RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
*Liberté*
*Égalité*
*Fraternité*

Drees
Statistique publique
de la santé et des solidarités

# ÉTUDES et RÉSULTATS

novembre 2025
n° 1352

**Sous embargo jusqu'au 6 novembre 2025 à 8h**

# Jeunes handicapés : près des deux tiers des 6-15 ans accompagnés sont scolarisés en milieu ordinaire fin 2022, contre moins de la moitié fin 2010

Fin 2022, 64 % des jeunes de 6 à 15 ans handicapés accompagnés par une structure médico-sociale sont scolarisés en milieu ordinaire (+17 points par rapport à 2010, soit 26 000 jeunes en plus), dont 46 % en établissement scolaire et 11 % en unité d'enseignement externalisée au sein d'un établissement scolaire.

Dans les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts d'éducation motrice (IEM), la scolarisation s'effectue principalement en unité d'enseignement au sein de l'établissement médico-social. En institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep), elle se déroule majoritairement en milieu ordinaire : trois jeunes sur quatre sont concernés.

La scolarisation en milieu ordinaire constitue la situation la plus fréquente pour les jeunes ayant une déficience principale sensorielle (83 %), motrice (73 %), un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication (71 %) ou bien une déficience intellectuelle légère (69 %). C'est plutôt l'unité d'enseignement au sein de l'établissement médico-social qui prévaut pour les enfants ayant une déficience intellectuelle moyenne (51 %), sévère et profonde (50 %) ou un polyhandicap (28 %).

Dans l'ensemble, les élèves les plus âgés sont moins souvent en milieu ordinaire : ainsi, 58 % des adolescents de 15 ans se trouvent dans ce cas, contre 82 % des enfants de 6 ans.

**Audrey Farges** (Drees)
**> L'autrice remercie** Amandine Weber (DEPP) pour sa relecture

Fin 2022, 113 000 enfants et adolescents handicapés de 6 à 15 ans (inclus) sont accompagnés en établissement ou service médico-social d'après la dernière vague de l'enquête de la Drees auprès des structures accompagnant les personnes handicapées (enquête ES-Handicap) *[encadré 1]*, un nombre en hausse de 13 % par rapport à celui de 2010. Parmi ces jeunes, pour lesquels l'instruction est obligatoire, 92 % (soit 105 000 d'entre eux) sont scolarisés[1]. ...

1. Ces jeunes ne constituent qu'une partie des enfants handicapés vivant en France. En 2022, entre 250 000 et 2,3 millions de jeunes de 5 à 20 ans vivant à domicile en France métropolitaine sont handicapés, soit entre 1,9 % et 18,0 % % de cette tranche d'âge. Selon les approches qui sont utilisées pour identifier les personnes handicapées à partir de l'enquête Autonomie-Ménages, la proportion d'enfants qui sont scolarisés n'est pas la même. 98 % des enfants de 6 à 15 ans ayant au moins une limitation fonctionnelle importante fréquentent un établissement scolaire, 93 % de ceux avec au moins une restriction d'activité dans les actes essentiels du quotidien et 89 % de ceux avec une restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités quotidiennes que les gens font habituellement.

## Encadré 1 L'enquête ES-Handicap

L'enquête ES-Handicap est conduite tous les quatre ans par la Drees auprès de l'ensemble des structures médico-sociales accompagnant les personnes handicapées. Elle permet de décrire l'activité des structures, les caractéristiques du personnel, ainsi que celles des personnes qu'elles accompagnent.

La dernière vague de l'enquête porte sur la situation fin 2022. La collecte s'est déroulée au premier semestre 2023 auprès de 12 380 structures (à champ constant). 74 % des structures ont répondu au volet concernant les personnes accompagnées au 31 décembre et 63 % au volet concernant les personnes sorties au cours de l'année.

**Les établissements et services pour enfants ou adolescents handicapés**

**Les instituts médico-éducatifs** (IME) s'adressent aux jeunes présentant des déficiences intellectuelles, des troubles du spectre de l'autisme ou un handicap psychique.

**Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques** (Itep) accompagnent des jeunes qui, malgré leurs potentialités intellectuelles et cognitives préservées, présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

**Les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés** (EEAP) accompagnent des enfants ou adolescents présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquences de graves perturbations à expressions multiples et évolutives et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale.

**Les instituts d'éducation motrice** (IEM) proposent des prises en charge pour les enfants ayant une déficience motrice.

**Les instituts pour jeunes déficients sensoriels** accompagnent des enfants présentant une déficience auditive ou visuelle grave.

L'enquête interroge également les foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, les jardins d'enfants spécialisés, les établissements d'accueil temporaire, ainsi que les établissements expérimentaux pour les enfants handicapés.

**Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile** (Sessad) interviennent, quant à eux, essentiellement dans les différents lieux de vie et d'activité (domicile, école, etc.) des enfants et des adolescents qu'ils accompagnent. S'ils peuvent parfois accueillir les jeunes dans les locaux du service, ils n'assurent pas d'hébergement. Ils apportent un soutien éducatif, thérapeutique et pédagogique individualisé.

