



Les instituts de rééducation (IR) ont vocation à accueillir des enfants, des adolescents et des jeunes qui présentent principalement des troubles de la conduite et du comportement (TCC). Selon l'enquête ES, les 342 IR pouvaient accueillir plus de 15 600 jeunes. Ceci correspond à un taux d'équipement d'une place pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans, avec toutefois d'importantes disparités départementales. Près des deux tiers des enfants et adolescents accueillis dans les IR souffrent à titre principal de troubles de la conduite et du comportement. Un enfant sur quatre présente d'autre part une déficience associée. 62% des enfants sont hébergés au sein même de l'institution qui les prend en charge, cette proportion variant de 47% à 67% en fonction de la déficience principale. Seuls 31% sont hébergés chez leurs parents ou un autre membre de leur famille. 13% des enfants sont pris en charge en dehors de leur département d'habitation. 96% des enfants sont scolarisés, généralement au sein même de l'établissement (80%). Les enfants qui présentent des TCC sont plus fréquemment scolarisés, et plus souvent dans un établissement de l'Éducation nationale. À l'inverse, 12% des enfants souffrant de déficience psychique en liaison avec un trouble psychiatrique grave ne sont pas scolarisés. Les jeunes accueillis dans des instituts de rééducation sont relativement autonomes : 84 % d'entre eux communiquent sans difficulté, et 71% peuvent sortir de l'IR sans aide. En revanche, presque la moitié de ces enfants et jeunes sont décrits comme se mettant parfois ou souvent en danger et plus de la moitié ont des comportements parfois ou souvent agressifs. Enfin, plus du quart des jeunes accueillis sortent de leur institut chaque année, et 31% d'entre eux poursuivent alors leur scolarité sans autre prise en charge médico-sociale.

Solveig VANOVERMEIR

Ministère de l'Emploi, de la cohésion sociale et du logement
Ministère de la Santé et des solidarités
Drees

Les jeunes accueillis en instituts de rééducation

Le secteur médico-social en faveur de l'enfance handicapée comprend différents types d'établissements qui accueillent les enfants selon la nature et le degré de déficience qu'ils présentent. Une catégorie particulière d'établissements, les instituts de rééducation (IR)¹, accueillent des enfants, des adolescents et des jeunes adultes (généralement jusqu'à l'âge de 20 ans) qui présentent principalement des troubles de la conduite et du comportement (TCC), malgré des capacités intellectuelles normales ou quasi normales.

Du fait de ces troubles, ces jeunes nécessitent une prise en charge globale, à la fois éducative, pédagogique et thérapeutique. Les accueils et prises en charge en IR se font le plus souvent en articulation avec le secteur social (notamment l'Aide so-

1. Les IR ont fait l'objet d'une réforme par le décret n° 2005-11 du 6 janvier 2005 fixant les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces établissements. Suite à cette réforme, la nouvelle dénomination des IR est la suivante : « Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques » (ITEP).

ciale à l'enfance²), l'Éducation nationale, la psychiatrie infanto-juvénile voire la Protection judiciaire de la jeunesse³ (PJJ), l'implication de différents acteurs étant souvent rendue nécessaire par les liens entre les difficultés de ces jeunes, les problèmes d'apprentissage et leur développement personnel et social.

Les IR ne constituent pas le seul mode de prise en charge envisageable pour les enfants et adolescents présen-

tant des troubles de la conduite et du comportement : ceux-ci peuvent également être suivis par des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) spécialisés ou non dans l'accueil de jeunes présentant ces difficultés. Ceux-ci offrent une prise en charge ambulatoire, en suivant les enfants et les adolescents sur leur lieu de vie habituel (domicile, crèche, école, etc.) et non au sein d'un établissement. Ces enfants,

adolescents et jeunes adultes peuvent également être accueillis par des structures qui ne leur sont pas, *a priori*, destinées : établissements sociaux (foyer de l'enfance, maison d'enfants à caractère social, etc.) ou établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels par exemple.

Les résultats présentés ici sont issus de l'enquête ES 2001 (encadré 1) qui portait sur les établissements et services médico-sociaux en faveur des personnes handicapées.

E•1

Présentation de l'enquête ES 2001

L'étude est fondée sur l'exploitation de l'enquête auprès des établissements médico-sociaux pour personnes handicapées (ES).

C'est une enquête exhaustive, par voie postale, réalisée par la Drees, auprès des gestionnaires d'établissements ou de services. La dernière enquête ES présente la situation des établissements au 31 décembre 2001. Le lancement de l'enquête est effectué à partir du répertoire national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS).

L'enquête ES 2001 fournit :

- *un état des établissements et des services médico-sociaux (activité, localisation). Sont dénombrées ici les structures, c'est-à-dire l'ensemble des établissements, des services et de leurs annexes. Un établissement comportant une annexe est comptabilisé comme deux structures ;*
- *une description des enfants et adolescents accueillis ou suivis – sexe, âge, cause du handicap, déficience principale, lieu de scolarisation – mais aussi, pour la première fois dans ce type d'enquête, des informations sur les incapacités des personnes ;*
- *une présentation des principales caractéristiques du personnel en place dans ces établissements et services (sexe, âge, statut, fonction, etc.).*

**Environ 16 000 places
en institut de rééducation
pour des enfants présentant
des troubles du comportement**

On comptait en France, au 31 décembre 2001, 342 IR pouvant potentiellement accueillir plus de 15 600 jeunes, soit environ une place pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans. 97% de ces places sont occupées par des jeunes. 85% des IR sont gérés par une association, une congrégation ou une fondation. En moyenne, chacun de ces établissements accueille une cinquan-

2

E•2

Les autres modes d'accueil des enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement

Environ 15 000 jeunes ont été décrits dans l'enquête ES comme fréquentant une structure médico-sociale pour enfants handicapés et présentant à titre principal des troubles de la conduite et du comportement. Ces jeunes ne sont pas tous accueillis dans les instituts de rééducation (tableau) ; certains le sont dans d'autres établissements, qui sont a priori destinés à des jeunes présentant d'autres types de déficiences. En outre, les Services d'éducation et des soins à domicile (SESSAD) qui suivent l'enfant sur son lieu de vie peuvent aussi fournir aux jeunes présentant ces troubles un suivi médico-social adapté. Ainsi, 68% des enfants présentant ce type de troubles et recensés dans l'enquête ES fréquentent un IR, 17% sont accueillis dans un établissement pour enfants déficients intellectuels, 1% dans un autre établissement et 14% sont suivis à domicile par un SESSAD.

Les établissements pour enfants déficients intellectuels accueillent en principe des enfants souffrant d'un retard mental ou d'une autre déficience intellectuelle.

Mais il arrive cependant qu'un tel établissement accueille des enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement. Au total près de 2 600 enfants présentant des TCC étaient accueillis au sein des établissements pour déficients intellectuels au 31 décembre 2001.

L'orientation de ces jeunes vers des établissements pour déficients intellectuels peut en partie s'expliquer par les autres déficiences qu'ils présentent. En effet, près de 45% des jeunes présentant à titre principal des TCC accueillis dans les établissements pour enfants déficients intellectuels souffrent également d'une déficience intellectuelle.

**les jeunes présentant des troubles de la conduite et du comportement
pris en charge par les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés**

Type de suivi	Type de structures	%	
Par un établissement médico-social	Instituts de rééducation	68	86
	Établissements pour enfants déficients intellectuels	17	
	Autres établissements	1	
Par un SESSAD	SESSAD-IR	10	14
	SESSAD-Déficiences intellectuelles	3	
	SESSAD-Déficiences du psychisme	0	
	Autres SESSAD	1	
Ensemble		100	100

2. La mission de l'Aide sociale à l'enfance est définie par l'article L.221-1 du Code de l'action sociale et des familles. Elle est chargée de protéger et d'aider les enfants qui sont en difficulté sociale.

3. La Protection judiciaire de la jeunesse est un service du ministère de la Justice chargé d'une mission d'assistance éducative et de prévention auprès de mineurs délinquants ou en danger et de jeunes majeurs éprouvant des difficultés d'insertion.

taine de jeunes. Les données du Fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) indiquent que les capacités d'accueil des IR, devenus ITEP, sont proches en 2005 de ce qu'elles étaient en 2001.

Les IR sont répartis de manière relativement disparate sur le territoire. Si certains départements ont des taux d'équipement⁴ relativement importants (la Gironde, la Lozère, les Hautes-Pyrénées et le Gers notamment avec plus de 4 places pour 1 000 enfants), les Dom et les départements corses, quant à eux, ne disposent d'aucune place en IR. C'est également le cas pour le Haut-Rhin, l'Yonne, l'Eure et Loire, la Marne ou encore le territoire de Belfort, la Mayenne et les Alpes-de-Haute-Provence.

L'ouverture de places spécifiquement destinées aux enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement dans des SESSAD ne corrige d'ailleurs pas ces disparités départementales. Les taux de corrélation entre les taux d'équipement départementaux en IR et en SESSAD-IR sont en effet positifs (0,6) : plus un département dispose de places en IR en proportion de la population âgée de 0 à 20 ans, plus il dispose également de places en SESSAD.

Les troubles de la conduite et du comportement sont la principale déficience des jeunes accueillis

Les instituts de rééducation accueillent principalement des garçons (81% de la clientèle). 57% des jeunes accueillis ont entre 11 et 15 ans. Les enfants de moins de 6 ans et les jeunes de plus de 20 ans sont à l'inverse très peu nombreux dans les IR puisqu'ils représentent moins de 1% de la population accueillie.

64% des jeunes accueillis par un IR présentent des troubles de la conduite et du comportement à titre de déficience principale (tableau 1). C'est évidemment le trouble le plus fréquent puisque

4. Le taux d'équipement est défini comme le nombre de places d'instituts de rééducation pour 1 000 jeunes de 0 à 19 ans.

E•3

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Tout comme les établissements, les services se « spécialisent » en général dans l'accueil d'enfants présentant une déficience particulière. Ainsi, si 14% des enfants souffrant de TCC sont pris en charge en SESSAD, la majorité le sont dans un SESSAD-IR (SESSAD qui a vocation à accueillir des enfants présentant de tels troubles).

On compte 166 SESSAD chargés spécifiquement d'accueillir des enfants ou des adolescents souffrant de TCC. La clientèle de ces SESSAD est donc potentiellement la même que celle des IR. Toutefois, les modes de prises en charge sont dans ce cas différents puisque les enfants sont alors suivis sur leur lieu de vie (domicile, école...). Ces SESSAD sont très majoritairement gérés par des associations, des fondations ou des congrégations (92%).

En 2001, 1 500 enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement étaient accueillis par un SESSAD ayant spécifiquement vocation à suivre des jeunes souffrant de troubles du comportement (tableau encadré 2). La capacité d'accueil de ces SESSAD s'élève à plus de 2 800 places mais, comme dans les IR, elles ne sont pas toutes occupées par des enfants présentant de tels troubles.

Dans les SESSAD-IR, la prépondérance des 11-15 ans est nettement plus faible (49% seulement), alors que la part des enfants plus jeunes est plus élevée (37% ont 10 ans et moins contre 29% des enfants accueillis dans les IR). La présence des enfants présentant des TCC est plus forte en SESSAD-IR qu'en IR (67% contre 64%). De même, la part des enfants souffrant de déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves est nettement plus élevée (13% contre 9%). À l'inverse, les enfants présentant à titre principal une déficience intellectuelle est moins importante qu'en IR (5% contre 7%). 84% des enfants suivis en SESSAD-IR sont scolarisés à temps plein dans un établissement scolaire de l'Éducation nationale : c'est d'ailleurs le rôle des SESSAD de favoriser une telle intégration scolaire en milieu ordinaire.

ces structures s'adressent spécifiquement aux jeunes qui en souffrent. Les enfants ayant à titre principal une déficience du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves représentent également 9% des jeunes accueillis en IR et 13% des jeunes fréquentant un IR présentent d'autres déficiences du psychisme. Quant aux enfants présentant en premier lieu une déficience intellectuelle, ils comptent également pour 7% des jeunes présents.

Toutefois, il s'agit ici essentiellement d'enfants ne présentant qu'un retard mental léger.

Environ un jeune sur quatre présente, outre sa déficience principale, une déficience associée

Les enfants accueillis en institut de rééducation, comme dans les autres établissements médico-sociaux, peuvent

T•01 déficiences principales des jeunes accueillis en IR et des jeunes sortis des IR au cours de l'année 2001

en %

Déficience principale	Enfants présents dans l'établissement au 31-12-2001	Enfants sortis de l'établissement en 2001
Déficiences intellectuelles	7	7
Troubles de la conduite et du comportement	64	73
Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	9	10
Autres déficiences du psychisme	13	6
Autres déficiences	4	2
Non précisée	3	2
Ensemble	100	100

Champ : Enfants présents au 31-12-2001 dans les IR, enfants sortis des IR au cours de l'année 2001, IR situés en France métropolitaine et dans les Dom
Source : Enquête ES au 31-12-2001, Drees

présenter plusieurs déficiences. C'est, d'après les structures qui les accueillent, le cas d'environ 24% d'entre eux (tableau 2). Cette proportion est peu élevée comparativement aux autres types établissements : par exemple, dans les établissements pour enfants déficients intellectuels, la proportion d'enfants présentant une déficience associée s'élève à 58%.

En outre, seuls 17% des jeunes en institut de rééducation qui souffrent de troubles du comportement présentent aussi une déficience associée, essentiellement des retards mentaux légers et des déficiences du langage et de la parole. Cette proportion passe à 39% pour les enfants qui présentent une autre déficience principale. Il s'agit là encore surtout de retards mentaux légers ou de

déficiences du langage mais aussi, pour une part non négligeable de TCC (18%).

13% des enfants sont pris en charge en dehors de leur département d'habitation

13% des enfants accueillis en IR sont dans un établissement extérieur à leur département d'origine : 10% dans un département limitrophe et 3% dans un département plus éloigné. Dans ce dernier cas, les contacts avec la famille, qui devraient pouvoir être maintenus pendant la prise en charge de l'enfant, sont plus complexes à mettre en œuvre en raison de l'éloignement du domicile familial. La proportion d'enfants accueillis par un institut de rééducation d'un département autre que celui où les

parents résident est toutefois proche de celle constatée pour l'ensemble des établissements pour enfants handicapés (14% au total).

Les raisons expliquant ces déplacements d'un département à l'autre peuvent être nombreuses. Moins le département d'origine dispose de places d'IR relativement à sa population âgée de moins de 20 ans, plus le nombre d'enfants de ce département accueillis dans des IR d'autres départements est élevé. Le taux d'équipement n'explique toutefois pas à lui seul le phénomène. Il peut également résulter d'indications thérapeutiques ou sociales spécifiques, du choix des parents, de spécificités de la famille...

62% des jeunes sont hébergés au sein de l'institution

62% des enfants accueillis en IR sont hébergés dans l'institution alors que 31% le sont chez leurs parents, chez un autre membre de leur famille ou chez leur tuteur (tableau 3). Par ailleurs, 4% des jeunes sont logés dans une famille d'accueil social et 2% dans une famille d'accueil spécialisé.

La distance entre l'établissement d'accueil et le domicile familial n'est pas sans conséquence sur le mode de prise en charge des enfants. En effet, si 60% des enfants accueillis par un IR du département de leurs parents sont hébergés en internat, cette proportion s'élève à 82% pour ceux qui le sont dans un département limitrophe et à 89% pour les accueils dans des départements non limitrophes.

4

T • 02 les déficiences associées des jeunes accueillis en institut de rééducation

Présence d'une déficience associée	
Aucune déficience associée précisée	76,2 %
Présence d'une déficience associée	23,8 %
Type de déficience associée	
Déficiences intellectuelles	39 %
Déficiences du psychisme	
(hors troubles de la conduite et du comportement)	18 %
Troubles de la conduite et du comportement	12 %
Déficience du langage et de la parole	27 %
Déficiences sensorielles	1 %
Déficiences motrices	1 %
Autres déficiences	1 %
Ensemble des déficiences associées	100 %

Champ : ensemble des jeunes accueillis dans les instituts de rééducation de France métropolitaine et des Dom au 31-12-2001.

Lecture : 76,2 % des jeunes accueillis en IR ne sont pas déclarés comme présentant une déficience associée ; 39 % des déficiences associées présentées par ces jeunes sont des déficiences intellectuelles.

Source : Enquête ES au 31-12-2001, Drees.

T • 03 hébergement des jeunes accueillis en IR selon la déficience principale

Hébergement	Déficience principale					Ensemble
	Déficiences intellectuelles	Troubles de la conduite et du comportement	Déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	Autres déficiences du psychisme	Autres déficiences	
En internat complet ou de semaine	55	67	47	59	52	62
Chez les parents ou autre membre de la famille ou tuteur	39	27	44	33	45	31
En famille d'accueil social	4	3	5	4	2	4
En famille d'accueil spécialisé	2	2	3	3	0	2
Non précisé	0	1	2	1	1	1
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Champ : jeunes accueillis dans les instituts de rééducation de France métropolitaine et des DOM au 31-12-2001.

Source : Enquête ES au 31-12-2001, Drees.

L'hébergement en internat croît très nettement avec l'âge de l'enfant (de 14% pour les moins de 6 ans à 68% pour les 16 ans et plus), tandis que l'hébergement par la famille a tendance à diminuer (de 76% pour les enfants de moins de 6 ans à 26% pour les jeunes de 16 ans et plus). Enfin, l'essentiel du recours aux familles d'accueil spécialisé bénéficie en premier lieu aux moins de 6 ans, puisque 9% d'entre eux sont hébergés ainsi. Cet hébergement représente probablement pour les plus jeunes une alternative à l'accueil collectif.

Les modes d'hébergement sont également liés aux déficiences présentées par les enfants (tableau 3). Le recours à l'internat est par exemple beaucoup plus fréquent pour les enfants présentant des troubles de la conduite et du comportement. Au contraire, les jeunes présentant une déficience psychique en rapport avec des troubles psychiatriques graves sont plus souvent hébergés par leur famille.

96% des enfants accueillis en institut de rééducation sont scolarisés

Plus de 96% des jeunes accueillis dans les instituts de rééducation sont scolarisés. Si on se restreint aux enfants âgés de 6 à 16 ans (âges auxquels les jeunes sont, en principe, soumis à l'obligation scolaire), ce taux de scolarisation s'élève à plus de 98% (tableau 4).

80% des 6-16 ans sont scolarisés au sein même de l'établissement, 14% sont scolarisés dans un établissement de l'Éducation nationale et 4% bénéficient d'une intégration partielle (à la fois

dans l'IR et dans un établissement de l'Éducation nationale). Le taux de scolarisation au sein de l'établissement décroît avec l'âge : 84% des 6-10 ans, 77% des 11-15 ans et 69% des 16-20 ans. Au-delà de l'âge de 20 ans, la plupart des jeunes adultes ne sont pas scolarisés (76%). L'intégration scolaire partielle reste, quel que soit l'âge, voisine de 4%. Toutefois, ces données ne concernent pas les jeunes pris en charge par les SESSAD sur leur lieu de vie et qui sont souvent scolarisés dans un établissement de l'Éducation nationale (encadré 3).

Les jeunes présentant de manière principale une déficience psychique en rapport avec un trouble psychiatrique grave sont les moins nombreux à être scolarisés (12% d'entre eux sont non scolarisés).

Ceux qui présentent des troubles de la conduite et du comportement sont au contraire scolarisés dans la quasi-totalité des cas (98% environ), et notamment plus souvent que les autres dans les établissements de l'Éducation nationale (18% contre 14% toutes déficiences confondues).

Des jeunes relativement autonomes mais qui se mettent en danger et sont anormalement agressifs

Pour la première fois, l'enquête ES 2001 a tenté d'apprécier également les incapacités présentées par les jeunes accueillis en interrogeant sur ce point les établissements sur la situation d'un échantillon d'enfants et d'adolescents accueillis (encadré 4 et tableau 5).

Le comportement des enfants accueillis

Les questions relatives au comportement de ces jeunes apportent un éclairage significatif sur leurs situations. 48% d'entre eux sont décrits comme se mettant « souvent » ou « parfois » en danger (respectivement 37 et 11%) et 55% sont « parfois » ou « souvent » agressifs. Les jeunes présentant des déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves sont ceux qui se mettent le plus souvent en danger ou qui sont le plus fréquemment agressifs.

À titre de comparaison, parmi l'ensemble des jeunes accueillis dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés, les proportions d'enfants se mettant parfois ou souvent en danger ou étant souvent ou parfois anormalement agressifs s'élèvent à moins de 34%.

La communication avec autrui

La communication avec autrui ne semble pas poser de problème particulier aux jeunes accueillis en IR puisque près de 84% d'entre eux y arrivent sans difficulté, tandis que 13% y parviennent avec difficulté et seuls 2% n'y parviennent pas. Parmi les jeunes ne communiquant pas avec autrui, ceux qui présentent une déficience psychique en rapport avec des troubles psychiatriques graves sont fortement sur-représentées (46% contre 13% de l'ensemble des jeunes).

84% des jeunes de plus de 6 ans accueillis ont acquis la lecture avec ou sans difficulté (52% savent lire sans difficulté et 32% lisent avec difficulté). Toutefois, 13% ne maîtrisent pas la lecture, ces derniers

T
• 04 lieu de scolarisation des jeunes accueillis en institut de rééducation selon leur âge

en %

Mode de scolarisation	Âge des jeunes accueillis					Ensemble
	Moins de 6 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	16 à 20 ans	Plus de 20 ans	
Non scolarisé	52	3	2	10	76	4
Scolarisé à temps plein dans l'établissement d'éducation spéciale	39	84	77	69	16	77
Scolarisé dans l'établissement avec intégration scolaire partielle dans un établissement de l'Éducation nationale	4	4	3	2	0	4
Scolarisé à temps plein dans un établissement public ou privé de l'Éducation nationale	5	8	17	17	8	14
Non précisé	0	1	1	2	0	1
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Champ : jeunes accueillis dans les instituts de rééducation de France métropolitaine et des Dom au 31-12-2001.
Source : Enquête ES au 31-12-2001, Drees.

T
•05

autonomie des jeunes accueillis en IR
au 31-12-2001

en %

	En IR	En SESSAD-IR
Q1 : La personne se met-elle, par son comportement, en danger ?		
Jamais	51	54
Parfois	37	34
Souvent	11	6
Ne sait pas	1	6
Ensemble	100	100
Q2 : La personne a-t-elle un comportement anormalement agressif ?		
Jamais	44	53
Parfois	41	36
Souvent	14	6
Ne sait pas	1	5
Ensemble	100	100
Q3 : La personne communique-t-elle avec autrui sans l'aide d'un tiers ?		
Oui, sans difficulté	84	80
Oui, avec difficulté	13	13
Non, besoin d'aide	2	2
Ne sait pas	1	5
Ensemble	100	100
Q4 : La personne sait-elle lire ?		
Oui, sans difficulté	51	50
Oui, avec difficulté	32	32
Non	14	12
Ne sait pas	3	6
Ensemble	100	100
Q5 : La personne sort-elle de l'institution sans aide ?		
Non : confinée au lit	2	1
Non : confinée à la chambre	0	0
Non : confinée à l'institution	0	1
Non : sort avec l'aide de quelqu'un	19	13
Oui, mais rarement	4	2
Oui, souvent	71	66
Ne sait pas	4	17
Ensemble	100	100
Q6 : La personne se déplace t-elle dans l'institution sans l'aide de quelqu'un ?		
Oui, sans difficulté	95	84
Oui, avec difficulté	2	2
Non, besoin d'aide	1	5
Ne sait pas	2	9
Ensemble	100	100
Q7 : La personne fait-elle sa toilette seule ?		
Oui, sans aide	86	75
Oui, mais avec quelques difficultés	5	3
Non, besoin d'aide ou de stimulation	3	3
Non, besoin d'aide ou de stimulation pour tout	1	5
Ne sait pas	5	14
Ensemble	100	100
Q8 : La personne est-elle en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine ?		
Non	91	86
Oui, en l'absence d'aide technique	0	0
Oui, en l'absence de surveillance humaine	5	8
Oui, en l'absence d'aide technique associée à une surveillance humaine	1	0
Ne sait pas	3	6
Ensemble	100	100
Champ : jeunes accueillis dans les instituts de rééducation de France métropolitaine et des Dom au 31-12-2001. Source : Enquête ES au 31-12-2001, Drees.		

étant d'ailleurs moins fréquemment scolarisés que les autres (77% contre 97% pour l'ensemble des jeunes).

■ Les déplacements

Plus de 71% des jeunes sortent souvent de l'IR sans aide, mais 18% ne sortent qu'avec l'aide de quelqu'un même s'ils ne souffrent *a priori* d'aucune déficience motrice. Il apparaît donc que, pour certains de ces jeunes, leurs troubles auraient des conséquences importantes sur l'autonomie dont ils disposent. Cependant, le fait de ne pas sortir sans l'aide d'un tiers de l'établissement peut simplement être le fait du jeune âge sans qu'il n'y ait réellement un impact dû à leurs déficiences. Ainsi, si on ne considère que les jeunes âgés de plus de 15 ans, la part des jeunes sortant souvent et sans aide de l'institution s'élève à près de 90%.

Parmi les jeunes qui connaissent des difficultés à sortir de l'institution, les enfants présentant des déficiences psychiques en rapport avec des troubles psychiatriques graves sont encore plus souvent concernés.

En ce qui concerne les déplacements internes à l'institution, les jeunes accueillis en IR semblent totalement autonomes puisque plus de 94% sont déclarés pouvoir le faire sans difficulté.

**Plus d'un quart
des jeunes accueillis
en institut de rééducation
en sortent chaque année**

Environ 4 400 jeunes ont quitté un IR au cours de l'année 2001. Le taux de sortie⁵ s'élève donc à environ 28%.

Les jeunes présentant des troubles de la conduite et du comportement représentent 73% des sortants contre 64% des présents (tableau 1). Ceux ayant des déficiences du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves quittent les IR dans les mêmes proportions que les autres (10% des sortis, 9% des présents). À l'inverse, les enfants présentant d'autres déficiences du psychisme sont, quant à eux, en proportion plus réduite parmi les sortants (6% des sortis, 13% des présents).

5. Le taux de sortie est ici défini comme le nombre de jeunes sortis au cours de l'année 2001 pour 100 jeunes présents au 31-12-2001.

6

Après la prise en charge par un IR : entre milieu médico-social et milieu ordinaire

L'enquête ES permet également de déterminer, quels ont été, immédiatement après leur sortie d'un IR, l'hébergement et l'activité de ces jeunes.

Plus de 13% des jeunes quittent leur IR pour intégrer par la suite un autre institut du même type (tableau 6). 31% d'entre eux suivent par la suite une scolarité sans prise en charge médico-sociale. Le second mode de sortie le plus fréquent est en direction d'un établissement pour enfants déficients intellectuels (institut médico-éducatif, médico-professionnel ou médico-pédagogique). En effet, 14% des jeunes ont suivi, suite à leur passage en IR, une éducation spécialisée dans ce type d'établissement. Enfin, moins d'un jeune sur quatre s'insère ou cherche à s'insérer sur le marché du travail : 7% sont en emploi (en milieu ordinaire ou protégé), 12% en formation ou en stage et 5% sont demandeurs d'emploi.

L'âge du jeune quittant l'institution a bien sûr un rôle très important dans l'orientation qui suit sa sortie. En effet, les jeunes de plus de 16 ans s'orientent davantage vers des activités professionnelles, que ce soit en milieu protégé ou non, alors que les jeunes de moins de 16 ans suivent plus souvent une éducation générale ou professionnelle avec ou sans suivi médico-social.

Les déficiences présentées par les jeunes ont elles aussi un impact sur le devenir des jeunes après leur sortie d'IR (tableau 7). Ainsi les jeunes présentant des troubles de la conduite et du comportement sont plus souvent orientés vers des milieux dits « ordinaires » que leurs camarades présentant d'autres troubles : 34% d'entre eux suivent une scolarisation sans suivi médico-social (contre 22% des autres enfants sortis), 6% sont à la recherche d'un emploi en milieu ordinaire (contre 3% pour les autres), 13% sont en formation ou en stage (contre 8% des autres) et 4% sont employés en milieu ordinaire (contre 3% pour les autres).

Les jeunes présentant des déficiences intellectuelles sont, quant à eux, très souvent, et de façon logique, orientés vers des établissements pour enfants

déficients intellectuels (44% des sortants présentant ces déficiences contre 12% pour les autres enfants sortis). Ils sont également plus souvent, après leur prise en charge en IR, dirigés vers une activité professionnelle en milieu protégé : 5% travaillent ensuite dans un Centre d'Aide par le travail ou dans un atelier protégé contre moins de 2% des autres jeunes. À l'inverse, ces jeunes sont dirigés beaucoup moins fréquemment vers des établissements scolaires sans prise en charge médico-sociale (14% contre 32% des autres jeunes), vers d'autres instituts de rééducation (4% contre 14% des autres jeunes) ou

vers une formation ou un stage (6% contre 12% des autres jeunes).

Une grande majorité des jeunes sortis en 2001 (65%) sont hébergés, après leur prise en charge en IR, par leur famille. Bien que moins fréquent, l'hébergement au sein d'un établissement d'éducation spéciale garde une place importante concernant près de 18% des jeunes sortis. Seule une moitié (51%) des enfants déficients intellectuels ou souffrant de déficiences du psychisme avec troubles psychiatriques graves quittent un IR pour rejoindre leur famille. Ils sont en revanche plus fréquemment hébergés dans un établissement d'éducation spéciale (24%). ●

E•4

Les incapacités

En 2001, l'enquête ES a enrichi son questionnaire de huit nouvelles variables portant sur les incapacités dans les actes de la vie courante de la clientèle des établissements pour enfants handicapés. Ces variables ont pour objectif d'appréhender plus précisément les profils de ces populations en termes d'autonomie. Il a en effet semblé indispensable de compléter et de confronter les informations relatives aux déficiences et à leur étiologie (cause du handicap) aux difficultés dans les principales activités de la vie quotidienne. Les questions posées portent ainsi sur le comportement (mise en danger et comportement agressif), la communication, les déplacements (intérieurs et extérieurs à l'établissement) et l'hygiène. La performance en lecture a également été retenue dans la mesure où cette acquisition scolaire est souvent révélatrice des limitations cognitives des personnes et donc, de façon plus générale, de leur niveau d'autonomie. De même, l'enquête a souhaité identifier les personnes dont la survie est conditionnée à des aides techniques et/ou une surveillance humaine constante.

Ces huit questions relatives aux incapacités n'ont pas été posées à l'ensemble de la clientèle des établissements mais à un échantillon aléatoire, dont les critères de sélection ont permis une représentativité de tous les types de handicap et de structure.

T •06

activité après la sortie des jeunes ayant quitté un IR en 2001 par classe d'âge

en %

Activité après la sortie de l'IR	Âge des jeunes sortis en 2001		Ensemble
	Moins de 16 ans	16 ans et plus	
En établissement de l'Éducation nationale sans prise en charge médico-sociale	41	14	31
En IME, IMPRO, IMP	19	7	14
En IR	19	4	13
Autres établissements ou services d'éducation spéciale	6	2	4
Activité professionnelle en établissement de travail protégé	0	5	2
En attente de placement dans un CAT ou un atelier protégé	0	1	0
Emploi (relevant ou non de la loi de 1987 sur l'emploi des personnes handicapées)	0	12	5
Demandeur d'emploi	0	12	5
En formation ou en stage	3	27	12
Autres activités	12	16	14
Décès	0	0	0
Non précisé	0	0	0
Ensemble	100	100	100

Champ : enfants et adolescents sortis en 2001 des IR, France entière.
Source : Enquête ES au 31-12-2001, Drees.

Le personnel dans les instituts de rééducation

Les enfants accueillis dans les instituts de rééducation sont encadrés par des personnels aux compétences variées. Le personnel de ces établissements doit être en effet pluridisciplinaire afin d'accueillir ces enfants au mieux, compte tenu de la diversité de leurs situations.

Environ 11 500 personnes en équivalent temps plein (ETP) exerçaient en 2001 une activité dans les IR, soit environ 73 personnes pour 100 jeunes. Ce taux d'encadrement est relativement élevé puisque dans les établissements pour enfants déficients intellectuels, par exemple, il ne s'élève qu'à 58%. Il faut cependant tenir compte du fait que le pourcentage d'enfants hébergés en internat en IR est de 62% alors qu'il n'est que de 14% dans les établissements pour enfants déficients intellectuels. Cette part d'enfants hébergés au sein de l'institution modifie très fortement le besoin des établissements en personnel.

Environ 10% du personnel des IR exerçait une activité relative à la direction, la gestion ou l'administration. Le rôle de cette équipe ne se limite pas à l'administration générale de l'établissement. Le directeur, en particulier, a un rôle central dans la définition et la mise en place du projet d'établissement, des projets individualisés des jeunes, mais aussi dans l'animation de l'équipe pluridisciplinaire ou de développement des relations avec les différents partenaires de l'institut (Éducation nationale, secteur de psychiatrie, secteur social...). 4% du personnel exerce des tâches d'encadrement sanitaire et social.

Les personnels des services généraux (agents de buanderie, de cuisine, d'entretien, ouvrier, jardinier...) représentent aussi une part importante des équipes puisqu'ils composent 24% du personnel.

Plus de la moitié du personnel des IR exerce des activités éducatives, pédagogiques et sociales soit un taux d'encadrement de 37%. Il s'agit essentiellement d'éducateurs spécialisés et de moniteurs éducateurs (32% du personnel des IR). Les personnels d'enseignement représentent, quant à eux, environ 9% des équipes : il s'agit essentiellement d'instituteurs ou de professeurs des écoles, spécialisés ou non.

Enfin, l'équipe médicale, paramédicale et psychologique représente près de 7% des personnels travaillant en IR. L'essentiel de cette équipe est constitué par des psychologues (environ 2 psychologues en ETP pour 100 jeunes accueillis). Viennent ensuite les infirmiers (1,4 ETP pour 100 jeunes accueillis), les psychomotriciens et les orthophonistes (1,2). Enfin, les psychiatres exercent également une activité dans les IR (1 ETP pour 100 jeunes).

Une autre particularité notable du personnel exerçant en IR est qu'il est davantage masculin que celui des autres structures médico-sociales pour enfants handicapés. En effet, la part des hommes s'y élève à 42% alors qu'elle n'est que de 32% dans les établissements pour enfants déficients intellectuels. Les hommes sont notamment très présents dans les fonctions de direction, de gestion et d'administration (84% des directeurs d'IR sont des hommes). De même, dans les fonctions d'éducation spécialisée, les hommes, bien que minoritaires, représentent plus de 43% du personnel. Les IR disposent en général d'un personnel expérimenté. Près de 30% de leurs effectifs sont âgés de 50 ans ou plus alors que les moins de 30 ans n'y comptent que pour 12% du personnel. Il ne s'agit pourtant pas particulièrement d'une spécificité des IR car dans les établissements pour enfants déficients intellectuels la répartition par âge du personnel est assez proche. En moyenne, le personnel est présent dans l'établissement depuis 10 à 11 ans. En effet, seul 12% du personnel y est présent depuis moins d'un an, tandis que 10% y ont travaillé entre 15 et 19 ans et 23% plus de 20 ans.

8

T
•07

activité après la sortie des jeunes sortis d'un IR au cours de l'année 2001
en fonction de leur déficience principale

en %

Activité après la sortie de l'IR	Déficience principale					Ensemble
	Déficiences intellectuelles	Troubles de la conduite et du comportement	Déficience du psychisme avec troubles psychiatriques graves	Autres déficiences du psychisme	Autres déficiences	
En établissement de l'Éducation nationale sans prise en charge médico-sociale	14	34	15	31	51	31
En IME, IMPRO, IMP	44	10	26	11	7	14
En IR	4	13	15	16	17	13
Autres établissements d'éducation spéciale	2	5	3	3	12	4
Activité professionnelle en établissement de travail protégé	5	1	3	3	2	2
En attente de placement dans un CAT ou un atelier protégé	1	1	0	2	0	0
Emploi (relevant ou non de la loi de 1987 sur l'emploi des personnes handicapées)	5	5	3	6	2	5
Demandeur d'emploi	5	5	3	3	5	5
En formation ou en stage	6	13	7	14	1	12
Autres activités	13	12	25	9	3	14
Décès	0	0	0	0	0	0
Non précisé	1	1	0	2	0	0
Ensemble	100	100	100	100	100	100

Champ : jeunes sortis d'un IR au cours de l'année 2001.

Source : Enquête ES au 31-12-2001, Drees.