

Annexe 1.

Redressement de la non réponse totale de l'enquête ES 2006, volet adultes

L'enquête ES 2006 est une opération de collecte exhaustive d'informations sur l'activité, le personnel et la clientèle des structures médico-sociales en faveur des adultes et enfants handicapés de France Métropolitaine et des départements d'Outre-mer. Ainsi, au total, 6 106 établissements et services pour adultes handicapés auraient dû répondre à l'enquête. Parmi eux, 5 442 structures ont renvoyé un questionnaire, ce qui correspond à un taux de réponse global de 89,1 % (tableau 1).

Tableau 1. Nombre total de structures et de places et taux de réponse par catégorie de structures

Libellé de la catégorie	Nombre total de structures	Nombre total de places	Taux de réponse (en %)	
			en termes de structures	en termes de places
Etablissements et services d'aide par le travail (ESAT)	1 443	107 985	92,4	93,0
Centres de rééducation professionnelle (CRP)	92	9 833	93,5	95,8
Centres de préorientation	28	656	89,9	84,1
Foyers occupationnels ou foyers de vie pour adultes handicapés	1 407	42 944	88,4	89,8
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	1 204	38 526	88,5	88,2
Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés	99	4 151	91,9	88,5
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	484	19 622	90,7	91,5
Foyers d'accueil médicalisés (FAM)	465	13 622	87,5	89,7
Etablissements expérimentaux pour adultes handicapés	155	3 994	85,8	82,7
Etablissements d'accueil temporaire d'adultes handicapés	10	182	70,0	68,7
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)	719	27 123	84,8	86,7
Ensemble des structures pour adultes handicapés	6 106	268 638	89,1	90,7

Source : enquête ES 2006 auprès des établissements et services pour personnes handicapées

Pour que les résultats présentés dans ce document de travail soient représentatifs de l'ensemble des structures visées, il est impératif que les données tiennent compte du nombre et des spécificités de toutes les structures (répondantes comme non répondantes).

Pour ce faire, un redressement de la non réponse totale a été réalisé via la mise en œuvre de la méthode statistique dite du calage sur marges.

Critères de redressement des données

La catégorie de structures

Le taux de réponse varie en fonction de la catégorie de structures, comme l'indique le tableau 1. Compte tenu du fait que les différentes analyses tirées de l'enquête se réalisent en grande partie par catégorie de structures, il est nécessaire d'opérer un redressement différent pour chacune d'entre elles.

Pas de biais lié à la taille des structures

Le biais de non réponse dû à la taille (à savoir le nombre de places) des structures interrogées ne semble pas très important, même s'il varie en fonction de la catégorie de structures.

En effet, le fait que les taux de réponse en termes de structures soit proches de ceux en termes de places (calculé avec le nombre de places attendu contre le nombre de places recensées dans l'enquête) signifie qu'il y a quasiment autant de petites que de grosses structures qui n'ont pas répondu.

Un redressement fin réalisé sur les distributions des tailles des structures ne paraissait donc pas pertinent.

Se caler sur les totaux des nombres de structures et de places

Il est essentiel que le nombre total de places par catégorie corresponde aux données fournies par les services statistiques des DRASS à la fin de la collecte de l'enquête.

Ces données, ainsi que celles sur le nombre total de structures, tenaient compte des non répondants pour connaître l'offre globale d'hébergement, d'accueil et de suivi des adultes handicapés. Pour les répondants, la capacité déclarée sur le questionnaire a été vérifiée par les gestionnaires de l'enquête.

À noter que ce redressement des données ne tient pas compte des niveaux régionaux et départementaux. Ce sont les services statistiques des DRASS qui réalisent pour leur compte des redressements tenant compte du niveau infranational.

Redressement avec la méthode du calage sur marges

Pour combiner à la fois le redressement de la non réponse par catégorie de structures et le respect des totaux fournis par les DRASS, c'est la méthode du calage sur marges qui a été retenue. D'un point de vue technique, c'est la macro SAS Calmar¹ qui a été utilisée.

La table des marges est la suivante, sachant que chaque strate correspond à une catégorie Finess et donc à une catégorie de structures en particulier :

```
data marges;
input var $ N mar1 mar2 mar3 mar4 mar5 mar6 mar7 mar8 mar9
mar10 mar11 ;
cards;
strate 11 28 1443 92 1204 99 484 155 1407 10 465 719
capa198 0 656 . . . . .
capa246 0 107985 . . . . .
capa249 0 9833 . . . . .
capa252 0 38526 . . . . .
capa253 0 4151 . . . . .
capa255 0 19622 . . . . .
capa379 0 3994 . . . . .
capa382 0 42944 . . . . .
capa395 0 182 . . . . .
capa437 0 13622 . . . . .
capa446 0 27123 . . . . .
;
run;
```

La ligne 'strate' permet de contrôler le nombre de structures et les lignes suivantes les totaux des capacités installées par catégorie. Pour ce faire, il a fallu modifier la base de données de telle sorte que la colonne 'capaXXX' soit remplie avec la capacité installée lorsque

¹ Le document de travail de l'Insee sur la macro Calmar (Olivier Sautory, 1993), et la macro elle-même, sont disponible en libre accès sur : <http://www.insee.fr/fr/methodes/outils/calmar/doccalmar.pdf>.

l'établissement est de catégorie XXX et avec zéro lorsque la structure est d'une autre catégorie Finess.

L'utilisation de la macro CALMAR s'est faite grâce au code SAS suivant :

```
%calmar(data=ett_act,ident=finessetab,  
datamar=marges,poids=poi_init,M=2,editpoi=OUI,obseli=oui,  
datapoi=sortie_raking,poidsfin=raking,labelpoi=raking,  
notes=oui);run;
```

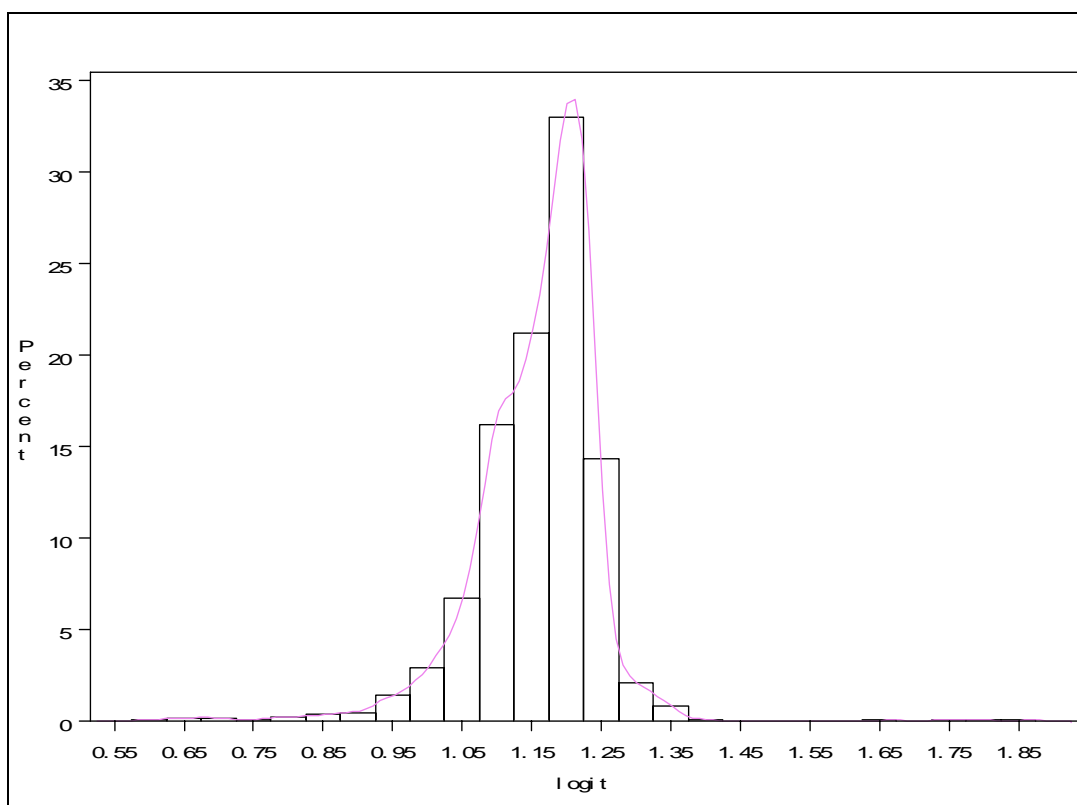
La table en entrée est 'ett_act', l'identifiant qui caractérise chaque ligne de la table 'finessetab' et la table des marges – créée avec le code précédant – est nommée 'marges'. Les poids initiaux (poi_init) correspondent à l'inverse des taux de réponse par catégorie Finess².

C'est la méthode exponentielle ou méthode du raking-ratio (M=2) qui a été retenue. Il est demandé à la macro de créer une table avec les observations éliminées (obseli=oui), d'éditer les valeurs des rapports de poids obtenus (editpoi=oui) et les notes produites durant l'exécution (notes=oui).

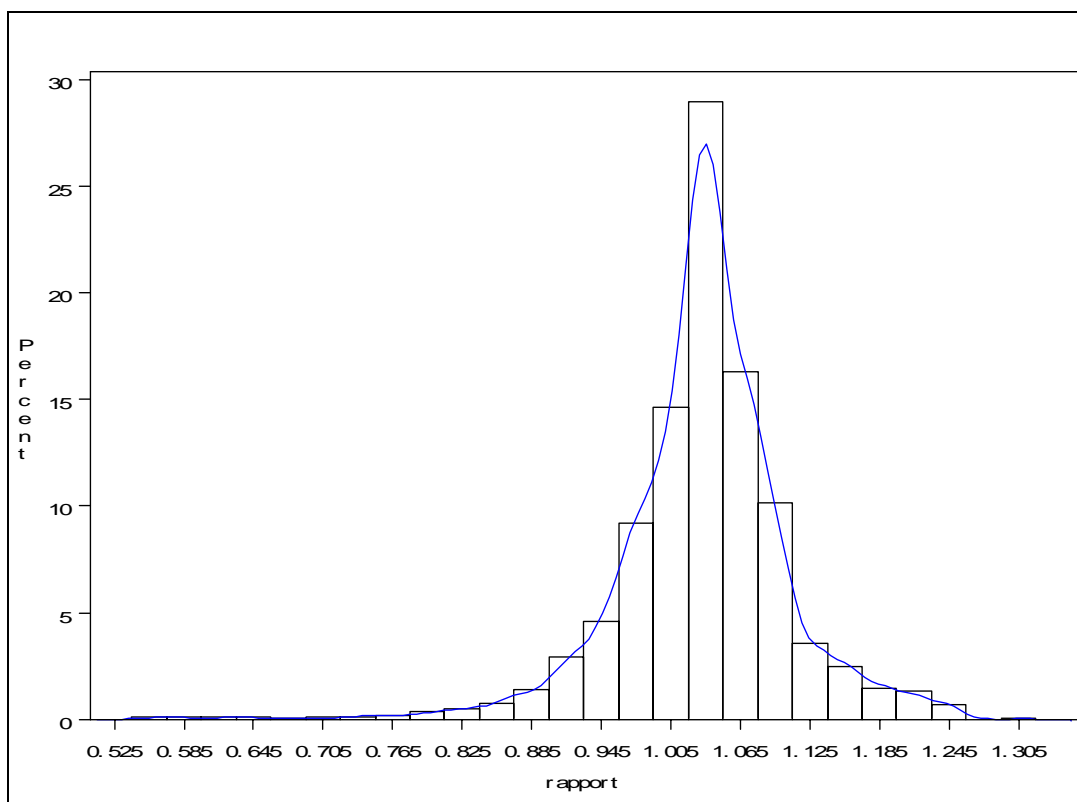
La table en sortie contenant les pondérations finales s'appelle 'sortie_raking', la variable contenant ces pondérations 'raking' avec le label 'raking'.

² Ce qui correspond à une première correction de la non réponse sur le nombre de structures par catégorie Finess.

Graphique 1. Distribution des poids obtenus après calage



Graphique 2. Distribution des rapports poids après calage/poids avant calage



CAT

CATEGORIE DE L'ETABLISSEMENT VARIABLE : CAT

Code	Libellé
182*	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)
183*	Institut médico-éducatif (IME)
184*	Institut médico-pédagogique (IMP)
185*	Institut médico-professionnel (IMPro)
186*	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
188*	Etablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés
189*	Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)
190*	Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)
191*	Etablissement pour déficients moteurs cérébraux
192*	Etablissement pour déficients moteurs
193*	Etablissement pour déficients moteurs et moteurs cérébraux
194*	Institut pour déficients visuels
195*	Etablissement pour déficients auditifs
196*	Institut d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles
198*	Centre de préorientation pour adultes handicapés
246*	Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)
249*	Centre de rééducation professionnelle (CRP)
252*	Foyer d'hébergement pour adultes handicapés
253*	Foyer d'accueil polyvalent pour adultes handicapés
255*	Maison d'accueil spécialisée (MAS)
377*	Etablissement expérimental pour l'enfance handicapée
379*	Etablissement expérimental pour adultes handicapés
382*	Foyer occupationnel ou foyer de vie pour adultes handicapés
390*	Etablissement d'accueil temporaire d'enfants handicapés
395*	Etablissement d'accueil temporaire d'adultes handicapés
402*	Jardin d'enfants spécialisé
437*	Foyer d'accueil médicalisé pour adultes handicapés (FAM)
446*	Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)
DDD	Code DRASS
HHH	Autre code
	Pas de réponse

* correspond à la nomenclature FINESS pour le champ de l'enquête.