**Les établissements accompagnant à la fois des enfants, adolescents et adultes handicapés**

Les **lieux de vie** sont des structures sociales ou médico-sociales de petite taille qui assurent un accueil personnalisé, en petit effectif, d'enfants, d'adolescents et d'adultes en situation familiale, sociale ou psychologique problématique. Leur caractéristique majeure est la présence permanente des acteurs de l'accueil sur le lieu de vie. Seuls les lieux de vie accompagnant des personnes handicapées sont enquêtés ici.

Les **établissements expérimentaux** visent à promouvoir des formes nouvelles d'appui des personnes handicapées, notamment par l'établissement de partenariats et de réseaux.

Les **centres d'action médico-sociale précoce** (CAMSP) et les **centres médico-psycho-pédagogiques** (CMPP) font l'objet d'un questionnaire spécifique du fait de leur mode de fonctionnement.

L'accompagnement médico-social dont peuvent bénéficier les enfants et adolescents handicapés est attribué, au niveau départemental, sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui précise le type d'accompagnement ainsi que le mode de scolarisation préconisé, à partir du projet personnalisé de scolarisation (PPS). Celui-ci contient les droits et préconisations en matière de scolarité (matériels pédagogiques adaptés, accompagnement humain, aménagements, etc.).
Pour 64 % des jeunes handicapés suivis par une structure médico-sociale, la scolarisation a lieu en milieu ordinaire *(tableau 1* et *encadré 2)*, c'est-à-dire dans une école, un collège ou un lycée, avec ou sans accompagnant d'élèves en situation de handicap (AESH)[2]. Parmi ces jeunes, 46 % suivent des cours uniquement en établissement scolaire, 11 % en unité d'enseignement externalisée au sein d'un établissement scolaire et 7 % en scolarité partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social. Quant aux autres élèves, ils le sont au sein d'unités d'enseignement en établissement médico-social (28 %). Enfin, 8 % des 6-15 ans handicapés accompagnés ne sont pas scolarisés, ce qui représente 9 000 enfants et adolescents.
Les 46 % de jeunes en établissement scolaire sont le plus souvent en classe ordinaire (21 %, dont 19 % à temps complet) *[tableau complémentaire A]* ou appuyés par une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis[3]) [21 %].

## En 2022, plus d'enfants et d'adolescents handicapés scolarisés en milieu ordinaire qu'en 2010

Depuis 2005, la loi pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées[4] établit que chaque jeune présentant un handicap puisse être scolarisé en milieu ordinaire, dans l'établissement le plus proche de son domicile. Les dispositifs d'inclusion scolaire ont ensuite été renforcés dans le cadre de la loi pour une école de la confiance en 2019[5]. Celle-ci prévoit notamment de favoriser les coopérations entre les établissements scolaires et les structures médico-sociales.
Quelles qu'en soient les modalités (établissement scolaire, unité externalisée ou scolarité partagée), la scolarisation en milieu ordinaire progresse fortement par rapport à 2010 (+17 points, soit 26 000 jeunes supplémentaires). Au sein d'un établissement scolaire, elle passe ainsi de 38 % en 2010 à 46 % en 2022 *(graphique 1)*. Les unités d'enseignement (UE) externalisées, dont les créations ont été encouragées lors de la conférence nationale du handicap de 2014[6], contribuent également à cette hausse : 11 % des jeunes sont concernés, contre 4 % en 2010 et 5 % en 2014. Situées dans l'enceinte des établissements scolaires, elles favorisent l'inclusion scolaire, en offrant notamment la possibilité de bénéficier de temps d'intégration en classe ordinaire. Les élèves sont aussi plus nombreux à poursuivre une scolarité partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social (4 % en 2010, contre 7 % en 2022).

**2.** Sur avis de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapés (CDAPH), les enfants et adolescents handicapés fréquentant un établissement scolaire peuvent bénéficier d'une aide humaine. À la rentrée 2023, 128 500 AESH sont en activité dans les écoles du premier degré ou les établissements du second degré (*Panorama statistique des personnels de l'enseignement scolaire 2023-2024*, DEPP, 2024).
**3.** Les élèves scolarisés avec l'appui d'une Ulis sont inscrits en classe ordinaire, avec des mesures de compensation individuelles, et bénéficient en parallèle de temps d'enseignement adapté, dispensés collectivement par un enseignant spécialisé.
**4.** Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.
**5.** Loi du 26 juillet 2019 pour une école de la confiance.
**6.** Conférence nationale du handicap - Relevé des conclusions.

