

Mode important de prise en charge du handicap, les 6 600 établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés offrent 300 000 places au 1<sup>er</sup> janvier 1998.

Même si des inégalités persistent dans l'implantation de ces structures et que le nombre de places offertes à la population diffère d'un département à l'autre, les disparités se sont globalement réduites entre 1988 et 1998. Cette réduction est notamment due à la création de places en nombre important sur la période, surtout dans les établissements pour les adultes handicapés et dans les services d'éducation spéciale et de soins à domicile. 17 % des enfants handicapés et 23 % des adultes sont toutefois pris en charge en dehors de leur département d'origine. Ces disparités s'expliquent en partie par les conditions d'émergence et de développement des différentes catégories d'établissements, au cours des cinquante dernières années. Elles sont parfois compensées par l'utilisation d'autres modes de prise en charge.

**Christophe TRÉMOUREUX**  
**Emmanuel WOITRAIN**  
Ministère de l'Emploi et de la solidarité  
DREES

## Les établissements pour personnes handicapées entre 1988 et 1998 : réduction globale des disparités départementales

Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés constituent un mode important de prise en charge du handicap. Au 1<sup>er</sup> janvier 1998, 6 600 établissements et services disposaient de 300 000 places. Les disparités départementales restent fortes et renvoient à la question de l'égalité d'accès des personnes handicapées à ces structures. Néanmoins, une réduction globale de ces disparités s'est indéniablement opérée, notamment entre 1988 et 1998.

Comparer les niveaux d'équipement des départements (encadré 1) implique de mettre en rapport le nombre de places de ces établissements et services avec celui des personnes handicapées susceptibles d'y recourir. Entre 1988 et 1998, le nombre total de places des structures pour enfants handicapés est resté stable alors que celui des places en établissements pour adultes augmentait de moitié (annexe p. 8). L'information



sur le nombre de personnes handicapées en France et, *a fortiori* au sein des départements, n'est pas actuellement disponible<sup>1</sup>. C'est donc la population totale qui a été retenue comme référence pour cette étude.

### Les disparités d'implantation des établissements

#### ■ Des établissements inégalement implantés.

L'absence de certaines catégories d'établissements dans nombre de départements constitue une première manifestation tangible des disparités. C'est le cas, par exemple, des établis-

sements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs dont une quarantaine de départements ne dispose pas (tableau 1). Le nombre de départements ne possédant pas d'établissements pour enfants déficients sensoriels (visuels et/ou auditifs) est plus élevé encore. Ces disparités sont stables depuis au moins une dizaine d'années.

À l'inverse, d'autres types d'établissements existent dans tous les départements au 1<sup>er</sup> janvier 1998 : notamment les centres d'aide par le travail et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

De même, les maisons d'accueil spécialisées ou les foyers occupa-

tionnels sont implantées dans la quasi-totalité des départements. D'autres comme les établissements pour enfants polyhandicapés ont une couverture encore partielle mais en progression. Entre 1988 et 1998, l'implantation de ces établissements s'est étendue sur le territoire.

#### ■ Des « densités d'équipement » différentes.

Les établissements présents dans la plupart des départements ne disposent pas d'un nombre identique de places. Si l'on définit le « taux d'équipement » des départements comme le rapport entre les places offertes et la population, des disparités significatives persistent pour toutes les catégories d'établissements. En revanche, elles ne revêtent pas toutes la même ampleur<sup>2</sup> (encadré 2). Les maisons d'accueil spécialisées sont ainsi l'une des catégories d'établissement dont la répartition est la plus hétérogène. Viennent ensuite des structures tels les foyers occupationnels ou les services d'éducation spéciale et de soins à domicile dont la dispersion est moindre. Enfin, les centres d'aide par le travail et les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels présentent une couverture plus homogène du territoire.

Cette hiérarchie est, au premier chef, liée au plus ou moins grand nombre de places dont disposent les structures sur le territoire français. Les disparités apparaissent, en général, d'autant plus élevées que le nombre total de places dont disposent les structures est faible. Les enfants déficients intellectuels étant beaucoup

### E•1

#### Le département, niveau d'analyse où se rencontrent les acteurs

Les acteurs intervenant dans le secteur des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées sont nombreux et jouent des rôles différents qui n'aboutissent pas forcément, de façon structurée, à une répartition équilibrée des places sur le territoire. Les initiatives locales des associations ont longtemps été le principal moteur de la création d'établissements. Ce fut notamment le cas pour les établissements pour enfants handicapés au cours des années 50 et 60. Ces initiatives répondaient aux besoins de prise en charge d'enfants dont l'accès à l'école était pour le moins difficile. Elles n'étaient pas nécessairement coordonnées et n'avaient donc pas de raison d'aboutir à une densité d'équipement égale d'un département l'autre. De même, la répartition de la tutelle des établissements pour personnes handicapées entre l'État (pour les établissements pour enfants, les centres d'aide par le travail, les maisons d'accueils spécialisées et les foyers à double tarification) et les conseils généraux (foyers d'hébergement, foyers occupationnels et foyers à double tarification) ne facilite pas un développement coordonné de ces structures.

