

# Études et Résultats

N° 832 • février 2013

## L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010

Fin 2010, on comptait 2 118 établissements d'éducation spécialisée pour enfants et adolescents et 1 451 services d'éducation et de soins à domicile (SESSAD).

Dans les établissements, le nombre de places reste globalement stable au cours des deux dernières décennies, mais les formes de l'accueil se modifient : l'internat est en diminution au profit de l'accueil de jour et de l'accueil temporaire.

Dans les services, l'augmentation des places se poursuit. Les SESSAD ont également diversifié leur offre d'accueil en augmentant le nombre de places consacrées aux enfants qui souffrent de troubles psychiques ou de troubles envahissants du développement. Les enfants de 6 à 16 ans accompagnés par un SESSAD sont scolarisés majoritairement en milieu ordinaire (96%).

Les enfants accueillis dans un établissement d'éducation spécialisée sont essentiellement scolarisés dans la structure médico-sociale, sauf dans les établissements pour jeunes déficients sensoriels où une proportion plus élevée d'enfants sont scolarisés à temps plein dans une classe ordinaire (12%). Enfin, les sorties d'un établissement pour enfants sont plus tardives pour les jeunes souffrant de déficiences sévères.

Yara MAKDESSI

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)

Ministère de l'Économie et des Finances

Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Ministère du Travail, de l'Emploi, de la Formation professionnelle et du Dialogue social

**A**u 31 décembre 2010, 106 900 places d'accueil pour les enfants et adolescents handicapés étaient ouvertes dans les différents établissements d'éducation spécialisée et 43 600 dans les services d'éducation et de soins à domicile (SESSAD) [encadré 1].

Ces chiffres sont tirés de l'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adolescents handicapés (ES 2010-handicap), réalisée tous les quatre ans.

Le nombre de places d'accueil pour enfants handicapés a nettement augmenté au cours des vingt dernières années dans les services alors qu'il est resté globalement stable dans les établissements spécialisés. Les évolutions du contexte législatif au cours des années 2000 (la loi de 2002 puis celle de 2005<sup>1</sup>) encouragent une plus grande participation sociale des personnes handicapées et notamment la scolarisation des enfants handicapés dans les classes ordinaires. Cette alternative à l'institutionnalisation s'appuie sur les prestations des SESSAD, en pleine expansion depuis leur légalisation au début des années 1970. Les SESSAD occupent, en effet, une place de plus en plus importante dans

l'accompagnement à la scolarisation des enfants handicapés, une de leurs principales missions.

Au total, fin 2010, on comptait 9,4 places en établissements ou services pour enfants et adolescents handicapés pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. En quatre ans, ce taux d'équipement a augmenté puisqu'il était de 8,8 places en 2006.

### L'offre de places en établissement d'éducation spécialisée est relativement stable, mais se diversifie

Dans le champ des établissements d'éducation spécialisée couvert par l'enquête ES-handicap (encadré 1), les instituts médico-éducatifs (IME) sont les plus nombreux en 2010 (57% sur l'ensemble des établissements pour enfants et adolescents soit 1 211 instituts) et rassemblent la plus forte proportion de places d'accueil (65%, soit environ 69 600 places installées). Ce type d'établissement prédomine depuis le milieu des années 1980, malgré un recul léger du nombre de places installées jusqu'au début des années 2000. Pendant la dernière décennie, le nombre de places reste stable (graphique 1).

