

En 1997-1998, les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) ont instruit les dossiers de 176 000 enfants ou adolescents handicapés correspondant à 277 400 demandes (demandes de l'allocation d'éducation spéciale, de la carte d'invalidité, d'une orientation vers un établissement ou un service médico-éducatif ou d'un avis).

Au cours des années 90, l'attention accordée aux enfants s'est accrue : leurs dossiers sont réexaminés plus souvent ; ils sont de plus en plus orientés vers un service d'éducation spéciale et de soins à domicile ; le nombre d'enfants placés hors de leur département d'origine diminue.

En outre, la part des attributions d'allocation d'éducation spéciale comportant un complément lié à des besoins d'aide et à des soins coûteux augmente.

Catherine SAHUT D'IZARN
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

L'activité des commissions départementales d'éducation spéciale en 1997-1998

davantage d'orientations vers les services de soins à domicile

Au cours de l'année scolaire 1997-1998, les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) [encadré 1] ont instruit et examiné 277 400 demandes concernant 176 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs. Le nombre de dossiers examinés est en augmentation régulière depuis la première enquête qui, portant sur l'année scolaire 1988-1989, avait enregistré les demandes concernant 146 500 enfants. Parmi les personnes passées en CDES en 1997-1998, 35 400 sont des nouveaux inscrits, soit 20 % du total, pourcentage en diminution depuis quelques années¹.

1. Le nombre de nouveaux inscrits est fortement corrélé à la montée en charge de l'informatisation des CDES.



Actuellement on ne connaît la répartition par sexe et par âge que de ces nouveaux inscrits, dont 65 % sont des garçons. Cette proportion,

permanente depuis quelques années², peut se comparer à celle des bénéficiaires de l'allocation d'éducation spéciale (AES). Selon la Caisse nationale d'allocations familiales (CNAF), en 1996, 57 % de ces bénéficiaires étaient des garçons, cette proportion atteignant 60 % pour la tranche d'âge de neuf à onze ans. 23 % des nouveaux inscrits en CDES sont d'âge préscolaire et 13 % ont seize ans ou plus. Toutefois, pour les deux tiers des enfants, la première demande de prise en charge médico-éducative se fait au cours de la scolarité, surtout pour des enfants âgés de sept à douze ans (graphique 1).

Environ 340 000 enfants (soit 2 % de la population âgée de moins de vingt ans) ont un dossier ouvert en CDES à la fin de 1998, ce qui signifie que leur inscription doit, en principe, donner lieu à un réexamen périodique. L'estimation est faite à partir des données fournies par les CDES informatisées depuis plus d'un an et qui ont procédé à un archivage de leurs dossiers. Le dos-

sier d'un enfant est donc, en moyenne, examiné tous les deux ans. Mais cette fréquence est variable selon les CDES et selon le motif de l'examen. Par exemple, en pratique, l'AES est accordée pour un an aux enfants très jeunes puis, quand le handicap semble fixé, pour deux ans ; aux enfants trisomiques, elle est en général attribuée pour cinq ans. L'orientation vers un établissement médico-éducatif est, en principe, réexaminée tous les ans. La carte d'invalidité, quant à elle, est le plus souvent attribuée pour cinq ans.

54 000 nouvelles demandes dont près de la moitié concerne l'orientation

En fonction des besoins du jeune handicapé, une ou plusieurs demandes peuvent être déposées à la CDES. En 1997-1998, pour les 176 000 cas traités, les secrétariats de CDES ont enregistré 277 400 demandes : demandes d'orientation (42 %), demandes d'allocation d'éducation spéciale (29 %), demandes de carte d'invalidité (9 %) et demandes d'avis sur des sujets comme la prise en charge des transports scolaires par le Conseil général, le temps supplémentaire accordé pour passer un examen, etc. (20 %, soit 55 200 avis environ).

Cette répartition est relativement homogène selon les départements. Les départements bien équipés en établissements et services spécialisés se caractérisent toutefois par un taux de demandes d'orientation plus important (plus de 60 % dans les Hautes-Pyrénées et en Gironde). Les deux départements de la Corse

2. La sous-représentation des filles se retrouve dans tous les pays de la Communauté européenne. Les données d'Eurostat relatives au nombre d'élèves handicapés dans l'enseignement spécial en 1991-1992 indiquent un pourcentage de garçons variant de 61 % en France à 69 % aux Pays-Bas.

