

## **Annexe 5.**

Publication de cadrage sur les structures pour enfants et adolescents ES2006





# Erétudes et Résultats

N° 669 • novembre 2008

## Les structures pour enfants handicapés en 2006 : un développement croissant des services à domicile

### Résultats de l'enquête ES 2006

Au 31 décembre 2006, on compte 107 000 places dans les établissements médico-sociaux pour enfants ou adolescents handicapés et 34 000 places au sein des services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) qui ont vocation à intervenir sur le lieu de vie ordinaire des enfants. Le nombre de places de SESSAD a fortement augmenté entre 2001 et 2006 (+48 %) mais pas celui des établissements. Malgré une hausse globale du nombre de places, le nombre d'enfants accueillis reste légèrement supérieur au nombre de places proposées dans l'ensemble des structures médico-sociales pour enfants handicapés (établissements et SESSAD).

Parmi les enfants accueillis dans ces structures, il y a une majorité de garçons et de déficients intellectuels. Même suivis en établissement, la plupart de ces enfants voient régulièrement leurs parents, soit parce qu'ils vivent chez eux, soit parce qu'ils retournent chez eux le week-end. La part des enfants handicapés non scolarisés a diminué au sein des structures et atteint 12 % chez les 6-15 ans. Enfin, la majorité des enfants ayant quitté une de ces structures en cours d'année a été réorientée vers une autre structure médico-sociale.

#### 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

**S**ELON l'enquête « Établissements sociaux et médico-sociaux » (ES) 2006 (encadré 1), au 31 décembre 2006, 2 080 établissements médico-sociaux offrent 106 642 places pour l'accueil d'enfants handicapés (tableau 1). Les deux tiers de ces places sont dans les 1 229 établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels. Les 362 instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) peuvent accueillir 15 000 enfants ayant des troubles du comportement ; 134 instituts d'éducation sensorielle disposent de 8 400 places ; 131 établissements pour déficients moteurs 7 350 places et 189 établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés 5 000 places. Au total, le nombre d'établissements a augmenté entre 2001 et 2006 (+100), mais celui des places a diminué (-1 600), malgré une capacité d'accueil accrue dans les établissements pour enfants polyhandicapés (+650 places).

Cette légère baisse est plus que compensée par le développement du poten-

tiel de suivi des enfants handicapés dans les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD). Ainsi, fin 2006, 1 300 SESSAD peuvent accompagner 33 836 enfants, soit 48 % de plus qu'en 2001 (+11 000 places). Cette évolution poursuit et accentue la tendance déjà observée entre 1997 et 2001 (+27 %) et témoigne du renforcement de la politique visant à favoriser le maintien des enfants handicapés dans leur milieu de vie.

Malgré cette augmentation, le taux d'occupation en SESSAD, évalué par le rapport du nombre d'enfants accueillis et du nombre de places offertes, est de 102 % fin 2006. Dans les établissements, le taux d'occupation est également, en moyenne, légèrement supérieur à 100 %. Il varie de 95 % à 102 % dans presque toutes les catégories d'établissements, à l'exception des établissements expérimentaux, peu nombreux, où il est de 142 %. Au total, 107 410 enfants sont accueillis dans les établissements et les SESSAD accompagnent 34 360 enfants.

### Un nombre important de places en externat ou en accueil de jour

Les enfants ne sont pas hébergés ou accueillis de façon permanente dans les structures. Près de 60 % des places en établissements pour enfants handicapés sont proposées en externat ou en accueil de jour (tableau 2). Ce pourcentage s'élève à 66 % dans les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels. Par ailleurs, les établissements expérimentaux proposent aussi fréquemment un suivi en milieu ordinaire (54 % de leurs places).

À l'inverse, environ 40 % des places sont destinées à l'internat. La part des places en internat est nettement plus élevée dans les ITEP (59 %). Dans les SESSAD, 83 % des enfants sont suivis sur leur lieu de vie ou en milieu ordinaire et 14 % sont pris en charge, un moment de la journée, au sein des services.