Les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) repré-

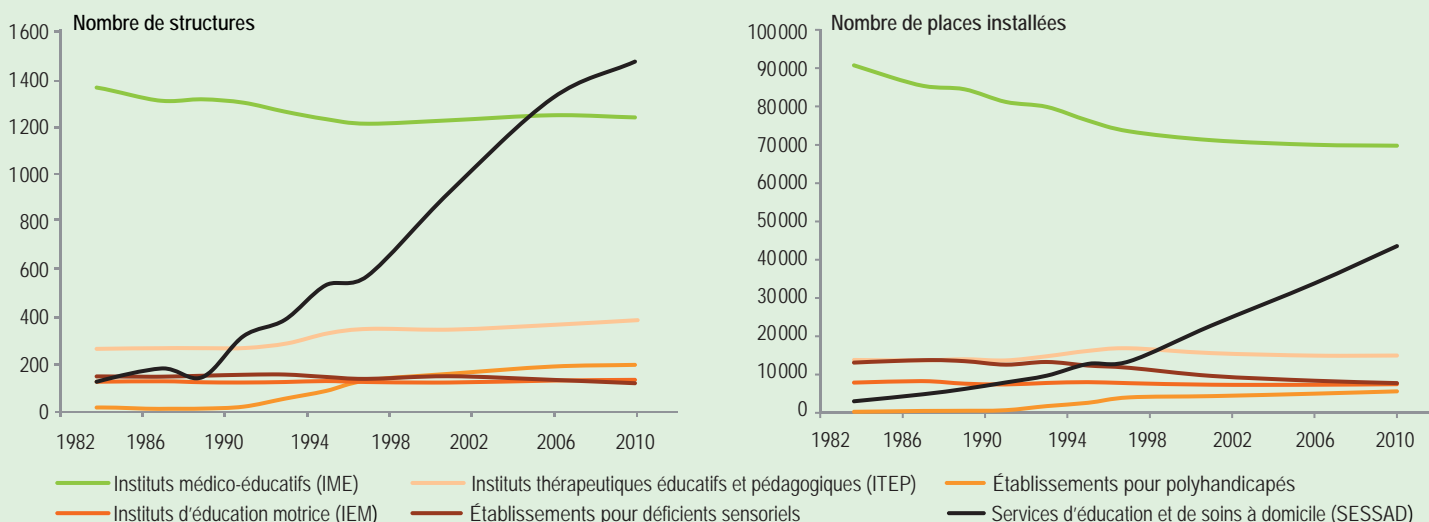
sentent, quant à eux, environ 18% des établissements d'accueil (soit 381 instituts) et 14% des places installées fin 2010 (soit 15 000). Ces proportions ont peu augmenté depuis les années 1980 (en 1984, on comptait 14% d'ITEP dans l'accueil éducatif spécialisé, qui rassemblaient 11% des places). Viennent ensuite les établissements d'accueil pour enfants polyhandicapés qui, après s'être développés dans les années 1990, n'augmentent que de quelques unités entre 2006 et 2010 (respectivement de 189 établissements à 196, et de 5 000 places installées à 5 600). Le nombre d'instituts d'éducation motrice (IEM) reste, lui, constant au cours des trois décennies (134 structures en 2010), de même que le nombre de places installées (7 500 places en 2010).

Seul le nombre d'établissements pour jeunes déficients sensoriels poursuit en 2010 un recul déjà constaté en 2006 (Mainguené, 2008), passant de 134 à 120 structures entre 2006 et 2010, et de 8 400 places installées à 7 800. Les établissements pour déficients sensoriels rassemblent, fin 2010, 76 établissements pour déficients auditifs, 30 établissements pour déficients visuels et 14 établissements pour enfants sourds et aveugles.

1. La loi de 2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi de 2005-105 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

## ■ GRAPHIQUE 1

### Évolution du nombre de structures pour enfants handicapés et de places d'accueil entre 1984 et 2010



**Lecture** • Entre 2006 et 2010, le nombre de SESSAD est passé de 1300 à 1451 et le nombre de places installées de 33 400 à 43 600.

**Champ** • Structures pour enfants handicapés – France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES, ensemble des enquêtes ES de 1984 à 2010.