MODAL_ACC

MODE D'ACCUEIL

VARIABLES : MODACC2, MODACC4, MODACC6

Code	Libellé
1	Internat (complet, de semaine, regroupé...)
2	Hébergement éclaté (dans des chambre ou des appartements extérieurs à l'établissement)
3	Accueil temporaire
4	Externat : accueil de jour (sans hébergement)
5	Accueil familial
6	Prestation sur le lieu de vie / prestation en milieu ordinaire
7	Autre
	Pas de réponse
D	Code DRASS
H	Hors code

AGREM_CL

Agrément clientèle

VARIABLES : AGRCL2, AGRCL4, AGRCL6

Code	Libellé
01	Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés
02	Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)
03	Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés
04	Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés
05	Déficients moteurs avec ou sans troubles associés
06	Traumatisés crâniens avec ou sans troubles associés
07	Déficients visuels avec ou sans troubles associés
08	Déficients auditifs avec ou sans troubles associés
09	Polyhandicapés
10	Autres
	Pas de réponse
DD	Code DRASS
HH	Hors code

REG

REGION

VARIABLE : REGION

Code	Libellé
11	ILE-DE-FRANCE
21	CHAMPAGNE-ARDENNE
22	PICARDIE
23	HAUTE-NORMANDIE
24	CENTRE
25	BASSE-NORMANDIE
26	BOURGOGNE
31	NORD-PAS-DE-CALAIS
41	LORRAINE
42	ALSACE
43	FRANCHE-COMTE
52	PAYS DE LA LOIRE
53	BRETAGNE
54	POITOU-CHARENTES
72	AQUITAINE
73	MIDI-PYRENEES
74	LIMOUSIN
82	RHONE-ALPES
83	AUVERGNE
91	LANGUEDOC-ROUSSILLON
93	PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR
94	CORSE
01	MARTINIQUE
02	GUADELOUPE
03	GUYANE
04	REUNION

CONV_COLL

FONCTION PUBLIQUE ET CONVENTION VARIABLES : CONV3

Code	Libellé
01	Titre IV de la fonction publique hospitalière
02	Titre III de la fonction publique territoriale
03	Titre II
04	Convention collective nationale de 1951
05	Convention collective nationale de 1965
06	Convention collective nationale de 1966
07	Convention collective de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS)
08	Syndicat général des organismes sanitaires et sociaux à but non lucratif (accord SOP)
09	Convention Croix-Rouge
10	Autre convention collective
11	Accord d'établissement
12	Pas d'accord d'établissement ni de convention collective
13	Congrégationnistes non salariés
	Pas de réponse
DD	Code DRASS
HH	Hors code

FPEX

FONCTION PRINCIPALE ET SECONDAIRE EXERCEE

VARIABLES : FPE

code	libellé
01	Directeur
02	Médecin directeur
03	Directeur adjoint, attaché de direction, économiste
04	Agents administratifs et personnel de bureau (secrétaire, standardiste, ...)
05	Autre personnel de direction, de gestion et d'administration
06	Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine ...)
07	Ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier ...)
08	Autre personnel des services généraux
09	Éducateur spécialisé ayant une fonction d'encadrement
10	Éducateur technique ayant une fonction d'encadrement
11	Éducateur technique spécialisé ayant une fonction d'encadrement
12	Chef d'atelier ayant une fonction d'encadrement
13	Assistant de service social ayant une fonction d'encadrement
14	Éducateur de jeunes enfants ayant une fonction d'encadrement
15	Conseiller en économie sociale et familiale ayant une fonction d'encadrement
16	Chef de service éducatif
17	Cadre infirmier DE et autorisé et puéricultrice ayant une fonction d'encadrement
18	Cadre infirmier psychiatrique
19	Autre cadre de service pédagogique et social
20	Autre cadre de service paramédical
21	Chef des services généraux et des services documentation/informatique
22	Autre personnel d'encadrement
23	Educateur scolaire
24	Instituteur spécialisé et professeur des écoles spécialisé
25	Instituteur et professeur des écoles
26	Enseignant du second degré - enseignement général (y compris EPS)
27	Enseignant du second degré - enseignement professionnel
28	Moniteur EPS et éducateur sportif
29	Professeur d'enseignement général des Instituts nationaux de jeunes sourds ou aveugles
30	Professeur d'enseignement technique des Instituts nationaux de jeunes sourds ou aveugles
31	Educateur technique spécialisé
32	Educateur technique
33	Moniteur d'atelier
34	Educateur spécialisé y compris éducateur PJJ
35	Moniteur éducateur
36	Educateur de jeunes enfants ou moniteur de jardin d'enfants
37	Aide-médico-psychologique
38	Assistant de service social
39	Moniteur d'enseignement ménager
40	Conseiller en économie sociale et familiale
41	Assistante familiale ou maternelle
42	Intervenant à domicile (anciennement auxiliaire de vie sociale)
43	AVJ (aide aux activités de la vie journalière)
44	Instructeur de locomotion
45	Technicien de l'intervention sociale et familiale (anciennement travailleuse familiale)
46	Animateur social
47	Autre personnel éducatif, pédagogique et social

48	Transcripteur de braille et adaptation de documents spécialisés
49	Interprète en langue des signes
50	Codeur en LPC (langue parlée complétée)
51	Psychiatre
52	Pédiatre
53	Médecin en rééducation fonctionnelle
54	Autre spécialiste
55	Médecin généraliste
56	Psychologue
57	Infirmier DE et autorisé
58	Infirmier psychiatrique
59	Puéricultrice
60	Masseur kinésithérapeute
61	Ergothérapeute
62	Orthophoniste
63	Audio prothésiste
64	Orthoptiste
65	Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité
66	Aide-soignant
67	Auxiliaire de puériculture
68	Autre personnel paramédical
69	En attente de formation d'éducateurs spécialisés
70	En attente de formation moniteurs éducateurs
71	En attente de formation d'aides médico-psychologiques
72	En formation d'éducateurs spécialisés
73	En formation de moniteurs éducateurs
74	En formation d'aides médico-psychologiques
75	Autre personnel en formation ou en attente de formation
	Pas de réponse
DD	Code DRASS
HH	Hors Code

STA_TYP

STATUT OU TYPE DE CONTRAT

VARIABLES : TYPC

Code	Libellé
01	Titulaire
02	Stagiaire ou fonctionnaire-élève
03	Contractuel, vacataire, auxiliaire
04	CDI (hors emploi aidé)
05	CDD (hors emploi aidé)
06	Vacation
07	Contrat d'apprentissage ou de professionnalisation
08	Contrat d'avenir
09	Contrat d'accompagnement dans l'emploi
10	Autre contrat aidé
DD	Code DRASS
HH	Autre code
	Pas de réponse

PATHO

PATHOLOGIES ET ORIGINES DES DEFICIENCES

VARIABLES : PAT14, PAT24, PAT16, PAT26

Code	Libellé
1	Autismes et autres troubles envahissants du développement
2	Psychose infantile
3	Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)
4	Trisomie et autres aberrations chromosomiques
5	Accidents périnataux
6	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
7	Pathologie génétique connue autre qu'aberration chromosomique
8	Autres pathologies
9	Pathologie inconnue
	Pas de réponse
D	Code DRASS
H	Hors code

DEF

DEFICIENCES

VARIABLES : DEFP4, DEFA4, DEFP5, DEFP6, DEFA6, DEFP7

Code	Libellé
11	Retard mental profond et sévère
12	Retard mental moyen
13	Retard mental léger
19	Autres déficiences de l'intelligence
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience
23	Troubles de la conduite et du comportement
24	Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves
25	Autres déficiences du psychisme
30	Déficience du langage (oral et écrit) et de la parole
41	Déficience totale ou profonde du développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde
42	Déficience auditive bilatérale sévère
43	Autre déficience de l'acuité auditive moyenne ou légère
44	Surdi-mutité
45	Surdi-cécité
46	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux
59	Autres déficiences de la fonction et de l'appareil visuel
61	Déficiences motrices par absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres
62	Absence ou déficit de la mobilité volontaire des quatre membres
63	Absence ou déficit important de la mobilité des deux membres inférieurs
64	Déficit de la mobilité des membres supérieur et inférieur homolatéraux
65	Déficit de la motricité des membres supérieurs
66	Déficiences motrices de la tête et du tronc
67	Autres déficiences complexes de la motricité
70	Plurihandicap
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires...
90	Polyhandicap
99	Autres déficiences
00	AUCUNE DEFICIENCE ASSOCIEE
	Pas de réponse
DD	Code DRASS
HH	Hors code

DEP**DEPARTEMENT****VARIABLES : DEPPAR, CDAPH**

Code	Libellé
01	AIN
02	AISNE
03	ALLIER
04	ALPES-DE-HAUTE-PROVENCE
05	HAUTES-ALPES
06	ALPES-MARITIMES
07	ARDECHE
08	ARDENNES
09	ARIEGE
10	AUBE
11	AUDE
12	AVEYRON
13	BOUCHES-DU-RHONE
14	CALVADOS
15	CANTAL
16	CHARENTE
17	CHARENTE-MARITIME
18	CHER
19	CORREZE
2A	CORSE-DU-SUD
2B	HAUTE-CORSE
21	COTE-D'OR
22	COTES-D'ARMOR
23	CREUSE
24	DORDOGNE
25	DOUBS
26	DROME
27	EURE
28	EURE-ET-LOIR
29	FINISTERE
30	GARD
31	HAUTE-GARONNE
32	GERS
33	GIRONDE
34	HERAULT
35	ILLE-ET-VILAINE
36	INDRE
37	INDRE-ET-LOIRE
38	ISERE
39	JURA
40	LANDES
41	LOIR-ET-CHER
42	LOIRE
43	HAUTE-LOIRE
44	LOIRE-ATLANTIQUE
45	LOIRET
46	LOT

47	LOT-ET-GARONNE
48	LOZERE
49	MAINE-ET-LOIRE
50	MANCHE
51	MARNE
52	HAUTE-MARNE
53	MAYENNE
54	MEURTHE-ET-MOSELLE
55	MEUSE
56	MORBIHAN
57	MOSELLE
58	NIEVRE
59	NORD
60	OISE
61	ORNE
62	PAS-DE-CALAIS
63	PUY-DE-DOME
64	PYRENEES-ATLANTIQUES
65	HAUTES-PYRENEES
66	PYRENEES-ORIENTALES
67	BAS-RHIN
68	HAUT-RHIN
69	RHONE
70	HAUTE-SAONE
71	SAONE-ET-LOIRE
72	SARTHE
73	SAVOIE
74	HAUTE-SAVOIE
75	PARIS
76	SEINE-MARITIME
77	SEINE-ET-MARNE
78	YVELINES
79	DEUX-SEVRES
80	SOMME
81	TARN
82	TARN-ET-GARONNE
83	VAR
84	VAUCLUSE
85	VENDEE
86	VIENNE
87	HAUTE-VIENNE
88	VOSGES
89	YONNE
90	TERRITOIRE DE BELFORT
91	ESSONNE
92	HAUTS-DE-SEINE
93	SEINE-SAINT-DENIS
94	VAL-DE-MARNE
95	VAL-D'OISE
A1	GUADELOUPE
A2	MARTINIQUE
A3	GUYANE
A4	REUNION
98	TOM
99	ETRANGER
00	INCONNU
	Pas de réponse
DD	Code DRASS
HH	Hors code



Annexe 3.

