

Les enfants handicapés

Le contexte

*En 1985, les auteurs du rapport "Réduire le handicap", coordonné par l'INSERM, soulignaient la nécessité de « mieux définir et mesurer le handicap d'une part, faire l'épidémiologie du handicap d'autre part ». Quelle est la situation dix ans plus tard ? La recherche d'une meilleure **définition du handicap** est une démarche nécessaire mais pleine d'hésitations, un certain nombre de professionnels étant réticents à « qualifier le handicap », en particulier le handicap mental, de crainte d'un certain marquage social.*

Sur le plan des outils et des méthodes, la classification internationale du handicap, qui se diffuse progressivement en France, est venue combler le vide conceptuel existant dans ce domaine mais son utilisation se heurte sur le terrain à des difficultés importantes. Quant au programme d'informatisation des commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES), point de passage obligé pour tout enfant bénéficiant d'une prise en charge spécialisée, il ne semble pas pour le moment apporter les résultats escomptés en termes de meilleure connaissance de ce phénomène. Les seules informations disponibles aujourd'hui sont donc les prestations versées ou les prises en charge spécialisées.

*Au 31 décembre 1993, environ 100 000 jeunes bénéficiaient d'une **allocation d'éducation spéciale** (AES), prestation versée aux familles qui ont la charge d'un enfant handicapé. Malgré une baisse de l'effectif de la population totale des moins de 20 ans (1 million en treize ans), le nombre de bénéficiaires de cette allocation progresse : le nombre d'enfants couverts par l'AES a augmenté de 13 % entre 1985 et 1993.*

*A la fin de l'année 1993, près de 120 000 jeunes étaient accueillis dans les **établissements** d'éducation spéciale relevant du ministère des affaires sociales ou suivis par un **service** d'éducation spéciale et de soins à domicile. En France, sur 1000 jeunes de moins de 20 ans, 8 reçoivent donc une éducation spéciale. Le nombre de jeunes admis dans ces structures a progressé de 4 % entre 1985 et 1993.*

Mais cette évolution est différente selon les catégories d'établissements et les modes de prise en charge. Le trait le plus marquant est la progression du nombre de jeunes suivis par un SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : leur nombre a été multiplié par 2,6 depuis 1985.

Les instituts de rééducation sont les établissements dont les effectifs ont le plus progressé : + 9 % en huit ans. Les effectifs des établissements pour jeunes déficients auditifs et visuels d'une part, pour déficients moteurs d'autre part, progressent également, respectivement de 6 % et 4 %. En revanche, ceux des instituts médico-éducatifs sont en baisse de 5 % sur cette période.

*Parmi les 6,5 millions d'enfants scolarisés dans les écoles du premier degré en 1994-95, on dénombre 11 800 **enfants handicapés intégrés individuellement** à temps plein ou à temps partiel. Ils n'étaient que 9 800 en 1989-1990, ce qui représente une progression de 20 % en cinq ans. Par ailleurs, 51 000 enfants sont scolarisés dans les **classes d'intégration scolaire (CLIS)**, qui regroupent d'une part les anciennes classes de perfectionnement et d'autre part les classes intégrées ouvertes dans les écoles ordinaires.*

Définitions

L'**allocation d'éducation spéciale (AES)** est une prestation familiale versée aux personnes qui ont la charge d'un enfant de moins de vingt ans atteint d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 80 %, ou d'un enfant dont le taux d'incapacité est compris en 50 et 80 % s'il est accueilli dans un établissement d'éducation spéciale ou reçoit des soins spécialisés à domicile.

Les **commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES)** ont été créées par la loi de 1975. Ces commissions, présidées alternativement par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales (DDASS) et par l'inspecteur d'académie, ont deux missions :

- elles déterminent le taux d'incapacité des enfants handicapés, taux qui conditionne l'ouverture éventuelle de droit à certaines prestations spécifiques aux enfants handicapés (AES, carte d'invalidité),
- elles déterminent la nécessité d'une prise en charge spécialisée, soit dans un établissement d'éducation spéciale, soit dans une école ordinaire, ou encore à domicile avec l'aide d'une assistance spécialisée.

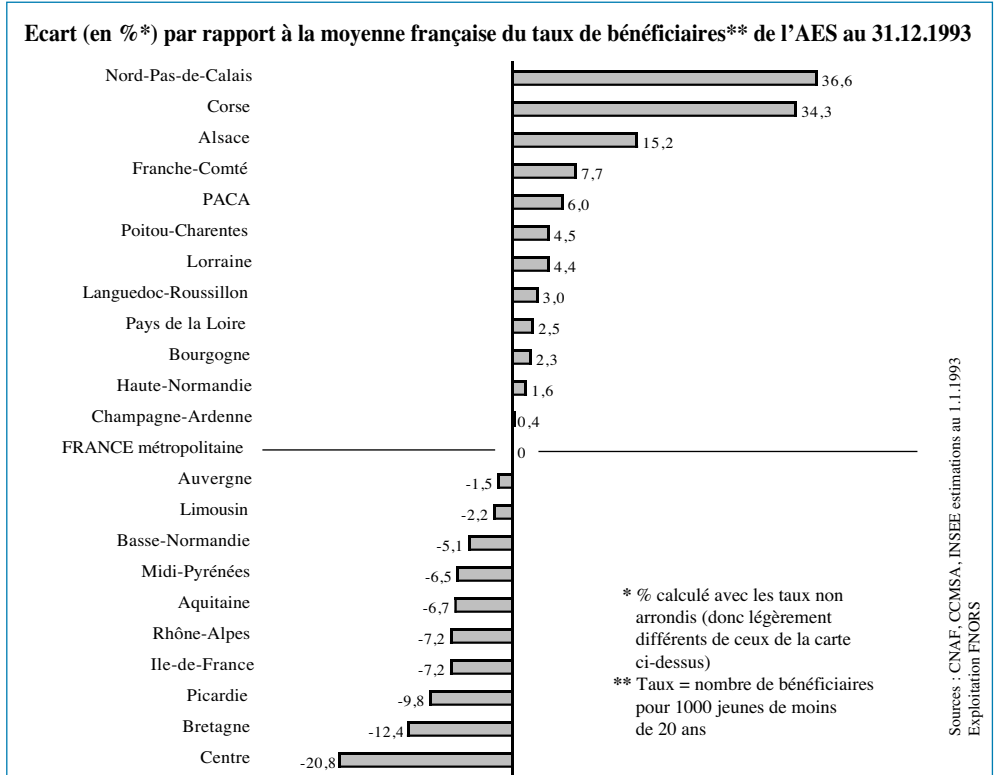
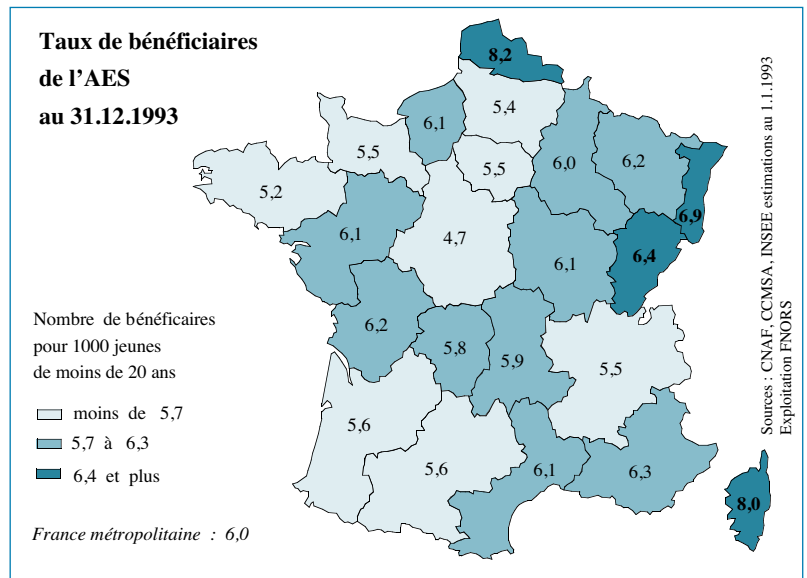
Depuis le 1^{er} décembre 1993, la CDES utilise un nouveau barème pour apprécier le taux d'invalidité.