■ TABLEAU 1

## Répartition des places installées selon la modalité d'accueil et par type d'établissement fin 2006 et fin 2010

Modalités d'accueil	IME		ITEP		Établissements pour polyhandicapés	
	2006	2010	2006	2010	2006	2010
Internat (complet, de semaine, hébergement éclaté...)	32,8	31,1	61,3	55,5	51	46
Accueil temporaire	0,1	0,3	0,3	0,1	0,5	2
Externat/accueil de jour (sans hébergement)	65,7	67,4	35,3	40,5	48,1	50,6
Accueil familial	0,5	0,8	2,1	2,5	0,3	0,5
Autre mode d'accueil	0,4	0,4	1	1,4	0	0,9
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Nombre de places</i>	<i>69 879</i>	<i>69 592</i>	<i>14 962</i>	<i>14 984</i>	<i>5 030</i>	<i>5 637</i>

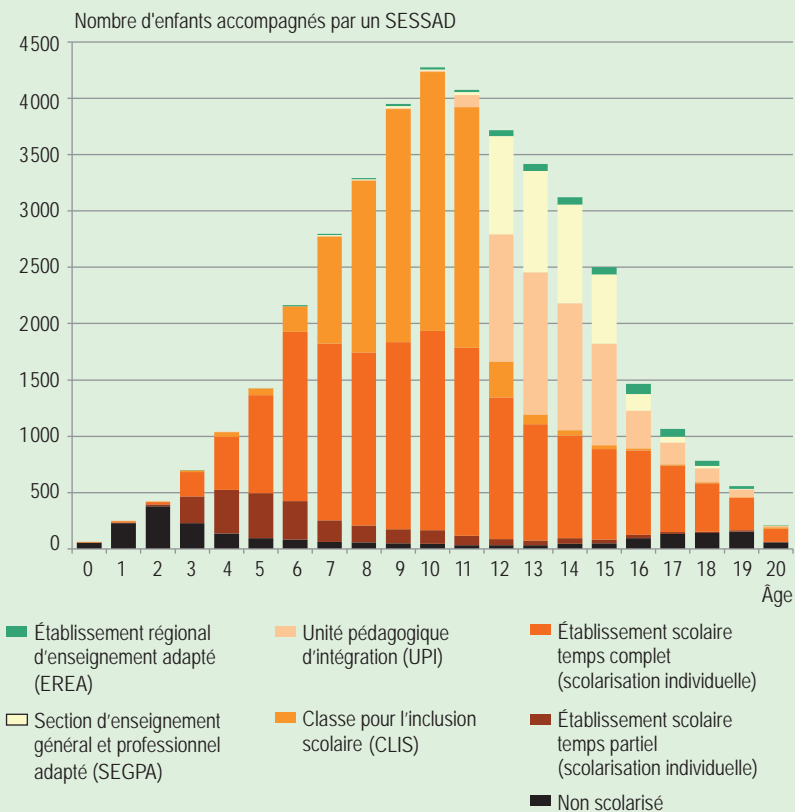
**Lecture** • Au 31/12/2006, 33% des places en IME sont consacrées à l'internat ; elles sont 31% au 31/12/2010.

**Champ** • IME, ITEP et établissements pour enfants polyhandicapés – France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES, Enquête ES 2010.

■ GRAPHIQUE 2

## Nombre d'enfants accompagnés par un SESSAD par âge, selon le type de scolarisation fin 2010



**Lecture** • Les enfants âgés de 6 ans accompagnés par un SESSAD sont 1 500 à suivre une scolarité à temps plein, 340 une scolarité à temps partiel, 220 sont dans une CLIS et 83 ne sont pas scolarisés.

**Champ** • Enfants accompagnés par un SESSAD – France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES, Enquête ES2010.

Si l'offre de places dans les établissements d'éducation spécialisée ne connaît pas de changements quantitatifs notables, les modalités de l'accueil se sont, elles, diversifiées entre 2006 et 2010. Ainsi, la part d'établissements ayant déclaré plus d'une unité d'activité<sup>2</sup> passe de 56% en 2006 à 65% en 2010 pour les IME et de 47% à 56% pour les établissements d'accueil pour enfants polyhandicapés. Cette diversification dans les caractéristiques de l'accueil se traduit globalement par une baisse de l'internat au profit d'une augmentation de l'accueil de jour (tableau 1).

