



Ministère des affaires sociales,
du travail
et de la solidarité

Ministère de la santé,
de la famille
et des personnes handicapées



Études et Résultats

N° 288 • février 2004

Au 31 décembre 2001, 2 892 établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés totalisaient 131 070 places installées réparties entre établissements et services, 54 % de ces capacités étant situées dans des établissements pour enfants et adolescents déficients intellectuels.

En fort développement depuis 1987, les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui ont vocation à intervenir sur le lieu de vie ordinaire des jeunes représentent aujourd'hui 18 % des capacités d'accueil.

Même si le taux d'équipement global a augmenté entre 1997 et 2001, atteignant désormais 8,4 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans, les disparités géographiques restent importantes, allant par exemple du simple au double entre les régions Île-de-France et Midi-Pyrénées.

14 % des enfants sont donc accueillis hors de leur département d'origine dont 4 % dans un département non limitrophe.

Globalement, un peu plus d'un tiers des enfants accueillis dans des établissements et services d'éducation spéciale sont hébergés en internat, cette part variant de façon importante selon le type de structure considéré : de 62 % en institut de rééducation à 33 % en établissement pour enfants déficients intellectuels.

La majorité (52 %) des jeunes pris en charge souffrent à titre principal d'une déficience intellectuelle. Suivent les troubles psychiques (21 %), les déficiences sensorielles (10 %) et motrices (8 %).

En outre, 5 % souffrent d'un polyhandicap.

L'âge médian des jeunes accueillis est de 13 ans, et ce sont plus fréquemment des garçons (63 %).

Environ 3 % des jeunes accueillis sont maintenus au-delà de l'âge limite d'accueil de leur établissement au titre de l'amendement Creton.

Environ un cinquième des enfants accueillis dans les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés ne sont pas scolarisés, cette proportion étant avant tout liée à la gravité de leur déficience.

Les orientations des jeunes ayant quitté une structure médico-sociale en 2001 varient selon l'âge et l'établissement quitté.

Globalement, un quart d'entre eux ont été orientés vers un établissement du même type.

Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001

Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés accueillent principalement des jeunes de moins de 20 ans. Ils sont en général spécialisés dans la prise en charge d'un type de handicap particulier, défini par la déficience principale qui est à son origine : intellectuelle, sensorielle, motrice... Parmi ces structures, les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) ont en outre vocation à intervenir sur le lieu de vie des enfants (famille, crèche, école...) et jouent ainsi aujourd'hui un rôle moteur dans l'intégration scolaire. Plus de huit sur dix des structures (établissements comme services) qui interviennent dans le secteur des enfants et adolescents handicapés sont gérées par des associations ; leur financement est pris en charge par l'assurance maladie, sous forme de prix de journée pour les établissements ou de dotation globale pour les services, la partie enseignement étant financée par l'État au titre de l'éducation nationale.

Christian MONTEIL

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées
DREES



E•1

Les sources

L'étude est fondée sur l'exploitation de l'enquête auprès des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (ES).

L'enquête ES est une enquête exhaustive, par voie postale, réalisée par la Drees, auprès des gestionnaires d'établissements ou de services. La dernière enquête ES présente la situation des établissements au 31 décembre 2001. Le lancement de l'enquête est effectué à partir du répertoire national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

L'enquête ES 2001 fournit :

- un état des établissements et des services médico-sociaux : activité, localisation. Sont dénombrées ici les structures, c'est-à-dire l'ensemble des établissements, des services et de leurs annexes. Un établissement comportant une annexe est comptabilisé comme deux structures ;

- une description des enfants ou adolescents accueillis ou suivis : sexe, âge, cause du handicap, déficience principale, lieu de scolarisation mais aussi, pour la première fois dans ce type d'enquête, des informations sur les incapacités des personnes ;

- une présentation des principales caractéristiques du personnel en place dans ces établissements et services : sexe, âge, statut, fonction, etc.

Entre 1983 et 1997, les informations portant sur l'activité et le personnel ont été recueillies tous les deux ans, celles concernant la clientèle tous les quatre ans.

Il existe deux modes de prise en charge dans les établissements médico-sociaux stricto sensu : l'internat concerne les enfants qui dorment dans l'établissement ; l'externat (ou semi-internat) les enfants qui ne fréquentent l'établissement que dans la journée.

Les SESSAD, quant à eux, dispensent un accompagnement éducatif et des soins au domicile familial d'enfants et d'adolescents handicapés, mais aussi dans les crèches, dans les établissements scolaires ordinaires, chez les assistantes maternelles accueillant les enfants ou au siège du service.

Tous les enfants et adolescents accueillis par les établissements et services destinés aux enfants handicapés ont été orientés par le biais des commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) du département où réside leur famille. Ces commissions ont pour mission d'évaluer la situation des enfants handicapés dans leurs différents aspects, éducatifs et médicaux, et de proposer des solutions appropriées : attribution d'une allocation, de la carte d'invalidité, et si besoin est, orientation vers un établissement ou un service spécialisé¹. Les résultats présentés ici sont principalement issus de l'enquête ES 2001 (encadré 1).

1. À l'exception des enfants orientés vers les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico psycho-pédagogiques (CMPP). Ces deux types de structures ne sont pas traités dans cette étude.

l'évolution de l'activité des établissements et services d'éducation spéciale pour enfants handicapés

données au 31 décembre 1997 et 2001

	Structures		Places						Taux d'équipement pour 1 000 habitants 0-19 ans	
	Nombre		Nombre de places installées		Évolution du nombre de places		Proportion du nombre de places en internat		1997	2001
	1997*	2001	1997*	2001	1997/2001	1991/2001	1997	2001		
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	1 194	1 208	71 346	71 207	-139	0 %	38 %	35 %	4,57	4,57
Établissements pour enfants polyhandicapés	132	159	3 959	4 387	428	11 %	53 %	50 %	0,25	0,28
Instituts de rééducation	345	342	15 857	15 617	-240	-2 %	67 %	65 %	1,02	1,00
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs	125	123	7 679	7 363	-316	-4 %	47 %	45 %	0,49	0,47
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles ou auditives	138	149	10 574	9 661	-913	-9 %	50 %	47 %	0,68	0,62
Services autonomes et non autonomes d'éducation spéciale et de soins à domicile	563	911	18 050	22 835	4 785	27 %			1,16	1,46
Ensemble des établissements et services d'éducation spéciale	2 497	2 892	127 465	131 070	3 605	3 %	38 %	35 %	8,16	8,40

* En 1997, certains services étaient rattachés à des établissements d'éducation spéciale, on parlait dans ce cas de SESSAD non autonomes. Les places de ces derniers sont comptabilisées avec les SESSAD et non pas avec les établissements auxquels ils sont rattachés. Par contre, pour le nombre de structures, seuls les SESSAD autonomes sont comptabilisés.