#### les principaux acteurs du secteur médico-social sur le champ du handicap

	législation	orientation des personnes	créations de places	contrôle des établissements	financement des établissements	projet et gestion d'établissement
Personnes handicapées, Familles		●			●	
Associations, Fédérations						●
Commissions d'orientation (CDES, COTOREP)		●				
État (DAS, DSS, DRASS, DDASS...)	●		●	●	●	●
Sécurité sociale					●	
Conseils Généraux			●	●	●	●

Si le département apparaît comme le territoire le plus pertinent pour analyser la dispersion des équipements médico-sociaux à destination des personnes handicapées, c'est parce que les principaux acteurs y inscrivent leur action : décisions politiques (conseils généraux), discussions de la répartition des enveloppes régionales de création de places, réflexions sur l'organisation du secteur (schémas départementaux, futurs conseils départementaux consultatifs des personnes handicapés (CDCPH)), décisions d'orientation des personnes (CDES et COTOREP), etc. L'importance des dispersions départementales pour un niveau d'équipement régional donné incite de même à opter pour ce niveau d'analyse.

1. L'enquête HID, menée actuellement par l'INSEE, vise à établir, pour la première fois en France, une estimation du nombre de personnes touchées par les divers types de handicaps.

2. L'ampleur de ces dispersions peut être estimée par le coefficient de variation.

plus nombreux que les enfants polyhandicapés, les places offertes – au regard de la population – par les établissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels sont par exemple plus nombreuses et présentent une répartition plus homogène sur le territoire. Toutefois, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile offrent un nombre de places tout juste supérieur à celui des instituts de rééducation, mais celles-

ci sont réparties de façon beaucoup moins disparate entre les départements.

■ **Une réduction sensible des disparités en dix ans.**

L'augmentation significative du nombre de places de la plupart des catégories d'établissements entre 1988 et 1998 a permis de diminuer leur dispersion. Aux progressions les plus importantes de capacité correspondent

en effet les plus fortes baisses de disparités de taux d'équipement (tableau 2). Il en va ainsi des établissements pour enfants polyhandicapés, des services d'éducation spéciale et de soins à domicile et des maisons d'accueil spécialisées (carte 1). Par contre, les établissements pour enfants déficients intellectuels, moteurs ou sensoriels se distinguent par une relative stabilité de la dispersion des taux d'équipement départementaux.

L'amélioration des taux d'équipement est essentiellement liée à des créations nettes de places, surtout dans les établissements pour adultes handicapés et dans les services d'éducation spéciale et de soins à domicile. Dans les établissements pour enfants, elle correspond en partie à des changements d'agrément pour les enfants handicapés. L'augmentation constatée pour les instituts de rééducation et les établissements pour enfants polyhandicapés s'explique entre autres par le changement de catégories de certains établissements pour enfants déficients intellectuels dont le taux d'équipement a globalement diminué.





Les évolutions de population ont également joué un rôle important. Sur l'ensemble de la France métropolitaine, la décennie 1988-1998 a enregistré une légère tendance à la baisse de la population des 0-19 ans (-3 %)

**T.01** nombre de départements ne disposant pas de places selon la catégorie d'établissement

	1988	1998
<b>Couverture partielle</b>		
Les établissements pour enfants déficients moteurs	39	41
Les instituts pour enfants déficients visuels	77	71
Les instituts pour enfants déficients auditifs	51	50
Les instituts pour enfants sourds-aveugles	80	83
<b>Couverture totale</b>		
Les établissements pour enfants déficients intellectuels	0	0
Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile	18	0
Les centres d'aide par le travail	0	0
Les foyers d'hébergement	0	0
<b>Couverture partielle mais en nette progression</b>		
Les instituts de rééducation	23	11
Les établissements pour enfants polyhandicapés	86	34
Les foyers occupationnels	12	5
Les maisons d'accueil spécialisées	30	4
Les foyers à double tarification	nd	21

Champ : France métropolitaine.  
Sources : DREES – Enquête ES pour les équipements, INSEE.

