

La santé observée
en Limousin

ENFANCE, ADOLESCENCE ET HANDICAPS

CONTEXTE NATIONAL

Toute évaluation du nombre de personnes handicapées se heurte à un problème de définition, dans la mesure où le handicap est une réalité multiple. Veut-on évaluer les pathologies à l'origine du handicap (étiologie), les altérations des organes et de leur fonction (déficiences), ou l'importance de la perte d'autonomie (incapacités) et les désavantages qui en découlent dans la vie sociale ?

Le registre des handicaps de l'enfant et l'observatoire périnatal du département de l'Isère (RHEOP), qui fonctionne depuis une dizaine d'années, recense chaque année pour la génération des enfants âgés de 8 ans, la prévalence des déficiences sévères, principalement à partir des informations disponibles dans les CDES. Pour l'année 1998 (c'est-à-dire pour des enfants nés en 1990), la prévalence est évaluée à 9,9 enfants atteints de déficiences sévères pour 1 000 enfants de cette génération. Les déficiences prises en compte sont les trisomies 21 et les autres retards mentaux moyens, graves et profonds, les déficiences motrices nécessitant un appareillage et une rééducation continue et 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.

Ces chiffres sont tout à fait comparables à ceux provenant d'autres travaux publiés par l'Inserm, et qui ont permis de montrer de faibles variations de la prévalence des déficiences sévères selon l'origine géographique des enfants. Si l'on applique la prévalence calculée par le RHEOP à la génération des enfants ayant 8 ans en 1999, cela représente 7 400 enfants atteints de déficiences sévères en France pour une génération de 747 000 enfants. Plusieurs travaux français et internationaux ont montré qu'en dépit des progrès réalisés en matière de prise en charge au cours de la période périnatale, l'importance des déficiences sévères ne semble pas diminuer, et en particulier celle des trisomies 21.

Le handicap est aussi une réalité administrative. Le taux d'incapacité est en effet déterminé par les Commissions Départementales d'Éducation Spéciale (CDES) d'après un guide-barème publié en 1993 et largement inspiré des concepts de l'OMS distinguant déficiences, incapacités, et désavantages. Créées par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975, elles sont l'instrument essentiel de la protection des enfants et adolescents handicapés. Les CDES sont chargées, d'une part, d'évaluer si le "taux d'incapacité" de l'enfant justifie l'attribution d'une prestation, et, d'autre part, de désigner les établissements ou services dispensant l'éducation spéciale susceptible de répondre aux besoins d'aides des enfants handicapés. L'allocation d'éducation spéciale (AES) est une prestation versée sans condition de ressources aux familles ayant un enfant handicapé avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % ou compris entre 50 % et 80 % lorsqu'il est admis dans un établissement d'éducation spéciale.

Malgré la baisse de l'effectif des moins de 20 ans (14,4 millions en 1999 contre 15 millions en 1990), le nombre de bénéficiaires de cette allocation continue d'augmenter : il a atteint 99 700 en 1999 contre 87 000 en 1990, soit une progression annuelle de 1,5 %. En 1999, on dénombre 6,9 bénéficiaires de l'AES pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, contre 5,8 pour 1 000 en 1990. Cette progression significative de la fréquence des bénéficiaires relève sans doute moins d'une augmentation de la prévalence du handicap que d'un repérage plus précoce des situations de handicap et d'entrée anticipée dans le dispositif de soins ou d'éducation spéciale.

Le 1er janvier 1998, en France métropolitaine, 109 400 enfants et adolescents handicapés ou inadaptés sont accueillis dans un établissement d'éducation spéciale : institut médico-éducatif pour enfants déficients mentaux et/ou polyhandicapés, institut de rééducation (IR), établissement pour enfants déficients moteurs ou sensoriels. Ce nombre d'enfants représente un taux de 7,1 enfants ou adolescents de moins de 20 ans pour 1 000. La majorité d'entre eux (75 000) sont admis dans des établissements pour "déficients intellectuels". Un peu plus de 5 % de ces adolescents ont 20 ans ou plus et sont maintenus dans les établissements au titre de l'amendement Creton, dans l'attente d'une place en structure de travail protégé ou d'hébergement pour adultes handicapés. Par ailleurs, au 1er janvier 1998, 17 900 enfants et adolescents sont suivis par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), ce qui représente un taux de 1,2 enfant ou adolescent de moins de 20 ans pour 1 000. Ces services ont pour mission d'apporter à l'enfant handicapé, à la famille et à l'équipe pédagogique, l'accompagnement et le soutien nécessaires à une intégration réussie en milieu de vie ordinaire. Ces enfants sont le plus souvent scolarisés à temps plein ou à temps partiel, dans des classes ordinaires ou spécialisées de l'enseignement public ou privé préélémentaire, élémentaire ou secondaire.

