

CONTEXTE NATIONAL [1]

Le registre des handicaps de l'enfant et l'observatoire périnatal du département de l'Isère (RHEOP) recense chaque année pour la génération des enfants âgés de 8 ans, la prévalence des déficiences sévères. D'après cette source, (dont les résultats sont comparables à des études faites dans d'autres départements), environ 1% des enfants âgés de huit ans sont porteurs d'au moins une déficience neurosensorielle sévère (enfants nés en 1993). En appliquant ce taux à l'effectif d'une génération, cela correspond à une incidence annuelle de 8 000 enfants pour la France, sachant qu'il existe une tendance significative à l'augmentation de cette prévalence. Les déficiences concernées sont les trisomies 21 et les autres retards mentaux moyens, graves et profonds, les déficiences motrices nécessitant un appareillage et une rééducation continue, les infirmités motrices cérébrales, les cécités et les amblyopies bilatérales, les déficiences sévères et profondes de l'audition, ainsi que les autismes et les psychoses infantiles.

Le dépistage du handicap repose sur un grand nombre d'acteurs, professionnels du soin ou services de promotion de la santé (Protection maternelle et infantile, santé scolaire). Les CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) ont également un rôle d'orientation et d'accompagnement des familles pour un suivi précoce des enfants. Les Commissions Départementales d'Education Spéciale (CDES) décident des aides financières (Allocation d'Education Spéciale, AES), des besoins de soins spécialisés des enfants handicapés et de leur orientation éventuelle vers des structures spécialisées.

L'AES a concerné 135 000 familles en 2002, 121 000 bénéficiaires d'une AES mensuelle, et 14 000 qui perçoivent cette allocation uniquement lors des périodes de retour au foyer (en effet, lorsque l'enfant est en internat dans un établissement d'éducation spéciale, l'allocation n'est pas due). Cela correspond à un taux de 7,3 bénéficiaires de l'AES pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. Cet indicateur a progressé de 24% en huit ans, évolution sans doute liée à un repérage plus précoce des situations de handicap, et donc à une entrée plus précoce dans ce dispositif. Les départements des régions Nord-Pas-de-Calais et Corse se distinguent par une proportion plus élevée de bénéficiaires.

L'AES est constituée d'une allocation de base qui peut être accompagnée d'un complément si les dépenses liées à la prise en charge du handicap par la famille le justifient. La réforme d'avril 2002 a porté à 6 le nombre de compléments possibles contre 3 auparavant. Un peu moins de la moitié des enfants sont concernés par ces compléments en 2002.

Environ 52 000 enfants handicapés sont scolarisés dans les classes ordinaires de l'Education Nationale (rentrée 1999). Pour faciliter leur vie quotidienne, ils reçoivent le soutien d'auxiliaires de vie scolaire. Par ailleurs, les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) interviennent auprès de 23 142 enfants en milieu scolaire en 2003, mais aussi parfois auprès d'enfants vivant à leur domicile. Par ailleurs, les Classes d'Intégration Scolaire (CLIS), dans les écoles primaires et les Unités Pédagogiques d'Intégration (UPI), dans les collèges accueillent environ 50 000 enfants et adolescents handicapés pour leur délivrer un enseignement adapté. Le plan Handiscol', arrêté conjointement en 1999 par les ministères de l'Education Nationale et de l'Emploi et de la Solidarité, vise à améliorer le déroulement de la scolarité des enfants handicapés en milieu ordinaire. Des groupes de coordination Handiscol' ont été constitués dans chaque département pour coordonner l'action des différents services administratifs concernés, en concertation avec les associations de parents.

Certains enfants nécessitent également une prise en charge en établissement d'éducation spéciale. Ces structures disposent de 105 000 places au plan national (2003) : 70% des places dépendent des instituts médico-éducatifs pour enfants déficients mentaux et/ou polyhandicapés, 15% des places en 2003 sont rattachées aux instituts de rééducation, 7% aux établissements pour déficients moteurs et 9% aux établissements pour déficients

sensoriels. L'ensemble de ces établissements correspond à un taux d'équipement de 8,6 places pour mille jeunes de moins de 20 ans.