**Tableau 1** Mode de scolarisation des enfants et adolescents handicapés de 6 à 15 ans accompagnés par une structure dédiée, selon le type de structure

| | Institut médico-éducatif | Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique | Établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés | Institut d'éducation motrice | Institut pour jeunes déficients sensoriels[3] | Autre établissement pour enfants et adolescents[4] | Service pour enfants et adolescents[5] | Établissement pour jeunes et adultes[6] | Ensemble (en %) | Ensemble (en effectifs) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Effectifs d'enfants et d'adolescents handicapés accompagnés** | **41 480** | **15 520** | **3 200** | **4 410** | **5 240** | **760** | **43 440** | **610** | **-** | **113 200** |
| **Scolarité en milieu ordinaire dont :** | **33** | **75** | **8** | **32** | **59** | **61** | **97** | **72** | **64** | **72 740** |
| Classe ordinaire | 2 | 23 | 0 | 6 | 18 | 9 | 41 | 45 | 21 | 24 090 |
| Ulis[1] | 6 | 7 | 0 | 5 | 5 | 21 | 45 | 15 | 21 | 23 740 |
| Segpa, Erea[2], autre type au sein d'un établissement scolaire | 1 | 7 | 1 | 1 | 2 | 4 | 7 | 5 | 4 | 4 490 |
| Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire | 19 | 9 | 4 | 16 | 27 | 9 | 2 | 2 | 11 | 12 250 |
| Scolarité partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social | 5 | 27 | 2 | 4 | 6 | 18 | 3 | 5 | 7 | 8 150 |
| **Unité d'enseignement interne dans un établissement médico-social** | **55** | **23** | **33** | **56** | **38** | **21** | **1** | **6** | **28** | **31 820** |
| **Non scolarisé** | **12** | **2** | **60** | **12** | **3** | **18** | **2** | **22** | **8** | **8 640** |
| **Total** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **-** |

1. et 2. Voir encadré 2.
3. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
4. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
5. Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad).
6. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.
**Note >** Les 10 % de valeurs manquantes à la variable type de scolarisation ont été supprimés ici. Les valeurs sont hors doubles comptes pour la colonne « Ensemble ».
**Lecture >** Fin 2022, 2 % des enfants et adolescents handicapés accompagnés par un institut médico-éducatif sont scolarisés en classe ordinaire.
**Champ >** Enfants et adolescents handicapés âgés de 6 à 15 ans inclus, accompagnés par une structure médico-sociale au 31 décembre 2022, France.
**Source >** Drees, enquête ES-Handicap 2022.

> *Études et Résultats* n° 1352 © Drees

Parallèlement, la part de la scolarisation uniquement dans les établissements médico-sociaux diminue de 15 points, passant de 43 % en 2010 à 28 % en 2022. Quant à la proportion de jeunes non scolarisés, elle baisse légèrement entre 2010 et 2022 (-2 points).
Dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, la scolarisation a fortement augmenté. Fin 2022, 40 % des jeunes accompagnés sont scolarisés, contre 15 % en 2010 *(tableau complémentaire B)*. Dans les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts d'éducation motrice (IEM), 12 % des enfants et adolescents ne suivent aucun enseignement fin 2022, contre respectivement 15 % et 16 % en 2010. Dans les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep), les instituts pour jeunes déficients sensoriels et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad), la scolarisation ne progresse pas ou très peu dans la mesure où, en 2010, la quasi-totalité des enfants accompagnés étaient élèves. Seuls 2 à 3 % des enfants ne sont pas scolarisés dans ces structures fin 2022.

## Trois jeunes sur quatre accompagnés par un Itep sont élèves en milieu ordinaire

En 2022, la scolarisation en milieu ordinaire prédomine chez les jeunes accompagnés par un Itep : trois sur quatre fréquentent une école, un collège ou un lycée. Pour l'essentiel d'entre eux, la scolarité est partagée entre l'établissement scolaire et la structure médico-sociale (27 %) ou se déroule en classe ordinaire (23 %) *[tableau 1]*. C'est aussi la modalité qui prévaut chez les jeunes accompagnés par un institut pour jeunes déficients sensoriels : 59 % se rendent ainsi à l'école en milieu ordinaire, dont 27 % en unité d'enseignement externalisée et 18 % en classe ordinaire.
Dans les IME et les IEM, la scolarisation s'effectue majoritairement en unité d'enseignement au sein de l'établissement médico-social (respectivement 55 % et 56 % des enfants et adolescents accompagnés). Les jeunes suivis par ces structures et qui sont élèves en milieu ordinaire le sont plutôt en unité d'enseignement externalisée (respectivement 19 % et 16 %). Dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés, la scolarisation se réalise principalement en unité d'enseignement au sein de la structure médico-sociale (33 %).
Parmi les jeunes suivis par un Sessad, 97 % sont élèves en milieu ordinaire, dont 45 % en Ulis et 39 % en classe ordinaire à temps complet *(tableau complémentaire A)*.
La scolarisation en milieu ordinaire se développe plus ou moins fortement selon le type de structure. Ainsi, si elle progresse de façon importante dans les Itep et les IME (+41 points et +22 points par rapport à 2010) ***[graphique 2]***, l'augmentation est plus modérée dans les instituts pour jeunes déficients sensoriels (+12 points), les instituts d'éducation motrice (+10 points) et les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (+3 points).