Quelques références bibliographiques relatives aux différentes enquêtes ES

Études & Résultats

- ES 2006 : « Les établissements pour adultes handicapés: des capacités d'accueil en hausse. Résultats provisoires », A. Mainguené, Études et Résultats n° 641, juin 2008. <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er641.pdf>
- ES 2006 : « Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile », A. Mainguené, Études et Résultats n° 669, novembre 2008. <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er669.pdf>
- N° 525, septembre 2006 [les établissements accueillant des enfants et des adolescents en difficulté sociale - résultats de l'enquête ES 2004](#) Solveig Vanovermeir, DREES <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er525/er525.pdf>
- N° 507, juillet 2006 [les établissements accueillant des adultes et des familles en difficulté sociale : Premiers résultats de l'enquête ES 2004](#) Solveig Vanovermeir, DREES <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er507/er507.pdf>
- N° 419, août 2005 [l'implantation départementale des établissements pour adultes handicapés](#) Solveig Vanovermeir, DREES <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er419/er419.pdf>
- N° 391, avril 2005 [les personnes polyhandicapées prises en charge par les établissements et services médico-sociaux](#) Nathalie Dutheil, DREES <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er391/er391.pdf>
- N° 390, avril 2005 [les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton](#) Jean-Yves Barreyre et Carole Peintre, Délégation ANCREAI Île-de-France – CEDIAS <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er390/er390.pdf>
- N° 308, mai 2004 [les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001](#) Solveig Vanovermeir, DREES <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er308.pdf>
- N° 288, février 2004 [les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001](#) Christian Monteil, DREES <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er288.pdf>
- N° 106, mars 2001 [les enfants handicapés en internat en 1998](#) Christian Monteil <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er106.pdf>
- N° 58, avril 2000 [les établissements pour personnes handicapées entre 1988 et 1998 : réduction globale des disparités départementales](#) Christophe Trémoureux et Emmanuel Woitrain <http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/er-pdf/er058.pdf>


Documents de travail. Séries statistiques

- [n° 119, novembre 2007](#), les établissements pour adultes et familles en difficulté sociale *Solveig Vanovermeir, Alice Mainguené et Dominique Bertrand* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/seriestat119.htm>
- [n° 113, juillet 2007](#), les établissements pour enfants et adolescents en difficulté sociale : activité et personnel au 31 décembre 2004 *Solveig Vanovermeir, Alice Mainguené et Dominique Bertrand* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/seriestat113.htm>
- [n° 71, novembre 2004](#), les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés *Solveig Vanovermeir et Dominique Bertrand* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat71.pdf>
- [n° 64, mai 2004](#), les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés activité, clientèle et personnel au 31 décembre 2001 *Solveig Vanovermeir et Dominique Bertrand* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/seriestat64.htm>
- [n° 49, février 2003](#), les établissements d'hébergement pour adultes et familles en difficulté sociale *Christian Monteil, Dominique Bertrand et Emmanuel Woitrain* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat49a.pdf> texte  ; <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat49b.pdf> questionnaire 
- [n° 48, février 2003](#), les établissements et services pour enfants et adolescents en difficulté sociale *Christian Monteil, Dominique Bertrand et Emmanuel Woitrain*

<http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat48a.pdf>

texte



- <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/pdf/seriestat48b.pdf> questionnaire 
- n° 8, août 2000, les établissements et services sociaux et médico-sociaux pour enfants et adultes handicapés ou en difficulté sociale *Emmanuel Woitrain* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/collstat08.htm>
- n° 7, août 2000, les établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés *Emmanuel Woitrain avec la participation de Daniel Callegher* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/collstat07.htm>
- n° 6, août 2000, les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés *Emmanuel Woitrain avec la participation de Daniel Callegher* <http://www.sante.gouv.fr/drees/seriestat/collstat06.htm>

**ES 2006 : Enquête auprès des établissements et services
 pour enfants et adultes handicapés
 au 31 décembre 2006**

Numéro FINESS :

TABLEAU A : OFFRE ET ACTIVITÉ DE LA STRUCTURE

Il s'agit dans le tableau A de décrire l'offre de l'établissement ou du service selon les unités qui le composent. Une unité correspond à la combinaison d'un mode d'accueil (internat, accueil de jour...), d'une clientèle (déficients intellectuels, moteurs...) et, pour les structures pour adultes, d'un type d'intervention (activités occupationnelles non médicalisées, aide par le travail...). Il s'agit de décrire dans quelles conditions et à qui sont théoriquement destinées les places disponibles même si, de manière effective, ces places sont occupées différemment. Le remplissage de ce tableau doit permettre de distinguer la finalité théorique des places de leur utilisation effective. La fiche clientèle permettra de décrire les personnes effectivement accueillies dans chaque unité de l'établissement. Pour le remplissage de ce tableau on se référera aux nomenclatures de modes d'accueil, d'agréments de clientèle et de types d'intervention et aux définitions indiquées sur le rabat (recto verso) de la présente fiche.

Exemple de remplissage des colonnes 1 à 6 :

Un foyer occupationnel dispose de :

- 10 places d'internat en théorie destinées à des adultes déficients intellectuels
- 10 places d'accueil de jour en théorie destinées à des déficients psychiques.

En réalité, les 10 places d'internat sont occupées par 8 personnes : 6 sont déficientes intellectuelles et 2 sont déficientes psychiques.

Par ailleurs, les 10 places d'accueil de jour sont occupées par 9 personnes : 8 sont déficientes psychiques et 1 personne est déficiente intellectuelle.

Cet établissement doit indiquer, dans le cadre A, deux unités.

La première unité a le mode d'accueil « 1 » (Internat), l'agrément de clientèle « 01 » (déficients intellectuels) et le type d'intervention « 1 » (activités occupationnelles non médicalisées). La capacité installée est de 10 et les effectifs présents sont de 8.

La seconde unité a le mode d'accueil « 4 » (Externat/Accueil de jour), l'agrément de clientèle « 02 » (déficients psychiques) et le type d'intervention « 1 » (activités occupationnelles non médicalisées). La capacité installée est de 10 et les effectifs présents sont de 9.

Les déficiences des adultes réellement accueillis dans ce foyer occupationnel seront précisées en fiche 6.

Numéro d'unité	Mode d'accueil	Agrément clientèle	Type d'intervention (structures pour adultes uniquement)	Capacité installée au 31-12-2006	Effectifs présents au 31-12-2006	Journées ou séances réalisées en 2006	Jours d'ouverture en 2006	Entrées en 2006	Sorties en 2006
col. 1	col. 2	col. 3	col. 4	col. 5	col. 6	col. 7	col. 8	col. 9	col. 10
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TABLEAU B : PERSONNEL EN FONCTION, STAGIAIRES ET BÉNÉVOLES

Les conditions pour qu'une personne soit considérée comme faisant partie du personnel de la structure sont indiquées en fiche 3.

Effectif du personnel :

Effectif du personnel en ETP :

L'établissement ou le service accueille-t-il des stagiaires ? OUI NON

Des personnes bénévoles interviennent-elles auprès des personnes accueillies ? OUI NON

TABLEAU C : SECTION SPÉCIFIQUE AUX PERSONNES HANDICAPÉES VIEILLISSANTES

Une ou plusieurs sections de votre établissement ou de votre service ont-elles été créées en vue d'accueillir des personnes handicapées vieillissantes ? OUI NON

DÉFINITIONS DE LA FICHE 2 - ACTIVITÉ

à lire attentivement

MODE D'ACCUEIL (colonne 2)

Code	Mode d'accueil
1	Internat (complet, de semaine, regroupé ...)
2	Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)
3	Accueil temporaire
4	Externat/accueil de jour (sans hébergement)
5	Accueil familial
6	Prestation sur le lieu de vie / Prestation en milieu ordinaire *
7	Autre

Dans la mesure du possible, on évitera d'utiliser la modalité "7 - Autre"

* Les unités pour lesquelles le type d'activité est "6 - Prestation sur le lieu de vie/Prestation en milieu ordinaire" : on lira attentivement les précisions apportées dans la définition des "Effectifs présents".

AGRÉMENT DE CLIENTÈLE (colonne 3)

Code	Agrément de clientèle
01	Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés
02	Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)
03	Déficients intellectuels et déficients psychiques* avec ou sans troubles associés
04	Autisme et troubles envahissants du développement avec ou sans troubles associés
05	Déficients moteurs avec ou sans troubles associés
06	Traumatisés crâniens avec ou sans troubles associés
07	Déficients visuels avec ou sans troubles associés
08	Déficients auditifs avec ou sans troubles associés
09	Polyhandicapés
10	Autre

Dans la mesure du possible, on évitera d'utiliser la modalité "10 - Autre "

* Unités accueillant indifféremment des déficients intellectuels et des déficients psychiques

TYPE D'INTERVENTION (colonne 4)

Cette variable ne concerne que les structures pour adultes handicapés.

Les structures pour enfants handicapés la laisseront à blanc.

Code	Type d'intervention
1	Activités occupationnelles non médicalisées (type foyer de vie, service d'accueil de jour ...)
2	Aide par le travail (ESAT)
3	Section d'adaptation spécialisée (SAS) ou activités occupationnelles à temps partiel pour travailleurs en ESAT
4	Orientation et formation professionnelle (type CRP ou centre de pré-orientation)
5	Hébergement seul (type foyer d'hébergement éclaté ou regroupé)
6	Accueil médicalisé (type MAS/FAM)
7	Accompagnement médico-social (type SAMSAH)
8	Accompagnement à la vie sociale non médicalisé (type SAVS)
9	Autre type d'intervention

Dans la mesure du possible, on évitera d'utiliser la modalité "9 - Autre type d'intervention"

CAPACITÉ INSTALLÉE au 31-12-2006 (colonne 5)

Elle correspond à la somme des nombres de places disponibles et de places temporairement indisponibles (pour travaux par exemple).

EFFECTIFS PRÉSENTS au 31-12-2006 (colonne 6)

On inclura dans les effectifs présents au 31-12-2006, les personnes temporairement absentes (pour hospitalisation ou vacances par exemple).

Les sections pour lesquelles le mode d'accueil est indiqué comme "6 - Prestation sur le lieu de vie/Prestation en milieu ordinaire" : on inscrira le nombre de personnes qui ont bénéficié d'au moins une prestation au cours du mois de décembre 2006.

JOURNÉES OU SÉANCES RÉALISÉES en 2006 (colonne 7)

Nombre de journées pendant lesquelles les places ont été occupées (une place est considérée comme occupée même si la personne est temporairement absente).

Par exemple, si 10 places ont été occupées pendant toute l'année et 2 places pendant 300 jours, il faut indiquer 4 250 journées réalisées ($10 \times 365 + 2 \times 300$).

JOURS D'OUVERTURE EN 2006 (colonne 8)

Nombre de jours où la structure a été ouverte durant l'année 2006.

ENTRÉES en 2006 (colonne 9)

Il s'agit de comptabiliser les premières entrées effectuées au cours de l'année 2006.

Si une personne bénéficie dans l'année de plusieurs prises en charge en 2006, elle ne devra être comptabilisée qu'une seule fois en entrée.

SORTIES en 2006 (colonne 10)

Il s'agit de comptabiliser les sorties définitives en 2006.

Si une personne bénéficie de plusieurs prises en charge en 2006, elle ne devra être comptabilisée qu'au maximum une fois en sortie.

**ES 2006 : Enquête auprès des établissements et services
 pour enfants et adultes handicapés
 au 31 décembre 2006**

Numéro FINES : | | | | | | | | | | | |

Activité du CMPP ou du CAMSP en 2006

Nombre de jours d'ouverture en 2006 : | | | |

File active en 2006 (Nombre de patients reçus au moins une fois en 2006) | | | |

Nombre de patients venus la 1ère fois en 2006 : | | | |

Activité réalisée en séances y compris non facturables : | | | |

Activité réalisée en forfaits facturables (pour les CMPP uniquement) : | | | |

Nombre de rendez-vous donnés : | | | |

Nombre de rendez-vous honorés : | | | |

Liste d'attente du CMPP ou du CAMSP en 2006

Nombre de patients en attente de 1er rendez-vous : | | | |

Délai moyen d'attente pour le 1er rendez-vous (en mois) : | | | , |

Nombre de patients en attente de traitement : | | | |

Délai moyen d'attente pour débuter le traitement (en mois) : | | | , |

Personnel du CMPP ou du CAMSP en fonction au 31 décembre 2006 (y compris personnel mis à disposition)

Effectif total du personnel (nombre de personnes exerçant une activité dans le centre) : | | | |

Si vous ne pouvez pas remplir la fiche 3, il faut remplir le cadre ci-dessous :

Effectif du personnel en équivalent temps plein (ETP) : | | | | , | | |

Détailler cet effectif par fonction principale exercée (se référer à la nomenclature présentée sur le rabat de la fiche 3) :

Personnel de direction, de gestion, d'administration et des services généraux (I et II de la nomenclature) : | | | | , | | |

Personnel d'encadrement sanitaire et social (III de la nomenclature) : | | | | , | | |

Personnel médical et paramédical, psychologues (y compris d'encadrement) (V et VI de la nomenclature) : | | | | , | | |

Dont :

Médecins y compris les psychiatres (codes 51 à 55) : | | | | , | | |

Psychologues (code 56) : | | | | , | | |

Orthophonistes (code 62) : | | | | , | | |

Psychomotriciens, rééducateurs en psychomotricité (code 65) : | | | | , | | |

Masseurs kinésithérapeutes (code 60) : | | | | , | | |

Personnel éducatif, pédagogique et social (y compris d'encadrement) : | | | | , | | |

Autre personnel : | | | | , | | |

Convention collective appliquée (se référer à la nomenclature présentée sur le rabat) : | |

Patients reçus au moins une fois par le CMPP ou le CAMSP au cours de l'année 2006

Agrément (tranche d'âge des patients reçus) :

Âge minimal des patients : | |

Âge maximal des patients : | |

Répartition par âge et par sexe des patients reçus :

	Classes d'âges	Sexe	
		Masculin	Féminin
Pour les CAMSP	Moins d'un an		
	1 an		
	2 ans		
	3 ans		
	4 ans		
	5 ans		
Pour les CMPP	6 ans		
	de 0 à 3 ans inclus		
	de 4 à 6 ans inclus		
	de 7 à 11 ans inclus		
	de 12 à 15 ans inclus		
Ensemble des patients (tous âges)	de 16 à 18 ans inclus		
	plus de 18 ans		

Origine géographique des patients :

Nombre de patients originaires :

du département d'implantation du centre : | | | |

d'un autre département : | | | |

Inconnu : | | | |

Nombre de patients originaires de :

la commune d'implantation du centre : | | | |

une commune limitrophe : | | | |

une commune non limitrophe : | | | |

Inconnu : | | | |

Nombre de patients orientés vers le centre par :

l'Education Nationale (médecin scolaire, enseignant ...) : | | | |

un praticien libéral : | | | |

un centre de soins : | | | |

des parents, des amis, des voisins ... : | | | |

la crèche : | | | |

la PMI : | | | |

un service social : | | | |

un CMPP : | | | |

un CAMSP : | | | |

un CMP : | | | |

un hôpital : | | | |

autre : | | | |

DÉFINITIONS

Nombre de jours d'ouverture en 2006 :

Indiquer le nombre de jours où le centre a été ouvert en 2006 qu'il ait ou non reçu des patients

File active en 2006 (Nombre de patients reçus au moins une fois en 2006)

Indiquer le nombre de patients **différents** reçus au moins une fois au cours de l'année 2006

Nombre de patients venus la 1ère fois en 2006 :

Indiquer uniquement les patients effectivement reçus par le centre en 2006 pour la première fois.