En cohérence avec le type de places proposées, 60 % des enfants accueillis en établissement sont externes, 28 % sont en internat de semaine, 4 % en

■ TABLEAU 1

### Capacités d'accueil des structures pour enfants et adolescents handicapés

Catégorie d'établissements	ES 2001		ES 2006		Évolution	
	Nombre d'établissements	Nombre de places	Nombre d'établissements	Nombre de places	en établissements	en places
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	1 208	71 207	1 229	70 012	+ 2 %	- 2 %
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	342	15 617	362	14 962	+ 6 %	- 4 %
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	159	4 387	189	5 030	+ 19 %	+ 15 %
Établissements pour déficients moteurs	123	7 363	131	7 352	+ 7 %	- 0,2 %
Instituts d'éducation sensorielle	149	9 661	134	8 409	- 10 %	- 13 %
Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	-	-	27	593	-	-
Établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés	-	-	8	284	-	-
<b>Ensemble des établissements</b>	<b>1 981</b>	<b>108 235</b>	<b>2 080</b>	<b>106 642</b>	<b>+ 5 %</b>	<b>- 1 %</b>
<b>Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)</b>	<b>911</b>	<b>22 835</b>	<b>1 300</b>	<b>33 836</b>	<b>+ 43 %</b>	<b>+ 48 %</b>

Champ • établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés.

Sources • enquête ES 2001 et ES 2006, DREES.

internat complet, 4 % en internat séquentiel<sup>1</sup> et les 4 % restants en accueil de jour séquentiel, en prestation sur le milieu de vie ou avec un autre type d'accueil. Ainsi, 64 % des enfants accueillis en établissement habitent principalement chez leurs parents ou tuteur et 5 % vivent dans une famille d'accueil social. Ces pourcentages sont

cependant beaucoup plus faibles dans les ITEP et dans les établissements pour polyhandicapés où environ la moitié des enfants logent dans l'établissement. 95 % des enfants suivis en SESSAD habitent principalement chez leurs parents ou tuteur.

Les structures pour enfants handicapés ont été ouvertes 214 jours en

moyenne en 2006. Ce résultat varie peu selon le type de structures, excepté les établissements d'accueil temporaire. En effet, ces derniers n'ont été ouverts que 103 jours en moyenne sur l'année 2006. Il est par contre proche de la moyenne dans les ITEP (217 jours d'ouverture) et n'est que légèrement plus faible dans les SESSAD (200 jours).

1. L'internat complet comprend l'hébergement de l'enfant pendant le week-end et les vacances, contrairement à l'internat de semaine. L'internat séquentiel correspond quant à lui à un hébergement dans l'établissement mais pas toutes les nuits (en dehors de l'internat de semaine).

## ENCADRÉ 1

### Les établissements médico-sociaux pour personnes handicapées dans l'enquête ES 2006

L'enquête « établissements sociaux et médico-sociaux » (ES) 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, tous les quatre ans, de dresser un bilan de leur activité et de décrire les principales caractéristiques de leur personnel ainsi que celles du public accueilli. Sur le champ des enfants handicapés, l'enquête ES 2006 comportait les structures suivantes :

Les **établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels** comprennent les jardins d'enfants spécialisés, les instituts médico-éducatifs (IME), les instituts médico-pédagogiques (IMP) et les instituts médico-professionnels (IMPro). Leur vocation est de favoriser l'épanouissement des enfants accueillis, tout en tendant à améliorer la réalisation des potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, ainsi que l'autonomie quotidienne, sociale et professionnelle.

Les **établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés** accueillent enfants et adolescents atteints de handicaps graves à expressions multiples, avec restriction extrême de l'autonomie et dispensent des soins et une éducation adaptés aux enfants pris en charge.

Les **instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)**, auparavant appelés « instituts de rééducation », sont spécialisés dans l'accueil d'enfants présentant des troubles du caractère et du comportement et ayant des capacités intellectuelles normales voire quasi-normales. Ils mettent en œuvre des moyens médico-éducatifs pour le bon déroulement de la scolarité des enfants suivis.

Les **établissements pour déficients moteurs** ont pour mission d'assurer des soins, une éducation spécialisée ainsi qu'une formation générale ou professionnelle aux enfants déficients moteurs ou moteurs cérébraux.

Les **instituts d'éducation sensorielle** comprennent les établissements pour déficients auditifs, les instituts pour déficients visuels et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds ou aveugles. Ils ont pour but de fournir des soins et une éducation spécialisée ou professionnelle à des enfants déficients visuels ou déficients auditifs.

Les **établissements d'accueil temporaire** d'enfants handicapés ont été créés principalement pour répondre à des besoins ponctuels et pour soutenir les aidants familiaux.

Les **établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée** visent à promouvoir de nouvelles formes de prise en charge.

Les **services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)** ont pour principales missions de conseiller, d'accompagner la famille et l'entourage, d'aider au développement (notamment psychomoteur), de soutenir l'intégration scolaire et sociale et de favoriser l'acquisition de l'autonomie de l'enfant handicapé suivi. Ces actions peuvent avoir lieu au domicile familial comme à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du SESSAD.