Champ : France entière.

Sources : Enquêtes ES, Drees (Ministère en charge des affaires sociales) - Estimations de population, Insee.

**2 892 structures pour 131 070 places
installées au 31 décembre 2001**

Au 31 décembre 2001, les 2 892 structures (établissements et services) pour enfants et adolescents handicapés totalisaient 131 070 places installées (tableau 1). Les 1 208 établissements pour enfants et adolescents déficients intellectuels regroupent la majeure partie de ces capacités d'accueil : plus de 71 000 places installées, ce qui représente 54 % de l'ensemble des capacités d'accueil, établissements et services confondus. Les instituts de rééducation (IR) accueillent, au sein de 342 structures, des jeunes dont les manifestations et les troubles du comportement rendent nécessaire la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs spécialisés malgré des capacités intellectuelles normales ou quasi-normales. On y dénombre 15 617 places, soit 12 % du total des places installées. Les 123 établissements pour enfants et adolescents déficients moteurs regroupent quant à eux 5,5 % des capacités d'accueil (7 363 places).

7,5 % des places installées sont en outre réparties au sein des 149 instituts d'éducation sensorielle : 5 % dans les établissements pour enfants déficients auditifs (6 505 places), 1,5 % dans les établissements pour enfants déficients visuels (1 998 places) et 1 % dans les établissements pour enfants sourds et/ou aveugles. Enfin, les 159 établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, qui accueillent des personnes ayant une déficience mentale grave associée à une déficience motrice importante entraînant une restriction extrême de leur autonomie rassemblent 3,5 % des places installées (4 387).

Au total, les établissements pour enfants handicapés regroupent donc plus de

80 % des capacités d'accueil, tandis que les services d'éducation spéciale en représentent environ 18 % (22 835 places).

**Une diminution du nombre de places
en internat et un développement
des soins à domicile**

Les établissements et services d'éducation spéciale se sont développés à partir des années 50 et leurs capacités d'accueil ont atteint leur maximum dans les années 70. Cette croissance a été essentiellement portée par les établissements pour enfants et adolescents déficients intellectuels qui représentent toujours la grande majorité des places installées, alors que les établissements pour enfants déficients sensoriels, qui accueillent un nombre plus faible d'enfants, disposaient dès les années 50 d'un nombre de places équivalent à celui d'aujourd'hui². Le nombre total de places en établissements et services d'éducation spéciale est ensuite resté à peu près stable, à hauteur de 130 000, au cours des années 80 et 90, mais cette stabilité d'ensemble recouvre des évolutions différenciées entre les différentes catégories de structures et les modes de prise en charge. Ceux-ci se sont en effet profondément modifiés : entre 1987 et 2001, 14 600 places d'internat ont été fermées ou reconverties, alors que 17 000 places en services d'éducation spéciale et de soins à domicile et 7 000 places en semi-internat et externat étaient créées sur l'ensemble du territoire. Le deuxième fait marquant de la période est le développement des établissements pour enfants polyhandicapés et des instituts de rééducation (notamment par reconversion d'établissements d'éducation spéciale pour enfants et adolescents déficients intellectuels). Sur l'ensemble de la période 1987-2001, les taux d'occupation³ des établissements ont constamment augmenté pour se stabiliser autour de 99 % depuis 1997, ce qui peut s'interpréter comme une saturation globale de leurs capacités d'accueil.

Sur la période la plus récente, de 1997 à 2001, le nombre de places en internat a diminué de 48 325 à 44 995, leur proportion passant de 38 à 34,5 %, alors que le nombre de places en semi-internat et externat passait de 61 090 à 63 240. Même si la part des places en internat est très variable selon le type d'établissement

(de 35 % dans les établissements pour enfants déficients intellectuels à près des deux tiers des places en institut de rééducation), sa diminution a été générale.

Toujours en ce qui concerne les établissements, ceux destinés aux enfants et jeunes polyhandicapés sont ceux dont les capacités d'accueil ont le plus fortement crû entre 1997 et 2001 (+11 %, soit 428 places supplémentaires). Cette tendance, qui se maintient depuis 1987, est le résultat de deux mouvements complémentaires, d'une part une politique de création de places dédiées aux jeunes les plus lourdement handicapés, d'autre part la réforme des annexes XXIV (au décret du 9 mars 1956 modifié) qui a explicitement institué la catégorie « établissements pour enfants polyhandicapés » en 1989. À cette occasion, des établissements pour enfants déficients intellectuels ou moteurs qui accueillait déjà des enfants polyhandicapés ont été reconvertis en établissements ou sections pour enfants polyhandicapés.

Les SESSAD ont quant à eux poursuivi leur développement entre 1997 et 2001, avec une hausse de 18 050 à 22 835 places, passant de 14 % à 17,5 % du total des places installées (tableau 1). La hausse de 3 % entre 1997 et 2001 du nombre total de places offertes dans les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés (+3 600 places) s'est donc accompagné ainsi d'une recomposition du secteur, entre services à domicile et établissements : le nombre de places en SESSAD a augmenté de 4 800 (+27 %) tandis que le nombre de places en établissement diminuait de 1 200, ce recul étant principalement lié à une réduction des capacités d'accueil dans les instituts pour enfants déficients sensoriels (-9 % sur la période). L'offre globale en faveur des enfants atteints de ce type de déficience a toutefois augmenté : en effet, les SESSAD accompagnent plus souvent que les établissements les enfants ayant des déficiences sensorielles pour déficience principale (24 % des enfants et jeunes accueillis en SESSAD, contre 7 % en établissement). Globalement, le nombre d'enfants ayant des déficiences sensorielles accueillis dans l'ensemble des structures, établissements et services confondus, a donc augmenté, passant de 8 300 en 1995 à 12 500 en 2001.