Le deuxième plan quinquennal en faveur de l'autisme vise à améliorer la prise en charge de ces enfants, grâce à un diagnostic plus précoce et une prise en charge adaptée, organisée le plus souvent au sein des établissements d'éducation spéciale.

SITUATION A LA REUNION

- Le taux de bénéficiaires de l'Allocation d'Education Spéciale (AES) est de 8,2 enfants handicapés pour 1000 jeunes de moins de 20 ans, supérieur de 17% à la moyenne nationale.

- Le nombre de bénéficiaires de l'AES continue d'augmenter : au 31/12/2004, il s'élève à 2 330 allocataires (+1% par rapport à 2003, +48% par rapport à 1994).

- Plus de 2 500 enfants et adolescents handicapés sont intégrés en milieu scolaire : 2 194 dans le 1^{er} degré (86%) et 372 pour le 2nd degré (14%). L'effectif le plus important est celui des enfants souffrant de déficiences intellectuelles (64%).

- La moitié de ces enfants scolarisés bénéficie d'une intégration individuelle dans des classes ordinaires ; 37% sont scolarisés exclusivement sous la forme d'intégration collective dans des structures spécifiques (CLIS et UPI) ; les autres associent les 2 modalités d'intégration. Dans les écoles du 1^{er} degré, 89% des enfants handicapés sont intégrés à temps plein (99% pour le 2nd degré).

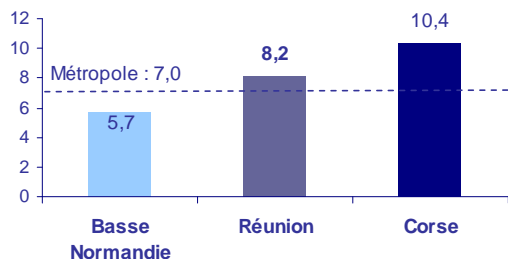
A noter que 181 enfants ou adolescents handicapés (7%) intégrés en milieu scolaire bénéficient (à temps plein ou partiel) d'un auxiliaire de vie scolaire (6% dans les établissements du 1^{er} degré et 15% pour le 2nd degré).

- Malgré une politique volontariste en faveur de l'intégration scolaire, la place des établissements spécialisés reste prédominante dans la prise en charge des enfants et adolescents handicapés. Les 28 établissements d'éducation spéciale présents sur l'île disposent d'environ 1 200 places au 01/01/2004 (+26% depuis 1995) ; les 2/3 des places dépendent des établissements pour déficients mentaux et de ceux pour enfants polyhandicapés.

- Les modes de prises en charge n'ont cessé d'évoluer depuis 1991, favorisant de plus en plus le maintien à domicile. Ainsi, les prises en charge par les services à domicile ou en ambulatoire se sont fortement accrues (+50% de 1995 à 2004) ; les capacités d'accueil des CAMSP et CMMP seuls, ont été multipliées par 4 en 10 ans.

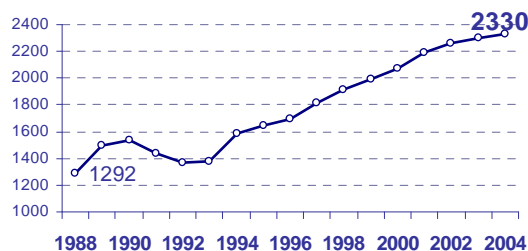
- Même si l'offre ne cesse d'augmenter, la prise en charge institutionnelle reste insuffisante sur l'île. Le taux d'équipement pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans est de 4,2 pour les établissements d'éducation spéciale, soit 3 points en dessous du taux métropolitain. L'écart est plus réduit pour les SESSAD : le taux est de 1,2 pour notre région contre 1,5 au niveau national. Par ailleurs, au 31/12/2003, plus de 500 enfants et adolescents étaient en attente d'un placement institutionnel dans tout le département, 41% d'entre eux habitent la région Sud.