Les patients en attente de rendez vous ne doivent pas être comptabilisés.

Activité réalisée en séances y compris non facturables :

Indiquer tous les rendez-vous honorés par les patients y compris les non-facturables (double Prise en charge le même jour, gratuité ...).

Nombre de rendez-vous honorés :

Indiquer le nombre de rendez-vous fixés en 2006 auxquels les patients se sont effectivement rendus

Nombre de patients en attente de 1er rendez-vous :

Indiquer le nombre de patients mis en liste d'attente après le 1er contact et non encore reçus, même si le 1er rendez-vous a été donné.

Nombre de patients en attente de traitement :

Indiquer le nombre de patients en attente de traitement après consultations, bilans et synthèse.

Effectif total du personnel :

Indiquer le nombre de personnes exerçant une activité dans le centre y compris les personnels mis à disposition.

Le personnel mis à disposition (par l'Education Nationale ou une collectivité territoriale par exemple) seront également comptabilisés.

Effectif du personnel en équivalent temps plein (ETP) :

Si un personnel - directeur administratif par exemple - exerce son activité sur plusieurs centres, son ETP sera réparti entre ces différents centres.

Convention collective appliquée :

CODE	FONCTION PUBLIQUE OU CONVENTION
I. FONCTION PUBLIQUE	
01	Titre IV de la fonction publique hospitalière (y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
02	Titre III de la fonction publique territoriale (département ou commune, y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
03	Titre II (fonctionnaires de l'Etat, y compris les stagiaires, contractuels, vacataires, auxiliaires)
II. CONVENTIONS COLLECTIVES	
04	Convention collective nationale de 1951
05	Convention collective nationale de 1965
06	Convention collective nationale de 1966
07	Convention collective de l'Union des caisses nationales de sécurité sociale (UCANSS)
08	Syndicat général des organismes sanitaires et sociaux à but non lucratif (accord SOP)
09	Convention Croix-Rouge
10	Autre convention collective
III. AUTRE	
11	Accord d'établissement
12	Pas d'accord d'établissement ni de convention collective
13	Congréganistes non salariés

CODE	FONCTION PRINCIPALE EXERCÉE
I. PERSONNEL DE DIRECTION, DE GESTION ET D'ADMINISTRATION	
01	Directeur
02	Médecin directeur
03	Directeur adjoint, attaché de direction, économiste
04	Agent administratif et personnel de bureau (secrétaire, standardiste, ...)
05	Autre personnel de direction, de gestion et d'administration
II. PERSONNEL DES SERVICES GÉNÉRAUX	
06	Agent de service général (agent de buanderie, agent de cuisine ...)
07	Ouvrier professionnel (plombier, électricien, jardinier, cuisinier ...)
08	Autre personnel des services généraux
III. PERSONNEL D'ENCADREMENT SANITAIRE ET SOCIAL (On appelle personnel d'encadrement sanitaire et social le personnel qui exerce, dans le cadre de sa fonction usuelle, un rôle d'encadrement d'autre personnel social, éducatif, médical ou paramédical)	
09	Éducateur spécialisé ayant une fonction d'encadrement
10	Éducateur technique ayant une fonction d'encadrement
11	Éducateur technique spécialisé ayant une fonction d'encadrement
12	Chef d'atelier ayant une fonction d'encadrement
13	Assistant de service social ayant une fonction d'encadrement
14	Éducateur de jeunes enfants ayant une fonction d'encadrement
15	Conseiller en économie sociale et familiale ayant une fonction d'encadrement
16	Chef de service éducatif
17	Cadre infirmier DE et autorisé, puéricultrice ayant une fonction d'encadrement
18	Cadre infirmier psychiatrique
19	Autre cadre de service pédagogique et social
20	Autre cadre de service paramédical
21	Chef des services généraux et des services documentation/informatique
22	Autre personnel d'encadrement
IV. PERSONNEL ÉDUCATIF, PÉDAGOGIQUE ET SOCIAL	
Enseignement	
23	Éducateur scolaire
24	Instituteur spécialisé et professeur des écoles spécialisé
25	Instituteur et professeur des écoles
26	Enseignant du second degré - Enseignement général (y compris EPS)
27	Enseignant du second degré - Enseignement professionnel
28	Moniteur EPS et éducateur sportif
29	Professeur d'enseignement général des Instituts nationaux de jeunes sourds ou aveugles
30	Professeur d'enseignement technique des Instituts nationaux de jeunes sourds ou aveugles
Travail	
31	Éducateur technique spécialisé
32	Éducateur technique
33	Moniteur d'atelier
Éducation spécialisée	
34	Éducateur spécialisé y compris éducateur de la PJJ
35	Moniteur éducateur
36	Éducateur de jeunes enfants ou moniteur de jardin d'enfants
37	Aide-médico-psychologique
Famille et groupe	
38	Assistant de service social
39	Moniteur d'enseignement ménager
40	Conseiller en économie sociale et familiale
41	Assistante familiale ou maternelle
42	Intervenant à domicile (anciennement auxiliaire de vie sociale)
43	AVJ (aide aux activités de la vie journalière)
44	Instructeur de locomotion
45	Technicien de l'intervention sociale et familiale (anciennement travailleuse familiale)
46	Animateur social
47	Autre personnel éducatif, pédagogique et social
Communication	
48	Transcripteur de braille et adaptation de documents spécialisés
49	Interprète en langue des signes
50	Codeur en LPC (Langue parlée complétée)
V. PERSONNEL MÉDICAL	
51	Psychiatre
52	Pédiatre
53	Médecin en rééducation fonctionnelle
54	Autre spécialiste
55	Médecin généraliste
VI. PSYCHOLOGUE ET PERSONNEL PARAMÉDICAL	
56	Psychologue
57	Infirmier DE et autorisé
58	Infirmier psychiatrique
59	Puéricultrice
60	Masseur kinésithérapeute
61	Ergothérapeute
62	Orthophoniste
63	Audio prothésiste
64	Orthoptiste
65	Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité
66	Aide-soignant
67	Auxiliaire de puériculture
68	Autre personnel paramédical
VII. CANDIDAT-ÉLÈVE SÉLECTIONNÉ AUX EMPLOIS ÉDUCATIFS	
69	En attente de formation d'éducateurs spécialisés
70	En attente de formation de moniteurs éducateurs
71	En attente de formation d'aides médico-psychologiques
72	En formation d'éducateurs spécialisés
73	En formation de moniteurs éducateurs
74	En formation d'aides médico-psychologiques
75	Autre personnel en formation ou en attente de formation

DESCRIPTION DU HANDICAP

- Les nomenclatures proposées distinguent la « **pathologie** » (maladie ou accident) de la **déficience principale**.
- Seules certaines **pathologies** ont été retenues. La pathologie à l'origine du handicap doit être indiquée en colonne 5 selon la nomenclature ci-dessous, si cette pathologie est inconnue, on utilisera le code 9. La colonne 6 ne doit être renseignée que si deux pathologies de même niveau sont à l'origine du handicap. Dans ces situations, on indiquera la première en colonne 5 et la seconde en colonne 6.
- La « **déficience principale** » est la déficience qui apparaît la plus invalidante. Pour compléter cette variable, on utilisera la nomenclature du verso. Certains regroupements sont proposés : la surdi-mutité (code 44), la surdi-cécité (code 45), le plurihandicap (code 70) et le polyhandicap (code 90). Il s'agit également de préciser, outre la déficience principale, l'existence d'une autre déficience associée à cette déficience principale. Pour compléter la variable « **déficience associée** », on se reportera également à la nomenclature du verso. Si la personne présente plusieurs déficiences associées à sa déficience principale, on indiquera uniquement celle qui apparaît comme la plus invalidante. Si la personne ne présente aucune déficience associée à sa déficience principale, coder « **00 – Aucune déficience associée** ».

Remarque :

La partie qui concerne la **pathologie** et les **déficiences** doit être remplie par le **médecin**. La partie sur les **incapacités** doit être complétée par les **éducateurs**.

Code	Pathologies et origines de déficiences
1	Autismes et autres troubles envahissants du développement
2	Psychose infantile
3	Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)
4	Trisomie et autres aberrations chromosomiques
5	Accidents périnataux
6	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
7	Pathologie génétique connue autre qu'aberration chromosomique
8	Autres pathologies
9	Pathologie inconnue

Questions relatives aux incapacités :

Les variables incapacités ne devront pas être remplies pour toutes les personnes présentes.

Si le code catégorie de l'établissement ou du service (indiqué en fiche 1) est : 183, 184, 185, 402, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196 ou 182, seules les personnes nées entre le 1^{er} et le 7 du mois (7 inclus) devront être décrites. Si le code catégorie est différent, les jeunes ne doivent pas être décrits sur ces aspects.

Pour remplir les variables « incapacités », répondez aux questions relatives présentées ci-après.

INCAPACITÉS			
Q1 : La personne se met-elle, par son comportement, en danger ?			
1. Jamais	2. Parfois	3. Souvent	4. Ne sait pas
Q2 : La personne a-t-elle un comportement anormalement agressif ?			
1. Jamais	2. Parfois	3. Souvent	4. Ne sait pas
Q3 : La personne communique-t-elle avec autrui sans l'aide d'un tiers ?			
1. Oui, sans difficulté	2. Oui, avec difficultés	3. Non, besoin d'aide	4. Ne sait pas
Q4 : La personne sait-elle lire ? (pour les déficients visuels : éventuellement en braille)			
1. Oui, sans difficulté	2. Oui, avec difficultés	3. Non	4. Ne sait pas
Q5 : La personne sort-elle de son lieu d'hébergement sans aide ?			
1. Non, confinée au lit	2. Non, confinée à la chambre	3. Non, confinée au lieu d'hébergement	4. Non, besoin d'aide pour sortir
5. Oui	6. Ne sait pas		
Q6 : La personne se déplace-t-elle dans son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un (dans les pièces situées à un même étage)			
1. Oui, sans aide	2. Oui, avec difficultés	3. Non, besoin d'aide	4. Ne sait pas
Q7 : La personne fait-elle sa toilette seule ?			
1. Oui, sans aide	2. Oui, mais avec quelques difficultés	3. Non, besoin d'aide ou de stimulation partielle	4. Non, besoin d'aide ou de stimulation pour tout
5. Ne sait pas			
Q8 : La personne est-elle en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine ?			
1. Non	2. Oui, en l'absence d'aide technique	3. Oui, en l'absence de surveillance humaine	4. Oui, en l'absence d'aide technique associée à une surveillance humaine
5. Ne sait pas			

Code	Déficiences
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : comprend les personnes susceptibles au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples (définition OMS)
12	Retard mental moyen : comprend les personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et d'une habileté manuelle simple mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture (définition OMS)
13	Retard mental léger : comprend les personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée (définition OMS)
19	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Déficiences du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
23	Troubles de la conduite et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
24	Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves : comprend les personnes ayant des troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
25	Autres déficiences du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Déficiences du langage et de la parole	
30	Déficiences du langage (oral et écrit) et de la parole à l'exclusion de la surdi-mutité
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, on classera la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficiences totale ou profonde du développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 Db) à l'exclusion de la surdi-mutité
42	Déficiences auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 Db et 90 Db inclus)
43	Autre déficience de l'acuité auditive moyenne ou légère (égale ou inférieure à 70 Db)
44	Surdi-mutité : perte auditive bilatérale associée à l'absence de communication orale
45	Surdi-cécité
46	Déficiences de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficiences visuelles bilatérales totales ou profondes des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
59	Autres déficiences de la fonction et de l'appareil visuel : cette catégorie comprend entre autres les déficiences de l'acuité visuelle autres que la cécité, et les autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion des déficiences visuelles bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Déficiences motrices par absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Absence ou déficit de la mobilité volontaire des quatre membres (par exemple quadriplégie)
63	Absence ou déficit important de la mobilité des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
64	Déficit de la mobilité des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégie)
65	Déficit de la motricité des membres supérieurs
66	Déficiences motrices de la tête et du tronc
67	Autres déficiences complexes de la motricité (par exemple mouvements anormaux)
Plurihandicap	
70	Plurihandicap : plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale, à l'exception de la surdi-mutité (44), de la surdi-cécité (45) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
Autres déficiences	
99	Autres déficiences : déficiences non désignées par ailleurs
00	AUCUNE DÉFICIENCE ASSOCIÉE

**ES 2006 : Enquête auprès des établissements et services
 pour enfants et adultes handicapés
 au 31 décembre 2006**

Numéro FINESS : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Consignes de remplissage à lire attentivement :

La fiche 5 a pour but de décrire tous les enfants et adolescents sortis définitivement de l'établissement ou du service au cours de l'année 2006.