2. TRÉMOUREUX Christophe, WOITRAIN Emmanuel : « Les établissements pour personnes handicapées entre 1988 et 1998 : réduction globale des disparités départementales », *Études et Résultats*, n° 58, avril 2000, Drees.

3. Le taux d'occupation est le rapport entre le nombre de personnes présentes et le nombre de places installées.

**Même si elles se réduisent,
les disparités entre départements
restent importantes...**

Le taux d'équipement global⁴ en places pour enfants et adolescents handicapés a augmenté de 3 % en moyenne entre 1997 et 2001, pour atteindre, au 31 décembre 2001, 8,4 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans (France entière). Il existe toutefois encore d'importantes disparités géographiques en ce domaine, les taux d'équipement ainsi estimés variant de 5 à 20 pour 1 000 entre les départements les moins bien et les mieux pourvus. L'Île-de-France apparaît à cet égard comme la région la moins bien équipée, avec cinq départements parmi les dix les moins bien dotés et un taux d'équipement moyen régional inférieur à 6 places pour 1 000. À l'opposé, la région Midi-Pyrénées, avec près de 12 places pour 1 000 habitants de 0 à 19 ans et cinq départements sur sept ayant plus de 11 places pour 1 000 habitants, est la région qui bénéficie des taux d'équipement les plus élevés.

**... ce qui conduit certains enfants
à être accueillis hors
de leur département d'origine**

Ces disparités géographiques aboutissent à ce que certains enfants soient

pris en charge hors de leur département d'origine : 14 % des enfants accueillis dans des établissements ou services le sont dans des structures qui ne sont pas localisées dans le département où résident leurs parents, dont 4 % dans une structure située dans un département non limitrophe. Cette part est particulièrement importante pour les établissements d'éducation sensorielle dans lesquels 42 % des jeunes sont dans ce cas, dont 17 % sont originaires d'un département non limitrophe. À l'opposé, 9 % des enfants en établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels, soit un peu plus de 6 000 enfants, sont pris en charge dans un département différent de celui où vivent leurs parents, dont 2 % dans un département non limitrophe. Une prise en charge dans un département limitrophe ne signifie pas forcément que l'établissement soit très éloigné du domicile parental ; toutefois, seuls 38 % des enfants dorment dans ce cas dans leur famille, contre 67 % pour ceux qui sont accueillis dans le département de résidence de leurs parents. Dès que les enfants sont accueillis dans un département non limitrophe à celui du domicile des parents, ils ne sont plus que 13 % à dormir dans leur famille.

Les enfants et jeunes originaires des départements de l'Ain, de l'Ardèche, de Paris, des Hauts-de-Seine et de Seine-

Saint-Denis sont, lorsqu'ils sont accueillis dans un établissement ou un service d'éducation spéciale, pris en charge en dehors de leur département pour plus d'un tiers d'entre eux. De plus, 10 % des jeunes accueillis qui sont originaires des départements de l'Ain, Hauts-de-Seine et Seine-Saint-Denis ne sont pas pris en charge dans leur département ni dans un département limitrophe, cette proportion s'élevant à 17 % pour les jeunes Parisiens. Tous ces départements présentent un taux d'équipement inférieur au taux d'équipement national, voire très inférieur dans le cas de Paris et de la Seine-Saint-Denis (tableau 2). À l'inverse, les enfants et jeunes handicapés originaires de quatre départements (Ardennes, Gironde, Seine-Maritime, Bouches-du-Rhône) sont, lorsqu'ils sont accueillis dans des établissements ou services, plus de 96 % à l'être dans leur département d'origine. À l'exception des Bouches-du-Rhône, ce sont des départements dont le taux d'équipement est supérieur au taux d'équipement national.

**Un tiers des enfants et adolescents
sont hébergés en internat**

Tous types de structures confondus (SESSAD inclus), un tiers des enfants sont hébergés en internat, 62 % dorment exclusivement dans leur famille et 5 % sont accueillis par une famille d'accueil spécialisée ou pour raison sociale. Ces proportions sont très variables selon les types d'établissements : ainsi 62 % des enfants en institut de rééducation sont accueillis en internat et 31 % dorment dans leur famille. De même, dans les établissements pour enfants déficients visuels, 58 % sont logés en internat (39 % dans leur famille), tandis que seuls 33 % des enfants en établissement pour enfants

4. En l'absence de données permettant d'appréhender directement le nombre d'enfants handicapés par département, le taux d'équipement est ici calculé en prenant comme population de référence les habitants âgés de 0 à 19 ans, en formulant l'hypothèse que la proportion d'enfants handicapés rapportée à la population générale est la même dans chaque département. On définit ainsi le taux d'équipement pour un type d'établissement et un secteur géographique donnés comme étant le rapport entre le nombre de places installées et la population âgée de 0 à 19 ans.

4

T 02 les enfants accueillis hors de leur département : quelques cas particuliers en %

	Pris en charge dans un département		Taux d'équipement
	limitrophe	non limitrophe	
Départements dont la proportion d'enfants pris en charge en dehors du département est la plus importante			
Ain	26	10	7,12
Ardèche	29	5	6,24
Paris	19	17	5,33
Hauts-de-Seine	24	9	7,04
Seine-Saint-Denis	22	10	5,12
Départements dont la proportion d'enfants pris en charge en dehors du département est la moins importante			
Bouches-du-Rhône	2,5	1,5	7,03
Seine-Maritime	0,8	2,9	9,21
Gironde	1,7	2,0	13,00
Ardennes	0,5	1,5	13,52
France métropolitaine	10	4	8,52

Lecture : 26 % des enfants originaires de l'Ain pris en charge dans des structures d'éducation spéciale pour enfants le sont dans un département limitrophe à celui de domicile des parents et 10 % dans un département non limitrophe.
Champ : France métropolitaine.
Source : Enquête ES 2001, Drees, Estimation locale de population, Insee.

et adolescents déficients intellectuels sont hébergés en internat. Dans les établissements pour enfants déficients sensoriels et moteurs, l'internat est souvent dû à l'éloignement de la structure : en effet dans ce type d'établissements, seuls 22 % des enfants dorment en internat lorsqu'ils sont pris en charge dans leur département, contre 85 % lorsqu'ils sont accueillis dans un département non limitrophe à celui du domicile de leurs parents.

