolitains ont vu leur taux d'équipement augmenter entre 1997 et 2001 (carte 2). Les départements franciliens, à l'exception du Val de Marne, font à cet égard partie des départements qui ont connu les plus fortes croissances de leur taux d'équipement mais ils restent en 2001 les taux d'équipement parmi les moins bien dotés.

C
•01

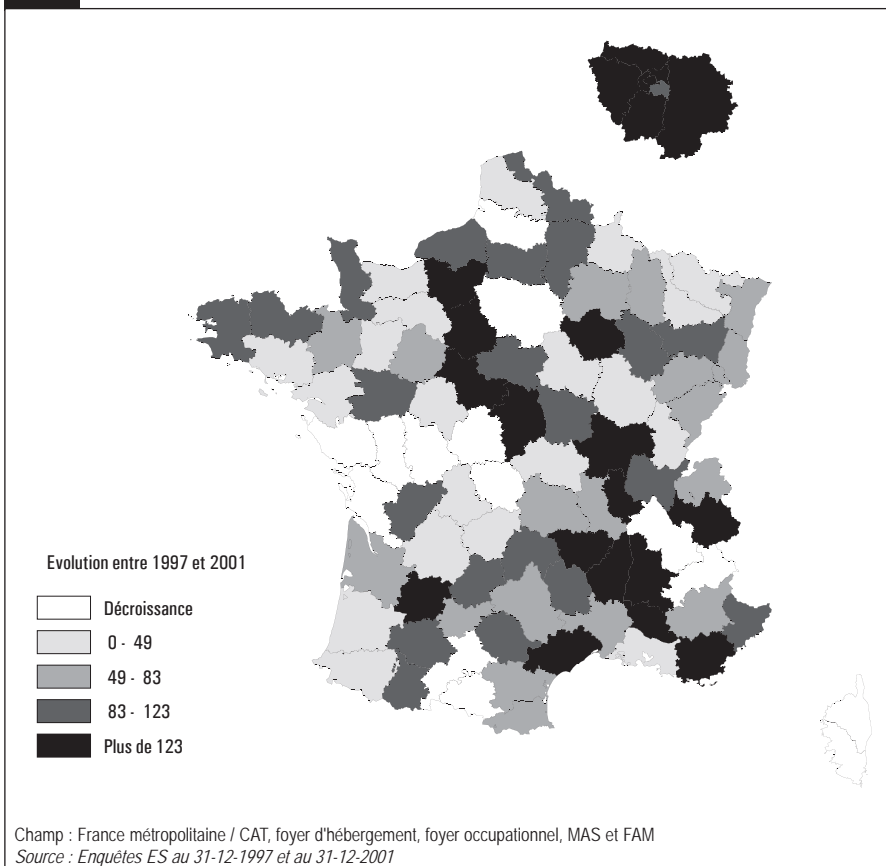
taux d'équipement en places d'accueil médico-social pour adultes handicapés



5

C
•02

évolution des taux d'équipement en places d'accueil médico-social pour adultes handicapés entre le 31-12-1997 et le 31-12-2001



6

Un rattrapage des inégalités territoriales différent selon la catégorie d'établissements

Il apparaît donc bien une liaison, entre le niveau d'équipement observé en 1997 et la croissance des taux d'équipement intervenue entre 1997 et 2001, mais celle-ci est peu élevée (coefficient de corrélation de -0,20) ne mettant donc en évidence qu'un léger effet de rattrapage des inégalités territoriales entre les deux années.

En outre, ces rattrapages ont été plus ou moins élevés selon les types d'établissements. Ainsi pour les CAT, les foyers d'hébergement et les foyers occupationnels, les disparités départementales sont allées en s'amenuisant puisque, en 2001, les taux d'équipement des départements sont plus resserrés autour de la moyenne métropolitaine qu'ils ne l'étaient en

1997. En revanche, pour les FAM et les MAS destinés aux adultes lourdement handicapés, les disparités entre les départements les plus et les moins équipés se sont au contraire légèrement accrues. Les CAT, répartis de manière plus homogène en 2001 qu'en 1997, ont ainsi connu un effet de rattrapage plus important (coefficient de corrélation égal à - 0,36), alors que pour les MAS, la croissance du taux d'équipement entre 1997 et 2001 s'est révélée indépendante du niveau initial d'équipement.

23 % des adultes handicapés sont accueillis dans un département dont ils ne sont pas originaires

Les adultes handicapés qui sont orientés vers un accueil en établissement par la COTOREP ne sont pas pour

autant affectés dans un établissement précis. Certains handicapés peuvent à cet égard être accueillis par un établissement implanté dans un département différent de leur département d'origine⁴. Le manque de places dans le département d'origine est souvent avancé pour expliquer la mobilité inter départementale, bien qu'on ne puisse exclure le choix de certaines personnes handicapées pour un autre département.