## Encadré 2 Les modalités de scolarisation des enfants et adolescents handicapés

Les enfants et adolescents handicapés accompagnés par des structures dédiées peuvent être scolarisés selon plusieurs modalités, en milieu ordinaire ou en établissement médico-social.

Les **unités d'enseignement (UE)** constituent le dispositif de scolarisation des établissements ou services médico-sociaux pour les jeunes qu'ils accompagnent. Elles peuvent prendre différentes formes : un ou plusieurs groupes d'élèves scolarisés dans un ou plusieurs lieux identifiés, à temps complet ou partagé avec une scolarisation en classe ordinaire. En fonction des besoins, l'UE peut être localisée pour tout ou partie au sein des établissements médico-sociaux (on parle d'UE **interne** ou UEI) ou des établissements scolaires (UE **externalisée** ou UEE). L'UE dispose d'un ou de plusieurs enseignants spécialisés.

La scolarisation dans une UE relève d'une décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) indiquant l'orientation vers l'établissement ou le service médico-social et le mode de scolarisation, qui sont inscrits dans le projet personnalisé de scolarisation (PPS) de l'élève.

Les **unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis)** sont des dispositifs collectifs. Les élèves scolarisés avec appui d'une Ulis ont des temps d'enseignement adapté, dispensés collectivement par un enseignant spécialisé. Ils sont inscrits en classe ordinaire et bénéficient de temps de regroupements en Ulis, en plus des adaptations pédagogiques et des mesures de compensation individuelles mises en œuvre au sein de leur classe de référence.

Les **établissements régionaux d'enseignement adapté (Erea)** sont des établissements du second degré qui ont pour mission de prendre en charge des adolescents en grande difficulté scolaire et sociale, ou présentant un handicap.

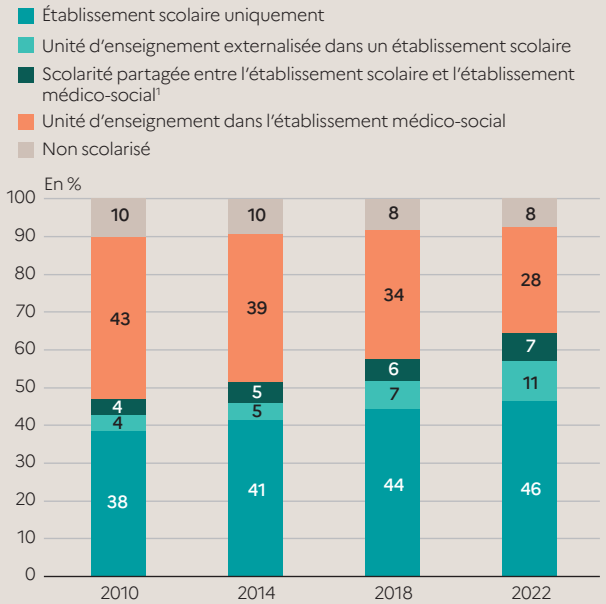
Les **sections d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa)** accueillent essentiellement des élèves en grande difficulté scolaire et/ou sociale. Une classe Segpa scolarise de la sixième à la troisième des jeunes dont les difficultés ne peuvent être résolues par des actions d'aide scolaire et de soutien. La classe est intégrée dans un collège et regroupe 16 élèves maximum. La Segpa doit permettre aux élèves d'accéder à une formation professionnelle diplômante ou à la poursuite d'études après la troisième.

**Dans cette étude, le milieu ordinaire comprend la scolarisation en établissement scolaire uniquement (classe ordinaire, Ulis, Segpa, Erea), en unité d'enseignement externalisée au sein de l'établissement scolaire, ainsi qu'en scolarité partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social.**

Les chiffres issus de l'enquête ES-Handicap présentés ici peuvent différer de ceux provenant de l'enquête relative à la scolarisation des élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation, menée auprès des établissements et services médico-sociaux et établissements hospitaliers (enquête n° 32) par la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (DEPP) [Dauphin, Jolivet, Prouchandy, 2024] pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, les types de structures interrogées dans les deux enquêtes diffèrent en partie. En particulier, seuls les Sessad qui scolarisent des élèves en unité d'enseignement en maternelle autisme sont compris dans le champ de l'enquête n° 32. Par ailleurs, les chiffres issus des deux sources peuvent comporter des écarts dus à la non-réponse et au calendrier de collecte.