Enfin, seuls 3 % des enfants en SESSAD sont en internat, ces structures ayant principalement vocation à intervenir sur le lieu de vie ordinaire du jeune.

Plus de sept enfants sur dix présentent comme déficience principale une déficience mentale

La majorité (52 %) des 131 070 enfants et adolescents accueillis dans les établissements et services médico-sociaux, ont pour déficience principale une déficience intellectuelle⁵. Viennent en

suite les troubles psychiques (21 %), les déficiences sensorielles (10 %), puis motrices (8 %). Enfin, 5 % des enfants souffrent d'un polyhandicap (tableau 3). Les établissements sont généralement spécialisés par type de handicap, mais il existe toutefois certaines souplesses qui permettent la prise en charge d'enfants souffrant de déficiences principales différentes de celles pour lesquelles l'établissement est normalement agréé.

Ainsi, dans les établissements pour enfants déficients intellectuels, 80 % des jeunes accueillis souffrent à titre principal de déficiences intellectuelles (12 % de retard profond, 32 % de retard moyen et 36 % d'un retard intellectuel léger) et 13 % de troubles psychiques (tableau 3). Dans les instituts de rééducation, neuf enfants sur dix présentent un trouble psychique, sept sur dix étant décrits comme ayant un trouble du caractère et du comportement. Dans les établissements pour enfants polyhandicapés, près de sept enfants sur dix souffrent d'un polyhandicap, 14 % d'un retard mental profond, et 5 % d'une autre déficience intellectuelle. Dans les établissements pour enfants déficients moteurs, près de huit enfants sur dix ont

une déficience motrice et 8 % un polyhandicap. Dans les établissements pour enfants déficients auditifs, 94 % présentent une déficience auditive, et 81 % des enfants accueillis en établissement pour enfants déficients visuels souffrent effectivement de ce type de déficience à titre principal. Dans les établissements pour enfants sourds et/ou aveugles, 45 % des jeunes souffrent de déficience auditive, 23 % de déficience visuelle, 21 % de déficience motrice et 5 % de surdi-cécité (soit 40 enfants). Il est cependant probable que la dénomination globale de l'établissement cache une répartition interne en différentes sections, certaines s'occupant de personnes ayant des déficiences visuelles, d'autres des personnes ayant des déficiences auditives.

Les SESSAD s'adressent quant à eux de façon prédominante à des jeunes dont le handicap principal touche les fonctions supérieures (35 % de déficiences intellectuelles, 18 % de déficiences psychiques, 2 % de déficiences du langage et de la parole). Ils accueillent aussi plus souvent que les établissements des enfants qui présentent des déficiences motrices (15 %) ou sensorielles (24 %).

5. Les déficiences sont renseignées par le médecin rattaché à la structure dans laquelle l'enfant est accueilli.

T 03 déficience principale des personnes accueillies au 31 décembre 2001, par type d'établissement

en %

	Établissements pour enfants déficients intellectuels	Instituts de rééducation	Établissements pour enfants polyhandicapés	Établissements pour enfants déficients moteurs	Instituts d'éducation sensorielle	SESSAD autonomes et non autonomes	Ensemble
Déficiences intellectuelles	81	5	19	2	1	35	52
<i>dont Retard mental profond et sévère</i>	12	0	14	0	0	2	8
<i>Retard mental moyen</i>	32	1	4	1	0	10	20
<i>Retard mental léger</i>	36	4	1	1	0	22	24
Déficiences du psychisme	13	90	4	1	2	18	21
<i>dont Troubles du caractère et du comportement</i>	4	69	0	0	0	11	12
Déficiences sensorielles	1	0	0	1	91	24	10
<i>dont Déficiences auditives</i>	0	0	0	1	69	15	7
<i>Déficiences visuelles</i>	0	0	0	0	20	9	3
Déficiences motrices	0	0	3	80	3	15	8
Plurihandicap	1	0	4	3	1	1	1
Polyhandicap	3	0	69	8	0	3	5
Autres déficiences	1	3	0	4	2	4	2
Ensemble	100	100	100	100	100	100	100

Note : Le plurihandicap est défini comme l'association de plusieurs déficiences de même gravité, empêchant de déterminer une déficience principale (à l'exception de la surdi-mutité, de la surdi-cécité et du polyhandicap). Le polyhandicap associe une déficience physique grave à une déficience mentale grave.

Champ : France entière.

Source : enquête ES, Drees.

Enfin, 52 % des enfants ou adolescents handicapés accueillis dans les établissements et services présentent, outre leur déficience principale, une déficience associée : cette proportion varie de 24 % en institut de rééducation à 94 % dans les établissements pour enfants et jeunes polyhandicapés, et c'est le cas de 38 % des enfants en SESSAD.

Une majorité de garçons

Les institutions pour enfants et adolescents handicapés comptent plus de garçons que de filles, et ce quel que soit le type de structure (63 % de garçons tous établissements confondus). La présence de garçons est particulièrement importante dans les instituts de rééducation (81 % des personnes accueillies) et moins marquée dans les établissements pour polyhandicapés (55 % de garçons). Les enfants pris en charge par les SESSAD sont quant à eux à 60 % des garçons.

76 % des enfants accueillis et ayant des déficiences psychiques sont des garçons alors que la proportion de garçons n'est que de 54 % parmi les enfants souffrant de déficiences visuelles totales ou de déficiences auditives. Deux interprétations combinées de ce phénomène peuvent être avancées, qui sont corroborées par les résultats de l'enquête HID⁶ : les garçons semblent plus souvent que les filles atteints de déficiences, notamment psychiques, et ils sont plus souvent accueillis en institution.

Les établissements prennent en charge des enfants et adolescents plus âgés que les services à domicile

L'âge médian des enfants accueillis est, pour l'ensemble des établissements et services, de 13 ans. Il varie selon les types d'établissements, avec à un extrême les services (10 ans d'âge médian) et à l'autre extrême les établissements pour enfants déficients intellectuels, moteurs et visuels (14 ans). 44 % des enfants en établissement ont entre 11 et 15 ans, cette classe d'âge étant la plus importante, et ce dans tous les types d'établissements. Des disparités d'âge existent cependant : seuls 33 % des enfants présents dans les établissements pour polyhandicapés ont

entre 11 et 15 ans tandis que cette proportion s'élève à 57 % dans les instituts de rééducation. Pour les SESSAD, la classe d'âge la plus importante est celle des 6-10 ans (42 %), ce qui confirme leur rôle en matière de prise en charge précoce (graphique 1).