Dans les IME, fin 2010, 67% des places installées sont dédiées à l'accueil de jour (contre 66% en 2006) et 31% à l'accueil en hébergement (contre 33% en 2006). La majorité des places restent réservées aux enfants souffrant de déficience intellectuelle ou psychique, mais leur proportion baisse entre 2006 et 2010, passant de 92% à 89%. Cette baisse se fait au profit d'une part plus élevée consacrée à l'accueil spécifique d'enfants autistes ou souffrant d'autres troubles envahissants du développement (4% en 2006 et 7% en 2010, soit l'équivalent de 2 500 places en 2006 et 5 000 places en 2010).

Dans les ITEP, la part consacrée à l'hébergement diminue en 2010 (55% contre 61% en 2006) et celle des places dédiées à l'accueil de jour augmente de 35% à 41% (de 2006 à 2010).

L'accueil en externat se développe aussi dans les structures d'accueil pour enfants polyhandicapés (51% des places en 2010 contre 48% quatre ans plus tôt). Dans ces mêmes structures, la proportion de places réservées à l'accueil temporaire est plus élevée en 2010, mais reste faible (de 0,5% à 2%, soit de 30 à 100 places).

### L'offre de services continue à se développer

Contrairement aux établissements d'éducation spécialisée, le développement des SESSAD<sup>3</sup>, amorcé dans les années 1990, se poursuit (graphique 1). Leur nombre est passé de 1 300 fin 2006 à 1 451 fin 2010, portant les capacités d'accueil de 33 400 à 43 600 places

2. Pour décrire son activité, chaque structure enquêtée déclare une (ou plusieurs) unité(s) définie(s) par le type d'accueil (internat, agrément de jour...) et l'agrément « clientèle » (déficience intellectuelle, psychique, motrice...). Ainsi, si un établissement déclare une unité (ou une activité) supplémentaire en 2010 par rapport à 2006, cela signifie qu'il a enrichi son offre d'accueil soit sur le type de l'accueil, soit sur le profil de déficience des personnes accueillies, soit sur les deux.

3. Dans l'enquête ES et dans cet article, la catégorie « SESSAD » est comprise au sens large. En réalité, elle regroupe différents types de services : les SESSAD *stricto sensu*, les services d'aide et de soins à domicile (SSAD), les services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (SAFEF), les services de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS) et les services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS).

environ. Fin 2010, le taux d'équipement national en SESSAD est de 2,7 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans; il était de 2,1 pour 1 000 fin 2006.

Les SESSAD assurent un accompagnement personnalisé des enfants et adolescents handicapés par une équipe pluridisciplinaire (personnel éducatif, médical, paramédical) dans l'objectif de leur maintien dans le milieu de vie habituel. L'accompagnement en milieu scolaire constitue l'une des principales activités d'un SESSAD.

Comme pour les différents types d'établissements d'éducation spécialisée (*supra*), les SESSAD ont diversifié leur offre d'accueil, notamment en direction des enfants souffrant de problèmes psychiques (15% des places de SESSAD en 2010 contre 12% quatre années plus tôt) et des enfants autistes ou ayant d'autres troubles envahissants du développement (4% des places SESSAD en 2010 contre 3% en 2006). Cela vient s'ajouter aux places dédiées aux déficients intellectuels (environ 36% en 2010), aux déficients moteurs (13%) et aux déficients auditifs (12%).

À l'offre de services des SESSAD s'ajoutent les services de soins ambulatoires qui proposent du dépistage précoce et des suivis en consultation, plus précisément assurés par les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) en direction des enfants âgés de moins de 6 ans et par les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) qui suivent les moins de 20 ans. Ces centres ne disposent pas d'un nombre de places d'accueil, mais fonctionnent selon une file active qui compte le nombre d'enfants reçus au moins une fois au cours de l'année civile. Selon l'enquête ES-2010, les 374 CMPP ont déclaré avoir reçu au cours de l'année 2010 environ 175 200 enfants au moins une fois. Ce chiffre s'élève à 65 000 enfants dans le cadre des consultations des 278 CAMSP enquêtés<sup>4</sup>.