Les **centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)** et les **centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** font également partie du champ de l'enquête ES mais ne sont pas intégrés à la présente étude, du fait de leurs spécificités. Fonctionnant sur le mode de la consultation, ils seront analysés ultérieurement.

## TABLEAU 2

### Modes d'accueil des structures pour enfants et adolescents handicapés

en % des places

Mode d'accueil	Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	ITEP	Établissements pour polyhandicapés	Établissements pour déficients moteurs	Instituts d'éducation sensorielle	Établissements expérimentaux	Établissements d'accueil temporaire	Ensemble des établissements	SESSAD
Internat (complet, de semaine, regroupé...)	32	59	50	43	45	11	98	39	1
Hébergement éclaté (dans des chambres ou des appartements extérieurs à l'établissement)	1	2	1	1	NS	NS	NS	1	NS
Accueil temporaire	NS	NS	1	1	NS	12	2	NS	NS
Externat / accueil de jour (sans hébergement)	66	35	48	54	50	17	NS	58	14
Accueil familial	1	2	NS	NS	NS	NS	NS	1	NS
Prestation sur le lieu de vie / Prestation en milieu ordinaire	NS	1	NS	NS	5	54	NS	1	83
Autre	NS	1	NS	1	NS	6	NS	NS	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Champ • établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés.

Sources • enquête ES 2006, DREES.

## La moitié des places est agréée pour l'accueil de déficients intellectuels et 13 % pour des déficients psychiques

Les places offertes par ces structures sont réparties selon les types d'agréments clientèle qui leur ont été délivrés. Dans les établissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels, 79 % des places ont reçu un agrément pour accueillir des déficients intellectuels avec ou sans troubles associés, 11 % un agrément mixte (déficients intellectuels ou déficients du psychisme), 4 % un agrément pour autistes et enfants avec troubles envahissants du développement, 4 % un agrément pour polyhandicapés, 1 % pour déficients psychiques et 1 % avec un agrément. Les ITEP devraient réserver 90 % de leurs places à des enfants déficients psychiques. Les établissements d'éducation sensorielle dédient 68 % de leurs places aux déficients auditifs et

26 % aux déficients visuels. Les places des établissements dits expérimentaux peuvent être attribuées à des enfants présentant différents types de handicap : des traumatisés crâniens, des déficients intellectuels, des déficients visuels et des enfants souffrant d'autisme ou de troubles envahissants du développement. De la même façon, dans les SESSAD, les agréments clientèle sont plus hétérogènes puisque 37 % des places sont destinées aux déficients intellectuels, 21 % pour des déficients auditifs ou visuels, 14 % pour des déficients moteurs, 12 % pour des déficients du psychisme, 7 % pour un agrément mixte déficients intellectuels-déficients psychiques. Le reste des places est agréé soit pour des autistes, soit pour des polyhandicapés ou pour un autre public. Au total, dans l'ensemble des structures, presque la moitié des places a vocation à être occupée par des enfants avec une défi-

cience intellectuelle, 13 % par des déficients psychiques (y compris les enfants ayant des troubles du comportement) et 8 % par des déficients intellectuels ou des déficients du psychisme.

## Un accueil croissant des déficients psychiques

De fait, plus de la moitié des enfants accueillis en établissement<sup>2</sup> souffrent d'une déficience intellectuelle (dont 23 % d'un retard mental léger et 21 % d'un retard mental moyen), 25 % sont atteints de déficiences du psychisme, (dont 9 % de troubles du comportement et 9 % ont des troubles psychiatriques graves), 8 % présentent des déficiences sensorielles, 6 % des déficiences motrices et encore 6 % un polyhandicap (tableau 3).

En revanche, dans les SESSAD, 35 % des enfants suivis sont affectés par une déficience intellectuelle (dont 24 % de retard mental léger), 24 % par

2. Les établissements d'accueil temporaire ne sont pas comptés dans ce total, la non réponse sur la déficience principale étant trop importante.