Au cours des dernières années, les politiques publiques ont mis l'accent sur la spécialisation des prises en charge, l'intégration scolaire et le maintien à domicile.

La circulaire du 27 avril 1995 a fixé le cadre réglementaire relatif à la prise en charge des enfants, adolescents et adultes autistes et les modalités d'élaboration des plans d'action régionaux. Entre 1995 et 2000, 820 places médico-sociales en institut médico-éducatif ou en SESSAD ont été créées. Le plan Handiscol', arrêté conjointement en avril 1999 par les ministères de l'Éducation Nationale et de l'Emploi et de la Solidarité, vise à améliorer la mise en œuvre de la scolarité des enfants handicapés en milieu ordinaire. Au sein de chaque département, des groupes de coordination Handiscol' sont chargés de présenter un rapport annuel sur l'état de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés.

Durant l'année scolaire 1998-99, en France métropolitaine, 17 000 enfants handicapés sont scolarisés à temps plein ou à temps partiel dans les classes ordinaires publiques et privées de l'enseignement préélémentaire et élémentaire (après avis de commissions spécialisées), ce qui représente un taux de 7,1 pour 1 000 enfants scolarisés.

Ce plan prévoit par ailleurs le renforcement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des SESSAD.

Source : Fnors – Base Score Santé

FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- En 1999, le taux de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation Spéciale est de 6 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.
- Discrète progression de l'intégration scolaire des enfants handicapés, entre 1993 et 1999.



L'Allocation d'Education Spéciale ou AES est attribuée par la Commission Départementale d'Education Spéciale (CDES). C'est une prestation familiale versée aux personnes qui ont la charge d'un enfant âgé de moins de 20 ans atteint d'un handicap (taux d'incapacité permanente $\geq 80\%$ ou compris entre 50 % et 80% si l'enfant bénéficie d'une éducation spéciale et s'il est à la charge des parents). Son financement est effectué par les Caisses de Sécurité Sociale, les Caisses d'Allocations Familiales ou les Mutuelles Sociales Agricoles.

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) ont une activité de diagnostic et de traitement ambulatoire ou à domicile des enfants et des adolescents âgés de 3 à 20 ans dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychologiques ou à des troubles du comportement. Leur rôle est la réadaptation de ces jeunes en les maintenant dans leur milieu familial, scolaire et social.

Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) ont pour activité le dépistage et le traitement ambulatoire des enfants de moins de 6 ans atteints d'un handicap sensoriel, moteur ou mental en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu familial.

Les Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) assurent la prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à 6 ans et le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie, à l'aide de moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques. Les équipes sont généralement rattachées à un établissement spécialisé pour enfants handicapés, à une consultation hospitalière, à un dispensaire ou à un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP). Mais disposant d'un budget distinct, ces services constituent un établissement en soi. Les équipes interviennent dans les familles, les centres de placements familiaux, les consultations de médecine préventive, les établissements d'accueil tels que les pouponnières, les crèches, les jardins d'enfants et les établissements scolaires.

◆ En 1999, l'Allocation d'Education Spéciale est versée à 857 familles limousines

En 1999, le Limousin comptait 857 bénéficiaires de l'Allocation d'Education Spéciale (AES). Le taux d'allocataires dans la région est proche de 6 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. En France métropolitaine, le taux moyen est voisin de 7 pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

◆ Le taux de bénéficiaires de l'AES est stable depuis 1993

Entre 1993 et 1999, le nombre de bénéficiaires de l'AES est passé de 900 à 857, soit une diminution de près de 5 %. Si l'on rapporte ce nombre de bénéficiaires à la population des jeunes de moins de 20 ans de la région, on observe une relative stabilité du taux de bénéficiaires de l'AES, au cours de cette période.

◆ Le taux d'équipement en lits/places varie selon le département

Au 1^{er} janvier 2002, le Limousin possède un équipement en établissements et services spécialisés pour enfants et adolescents handicapés qui équivaut à 11 lits ou places pour 1 000 jeunes âgés de moins de 20 ans.

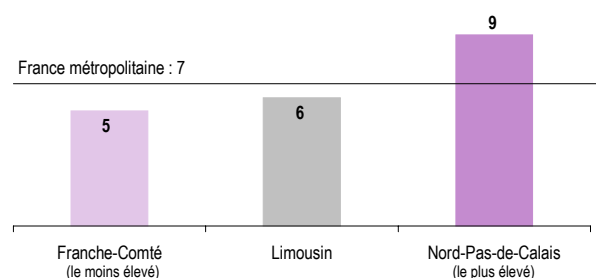
A l'échelle départementale, seule la Creuse possède un taux plus élevé que la moyenne régionale, soit 15 lits/places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Parmi les structures pour enfants et adolescents handicapés dont dispose la région au 1^{er} janvier 2002, 22 correspondent à des établissements spécialisés.

Pour la prise en charge ambulatoire, on retrouve des Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), des Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP) et des Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP).

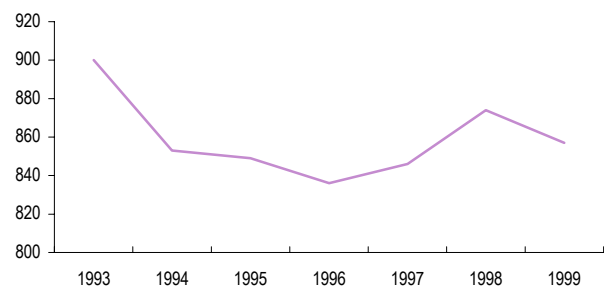
Les Etablissements Médico-Educatifs comprennent les Instituts Médico-Educatifs (IME), les instituts d'éducation motrice, les instituts d'éducation sensorielle, les établissements accueillant des infirmes moteurs cérébraux et les services de soins et d'éducation à domicile (SESSAD).

Nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation Spéciale pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans en 1999



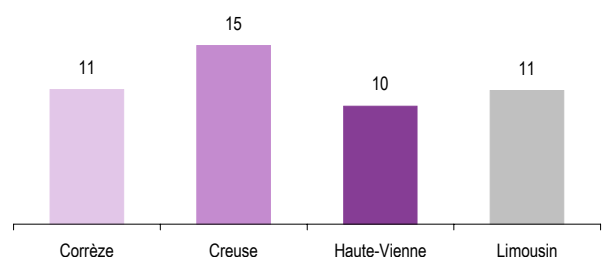
Sources : CNAF, CCMSA (non compris les régimes spéciaux), INSEE estimations Exploitation ORS

Evolution du nombre de bénéficiaires de l'Allocation d'Education Spéciale en Limousin de 1993 à 1999



Sources : CNAF, CCMSA (non compris les régimes spéciaux) Exploitation ORS

Taux d'équipement* en lits/places d'enfants handicapés pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans par département, en Limousin, en 2002



Sources : DRASS-DREES, INSEE estimations Exploitation ORS

* Lits/places installés dans les établissements spécialisés pour enfants et adolescents handicapés et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile

◆ 1 308 jeunes handicapés accueillis en établissements spécialisés en 2001

Sur l'ensemble des 22 établissements spécialisés, on comptabilise 1 308 enfants pris en charge au 1^{er} janvier 2002. L'équipement le plus important est représenté par les 13 établissements pour enfants ayant une déficience mentale ou une pathologie mentale, qui représentent plus de la moitié des structures installées dans la région et qui accueillent près des deux tiers de l'ensemble des jeunes handicapés. Ces établissements ont le statut d'Institut Médico-Educatif (IME).

Les 2 seuls établissements pour polyhandicapés (présentant au moins 2 handicaps graves) situés respectivement en Corrèze et en Haute-Vienne accueillent 135 jeunes.

Les 3 instituts de rééducation prennent en charge 131 jeunes handicapés, soit 10 % des effectifs présents au 1^{er} janvier 2002. Seul le département de la Haute-Vienne dispose d'établissements pour déficiences motrice et sensorielle qui accueillent au total 202 jeunes handicapés dont plus de 90 % sont atteints d'infirmités motrices.