Poursuivre le développement des SESSAD et des CMPP pour accompagner la scolarisation des enfants est un des objectifs annoncés du plan pluriannuel de création de places (2008-2012)<sup>5</sup>. Le plan prévoyait la

■ TABLEAU 2

## Répartition des enfants âgés de 6 à 16 ans accueillis dans un établissement d'éducation spécialisée, selon le type de scolarisation fin 2010

Type de scolarisation	IME	ITEP	Établissements pour poly-handicapés	IEM	Établissements pour déficients sensoriels	SESSAD
Non scolarisé	14,6	1,3	84,6	15,4	4	1,6
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	74,7	64,8	11,7	61,9	49,5	0,7
Unité d'enseignement située dans un établissement scolaire	4	3,9	0,2	2,8	21,7	2,4
Établissement scolaire à temps partiel (scolarisation individuelle)	1,7	9	1,3	2,2	2,9	3,3
Établissement scolaire à temps complet (scolarisation individuelle)	0,3	10,6	0	6,4	12,4	39,6
Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)	1,5	1,1	0,8	4,3	3,9	26,6
Unité pédagogique d'intégration (UPI)	1,6	1,1	0,2	2,2	1,8	13,5
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)	0,8	6,3	-	0,5	1,4	9,5
Établissement régional d'enseignement adapté (EREA)	0,1	0,3	0,1	3,8	1,3	1,2
Autre type de scolarisation	0,7	1,6	1,1	0,5	0,9	1,6
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<i>Effectifs estimés d'enfants âgés de 6 à 16 ans</i>	<i>46 600</i>	<i>13 400</i>	<i>3 400</i>	<i>4 500</i>	<i>5 200</i>	<i>36 900</i>

**Lecture** • Parmi les enfants âgés entre 6 et 16 ans accueillis en IME, 14,6 % ne sont pas scolarisés.

**Champ** • Enfants de 6 à 16 ans accueillis dans les structures pour enfants handicapés – France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES, Enquête ES 2010.

création de places de SESSAD par transformation de places d'IME afin d'adapter les établissements au processus d'intégration scolaire.

### 96% des enfants de 6 à 16 ans suivis par un SESSAD sont scolarisés en milieu ordinaire

Fin 2010, un quart des enfants suivis par un SESSAD sont âgés de moins de 8 ans, un autre quart sont âgés de 14 ans ou plus, et la moitié se situe entre 8 et 13 ans. Sur les 44 800 enfants suivis, environ 2 200 ne sont pas scolarisés; la moitié se trouve parmi les plus jeunes (5 ans ou moins) et un quart ont entre 6 et 16 ans, tranche d'âge de la scolarité obligatoire (graphique 2).

Les enfants âgés de 6 à 11 ans sont scolarisés soit dans une classe ordinaire à temps plein (46% environ 9 700 élèves), soit dans une classe pour l'inclusion scolaire<sup>6</sup> (CLIS) [44% environ 9 200 élèves].

Les enfants de 12 à 15 ans suivent, quant à eux, plus fréquemment une scolarisation collective: on estime

à 59% la part des élèves de cette tranche d'âge dans les unités pédagogiques d'intégration<sup>7</sup> (UPI/ULIS) et les sections d'enseignement général et professionnel (SEGPA).

Fin 2010, les enfants de 6 à 16 ans suivis par un SESSAD et scolarisés à temps complet sont 61% dans l'enseignement du premier degré (pré-élémentaire et élémentaire), 25% au collège, 13% au lycée ou dans un enseignement professionnel. Les déficiences dont souffrent ces enfants sont variées: 24% ont un trouble du psychisme, 18% une déficience motrice, 17% une déficience auditive, 15% une déficience visuelle et 14% une déficience intellectuelle (dont 10% un retard mental léger). Ces enfants sont suivis par le même SESSAD depuis trois années en moyenne.