23 % des personnes accueillies dans l'ensemble des établissements pour adultes handicapés implantés en métropole, le sont dans un département qui n'est pas celui où elles ont déposé leur demande (tableau 4). Les disparités départementales ont à cet égard un impact sensible sur les différents flux constatés. En effet, les CAT, pour lesquels la répartition géographique est la plus homogène, accueillent le moins de personnes originaires d'un département extérieur (moins de 20 % des personnes accueillies). A contrario, les MAS et les FAM, pour lesquels la répartition départementale est plus hétérogène, accueillent 30 % d'adultes originaires d'un autre département. La répartition inégale des établissements sur le territoire semble donc bien inciter à un accueil dans un département autre que le département d'origine.

Toutefois, dans certaines situations, l'accueil dans un département extérieur peut ne pas correspondre à un éloignement du lieu de résidence d'origine. C'est notamment le cas pour les personnes résidant à proximité des frontières départementales. Si l'on se limite, pour éviter ce biais, aux personnes accueillies par un département non limitrophe du département d'origine, ceux qui accueillent le plus de personnes handicapées originaires d'un département « éloigné » sont la Lozère (62 % des accueillis viennent d'un département éloigné), la Corrèze (38 %), les Hautes Alpes (34 %) et la Corse du sud (30 %). Hormis cette dernière, ces départements font partie du quart des départements les plus équipés.

4. Un certain nombre de personnes handicapées sont aussi accueillies dans des établissements implantés dans des pays étrangers, en Belgique ou en Suisse par exemple, sans que l'enquête ES permette de quantifier cet élément.

A l'inverse, un certain nombre de départements connaissent des difficultés à accueillir les personnes handicapées qui en sont originaires. C'est notamment le cas des départements franciliens. Ainsi, 20 % des personnes originaires du Val d'Oise sont accueillies dans un département éloigné. Cette proportion s'élève à 23 % pour les personnes originaires de Seine Saint Denis, 30 % de celles originaires des Yvelines, 33 % de celles originaires des Hauts de Seine, et elle atteint 59 % pour les personnes originaires de Paris. Ces départements franciliens font partie du quart des départements les moins équipés en établissements pour adultes.

27 % des adultes handicapés originaires d'Ile de France sont accueillis dans un établissement d'une autre région

Plus le taux d'équipement pour adultes handicapés d'un département est élevé, plus ce département est en mesure d'accueillir des personnes originaires d'un département « éloigné ». Ce lien entre les taux d'équipement et la proportion de personnes accueillies provenant d'un département « éloigné » apparaît élevé (coefficient de corrélation à 0,58).

A l'inverse, moins un département dispose d'équipements médico-sociaux destinés aux adultes handicapés, plus les personnes handicapées originaires de ce département auront tendance à être accueillies dans un autre département (coefficient de corrélation - 0,20).

Comme on l'a déjà signalé (encadré 3), le rôle de la région dans le développement des équipements

T 04 département d'accueil et département d'origine des personnes handicapées accueillies en établissement

	% de personnes accueillies dans un établissement implanté dans			Département d'origine inconnu	Ensemble
	le département d'origine	un département limitrophe au département d'origine	un département non limitrophe au département d'origine		
En CAT	80	9	10	1	100
En Foyer d'hébergement	77	12	11	0	100
En Foyer occupationnel	76	11	13	0	100
En MAS	69	12	18	1	100
En FAM	69	13	17	1	100
Ensemble	76	10	13	1	100

	% de personnes accueillies dans un établissement implanté dans		Département d'origine inconnu	Ensemble
	la région d'origine	une autre région		
En CAT	88	11	1	100
En Foyer d'hébergement	87	13	0	100
En Foyer occupationnel	85	15	0	100
En MAS	81	18	1	100
En FAM	80	19	1	100
Ensemble	86	13	1	100

Champ : France métropolitaine
Source : : Enquête ES au 31-12-2001

médico-sociaux est croissant. Si l'on se situe à ce niveau, deux régions, le Limousin et le Languedoc Roussillon, accueillent plus de 30 % de leur clientèle en provenance d'une autre région. Ceci traduit l'impact des politiques d'accueil du département de la Corrèze pour le Limousin et du département de la Lozère pour le Languedoc Roussillon.

A l'inverse, les personnes handicapées originaires de la région Ile de France sont nombreuses à être accueillies dans un établissement d'une autre région (27 %).

A cet égard, on peut noter que le nombre de personnes accueillies dans une région différente de leur région d'origine n'est pas très différent du nombre de personnes accueillies dans un département non limitrophe à leur département de résidence.

Pour en savoir plus

- VANOVERMEIR S. (2004), « Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001 », Drees, Études et Résultats, n° 308, mai.
- TREMOUREUX C., WOITRAIN E. (2000), « Les établissements pour personnes handicapées entre 1988 et 1998 : réduction globale des disparités départementales », Drees, Études et Résultats, n°58, avril.

L'équipement médico-social pour adultes handicapés des Départements d'Outre Mer (DOM)

Des équipements peu importants en regard à la populations adultes

Les 4 départements d'Outre Mer - Guadeloupe, Martinique, Guyane et Réunion - n'ont pas été pris en compte dans l'ensemble des résultats de la présente étude du fait de leurs spécificités. Un rapide point est fait ici sur leur équipement en places d'établissement médico-social pour adultes handicapés.

La Guadeloupe dispose de plus de 620 places pour accueillir des adultes handicapés. Les plus nombreuses sont les places de CAT (48 % des places disponibles) et les places de foyer occupationnel (35 % des places). A l'inverse aucune MAS n'est implantée au sein de ce département au 31-12-2001, et seul un FAM est présent pour accueillir une vingtaine d'adultes. Enfin 85 places sont disponibles en foyers d'hébergement. Il y a donc une forte différence, pour ce département entre le nombre de places offertes en CAT et le nombre de places offertes en foyer d'hébergement. La Guadeloupe offre ainsi moins de 30 places de foyers d'hébergement pour 100 places de CAT alors qu'au niveau métropolitain ce rapport est de 48 places de foyer d'hébergement pour 100 de CAT. Rapportées à la population guadeloupéenne âgée de 20 à 59 ans ces places médico-sociales pour adultes handicapés sont relativement peu nombreuses. Les taux d'équipement observés en Guadeloupe par type sont tous inférieurs aux moyennes métropolitaines, en particulier pour les places de CAT et de foyer d'hébergement.

Dans l'autre département français des Antilles, la situation en termes d'équipement médico-social pour adultes handicapés est encore moins favorable, puisque seules 300 places de CAT environ sont ouvertes, soit un taux d'équipement très inférieur à la moyenne métropolitaine. Les adultes accueillis par les 5 CAT martiniquais ne peuvent être accueillis le soir et la nuit par un foyer d'hébergement, puisque aucun n'est implanté sur l'île. Avec seulement 40 places de foyer occupationnel et 14 places de MAS les taux d'équipement pour ces deux types d'établissements sont en outre très inférieurs à la moyenne métropolitaine. Enfin, tout comme en Guadeloupe aucun FAM n'est implanté en Martinique.

Bien qu'étant un département modeste en termes de population adulte (moins de 83 000 adultes de 20 à 59 ans au 1er janvier 2002), la Guyane dispose d'un CAT, d'un foyer occupationnel et d'une MAS. Toutefois, les taux d'équipement y restent peu élevés puisque moins d'une place de CAT pour 1000 adultes est disponible alors que la moyenne métropolitaine dépasse les 3 places. De même pour les foyers occupationnels, le taux d'équipement est de 0,34 pour 1 000 adultes contre une place pour 1000 en France métropolitaine. Aucun foyer d'hébergement n'est implanté en Guyane ce qui ne permet pas aux handicapés travaillant en CAT de bénéficier de ce type d'accueil à la

sortie du travail. De même, comme les départements Antillais, la Guyane ne dispose pas de FAM. A l'inverse, le taux d'équipement en MAS est relativement élevé puisque avec 0,52 places pour 1 000 adultes la Guyane présente un taux d'équipement en MAS supérieur à la moyenne métropolitaine.

Avec près de 390 000 adultes de 20 à 59 ans la Réunion est le plus important des DOM en population adulte. C'est aussi le plus important en termes d'équipements médico-sociaux pour adultes handicapés avec plus de 1 000 places pour adultes handicapés. Tous les types d'établissements y sont représentés avec 11 CAT, 3 foyers d'hébergement, 1 foyer occupationnel, 1 MAS et 1 FAM. Pourtant, les taux d'équipement par type d'établissement sont toujours inférieurs aux moyennes métropolitaines.

Des migrations interdépartementales peu nombreuses

Les personnes accueillies en établissement dans les départements de Guadeloupe et de Martinique ont pour leur quasi totalité déposé leur dossier à la COTOREP dans le département d'accueil (près de 95 % des personnes accueillies en Guadeloupe et à 97 % pour celles accueillies en Martinique). Le nombre de personnes originaires de l'étranger n'est pas négligeable puisque elles représentent plus de 2 % des adultes accueillis en Guadeloupe et environ 1,5 % de celles accueillies en Martinique. La Guyane accueille essentiellement des personnes handicapées qui en sont originaires (89 %) mais également des personnes étrangères pour près de 7 %. Le département réunionnais a un profil proche des deux départements antillais avec environ 96 % de personnes originaires de la Réunion et 1,3 % de personnes étrangères. Les migrations entre DOM sont quasiment inexistantes y compris entre la Martinique et la Guadeloupe. A noter tout de même que 4 % de la population accueillie en Guyane est originaire de Martinique mais le nombre de personnes accueillis en Guyane étant très peu élevé ce constat est à prendre avec précaution.

La grande majorité des adultes handicapés originaires des Antilles et de la Guyane sont ainsi accueillies par leur département d'origine : 84 % des personnes d'origine martiniquaise et guadeloupéenne et 88 % des personnes originaires de Guyane. Les autres se rendent dans des départements métropolitains et en particulier à Paris et dans les autres départements franciliens. Ainsi, 3 % des adultes handicapés d'origine guadeloupéenne sont accueillis dans la capitale (respectivement 4 % et 2 % pour les personnes originaires de Martinique et de Guyane) et 5 % sont accueillis par les autres départements franciliens (respectivement 4 % et 3 % pour la Martinique et la Guadeloupe). A la Réunion, les adultes originaires du départements y restent encore plus souvent (93 %), les autres étant accueillis par des structures métropolitaines.