Encadré 1

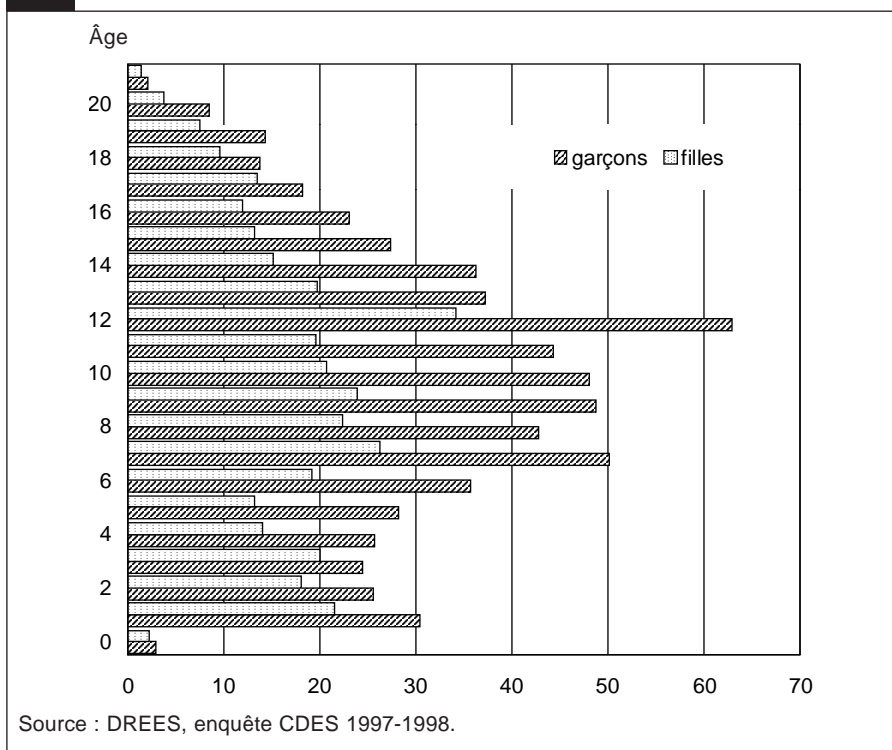
Les commissions départementales

Les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES), créées par la loi d'orientation du 30 juin 1975 en faveur des personnes handicapées et inadaptées, sont les instances habilitées à déterminer le handicap, accorder les prestations et orienter vers une structure médico-éducative les enfants et jeunes de moins de vingt ans. Leurs décisions s'imposent à toutes les administrations concernées (la caisse d'allocations familiales, les établissements médico-éducatifs, ...). Ces décisions sont notifiées aux parents, qui ont un droit de recours.

Les commissions de circonscription pour l'enseignement préscolaire et élémentaire (CCPE) et les commissions de circonscription pour l'enseignement de second degré (CCSD), également mises en place par la loi d'orientation du 30 juin 1975, sont chargées d'orienter les enfants qui présentent des difficultés scolaires vers les classes d'enseignement spécial de l'Éducation nationale. Leurs attributions leur sont déléguées par les CDES.

2

G.01 nouveaux inscrits en CDES entre le 1^{er} septembre 1997 et le 31 août 1998 pour 1 000 enfants (garçons et filles)



font beaucoup plus qu'ailleurs l'objet de demandes d'AES (taux supérieur à 45 %), le Finistère et la Haute-Saône sont plus sollicités pour des demandes de carte d'invalidité (17 à 18 %). Mais partout, sauf en Corse, dans le Finistère et à Paris (où le nombre de demandes d'avis est relativement élevé), les demandes d'orientation sont supérieures aux autres demandes.

Trois demandes sur quatre (75,7 %) sont des demandes de réexamen de dossiers déjà traités : prolongation de séjour en établissement, renouvellement d'allocation, recours (encadré 2), etc. Les premières demandes ne représentent plus que 24 % du total des demandes alors qu'elles en représentaient 30 % neuf ans plus tôt : les premières demandes d'orientation (26 000 en 1997-98 comme en 1988-89) sont passées de 27 % à 22 % ; les premières demandes d'AES et de ses compléments de 31 % à 24,4 %, même si elles n'ont diminué que de 4 % en valeur absolue au cours de la période ; les premières demandes de cartes d'invalidité de 38 % à 33,5 % (tableau 1).

96,5 % des demandes d'allocation d'éducation spéciale et 98,4 % des demandes de carte d'invalidité ont été traitées pendant l'exercice. Un peu plus de 10 % d'entre elles ont été rejetées.

Au total, après examen des dossiers (encadré 3), les CDES ont prononcé 272 000 décisions et avis au cours de l'année scolaire 1997-1998 (tableau 2).