**AES :
de faibles disparités
régionales
mais quelques
exceptions notables**

Le nombre d'enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation spéciale (AES) a atteint 91 988 en 1993 contre 78 467 en 1987 (régime général et agricole), soit une progression de 17 % en six ans. Pendant la même période, l'effectif des moins de 20 ans a baissé de 2,9 % au plan national. Rapporté à la population de moins de 20 ans, le nombre de bénéficiaires pour 1000 jeunes a donc considérablement augmenté : 6,0 bénéficiaires pour 1000 jeunes en 1993 contre 4,9 en 1987, soit + 22 % au cours de cette période.

Dans 16 régions sur 22, le taux de bénéficiaires de l'AES est relativement proche de la moyenne nationale, avec un écart à la moyenne inférieur à 10 %. En revanche, plusieurs régions connaissent des situations atypiques.

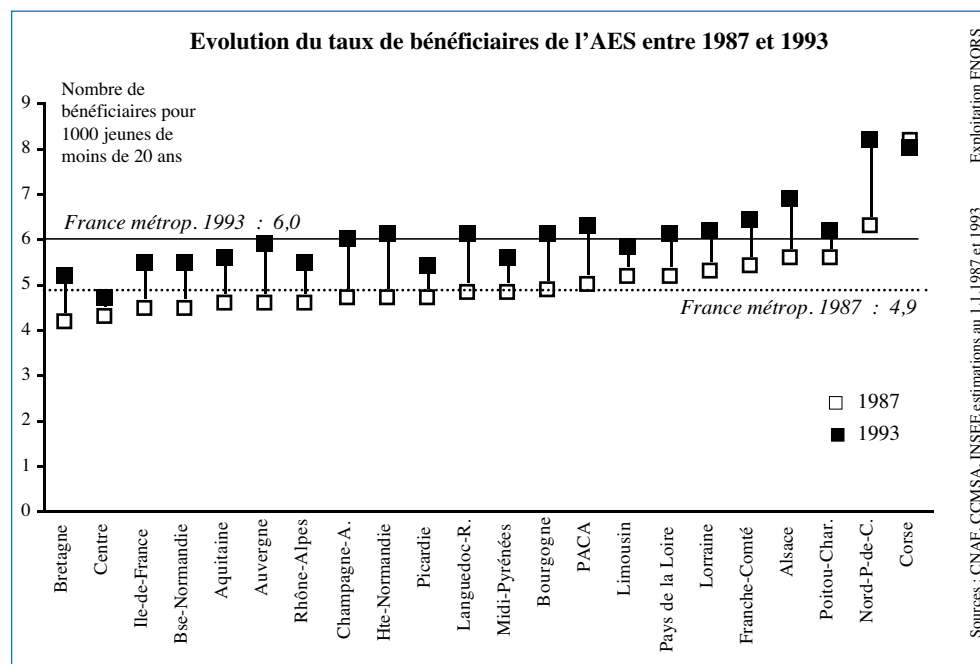
Le Nord-Pas-de-Calais et la Corse ont un taux de bénéficiaires nettement supérieur à la moyenne nationale, respectivement 37 % et 33 % de plus que cette moyenne, puis vient ensuite l'Alsace avec + 15 %. A l'opposé, dans la région Centre et en Bretagne, le nombre de bénéficiaires de l'AES est nettement inférieur à la moyenne, respectivement - 22 % et - 13 %.



Dans toutes les régions, le taux de bénéficiaires de l'AES a augmenté entre 1987 et 1993. Cette tendance générale peut être rapprochée du fort développement de l'éducation précoce, qui encourage les parents à solliciter plus tôt une prise en charge.

Dans six régions, la progression est comprise entre 25 et 30 % : Auvergne, Languedoc-Roussillon, Haute-Normandie, Champagne-Ardenne, PACA et Nord-Pas-de-Calais.

La Corse, qui avait le plus fort taux de bénéficiaires en 1987, enregistre une très légère diminution. Entre 1987 et 1993, le Nord-Pas-de-Calais, dont le taux de bénéficiaires a progressé de 30 % sur cette période, est la région qui connaît le plus fort taux de bénéficiaires de l'AES.



**Education
spéciale :
120 000 jeunes**

Parmi les 120 000 jeunes en éducation spéciale, près de 77 000, soit environ deux sur trois sont admis en établissement pour déficients intellectuels (instituts médico-éducatifs...) ou pour polyhandicapés. Environ 14 000 fréquentent les instituts de rééducation. Leur effectif est en progression de 9 % depuis 1985.

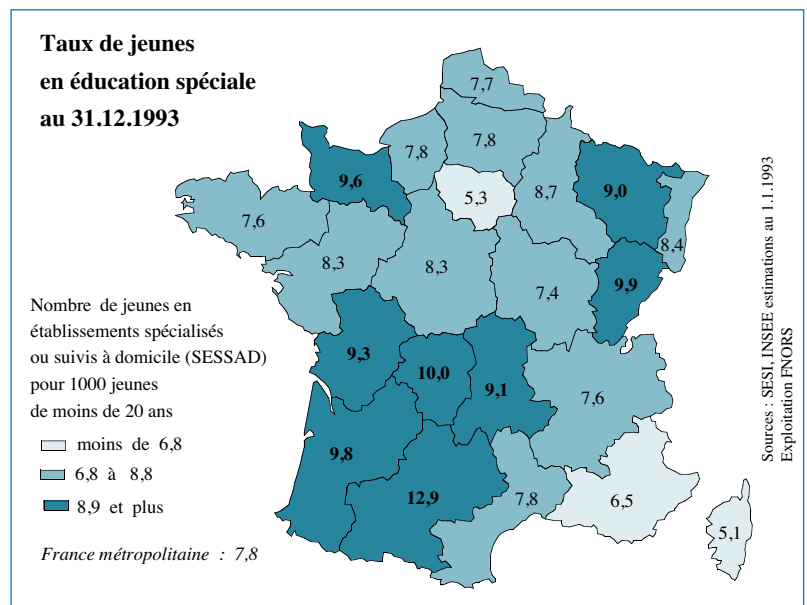
Les instituts d'éducation sensorielle accueillent 11 000 jeunes, soit 9 % des admissions en éducation spéciale. Les structures pour handicapés moteurs prennent en charge quant à elles 7 600 jeunes (6,3 %).

Enfin, plus de 9 000 jeunes sont suivis par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile autonome (SESSAD).

Les structures d'éducation spéciale sont réparties de manière particulièrement inégale selon les régions. Le nombre de jeunes en établissement spécialisé ou suivis à domicile pour 1000 jeunes de moins de 20 ans varie de 5,1 en Corse à 12,9 en Midi-Pyrénées, la moyenne étant de 7,8. Le Limousin (10 pour 1000) connaît une situation proche de Midi-Pyrénées, ces deux régions ayant une longue tradition d'accueil de jeunes handicapés originaires d'autres régions.

A l'opposé, la Corse et l'Ile-de-France sont les deux régions les moins équipées en structures d'éducation spéciale, avec respectivement 5,1 et 5,3 jeunes pour 1000 qui sont ainsi pris en charge.

Cette situation s'explique par le fait que, pendant longtemps, la construction d'établissements pour enfants handicapés a surtout été le fruit des opportunités locales et du dynamisme des associations porteuses de projets. Par ailleurs, il n'existe pas pour les établissements spécialisés de schéma d'organisation, à l'instar du SROS (schéma régional d'organisation sanitaire) qui régle la planification des établissements de santé.