Les jeunes adultes accueillis au titre de l'amendement Creton souffrent de déficiences plus lourdes

Les jeunes adultes peuvent être maintenus au-delà de l'âge limite d'accueil de l'établissement défini par son agrément, soit pour achever un cursus pédagogique, soit au titre de l'amendement Creton⁷, dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes handicapés. Un peu plus de 4 000 jeunes adultes sont ainsi maintenus dans leur établissement d'accueil au titre de l'amendement Creton, soit environ 3% du nombre total de jeunes accueillis. Ce nombre est sensiblement inférieur à ce qu'il était en 1995 (4 700), soit une diminution de près de 15 % entre 1997 et 2001. Toutefois, 10 % des jeunes polyhandicapés et 10 % de ceux qui souffrent d'un retard profond sont présents dans un établissement à ce titre. La majorité des jeunes adultes restés dans leur établissement au titre de l'amendement Creton souffrent de déficiences intellectuelles (24 % d'un retard mental profond, 27 % d'un retard mental moyen et 12 % d'un retard mental léger) et 17 % d'un polyhandicap. Les jeunes les plus lourdement handicapés y sont donc surreprésentés puisque parmi l'ensemble des enfants, adolescents et jeunes adultes accueillis en établissement, seuls 7 % souffrent d'un retard mental profond et 5 % d'un polyhandicap.

Un enfant handicapé sur cinq accueilli dans les structures médico-sociales n'est pas scolarisé

Les structures médico-sociales accueilleraient au 31 décembre 2001, 119 000 enfants et adolescents de 6 ans et plus. 91 000 d'entre eux étaient scolarisés, dont près de 66 500 ayant entre 6 et 16 ans. Les enfants accueillis en établissement, sont pour une large majorité (65 %) uniquement scolarisés au sein de leur établissement d'éducation spéciale, sauf dans les établissements pour enfants

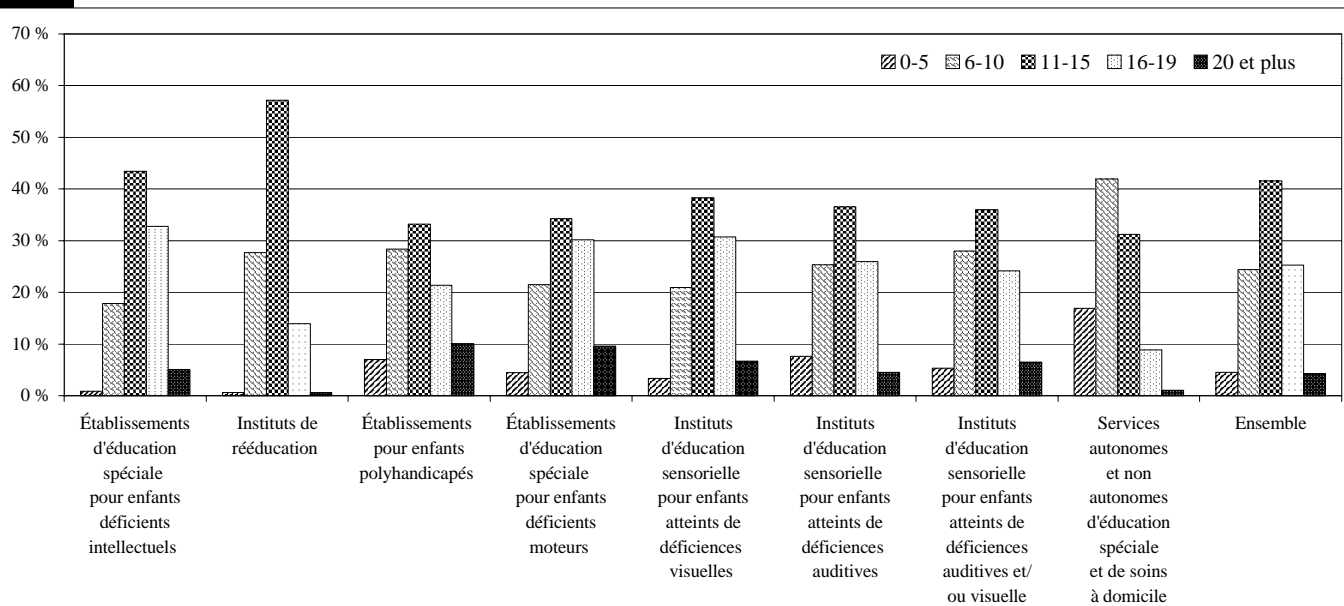
polyhandicapés où plus de 90 % d'entre eux ne sont pas scolarisés (tableau 4). Par contre, 87 % des enfants accueillis en SESSAD sont exclusivement scolarisés dans un établissement de l'Éducation nationale.

22 % des enfants de plus de 6 ans qui fréquentent les structures médico-éducatives ne sont pas scolarisés. Entre 6 et 16 ans, ils sont 18 % dans cette situation. Dans certains cas, l'équipe médico-éducative se charge de l'apprentissage de notions plus ou moins complexes en fonction des capacités de l'enfant. La déficience principale est déterminante vis-à-vis de ces pratiques de scolarisation : ainsi, les enfants atteints de polyhandicap ou de retard mental profond sont-ils très majoritairement non scolarisés alors que 37 % de ceux atteints de cécité sont scolarisés au sein d'un établissement de l'Éducation nationale. L'âge a aussi une influence sur la scolarisation des enfants. Ainsi, entre 6 et 10 ans, 21 % des enfants en établissement ne sont pas scolarisés et 42 % sont scolarisés exclusivement au sein de l'établissement d'éducation spéciale. La proportion de jeunes non scolarisés diminue à 17 % pour les 11-15 ans, et celle de ceux qui sont scolarisés exclusivement en établissement s'élève à 61 %⁸. La proportion de jeunes non scolarisés atteint 27 % pour les 16-19 ans, âge où la scolarité n'est plus obligatoire, et où les apprentissages professionnels peuvent devenir exclusifs. Ce phénomène est plus ou moins marqué selon les types d'établissements : il l'est surtout dans les établissements pour enfants et adolescents déficients intellectuels, les établissements pour enfants et adolescents déficients moteurs et les éta-

6. RAVAUD Jean-François, VILLE Isabelle : « Les disparités de genre dans le repérage et la prise en charge des situations de handicap », *Revue française des Affaires sociales*, n°1-2, janvier-juin 2003, La documentation française.