**L'allocation d'éducation spéciale :
davantage de compléments liés
à des besoins d'aide
ou à des dépenses coûteuses**

70 100 allocations d'éducation spéciale (encadré 4) ont été attribuées en 1997-1998 et 8 600 demandes d'AES ont été rejetées. Le taux de décisions favorables est, comme les années précédentes, de 89 %.

Près de la moitié (49,3 %) des AES attribuées sont des AES « simples ». La part de ces AES sans complément diminue d'année en année (tableau 3) et celle des AES attribuées avec l'un des trois compléments prévus pour prendre en compte les besoins d'aide d'une tierce personne et de soins particulièrement coûteux progresse régulièrement (de 42,4 % en 1988-1989 à 50,7 % en 1997-1998). Les AES attribuées avec un complément de troisième catégorie – créé en octobre 1991 pour les soins de haute technicité nécessaires en cas de handicap très grave – représentent 4,5 % de l'ensemble, soit 3 150 pour cette dernière année scolaire. Les pratiques d'attribution de ce troisième complément varient d'un département à l'autre : parmi les AES attribuées, huit départements

**Encadré 2
Les recours**

Les parents de l'enfant handicapé ont la possibilité de faire appel des décisions des CDES ou des commissions de circonscription. Ils peuvent déposer un recours gracieux devant la commission qui a rendu la décision, ou un recours contentieux devant la juridiction du contentieux technique de la Sécurité sociale.

En 1997-1998, 4 260 recours gracieux ont été déposés devant les CDES à la suite d'une décision de la CDES ou de la Commission de circonscription du département : 45 % contre une décision d'orientation, 49 % contre une décision d'attribution d'AES et 6 % contre une décision d'attribution de carte d'invalidité. Quant aux recours contentieux, l'enquête n'en recense que 750 mais ils ne sont pas tous enregistrés lorsqu'ils n'aboutissent pas à une décision différente de celle de la CDES (la sous-estimation serait de l'ordre de 30% sur la base d'une enquête effectuée en 1998 auprès des DRASS).

T part des premières demandes

	1988-1989	1993-1994	1997-1998
Demands d'orientation	96 300	102 700	116 400
● dont premières demandes	26 000	24 700	26 000
en %	27	24,1	22,3
Demands d'AES	67 100	75 700	81 600
● dont premières demandes	20 800	20 400	19 900
en %	31	19 900	24,4
Demands de carte d'invalidité	23 700	23 900	24 200
● dont premières demandes	9 000	8 600	8 100
en %	38	36	33,5
Ensemble des demandes	187 100	202 300	222 200
● dont premières demandes	55 800	53 700	54 000
en %	29,8	26,5	24,3

Champ : France y compris DOM. Source : DREES, enquête CDES.

T décisions et avis pris entre le 1^{er} septembre 1997 et le 31 août 1998

Type de décision	Nombre	%
Décisions favorables	261 050	96
● Allocation d'éducation spéciale	70 100	26
dont allocation simple	34 650	
dont complément de 1 ^{re} catégorie	15 700	
dont complément de 2 ^e catégorie	16 600	
dont complément de 3 ^e catégorie	3 150	
● Carte d'invalidité	21 450	8
● Orientation	114 300	42
vers le milieu médico-éducatif	95 500	
● Avis	55 200	20
Rejets	10 950	4
● Allocation d'éducation spéciale	8 600	3
● Carte d'invalidité	2 350	1
Total des décisions et avis	272 000	100

Champ : France y compris DOM. Source : DREES, enquête CDES 1997-1998.

T
•03 répartition des décisions d'attribution de l'AES
 selon la nature de l'allocation

en %

Nature de l'allocation	1988-1989	1989-1990	1990-1991	1991-1992	1992-1993	1993-1994	1994-1995	1995-1996	1996-1997	1997-1998
AES simple	57,6	56,3	56,1	56,0	54,5	53,2	52,7	51,7	50,6	49,3
AES + complément de 1 ^{re} catégorie	22,2	23,3	23,2	22,0	22,0	22,0	21,5	21,6	22,1	22,5
AES + complément de 2 ^e catégorie	20,2	20,4	20,7	21,0	20,1	21,4	21,8	22,6	22,9	23,7
AES + complément de 3 ^e catégorie	-	-	-	1,0	3,4	3,7	4,0	4,1	4,4	4,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Champ : France y compris DOM.
 Source : DREES, enquête CDES.

en ont accordé moins de 2 % et quatre départements plus de 10 %.

22 % des AES attribuées en 1997-1998 le sont pour la première fois. Parmi les réexamens d'attributions, 78 % se concluent par une situation inchangée, 13 % par une prise en charge plus élevée, pouvant traduire une aggravation de la situation antérieure de l'enfant ou un

poinds plus important sur le budget familial des frais générés par son handicap, et 9 % par une prise en charge plus faible (suppression de l'allocation ou attribution d'un complément moins élevé). La moitié des rejets sont des premières demandes.