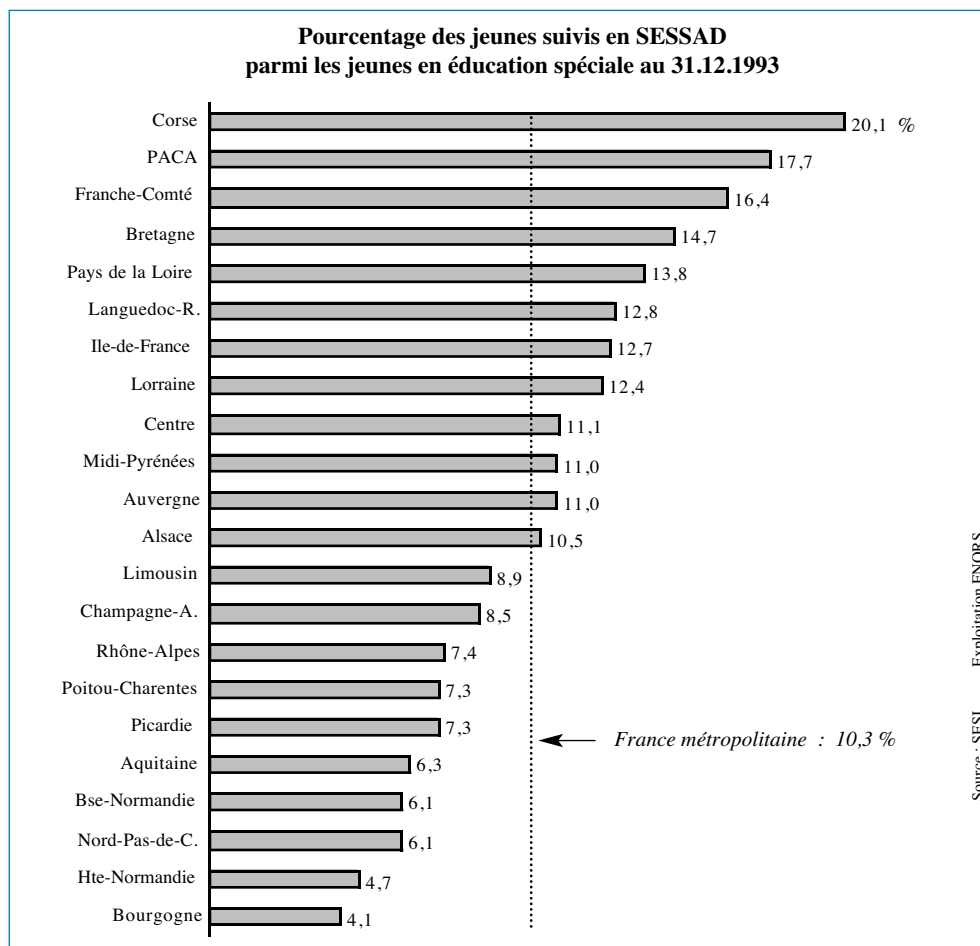
Créés à partir de 1970 comme alternative à l'orientation en établissement d'éducation spéciale, les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) n'ont connu un développement important que depuis le milieu des années 80. Pour l'ensemble de la France (y compris les départements d'outre-mer), le nombre de jeunes pris en charge est passé de 4 762 à 12 611 entre 1985 et 1993.

Certains de ces services sont autonomes (9 211 enfants pris en charge en France entière en 1993) et les autres sont rattachés à des établissements spécialisés. Dans tous les cas, ils interviennent soit au domicile des parents avant l'admission dans une institution spécialisée, soit en assistance éducative auprès des jeunes admis dans des écoles ordinaires en intégration individuelle ou scolarisés dans des classes spécialisées (CLIS).

En moyenne, 10 % des enfants en éducation spéciale sont désormais pris en charge à domicile, mais, comme pour l'ensemble du dispositif médico-éducatif, la géographie de l'implantation des SESSAD montre de profondes disparités entre régions. Ils sont particulièrement développés en Corse et en PACA, avec respectivement 20,1 % et 17,7 % de jeunes ainsi suivis à domicile. Mais ces deux régions ont en commun de disposer d'un faible taux d'équipement en éducation spéciale. En revanche, ces dispositifs ont un développement plus marginal en Haute-Normandie et en Bourgogne avec moins de 5 % de jeunes suivis par un SESSAD.

Le développement des SESSAD a suivi la création des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), services créés pour accompagner les familles au moment de la découverte du handicap et permettre une prise en charge précoce des enfants handicapés. Toutefois, dans un certain nombre de cas, les limites d'intervention de ces différents services ne sont pas toujours bien définies.