TABLEAU 3

### Déficience principale des enfants et adolescents handicapés suivis par des structures médico-sociales

en %

Déficience principale	Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	ITEP	Établissements pour polyhandicapés	Établissements pour déficients moteurs	Instituts d'éducation sensorielle	Établissements expérimentaux	Ensemble des établissements	SESSAD
Déficience intellectuelle	76	4	12	2	2	51	52	35
dont retard mental profond et sévère	10	NS	9	NS	1	4	8	1
dont retard mental moyen	32	1	2	1	1	9	21	9
dont retard mental léger	34	3	1	1	NS	10	23	24
dont autres déficiences de l'intelligence	NS	NS	NS	NS	NS	28	NS	1
Déficience du psychisme	17	94	2	2	2	18	25	22
dont déficiences intermittentes, critiques, de la conscience	1	1	1	1	NS	NS	1	NS
dont troubles de la conduite et du comportement	3	50	NS	1	NS	7	9	10
dont déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	9	19	1	NS	2	9	9	4
dont autres déficiences du psychisme	4	24	NS	NS	NS	2	6	8
Déficience du langage et/ou de la parole	1	1	NS	1	8	4	1	4
Déficience auditive	NS	NS	NS	NS	61	NS	5	12
Déficience visuelle	NS	NS	NS	NS	20	15	2	8
Déficience motrice	NS	NS	3	74	2	5	6	13
Plurihandicap	2	NS	6	8	4	2	3	2
Déficience viscérale, métabolique ou nutritionnelle	NS	NS	NS	1	NS	NS	NS	NS
Polyhandicap	3	NS	77	9	NS	2	6	2
Autre déficience	1	1	NS	3	1	3	NS	2
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Note • Les résultats des établissements d'accueil temporaire ne sont pas présentés dans ce tableau parce qu'il y a trop de données manquantes concernant la déficience principale pour cette catégorie.

Champ • enfants suivis par les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés au 31 décembre 2006.

Sources • enquête ES 2006, DREES.

une déficience sensorielle, 22 % par une déficience du psychisme et 13 % par une déficience motrice.

Dans les établissements, la part des enfants présentant des déficiences du psychisme est donc plus importante que celle des places agréées expressément pour ce type de handicap. Il semblerait que les places avec un agrément mixte, pour des déficients intellectuels ou pour des déficients du psychisme, soient la plupart du temps occupées par des déficients du psychisme. Ces derniers occupent notamment 17 % des places des établissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels. Au final, en 2006, les établissements pour enfants déficients intellectuels et les ITEP accueillent proportionnellement moins de déficients intellectuels qu'en 2001 (respectivement -4 points et -1 point) et plus de déficients psychiques (+4 points et +6 points).

Les gestionnaires des établissements n'ont pu préciser la pathologie princi-

pale à l'origine du handicap que pour 48 % des enfants accueillis. Parmi eux, 11 % sont concernés par une psychose infantile, 9 % un accident périnatal, 9 % une trisomie ou une autre aberration chromosomique, 8 % une autre pathologie génétique connue, 8 % des troubles tels que l'autisme ou d'autres troubles envahissants du comportement, 2 % un traumatisme crânien et 1 % une psychose survenue à partir de l'adolescence. Les déficiences motrices et le polyhandicap sont principalement engendrés par des accidents périnataux.

### Des taux d'encadrement en hausse, pour moitié du personnel éducatif

On estime à 74 220 équivalents temps plein (ETP) le personnel des établissements pour enfants handicapés et à 9 270 celui des SESSAD (tableau 4). Au total, le taux d'encadrement moyen des établissements est de 70 ETP pour 100 places, contre 27 ETP pour 100

places de SESSAD. Ce taux d'encadrement varie selon le type de structures. Ainsi, les établissements expérimentaux, qui effectuent des prestations en milieu ordinaire sur plus de la moitié de leurs places, ont le taux d'encadrement le plus faible parmi les établissements (37 ETP pour 100 places). À l'opposé, les établissements pour polyhandicapés, qui accueillent les enfants les plus lourdement handicapés, ont plus de personnel que de places (119 ETP pour 100 places). Entre ces extrêmes, le taux d'encadrement est de 62 ETP pour 100 places dans les établissements pour déficients intellectuels et il est compris entre 74 et 88 dans les autres types d'établissements. Les taux d'encadrement, dans toutes les catégories de structures, ont progressé entre 2001 et 2006 (56 ETP pour 100 places en 2001 contre 59 en 2006 sur l'ensemble des structures) ainsi que les effectifs en ETP malgré la baisse du nombre de places dans les établissements.