7. L'article L242-4 du Code de l'action sociale et des familles, plus connu sous le nom d'« Amendement Creton » a été adopté en 1989 pour permettre qu'un jeune soit maintenu dans son établissement pour enfants handicapés au-delà de l'âge limite d'accueil de l'établissement défini par son agrément, en l'absence de place dans un établissement pour adulte adapté à sa situation.

G.01 répartition par âge des enfants et adolescents
selon l'établissement ou le service qui les accueillent



Champ : France entière.
Source : enquête ES, Drees.

blissements pour enfants et adolescents déficients visuels.

Entre 1995 et 2001, la principale évolution est l'augmentation de la proportion d'enfants de plus de 6 ans qui, tout en étant accueillis dans des établissements ou des services d'aide à domicile, sont également scolarisés au sein d'un établissement scolaire ordinaire : cette proportion passe de 13 à 19 %, ceci étant à mettre en lien avec le développement des places en SESSAD.

Les sorties : des orientations différentes selon l'âge

Plus de 19 000 jeunes sont sortis des établissements où ils étaient accueillis au cours de l'année 2001. Quitter l'établissement ne signifie pas couper tout lien avec lui, l'établissement devant en principe suivre les enfants pendant trois ans après leur sortie. La grande majorité de ces sortants proviennent d'un établissement pour enfants et adolescents déficients intellectuels (61 %) et près du quart

8. Ceci n'est pas dû à un effet de structure : parmi les 11-15 ans, la part élevée d'enfants accueillis en instituts de rééducation, établissements où le taux de scolarisation est élevé, est compensée par une part plus faible d'enfants issus de SESSAD, structures où le taux de scolarisation est lui aussi élevé.

T.04 modes de scolarisation des enfants et adolescents en établissements et services médico-sociaux

	en %				
	Non scolarisé	Temps plein dans l'établissement d'éducation spéciale	Intégration scolaire partielle	Intégration scolaire totale	Total
Déficiences					
Retard mental profond et sévère	73	24	2	1	100
Retard mental moyen	30	60	4	6	100
Retard mental léger	8	71	4	17	100
Autres déficiences de l'intelligence	9	56	5	30	100
Déficiences de la conscience	29	66	2	3	100
Troubles du caractère et du comportement	11	67	3	19	100
Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	28	60	4	8	100
Autres déficiences du psychisme	8	62	4	26	100
Déficiences du langage	10	52	10	28	100
Déficiences auditives	3	37	11	49	100
Surdi-cécité	35	54	3	8	100
Déficiences visuelle totale	16	45	2	37	100
Autre déficience visuelle	5	34	2	59	100
Déficiences motrices	13	46	3	38	100
Plurihandicap	57	35	2	6	100
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	18	54	4	24	100
Polyhandicap	94	5	1	0	100
Autre déficience	11	55	2	32	100
Ensemble	22	55	4	19	100
Classe d'âge					
6-10 ans	21	42	6	31	100
11-15 ans	17	61	4	18	100
16-19	27	61	2	10	100
20 et plus	58	32	1	9	100

Lecture : 73 % des enfants souffrant d'un retard mental profond ne sont pas scolarisés.
Champ : France entière.
Source : enquête ES, 2001 Drees.

d'un institut de rééducation. Le rapport du nombre de jeunes sortis au cours de l'année au nombre des présents au 31 décembre 2001 est de 18 %. Il est sensiblement plus élevé pour les instituts de rééducation (28 %), ce qui indique un « turn-over » relativement important ; à l'inverse ce taux n'est que de 12 % dans les établissements pour polyhandicapés ce qui indique une plus forte stabilité. Dans les autres établissements, ce taux se situe autour de 16 %.

12 % des sortants sont orientés vers un établissement de l'Éducation nationale sans autre prise en charge, 25 % vers un établissement d'éducation spéciale du même type, 9 % vers un établissement de type différent, 12 % vers un centre d'aide par le travail (CAT) ou un atelier protégé (AP) [structures pour adultes handicapés], 7 % trouvent un emploi en milieu ordinaire, 6 % en formation ou stage, 8 % sont hospitalisés, en activité occupationnelle ou en impossibilité to-

talement d'exercer une activité et 9 % vers une autre activité. Les autres jeunes sont soit en attente de placement soit au chômage.

L'âge médian des sortants au cours de l'année est de 17 ans. La part des moins de 10 ans y est minime (moins de 1 %). Les 6-10 ans, qui sont près de 1 200 (6 % des sortants) à être sortis de l'établissement au cours de l'année 2001, retournent pour 68 % d'entre eux vers un établissement d'éducation spéciale et pour 18 % vers un établissement de l'Éducation nationale. Les 11-15 ans représentent quant à eux un peu plus du tiers des sortants (près de 6 500 personnes), et plus des deux tiers de ceux qui se dirigent vers un établissement de l'Éducation nationale ou un établissement d'éducation spéciale.

Les 16-19 ans, qui sont plus de 6 000 à être sortis en 2001 d'un établissement médico-social (plus de 30 % des sortants), sont moins nombreux à être orientés vers un établissement de l'Éducation

nationale ou vers un établissement d'éducation spéciale (29 %) mais ils peuvent à cet âge être orientés vers l'emploi en milieu ordinaire, ce qui est le cas pour 15 % d'entre eux. Les jeunes adultes de plus de 20 ans sortis au cours de l'année 2001 (2 900, soit 15 % des sortants), et qui n'étaient pas dans leur établissement au titre de l'amendement Creton, sont pour 29 % d'entre eux orientés vers un CAT ou un atelier protégé et pour 13 % vers un emploi en milieu ordinaire. 13 % des sortants au cours de l'année 2001 (soit plus de 2 300 personnes) étaient en outre des jeunes adultes restés dans leur établissement au titre de l'amendement Creton (18 % des sorties en institut médico-éducatif et 25 % des sorties en établissement pour polyhandicapés). 39 % d'entre eux ont été orientés vers un CAT à leur sortie et 16 % vers une activité occupationnelle. Enfin, 5 % (soit 111 jeunes) sont en attente de placement en foyer occupationnel et 7 % (soit 163