**T.02** degré de disparités en 1998 et évaluation des disparités entre 1988 et 1998

		Degré de disparité en 1998		
		relativement faible	↔	relativement forte
Évolution de la disparité entre 1988 et 1998	relative stabilité 	Établissements pour enfants déficients intellectuels (-)		Établissements pour enfants déficients sensoriels (-) Établissements pour enfants déficients moteurs (-)
	baisse 	Centres d'aide par le travail (+)	Foyers d'hébergement (+) Foyers occupationnels (++)	Instituts de rééducation (+)
	forte baisse  		Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (++)	Établissements pour enfants polyhandicapés (+++) Maisons d'accueil spécialisées (++) et Foyers à double tarification (+++)

Notes : - les gras et italiques distinguent les établissements pour adultes des établissements d'éducation spéciale pour enfants  
- les (-) et les (+..) qualifient l'évolution relative du nombre de place entre 1988 et 1998

alors que celle des 20-59 ans a progressé de 6 %. À titre d'exemple, le département de l'Oise – qui a enregistré une progression de 15 % de son nombre de places de centres d'aide par

le travail sur cette période – a vu sa population de 20 à 59 ans progresser du même ordre de grandeur et son taux d'équipement n'a donc pas augmenté. Inversement, l'amélioration de près

d'un quart du taux d'équipement de l'Aveyron en service d'éducation spéciale et de soins à domicile de 1988 à 1998 est attribuable, quasi exclusivement, à la diminution de 17 % du nombre de ses habitants de 0 à 19 ans sur la période.

**E-2**

**Le taux d'équipement et la mesure des disparités**

**Le taux d'équipement** met en regard un nombre de places et un nombre de personnes susceptibles d'y recourir. Son utilisation repose sur plusieurs hypothèses. La première a trait au choix de la population de référence. En l'absence de données nationales et départementales concernant la population handicapée, le taux d'équipement est calculé en utilisant comme population de référence la population générale : habitants de 0 à 19 ans pour les établissements pour enfants et de 20 à 59 ans pour les établissements pour adultes. La population générale permet d'approcher les écarts attendus de la demande sur les équipements, en faisant l'hypothèse que la proportion des personnes handicapées est relativement égale d'un département l'autre et que la demande est ainsi proportionnelle à la taille de la population générale départementale.

Une autre hypothèse s'appuie sur l'idée que l'équipement du département a vocation à être utilisé essentiellement par la population dudit département. Or, en ce qui concerne les établissements pour enfants ou adultes handicapés, cette adéquation est mise en cause par l'existence de flux importants entre les départements.

**Le coefficient de variation : un indicateur de la dispersion.** La distribution des taux d'équipement départementaux peut être qualifiée à l'aide de différents outils : valeurs moyennes, différence entre la valeur minimum et maximum, écart à la moyenne... le coefficient de variation mesure le rapport de l'écart type (écart moyen pondéré des taux d'équipement départementaux au taux moyen) au taux moyen de la France métropolitaine. Plus cette valeur est élevée, plus la dispersion est grande. Cet indicateur est utile dans la mesure où il permet de comparer la dispersion de séries de tailles différentes, ce que n'autoriserait pas la comparaison des seules valeurs d'écart type : on conçoit aisément que la valeur de l'écart à la moyenne rencontré pour les centres d'aide par le travail soit supérieure à celle des maisons d'accueil spécialisées alors que son niveau d'équipement moyen lui est près de huit fois supérieur... rapporter cet écart moyen à la moyenne permet de s'affranchir de cette différence de volume. Outre la comparaison rendue possible des dispersions des catégories d'établissement, on peut ainsi comparer leur évolution.