■ TABLEAU 4

## Personnel des structures pour enfants et adolescents handicapés

en % des ETP

Fonction principale exercée	Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	ITEP	Établissements pour polyhandicapés	Établissements pour déficients moteurs	Instituts d'éducation sensorielle	Établissements expérimentaux	Établissements d'accueil temporaire	Ensemble des établissements	SESSAD
Personnel de direction, de gestion et d'administration	9	10	7	9	10	12	12	9	14
Personnel des services généraux	21	23	17	17	17	7	9	20	4
Personnel d'encadrement sanitaire et social	3	4	2	3	4	5	5	3	5
Personnel éducatif, pédagogique et social, à dominante « enseignement »	7	9	1	5	23	1	NS	8	8
Personnel éducatif, pédagogique et social, à dominante « travail »	7	4	NS	2	2	1	NS	5	1
Personnel éducatif, pédagogique et social, à dominante « éducation spécialisée »	35	34	38	29	24	43	24	34	29
Personnel éducatif, pédagogique et social, à dominante « famille et groupe »	4	5	2	NS	5	3	29	4	4
Personnel éducatif, pédagogique et social, à dominante « communication »	NS	NS	NS	4	2	NS	NS	NS	1
Personnel médical	1	1	1	1	1	4	NS	1	2
Psychologues et personnel paramédical	10	7	27	28	11	22	6	13	31
Candidats-élèves sélectionnés aux emplois éducatifs	3	3	5	2	1	2	15	3	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Estimation total ETP</b>	<b>43 240</b>	<b>11 820</b>	<b>6 010</b>	<b>6 490</b>	<b>6 220</b>	<b>220</b>	<b>220</b>	<b>74 220</b>	<b>9 270</b>
<b>Estimation du taux d'encadrement</b>	<b>0,62</b>	<b>0,79</b>	<b>1,19</b>	<b>0,88</b>	<b>0,74</b>	<b>0,37</b>	<b>0,77</b>	<b>0,70</b>	<b>0,27</b>

Champ • établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés.

Sources • enquête ES 2006, DREES.

La part du personnel éducatif, pédagogique et social est importante dans toutes les structures médico-sociales pour enfants handicapés et se situe entre 40 % et 56 % du personnel. Parmi ces éducateurs, les plus nombreux sont ceux relevant de l'éducation spécialisée, qui représentent en moyenne un tiers des ETP. Ils sont toutefois moins nombreux (24 %) dans les instituts d'éducation sensorielle qui ont une plus forte présence de personnel éducatif dont la fonction dominante est l'enseignement (23 % contre 8 % dans l'ensemble des établissements).

Le personnel paramédical et les psychologues représentent aussi une part non négligeable des effectifs (15 % des ETP). Ils sont particulièrement présents dans les SESSAD, les établissements pour déficients moteurs et ceux pour polyhandicapés (près de 30 %). Enfin, le personnel de direction, de gestion et d'administration et des services généraux représente 29 % des effectifs des établissements et 18 % de ceux des SESSAD. La part des services généraux est en effet beaucoup moins importante dans les structures qui délivrent beaucoup plus que les autres des prestations sur le lieu de vie des enfants : les SESSAD mais aussi les établissements expérimentaux. En général, il y a peu de personnel médical

dans les structures (1 % des ETP des établissements et 2 % en SESSAD).

### Un public plus jeune dans les SESSAD

Il y a, parmi les enfants handicapés pris en charge en établissement et ceux suivis par les SESSAD, une forte proportion de garçons (respectivement 64 % et 62 %). Cette part s'élève même à 85 % en ITEP. C'est au sein des établissements d'éducation sensorielle que la surreprésentation des garçons est la plus faible (57 % de public masculin).

Au sein des établissements, près de quatre enfants sur dix ont entre 10 et 14 ans et encore quatre sur dix ont entre 15 et 19 ans, 16 % ont de 5 à 9 ans et 5 % ont 20 ans ou plus (graphique 1). Les trois quarts des personnes de 20 ans ou plus encore suivis dans des établissements pour enfants et adolescents bénéficient d'un aménagement Creton (encadré 2). À l'opposé, la part des moins de 5 ans est infime et représente 1 % des enfants accueillis. Cependant, cette distribution est sensiblement différente dans certaines catégories de structures, notamment dans les établissements d'accueil temporaire où les 15-19 ans sont majoritaires (62 %) et dans les ITEP où plus de la moitié des enfants a entre 10 et 14 ans.

Les SESSAD accueillent quant à eux beaucoup plus de jeunes enfants : la tranche des 5-9 ans représente 36 % des enfants suivis et celle des moins de 5 ans atteint 7 % (graphique 2). Les 10-14 ans sont aussi très nombreux (41 %).