## Graphique 1 Mode de scolarisation des enfants et adolescents handicapés accompagnés par une structure dédiée, de 2010 à 2022




1. Pour le millésime 2010, la scolarité partagée intègre les autres modes de scolarisation au sein du milieu ordinaire.
**Note >** Les 0 à 10 % de valeurs manquantes (selon les millésimes) à la variable type de scolarisation ont été supprimés ici. Les valeurs sont hors doubles comptes pour les millésimes 2018 et 2022.
**Lecture >** Fin 2010, 38 % des enfants et adolescents handicapés accompagnés par une structure dédiée sont scolarisés en établissement scolaire uniquement.
**Champ >** Enfants et adolescents handicapés âgés de 6 à 15 ans inclus, accompagnés par une structure médico-sociale au 31 décembre 2010, 31 décembre 2014, 31 décembre 2018 et 31 décembre 2022, France.
**Sources >** Drees, enquêtes ES-Handicap 2010, 2014, 2018 et 2022.

> *Études et Résultats* n° 1352 © Drees

## Les jeunes ayant une déficience sensorielle, intellectuelle légère ou motrice sont quasi tous scolarisés

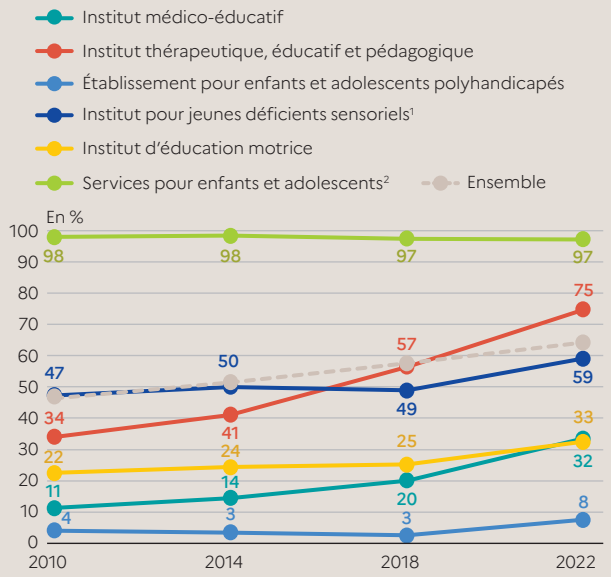
Avec seulement 2 % à 4 % de non-scolarisés fin 2022 *(tableau 2)*, les jeunes qui ont une déficience sensorielle, intellectuelle légère ou motrice sont élèves pour la plupart. C'est plus rarement le cas de ceux ayant un polyhandicap ou une déficience intellectuelle sévère et profonde, moins souvent scolarisés que l'ensemble des enfants et adolescents : 62 % des jeunes polyhandicapés et 33 % des jeunes ayant une déficience intellectuelle sévère et profonde ne le sont pas.

Le milieu ordinaire représente le mode de scolarisation le plus fréquent pour les enfants et adolescents ayant une déficience sensorielle (83 %), motrice (73 %) un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication (71 %) ou une déficience intellectuelle légère (69 %).

Les enfants et adolescents ayant une déficience intellectuelle légère sont nettement plus souvent scolarisés en Ulis que l'ensemble des jeunes accompagnés (38 %, contre 21 % en moyenne) et ceux ayant un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication suivent plus fréquemment une scolarité partagée (14 %, contre 7 %). La scolarisation dans une unité d'enseignement externalisée au sein d'un établissement scolaire est plus fréquente pour les jeunes ayant une déficience intellectuelle moyenne (17 %), légère (15 %) ou une déficience sensorielle (13 %). À l'inverse, suivre un enseignement au sein de l'établissement médico-social uniquement reste la situation la plus fréquente pour les enfants et adolescents ayant une déficience intellectuelle moyenne (51 %), sévère et profonde (50 %) ou un polyhandicap (28 %).

Entre 2010 et 2022, la proportion d'élèves chez les jeunes polyhandicapés et ceux ayant une déficience intellectuelle a augmenté, largement pour les premiers (+21 points), légèrement pour les seconds (+3 points) *[tableau complémentaire C]*.

**Graphique 2** Parts d'enfants et d'adolescents handicapés accompagnés par une structure dédiée qui sont scolarisés en milieu ordinaire




1. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
2. Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad).
**Note >** Les 0 à 10 % de valeurs manquantes (selon les millésimes) à la variable type de scolarisation ont été supprimés ici. Les valeurs sont hors doubles comptes pour les millésimes 2018 et 2022.
**Lecture >** Fin 2010, 11 % des enfants et adolescents handicapés accompagnés par un institut médico-éducatif sont scolarisés en milieu ordinaire.
**Champ >** Enfants et adolescents handicapés âgés de 6 à 15 ans inclus, accompagnés par une structure médico-sociale au 31 décembre 2010, 31 décembre 2014, 31 décembre 2018 et 31 décembre 2022, France.
**Sources >** Drees, enquêtes ES-Handicap 2010, 2014, 2018 et 2022.