Ces enfants et adolescents doivent être décrits sans faire référence à l'unité dans laquelle ils étaient accueillis.

Remarque : les enfants et adolescents sortis d'une unité dont le mode d'accueil est « **Accueil temporaire** » ne doivent pas être décrits.

On complètera le numéro d'ordre de la personne (le dernier chiffre est préimprimé). S'il y a 15 personnes sorties au cours de l'année 2006, on décrira les neuf premières et, à partir de la dixième, on complètera le numéro d'ordre de la personne. Si le nombre total de jeunes sortis définitivement de l'établissement est supérieur à 50, on utilisera plusieurs fiches 5.

Sexe (col. 2) :

Masculin = 1 Féminin = 2

Année de naissance (col. 3) :

Inscrivez les 4 chiffres de l'année de naissance

Date d'entrée (col. 4 et 5) :

Indiquez la date d'entrée du jeune dans la structure : inscrivez le numéro du mois d'entrée (col. 4) et l'année d'entrée (col. 5).

Date de sortie (col. 6) :

Inscrivez le numéro du mois de sortie de l'établissement (l'année est nécessairement 2006).

Déficience principale (col. 7) :

La déficience principale est définie comme celle qui apparaît la plus invalidante. Certains regroupements sont proposés : la surdi-mutité (code 44), la surdi-cécité (code 45), le plurihandicap (code 70) et le polyhandicap (code 90).

Pour inscrire la déficience principale des jeunes, se reporter à la nomenclature présentée sur le rabat.

Activité ou accueil en journée après la sortie (col. 8) :

Il s'agit d'indiquer l'activité exercée par le jeune immédiatement après sa sortie de l'établissement.

On se référera à la nomenclature suivante :

Code	Activité ou accueil en journée après la sortie
Éducation générale ou professionnelle	
01	Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage avec SESSAD
02	Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage sans SESSAD
03	En établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels (IME, IMP, IMPro)
04	En établissement pour enfants polyhandicapés
05	En Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP)
06	En établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs
07	En établissement d'éducation sensorielle
08	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger
Activité professionnelle	
09	Activité à caractère professionnel en Etablissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT - anciennement CAT)
10	Emploi en entreprise adaptée
11	En attente de placement dans un ESAT ou une entreprise adaptée
12	Emploi en milieu ordinaire ne relevant pas de la loi de 1987 sur l'emploi des personnes handicapées
13	Emploi relevant de la loi de 1987 sur l'emploi des personnes handicapées
14	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire
15	En formation ou en stage
Autre activité ou accueil	
16	Hospitalisation
17	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour
18	Accueil en MAS
19	Accueil en FAM
20	En attente de placement en foyer occupationnel ou foyer de vie
21	En attente de placement en MAS ou en FAM
22	Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger
23	Autre activité
24	A domicile, sans activité, sans prise en charge et sans orientation médico-sociale
25	Activité inconnue
99	Sans objet : décès

Hébergement après la sortie (col. 9) :

Il s'agit d'indiquer le mode d'hébergement du jeune immédiatement après sa sortie.

On se référera à la nomenclature suivante :

Code	Hébergement après la sortie
01	Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale
02	Famille
03	Famille d'accueil
04	Logement personnel
05	Foyer d'hébergement
06	Foyer occupationnel ou foyer de vie
07	MAS ou FAM
08	Etablissement de santé
09	Etablissement social
10	Inconnu
11	Autre
99	Sans objet : décès

Amendement Creton (col. 10) :

Si le jeune était maintenu dans la structure au titre de l'amendement Creton (article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989), il faut coder 1. Si ce n'était pas le cas, coder 0.

N° d'ordre	Sexe Masc. = 1 Fém. = 2	Année de naissance	Date d'entrée		Date de sortie	Déficience principale	Activité après la sortie	Hébergement après la sortie	Amendement Creton oui = 1 non = 0
			Mois	Année	Mois				
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)
_ _ 1	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 2	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 3	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 4	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 5	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 6	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 7	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 8	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 9	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 0	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 1	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 2	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 3	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 4	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 5	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 6	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 7	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 8	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 9	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 0	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 1	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 2	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 3	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 4	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 5	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 6	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 7	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 8	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 9	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 0	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 1	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 2	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 3	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 4	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 5	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 6	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 7	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 8	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 9	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_
_ _ 0	_	_ _ _	_	_ _ _	_	_	_	_	_

Code	Déficiences
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : comprend les personnes susceptibles au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples (définition OMS)
12	Retard mental moyen : comprend les personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et d'une habileté manuelle simple mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture (définition OMS)
13	Retard mental léger : comprend les personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée (définition OMS)
19	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Déficiences du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
23	Troubles de la conduite et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
24	Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves : comprend les personnes ayant des troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
25	Autres déficiences du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Déficience du langage et de la parole	
30	Déficience du langage (oral et écrit) et de la parole à l'exclusion de la surdi-mutité
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, on classera la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficience totale ou profonde du développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 Db) à l'exclusion de la surdi-mutité
42	Déficience auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 Db et 90 Db inclus)
43	Autre déficience de l'acuité auditive moyenne ou légère (égale ou inférieure à 70 Db)
44	Surdi-mutité : perte auditive bilatérale associée à l'absence de communication orale
45	Surdi-cécité
46	Déficience de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficience visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
59	Autres déficiences de la fonction et de l'appareil visuel : cette catégorie comprend entre autres les déficiences de l'acuité visuelle autres que la cécité, et les autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion des déficiences visuelles bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Déficiences motrices par absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Absence ou déficit de la mobilité volontaire des quatre membres (par exemple quadriplégie)
63	Absence ou déficit important de la mobilité des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
64	Déficit de la mobilité des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégie)
65	Déficit de la motricité des membres supérieurs
66	Déficiences motrices de la tête et du tronc
67	Autres déficiences complexes de la motricité (par exemple mouvements anormaux)
Plurihandicap	
70	Plurihandicap : plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale, à l'exception de la surdi-mutité (44), de la surdi-cécité (45) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
Autres déficiences	
99	Autres déficiences : déficiences non désignées par ailleurs

DESCRIPTION DU HANDICAP

- Les nomenclatures proposées distinguent la « **pathologie** » (maladie ou accident) de la **déficience principale**.
- Seules certaines **pathologies** ont été retenues. La pathologie à l'origine du handicap doit être indiquée en colonne 4 selon la nomenclature ci-dessous, si cette pathologie est inconnue, on utilisera le code 9. La colonne 5 ne doit être renseignée que si deux pathologies de même niveau sont à l'origine du handicap. Dans ces situations, on indiquera la première en colonne 4 et la seconde en colonne 5.
- La « **déficience principale** » est la déficience qui apparaît la plus invalidante. Pour compléter cette variable, on utilisera la nomenclature du verso. Certains regroupements sont proposés : la surdi-mutité (code 44), la surdi-cécité (code 45), le plurihandicap (code 70) et le polyhandicap (code 90). Il s'agit également de préciser, outre la déficience principale, l'existence d'une autre déficience associée à cette déficience principale. Pour compléter la variable « **déficience associée** », on se reportera également à la nomenclature du verso. Si la personne présente plusieurs déficiences associées à sa déficience principale, on indiquera uniquement celle qui apparaît comme la plus invalidante. Si la personne ne présente aucune déficience associée à sa déficience principale, coder « **00 – Aucune déficience associée** ».
- Les variables Incapacités ne doivent pas être précisées pour tous les adultes, les consignes détaillées sont précisées plus bas.

Remarque :

La partie qui concerne la **pathologie** et les **déficiences** doit être remplie par le **médecin**. La partie sur les **incapacités** soit être complétée par les **éducateurs**.

Code	Pathologies et origines de déficiences
1	Autismes et autres troubles envahissants du développement
2	Psychose infantile
3	Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)
4	Trisomie et autres aberrations chromosomiques
5	Accidents périnataux
6	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)
7	Pathologie génétique connue autre qu'aberration chromosomique
8	Autres pathologies
9	Pathologie inconnue

Questions relatives aux incapacités :

Les variables incapacités ne devront pas être remplies pour toutes les personnes présentes.

Si le code catégorie de l'établissement ou du service (indiqué en fiche 1) est 246, 252, 253, 255, 382, 437 ou 446, seules les personnes nées entre le 1^{er} et le 7 du mois (7 inclus) doivent être décrites.

Les autres catégories d'établissements ne sont pas concernées par ces questions.

Pour remplir les variables « incapacités », répondez aux questions relatives présentées ci-après.

INCAPACITÉS			
Q1 : La personne se met-elle, par son comportement, en danger ?			
1. Jamais	2. Parfois	3. Souvent	4. Ne sait pas
Q2 : La personne a-t-elle un comportement anormalement agressif ?			
1. Jamais	2. Parfois	3. Souvent	4. Ne sait pas
Q3 : La personne communique-t-elle avec autrui sans l'aide d'un tiers ?			
1. Oui, sans difficulté	2. Oui, avec difficultés	3. Non, besoin d'aide	4. Ne sait pas
Q4 : La personne sait-elle lire ? (pour les déficients visuels: éventuellement en braille)			
1. Oui, sans difficulté	2. Oui, avec difficultés	3. Non	4. Ne sait pas
Q5 : La personne sort-elle de son lieu d'hébergement sans aide ?			
1. Non, confinée au lit	2. Non, confinée à la chambre	3. Non, confinée au lieu d'hébergement	4. Non, besoin d'aide pour sortir
5. Oui	6. Ne sait pas		
Q6 : La personne se déplace-t-elle dans son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un (dans les pièces situées au même étage)			
1. Oui, sans aide	2. Oui, avec difficultés	3. Non, besoin d'aide	4. Ne sait pas
Q7 : La personne fait-elle sa toilette seule ?			
1. Oui, sans aide	2. Oui, mais avec quelques difficultés	3. Non, besoin d'aide ou de stimulation partielle	4. Non, besoin d'aide ou de stimulation pour tout
5. Ne sait pas			
Q8 : La personne gère-t-elle ses ressources seule ?			
1. Oui, sans aide	2. Oui, avec conseil de quelqu'un d'autre	3. Non	4. Ne sait pas
Q9 : La personne est-elle en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine ?			
1. Non	2. Oui, en l'absence d'aide technique	3. Oui, en l'absence de surveillance humaine	4. Oui, en l'absence d'aide technique associée à une surveillance humaine
5. Ne sait pas			

Code	Déficiences
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : comprend les personnes susceptibles au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples (définition OMS)
12	Retard mental moyen : comprend les personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et d'une habileté manuelle simple mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture (définition OMS)
13	Retard mental léger : comprend les personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée (définition OMS)
19	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Déficiences du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
23	Troubles de la conduite et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
24	Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves : comprend les personnes ayant des troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
25	Autres déficiences du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Déficiences du langage et de la parole	
30	Déficiences du langage (oral et écrit) et de la parole à l'exclusion de la surdi-mutité
Déficiences auditives (en cas de déficience auditive asymétrique, on classera la déficience en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficiences totales ou profondes du développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 Db) à l'exclusion de la surdi-mutité
42	Déficiences auditives bilatérales sévères (comprises entre 71 Db et 90 Db inclus)
43	Autre déficience de l'acuité auditive moyenne ou légère (égale ou inférieure à 70 Db)
44	Surdi-mutité : perte auditive bilatérale associée à l'absence de communication orale
45	Surdi-cécité
46	Déficiences de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficiences visuelles bilatérales totales ou profondes des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
59	Autres déficiences de la fonction et de l'appareil visuel : cette catégorie comprend entre autres les déficiences de l'acuité visuelle autres que la cécité, et les autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion des déficiences visuelles bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Déficiences motrices par absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Absence ou déficit de la mobilité volontaire des quatre membres (par exemple quadriplégie)
63	Absence ou déficit important de la mobilité des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
64	Déficit de la mobilité des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplégié)
65	Déficit de la motricité des membres supérieurs
66	Déficiences motrices de la tête et du tronc
67	Autres déficiences complexes de la motricité (par exemple mouvements anormaux)
Plurihandicap	
70	Plurihandicap : plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficience principale, à l'exception de la surdi-mutité (44), de la surdi-cécité (45) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante
Autres déficiences	
99	Autres déficiences : déficiences non désignées par ailleurs
00	AUCUNE DÉFICIENCE ASSOCIÉE