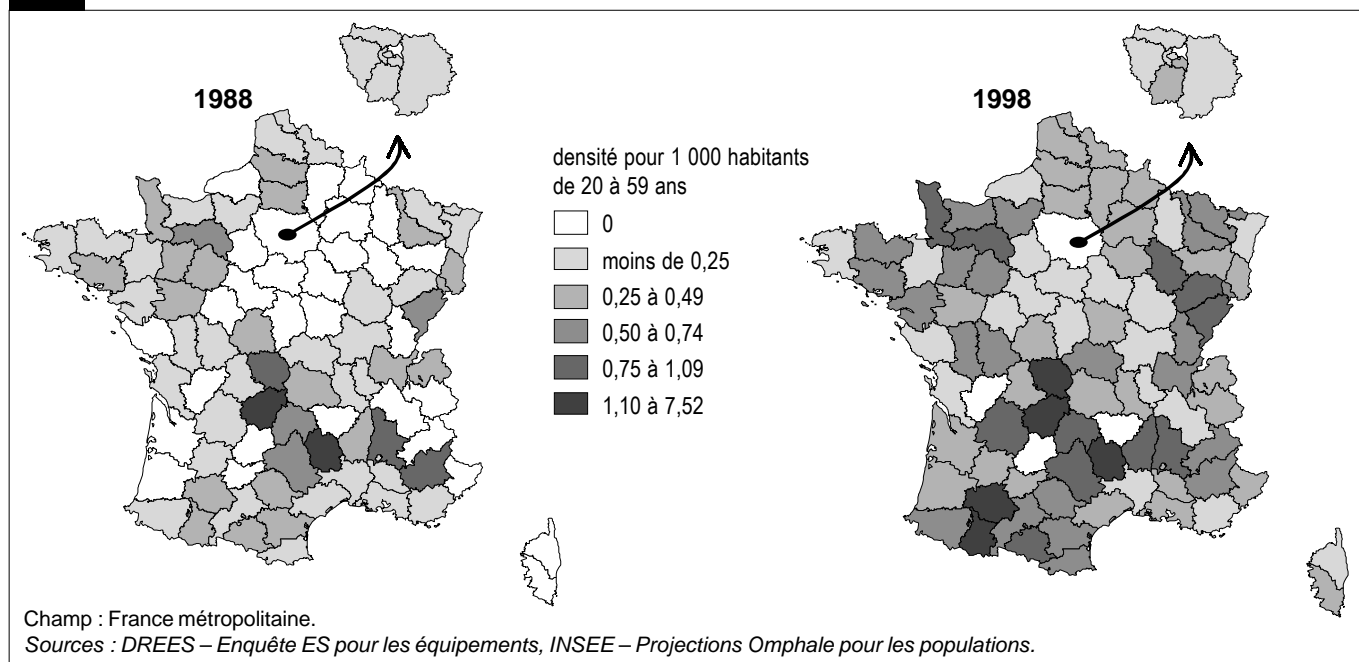
**Les personnes handicapées prises en charge dans un autre département**

■ **Des flux importants entre départements.**

Globalement, les places des établissements et des services ne sont pas exclusivement occupées par des personnes originaires du département. Des flux importants existent entre les départements quelle que soit la catégorie d'établissements (graphique 1). Ces flux sont d'autant plus élevés que les disparités sont fortes et que le nombre total d'établissement est faible. Au 1<sup>er</sup> janvier 1996, plus de 40 % des enfants et adolescents accueillis dans des établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs ou déficients sensoriels sont, par exemple, pris en charge hors de leur département d'origine, contre un peu plus

4

**C-01** évolution des densités de places en maisons d'accueil spécialisées entre les 1<sup>er</sup> janvier 1988 et 1998



de 10 % des enfants en établissements pour déficients intellectuels. Ces prises en charge hors du département d'origine concernent davantage les enfants en internat, qui sont 30 % dans ce cas, contre 9 % des enfants en semi-internat ou 8 % de ceux accueillis en services d'éducation spéciale et de soins à domicile. Au total, au 1<sup>er</sup> janvier 1996, parmi les 124 000 enfants en établissements ou services d'éducation spéciale et de soins à domicile, près de 21 000 (soit 17 %) ne sont pas accueillis dans leur département d'origine. Dans les établissements pour adultes, cette proportion s'échelonne entre 20 et 30 %. Parmi les 126 000 personnes accueillies en centre d'aide par le travail, en foyer occupationnel, en maison d'accueil spécialisée ou en foyer à double tarification, près de 29 000 adultes (soit 23 %) sont par exemple dans cette situation.

#### ■ Un éloignement plus ou moins grand du milieu familial.

Une partie des flux entre les départements correspond à des mouvements des personnes vers un département limitrophe, dont certains peu-

vent répondre à un souci de proximité. La proximité de l'établissement d'accueil permet, entre autres, aux personnes de conserver des liens avec leur milieu familial ou amical. Pour les enfants en services d'éducation et de soins à domicile ou en établissements pour déficients intellectuels, les flux interdépartementaux se font essentiellement vers un département voisin. Par contre, dans les établissements pour enfants déficients sensoriels, 41 % des enfants originaires d'un autre département que celui qui les accueille viennent d'un département non-limitrophe... Au total, parmi les 21 000 enfants accueillis en établissements ou services d'éducation spéciale et de soins à domicile hors de leur département d'origine, environ 6 000 ne sont pas pris en charge dans un département limitrophe. En revanche, plus de la moitié des adultes handicapés hébergés dans un établissement se situant en dehors de leur département d'origine sont accueillis dans un département non limitrophe. Ainsi, près de 16 000 adultes handicapés ont dû accepter d'être éloignés de leur milieu fami-

lial pour être accueillis en centre d'aide par le travail, en foyer occupationnel, en maison d'accueil spécialisée ou en foyer à double tarification.