*> Études et Résultats* n° 1352 © Drees

Si la scolarisation en milieu ordinaire progresse pour tous les enfants et adolescents accompagnés, cette hausse est plus ou moins marquée selon le type de déficience principale : +23 points pour les 6-15 ans ayant un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication, +17 points pour ceux ayant une déficience intellectuelle et + 6 points pour les jeunes ayant une déficience motrice ou un polyhandicap.
Entre 2010 et 2022, la répartition des enfants et adolescents par type de déficience évolue. En particulier, la part d'enfants ayant un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication progresse de 6 points *(tableau complémentaire D)*. Comme évoqué précédemment, ce sont des élèves qui étudient plus souvent en milieu ordinaire (71 %, contre 64 % pour l'ensemble des jeunes). Toutefois, la progression nette de la scolarisation en milieu ordinaire (+17 points) n'est pas due à l'évolution de la répartition des enfants et adolescents par type de déficience. En effet, l'augmentation se décompose entre un effet prédominant propre à l'évolution des modes de scolarisation (+16 points) et un léger effet dû à l'évolution de la répartition des enfants et adolescents selon le type de déficience (+1 point).

## La scolarisation en milieu ordinaire décroît avec l'âge

Parmi les jeunes de 6 à 15 ans handicapés et accompagnés par une structure médico-sociale ***(encadré 3)***, les plus souvent scolarisés sont les 10-12 ans : seuls 6 % d'entre eux ne le sont pas ***(graphique 3)***. Il y a moins d'élèves chez les enfants de 6 ans et les adolescents de 15 ans (les premiers sont 12 % à ne suivre aucun enseignement, les seconds, 9 %). À caractéristiques identiques (sexe, déficience principale, type de structure et présence d'une mesure d'aide sociale à l'enfance), le fait d'être âgé de 8 ans ou plus est associé à une probabilité plus élevée d'être scolarisé par rapport aux enfants de 6 à 7 ans *(tableau complémentaire E)*.

**Tableau 2** Mode de scolarisation des enfants et adolescents handicapés accompagnés par une structure dédiée, selon la déficience principale

En %

| | Déficience intellectuelle | *déficience intellectuelle sévère et profonde* | *déficience intellectuelle moyenne* | *déficience intellectuelle légère* | Trouble du psychisme, du comportement ou de la communication | Déficience sensorielle | Déficience motrice | Polyhandicap | Autre déficience | Ensemble |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Scolarité en milieu ordinaire dont :** | **54** | **17** | **41** | **69** | **71** | **83** | **73** | **10** | **78** | **64** |
| Classe ordinaire | 7 | 3 | 5 | 9 | 25 | 48 | 42 | 2 | 29 | 21 |
| Ulis[1] | 26 | 4 | 14 | 38 | 18 | 15 | 19 | 1 | 28 | 21 |
| Segpa, Erea[2], autre type au sein d'un établissement scolaire | 2 | 1 | 1 | 3 | 6 | 4 | 3 | 1 | 5 | 4 |
| Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire | 15 | 7 | 17 | 15 | 8 | 13 | 6 | 4 | 10 | 11 |
| Scolarité partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social | 4 | 2 | 4 | 4 | 14 | 3 | 2 | 2 | 5 | 7 |
| **Unité d'enseignement interne dans un établissement médico-social** | **39** | **50** | **51** | **29** | **23** | **15** | **23** | **28** | **19** | **28** |
| **Non scolarisé** | **7** | **33** | **8** | **2** | **6** | **2** | **4** | **62** | **3** | **8** |
| **Total** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** | **100** |

1. et 2. Voir encadré 2.
**Note >** Les 10 % de valeurs manquantes à la variable type de scolarisation et les 4 % de valeurs manquantes à la variable déficience principale ont été supprimés ici.
**Lecture >** Fin 2022, 7 % des enfants et adolescents ayant une déficience intellectuelle accompagnés par une structure dédiée sont scolarisés en classe ordinaire.
**Champ >** Enfants et adolescents handicapés âgés de 6 à 15 ans accompagnés par une structure médico-sociale au 31 décembre 2022, France.
**Source >** Drees, enquête ES-Handicap 2022.

