ANALYSE STATISTIQUE

n° 07 Novembre 2018

Les personnes ayant recours à la MDPH en 2016 : portrait des territoires

Résumé

En 2016, 22,8 personnes pour 1 000 habitants de moins de 20 ans et 27,3 personnes pour 1 000 habitants de 20 ans et plus ont déposé une demande auprès d'une maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Les disparités entre départements sont importantes, notamment pour ce qui concerne les demandes « enfants ».

Il est possible de distinguer quatre groupes de départements à partir d'indicateurs de recours à la MDPH, sociodémographiques et de l'état de santé de la population. Les départements dans lesquels le nombre de demandes est particulièrement important sont également ceux où les taux de prise en charge sont plus élevés, ainsi que les départements plus ruraux et plus âgés.

Direction de la Compensation

www.cnsa.fr • www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr • Twitter : @cnsa_actu

Introduction

Pour bénéficier d'une réponse de compensation adaptée à sa situation, toute personne qui souhaite faire reconnaître une situation de handicap doit déposer une demande auprès de la MDPH de son lieu de vie. La commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) est chargée de se prononcer sur les réponses proposées par l'équipe pluridisciplinaire d'évaluation de la MDPH et de décider, le cas échéant, de l'ouverture de certains droits.

Actuellement, peu d'analyses permettent de rendre compte des besoins des personnes en situation de handicap au niveau départemental (voir *infra* Sources et méthodes, page 13). Toutefois, la direction de la compensation de la perte d'autonomie de la CNSA recueille chaque année, à travers ses enquêtes, les données d'activité des MDPH, qui contiennent quelques informations sur leur public. L'un des indicateurs de ces enquêtes rend compte du nombre de personnes qui déposent une demande à la MDPH (que cette demande donne lieu ou non à l'ouverture d'un droit).

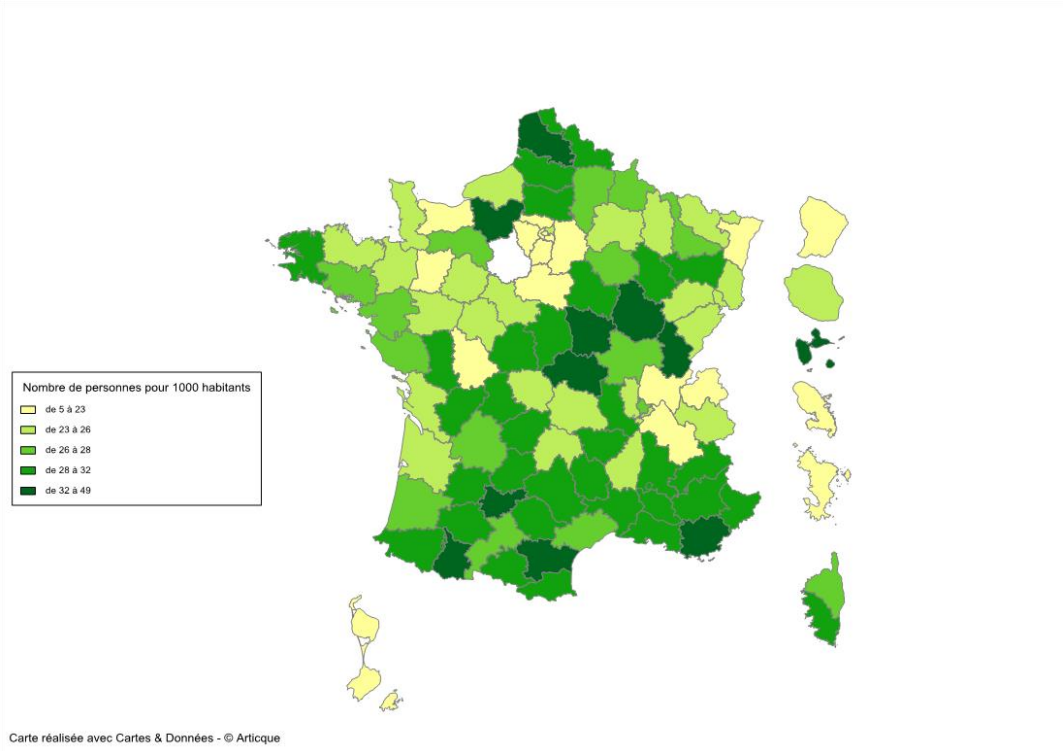
Cette étude se veut descriptive. Elle a pour objectif d'identifier des groupes de départements homogènes du point de vue d'indicateurs liés à la démographie et à l'état de santé de la population, à travers des typologies. Elle ne permet pas d'expliquer les mécanismes à l'origine des disparités constatées.

En 2016, 1,75 million de personnes ont adressé une demande aux MDPH

En 2016, en France, 1,75 million[1] de personnes ont fait au moins une demande auprès d'une MDPH, ce qui représente une moyenne de 26,2 personnes pour 1 000 habitants. Derrière ce chiffre apparait une hétérogénéité entre les départements, ce taux variant de 11,4 à 48,9 pour 1 000.

Les personnes qui souhaitent exprimer leurs besoins déposent une demande à la MDPH, *via* un formulaire. Ces personnes peuvent s'adresser à la MDPH pour la première fois ou pour un réexamen de leur situation ou de leurs droits. La demande peut s'exprimer de manière très générale quand les personnes ressentent le besoin d'être accompagnées sans savoir exactement comment : la MDPH peut alors les aider à décrire leur situation, leurs projets, leurs attentes ou leurs besoins. La demande formulée peut au contraire être précise : par exemple, les usagers peuvent exprimer clairement une demande de prestation de compensation du handicap (PCH). En fonction de l'évaluation de la situation et des besoins de la personne par l'équipe pluridisciplinaire, des droits sont ouverts (prestations, allocations, orientations vers le milieu spécialisé), et des préconisations non soumises à une notification de la CDAPH sont formulées (orientations vers le milieu ordinaire de travail par exemple).

Carte 1 : Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH en 2016 (pour 1 000 habitants)



Source : Enquête des échanges annuels 2016, CNSA.
Le département de l'Eure-et-Loir n'a pas renseigné la donnée.

1 France entière.

Le recours à la MDPH est en moyenne plus élevé chez les adultes que chez les enfants

Les demandes formulées par les adultes couvrent généralement les besoins liés à l'insertion professionnelle (allocation aux adultes handicapés – AAH, reconnaissance de travailleur handicapé, formation et orientation professionnelle, par exemple), à l'obtention d'une carte (invalidité, priorité ou stationnement), à l'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne ou à la prise en charge par un service ou par un établissement médico-social. Les demandes peuvent être déposées, quel que soit l'âge de la personne (encadré 1), mais l'éligibilité à un droit est quant à elle conditionnée par des critères de handicap et parfois d'âge. En 2016, 1 384 000 personnes ont fait au moins une demande de type « adultes »[2] auprès d'une MDPH. Cela représente 79 % des personnes ayant eu recours aux MDPH et en moyenne 27,3 personnes pour 1 000 habitants de 20 ans et plus.

Encadré n° 1 : Les conditions d'éligibilité liées à l'âge

La MDPH est chargée de l'instruction des dossiers pour la majorité des situations de handicap, quel que soit l'âge de la personne. Pour certaines prestations/allocations demandées, l'âge n'est pas une condition d'éligibilité ; c'est le cas des demandes d'AAH pour lesquelles la MDPH vérifie les conditions liées au handicap (taux d'incapacité et restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi – RSDAE – le cas échéant). La condition d'âge est vérifiée par l'organisme payeur (caisse d'allocations familiales – CAF – ou Mutualité sociale agricole – MSA). Pour d'autres droits, la MDPH vérifie la condition d'âge pour indiquer à l'usager s'il peut ou non y prétendre. Par exemple, pour être éligible à la prestation de compensation du handicap (PCH), la personne doit être âgée de moins de 60 ans au moment de la première demande (avant le jour de son soixantième anniversaire), hormis pour quelques exceptions (par exemple, les personnes bénéficiant de l'ACTP et qui souhaitent obtenir la PCH à la place).

Dans l'enquête relative à l'activité des MDPH, l'âge des personnes est réparti selon trois tranches (moins de 20 ans, 20-59 ans, 60 ans et plus) pour certaines prestations ou allocations : la PCH, l'AAH, la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé – RQTH, les cartes européennes de stationnement ainsi que les cartes d'invalidité ou de priorité.

En 2016, les personnes de 60 ans ou plus représentent 43,6 % des demandes de carte de stationnement, 34,7 % des demandes de carte d'invalidité ou de priorité, 20,1 % des demandes de PCH, 11,7 % des demandes d'AAH. Elles représentent 5,1 % des demandes de RQTH.

En 2016, les enfants représentent 21 % du public déposant une demande, soit 365 400 personnes, ce qui représente en moyenne 22,8 personnes pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. Plusieurs prestations et orientations sont ouvertes aux enfants et aux jeunes adultes pour couvrir leurs besoins : l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), la PCH ou encore les orientations scolaires ou les orientations en établissements et services médico-sociaux.

2 Les demandes de type « adultes » sont identifiées, soit par nature de prestation ou d'orientation demandée, soit par l'âge (20 ans ou plus). Ces demandes sont les suivantes : AAH, complément de ressources (CPR), allocation compensatrice de tierce personne (ACTP), allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP), RQTH, assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF), orientation en établissement et service médico-social pour adultes, orientation et formation professionnelle, orientation au titre de l'amendement Creton, PCH et carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement déposées par des personnes de 20 ans ou plus.

Tableau 1 : Nombre de personnes ayant déposé au moins une demande à la MDPH en 2016 rapporté à la population pour 1 000 habitants (moins de 20 ans/20 ans et plus)

	Adultes	Enfants	Total
Nombre moyen pour 1 000	27,3	22,8	26,2
Nombre médian pour 1 000	28,4	23,6	27,0
Minimum pour 1 000	18,2	10,1	11,4
Maximum pour 1 000	54,1	84,8	48,9
Écart interdépartemental	18,50 %	40,20 %	20,30 %

Source : échanges annuels 2016, CNSA.
Lecture : 27,3 personnes de 20 ans et plus pour 1 000 ont fait au moins une demande à la MDPH en 2016.
Dans la moitié des départements, ce taux est supérieur à 28,4 ‰.
On observe une dispersion de ce taux de 18,5 % autour de la moyenne nationale.

Plusieurs départements se situent bien au-dessus de la moyenne du nombre de personnes ayant déposé une demande de type « adultes » rapporté aux 20 ans ou plus. C'est le cas par exemple de la Côte-d'Or (54,1 ‰), de la Lozère (38,5 ‰), du Rhône[3] (37,3 ‰), de l'Aude (37,2 ‰), de l'Allier (35,6 ‰) ou encore du Pas-de-Calais (35,3 ‰) – voir le graphique 1.