#### ■ Des flux pas toujours équilibrés.

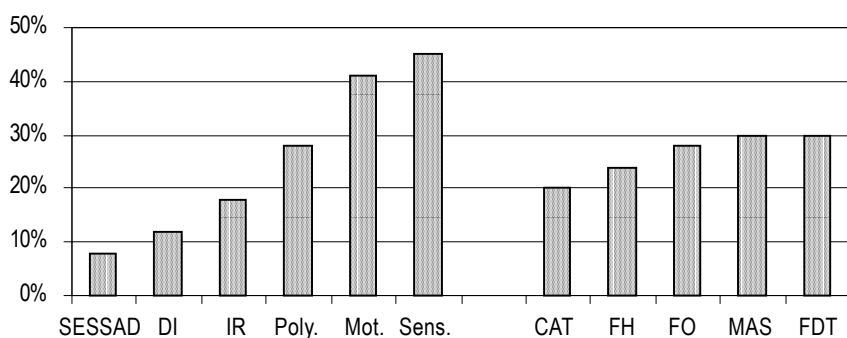
Tous les départements accueillent dans leurs établissements des personnes originaires d'ailleurs et envoient certains de leurs habitants dans d'autres départements... Ces flux ne sont toutefois pas nécessairement égaux, le solde de ces échanges d'entrées et de sorties révèle parfois d'importants déséquilibres qui peuvent refléter des pratiques anciennes.

Paris et la Lozère sont à cet égard des cas emblématiques. En raison d'un déficit de places dans la plupart des catégories d'établissements, Paris fait prendre en charge à l'extérieur un nombre d'enfants et d'adultes plus important que ceux reçus dans la capitale. *A contrario*, la Lozère accueille un nombre d'enfants venant d'autres départements bien supérieur à celui des jeunes Lozériens accueillis ailleurs. Le solde largement positif de ces flux peut suggérer que le département est en situation de sur-dotation par rapport aux besoins de ses habitants. De tels soldes positifs ne s'observent toutefois pas seulement dans les départements qui ont un nombre de places rapporté à la population supérieur à la moyenne. La prise en compte de ces flux permet donc à la fois d'expliquer et de relativiser les disparités mises en lumière par l'utilisation exclusive des « taux d'équipement » départementaux.

#### À l'origine des disparités : l'implantation historique des établissements et l'évolution des modes de prises en charge

Les établissements et services pour enfants et adultes handicapés ne se sont pas développés en même temps ni au même rythme (encadré 3).

**G.01** part des personnes accueillies dans un département dont elles ne sont pas originaires selon la catégorie d'établissement



SESSAD : services d'éducation spéciale et de soins à domicile.  
DI : établissements pour enfants déficients intellectuels.  
IR : instituts de rééducation.  
Poly. : établissements pour enfants polyhandicapés.  
Mot. : établissements pour enfants déficients moteurs.  
Sens. : établissements pour enfants déficients sensoriels.  
CAT : centres d'aides par le travail. FH : foyers d'hébergement.  
FO : foyers occupationnels. MAS : maisons d'accueil spécialisées.  
FDT : foyers à double tarification.

Champ : France métropolitaine.  
Sources : DREES – Enquête ES pour les équipements, INSEE.

■ **L'implantation plus ou moins ancienne des établissements.**

Les instituts d'éducation sensorielle figurent parmi les établissements les plus anciens. 12 % des instituts, encore aujourd'hui en activité, ont été ouverts au XIX<sup>e</sup> siècle. De plus, au début des années 60, le nombre de places disponibles était déjà équivalent au nombre de places actuelles. La répartition de ces établissements sur le territoire peut correspondre à un mode de prise en charge assuré par quelques gros établissements implantés dans quelques départements. Ces établissements ont une vocation interdépartementale, voire nationale : ils accueillent des enfants venant de leur département et d'ailleurs. Les établissements pour enfants déficients mo-

teurs ont également une vocation interdépartementale et ne sont implantés que dans quelques-uns d'entre eux. Le calcul d'un taux d'équipement départemental a alors peu de sens dans la mesure où la couverture de ces établissements dépasse « par définition » les frontières du département où ils sont implantés... Le maintien des disparités concernant ces établissements provient également du fait que les enfants déficients sensoriels et moteurs sont de plus en plus souvent accueillis en services d'éducation spéciale et de soins à domicile.