Code	Déficiences
Déficiences intellectuelles	
11	Retard mental profond et sévère : comprend les personnes susceptibles au plus d'un apprentissage systématique des gestes simples (définition OMS)
12	Retard mental moyen : comprend les personnes pouvant acquérir des notions simples de communication, des habitudes d'hygiène et de sécurité élémentaires et d'une habileté manuelle simple mais qui semblent ne pouvoir acquérir aucune notion d'arithmétique ou de lecture (définition OMS)
13	Retard mental léger : comprend les personnes pouvant acquérir des aptitudes pratiques et la lecture ainsi que des notions d'arithmétique grâce à une éducation spécialisée (définition OMS)
19	Autres déficiences de l'intelligence : cette catégorie comprend par exemple les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte
Déficiences du psychisme	
21	Déficiences intermittentes, "critiques", de la conscience (y compris crise d'épilepsie)
23	Troubles de la conduite et du comportement non inclus dans une pathologie psychiatrique avérée
24	Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves : comprend les personnes ayant des troubles graves de la personnalité et des capacités relationnelles à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
25	Autres déficiences du psychisme : troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité, à l'exception des troubles de la conduite et du comportement isolés
Déficiência du langage et de la parole	
30	Déficiência du langage (oral et écrit) et de la parole à l'exclusion de la surdi-mutité
Déficiences auditives (en cas de déficiência auditive asymétrique, on classera la déficiência en fonction du côté le moins atteint)	
41	Déficiência totale ou profonde du développement de l'ouïe et perte auditive bilatérale profonde (supérieure à 90 Db) à l'exclusion de la surdi-mutité
42	Déficiência auditive bilatérale sévère (comprise entre 71 Db et 90 Db inclus)
43	Autre déficiência de l'acuité auditive moyenne ou légère (égale ou inférieure à 70 Db)
44	Surdi-mutité : perte auditive bilatérale associée à l'absence de communication orale
45	Surdi-cécité
46	Déficiência de la fonction vestibulaire et de l'équilibration
Déficiences visuelles	
51	Déficiência visuelle bilatérale totale ou profonde des deux yeux : cette catégorie regroupe les cécités à l'exclusion de la surdi-cécité
59	Autres déficiences de la fonction et de l'appareil visuel : cette catégorie comprend entre autres les déficiences de l'acuité visuelle autres que la cécité, et les autres troubles de la vision (champ visuel, couleurs, poursuite oculaire...), à l'exclusion des déficiences visuelles bien compensées par des verres correcteurs
Déficiences motrices	
61	Déficiences motrices par absence complète ou incomplète d'une partie ou de la totalité d'un membre ou de plusieurs membres (par exemple amputation)
62	Absence ou déficit de la mobilité volontaire des quatre membres (par exemple quadriplégie)
63	Absence ou déficit important de la mobilité des deux membres inférieurs (par exemple paraplégie)
64	Déficit de la mobilité des membres supérieur et inférieur homolatéraux (par exemple hémiplegie)
65	Déficit de la motricité des membres supérieurs
66	Déficiences motrices de la tête et du tronc
67	Autres déficiences complexes de la motricité (par exemple mouvements anormaux)
Plurihandicap	
70	Plurihandicap : plusieurs déficiences de même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficiência principale, à l'exception de la surdi-mutité (44), de la surdi-cécité (45) et du polyhandicap (90)
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	
80	Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires... non prises en compte dans les autres rubriques
Polyhandicap	
90	Polyhandicap associant une déficiência mentale grave à une déficiência motrice importante
Autres déficiences	
99	Autres déficiences : déficiences non désignées par ailleurs



Erétudes et Résultats

N° 641 • juin 2008

Les établissements pour adultes handicapés : des capacités d'accueil en hausse Résultats provisoires de l'enquête ES 2006

Selon l'enquête « Établissements sociaux et médico-sociaux » (ES) de 2006, le nombre de structures pour adultes handicapés a augmenté de 20 % entre 2001 et 2006. Les capacités d'accueil ont également progressé sur la période, de 13 % dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et de 19 % dans les établissements où l'hébergement prédomine. L'augmentation atteint 35 % en maison d'accueil spécialisé (MAS) et 45 % en foyer d'accueil médicalisé (FAM).

Au total, plus de 200 000 adultes handicapés étaient accueillis par les établissements médico-sociaux au 31 décembre 2006. Environ 30 000 d'entre eux exerçaient en journée une activité professionnelle dans un ESAT et fréquentaient le reste du temps une structure d'hébergement. Les hommes sont toujours plus nombreux dans toutes les catégories d'établissements (60 % en ESAT et 56 % dans les autres établissements). L'âge moyen continue à augmenter, ainsi que la durée de présence dans un même établissement (plus de 10 ans en moyenne). Au cours de l'année 2006, les sorties ont représenté 6 % des effectifs. La moitié des personnes ayant ainsi quitté un établissement a été orientée vers un autre établissement médico-social.

Alice MAINGUENÉ

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
Ministère du Travail, des Relations sociales, de la Famille et de la Solidarité
Ministère de la Santé, de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative
Ministère du Budget, des Comptes publics et de la Fonction publique

SELON l'enquête ES 2006 (encadré 1, tableau 1), au 31 décembre 2006, environ 1 600 ESAT offrent à un peu plus de 110 000 personnes en situation de handicap, la possibilité de travailler de façon encadrée, soit 13 000 places (13 %) de plus qu'en 2001. En outre, 3 700 établissements d'hébergement médico-social¹ (encadré 2) peuvent loger ou accompagner près de 120 000 adultes handicapés. Parmi ces 3 700 établissements, les foyers occupationnels ou foyers de vie ont une capacité d'accueil de 43 400 places, les foyers d'hébergement 37 700 et les foyers d'accueil polyvalent 4 100. De plus, les maisons d'accueil spécialisées (MAS) offrent 13 400 places et les foyers d'accueil médicalisés (FAM) 19 600. Au total, ces structures proposent environ 20 000 places de plus

qu'en 2001 (+19 %). Près de la moitié de ces nouvelles places a été installée dans les structures très médicalisées, les capacités d'accueil des MAS et des FAM ayant ainsi progressé respectivement de 35 % et 46 % en cinq ans. Cependant, ces capacités restent inférieures à celles des foyers occupationnels ou foyers de vie et des foyers d'hébergement.

Développement de l'accueil de jour ou externat

À l'exception des ESAT qui offrent rarement un hébergement (seuls 5 % d'entre eux proposent un accueil autre que l'accueil de jour ou externat²), les autres établissements étudiés proposent comme mode d'accueil principal l'hébergement. Ils disposent également d'autres formes d'accueil telles que l'accueil temporaire, familial (très rarement),

de jour ou l'externat. Ainsi, la moitié des foyers occupationnels ou foyers de vie, 40 % des foyers d'accueil polyvalents et des MAS et un quart des FAM déclarent disposer de places en accueil de jour ou en externat. Seuls les foyers d'hébergement sont quasi exclusivement destinés à l'internat ou à l'hébergement éclaté.

Le mode d'accueil prédominant reste donc l'internat. La part des places en internat est comprise entre 70 % et 80 % dans les établissements pas ou peu médicalisés (foyers occupationnels, de vie, d'hébergement, d'accueil polyvalent) et atteint plus de 90 % dans les FAM et les MAS (tableau 2). En outre, 17 % des places des foyers d'hébergement et 6 % de celles des foyers d'accueil polyvalents fournissent aussi un hébergement mais en dehors de la structure (hébergement éclaté). Néanmoins, le

1. Nommés « établissements centrés sur l'hébergement » dans la suite du texte.

2. L'accueil de jour correspond à un accueil sans hébergement afin de maintenir ou favoriser l'autonomie de la personne handicapée. L'externat équivaut à une prise en charge sans restauration, ni hébergement de nuit.

ENCADRÉ 1

Des données issues de l'enquête « Établissements sociaux et médico-sociaux » (ES) 2006

L'enquête conduite par la DREES auprès des établissements et services pour personnes handicapées (enfants d'une part, adultes d'autre part) est une enquête exhaustive qui permet, environ tous les quatre ans, de dresser un bilan de leur activité et de décrire les principales caractéristiques de leur personnel ainsi que celles des personnes qu'ils accueillent.

Sur le champ des adultes handicapés, l'enquête ES 2006 comportait les établissements suivants : les foyers d'hébergement, les foyers occupationnels ou foyers de vie, les foyers d'accueil polyvalent, les foyers d'accueil médicalisé (FAM), les maisons d'accueil spécialisé (MAS), les établissements et services d'aide par le travail (ESAT). Les six types de structures suivantes seront analysés

ultérieurement : les centres de rééducation professionnelle (CRP), les centres de pré-orientation, les établissements d'accueil temporaire, les établissements expérimentaux, les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et les services d'accompagnement médico-social (SAMSAH).

Les résultats présentés dans cette étude ne sont relatifs qu'aux structures offrant un hébergement ou un accompagnement durable au sein de l'établissement.

Les données figurant dans cette étude correspondent à celle d'un échantillon de structures, représentatif au niveau national. Les chiffres définitifs figureront dans un document de travail de la série « statistiques » à paraître à la DREES.

TABLEAU 1

Nombre d'établissements pour adultes handicapés et nombre de places

Catégorie d'établissement	Résultats provisoires de l'enquête ES 2006 *		Résultats de l'enquête ES 2001		Évolution du nombre d'établissements	Évolution du nombre de places
	Nombre d'établissements	Nombre de places	Nombre d'établissements	Nombre de places		
Foyers occupationnels ou foyers de vie	1 440	43 400	1 083	34 791	+33%	+25 %
Foyers d'hébergement	1 260	37 700	1 294	40 607	-3 %	-7 %
Foyers d'accueil polyvalent	100	4 100	-	-	-	-
Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	450	13 400	278	9 200	+62 %	+46 %
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	470	19 600	360	14 482	+31 %	+35 %
Total des établissements centrés sur l'hébergement	3 720	118 200	3 015	99 080	+23 %	+19 %
Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	1 580	111 500	1 419	98 566	+11 %	+13 %

* Les résultats définitifs seront publiés dans un document de travail de la série statistiques de la DREES en 2009.

Champ • Établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

ENCADRÉ 2

Les différentes catégories d'établissement pour adultes handicapés

Chaque catégorie de structure propose une prise en charge spécifique pour répondre aux besoins des personnes handicapées.

Ces particularités sont principalement le fruit de l'histoire et de l'évolution du Code de l'action sociale et des familles.

Les établissements de travail protégé

Autrefois nommés « centres d'aide par le travail », les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) offrent des activités productives et une prise en charge médico-sociale aux adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. Certaines entreprises sont adaptées aux handicapés dont la capacité de travail dépasse ce tiers. Ces entreprises n'ont pas été interrogées par l'enquête ES 2006 puisque ce ne sont pas des structures médico-sociales.

Les établissements centrés sur l'hébergement

Les foyers occupationnels ou foyers de vie

Les foyers occupationnels (ou foyers de vie) sont destinés à des personnes handicapées ne pouvant pas travailler mais qui ont une certaine autonomie physique ou intellectuelle.

Les foyers d'hébergement

Ces foyers ont pour principal but d'héberger des travailleurs handicapés en provenance d'ESAT, d'entreprises adaptées ou encore du milieu ordinaire.

Les foyers d'accueil polyvalent

Cette catégorie d'établissements a été créée en 2005 pour répertorier les foyers d'hébergement qui proposent à la fois de l'internat, des activités occupationnelles et de la prise en charge médicalisée. Ainsi, un certain nombre de foyers d'hébergement ont été reclassés en foyers d'accueil polyvalent.

Les foyers d'accueil médicalisé (FAM)

Anciennement « foyers à double tarification », ils ont pour vocation d'accueillir des personnes lourdement handicapées voire des polyhandicapés, qui ne peuvent exercer une activité professionnelle.

Les maisons d'accueil spécialisé (MAS)

Ces maisons ont été créées pour accueillir des adultes handicapés nécessitant une surveillance médicale et des soins constants, notamment avec la poursuite de traitements et de rééducation d'entretien.