Au cours de l'année scolaire 1997-1998, les CDES ont accordé 21 450 cartes d'invalidité et ont rejeté 2 350 demandes en raison d'un taux d'invalidité inférieur à 80 %. Le taux de décisions favorables est donc de 90 %, parmi lesquelles 31 % concernent une première décision et 69 % un réexamen. 52 % des cartes d'invalidité sont attribuées sans mention et 43,5 % avec la mention « station debout pénible ».

Les avis représentent un cinquième des décisions prises par les CDES. Elles en ont rendu 55 200 au cours de l'année 1997-1998. Les avis concernent :

- l'exonération de la vignette auto (28 % des avis) ;
- la prise en charge par le Conseil général des transports scolaires vers un établissement de l'Éducation nationale (18 %) ;
- la mention « tierce personne » ou droit à un accompagnateur (14 %) ;
- l'attribution du macaron Grand infirme civil (GIC) [13 %] ;
- le temps supplémentaire accordé à un enfant handicapé pour passer

un examen scolaire ou professionnel (13 %) ;

- le passage devant une commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) [12,5 %] ;
- l'attribution de la carte verte (taux d'incapacité inférieur à 80 %) [1,5 %].

Encadré 3

Les effectifs des CDES

Les effectifs des secrétariats des CDES représentent 569 personnes en équivalent temps plein (ETP) en 1997-1998. À peine supérieurs à ceux de l'année scolaire précédente, ils sont en diminution de 4,3 % par rapport à 1987-1988. Ils varient selon les CDES de 2,5 ETP (dans le Cantal) à 16,1 ETP (dans le Nord, où le nombre de demandes déposées est plus de dix-sept fois supérieur). La moyenne des demandes traitées au cours de l'année scolaire par ETP est d'environ 500, mais douze départements en traitent moins de 300 et six plus de 700.

53 % de ces personnels sont mis à disposition par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et 47 % le sont par l'Éducation nationale, compte non tenu des enseignants spécialisés chargés du secrétariat des commissions de circonscription. Les instituteurs spécialisés, en augmentation de 4% par rapport à l'année précédente, représentent le quart de ces effectifs. Trente-sept CDES ont actuellement un médecin attaché à leur secrétariat, ce qui représente, en moyenne, environ un mi-temps pour chacun d'eux (70 heures de vacation par mois et par médecin).

Encadré 4

Qu'est-ce que l'allocation d'éducation spéciale ?

L'allocation d'éducation spéciale est une prestation familiale versée mensuellement par la Caisse d'allocations familiales (CAF). Elle est destinée à aider les personnes qui assurent la charge d'un enfant handicapé ayant un taux d'invalidité supérieur ou égal à 80 %, ou 50 % si l'enfant bénéficie de soins ou d'une éducation spéciale. Au 1^{er} janvier 1999, son montant était de 687 F/mois. Si la nature et la gravité du handicap imposent l'aide d'une tierce personne ou entraînent des dépenses particulièrement coûteuses, un complément peut être adjoint à l'allocation de base. Ce complément est de première catégorie si l'aide est quotidienne mais discontinuée (515 F/mois) ; il est de deuxième catégorie si l'aide est constante (1 546 F/mois) ; enfin, il est de troisième catégorie si le handicap, particulièrement grave, justifie des soins continus de haute technicité (5 726 F/mois). Dans ce dernier cas, son versement est subordonné à l'une des deux conditions suivantes : la cessation d'activité de l'un des parents, ou le recours effectif à une tierce personne rémunérée, et la présence effective de l'enfant au domicile des parents. Le complément de troisième catégorie a été créé en octobre 1991.

Plus de quatre orientations sur cinq en direction du milieu médico-éducatif

Les CDES ont rendu 114 300 décisions ou avis d'orientation en 1997-1998 (tableau 4). Les 8 700

avis d'orientation concernent des personnes qui, du fait de leur état de santé ou de leur âge, ne relèvent pas directement de la compétence des CDES (secteur psychiatrique, institution sociale, COTOREP, ...).

Sur 100 décisions d'orientation rendues, 90 le sont en direction du milieu médico-éducatif (encadré 5), tandis que 5 sur 100 relèvent du milieu scolaire ordinaire ou spécialisé sans aucune prise en charge médico-éducative ; enfin, 5 orientations sur 100 concernent des jeunes maintenus dans un établissement après l'âge de vingt ans au titre de l'« amendement Creton³ ».