Les scolarisations individuelles à temps partiel concernent très peu d'élèves (3%, soit 1 200 élèves environ âgés entre 6 et 16 ans). De même, les unités d'enseignement comptent environ 1 000 élèves (tableau 2).

4. L'activité et les caractéristiques de ces centres ne sont pas traitées dans cet article (voir les documents de travail série Statistiques sur : [www.drees.sante.gouv.fr/](http://www.drees.sante.gouv.fr/)).

5. Programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour un accompagnement adapté du handicap tout au long de la vie 2008-2012, CNSA, 2008.

6. Dans les écoles élémentaires, les classes pour l'inclusion scolaire (CLIS) accueillent des enfants présentant un trouble mental, auditif, visuel ou moteur et pouvant tirer profit d'une intégration en milieu scolaire ordinaire. Les élèves reçoivent un enseignement adapté au sein de la CLIS et partagent certaines activités avec les autres écoliers.

7. Depuis la rentrée scolaire 2010, les unités pédagogiques d'intégration (UPI), dispositifs collectifs de scolarisation dans les collèges et les lycées, ont été remplacées par les unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS).

■ TABLEAU 3

**Part des enfants maintenus au titre de l'amendement Creton selon la catégorie de structure : les présents au 31 décembre et les sortis au cours de l'année précédent l'enquête**

Type de structure	Enfants présents au 31 décembre		Enfants sortis au cours de l'année précédent l'enquête	
	% Cretons au 31/12/2006	% Cretons au 31/12/2010	% Cretons avant la sortie au cours de 2006	% Cretons avant la sortie au cours de 2010
Institut médico-éducatif (IME)	5,4	6,9	20,7	27,5
Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)	0,6	0,4	1,1	1,2
Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés	13,4	13	38,9	41,6
Institut d'éducation motrice (IEM)	4,9	6,3	16,3	22,2
Établissement pour jeunes déficients visuels	2,6	4,1	10,4	21
Établissement pour jeunes déficients auditifs	0,8	0,9	2,9	4,2
Établissement pour enfants sourds/aveugles	1,1	1,5	8,3	4,7
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	0,1	0,3	0,4	0,8
<b>Effectifs estimés des enfants sous amendement Creton</b>	<b>5 100</b>	<b>6 300</b>	<b>3 100</b>	<b>3 900</b>

**Lecture** • Parmi les enfants présents dans un IME au 31 décembre 2010, 6,9 % sont maintenus dans la structure au titre de l'amendement Creton, contre 5,4 % en 2006.

Parmi les enfants sortis d'un IME au cours de l'année 2010, 27,5 % étaient maintenus dans l'IME au titre de l'amendement Creton avant leur sortie, contre 20,7 % en 2006.

**Champ** • Structures pour enfants handicapés – France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES, Enquêtes ES 2006, ES 2010.

scolarisés ne souffrent pas de déficiences graves puisque 27 % d'entre eux ont un retard mental moyen et 5 % un retard léger (ces proportions sont respectivement de 33 % et de 35 % parmi les scolarisés en IME).

Dix mille quatre cents enfants entrés en IME en 2010 sont âgés de 6 à 16 ans. Pour un quart de ces entrants, il s'agit d'un changement de structure médico-sociale. En revanche, 44 % de ces enfants nouvellement admis suivaient une scolarisation en milieu ordinaire avant leur admission. Ces derniers étaient essentiellement en école maternelle ou au cours préparatoire (2 100 élèves), environ 900 étaient inscrits au CE1 ou au CE2 et 300 au CM1 ou CM2.

Dans les établissements d'accueil pour enfants et adolescents polyhandicapés, la grande majorité des enfants accueillis ne sont pas scolarisés (85 %). Seuls 12 % suivent une scolarisation spécialisée au sein de l'établissement médico-social (tableau 2).