SESSAD :
trois fois plus
de jeunes
pris en charge
depuis 1985

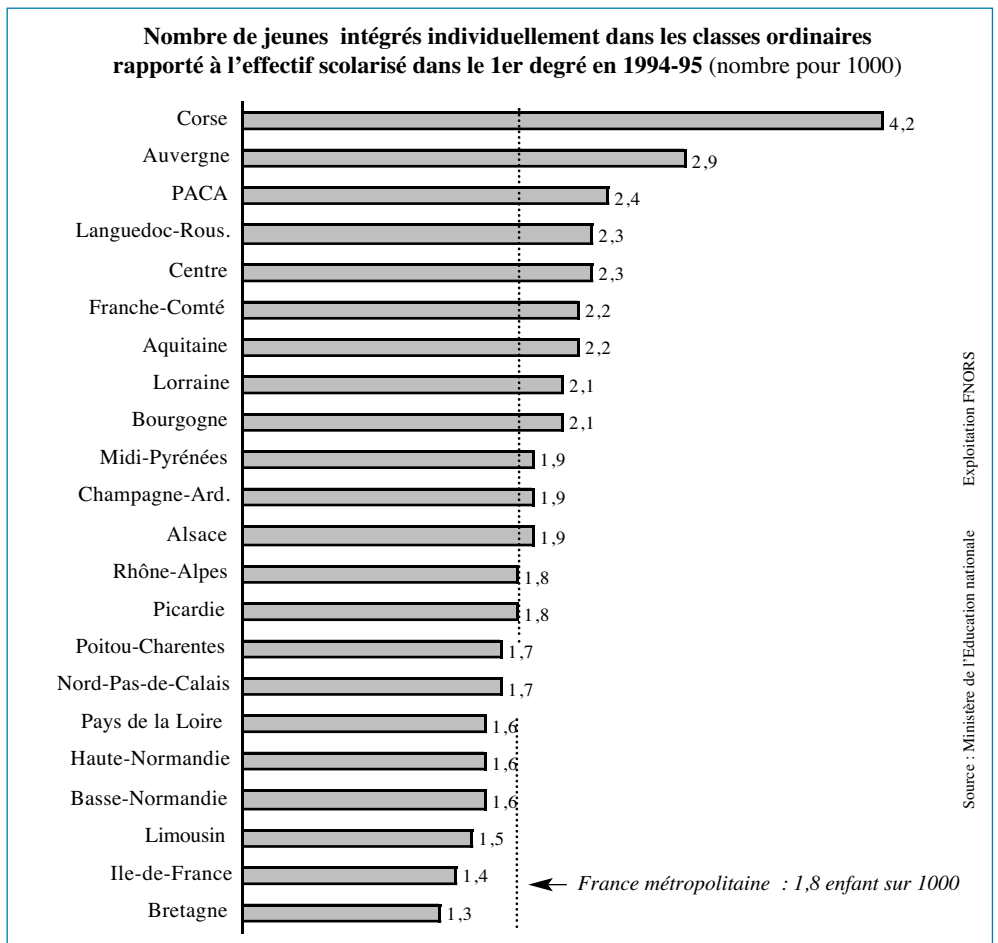


**Intégration scolaire
individuelle :
des écarts de 1 à 3**

Les conditions de scolarisation des enfants handicapés se sont beaucoup transformées depuis quinze ans, que ce soit par l'admission d'élèves handicapés dans des classes ordinaires ou par la création de classes spécialisées à leur intention. Il est toutefois difficile de quantifier l'ampleur réelle de ce mouvement, les indicateurs disponibles étant peu précis.

Dans les écoles du premier degré, l'intégration est proposée soit de manière individuelle, avec le soutien d'un SESSAD, soit à l'intérieur de classes spécialisées, les CLIS (classes d'intégration scolaire), souvent organisées pour accueillir les enfants présentant le même handicap.