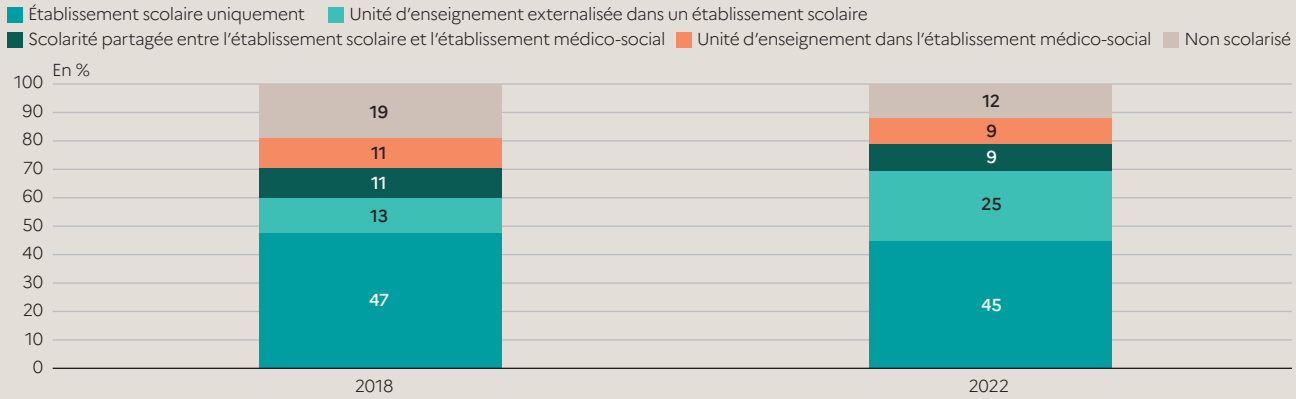
*> Études et Résultats* n° 1352 © Drees

## Encadré 3 Les enfants handicapés de 3 à 5 ans accompagnés sont de plus en plus souvent scolarisés

La loi pour une école de la confiance de 2019 a abaissé l'âge de l'instruction obligatoire de 6 à 3 ans. Fin 2022, 7 500 enfants de 3 à 5 ans handicapés sont accompagnés par une structure médico-sociale, dont 88 % sont scolarisés. Parmi ces 7 500 enfants, 79 % le sont en milieu ordinaire : 45 % en établissement scolaire uniquement, 25 % en unité d'enseignement externalisée au sein d'un établissement scolaire et 9 % en scolarité partagée entre l'établissement scolaire et la structure médico-sociale *(graphique)*. Quant aux 9 % restants, ils sont élèves au sein d'une unité d'enseignement interne dans un établissement médico-social.

Entre 2018 et 2022, la scolarisation de ces enfants de 3 à 5 ans a nettement augmenté (+7 points) et celle en milieu ordinaire a progressé de 9 points, notamment *via* la hausse de l'enseignement en unité externalisée (+12 points).

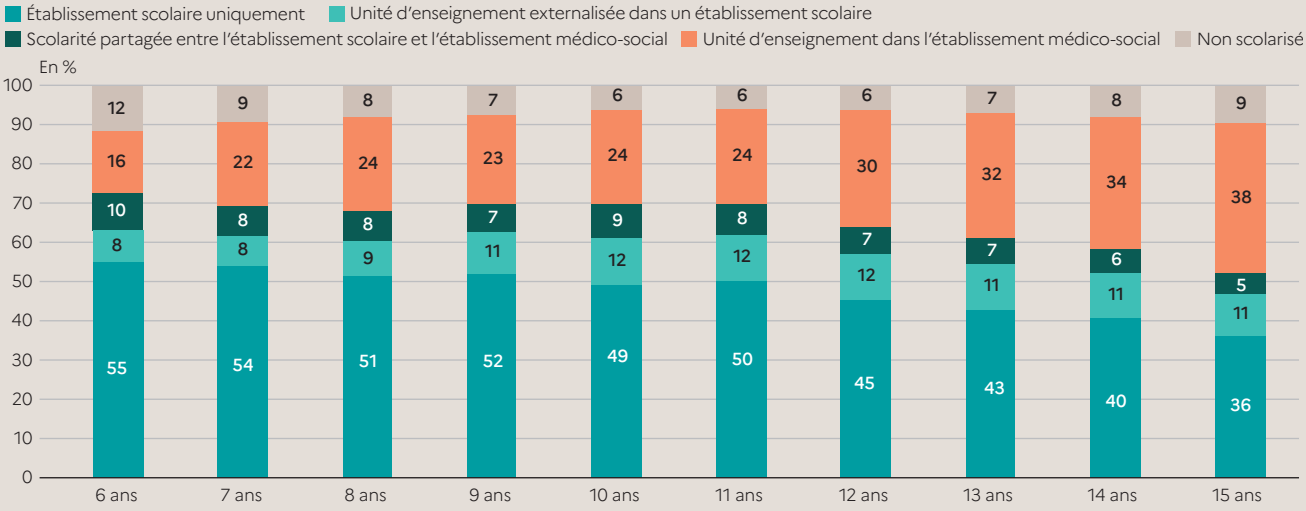
### Mode de scolarisation des enfants handicapés de 3 à 5 ans accompagnés par une structure dédiée




**Note >** Les 5 à 10 % de valeurs manquantes (selon les millésimes) à la variable type de scolarisation ont été supprimés ici.
**Lecture >** Fin 2018, 47 % des enfants handicapés de 3 à 5 ans accompagnés par une structure dédiée sont scolarisés en établissement scolaire uniquement.
**Champ >** Enfants handicapés âgés de 3 à 5 ans inclus, accompagnés par une structure médico-sociale au 31 décembre 2018 et 31 décembre 2022, France.
**Sources >** Drees, enquêtes ES-Handicap 2018 et 2022.