Nombre de bénéficiaires de l'AES pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans (situation au 01/01/2003)



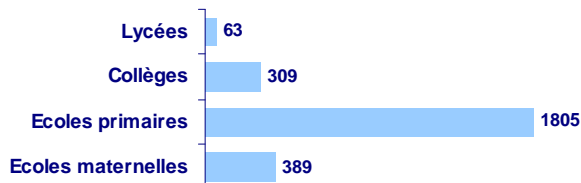
Sources : Statiss, DRASS, CAF, INSEE

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AES à La Réunion de 1988 à 2004*



Sources : Statiss, DRASS, CAF * Situations au 31/12 de chaque année

Intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés à La Réunion (nombre d'enfants - 2005)



Sources : AIS St-Denis 1 (Enquête DESCO avril 2005)

Intégration scolaire des enfants et adolescents handicapés à La Réunion (dans le 1^{er} et le 2nd degré, 2005) selon les modalités d'intégration

Modalité	Nombre	%
Etablissements du 1^{er} degré	2194	86
Intégration individuelle	1 034	47
CLIS exclusivement	910	42
CLIS et intégration	250	11
Etablissements du 2nd degré	372	14
Intégration individuelle	209	56
UPI exclusivement	58	16
UPI et intégration	105	28
TOTAL	2 566	100

Sources : AIS St-Denis 1 (Enquête DESCO avril 2005)

Intégration scolaire des enfants handicapés dans les écoles maternelles et primaires à La Réunion, selon le handicap (nombre d'enfants - 2005)

Handicap	Temps plein	Temps partiel	TOTAL
Atteinte intellectuelle ou mentale	1 325	123	1 448
Trouble du langage et de la parole	129	18	147
Déficience motrice	101	27	128
Déficience viscérale, métabolique ou nutritionnelle	116	1	117
Déficience visuelle	23	1	24
Déficience auditive	69	5	74
Plusieurs déficiences associées	73	44	117
Autres	125	14	139
TOTAL	1 961	233	2 194

Sources : AIS St-Denis 1 (Enquête DESCO avril 2005)

Nombre d'enfants et d'adolescents handicapés suivis à domicile ou en ambulatoire

	1995		2004	
	Nombre services	Nombre places	Nombre services	Nombre places
CAMSP	2	50	4	240
CMPP	1	22	1	43
SESSAD	-	253	10	342
Taux**				
Réunion		1,0		1,2
Métropole		0,8		1,5

Sources : Statiss - DRASS de La Réunion * Situations au 01/01 de l'année
** Taux d'équipement pour 1000 jeunes de - de 20 ans

Nombre d'enfants et adolescents présents dans les établissements d'éducation spéciale à La Réunion

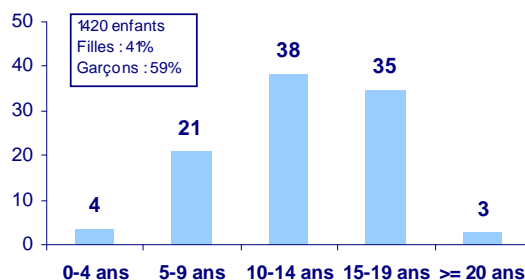
Etablissements pour	1995*		2004*		Evolution (places)
Déficients mentaux	12	583	13	761	+31%
Polyhandicapés	3	117	2	140	+20%
Troubles comportementaux	0	0	0	0	0%
Handicapés moteurs	1	25	2	54	+116%
Déficients sensoriels	1	200	1	210	+5%
TOTAL	17	925	18	1 165	+26%

Taux d'équipement global pour 1000 jeunes de moins de 20 ans

	1995*	2004*	Evolution
Réunion	3,6	4,2	+17%
Métropole	7,4	7,0**	-5%

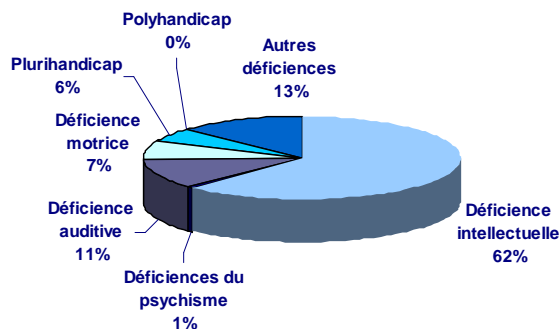
Sources : Statiss - DRASS de La Réunion * Situations au 01/01 de l'année
** Situation au 01/01/2002

Répartition des enfants en établissements d'éducation spéciale selon l'âge (en %)



Sources : Enquête ES 2001 (DRASS) [1]

Pourcentage d'enfants en établissement d'éducation spéciale selon la déficience principale (au 31/12/2001)



Sources : Enquête ES 2001 (DRASS) [1]

Nombre d'enfants en attente d'un placement au 31/12/2003

Région	Effectifs	%
SUD	216	41
OUEST	129	25
EST	105	20
NORD	73	14
TOTAL	523	100

Sources : DRASS [2]

Définitions

AES : Allocation d'Education Spéciale

Prestation versée, sans condition de ressources, aux familles ayant au moins un enfant à charge de moins de 20 ans atteint d'une incapacité permanente égale ou supérieure à 80%, ou comprise entre 50 et 80% s'il est placé dans un établissement d'éducation spéciale ou bénéficie de soins spécialisés à domicile.

Les services destinés au suivi à domicile ou en ambulatoire des enfants handicapés

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

Ils interviennent auprès des enfants de 0 à 6 ans et de leur famille pour le dépistage précoce des déficiences motrices, sensorielles ou mentales.

CMPP : Centre d'Action Médico-Psycho-Pédagogique

Ils assurent, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation de troubles neuro-psychologiques ou de troubles du comportement.

SESSAD : Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

Ce sont des équipes pluridisciplinaires, autonomes ou rattachées aux établissements d'éducation spéciale, qui interviennent soit dans la prise en charge précoce des enfants porteurs d'un handicap, soit en soutien à l'intégration scolaire ainsi qu'à l'acquisition de l'autonomie (soins médicaux, paramédicaux, rééducations, ...).

Les structures d'intégration scolaire collective

CLIS : Classe d'Intégration Scolaire

Elle a pour mission d'accueillir de façon différenciée dans certaines écoles élémentaires ou exceptionnellement maternelles, des élèves en situation de handicap afin de leur permettre de suivre totalement ou partiellement un cursus scolaire ordinaire.

Les CLIS sont différenciés selon la nature du handicap pris en charge :

- CLIS 1 : handicap mental
- CLIS 2 : handicap auditif
- CLIS 3 : handicap visuel
- CLIS 4 : handicap moteur

Il n'existe pas de CLIS 3 dans l'académie. C'est l'Institut Régional des Sourds et Aveugles de Marseille (centre de La RESSOURCE) qui prend en charge cette déficience.

UPI : Unité Pédagogique d'Intégration

C'est un dispositif collectif d'intégration créé en collège pour favoriser la scolarisation en milieu ordinaire d'élèves en situation de handicaps.

Repères bibliographiques et sources

[1] La santé observée dans les Pays de La Loire : « Enfants handicapés »

Observatoire Régional de la Santé des Pays de la Loire ; Tableau de Bord ; décembre 2003 ; 3p.
<http://www.sante-pays-de-la-loire.com>

[2] Enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés, au 31 décembre 2001 à La Réunion.

Enquête ES 2001
Service statistiques - DRASS ; 2003 – 96p.

[3] Enfants handicapés à La Réunion : une prise en charge institutionnelle encore insuffisante.

DRASS Réunion ; 2004 – 21p.

[4] Tableau de bord du handicap à La Réunion.

DRASS Réunion ; 2004 – 12p.

[5] Une personne sur sept a des difficultés de santé.

INSEE ; Economie de la Réunion ; 3^{ème} trimestre 2004

[6] Cartographie des établissements de Sanitaires, Sociaux et Médico-Sociaux, Capacités installées et autorisées en 2004.

DRASS Réunion ; 2004 ; 103p.

[7] Le handicap en chiffres.

CTNERHI, DREES, DGAS, Ministère des affaires sociales, du travail et de la solidarité, Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées ; Février 2004 ; 77p.

[8] Prestations légales, aides au logement, revenu minimum d'insertion au 30 juin 2004.

CAF métropole et départements d'Outre-Mer ; Direction des Statistiques, des Etudes et de la Recherche ; 2004 ; 134p.

[9] Les établissements médico-sociaux pour adultes handicapés

Vanovermeir S., Bertrand D. ; DREES ; Série statistiques ; n°64 ; novembre 2004 ; 257p.

[10] Les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés.

Vanovermeir S., Bertrand D. ; DREES ; Série statistiques ; n°71 ; novembre 2004 ; 327p.

[11] Rapport relatif à l'intégration des enfants en milieu scolaire.

Lachaud Y. ; Ministère de la jeunesse, de l'éducation nationale et de la recherche, Ministère délégué à l'enseignement scolaire, Secrétariat d'Etat aux personnes handicapées ; Octobre 2003 ; 122p.

[12] L'activité des CDES et l'Allocation d'éducation spéciale.

Trémoureux C. ; DREES ; Etudes et résultats ; n°268 ; Oct. 2003 ; 8p.

[13] La scolarisation des enfants et adolescents handicapés.

De Lacerda E., Jagers C., Michaudon H. ; DREES ; Etudes et Résultats ; n°216 ; Janvier 2003 ; 8p.

[14] L'activité des COTOREP en 2003.

Chanut J.M. ; DREES ; avec la collaboration de Grollemund P. (Mission d'Appui au Fonctionnement des COTOREP) ; Etudes et Résultats ; n°363 ; décembre 2004 ; 12p.

[15] Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance auprès des personnes vivant en domicile ordinaire en 1999 – Résultats détaillés.

Goillot C., Mormiche P. ; INSEE ; Insee Résultats ; septembre 2002 ; 257p ; (Coll. « Société, n°6).

[16] Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee « Vie quotidienne et santé ».

Ravaud J.F., Letourmy A., Ville I. ; INED ; « Population », vol. 57, n°3 ; mai-juin 2002 ; pp 541-566.

[17] Enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance en institution en 1998 – Résultats détaillés.

Goillot C., Mormiche P. ; INSEE ; Insee Résultats ; n° 755-756 ; août 2001 ; 213p ; (Coll. « Démographie-Société », n°83-84).

[18] Le handicap se conjugue au pluriel.

Mormiche P. ; INSEE ; « Insee Première » ; n°742 ; Octobre 2000 ; 4p.

[19] Les enfants et adolescents pris en charge dans les centres médico-psycho-pédagogiques

Coldefy M. ; DREES ; avec la collaboration de Faure P. et Prieto N. (Groupe Français d'épidémiologie psychiatrique) ; Etudes et Résultats ; n°392 ; avril 2005 ; 8p.

[20] Les personnes polyhandicapées prises en charge par les établissements et services médico-sociaux

Dutheil N. ; DREES ; Etudes et Résultats ; n°391 ; avril 2005 ; 8p.

[21] Résultats de l'enquête VQS – Réunion.

DRASS Réunion ; 2003

[22] Famille de La Réunion.

CAF, Département de La Réunion, DRASS, INSEE, ORS, Région Réunion ; juin 2005 ; 80p.