**La part des jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton augmente**

Fin 2010, la part d'enfants maintenus au titre de l'amendement Creton<sup>8</sup> dans un IME, un IEM ou un établissement pour jeunes déficients visuels est plus élevée qu'en 2006 (tableau 3). Parmi les enfants sortis d'une structure médico-sociale pour enfants au cours d'une année, la part de ceux qui bénéficiaient de l'amendement Creton avant leur sortie est également plus élevée en 2010 comparé à 2006. C'est dans les établissements pour enfants polyhandicapés que cette part est la plus élevée : 39 % en 2006 et 42 % en 2010 ; dans les IME, elle passe de 21 % à 27 % durant la même période.

Les enfants qui étaient maintenus dans la structure au titre de l'amendement Creton avant leur sortie souffrent de déficiences plus sévères que l'ensemble des sortis : retard mental profond sévère (11 % des Cretons sortis contre 4 % de l'ensemble des sortis), retard mental moyen (25 % contre 13 %) et polyhandicap (10 % contre 4 %). ■

8. L'amendement Creton (article L.242-4 du Code de l'action sociale et des familles) permet le maintien de jeunes adultes handicapés dans une structure médico-sociale pour enfants et adolescents au-delà de l'âge de 20 ans (ou, si l'âge limite pour lequel l'établissement est agréé est supérieur, au-delà de cet âge) dans l'attente d'une solution institutionnelle dans les structures pour adultes, ou d'une autre solution adaptée.

**Les enfants accueillis dans un établissement d'éducation spécialisée sont essentiellement scolarisés dans le médico-social**

La loi du 11 février 2005 (art.19 III) précise que les enfants handicapés accueillis dans un établissement du secteur médico-éducatif ou du secteur médico-social « peuvent être inscrits dans une école ou dans l'un des établissements (ordinaires) autre que leur établissement de référence, proche de l'établissement où ils sont accueillis. Les conditions permettant cette inscription et cette fréquentation sont fixées par convention entre les autorités académiques et l'établissement de santé ou médico-social ».

En 2010, la scolarisation des enfants accueillis dans les établissements d'éducation spécialisée – relevant du champ de l'enquête (encadré 1) – reste essentiellement dispensée par la structure médico-sociale d'accueil (tableau 2).

Très peu d'enfants des IME et des établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés sont scolarisés dans le milieu ordinaire (respectivement 6 % et 1 %). Cette situation est quasi semblable à celle des enfants accueillis dans ces mêmes structures en 2006.

Les IME, qui rassemblent le plus grand nombre d'enfants et d'adolescents accueillis dans les structures médico-sociales, assurent, pour la majorité des enfants accueillis (75 % des 6 à 16 ans), une scolarisation spécialisée au sein de leur institut. Quinze pour cent des enfants accueillis en IME ne suivent aucune scolarisation, soit 6 600 enfants de 6 à 16 ans (tableau 2). Ils souffrent, pour 34 % d'entre eux, de retard mental profond et, pour 12 %, de polyhandicap. Ces proportions sont significativement plus élevées que parmi les enfants du même âge scolarisés en IME, respectivement 6 % et 1 %. Pourtant, tous les enfants non

## ■ ENCADRÉ 1

### Le champ des enquêtes ES-handicap

Les instituts médico-éducatifs (IME) accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel. Ces établissements accueillent également les enfants ou adolescents lorsque la déficience intellectuelle s'accompagne de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) – anciens « instituts de rééducation » rénovés en 2005 – accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants, adolescents et jeunes adultes se trouvent de ce fait, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant.

Les établissements pour enfants polyhandicapés accueillent et accompagnent des enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

Les instituts d'éducation motrice (IEM) accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents déficients moteurs moteurs-cérébraux, prenant en compte le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration

familiale, sociale et professionnelle.

Les établissements pour jeunes déficients sensoriels rassemblent ceux qui accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience auditive, ceux qui accueillent et accompagnent des enfants ou adolescents présentant une déficience visuelle et ceux qui accueillent et accompagnent des enfants sourds-aveugles. L'association d'une déficience auditive et d'une déficience visuelle graves relève des handicaps rares au sens de l'article D.312-194 du CASF.