■ **La reconversion de certains établissements pour enfants.**

Une partie des enfants sortant des établissements d'éducation spéciale

sont orientés vers les établissements pour adultes. Or ces derniers sont de création plus récente que les établissements pour enfants. Certaines des disparités d'implantation des établissements pour adultes handicapés pourraient à cet égard trouver leur origine dans la reproduction des disparités existantes en ce qui concerne les établissements pour enfants. Outre la création de places pour adultes, cette articulation entre les deux secteurs a pu se manifester par la reconversion d'établissements pour enfants handicapés en établissements pour adultes. C'est par exemple le cas dans la région Midi-Pyrénées. Ces reconversions prenaient acte du fait que ces établissements ne répondaient plus aux besoins locaux, et évitaient de dif-

**E•3**

**Les établissements pour enfants et adultes handicapés :  
deux histoires, deux dynamiques différentes**

*Les établissements pour enfants et adultes handicapés ne sont pas apparus au même moment et ne connaissent pas les mêmes dynamiques.*

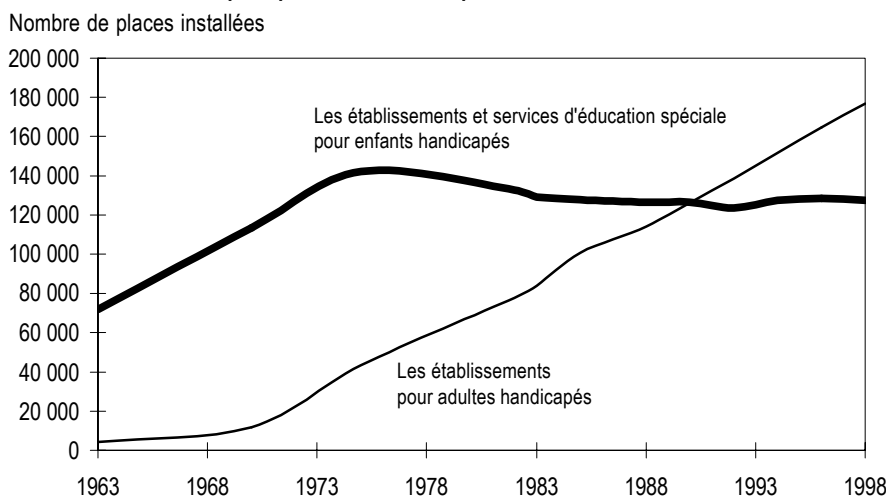
**Un secteur « enfants » émergeant à partir des années 50 et aujourd'hui en mutation.** Les établissements et services d'éducation spéciale se sont développés à partir des années 50 pour atteindre leur apogée au milieu des années 70 (graphique). Cette croissance a été essentiellement portée par les établissements pour enfants déficients intellectuels. Les établissements pour enfants déficients sensoriels, qui accueillent un nombre plus faible d'enfants, étaient déjà en activité dès les années 50 et disposaient d'un nombre de places sensiblement équivalent à celui d'aujourd'hui. Après une baisse, le nombre total des places d'éducation spéciale est resté stable, à hauteur de 130 000, au cours des années 80 et 90. Cette stabilité masque cependant deux mouvements importants intervenus lors de la dernière décennie. Le premier a trait au développement de certains types d'établissement tels les établissements pour enfants polyhandicapés et les instituts de rééducation. Le second relève d'une forte modification des modes de prise en charge : entre 1988 et 1998, 11 000 places d'internat ont été fermées ou reconverties alors que 11 000 places d'éducation spéciale et de soins à domicile étaient créées. La réforme des annexes XXIV, régissant ces

établissements, a amplifié le mouvement en insistant notamment sur le maintien du lien familial et en réaffirmant la nécessité de l'intégration scolaire.

**Un secteur « adultes » plus récent et en pleine expansion.** Le secteur des établissements pour adultes handicapés s'est développé de façon soutenue à partir des années 70. Cette croissance a d'abord été assurée pour l'essentiel par l'ouverture de places en centres d'aide

par le travail et en foyers d'hébergement. Depuis le début des années 80, les créations de places en foyer occupationnel, en maison d'accueil spécialisée et en foyer à double tarification contribuent également à cette croissance. Le plan pluriannuel pour les personnes handicapées qui couvre les années 1999 à 2003 et concerne les centres d'aide par le travail, les maisons d'accueil spécialisées et les foyers à double tarification, alimente ce mouvement.

**évolution du nombre de places des établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées de 1963 à 1998**



Champ : France métropolitaine.  
Sources : DREES – Enquête ES pour les équipements, INSEE.