T
•05

l'activité des jeunes à la sortie de l'établissement

en %

	Établissements pour enfants déficients intellectuels	Instituts de rééducation	Établissements pour enfants polyhandicapés	Établissements pour enfants déficients moteurs	Instituts d'éducation sensorielle	Ensemble
Éducation nationale	6	31	1	8	11	12
Établissement d'éducation spéciale ayant la même dénomination que l'établissement d'origine	30	13	19	25	26	25
Autre établissement d'éducation spéciale	4	19	18	18	16	9
Emploi en CAT ou AP	18	2	1	8	4	13
En attente de placement en CAT ou AP	6	1	0	1	2	4
Emploi en milieu ordinaire	7	5	0	3	10	6
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	4	5	0	4	11	5
Formation ou stage	5	12	0	3	7	6
Hospitalisé, activité occupationnelle ou impossibilité totale	10	3	19	7	3	8
Attente de placement en FO, Mas ou Fam*	2	0	5	3	1	2
Autre activité	8	10	17	17	10	9
Décès	1	0	19	3	0	1
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Lecture : 30 % des personnes qui étaient en établissement pour enfants déficients intellectuels sont orientés vers un autre établissement pour enfants déficients intellectuels.

* FO : foyer occupationnel ; Mas : maison d'accueil spécialisée ; Fam : foyer d'accueil médicalisé.

Champ : France entière.

Source : enquête ES, 2001, Drees.

jeunes) sont en attente de placement dans un CAT ou un atelier protégé.

Les orientations des jeunes sortants sont différentes selon le type d'établissement qu'ils quittent (tableau 5). Ainsi, fréquemment, les jeunes accueillis en établissement pour enfants déficients intellectuels s'orientent ensuite vers une structure de travail protégé, qu'il s'agisse d'un CAT ou d'un atelier protégé. Ils sont aussi plus souvent hospitalisés ou orientés en foyer occupationnel. Les jeunes sortant des instituts d'éducation sensorielle vont,

quant à eux, le plus souvent vers un emploi en milieu ordinaire ou vers une recherche d'emploi, apparaissant ainsi comme ceux dont le handicap est le moins pénalisant pour leur intégration en milieu de travail ordinaire. Lorsque les enfants retournent dans un établissement d'éducation spéciale, il s'agit le plus souvent d'un établissement de la même catégorie, à l'exception des enfants quittant les instituts de rééducation, qui vont aussi souvent vers un établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels que vers un nouvel institut de rééducation.

À leur sortie, 62 % de l'ensemble des jeunes sortants sont logés dans leur famille et 16 % dans un internat complet ou de semaine dans un établissement d'éducation spéciale. Les jeunes qui sortent d'un établissement pour poly-

handicapés constituent à cet égard une exception dans la mesure où ils ne sont que 30 % à être logés par leur famille, 18 % à être logés en Maison d'accueil spécialisée (Mas) ou en Foyer d'accueil médicalisé (Fam) et 18 % en internat⁹. Chez les jeunes sortants de plus de 20 ans (hors amendement Creton), 15 % sont logés à leur sortie dans une structure médico-sociale pour adultes et 8 % dans un logement personnel mais 67 % d'entre eux restent logés dans leur famille. Enfin, chez les jeunes sortants qui étaient restés dans leur établissement au titre de l'amendement Creton, 51 % sont logés dans leur famille à la sortie de l'établissement, 27 % en foyer d'hébergement ou en foyer occupationnel, 8 % en Mas ou Fam¹⁰. Lorsqu'ils sont hébergés par leur famille, 43 % d'entre eux travaillent dans la journée en CAT. ●

9. Près de 20 % des sorties sont des décès.

10. Maison d'accueil spécialisé et Foyer d'accueil médicalisé : ce sont des structures d'accueil pour adultes handicapés.

Le personnel des établis pour enfants et ado

Au 31 décembre 2001, plus de 73 000 personnes en équivalent temps plein (ETP) travaillaient dans les établissements ou services pour enfants handicapés. Le personnel éducatif pédagogique et social représente toujours la plus grande part du personnel, et ce quel que soit le type de structure (52 % en moyenne sur l'ensemble du secteur). Les personnels des services généraux représentent un cinquième de l'ensemble, suivis des personnels paramédicaux (11 % des ETP) et des personnels d'administration et de gestion (9 %).

C'est dans les instituts d'éducation sensorielle que la part du personnel enseignant est la plus importante. La part de personnel paramédical est particulièrement importante dans les services, les établissements pour jeunes polyhandicapés et les établissements pour enfants déficients moteurs, soit environ 25 % du personnel en ETP. La part du personnel des services généraux est proche de 20 % en moyenne sauf dans les SESSAD où il n'est que de 4 %. Les personnels du secteur sont en majorité des femmes : près de sept sur dix en équivalent temps plein (ETP). Cela est vrai pour toutes les fonctions hormis le personnel médical qui est majoritairement masculin. Cette féminisation est particulièrement marquée pour les psychologues, le personnel paramédical diplômé et le personnel éducatif, pédagogique et social – hormis parmi les personnes ayant des fonctions de moniteurs d'atelier (tableau A).

Les établissements pour enfants déficients sensoriels et pour enfants déficients intellectuels sont ceux pour lesquels les taux d'encadrement¹ sont les plus faibles ; inversement les établissements pour enfants déficients moteurs et pour polyhandicapés sont ceux où les taux d'encadrement sont les plus élevés (tableau B). Dans le cas des établissements pour enfants déficients sensoriels, le faible taux d'encadrement doit en outre tenir compte du fait qu'une proportion d'enfants en internat peut nécessiter une présence 24 heures sur 24. Les instituts de rééducation ont un taux d'encadrement relativement élevé, avec aussi une forte proportion d'enfants en internat. Enfin, les services ont logiquement un taux d'encadrement beaucoup plus faible que les établissements.