Pour 5 150 enfants environ, les CDES ont émis un avis favorable pour la fréquentation d'un établissement relevant de l'Éducation nationale (classes ordinaires ou classes spécialisées). Ce chiffre ne reflète pas le nombre d'enfants handicapés scolarisés sans prise en charge médico-éducative car une partie des décisions est prise au niveau des commissions de circonscription et n'entre pas, de ce fait, dans le champ des statistiques des CDES. Comme le prévoit la loi, un certain nombre de CDES délèguent en effet leur pouvoir d'orientation dès lors que celle-ci ne nécessite pas une prise en charge impliquant un financement.

T orientations prises
04 entre le 1^{er} septembre 1996 et le 31 août 1997

Établissements	Nombre	%
Milieu médico-éducatif	95 500	90,4
• Établissement pour déficients intellectuels	48 900	46,3
• Établissement pour polyhandicapés	2 910	2,9
• Institut de rééducation	13 700	13,0
• Établissement pour déficients moteurs	5 420	5,1
• Établissement pour déficients visuels	2 100	2,0
• Établissement pour déficients auditifs	4 500	4,3
• Établissement pour sourds-aveugles	70	0,1
• Service d'éducation spéciale et de soins à domicile	17 900	16,9
Maintien au titre de l'« amendement Creton »	4 950	4,7
Scolarisation sans prise en charge médico-éducative (classe d'enseignement spécial, établissement d'enseignement adapté, classe ordinaire)	5 150	4,9
Total	105 600	100,0
Pas de décision mais avis d'orientation	8 700	
Champ : France y compris DOM. Source : DREES, enquête CDES 1997-1998.		

Encadré 5
Le secteur médico-éducatif

Le secteur médico-éducatif recouvre les établissements et les services d'éducation spéciale (hors Éducation nationale) qui dispensent, sous contrôle médical, des soins et une éducation spécialisée à des enfants ou adolescents reconnus handicapés par les commissions départementales d'éducation spéciale. Selon l'enquête « ES », ce secteur accueille environ 130 000 enfants.

Les établissements d'éducation spéciale comprennent :

- les établissements d'éducation spéciale en faveur des enfants et adolescents déficients intellectuels. On regroupe sous ce terme les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts médico-pédagogiques (IMP), les instituts médico-professionnels (IMPro) et les jardins d'enfants spécialisés. Les enfants pris en charge dans ces établissements présentent un retard mental profond, moyen ou léger, une déficience du psychisme, ou/et un polyhandicap (environ 58 % du total des enfants pris en charge) ;
- les établissements pour enfants polyhandicapés (3 %) ;
- les instituts de rééducation qui accueillent des enfants et adolescents présentant une déficience du psychisme et des troubles du comportement et qui assurent une prise en charge à la fois psychothérapeutique, éducative et pédagogique (13 %) ;
- les établissements d'éducation spéciale en faveur des enfants et adolescents déficients moteurs (6 %) ;
- les instituts d'éducation sensorielle pour enfants et adolescents atteints de déficiences visuelles (2 %) ;
- les instituts d'éducation sensorielle pour enfants et adolescents atteints de déficiences auditives (6 %) ;
- les instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles (un peu plus de 1 %).

La plupart de ces établissements sont gérés par des associations.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile, autonomes ou rattachés à un établissement médico-éducatif, interviennent dans les familles ou dans les établissements scolaires pour dispenser des soins et une aide en vue d'une intégration sociale et scolaire (environ 11 % des enfants pris en charge).

Source : DREES, Enquête sur les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés (enquête « ES »).

Davantage d'orientations vers les services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Les établissements médico-éducatifs sont spécialisés selon le type de handicap qu'ils prennent en charge. Les enfants et adolescents y reçoivent une éducation générale ou professionnelle ainsi que les soins et rééducations nécessaires. Depuis neuf ans, la répartition des

3. Lorsque le jeune handicapé devenu adulte (à l'âge de vingt ans ou au moment de son entrée dans la vie active) ne trouve pas de place dans un établissement désigné par la COTOREP, ou si son état interdit ce placement, il peut être maintenu dans l'établissement d'éducation spéciale où il est accueilli jusqu'à ce qu'une solution adaptée puisse intervenir (article 22 de la loi du 13 janvier 1989 relatif au maintien des adultes handicapés dans les établissements d'éducation spéciale, dit « amendement Creton »).