TABLEAU 2

Modes d'accueil des établissements pour adultes handicapés

en % des places

Mode d'accueil	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Ensemble des établissements centrés sur l'hébergement	Foyers occupationnels ou foyers de vie	Foyers d'hébergement	Foyers d'accueil polyvalent	Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	Maisons d'accueil spécialisé (MAS)
Internat (complet, de semaine, regroupé...)	1	80	72	78	79	90	93
Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)	1	7	2	17	6	1	NS
Accueil temporaire	NS	1	1	NS	NS	1	1
Externat ou accueil de jour (sans hébergement)	97	11	25	1	12	6	6
Accueil familial	NS	NS	NS	1	1	NS	NS
Prestation sur le lieu de vie / prestation en milieu ordinaire	NS	1	NS	2	1	1	NS
Autre	1	NS	NS	1	1	1	NS
Total	100	100	100	100	100	100	100

Lecture • 72 % des places de foyers occupationnels ou foyers de vie sont destinées à l'internat..

Champ • Établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

nombre de places en accueil de jour ou en externat progresse plus vite que celui des autres modes d'accueil. La part de l'accueil de jour a augmenté dans presque toutes les catégories d'établissements considérées. Ainsi, l'accueil de jour ou externat représente 25 % des places des foyers occupationnels ou foyers de vie en 2006, alors qu'il n'en représentait que 14 % en 2001. Cette part croissante de l'accueil de jour ou externat dans les établissements centrés sur l'hébergement, s'accompagne du développement concomitant de l'offre des services d'accompagnement à domicile dans d'autres types de structures : selon le fichier d'identification natio-

nal des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), le nombre et la capacité des services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) ont plus que doublé entre 2001 et 2006. Ceci correspond à la volonté de développer des aides et des soins adaptés permettant aux personnes handicapées de continuer à vivre à leur domicile³.

Les établissements pour adultes handicapés restent, pour la plupart, ouverts presque toute l'année. Le nombre de journées d'ouverture effective varie selon le type d'établissement. Il est moins important

dans les établissements où l'accueil en externat ou de jour est plus fréquent et plus élevé dans ceux dont la principale fonction est l'hébergement. Ainsi, les ESAT sont ouverts 238 jours par an en moyenne, les foyers occupationnels 308 jours, les MAS, les FAM et les foyers d'accueil polyvalent près de 330 jours et les foyers d'hébergement 350.

Dans l'ensemble, une grande partie des établissements est agréée pour les personnes présentant des déficiences intellectuelles ou psychiques (tableau 3). Ainsi, 63 % des foyers d'hébergement déclarent un agrément pour l'accueil des déficients intellectuels et 28 % pour celui des

3. L'augmentation du nombre de services figure notamment dans les programmes de créations de places en établissements et services, présentés en janvier 2004 par le Ministère de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées (période entre 2003 et 2007).

déficients intellectuels et des déficients psychiques. Ces taux sont de l'ordre de 50 % et 30 % dans les foyers d'accueil polyvalents, foyers occupationnels ou foyers de vie et de 42 % et 39 % dans les ESAT. Les établissements médicalisés disposent souvent d'un agrément plus spécifique. La majorité des MAS (60 %) est agréée pour recevoir des personnes polyhandicapées. 57 % des FAM sont agréés pour prendre en

charge des personnes ayant subi un traumatisme crânien, 19 % pour accueillir des personnes autistes ou présentant des troubles envahissants du développement et 16 % des déficients moteurs. Les établissements sont rarement agréés pour accueillir plus particulièrement des déficients psychiques, des déficients visuels ou auditifs : 11 % des ESAT pour ces 3 types de déficience et 5 % pour les établissements centrés sur l'hébergement.

Un taux d'encadrement supérieur à 100 % en MAS et en FAM et une forte présence de personnel éducatif, pédagogique et social

Le personnel en fonction dans les établissements pour adultes handicapés est estimé à environ 112 000 équivalents temps plein (ETP). Les taux d'encadrement sont très variables d'un type d'établissement à l'autre. Il est d'environ 22 ETP pour

■ TABLEAU 3

Agréments clientèle des établissements pour adultes handicapés

en % des établissements

Agrément	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Ensemble des établissements centrés sur l'hébergement	Foyers occupationnels ou foyers de vie	Foyers d'hébergement	Foyers d'accueil polyvalent	Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	Maisons d'accueil spécialisé (MAS)
Déficients intellectuels	42	45	49	63	50	14	11
Déficients psychiques	7	3	4	3	5	4	3
Déficients intellectuels et déficients psychiques	39	26	30	28	27	19	12
Autisme et troubles envahissants du développement	NS	4	2	NS	8	19	8
Déficients moteurs	6	9	10	5	10	16	9
Traumatisés crâniens	1	2	NS	NS	1	57	5
Déficients visuels	2	1	2	NS	1	1	1
Déficients auditifs	2	1	NS	NS	1	2	NS
Polyhandicapés *	1	13	6	NS	2	21	60
Autre	3	1	1	1	NS	2	3
Total **	103	105	104	100	105	155	112

* Handicap associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante.

** Un établissement peut avoir plusieurs agréments.

Lecture • 63 % des foyers d'hébergement pour adultes handicapés sont prévus pour accueillir des personnes avec des déficiences intellectuelles.

Champ • établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

■ TABLEAU 4

Personnel des établissements pour adultes handicapés

en % des ETP

Fonction principale exercée	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Ensemble des établissements centrés sur l'hébergement	Foyers occupationnels ou foyers de vie	Foyers d'hébergement	Foyers d'accueil polyvalent	Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	Maisons d'accueil spécialisé (MAS)
Personnel de direction	18	7	8	10	9	6	6
Personnel des services généraux	12	20	21	26	22	16	16
Personnel d'encadrement sanitaire et social	7	3	4	5	3	3	2
Personnel pédagogique, éducatif et social :							
à dominante "enseignement"	NS	NS	1	NS	NS	NS	NS
à dominante "travail"	54	1	3	1	2	1	NS
à dominante "éducation spécialisée"	4	40	44	47	42	33	33
à dominante "famille et groupe"	2	4	4	5	8	4	3
à dominante "communication"	NS	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Personnel médical	NS	1	NS	NS	NS	1	1
Psychologue et personnel paramédical	2	19	10	3	10	32	35
Candidat élève	1	5	5	3	4	4	4
Total	100	100	100	100	100	100	100
Estimation total ETP	24 000	88 100	30 000	17 000	2 800	14 500	23 800
Estimation du taux d'encadrement	0,22	0,75	0,69	0,45	0,68	1,08	1,21

Lecture • Le personnel des services généraux représente 12 % des ETP du personnel en fonction en ESAT. Au sein de ces structures, il y a 22 ETP pour 100 places.

Champ • Personnel en fonction des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

100 personnes accueillies en ESAT et de 45 dans les foyers d'hébergement où l'accueil est essentiellement en internat. Ce taux dépasse 100 ETP pour 100 places dans les MAS et les FAM, établissements qui accueillent en permanence des personnes lourdement handicapées, ayant besoin d'une assistance pour les actes essentiels de la vie quotidienne mais également d'une surveillance et de soins médicaux. Tous les taux d'encadrement considérés sont supérieurs à ceux de 2001.

Dans tous les établissements, le personnel éducatif, pédagogique et social constitue la plus grande part des effectifs. Dans les ESAT, ce type de personnel représente 60 % des ETP (tableau 4) ; il a pour fonction essentielle l'accompagnement au travail, tels les moniteurs d'atelier. Dans les foyers pas ou peu médicalisés, il constitue plus de la moitié des ETP et a pour principale fonction l'éducation (éducateurs spécialisés, moniteurs éducateurs et aides médico-psychologiques - AMP). Dans les MAS et les FAM, le recours à du personnel paramédical comme les aides soignants et les infirmiers est également très fréquent (un tiers des ETP). Enfin, la part du personnel de direction et des services généraux varie de 22 % dans les MAS et les FAM à 36 % dans les foyers d'hébergement.

Par ailleurs, 12 % des ESAT ont recours au bénévolat, contre 23 %

des établissements centrés sur l'hébergement.

Plus de 200 000 adultes accueillis fin 2006, avec une majorité d'hommes et de personnes entre 35 et 44 ans

Le taux d'occupation est proche de 100 % dans chaque type d'établissement. Cependant, le nombre total de personnes prises en charge dans l'ensemble de ces établissements ne correspond pas à la somme des places car une même personne peut occuper une place dans deux établissements différents : être hébergée dans l'un et en accueil de jour dans l'autre. C'est notamment le cas de neuf personnes en foyer d'hébergement sur dix, qui ont une activité en ESAT une partie de la journée. Cette proportion est de 32 % sur l'ensemble des établissements centrés sur l'hébergement. Au total, ces « doubles comptes » sont estimés à plus de 30 000 et le nombre de personnes effectivement prises en charge à un peu plus de 200 000.

Cependant, la majorité des personnes des ESAT n'est pas hébergée dans un établissement médico-social, un tiers ayant un logement personnel, un autre tiers vivant avec sa famille. À l'opposé, la quasi-totalité des personnes présentes en MAS et en FAM y demeure en permanence.

Les hommes restent majoritaires parmi les adultes handicapés accueillis dans les établissements médico-sociaux. Ils représentent 60 % des

personnes accueillies au 31 décembre 2006 en ESAT et 56 % dans les structures centrées sur l'hébergement.

Un peu moins d'un tiers des personnes accueillies ont entre 35 et 44 ans : 31 % en ESAT et 28 % dans les établissements centrés sur l'hébergement (graphiques 1 et 2). Les personnes travaillant en ESAT sont un peu plus jeunes (37 ans en moyenne) que celles accueillies dans les autres établissements (40,4 ans en moyenne). Dans toutes les catégories d'établissements, l'âge moyen a augmenté depuis 2001 : de un an dans les ESAT à plus de deux ans dans les MAS et les FAM. Ce vieillissement est plus important que celui de la population française entre 2001 et 2006. Les personnes de 55 ans et plus sont moins présentes dans les ESAT que dans les autres établissements (4 % contre 13 %), en raison de l'orientation vers le travail de ces premiers. Enfin, 5 % des ESAT et 12 % des établissements centrés sur l'hébergement ont une section spécifique pour l'accueil de personnes handicapées vieillissantes.

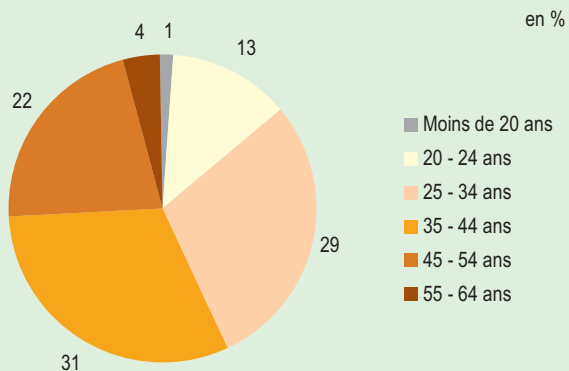
Moins de personnes souffrant de déficiences intellectuelles qu'en 2001 mais plus de déficiences psychiques

Dans tous les types d'établissements étudiés, la majorité des personnes accueillies souffre principalement d'une déficience intellectuelle⁴ (tableau 5). Les personnes

4. Dans les déficiences intellectuelles, sont compris : le retard mental profond et sévère, le retard mental moyen, le retard mental léger et les autres déficiences de l'intelligence, comme les détériorations intellectuelles rencontrées au cours des démences de l'adulte.

■ GRAPHIQUE 1

Âge des adultes handicapés accueillis dans les ESAT

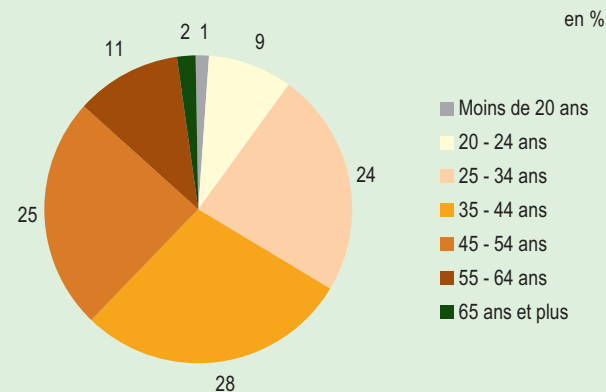


Champ • Public accueilli par les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

■ GRAPHIQUE 2

Âge des adultes handicapés accueillis dans les établissements centrés sur l'hébergement



Champ • Public accueilli par les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

■ TABLEAU 5

Déficiência principale des personnes accueillies par les établissements pour adultes handicapés

en %

Déficiência principale	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Ensemble des établissements centrés sur l'hébergement	Foyers occupationnels ou foyers de vie	Foyers d'hébergement	Foyers d'accueil polyvalent	Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	Maisons d'accueil spécialisé (MAS)
Déficiência intellectuelle	71	62	69	76	66	40	37
Déficiência du psychisme	19	16	17	17	17	20	12
Déficiência du langage et de la parole	NS	NS	NS	NS	1	1	NS
Déficiência auditive	2	1	1	1	2	2	1
Déficiência visuelle	1	1	1	1	1	2	NS
Déficiência motrice	4	8	8	4	9	17	10
Plurihandicap *	1	4	2	1	2	7	10
Déficiência viscérale, métabolique ou nutritionnelle	1	NS	NS	NS	NS	NS	NS
Polyhandicap **	NS	7	2	NS	1	10	29
Autres déficiences	1	1	NS	NS	1	1	1
Total	100	100	100	100	100	100	100

* Handicap correspondant à plusieurs déficiences d'une même gravité, ceci empêchant de déterminer une déficiência principale.