### La proportion d'enfants scolarisés de 6 à 15 ans progresse

Sur les 107 410 enfants accueillis en établissement, un cinquième n'est pas scolarisé. Pour les 6-15 ans (tableau 5), cette proportion est de 16 %<sup>3</sup>, soit près de 10 600 enfants. Au sein des SESSAD, seuls 2 % des 6-15 ans (550 enfants) ne sont pas scolarisés. Sur l'ensemble, 12 % des 6-15 ans qui sont dans une structure médico-sociale au 31 décembre 2006 ne sont pas scolarisés, contre 18 % en 2001.

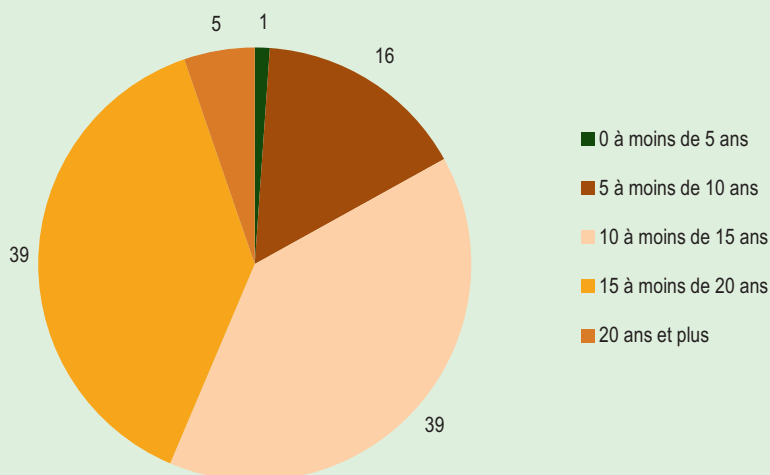
D'une manière générale, quel que soit le type d'établissements, les enfants non scolarisés sont plus lourdement handicapés que les autres et la proportion d'autistes est plus importante parmi les non scolarisés que dans l'ensemble des enfants handicapés en établissement. Ainsi, 93 % des enfants de 6 à 15 ans accueillis en établissement pour polyhandicapés ne sont pas scolarisés.

Parmi les enfants handicapés de 6 à 15 ans scolarisés et accueillis dans les

3. Ce résultat est comparable à celui de l'Études et Résultats n° 564 de mars 2007, où est estimée à 20 % la part des enfants handicapés soumis à l'âge scolaire accueillis en établissement et non scolarisés en 2005. Comme il s'agit d'une méthodologie différente (définitions, champ de l'enquête...), on ne peut pas interpréter l'écart entre 20 % et 16 % comme une baisse de la non-scolarisation entre 2005 et 2006.

GRAPHIQUE 1

#### Âge des enfants et adolescents handicapés accueillis en établissement médico-social (en %)

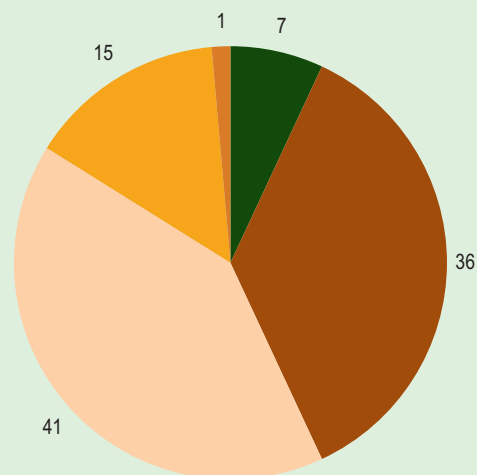


Champ • enfants suivis par les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés au 31 décembre 2006.

Sources • enquête ES 2006, DREES.

GRAPHIQUE 2

#### Âge des enfants et adolescents handicapés suivis par un SESSAD (en %)



établissements médico-sociaux, 81 % sont scolarisés uniquement dans une structure d'éducation spéciale, 10 % uniquement dans un établissement de l'Éducation nationale, 8 % ont une scolarité mixte entre l'éducation spéciale et l'Éducation nationale et 1 % ont une autre scolarisation. La moitié (52 %) des enfants de 6 à 15 ans accueillis en établissement et scolarisés uniquement en éducation spéciale fréquentent une classe spécifique aux établissements médico-sociaux, dont 11 % en enseignement professionnel ou préprofessionnel et 4 % en groupe-classe atelier<sup>4</sup>.

Le cursus scolaire des enfants de 6 à 15 ans suivis par les SESSAD est différent : 94 % sont uniquement dans une structure de l'Éducation nationale, 3 % ont une scolarité mixte et seulement 2 % sont exclusivement scolarisés dans

un établissement d'éducation spéciale. En SESSAD, 29 % des enfants de 6-15 ans uniquement scolarisés à l'Éducation nationale sont en classe d'intégration scolaire (CLIS), 10 % en section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA) et 10 % en unité pédagogique d'intégration (UPI).