orientations par nature d'établissement a évolué. Parallèlement à la baisse relative du nombre d'orientations vers les établissements pour déficients intellectuels et polyhandicapés (68 % en 1988-1989, 54 % en 1997-1998), on constate,

d'une part, une hausse du nombre d'orientations vers les instituts de rééducation (10 % en 1988-1989, 14 % en 1997-1998) et, d'autre part, une augmentation importante du nombre de prises en charge par un service d'éducation spéciale et de

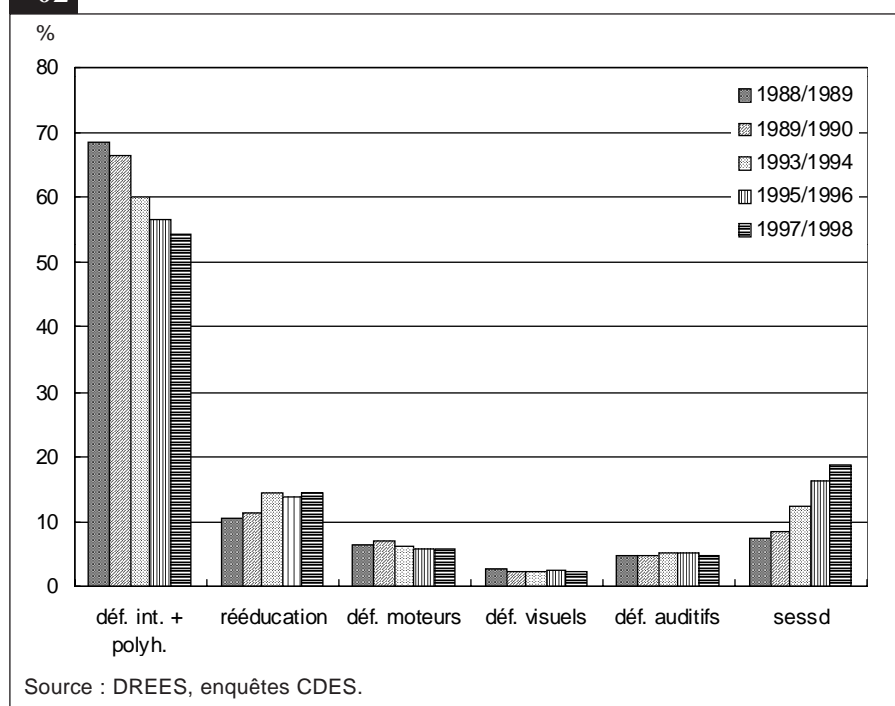
soins à domicile (SESSD) : 7 % en 1988-1989, 19 % en 1997-1998 (graphique 2).

Ces services, qui dispensent des soins et une éducation spéciale sur le lieu de vie - à domicile ou en établissement scolaire ordinaire -, ont notamment pour mission de favoriser l'intégration scolaire. L'évolution de la prise en charge par les services de type SESSD laisse penser que l'intégration scolaire connaît un développement comparable.

L'évolution constatée depuis 1988 est parallèle à celle du nombre de places offertes dans les établissements et services du secteur médico-social (graphique 3). Les enquêtes sur les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés (enquêtes « ES » de la DREES) font apparaître que la capacité des établissements pour déficients intellectuels et polyhandicapés est passée de 67 % du total des places au 1^{er} janvier 1988 à 59 % au 1^{er} janvier 1998 et que, dans le même temps, celle des SESSD passait de 5 à 14 %.