Le nombre d'enfants handicapés intégrés individuellement dans les écoles du premier degré est passé de 9 858 en 1989/1990 à 11 859 en 1994/1995 en France métropolitaine, soit une progression de 20 % en cinq ans. Près de neuf jeunes sur dix sont scolarisés dans l'enseignement public, les autres dépendant de l'enseignement privé. Les enfants intégrés à temps plein représentent 62 % de l'effectif total, les autres étant intégrés à temps partiel. Rapporté aux 6,5 millions d'enfants scolarisés dans le premier degré, on dénombre, en moyenne en France, 1,8 jeune handicapé intégré à temps plein ou temps partiel pour 1000 élèves. La Corse, et à moindre degré l'Auvergne sont les deux régions pour lesquelles ce taux est le plus élevé (respectivement 4,2 et 2,9). A l'inverse, c'est en Bretagne et en Ile-de-France qu'il est le plus faible (1,4 et 1,3).



Le dénombrement de l'effectif des jeunes handicapés scolarisés à temps plein ou à temps partiel dans les classes ordinaires de l'Éducation Nationale est effectué par les instituteurs eux-mêmes. Ne sont pris en compte ici que les enfants admis après avis de la CDES.

La situation outré-mer

Le nombre de bénéficiaires de l'allocation d'éducation spéciale (AES) atteignait 2 879 en 1989-90 dans les départements d'outre-mer. Rapporté à la population de moins de 20 ans, le nombre de bénéficiaires était maximum à la Réunion (6,4 pour 1000) et minimum en Guyane (2,7 pour 1000). L'écart le plus important par rapport à la situation métropolitaine se mesure en Guyane où le taux de bénéficiaires est plus faible de 53 %.

Taux de bénéficiaires de l'AES dans les DOM en 1989-90

(nombre pour 1000 jeunes de moins de 20 ans)

	Taux	Ecart avec la moyenne de métropole
Guyane	2,7	- 53,0 %
Guadeloupe	4,2	- 26,0 %
Martinique	5,3	- 7,0 %
Réunion	6,4	+ 12,3 %
Métropole	5,7	

Sources : CNAF, INSEE

Parmi les 2 432 jeunes en éducation spéciale, plus de 1 500 sont admis en établissement pour déficients intellectuels (instituts médico-éducatifs) ou polyhandicapés. La capacité de ces établissements est en progression de 8 % depuis 1989. Seule la Guyane était équipée en 1990 d'un institut de rééducation psychothérapique (IRP) offrant une capacité de 30 places. Les établissements pour déficients visuels, déficients auditifs ou troubles sensoriels mixtes peuvent accueillir 430 jeunes. Les structures pour handicapés moteurs sont peu répandues dans les DOM. Il existe seulement 25 places à la Réunion en 1993.

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) commencent à se mettre en place.

Dans les DOM, on dénombre en moyenne 5,5 jeunes sur 1000 de moins de 20 ans en établissement spécialisé ou suivis par un service de soins, mais les équipements sont répartis de manière inégalitaire entre les îles. Cet indicateur varie en effet de 0,3 en Guadeloupe à 9,8 en Martinique, sur des années différentes mais qui n'expliquent pas les écarts.

Entre 1989 et 1994, c'est en Martinique que la capacité des établissements spécialisés s'est le plus fortement développée mais de manière artificielle. En effet, une structure préexistante, dont la vocation était l'intégration scolaire, est devenue SESSAD, augmentant les capacités de 600 places. Hormis la situation spécifique de la Martinique, les autres DOM se trouvent nettement au-dessous du niveau de la métropole.

Dans les DOM, les déficients auditifs sont les plus nombreux à faire l'objet d'une intégration en milieu scolaire ordinaire, contrairement aux déficients intellectuels qui sont majoritairement accueillis dans des établissements ou des classes spécialisées du ministère de l'Éducation nationale.

Taux de jeunes en éducation spéciale dans les DOM

(nombre de jeunes en établissement spécialisé ou suivi à domicile par un SESSAD
pour 1000 jeunes de moins de 20 ans)

Guyane (en 1989)	1,4
Guadeloupe (en 1989)	0,3
Martinique (en 1994)	9,8
Réunion (en 1993)	4,9
Métropole (en 1993)	7,8

Sources : SESI, INSEE