E-4

## Principaux lieux d'accueil des enfants handicapés

au sein du secteur  
médico-social

hors du secteur  
médico-social

le champ étudié

Familles

Établissements  
d'éducation  
spéciale  
et  
Services de soins  
et d'éducation  
à domicile

Éducation nationale

**Intégration individuelle :**

*Classes ordinaires, du préélémentaire,  
des écoles ordinaires,  
collèges ou lycées.*

**Intégration collective :**

*Classes d'enseignement spécialisé  
des écoles ordinaires (CLIS)  
et classes d'enseignement adapté  
des collèges (SES et CGA).*

**Secteur spécialisé :**

*Classes d'enseignement des écoles  
spécialisées et classes  
d'enseignement adapté  
des établissements régionaux*

**autres lieux du médico-  
social (hors champ)**

*Centres médico-psycho-pédagogiques  
et centres d'action  
médico-sociale précoce  
Établissements expérimentaux...*

Établissements  
de santé

*Psychiatrie y compris*

## Principaux lieux d'accueil des adultes handicapés

au sein du secteur  
médico-social

hors du secteur  
médico-social

le champ étudié

Familles

Centres d'aide par le travail  
Foyers d'hébergement  
Foyers occupationnels  
Maisons d'accueil spécialisées  
Foyers à double tarification

Milieu de travail  
dit « ordinaire »

*Entreprises, administrations :  
personnes reconnues  
travailleurs handicapés ou non*

**autres lieux du médico-  
social (hors champ)**

*Services d'accompagnement  
à la vie sociale  
Sections annexes des centres  
d'aide par le travail  
Établissements expérimentaux ...  
Services d'aide à domicile*

Milieu de travail  
« protégé »  
Ateliers protégés

*Accueil familial à titre onéreux*

*Centres de rééducation  
professionnelle*

Établissements  
de santé

*Psychiatrie y compris*

**médico-social  
hors champ adultes**

*Jeunes adultes maintenus  
dans des établissements  
pour enfants handicapés,  
au titre de l'amendement Creton*

Établissements  
d'hébergement  
pour personnes âgées

ficiles problèmes de restructuration. Dans certains départements, les établissements pour personnes handicapées offrent un potentiel d'emplois important et participent donc à l'activité économique.

### ■ Une répartition encore inégale : l'exemple des maisons d'accueil spécialisées et des foyers à double tarification.

Certains établissements comme les maisons d'accueil spécialisées ou encore les foyers à double tarification pour les adultes handicapés sont d'origine récente. L'existence des maisons d'accueil spécialisées est évoquée dans la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975, les foyers à double tarification sont, quant à eux, issus d'un programme expérimental lancé en 1986. Aujourd'hui, leur absence dans un département est le plus souvent imputable à la montée en charge progressive du dispositif. Pour s'en tenir aux seules maisons d'accueil spécialisées, au 1<sup>er</sup> janvier 1988, 30 départements n'en disposaient pas contre 4 dix ans plus tard. Sur cette même période, 7 000 places de maisons d'accueil spécialisées ont été créées. L'extrême hétérogénéité de leur répartition sur le territoire régresse et peut être considérée comme transitoire.

\* \* \*

Enfin, l'absence d'un établissement dans un département ou un taux d'équipement départemental faible peuvent être compensés par l'utilisation d'autres dispositifs pour satisfaire les besoins (encadré 4). Un enfant présentant des troubles du comportement peut être accueilli dans un établissement pour enfants déficients intellectuels, dans un institut de rééducation, dans un service d'éducation spéciale et de soins à domicile ou dans une classe de l'Éducation nationale... De même, un adulte handicapé peut être hébergé dans un foyer d'hébergement, une famille d'accueil ou vivre dans son propre logement grâce à l'aide d'un service d'accompagnement à la vie sociale. ●

**Annexe**

**Les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées**

**Les établissements et services d'éducation spéciale pour enfants handicapés**

Ces établissements sont spécialisés dans la prise en charge d'un handicap particulier : la déficience intellectuelle, sensorielle ou motrice.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile ont, quant à eux, vocation à intervenir sur le lieu de vie des enfants : famille, crèche, école, etc. Ils jouent aujourd'hui un rôle moteur dans l'intégration scolaire.