> *Études et Résultats* n° 1352 © Drees

## Graphique 3 Mode de scolarisation des enfants et adolescents handicapés accompagnés par une structure dédiée, selon l'âge




**Note >** Les 10 % de valeurs manquantes à la variable type de scolarisation ont été supprimés ici.
**Lecture >** Fin 2022, 55 % des enfants handicapés de 6 ans accompagnés par une structure dédiée sont scolarisés en établissement scolaire uniquement.
**Champ >** Enfants et adolescents handicapés âgés de 6 à 15 ans accompagnés par une structure médico-sociale au 31 décembre 2022, France.
**Source >** Drees, enquête ES-Handicap 2022.

> *Études et Résultats* n° 1352 © Drees

Si l'on se restreint aux seuls élèves, 82 % de ceux de 6 ans le sont en milieu ordinaire, contre 58 % de ceux de 15 ans *(tableau complémentaire F)*. Cette caractéristique s'observe en particulier sur la scolarisation uniquement en établissement scolaire : 62 % des enfants de 6 ans en fréquentent un, contre seulement 40 % des adolescents de 15 ans. Inversement, plus les enfants sont âgés et plus la scolarisation s'effectue en unité d'enseignement au sein de l'établissement médico-social uniquement : 42 % des élèves de 15 ans bénéficient de ce dispositif, contre 18 % de ceux de 6 ans.

À caractéristiques identiques des enfants et adolescents scolarisés, le fait d'être âgé de 12 ans ou plus est lié à une probabilité plus faible d'être élève en milieu ordinaire par rapport aux enfants de 6 à 7 ans *(tableau complémentaire E)*.

Entre 2010 et 2022, la scolarisation en milieu ordinaire progresse un peu plus chez les adolescents de 11 à 15 ans (+18 points) que chez les enfants de 6 à 10 ans (+16 points) *[tableaux complémentaires G* et *H]* et davantage chez les garçons (+19 points) que chez les filles (+13 points) *[tableaux complémentaires I* et *J]*.

Fin 2022, 16 % des jeunes de 6 à 15 ans handicapés accompagnés par une structure médico-sociale font l'objet d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE). Ces derniers sont plus souvent scolarisés que ceux qui ne sont pas concernés par l'ASE : 94 % des enfants et adolescents bénéficiant d'une telle mesure sont élèves, contre 92 % pour les autres *(tableau complémentaire K)*. À caractéristiques identiques, les jeunes handicapés qui font l'objet d'une mesure administrative ou judiciaire de placement ont une probabilité plus faible d'être scolarisés en milieu ordinaire que ceux qui ne bénéficient d'aucune mesure d'ASE : les premiers sont 59 % à être élèves en milieu ordinaire, contre 65 % pour les seconds.

**Télécharger les données**

**Mots clés :** Handicap | Établissements pour enfants handicapés | Action sociale et médico-sociale

## Pour en savoir plus

**> L'ensemble de la documentation relative à l'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES-Handicap) est disponible sur le site internet de la Drees.**

> Des tableaux détaillés par type de structure sont disponibles sur le site ***open data*** de la Drees.
> Cour des comptes (2024, septembre). *L'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap.* Rapport public thématique. Paris, France : La Documentation française.
**> Défenseur des droits** (2022, août). *Accompagnement humain des élèves en situation de handicap.* Rapport.
**> Dauphin, L., Jolivet, S., Prouchandy, P.** (2021, août, mise à jour en avril 2024). Élèves en situation de handicap. *Synthèse de la DEPP,* 1. Paris, France : DEPP.
**> Demay, V., George, E., Tomasini, M. (dir.)** [2024, août]. *Repères et références statistiques – Édition 2024.* Paris, France : DEPP, fiches 1.07, 3.07, 3.08, 4.21, 4.22 et 4.23.
**> Farges, A.** (2025, mars). 174 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés par des structures dédiées fin 2022. Drees, *Études et Résultats,* 1331.
**> Farges, A.** (2024, juillet). L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : 20 000 places supplémentaires en quatre ans. Drees, *Études et Résultats,* 1306.
**> Mbaye, L.** (2025, septembre). Handicap chez les jeunes de 5 à 20 ans : mesurer et comprendre une diversité de situations. Drees, *Études et Résultats,* 1347.
**> Weber, A.** (2025, novembre). Évolution de la scolarité en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap entre 2006 et 2024. DEPP, *Note d'information*, 25(63).

**> Publications**
drees.solidarites-sante.gouv.fr
**> Open Data**
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
**> Nous contacter**
drees-infos@sante.gouv.fr
**> Contact presse**
drees-presse@sante.gouv.fr

**Directeur de la publication :** Thomas Wanecq
**Responsable d'édition :** Valérie Bauer-Eubriet
**Chargée d'édition :** Laureen Guhur
**Composition et mise en pages :** Drapeau Blanc
**Conception graphique :** Drees
Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources
ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la Drees d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la Drees. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer ces droits en écrivant à : Drees - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr