



N° 50 - septembre 2009

Enfants et adolescents handicapés dans les Pays de la Loire : poursuite du développement des services à domicile

Fin 2006, les établissements et services pour enfants et jeunes handicapés offrent 8 000 places. Les services de soins et d'éducation spécialisée à domicile ont continué à se développer. Ils représentent désormais plus du quart de l'offre régionale. Le recours aux institutions d'hébergement et services à domicile dépend du type de déficience, de l'âge de l'enfant et du département où il réside. 87 % des enfants et jeunes sont scolarisés. En établissement, les trois quarts des enfants et jeunes sont externes. Seules 4 % des places sont occupées par des jeunes relevant de l'amendement Creton.

Les Pays de la Loire comptent 8000 places pour la prise en charge des enfants et adolescents handicapés au 31 décembre 2006, date de l'enquête Etablissements sociaux. Cette capacité de prise en charge se répartit entre les établissements (5750 lits et places) et les services à domicile (2260 places).

Au cours des six dernières années, le nombre total de places a progressé (de 6 %) grâce à la poursuite du développement important des services de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SESSAD). Le nombre de places en SESSAD a progressé de 44 % depuis 2001. Dans le même temps, le nombre de lits et places en établissements a légèrement diminué (-3 %). Cette évolution témoigne du renforcement de la politique visant à favoriser l'intégration des enfants handicapés dans leur milieu de vie ordinaire. Ce constat n'est pas spécifique à la ré-

gion : la progression du nombre de places en SESSAD est de 48 % au niveau national.

Services à domicile : 28 % de l'offre régionale

Fin 2006, les SESSAD et autres services représentent 28 % de la capacité régionale de prise en charge des enfants et adolescents handicapés (24 % au niveau national), contre 15 % dix ans plus tôt.

Les enfants et jeunes déficients sensoriels et moteurs sont pris en charge par un SESSAD dans les deux tiers des cas. Les enfants déficients intellectuels (les plus nombreux) sont majoritairement pris en charge par des établissements, même si le rôle des SESSAD auprès d'eux s'est nettement accru : 23 % d'entre eux sont suivis en SESSAD contre 16 % cinq ans plus tôt.

Capacités de prise en charge des enfants et adolescents handicapés

Nombre de places financées et taux d'équipement pour 1000 jeunes de moins de 20 ans au 31/12/06

Places en établissements accueillant des enfants et jeunes :		Loire-Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire	Métropole
Déficients mentaux	pl	1 154	1 009	381	629	606	3 779	62 534
	taux	3,56	4,92	4,85	4,47	4,19	4,23	3,93
Polyhandicapés	pl	163	99	29	61	35	387	7 558
	taux	0,50	0,48	0,37	0,43	0,24	0,43	0,48
Déficients psychiques	pl	238	404	15	41	50	748	15 963
	taux	0,73	1,97	0,19	0,29	0,35	0,84	1,00
Déficients moteurs	pl	276	45	16	34	10	381	7 047
	taux	0,85	0,22	0,20	0,24	0,07	0,43	0,44
Déficients sensoriels	pl	273	180				453	7 971
	taux	0,84	0,88	0,00	0,00	0,00	0,51	0,50
SESSAD et autres services*	pl	813	481	193	421	349	2 257	31 418
	taux	2,51	2,35	2,45	2,99	2,42	2,53	1,98
Ensemble (y c autres déf.)	pl	3 033	2 264	702	1 206	1 055	8 260	140 478
	taux	9,56	11,33	9,02	8,69	7,54	9,46	8,90

Source : STATISS 2008 – DRASS

* SSAD, SAFEP, SSEFIS

Une prise en charge en institution plus soutenue pour certains types de déficiences

Part des établissements dans la prise en charge (le complément étant la part des SESSAD) selon la déficience principale et le département de domicile des parents