6

G.02 répartition des décisions d'orientation par année

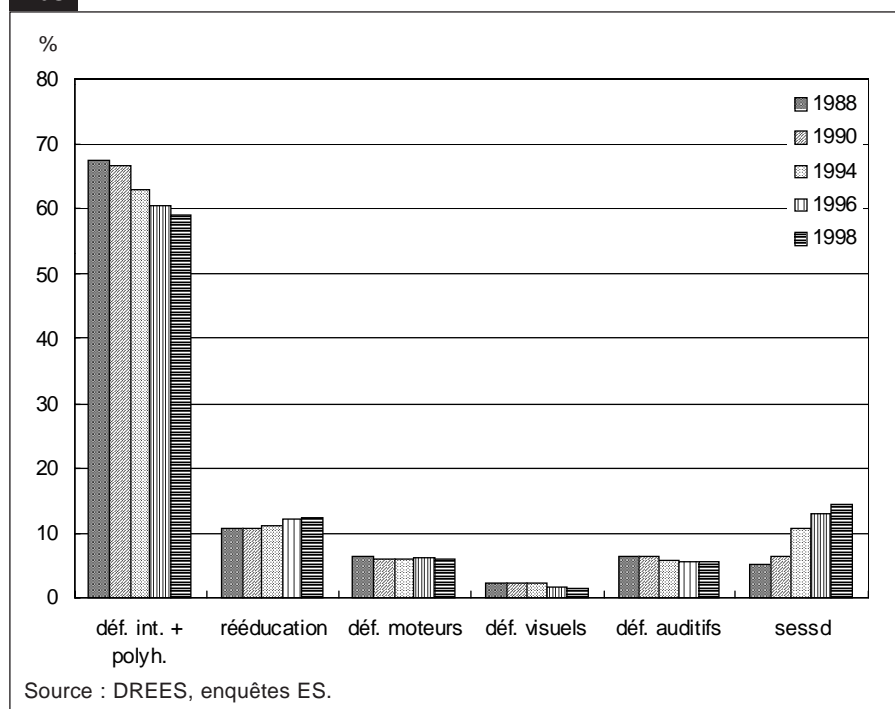


Moins de placements en internat

Lorsque la CDES décide d'une orientation, elle notifie en général le type d'accueil qui lui semble le plus approprié : internat, semi-internat ou externat dans un établissement, suivi à domicile. Parmi les placements ainsi notifiés, c'est effectivement l'accueil en SESSD qui a connu la plus forte progression au cours des huit dernières années : de 8 à 19 % des placements en moyenne. Le placement dans un établissement en internat, notifié dans 47 % des cas en 1988-1989, ne l'est plus que dans 35 %. Le placement en externat ou semi-internat représente, quant à lui toujours environ 46 % des placements.

23 % des orientations vers le milieu médico-éducatif (soit 21 700) sont des premières décisions. Cette part traduit le lien existant entre les

G.03 répartition du nombre de places offertes



orientations prononcées par les CDES et l'offre de places supplémentaires qui existe dans le département en établissements et services. Connaissant bien le terrain, les commissions tiennent compte dans leurs décisions des possibilités locales de prise en charge. Les instituts de rééducation et les services de soins à domicile accueillent ainsi davantage d'enfants venus pour la première fois : 30 %, contre 16 % pour les établissements pour déficients moteurs ou pour les établissements pour déficients auditifs. En effet dans ces instituts et services, qui connaissent un développement particulier dans la période récente, les durées de prise en charge sont en général plus courtes que dans les autres établissements d'éducation spéciale.

Ceci ne veut bien sûr pas dire que toutes les orientations correspondent au choix le plus souhaitable pour l'enfant handicapé et son entourage. Certains enfants sont orientés « par défaut » (dans le département où ils résident, mais pas dans l'établissement correspondant exactement à leur handicap, dans l'établissement adéquat, mais pas dans leur département d'origine), d'autres sont placés sur une liste d'attente. Aucun élément quantifié n'existe au plan national sur le sujet, mais d'après les études locales disponibles il semblerait que les problèmes de liste d'attente concernent à plus de 80 % le cas d'enfants présentant des troubles du caractère et du comportement ou des déficiences intellectuelles.

Près de 5 000 décisions de maintien dans des établissements pour enfants de jeunes de plus de vingt ans

En 1997-1998, les CDES ont enregistré environ 4 950 décisions de maintien de jeunes de vingt ans ou plus dans un établissement d'éducation spéciale (maintien au titre de

l'« amendement Creton »). Ce nombre représente, en moyenne, 5 % de l'ensemble des décisions vers le milieu médico-éducatif. Ce pourcentage varie beaucoup d'un département à l'autre (il est de moins de 2 % dans douze départements et de plus de 10 % dans huit départements). Il s'agit du flux annuel de décisions concernant de jeunes handicapés dont les CDES, particulièrement attentives à ce problème, réexaminent le dossier tous les ans.

85 enfants sur 1 000 orientés en milieu médico-éducatif hors de leur département d'origine

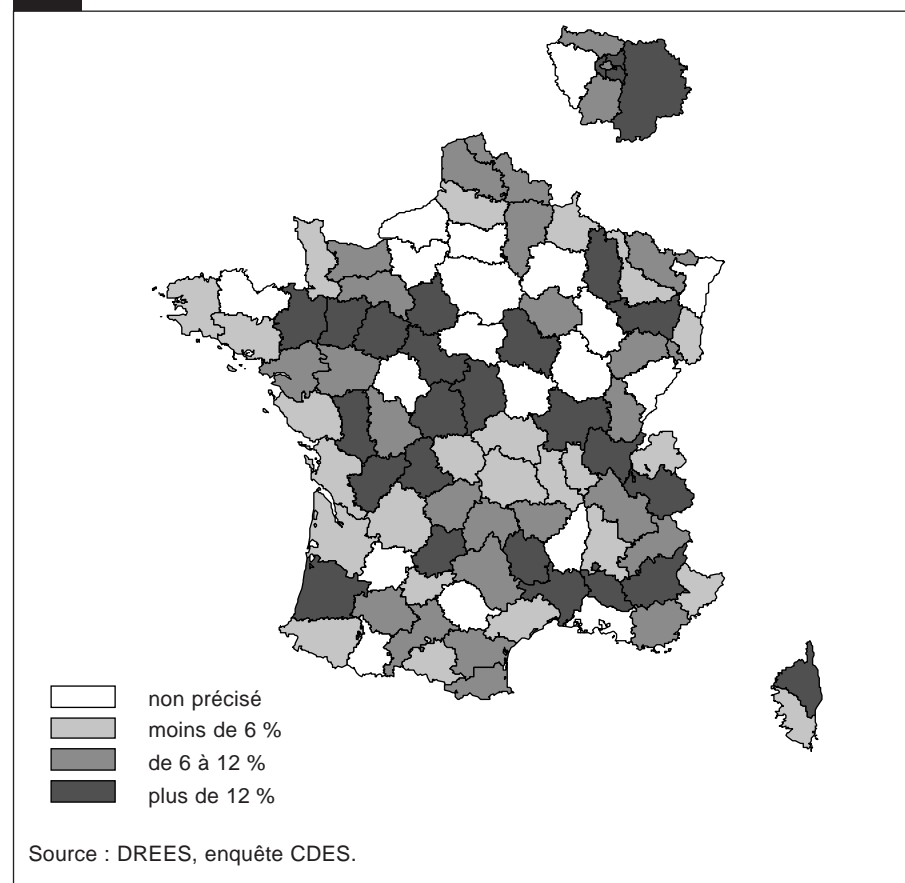
Sur 1 000 enfants orientés vers le milieu médico-éducatif par les CDES, 85 l'ont été dans un établissement situé hors de leur département d'origine (carte 1). Cette proportion décroît régulièrement depuis l'année scolaire 1992-1993, où l'on en recensait 13 %.

Cette solution de placement est très variable d'un département à l'autre : le département des Ardennes a orienté, en 1997-1998, 10 enfants à l'extérieur du département pour 955 orientations (soit 1 %), par contre le département des Hauts-de-Seine en a orienté 614 pour 1 427 orientations prononcées (soit 43 %).

Certains départements sont contraints de recourir à ce type de placement en raison de l'importance de leurs besoins : ainsi, en Seine-Saint-Denis, 6 jeunes de moins de vingt ans sur 1 000 ont bénéficié d'une décision d'orientation vers un établissement médico-éducatif alors que le département ne peut prendre en charge que l'équivalent de 5 places pour 1 000.

D'autres départements accueillent nombre d'enfants extérieurs mais en placent aussi beaucoup dans les départements voisins, leurs équipements ne répondant pas

C.01 enfants placés hors du département au cours de l'année scolaire 1997-1998



à tous les types de handicap. Ainsi, en 1997-1998, la CDES des Hauts-de-Seine a orienté 43 % de ses enfants à l'extérieur et offert 39 % de ses places à des jeunes d'autres départements. De même, le Gers, fort bien équipé en établissements pour déficients mentaux (11 places pour 1 000 jeunes de moins de vingt ans), a placé 10 enfants sur 1 000 à l'extérieur du département car il n'a pas de structure pour déficients moteurs et sensoriels. La Lozère, qui ne dispose pas d'établissement pour déficients sensoriels, en a placé, elle, 28 pour 1 000⁴. ●

4. Moyenne métropolitaine des placements hors département : 5 enfants de moins de vingt ans pour 1 000.

Source

La DREES effectue chaque année, depuis 1988 sous sa forme actuelle, une enquête statistique auprès des secrétariats des CDES. Cette enquête répond à une demande conjointe du ministère de l'Éducation nationale, de la recherche et de la technologie et du ministère de l'Emploi et de la solidarité. Toutes les commissions sont interrogées sur leur fonctionnement et leur activité au cours de l'année scolaire précédente. La collecte a généralement lieu au quatrième trimestre. Pour l'année scolaire 1997-1998, le taux de réponse a atteint 98 %.

Pour en savoir plus

- « Les personnes handicapées en France », CTNERHI-INSERM, *Données sociales 1995*.
- « Les CDES : un accroissement régulier de l'activité », DREES, *Solidarité Santé, Etudes statistiques n° 4, octobre-décembre 1997*.
- « Les CDES. Enquête annuelle 1997-1998 », DREES, *Document de travail, à paraître*.
- « Les établissements et services en faveur des enfants et adolescents handicapés », DREES, *Études et Résultats à paraître*.