À l'inverse, certains départements se situent bien au-dessous de la moyenne du nombre de personnes ayant déposé une demande « adultes » pour 1 000 habitants de 20 ans ou plus : il s'agit de la Guyane, de Saint-Pierre-et-Miquelon[4], de Mayotte, de la Martinique, des Hauts-de-Seine, du Bas-Rhin, de la Haute-Savoie et de Paris.

Le recours à la MDPH est en moyenne plus élevé pour le public « adultes » (27,3 pour 1 000 personnes âgées de 20 ans ou plus) que pour le public « enfants » (22,8 pour 1 000 personnes âgées de moins de 20 ans).

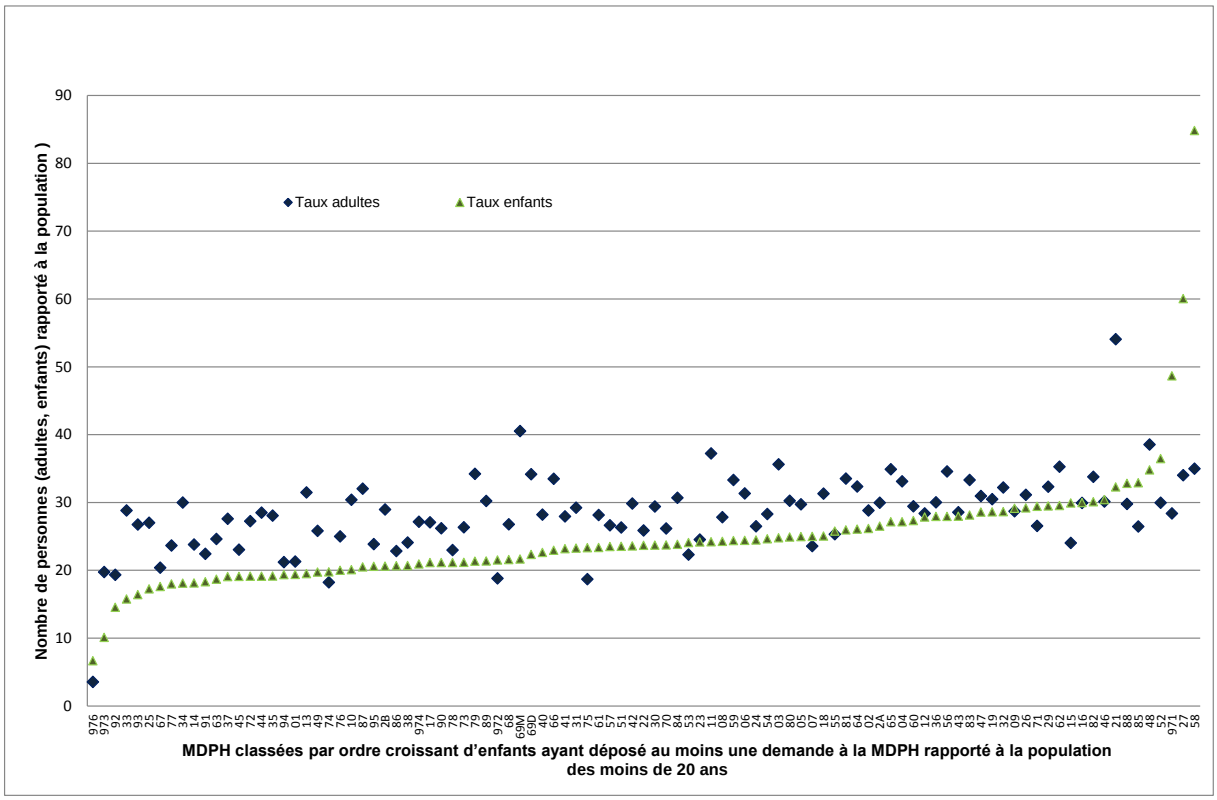
On constate cependant quelques exceptions : la Nièvre (84,8 ‰ pour les enfants contre 34,6 ‰ pour les adultes), l'Eure (60 ‰ contre 34 ‰), le Cantal (29,9 ‰ contre 24 ‰), la Haute-Marne (36,5 ‰ contre 29,9 ‰), la Vendée (32,9 ‰ contre 26,4 ‰), les Vosges (32,8 ‰ contre 29,8 ‰) et la Guadeloupe (48,7 ‰ contre 28,4 ‰). Dans le département de Paris, ce nombre est également supérieur à celui observé pour les adultes, mais l'écart est plus faible (23,3 ‰ pour les enfants contre 18,7 ‰ pour les adultes).

À l'opposé, les départements qui enregistrent le nombre le plus faible de personnes ayant déposé une demande « enfants » (inférieur à 18 ‰) sont les Hauts-de-Seine, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne, la Guyane et Mayotte.

Les MDPH qui reçoivent le plus de demandeurs « enfants » rapportés à la population des moins de 20 ans ne sont pas systématiquement celles qui reçoivent le plus demandeurs « adultes » rapportés aux personnes de 20 ans ou plus.

3 Il s'agit du département et de la métropole regroupés.
4 Les chiffres de Saint-Pierre-et-Miquelon doivent être considérés avec précaution en raison des petits effectifs.

Graphique 1 : Part des publics recourant à la MDPH dans la population en 2016



Source : Enquête des échanges annuels 2016, CNSA.

Lecture : Dans le département de Mayotte (976), 3,5 personnes pour 1 000 habitants de 20 ans et plus ont fait une demande de type « adultes », et 6,7 pour 1 000 ont fait une demande de type « enfants ».

Encadré n° 2 : Approche du public à travers le critère de droit ouvert

Une personne peut avoir un ou plusieurs droits ouverts par la MDPH en fonction de ses besoins.

L'information recueillie dans l'enquête annuelle relative à l'activité des MDPH ne permet pas de faire la distinction entre la population « adultes » et la population « enfants ». 80 départements ont renseigné cet indicateur.

Au 31 décembre 2016, pour les 80 MDPH ayant transmis l'information, au moins 4,8 millions de personnes ont un droit ouvert ou plus, soit 82,9 personnes pour 1 000 habitants.

La répartition du taux de bénéficiaires d'au moins un droit sur le territoire est assez semblable à celle du taux de personnes ayant fait au moins une demande. Ainsi, les départements qui enregistrent en 2016 une forte proportion de personnes recourant à la MDPH sont généralement ceux qui ont une forte proportion de personnes avec un droit ouvert. Par exemple, parmi les 10 départements ayant le taux de droits ouverts le plus élevé (entre 100 et 211 pour 1 000 habitants), on retrouve les Alpes-Maritimes, le Tarn, la Côte-d'Or ou encore les Hautes-Pyrénées, départements dans lesquels le taux de personnes ayant déposé une demande est également supérieur à la moyenne.

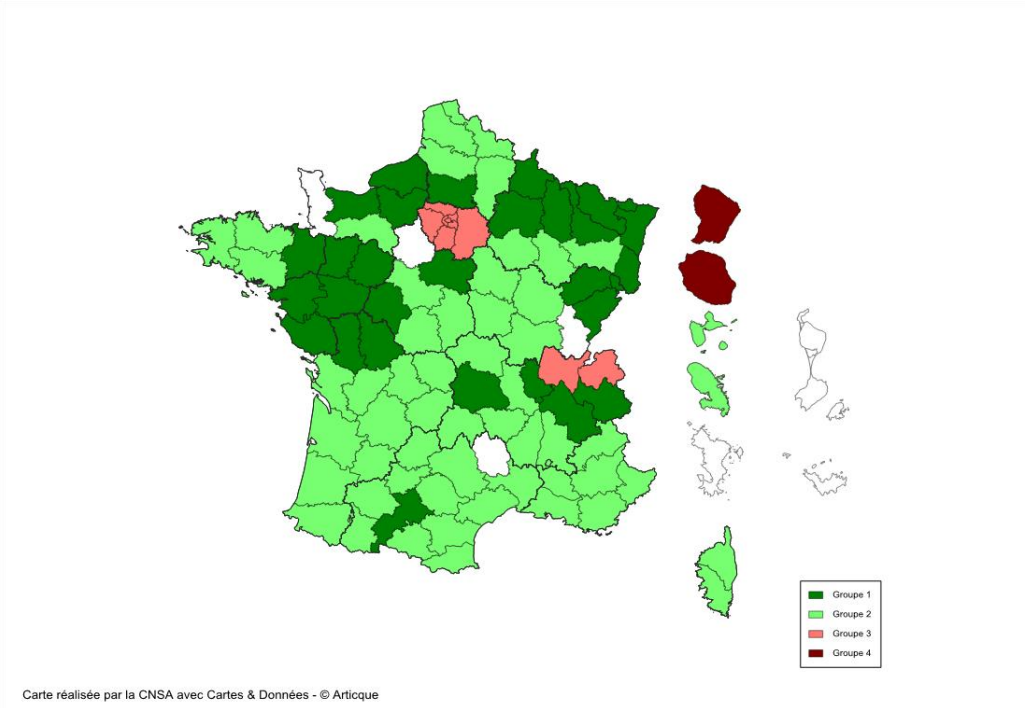
Le recours à la MDPH est le plus important dans les départements où le taux de prise en charge est le plus élevé

Afin de regrouper les départements en fonction de leurs ressemblances, des analyses en composantes principales (ACP) suivies de classifications ascendantes hiérarchiques (CAH) ont permis de caractériser les publics adultes et enfants ayant recours à la MDPH (voir *infra* Sources et méthodes, page 13). Les dernières données départementales disponibles au moment de l'étude décrivent les caractéristiques de la population sous différents angles (vieillissement, densité, mortalité, pauvreté, reconnaissance administrative du handicap), les taux d'équipement sur le territoire, ainsi que l'état de santé des personnes (prévalence de certaines affections longue durée susceptibles de générer un handicap).

Les résultats de l'ACP permettent de regrouper les caractéristiques sociodémographiques, économiques et de santé et de les résumer sur deux axes : le premier axe oppose les départements jeunes, à forte natalité et ayant un taux d'équipement faible aux départements plus âgés, à forte mortalité et ayant des taux d'équipement plus important. Le deuxième axe oppose les départements avec une forte densité et de faibles taux de chômage et de pauvreté à des départements ayant des taux importants de pauvreté et de chômage.

Quatre groupes[5] de départements se distinguent grâce à la méthode de classification ascendante hiérarchique (voir *infra* Sources et méthodes, page 13)[6].

Carte 2 : Résultats de la typologie « adultes »



Sources : CNSA, INSEE, DREES, CNAF, DEPP, CNAM.

Les départements pour lesquels l'information n'est pas disponible apparaissent en blanc.

5 Pour faciliter la lecture, chaque groupe a un numéro qui le distingue ; il n'y a pas de hiérarchie entre les groupes.
6 Les départements 28, 39, 50, 975, 976 et 977 ne sont inclus dans aucune classe en raison de l'absence de la donnée. Par ailleurs, le département 48 n'est pas inclus dans la typologie en raison de ses caractéristiques atypiques.

Un premier groupe correspondant à une situation moyenne par rapport aux autres groupes rassemble 29 départements. C'est le groupe dans lequel les taux de pauvreté et de bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA) sont les plus bas. Tous les autres indicateurs de ce groupe se situent dans la moyenne. L'écart-type du taux de personnes ayant déposé une demande y est le plus élevé des quatre groupes, ce qui signifie que les écarts territoriaux sont les plus importants au sein de ce groupe.

Le deuxième groupe comprend les 55 départements dans lesquels le recours à la MDPH est le plus fort avec 30,6 personnes pour 1 000 en moyenne ayant fait au moins une demande à la MDPH (contre 27,3 ‰ en moyenne dans l'ensemble des départements). Il s'agit de départements plus âgés (la moyenne des 75 ans et plus y est de 11,5 %) et avec les taux de prévalence d'affections de longue durée les plus importants. Ce sont des départements plutôt ruraux (densité faible) avec le plus fort taux d'allocataires d'AAH (41,3 ‰ en moyenne) et de PCH (4 ‰ en moyenne), et de bénéficiaires d'une pension d'invalidité (24,1 ‰ en moyenne). Il s'agit du groupe dans lequel le taux d'équipement est également le plus élevé avec 4 places installées en établissement pour 1 000 habitants et 1,9 place en services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS).

Le troisième groupe (10 départements) rassemble les départements dans lesquels le taux de recours à la MDPH est le plus faible (21,8 ‰ en moyenne). On retrouve dans ce groupe l'ensemble des départements franciliens et les départements de l'Ain et de la Haute-Savoie. L'écart-type du taux de personnes ayant fait au moins une demande est le plus faible des quatre groupes, ce qui révèle une plus grande homogénéité au sein de ce groupe. Il s'agit de départements plus jeunes et à densité plus forte. Ces départements se caractérisent également par une plus forte natalité (14,7 ‰). C'est le groupe dans lequel le taux de chômage est le moins élevé et où les taux d'allocataires d'AAH et de PCH rapportés à la population sont les plus faibles. En revanche, ces départements ont un plus fort taux de bénéficiaires du RSA (95,7 ‰). Leur taux d'équipement en établissements est peu élevé (1,9 place en établissement et 0,8 place en SAVS pour 1 000 habitants). Bien que faisant partie de ce groupe, la Seine-Saint-Denis se démarque avec un taux de chômage plus élevé (12,6 % de la population active) et un taux de recours à la MDPH également plus élevé (26,8 ‰).

Enfin, le quatrième groupe est constitué des départements de la Guyane et de la Réunion. La part des adultes qui ont fait au moins une demande y est plus faible, particulièrement en Guyane (19,1 ‰). Ces départements sont les plus faiblement équipés en établissements pour personnes handicapées (1,5 place pour 1 000 habitants). Ce sont les départements les plus jeunes (37,1 % de la population y a moins de 20 ans) et où la natalité est la plus élevée. Dans ces départements, le taux de chômage est particulièrement important, 22,8 %, ainsi que le taux de bénéficiaires du RSA (488,8 bénéficiaires pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans).

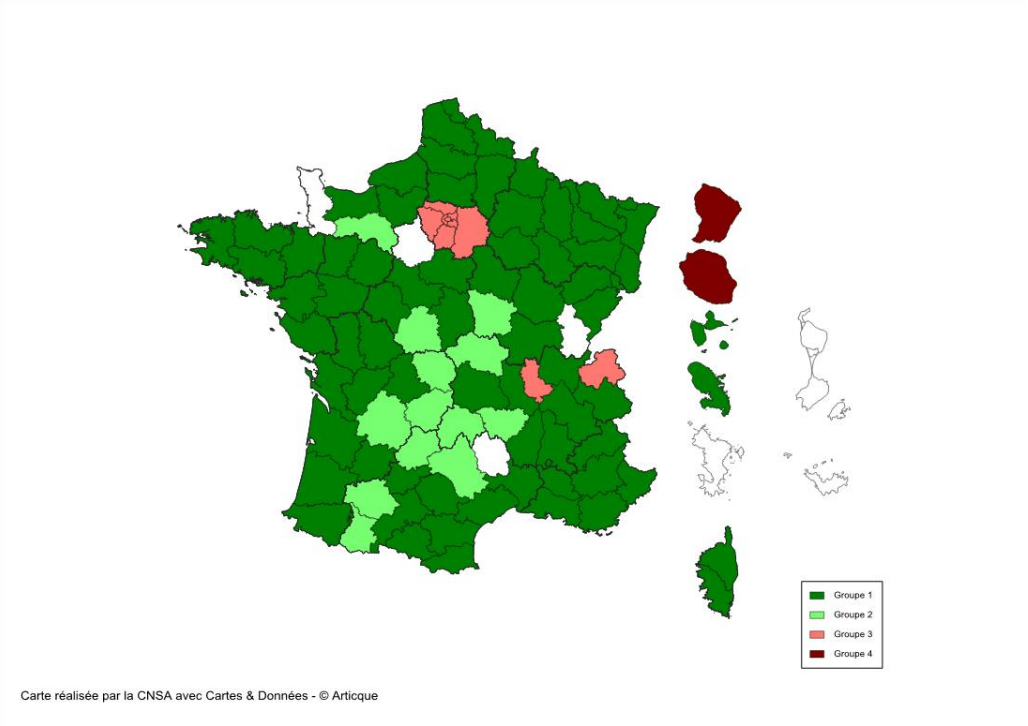
Tableau 2 : Caractérisation des groupes de départements, issus de la typologie « adultes »

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Ensemble
Taux de personnes de 20 ans et plus ayant fait une demande	26,9	30,6	21,8	23,4	27,3
% moins de 20 ans	24,6	22,4	26,2	37,1	23,7
% 75 ans et plus	9,3	11,5	6,8	3	10,2
densité de population (au km^2)	137,1	95,6	4520	169,8	570,5
Taux de chômage (%)	9,2	10,7	8,4	22,8	10,2
Taux de pauvreté (%)	12,8	15,7	14,1	42	15,2
Taux de mortalité (pour 1 000 habitants)	8,5	10,6	6,1	4,2	9,4
Taux de natalité (pour 1 000 habitants)	11,6	10,2	14,7	21,5	11,3
Taux de bénéficiaires de l'AAH (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	26,9	30,6	21,8	23,4	35,5
Taux de bénéficiaires de la PCH (pour 1 000 habitants)	3,5	4	2,7	2,8	3,7
Taux d'équipement en établissement adultes (pour 1 000 habitants de 20 ans et plus)*	3,4	4	1,9	1,5	3,6
Taux d'équipement en SAVS (pour 1 000 habitants de 20 ans et plus)	1,6	1,9	0,8	1,2	1,6
Taux de bénéficiaires d'une pension d'invalidité (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	20,7	24,1	16,1	4,1	21,8
Taux de bénéficiaires du RSA (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)	46,1	68,7	95,7	48,8	73,5
Taux d'affection psychiatrique (pour 10 000)	21	27,9	19,5	13	24,6
Taux de tumeurs malignes (pour 10 000)	35,2	35,9	34,2	20,7	35,2
Taux d'affection neurologique (pour 10 000)	5,4	5,9	4,4	5,3	5,6
Taux de maladie d'Alzheimer (pour 10 000)	5,8	6,1	5,5	4,7	5,8

Sources : CNSA, INSEE, DREES, CNAF, DEPP, CNAM.

** Nombre de places installées en maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), foyers de vie.*
Lecture : Dans le groupe 1 de la typologie « adultes », le taux de personnes de 20 ans et plus ayant déposé une demande à la MDPH est de 26,9 pour 1 000 habitants.
Pour l'ensemble des départements, le taux de personnes ayant déposé une demande de type « adultes » est de 27,3 pour 1 000 habitants de 20 ans et plus.

Carte 3 : Résultats de la typologie « enfants »



Sources : CNSA, INSEE, DREES, CNAF, DEPP, CNAM.

Comme pour la typologie qui précède, un premier groupe rassemble les départements se situant dans la moyenne. Ils sont ici largement majoritaires (71 départements).

Le deuxième groupe est constitué des 13 départements dans lesquels la demande est la plus forte (en moyenne, 29,4 ‰). L'écart-type du taux de personnes qui ont fait au moins une demande est le plus grand des quatre groupes, ce qui montre d'importants écarts territoriaux au sein de ce groupe. Le taux moyen de bénéficiaires de l'AEEH y est le plus élevé (17,4 ‰ en moyenne). Comme pour la typologie adultes, ce sont les départements les moins peuplés et les plus âgés (13,6 % de la population a au moins 75 ans). Les taux de chômage et de pauvreté se situent dans la moyenne. Il s'agit des départements les mieux équipés en structures d'accueil pour enfants handicapés[7] avec un taux d'équipement de 9,5 places installées en moyenne en établissement et de 4,1 places en service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Enfin, le taux d'enfants en situation de handicap scolarisés y est plus important (26,2 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans contre 19,4 pour 1 000 en moyenne).

Le troisième groupe est constitué des 10 départements de l'Île-de-France et du Rhône. Il se caractérise par la plus forte densité de la population. Le taux de personnes de moins de 20 ans ayant fait au moins une demande à la MDPH y est plus faible (19,3 ‰ en moyenne). Le taux d'équipement est bas, et la part d'enfants en situation de handicap scolarisés est la plus faible des quatre groupes (9,2 ‰ en moyenne).

7 Ces établissements regroupent les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts d'éducation motrice (IEM), les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP), les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, les établissements pour jeunes déficients sensoriels ainsi que les établissements expérimentaux.

Enfin, on retrouve comme dans la typologie « adultes » un quatrième groupe qui se compose de la Guyane et de la Réunion. Le recours à la MDPH par le public « enfants » y est plus faible, particulièrement pour la Guyane qui enregistre le taux le plus faible de France (10,1 ‰).

Tableau 3 : Caractérisation des groupes de départements, issus de la typologie « enfants »

	Groupe 1	Groupe 2	Groupe 3	Groupe 4	Ensemble
Taux de personnes de moins de 20 ans ayant fait une demande pour 1 000	24,7	31,6	19,3	15,5	22,8
% moins de 20 ans	23,6	20,5	26,2	37,1	23,7
% 75 ans et plus	10,2	13,6	6,9	3	10,2
Densité de population (au km^2)	116,9	37,3	4564,6	169,8	570,5
Taux de chômage (%)	10,4	9	8,5	22,8	10,2
Taux de pauvreté (%)	14,6	14,4	15,1	42	15,2
Taux de mortalité (pour 1 000 habitants)	9,4	6	12,5	4,2	9,4
Taux de natalité (pour 1 000 habitants)	11	15	8,8	21,5	11,3
Taux de bénéficiaires de l'AEEH (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)	15,1	31,6	19,3	15,5	15,2
Taux de bénéficiaires de la PCH (pour 1 000 habitants)	3,8	4,1	2,7	2,8	3,7
Taux d'enfants bénéficiant d'un PPS (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)	19,4	26,2	9,2	14,5	19,2
Taux d'équipement en établissement enfants (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)*	6,9	9,5	4,9	4,1	7
Taux d'équipement en SESSAD (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)	3,5	4,2	2,4	3,6	3,5
Taux d'affection psychiatrique (pour 10 000 habitants)	24,4	31,4	19,6	13	24,6
Taux de tumeurs malignes (pour 10 000 habitants)	35,7	36,3	36,7	20,7	35,2
Taux d'affection neurologique (pour 10 000 habitants)	5,6	6,4	4,5	5,3	5,6

Sources : CNSA, INSEE, DREES, CNAF, DEPP, CNAM.

** Nombre de places installées en IME, ITEP, établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, établissements pour jeunes déficients sensoriels, établissements expérimentaux.*

Lecture : Dans le groupe 1 de la typologie « enfants », le taux de personnes ayant déposé une demande de type « enfants » est de 24,7 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. Pour l'ensemble des départements, le taux de personnes ayant déposé une demande de type « enfants » est de 22,8 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans.

Conclusion

Les principaux résultats de l'étude soulignent l'intérêt d'appréhender le public qui sollicite les MDPH en distinguant les adultes des enfants. Il ressort des différentes classifications effectuées que certains départements ont des caractéristiques proches, tant du point de vue du recours à la MDPH que de la population générale ou de la population circonscrite par la reconnaissance administrative du handicap et par l'offre locale en établissements pour des personnes en situation de handicap. L'étude pose la question de l'adéquation entre les besoins et les réponses : là où le taux de recours à la MDPH est le plus élevé, le taux d'équipement en établissements et services ainsi que le taux de reconnaissance administrative de la population (sur un nombre limité de prestations ou d'allocations) sont également les plus élevés. L'indicateur du taux de recours à la MDPH a l'avantage d'apprécier les publics en situation de handicap ; mais il ne concerne que ceux qui ont fait une demande auprès de la MDPH et ne prend pas en compte le public ne faisant pas appel à la MDPH, mais susceptible de bénéficier de droits et de prestations.

Un groupe de départements se caractérise par un taux particulièrement élevé d'enfants recourant à la MDPH. La particularité de ces départements interroge sur les raisons de ces recours. En effet, si l'on s'en tient au seul fait que la prévalence du handicap augmente avec l'âge, le nombre de demandes « adultes » devrait plus systématiquement être supérieur à celui des demandes « enfants ».

Cette étude descriptive amène à considérer que les spécificités des territoires en matière de recours par type de public (enfant, adulte) ne supposent pas les mêmes efforts des MDPH en termes d'organisation (en matière d'accueil, d'évaluation des situations, de travaux partenariales...) et de réponses. Ces premiers constats ouvrent également plusieurs pistes de réflexion :

- la recherche de causalité en matière de santé publique, qui reste néanmoins compliquée dans la mesure où peu de données sur les origines des handicaps sont disponibles au niveau départemental ;
- les comportements particuliers des usagers quant au recours aux services publics en général et aux MDPH en particulier.

Ces pistes pourront être approfondies dans une prochaine étude explicative.

Sources et méthodes

Pour compter et décrire le nombre de personnes en situation de handicap, deux sources de données existent actuellement en France : les enquêtes nationales réalisées auprès des individus (enquêtes ponctuelles déclaratives combinant plusieurs approches du handicap[8]) ; les données administratives issues principalement des services statistiques ministériels et également des caisses nationales en charge du financement de certaines prestations ou allocations (stocks) ou, comme la CNSA, du recueil annuel des données d'activité (flux). Les données administratives ne permettent néanmoins pas de connaître le nombre de personnes qui cumulent plusieurs prestations. L'unité statistique diffère donc d'une source à l'autre, ce qui complexifie encore le recueil de données dans ce domaine : certaines informations concernent l'activité des MDPH, les prestations attribuées, d'autres les individus.

Il existe très peu de données disponibles au niveau départemental sur les personnes en situation de handicap. L'approche des situations de handicap par la morbidité ou par le recours aux soins reste encore difficile à mettre en œuvre[9] ; il est difficile d'établir un lien mécanique entre une maladie et un handicap et entre le recours à un type de soin et une catégorie de public en situation de handicap, d'autant que certaines études soulignent le moindre recours aux soins chez les personnes en situation de handicap[10].