Déficience principale	Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	Pays de la Loire
Intellectuelle	83%	84%	78%	69%	66%	77%
Psychique	84%	81%	75%	83%	93%	83%
Langage et parole	35%	7%	35%	11%	ns	27%
Visuelle	27%	29%	30%	42%	41%	30%
Auditive	36%	33%	13%	0%	25%	31%
Motrice	61%	50%	42%	ε	25%	45%
Plurihandicap	94%	95%	ns	89%	91%	91%
Polyhandicap	100%	85%	94%	72%	89%	90%
Ensemble	73%	74%	69%	65%	65%	71%

Source : DREES, enquête ES 2006

Note de lecture : en Loire Atlantique, 83 % des enfants et jeunes déficients intellectuels pris en charge relèvent d'un établissement (donc 17 % d'un SESSAD) ; en Vendée, ils ne sont que 66 % en établissement (donc 44 % en SESSAD)

Attractivité régionale et interrégionale des établissements pour enfants déficients moteurs

Prise en charge en établissements selon le département de l'établissement et celui du domicile

		Département du domicile						Ens.
		Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	autre région	
Dept. établissement	Loire Atl.	62%	8%	3%	0%	8%	19%	100%
	Maine et L.	0%	94%	6%	0%	0%	0%	100%
	Mayenne	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%
	Sarthe	0%	2%	4%	78%	2%	14%	100%
	Vendée							
	Région	43%	18%	8%	10%	6%	15%	100%

Source : DREES, enquête ES 2006

Note de lecture : 62 % des enfants accueillis dans les établissements de Loire Atlantique pour déficients moteurs viennent de Loire Atlantique. Les autres proviennent du Maine et Loire (8 %), de Mayenne (3 %), de Vendée (8 %) et surtout de départements non ligériens (19 %).

Attractivité interrégionale des établissements pour enfants déficients visuels et départementale de ceux pour déficients auditifs

Prise en charge en établissements selon le département de l'établissement et celui du domicile

		Département du domicile						Ens.
		Loire Atlantique	Maine et Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée	autre région	
Dept. établissement	Etablissements pour déficients visuels							
	Loire Atl.	50%	9%	3%	4%	11%	24%	100%
	Maine et L.	0%	21%	6%	6%	6%	60%	100%
	Région	38%	12%	4%	5%	10%	33%	100%
	Etablissements pour déficients auditifs							
	Loire Atl.	84%	3%	0%	0%	10%	4%	100%
Maine et L.	4%	87%	2%	0%	0%	7%	100%	
Région	61%	27%	1%	0%	7%	4%	100%	

Source : DREES, enquête ES 2006

Note de lecture : 50 % des enfants accueillis dans les établissements de Loire Atlantique pour déficients visuels viennent de Loire Atlantique. Les autres proviennent du Maine et Loire (9 %), de Mayenne (3 %), de Sarthe (4 %), de Vendée (11 %) et de départements non ligériens (24 %).

Différences de modes de prise en charge

Selon que l'on habite un département ou un autre, les modes de prise en charge diffèrent pour une même déficience. Ainsi, les enfants demeurant en Sarthe et en Vendée sont dans l'ensemble moins pris en charge par des établissements (au profit des SESSAD) que ceux qui vivent dans les autres départements. En Vendée et en Sarthe, respectivement 66 % et 69 % des enfants déficients intellectuels sont en établissement, proportion nettement inférieure à celle des autres départements. Les enfants polyhandicapés sarthois, certes peu nombreux, sont sept fois sur dix en établissement alors qu'ailleurs, la prise en charge par un établissement est presque systématique. Une exception : la prise en charge des déficiences visuelles : les enfants et adolescents de Sarthe et de Vendée sont proportionnellement plus nombreux en établissement, mais ils sont accueillis dans les structures de Loire Atlantique et du Maine et Loire (les seules existantes dans la région).

Les ITEP et les IME ont une clientèle quasi-exclusivement départementale. C'est moins vrai pour les autres types d'établissements spécialisés.

Etablissements pour déficients sensoriels

Seuls la Loire Atlantique et le Maine et Loire disposent d'établissements pour enfants et adolescents déficients sensoriels. Les établissements pour déficients visuels sont largement ouverts sur une clientèle extra-départementale, voire extra-régionale (le tiers des enfants accueillis proviennent d'une autre région).

A contrario, les établissements pour enfants déficients auditifs ont une clientèle très majoritairement départementale. Pourtant, pour ces deux types de déficiences, les parts de prise en charge en établissement (versus SESSAD) sont quasiment identiques : 30 % pour l'établissement spécialisé (70 % pour le service).

Une proportion constante de 60 % de garçons

Parmi les enfants et jeunes pris en charge, on compte 60 % de garçons, 40 % de filles. Ce rapport reste constant. Le déséquilibre garçons/filles est particulièrement marqué pour les enfants et jeunes suivis en ITEP : 80 % de garçons. A contrario, pour les enfants déficients auditifs, il y a autant de garçons que de filles. Il y a peu de différence entre les garçons et les filles concernant l'âge auquel ils sont pris en charge.

Les SESSAD assurent la prise en charge de 70 % des moins de 7 ans

Les enfants handicapés les plus jeunes sont pris en charge principalement par les services à domicile. 70 % des enfants handicapés de moins de 7 ans relèvent d'une structure de type SESSAD (90 % dans le cas des enfants déficients moteurs). Dans les cas de polyhandicap, la prise en charge par un établissement est par contre la plus fréquente, même aux âges les plus jeunes (60 % des enfants polyhandicapés de moins de 7 ans sont pris en charge en établissement).

Les SESSAD sont également très présents auprès des enfants de 7 à 14 ans, réalisant 35 % des prises en charge pour cette tranche d'âge.

Avec ces caractéristiques, les enfants suivis par des SESSAD sont plutôt jeunes, l'âge moyen est de 10 ans, seuls 13 % ont plus de 14 ans. Les âges d'entrée en accompagnement SESSAD s'échelonnent fortement : 22 % des enfants ont démarré le suivi avant 5 ans, 20 % à 5 ou 6 ans, 27 % entre 7 et 9 ans et 31 % à 10 ans ou plus.

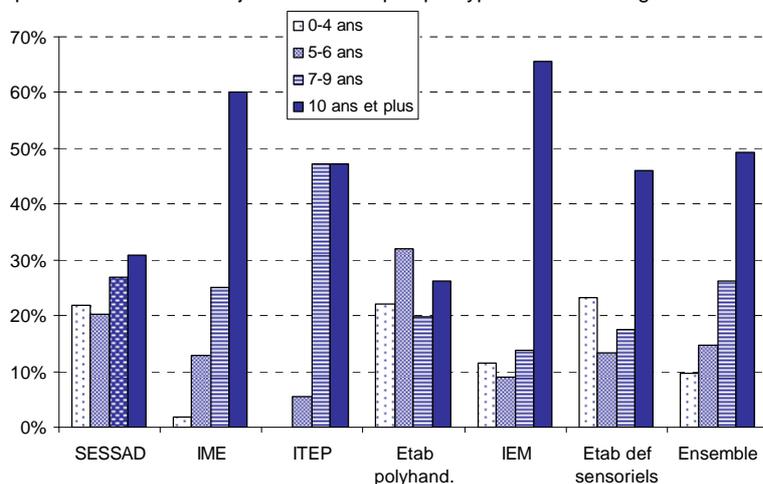
La durée moyenne de prise en charge en SESSAD est de 2 ans et demi. La moitié des enfants sont suivis depuis moins de deux ans et 17 % depuis 5 ans ou plus.

L'âge moyen d'entrée en établissements se situe vers 10 ans

Les enfants entrent en établissement adapté à 10 ans et demi en moyenne. Seuls 5 % des enfants y sont entrés avant l'âge de 5 ans, 13 % à 5 ou 6 ans et 26 % entre 7 et 9 ans. L'essentiel des entrées en établisse-

Des âges d'entrée différents selon les structures

Répartition des enfants et jeunes handicapés par type de structure âge d'entrée dans les Pays de la Loire (%)



Source : DREES, enquête ES 2006

Note de lecture : Parmi les enfants et jeunes pris en charge par un SESSAD, 22 % ont commencé l'accompagnement entre 0 et 4 ans, 20 % entre 5 et 6 ans, etc.

ment se fait à partir de 10 ans : 28 % des enfants sont entrés entre 10 et 13 ans, 28 % à 14 ans ou plus.

Après 7 ans, les enfants et jeunes handicapés sont pris en charge majoritairement par des établissements. La moyenne d'âge des présents est de 14 ans avec une différence importante pour les ITEP où les enfants accueillis sont plus jeunes : 10 ans et demi de moyenne d'âge, 15 % seulement de plus de 14 ans. L'âge moyen le plus élevé s'observe en IME et en établissements pour les enfants et jeunes polyhandicapés (15 ans). Les enfants en ITEP y sont depuis un an et demi en moyenne. Dans les autres types d'établissements, les enfants y sont depuis quatre ans en moyenne et 14 % d'entre eux y sont depuis 8 ans ou plus.

Davantage d'enfants scolarisés

En 2006, 87 % des enfants et jeunes pris en charge sont scolarisés, proportion bien supérieure à celle de 2001 (75 %). Les jeunes pris en charge par les SESSAD sont scolarisés en milieu ordinaire à plus de 90 %. Ceux qui sont pris en charge par des établissements spécialisés de type IME, ITEP et IEM sont presque tous scolarisés et c'est l'établissement seul qui se charge de la scolarisation dans 80 % des cas ; l'établissement et l'école ordinaire dans 14 % des cas ; l'école seule dans 3 % des cas.

Les deux tiers des enfants en établissement pour déficients visuels sont scolarisés par l'établissement. Les enfants en établissement pour déficients auditifs fréquentent l'école ordinaire pour la moitié d'entre eux, tandis que l'autre moitié reçoit un enseignement pour partie par l'établissement seul, pour partie par l'école et l'établissement.

Les enfants souffrant de polyhandicap ne sont pas scolarisés, à l'exception de 6 % d'entre eux.

Les trois quarts des enfants et adolescents en établissements sont externes

La volonté politique d'une plus grande intégration des enfants et adolescents handicapés dans leur milieu de vie se traduit aussi par le développement de l'externat et de l'accueil de jour. En 2006, les trois quarts des enfants et adolescents accueillis en établissements spécialisés sont externes.

Dans les IME et les établissements pour enfants et jeunes déficients auditifs, les capacités d'accueil en internat sont toutefois restées importantes malgré le recul de ce mode d'accueil. Seuls 19 % des enfants et jeunes sont internes en IME en 2006 (ils étaient 32 % en 2001) et l'écart avec les capacités d'accueil en internat (31 % des places) est important. En revanche, pour les autres types d'établissements (ITEP, établissements pour polyhandicapés, IEM, établissements pour déficients visuels), il y a peu d'écart entre l'offre d'accueil en internat et la proportion d'internes.

Davantage de places que d'internes en IME

Mode d'accueil des enfants et adolescents en établissements spécialisés dans les Pays de la Loire

	Proportion de places en internat	Proportion d'internes
IME	31%	19%
ITEP	55%	50%
Et pour polyhandicapés	35%	31%
IEM	37%	35%
Et pour déficients visuels	78%	70%
Et pour déficients auditifs	35%	6%
Ensemble	35%	25%

Source : DREES, enquête ES 2006

4 % des jeunes relèvent de l'amendement Creton

Globalement, comme au niveau national, seuls 4 % des jeunes pris en charge par des structures spécialisées pour enfants et jeunes handicapés relèvent de l'amendement Creton, soit environ 330 jeunes dans la région.

La situation n'est guère différente de celle de 2001 (4,6 %). Comme en 2001, parmi les jeunes de 20 ans ou plus pris en charge, 77 % relèvent de l'amendement Creton. Les établissements pour enfants et jeunes polyhandicapés sont les plus concernés : 14 % des présents sont accueillis au titre de l'amendement Creton. Viennent ensuite les IME avec 7 % des effectifs (environ 260 jeunes).

Près de 20 % de sorties dans l'année

Environ 1450 enfants et jeunes ont quitté l'établissement ou la structure de service en 2006, ce qui représente près de 20 % des effectifs (même proportion qu'au niveau national).

Dans les ITEP, les sorties de l'année représentent 29 % des effectifs, dans les SESSAD, c'est 22 %. A l'opposé, dans les établissements pour polyhandicapés, seuls 9 % des enfants et jeunes ont quitté l'établissement dans l'année. Ces taux de sortie doivent être relativisés car les deux tiers des sorties correspondent à des mouvements entre deux structures de prise en charge médico-sociale (pour enfants ou adultes). Le retour au domicile concerne essentiellement des jeunes de 15 ans ou plus, ces retours représentent 20 % des sorties, un tiers des jeunes quittant l'établissement pour leur domicile s'engagent dans une activité professionnelle (ou formation).

Globalement, 9% de ceux qui sont partis dans l'année ont rejoint un établissement d'enseignement ordinaire ou professionnel ou sont partis en apprentissage. Parmi les enfants et adolescents qui ont quitté un ITEP, cette proportion est de 16%.

Le quart des jeunes de 15 ans ou plus quittant leur établissement ont intégré un ESAT ou une entreprise adaptée (ou sont sur liste d'attente) ; 18 % des jeunes ont rejoint le monde du travail ordinaire (ou sont demandeurs d'emploi) ; 10 % ont rejoint un établissement pour adultes handicapés (un foyer de vie sept fois sur dix) ; 5 % sont retournés à leur domicile sans activité et pour 6 %, la destination à la sortie est inconnue.

Les jeunes relevant de l'amendement Creton représentent 13 % des sorties. 60 % d'entre eux retournent dans leur famille, 30 % dans un établissement spécialisé. La moitié de ceux qui retournent dans leur famille vont travailler en ESAT dans la journée.■

L'enquête Etablissements Sociaux (ES) a été lancée pour la première fois en 1982. La dernière enquête a eu lieu en 2007 et porte sur la situation au 31 décembre 2006. Cette enquête exhaustive est effectuée par voie postale auprès de l'ensemble des établissements et services sociaux chargés du suivi des enfants et adultes handicapés ou en difficulté. En ce qui concerne les structures pour enfants et jeunes handicapés, elle fournit :

- un inventaire des établissements d'hébergement et des structures de services (activité, localisation ...)
- une présentation des principales caractéristiques du personnel en place dans ces établissements et services
- une description des enfants et jeunes accueillis: sexe, âge, déficiences principale et associées, incapacités, mode d'hébergement et scolarisation

93 % des établissements et services pour enfants et jeunes handicapés interrogés ont répondu. Le taux d'exhaustivité de la clientèle présente est estimé à 93 % également. Etant donné cette bonne qualité d'enquête, les résultats n'ont pas fait l'objet d'un redressement des non réponses.

Pour en savoir plus

- 7820 places d'accueil en établissements d'hébergement pour adultes handicapés dans les Pays de la Loire, Echo des stat n°43, octobre 2008
- un Echo des stat sur les établissements d'hébergement pour adultes handicapés pour chacun des autres départements des Pays de la Loire, n°44 à 47, octobre 2008
- 6400 adultes handicapés travaillent en ESAT dans les Pays de la Loire, Echo des stat n°49
- La prise en charge des enfants et adolescents handicapés en Pays de la Loire, Echo des stat n°16, octobre 2003