Les établissements ou services à caractère expérimental sont prévus depuis la loi de 1975. Ils visent à promouvoir des formes nouvelles d'accompagnement des personnes handicapées, notamment par l'établissement de partenariats ou de réseaux. Ils délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) accompagnent les jeunes handicapés dans leurs activités éducatives ou de rééducation, suivis médicaux et psychologiques, visites à domicile, observations et bilans... et leur famille. Ils interviennent également au niveau institutionnel pour assurer l'adéquation des prises en charge par le service avec le projet de vie global de l'élève et notamment son projet personnalisé de scolarisation.

### Nombre de structures et de places installées, selon le type de structure pour enfants handicapés, en 2006 et en 2010

Type de structure pour enfants handicapés	Nombre de structures		Nombre de places installées	
	Au 31/12/2006	Au 31/12/2010	Au 31/12/2006	Au 31/12/2010
Institut médico-éducatifs (IME)	1 223	1 211	69 879	69 592
Institut thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	362	381	14 962	14 984
Établissement pour enfants polyhandicapés	189	196	5 030	5 637
Institut d'éducation motrice (IEM)	131	134	7 352	7 505
Établissement pour jeunes déficients sensoriels	134	120	8 409	7 786
Établissement expérimental	27	58	593	1 155
Établissement d'accueil temporaire	8	9	38	76
Jardin d'enfants spécialisé	6	9	133	180
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) *	1 300	1 451	33 356	43 556
<b>Nombre total</b>	<b>3 380</b>	<b>3 569</b>	<b>139 752</b>	<b>150 471</b>

\* Les données portent sur les SESSAD autonomes et ne tiennent pas compte des services rattachés à un établissement.

**Remarque** • Certaines structures rassemblent des « annexes » ou des structures qui leur sont « rattachées », ce qui peut parfois faire varier le nombre de structures d'une catégorie par rapport à ce qui existe dans le répertoire Finess à la même date. Toutefois, ces écarts restent faibles (N = 114 structures annexes ou rattachées).

**Champ** • Structures pour enfants handicapés – France métropolitaine et DOM.

**Sources** • DREES, Enquêtes ES 2006, ES 2010.

### ■ Pour en savoir plus

- DREES, 2011, L'enquête auprès des structures pour enfants et adolescents handicapés. Résultats de l'édition 2006 (3 études), *Dossier Solidarité Santé*, DREES, n° 20.
- Mainguené A., 2008, « Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile », *Études et Résultats*, DREES, n° 669.
- Makdessi Y., Masson L., 2010, « Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés - Résultats de l'enquête ES 2006 et séries chronologiques 1995 à 2006 », *Document de travail*, série Statistiques, DREES, n° 148.
- Mordier B., 2012, « L'accueil des adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010 », *Études et Résultats*, DREES n° 833.

### À paraître en 2013

- Makdessi Y., Mordier B., « Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés - Résultats de l'enquête ES 2010 », *Document de travail*, série Statistiques, DREES.

### ÉTUDES et RÉSULTATS ● n° 832 - février 2013

#### L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010

Directeur de la publication : Franck von Lennep  
 Responsable du pôle éditorial : Carmela Riposa  
 Secrétaires de rédaction : Catherine Demaison, Nadine Gautier, Coralie Le van van  
 Maquettistes : Julie Richard & Marie-Noëlle Heude • Imprimeur : Imprimerie centrale de Lens  
 Internet : [www.drees.sante.gouv.fr](http://www.drees.sante.gouv.fr)

Pour toute information : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr) • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN papier 1292-6876 • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnelles les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion des publications de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à :

DREES - Mission Publications et Diffusion - 14, avenue Duquesne - 75350 Paris 07 SP  
 ou en envoyant un courriel à : [drees-infos@sante.gouv.fr](mailto:drees-infos@sante.gouv.fr)