**dix ans d'évolution des établissements et services d'éducation spéciale pour enfants handicapés**

	Structures		Places				Taux d'équipements (TE)						
	Nombre		Nombre de places installées		Évolution du nombre de places		TE pour 1 000 habitants 0-19 ans		Évolution du TE moyen		Valeurs du CV* des TE départementaux		Évolution du CV*
	1988	1998	1988	1998	1988/1998	1988/1998	1988	1998	1988/1998	1988	1998	1988/1998	
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels (1)	1 265	1 163	83 228	69 764	- 13 464	- 16%	5,25	4,54	- 14%	0,38	0,35	- 8%	
Établissements pour enfants polyhandicapés (1)	14	128	522	3 798	+ 3 276	+ 628%	0,03	0,25	+ 650%	3,85	1,15	- 70%	
Instituts de rééducation (1)	265	345	13 363	15 857	+ 2 494	+ 19%	0,84	1,03	+ 22%	1,11	0,92	- 17%	
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs (1)	128	123	8 231	7 618	- 613	- 7%	0,52	0,50	- 5%	1,20	1,13	- 6%	
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles ou auditives (1)	144	134	12 759	10 264	- 2 495	- 20%	0,80	0,67	- 17%	0,96	0,98	+ 2%	
Services autonomes et non autonomes d'éducation spéciale et de soins à domicile	279	797	6 577	17 647	+ 11 070	+ 168%	0,41	1,15	+ 177%	0,81	0,49	- 40%	
Ensemble des établissements d'éducation spéciale	2 095	2 690	124 680	124 948	+ 268	+ 0%	7,86	8,13	+ 3%	0,34	0,29	- 15%	

\* Coefficient de variation.

(1) Uniquement les places installées en internat et semi-internat.

Champ : France métropolitaine.

Date : données au 1<sup>er</sup> janvier 1988 et 1998.

Source : DREES/Enquête ES - Population : INSEE - projections Omphale.

8

**Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés**

Ces personnes ont été orientées par les commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP). Les centres d'aide par le travail participent au développement de la vie sociale des personnes qu'ils reçoivent grâce à des conditions de travail aménagées. Les foyers d'hébergement et les foyers occupationnels hébergent ou accueillent dans la journée sans les loger des adultes handicapés.

Les maisons d'accueil spécialisées et les foyers à double tarification accueillent des personnes lourdement handicapées et leur dispensent les soins nécessaires.

**dix ans d'évolution des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés**

	Structures		Places				Taux d'équipements (TE)						
	Nombre		Nombre de places installées		Évolution du nombre de places		TE pour 1 000 habitants 0-19 ans		Évolution du TE moyen		Valeurs du CV* des TE départementaux		Évolution du CV*
	1988	1998	1988	1998	1988/1998	1988/1998	1988	1998	1988/1998	1988	1998	1988/1998	
Centres d'aide par le travail	990	1 293	64 362	88 033	+ 23 671	+ 37%	2,17	2,79	+ 29%	0,46	0,36	- 22%	
Foyers d'hébergement	935	1 229	30 915	39 283	+ 8 368	+ 27%	1,04	1,24	+ 19%	0,75	0,61	- 19%	
Foyers occupationnels	345	882	13 755	29 731	+ 15 976	+ 116%	0,46	0,94	+ 103%	0,90	0,70	- 22%	
Maisons d'accueil spécialisées	118	295	4 711	11 708	+ 6 997	+ 149%	0,16	0,37	+ 134%	1,71	1,02	- 40%	
Foyers à double tarification	nd	187	nd	6 222	nd	nd	nd	0,20	nd	nd	1,07	nd	
Ensemble des établissements pour adultes handicapés	2 388	3 886	113 743	174 977	+ 61 234	+ 54%	3,83	5,54	+ 45%	0,53	0,43	- 19%	

\* Coefficient de variation.

Champ : France métropolitaine.

Date : données au 1<sup>er</sup> janvier 1988 et 1998.

Source : DREES/Enquête ES - Population : INSEE - projections Omphale.

**Un certain nombre d'établissements médico-sociaux et de services ne font pas partie du champ de l'étude :** les centres médico-psycho-pédagogiques, les centres d'action médico-sociale précoce, les services d'accompagnement à la vie sociale, les sections annexes de centres d'aide par le travail ainsi que les établissements expérimentaux.

**Sources :** l'enquête ES auprès des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés collecte de l'information sur leur activité, leur personnel et leur clientèle. L'enquête est exhaustive. Le champ de cet article est celui de la France métropolitaine, à l'exception des parties sur les flux des personnes qui concernent la France entière. Les résultats de six enquêtes successives ont été utilisés au 1<sup>er</sup> janvier 1988, 1990, 1992, 1993, 1994, 1996 et 1998.

Les données de population sont issues des projections de population Omphale de l'INSEE.

Les orientations par défaut (personnes handicapées placées dans un type d'établissement ou de service ne correspondant pas à leur orientation d'origine) ne sont pas traitées ici.