** Handicap associant une déficiência mentale grave à une déficiência motrice importante.

Champ • Public accueilli par les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

avec une déficiência du psychisme⁵ sont également très présentes voire plus présentes qu'en 2001, alors que la proportion de déficients intellectuels a diminué. Cette évolution est le fruit de politiques publiques qui visent à améliorer l'offre de places pour les déficients psychiques.

Pour 71 % des personnes ayant une activité en ESAT fin décembre 2006, la déficiência principale déclarée par l'établissement est une déficiência intellectuelle ; pour 19 %, la déficiência principale déclarée est celle du psychisme. Ces pourcentages étaient respectivement de 78 % et 14 % au 31 décembre 2001. Les personnes dont la déficiência principale est auditive ou visuelle (3 %) ou encore motrice (4 %) sont toujours peu nombreuses en ESAT. Dans les établissements centrés sur l'hébergement, 62 % des personnes sont déclarées comme souffrant principalement d'une déficiência intellectuelle et 16 % d'une déficiência psychique. Ces pourcentages étaient respectivement de 69 % et 13 % en 2001. S'y ajoutent des personnes ayant principalement une déficiência motrice (8 %), un polyhandicap c'est-à-dire une déficiência mentale grave associée à une déficiência motrice importante (7 %) et un plurihandicap cumulant plusieurs handicaps de même gravité (4 %). Les personnes polyhandicapées sont parti-

culièrement nombreuses dans les MAS (29 %) et les déficients moteurs dans les FAM (17 %).

Un cinquième des personnes en ESAT fréquente la même structure depuis plus de vingt ans

L'entrée en établissement et service d'aide par le travail s'effectue à un âge relativement jeune⁶. Plus de la moitié des personnes admises dans un ESAT en 2006 avaient moins de 25 ans et un quart entre 25 et 34 ans. À l'opposé, seuls 7 % avaient plus de 45 ans. L'âge moyen à l'entrée y est ainsi de 28 ans et demi. L'entrée dans les autres établissements est un peu plus tardive (à 34,6 ans en moyenne). Dans les établissements centrés sur l'hébergement, un peu plus d'un tiers a moins de 25 ans mais près d'un quart a 45 ans ou plus.

Les personnes présentes dans les structures pour adultes handicapés au 31 décembre 2006 fréquentent le même établissement depuis relativement longtemps. L'ancienneté moyenne est de 11,5 ans dans les ESAT et de 10,3 ans dans les établissements centrés sur l'hébergement. Dans les ESAT, près d'un tiers des personnes reste au moins 16 ans dans la même structure et un cinquième plus de 20 ans ; un tiers a une ancienneté comprise entre 6 ans à 15 ans et un peu plus d'un tiers n'a pas

encore atteint 6 années de présence dont 8 % d'entrées en cours d'année (graphique 3).

L'ancienneté dans les établissements centrés sur l'hébergement est plus faible : il y a plus de personnes accueillies depuis moins de 6 ans (41 %) mais moins de personnes présentes depuis 16 ans ou plus (25 %). Parmi les personnes présentes depuis plus de 20 ans, il y a une sur-représentation des personnes ayant principalement une déficiência intellectuelle et une sous-représentation des déficients psychiques.

Les « sorties » de l'année 2006 représentent environ 6 % des effectifs de fin d'année

Environ 14 000 personnes ont changé d'établissement ou sont sorties définitivement des établissements pour adultes handicapés au cours de l'année 2006. Elles sont 6 500 à avoir quitté un ESAT où elles étaient restées en moyenne 9,8 années ; 7 500 sont sorties d'un établissement centré sur l'hébergement, dans lequel elles séjournaient depuis 8,3 années en moyenne. Ces moyennes sont plus faibles que celles des personnes présentes, notamment à cause des sortants qui sont restés moins d'un an dans le même établissement (principalement des déficients psychiques et

5. Parmi les déficiences du psychisme, il y a les déficiences intermittentes ou critiques de la conscience, les troubles de la conduite et du comportement et les déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves.

6. Il ne s'agit pas ici de l'âge de première entrée dans un type d'établissement mais de l'âge lors de la première entrée dans l'établissement enquêté.

des personnes de moins de 35 ans). 13 % des sorties se font au cours de l'année d'admission et 39 % entre un et cinq ans après l'admission (graphique 4). On observe des différences selon les types d'établissements. Ainsi, 72 % des sortants de FAM ont moins de 6 ans de présence contre 65 % en ESAT. À l'inverse, les durées longues (16 ans de présence ou plus) sont plus fréquentes en ESAT (27 %) que dans les établissements centrés sur l'hébergement (17 %).

Les personnes sorties ont en moyenne un an de plus que les per-

sonnes présentes en fin d'année et les hommes connaissent une plus forte mobilité que les femmes. Le taux de sortie des personnes atteintes d'une déficience psychique est trois fois supérieur⁷ à celui des autres personnes accueillies dans les ESAT.

Plus de la moitié des sortants sera, par la suite, hébergée ou accueillie en journée dans un autre établissement médico-social

La situation à la sortie d'une structure pour adultes handicapés selon

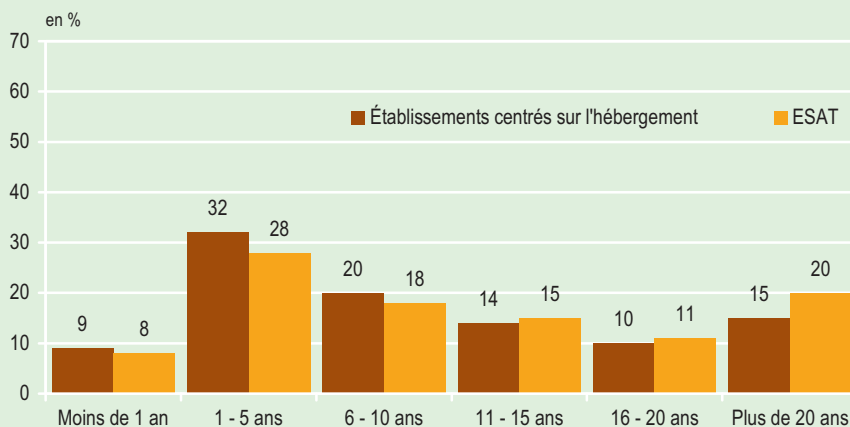
les déclarations des responsables d'établissement est très différenciée en fonction du type de l'établissement d'origine.

Près de deux tiers des personnes sortants d'un ESAT occupent à la sortie un logement individuel (personnel ou en famille), environ un cinquième est hébergé dans une nouvelle structure médico-sociale ou sociale, 4 % dans un établissement de santé et 5 % d'entre elles sont décédées (tableau 6). S'agissant des établissements centrés sur l'hébergement, moins d'un tiers des personnes

7. Il s'agit du rapport entre le nombre de déficients psychiques parmi les sorties et le nombre de déficients psychiques parmi les personnes présentes au 31 décembre 2006.

■ GRAPHIQUE 3

Ancienneté dans l'établissement des adultes handicapés accueillis

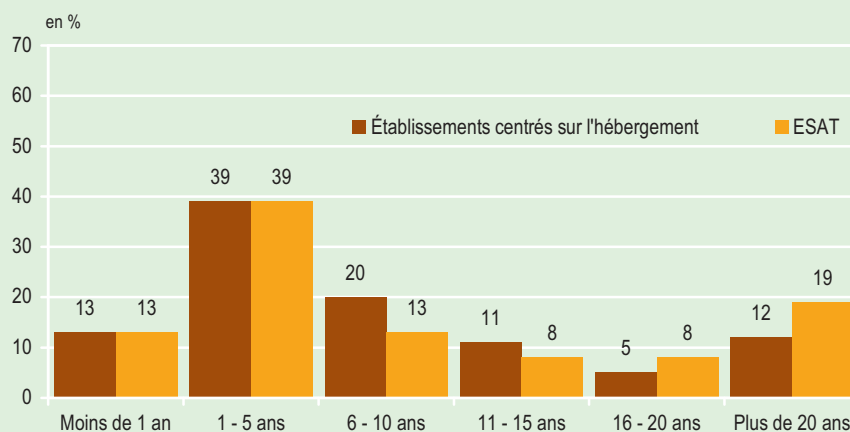


Champ • Public accueilli par les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

■ GRAPHIQUE 4

Temps de présence dans l'établissement des personnes sorties définitivement au cours de l'année 2006



Champ • Personnes sorties définitivement des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés au cours de l'année 2006.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

sortent vers un logement personnel ou dans leur famille, quatre personnes sur dix se dirigent vers un autre établissement médico-social (dont 8 % vers un établissement pour personnes âgées), 7 % intègrent un établissement de santé et 15 % sont décédés. Le pourcentage de décès s'élève à 48 % dans les MAS et 24 % dans les FAM.

Sur l'ensemble des sortants d'ESAT, plus d'un tiers a ou recherche une activité professionnelle : 15 % ont une activité dans une structure analogue ou dans une entreprise adaptée, 7 % attendent d'y trouver une place, 5 % ont un emploi en milieu ordinaire et 5 % sont demandeurs d'emploi, en formation ou en stage (tableau 7). De même, 28 % des sortants des établis-

sements centrés sur l'hébergement ont ou recherchent aussi une activité, le plus souvent en ESAT ou en entreprise adaptée. Ce pourcentage s'élève à 56 % à la sortie d'un foyer d'hébergement mais n'est que de 5 % à la sortie d'une MAS ou d'un FAM.

■ TABLEAU 6

Logement ou hébergement à la sortie des établissements pour adultes handicapés

en %

Logement ou hébergement à la sortie	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Ensemble des établissements centrés sur l'hébergement	Foyers occupationnels ou foyers de vie	Foyers d'hébergement	Foyers d'accueil polyvalent	Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	Maisons d'accueil spécialisé (MAS)
Logement personnel	36	15	8	24	10	14	9
Famille	27	15	16	14	21	23	8
En famille d'accueil	2	2	2	2	1	1	NS
Foyer d'hébergement	10	8	7	14	5	1	NS
Foyer occupationnel ou foyer de vie	6	14	23	12	21	4	2
MAS/FAM	1	7	5	3	7	10	24
CRP	NS	NS	NS	NS	1	NS	NS
Établissement pour personnes âgées	3	8	11	8	10	9	1
Établissement de santé	4	7	8	5	6	11	5
Établissement social	1	1	3	1	0	1	1
Autre	2	4	1	8	2	2	1
Hébergement inconnu	3	4	3	6	1	NS	1
Sans objet : décès	5	15	13	3	15	24	48
Total	100	100	100	100	100	100	100

Champ • Personnes sorties définitivement des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés au cours de l'année 2006.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

■ TABLEAU 7

Activité à la sortie des établissements pour adultes handicapés

en %

Activité à la sortie	Établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	Ensemble des établissements centrés sur l'hébergement	Foyers occupationnels ou foyers de vie	Foyers d'hébergement	Foyers d'accueil polyvalent	Foyers d'accueil médicalisé (FAM)	Maisons d'accueil spécialisé (MAS)
En ESAT ou en entreprise adaptée	15	20	9	43	20	2	1
En attente de placement en ESAT ou en entreprise adaptée	7	2	1	3	1	1	NS
Emploi en milieu ordinaire	5	1	1	3	1	NS	NS
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	4	4	4	7	4	1	NS
En formation ou en stage	1	1	NS	NS	3	1	4
Sans activité ou recherche d'activité professionnelle	49	49	63	32	49	65	44
Activité inconnue	14	8	9	9	7	6	3
Sans objet : décès	5	15	13	3	15	24	48
Total	100	100	100	100	100	100	100

Champ • Personnes sorties définitivement des établissements médico-sociaux pour adultes handicapés au cours de l'année 2006.

Sources • Échantillon national, enquête ES 2006, DREES.

Pour en savoir plus

- Bertrand D., Vanovermeir S., 2004, « Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés », *Document de travail, Série statistiques*, DREES, n° 64, mai.
- Trémoureux C., Woitrain E., 2000, « Les établissements pour personnes handicapées entre 1988 et 1998 : réduction globale des disparités départementales », *Études et Résultats*, DREES, n° 58, avril.

- Vanovermeir S., 2005, « L'implantation départementale des établissements pour adultes handicapés », *Études et Résultats*, DREES, n° 419, août.
- Vanovermeir S., 2004, « Les établissements pour adultes handicapés au 31 décembre 2001 », *Études et Résultats*, DREES, n° 308, mai.
- Woitrain E., 2000, « Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés », *Document de travail, Série statistiques*, DREES, n° 6, août.