En l'absence de données relatives aux situations de handicap ou de santé de la population par département, la caractérisation des publics sur les territoires est mise en œuvre par la construction de typologies afin de constituer des groupes de départements proches sur les critères du recours à la MDPH et de la reconnaissance administrative du handicap (données CNAF, DREES...).

Les données utilisées pour l'étude, identifiées par producteur, sont les suivantes :

- CNSA : La CNSA recueille depuis 2006 auprès des MDPH des données sur leur activité. Ce sont majoritairement des données de flux (demandes, décisions, recours...) ou d'organisation. L'indicateur utilisé pour caractériser les personnes recourant à la MDPH est le nombre de personnes déposant une demande de type « enfants » ou « adultes » sur la population (respectivement moins de 20 ans et 20 ans ou plus)[11]. Sur les trois dernières années, ce taux étant relativement stable dans chaque département, les données utilisées sont celles de l'année 2016, car plus complètes. En complément, l'enquête recueille le nombre de personnes ayant au moins un droit ouvert par la CDAPH au 31 décembre de la même année. Cet indicateur de stock n'étant cependant pas disponible par public (enfant, adulte) et beaucoup moins renseigné, il fait l'objet d'un focus sans être intégré dans l'analyse des disparités. Parmi les indicateurs utilisés dans l'étude, la CNSA diffuse par ailleurs le nombre de bénéficiaires de la PCH.
  https://www.cnsa.fr

8 La dernière enquête nationale permettant de disposer de données nationales sur les personnes en situation de handicap date de 2008 (enquête Handicap-Santé à domicile et en institution).
9 Voir par exemple P. Lengagne, A. Penneau, S. Pichetti, *et al*. *L'accès aux soins courants et préventifs des personnes en situation de handicap en France*, IRDES, 2015.
10 Les données permettant de caractériser l'état de santé et d'approcher les situations de handicap par département sont très rares. L'approche proposée consiste à exploiter les réponses à l'enquête Vie quotidienne et Santé (2007) : cette enquête, bien qu'elle dresse le portrait de la population en 2007, permet de disposer d'un minimum de caractéristiques de l'état de santé de la population et d'explorer des situations approchant les situations de handicap.
11 Ces deux catégories sont identifiées par deux critères combinés que sont l'âge (moins de 20 ans, 20 ans ou plus) et la nature de la demande (par exemple, les demandes d'AAH sont considérées comme des demandes « adultes »).

- DREES : La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques met à disposition un corpus de données dans le domaine médico-social. Pour les besoins de l'étude, celles utilisées sont issues du fichier FINESS relatif aux places installées en établissements et services médico-sociaux pour les publics enfants et adultes[12].
  http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/
- CNAF : La Caisse nationale des allocations familiales met régulièrement à disposition des données administratives permettant d'identifier une partie du public en situation de handicap, les bénéficiaires d'allocations (AAH et AEEH) versées par les CAF. La CNAF produit également les statistiques sur le nombre d'allocataires du RSA. Ces statistiques sont diffusées par département.
  http://data.caf.fr/category/statistiques-allocataires-prestations-et-services
- DEPP : La Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (service statistique du ministère de l'Éducation nationale) produit des données recueillies annuellement et par département (par le biais des enquêtes dites « n° 3 » et « n° 12 ») sur les élèves scolarisés[13] qui, en raison d'un handicap ou d'un trouble de la santé invalidant, bénéficient d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS)[14] à la suite d'une demande effectuée par la famille auprès d'une MDPH.
  http://www.education.gouv.fr/pid25496/etudes-statistiques-etdepp.html
- INSEE : L'Institut national de la statistique et des études économiques met à disposition un ensemble de données sociodémographiques permettant de caractériser la population par département (âge, densité de population, taux de pauvreté, taux de chômage).
  https://www.insee.fr/fr/statistiques
- CNAMTS : La Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés diffuse des données sur les personnes prises en charge pour une affection longue durée, avec une répartition des personnes par sexe, âge, pathologie et département et des taux standardisés par département. Elle diffuse également des données sur le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité.
  https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/affection-de-longue-duree-ald/index.php

Les méthodes employées pour caractériser les départements

Le principe de la classification ascendante hiérarchique (CAH) est de rassembler des individus selon un critère de ressemblance défini au préalable, qui s'exprime sous la forme d'une matrice de distances indiquant la distance entre départements pris deux à deux. Deux départements identiques ont une distance nulle. Plus les deux départements sont dissemblables, plus la distance est importante. La CAH rassemble ensuite les départements de manière itérative à partir des données disponibles ; elle produit des groupes de départements qui sont suffisamment proches pour être regroupés et suffisamment éloignés pour constituer des classes distinctes.

C'est parce que cette technique part du particulier pour remonter au général qu'elle est dite « ascendante » ou « agglomérative ».

12 En MAS, FAM et foyers de vie pour les personnes de 20 ans et plus et en IME, IEM, ITEP, établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, établissements pour jeunes déficients sensoriels et établissements expérimentaux pour les personnes de moins de 20 ans.
13 Il s'agit des enfants scolarisés dans l'enseignement préélémentaire, élémentaire et dans le second degré, public et privé sous contrat.
14 Le PPS définit les modalités de déroulement de la scolarité et les actions pédagogiques, psychologiques, éducatives, sociales, médicales et paramédicales répondant aux besoins particuliers des élèves présentant un handicap.