### Une présence moyenne de trois ans et demi au sein de l'établissement

Les enfants handicapés présents au 31 décembre 2006 dans les établissements y sont, en moyenne, depuis trois ans et demi. 36 % d'entre eux y sont depuis moins de deux ans mais 12 % depuis huit ans ou plus. L'ancienneté moyenne est plus courte en SESSAD (deux ans et deux mois), où 53 % des enfants sont suivis depuis moins de

deux ans. C'est dans les établissements pour polyhandicapés que la prise en charge semble la plus longue : les enfants accueillis fréquentent le même établissement depuis plus de cinq ans en moyenne, avec un cinquième des effectifs suivis depuis au moins dix ans.

### Près de 28 000 sorties en cours d'année, soit 20 % des enfants accueillis

Parmi les 28 000 sorties<sup>5</sup> de structures médico-sociales enregistrées en 2006, 1 % est dû aux décès. C'est dans les établissements pour enfants polyhandicapés que le taux de décès est le plus important (13 %).

Les enfants qui ont quitté un établissement ont en moyenne 16 ans et demi et ceux qui ont quitté un SESSAD, 12 ans. La durée de leur séjour dans la

4. Ce mode de scolarisation permet de suivre en petits groupes une formation professionnelle de niveau collège ou lycée et contribue à l'intégration scolaire des enfants handicapés.

5. Ici, un changement de structure est considéré comme une sortie.

## ENCADRÉ 2

### L'amendement Creton s'applique à des adolescents plus handicapés

L'amendement Creton a été adopté en 1989 pour permettre aux adolescents handicapés sans perspective de place en établissement pour adultes de rester en établissement pour enfants malgré le dépassement de la limite d'âge.

Ainsi, près de 5 000 enfants handicapés suivis par une structure médico-sociale bénéficient de l'amendement Creton au 31 décembre 2006. Ils sont en majorité (75 %) accueillis dans un établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels. En outre, 13 % d'entre eux sont pris en charge par des établissements pour polyhandicapés.

43 % de ces jeunes handicapés relevant de l'amendement Creton ont 20 ans, 22 % 21 ans, 11 % 22 ans et les autres sont généralement plus âgés.

La distribution garçon-fille est plus équilibrée que sur l'ensemble des enfants handicapés suivis par les structures médico-sociales : 58 % d'entre eux sont des garçons.

Parmi ces 5 000 jeunes adultes, 58 % souffrent d'une déficience intellectuelle (dont 27 % de retard mental moyen) et 17 % d'un polyhandicap. Il y a donc dans cette population « amendement Creton » une surreprésentation des polyhandicapés et donc d'adolescents lourdement handicapés.

Dans la plupart des cas, ils habitent chez leurs parents ou tuteur, ne profitent de la structure qu'en externat et sont généralement dans la même structure depuis assez longtemps, 55 % d'entre eux y étant depuis au moins dix ans.

## TABLEAU 5

### Scolarisation des enfants et adolescents handicapés de 6 à 15 ans suivis par les structures médico-sociales

en %

Scolarisation des 6 - 15 ans	Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	ITEP	Établissements pour polyhandicapés	Établissements pour déficients moteurs	Instituts d'éducation sensorielle	Établissements expérimentaux	Établissements d'accueil temporaire	Ensemble des établissements	SESSAD
Non scolarisé	16	1	93	17	4	24	100	16	2
Uniquement établissement d'éducation spéciale	74	74	6	63	53	28	NS	68	2
Établissement d'éducation spéciale avec intégration partielle dans un établissement de l'Éducation nationale	6	8	1	6	18	3	NS	7	3
Uniquement établissement de l'Éducation nationale	3	16	NS	14	25	43	NS	8	92
Autre	1	1	NS	NS	NS	2	NS	1	1
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Champ • enfants suivis par les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés au 31 décembre 2006.

Sources • enquête ES 2006, DREES.



même structure est de plus de cinq ans à la sortie d'un établissement et de trois ans et un mois à la fin d'un suivi en SESSAD (graphique 3). Une fois de plus, les établissements pour polyhandicapés se distinguent des autres : les enfants qui en sont sortis en 2006 y étaient pris en charge depuis plus de huit ans en moyenne. Enfin, 38 % d'entre eux y ont séjourné pendant dix ans ou plus.