1. Défini comme le nombre d'ETP employés pour 100 places installées.

tableau A – répartition du personnel des établissements

	Établissements pour enfants déficients intellectuels	Instituts de rééducation	Établissements pour enfants poly-handicapés
I Personnel de direction, de gestion et d'administration	9 %	10 %	7 %
II Personnel des services généraux	22 %	24 %	19 %
III Personnel d'encadrement	4 %	4 %	3 %
IV Personnel éducatif, pédagogique et social	54 %	54 %	45 %
dont : Enseignement	7 %	9 %	0 %
Travail	7 %	4 %	0 %
Éducation spécialisée	37 %	36 %	43 %
Famille et groupe	2 %	3 %	1 %
Autre personnel éducatif, pédagogique et social	1 %	1 %	1 %
V Personnel médical	1 %	1 %	1 %
VI Psychologues	2 %	3 %	1 %
VII Personnel paramédical	8 %	4 %	24 %
Ensemble	100 %	100 %	100 %
Total ETP	39 870	11 460	4 530

tableau B – taux d'encadrement dans les établissements

Encadrement (en ETP pour 100 places)	Établissements pour enfants déficients intellectuels	Instituts de Rééducation	Établissements pour enfants poly-handicapés
Taux plein en 2001			
1 ^{er} quartile	43,5	57,8	81,1
médiane	55,5	73,0	102,0
3 ^e quartile	68,9	87,6	131,4
Taux restreint en 2001			
1 ^{er} quartile	30,2	37,5	59,3
médiane	37,2	47,5	79,2
3 ^e quartile	47,9	58,4	119,6
Taux plein en 1997			
1 ^{er} quartile	40,5	51,2	69,7
médiane	51,1	65,7	89,4
3 ^e quartile	65,6	78,8	117,7
Taux restreint en 1997			
1 ^{er} quartile	28,1	34,5	52,9
médiane	35,8	43,3	67,5
3 ^e quartile	44,8	52,9	85,1
% de places en internat (pour mémoire)	35	65	50

Établissements médico-sociaux pour enfants handicapés

et services pour enfants handicapés

Lecture : les établissements pour enfants déficients intellectuels comptent 39 870 personnes en ETP, dont 9 % d'entre elles font partie du personnel de direction.

Champ : France entière.

Source : enquête ES, Drees.

	Établissements pour enfants déficients moteurs	Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients visuels	Instituts d'éducation sensorielle pour enfants déficients auditifs	Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles	SESSAD	Ensemble
	9 %	10 %	10 %	8 %	14 %	9 %
	20 %	20 %	16 %	20 %	4 %	20 %
	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	4 %
	39 %	55 %	60 %	54 %	44 %	52 %
	5 %	15 %	26 %	14 %	9 %	8 %
	2 %	3 %	2 %	3 %	1 %	5 %
	29 %	31 %	24 %	30 %	30 %	35 %
	1 %	3 %	1 %	2 %	2 %	2 %
	2 %	2 %	7 %	3 %	2 %	1 %
	1 %	1 %	1 %	1 %	3 %	1 %
	1 %	2 %	2 %	1 %	7 %	3 %
	27 %	9 %	9 %	13 %	25 %	11 %
	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
	6 280	1 370	3 590	660	5 300	73 050

et services pour enfants et adolescents handicapés

Lecture : dans les établissements pour enfants déficients intellectuels, le quart des établissements a un taux d'encadrement inférieur à 43,5 ETP pour 100 places, la moitié des établissements a un taux d'encadrement inférieur à 55,5 ETP pour 100 places, et les trois quarts des établissements ont un taux d'encadrement inférieur à 68,9.

Taux d'encadrement restreint : taux d'encadrement hors personnels de direction, de gestion et d'administration et services généraux. Ne sont comptés que les catégories de personnel suivantes : personnel d'encadrement, personnel éducatif pédagogique et social, personnel médical et paramédical et psychologues. Cette notion permet d'atténuer les effets découlant de modes d'organisation variables : selon les établissements, les services généraux ainsi que les services d'administration et de gestion peuvent être externalisés vers des prestataires ou vers d'autres établissements.

Champ : France entière.

Source : enquêtes ES 1997 et 2001, Drees.

	Établissements pour enfants déficients moteurs	Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients visuels	Instituts d'éducatons sensorielle pour enfants déficients auditifs	Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles	SESSAD	Ensemble
	66,7	37,9	34,7	48,2	18,3	30,2
	85,6	60,8	48,9	54,2	24,7	48,8
	108,4	90,1	63,4	79,1	33,0	71,0
	47,9	29,3	26,7	31,4	15,1	23,6
	60,0	40,8	35,3	38,3	20,5	34,5
	74,4	59,6	47,1	58,7	27,5	49,1
	57,1	31,1	36,2	40,1	16,8	32,8
	76,1	52,4	48,6	57,3	23,4	49,0
	91,3	70,9	64,0	77,5	31,7	68,4
	41,1	23,3	28,8	33,2	14,5	25,0
	54,4	35,7	36,9	41,6	19,6	34,8
	67,8	49,6	47,4	50,2	26,4	47,7
	45	43	45	42		35

Ministère des Affaires sociales, du travail et de la solidarité
Ministère de la Santé, de la famille et des personnes handicapées

11, place des Cinq martyrs du Lycée Buffon
75696 Paris cedex 14

Pour toute information sur nos publications récentes :

Internet : www.sante.gouv.fr/htm/publication

Tél. : 01 40 56 81 24



- un hebdomadaire :

Études et Résultats

consultable sur Internet

abonnement gratuit à souscrire auprès de la DREES

télécopie : 01 40 56 80 38

www.sante.gouv.fr/htm/publication

- deux revues trimestrielles :

Revue française des affaires sociales

revue thématique

dernier numéro paru :

« L'État providence nordique : ajustements, transformations au cours des années quatre-vingt-dix »
n° 4, octobre-décembre 2003

Dossiers Solidarité et Santé

revue thématique

dernier numéro paru :

« Les revenus sociaux en 2002 », n° 4, octobre-décembre 2003

- des ouvrages annuels :

Données sur la situation sanitaire et sociale en France

Comptes nationaux de la santé

Comptes de la protection sociale

- et aussi...

Chiffres repères sur la protection sociale dans les pays de l'Union européenne

STATISS, les régions françaises

Résumé des informations disponibles dans les services statistiques des DRASS

consultable sur Internet :

www.sante.gouv.fr/drees/statiss/default.htm



Les revues et ouvrages sont diffusés par la Documentation Française

29, quai Voltaire - 75344 Paris cedex 07

tél. : 01 40 15 70 00

Internet : www.ladocfrancaise.gouv.fr