### Une sortie assez souvent synonyme de réorientation vers une autre structure médico-sociale

Après leur sortie d'un établissement, 27 % des enfants sont hébergés dans un autre établissement médico-social. La moitié est hébergée dans un établissement pour adultes handicapés où un sur trois pratique une activité professionnelle adaptée au handicap. Ces activités professionnelles se pratiquent dans la journée en établissement ou service d'aide par le travail (ESAT) ou en entreprise adaptée. L'autre moitié est hébergée dans un autre établissement pour enfants handicapés où, pour la plupart, ils sont aussi scolarisés. 38 % des enfants sortis d'établissement sont toujours accueillis ou suivis dans des structures pour personnes handicapées bien qu'ayant un domicile personnel. Ainsi, 17 % sont scolarisés dans un établissement pour enfants handicapés, 6 % sont scolarisés en milieu ordinaire tout en étant suivis par un SESSAD, 11 % ont une activité professionnelle en ESAT ou en entreprise adaptée et 4 % sont accueillis en journée dans un autre établissement sanitaire ou médico-social. Ils sont 35 % à ne plus être pris en charge par une structure sanitaire ou sociale : 10 % ont une scolarité traditionnelle, 10 % en emploi ou sont à la recherche d'un emploi ; pour les 15 % restants, l'activité ou l'occupation en journée est inconnue des gestionnaires des établissements qu'ils ont quittés.

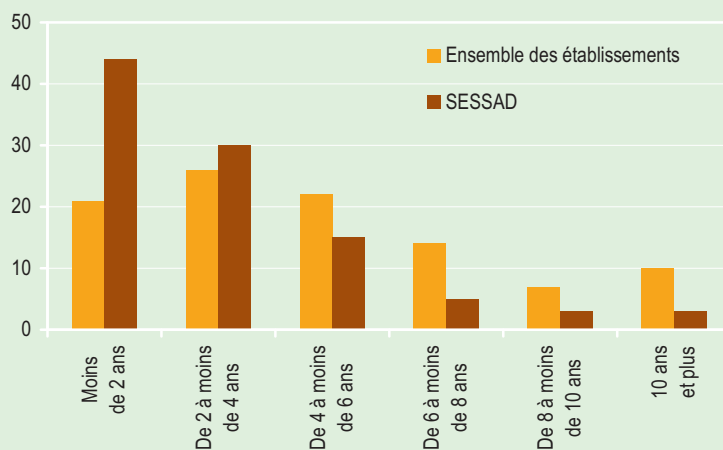
À la fin d'un suivi en SESSAD, 14 % des enfants sont hébergés dans un

établissement médico-social : 11 % dans un établissement pour enfants handicapés où, le plus souvent, ils seront scolarisés et 3 % dans un établissement pour adultes. Ils sont 39 % à être toujours accueillis ou suivis dans des structures pour personnes handicapées bien que vivant en famille : 28 % sont scolarisés dans un établissement pour enfants handicapés, 10 % scolarisés

en milieu ordinaire tout en étant suivis par un SESSAD et 1 % sont accueillis en journée dans un autre établissement sanitaire ou médico-social. Enfin, pour 39 % des enfants handicapés, la fin d'un suivi en SESSAD n'est poursuivie par aucun accompagnement dans une structure sanitaire ou sociale. La majorité de ces enfants sans suivi est scolarisée en milieu ordinaire. ■

GRAPHIQUE 3

### Temps de prise en charge des enfants et adolescents handicapés sortis en 2006 de structures médico-sociales (en %)



Champ • sorties des établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés au cours de l'année 2006.

Sources • enquête ES 2006, DREES.

### Pour en savoir plus

- Barreyre J.-Y., Peintre C., 2005, « Les jeunes adultes relevant de l'amendement Creton », *Études et résultats*, DREES, n° 390, avril.
- Bertrand D., Vanovermeir S., 2004, « Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés », *Document de travail, Série statistiques*, DREES, n° 71, novembre.
- Espagnol P., Prouchandy P., en collaboration avec Raynaud P., Trémoureux C., 2007, « La scolarisation des enfants et adolescents handicapés », *Études et résultats*, DREES, n° 564, mars.
- Le Duff R., Raynaud P., 2007, « Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : publics et modalités d'intervention », *Études et résultats*, DREES, n° 574, mai.
- Monteil C., 2004, « Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001 », *Études et résultats*, DREES, n° 288, février.
- Vanovermeir S., 2006, « Les jeunes accueillis en instituts de rééducation », *Études et résultats*, DREES, n° 466, février.