◆ Différentes modalités de prise en charge en ambulatoire

La prise en charge précoce des enfants handicapés a été possible grâce à la création de structures ambulatoires pouvant accueillir les enfants dès la naissance.

Au 1^{er} janvier 2002, le Limousin dispose de 15 services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), de 11 Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) et de 4 Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP). Les SESSAD de la région ont accueilli 319 enfants, ce qui représente un taux de 2,2 enfants pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans. Parmi ceux-ci, 82 % étaient scolarisés exclusivement dans un établissement de l'Education Nationale. A la même période, les CMPP ont pris en charge 2 862 enfants, soit un taux de près de 20 pour 1 000 et les CAMSP ont suivis 344 enfants, soit 2,4 enfants pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans.

Depuis 1992, le nombre d'enfants accueillis en Limousin a été multiplié par 3 pour les SESSAD, par 1,7 pour les CMPP et par 1,4 pour les CAMSP.

◆ L'intégration scolaire des enfants handicapés n'a progressé que très légèrement

Durant l'année scolaire 1999/2000, 149 enfants handicapés ont été scolarisés dans des écoles maternelles et primaires du Limousin, dont 63 % ont bénéficié d'une intégration à temps plein, les autres étant scolarisés à temps partiel.

Depuis la rentrée 1993-94, on observe une légère progression de l'effectif de ces enfants handicapés intégrés dans les écoles : à l'époque, ils étaient 140.

Parmi ces enfants limousins, plus de 6 sur 10 souffrent d'un handicap mental (61 %), près d'un sur 5 d'un handicap moteur (19 %), plus d'un sur 10 d'un handicap auditif (11 %), 5 % d'un handicap visuel et 4 % d'une déficience somatique.

Capacité d'accueil des établissements spécialisés pour jeunes handicapés, par département en Limousin, en 2001

Nombre d'Établissements*	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Pour déficients mentaux :	4	5	4	13
Effectifs présents	266	269	305	840
Pour polyhandicapés :	1	--	1	2
Effectifs présents	96	--	39	135
Pour déficients moteurs :	--	--	2	2
Effectifs présents	--	--	184	184
Pour déficients sensoriels :	--	--	2	2
Effectifs présents	--	--	18	18
Nb instituts de rééducation :	1	1	1	3
Effectifs présents	56	33	42	131
Total établissements	6	6	10	22
Total présents	418	302	588	1 308

Sources : DRASS-DREES, Enquête ES 2001

Exploitation ORS

* Institut Médico-Educatif

Capacité d'accueil des services à domicile ou ambulatoires pour jeunes handicapés par département, en Limousin, en 2001

	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Nb CMPP*	3	3	5	11
Effectifs présents	872	695	1 295	2 862
Nb CAMSP**	1	1	2	4
Effectifs présents	6	25	313	344
Nb SESSAD***	6	4	5	15
Effectifs présents	135	51	133	319

Sources : DRASS-DREES, Enquête ES 2001

Exploitation ORS

* Centre Médico-Psycho-Pédagogique

** Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

*** Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

Intégration* individuelle des enfants handicapés dans les écoles maternelles et primaires en Limousin au cours de l'année scolaire 1999-2000

Selon le handicap	Corrèze	Creuse	H.Vienne	Limousin
Handicap mental				
Temps plein	10	12	38	60
Temps partiel	4	1	26	31
Total	14	13	64	91
Handicap moteur				
Temps plein	8	4	8	20
Temps partiel	4	1	3	8
Total	12	5	11	28
Handicap auditif				
Temps plein	1	1	3	5
Temps partiel	0	0	11	11
Total	1	1	14	16
Handicap visuel				
Temps plein	1	0	2	3
Temps partiel	3	0	2	5
Total	4	0	4	8
Déficience somatique				
Temps plein	3	1	2	6
Temps partiel	0	0	0	0
Total	3	1	2	6
Ensemble				
Temps plein	23	18	53	94
Temps partiel	11	2	42	55
Total enfants	34	20	95	149

Source : Ministère de l'Education Nationale

Exploitation ORS

* Après avis de la Commission Départementale d'Education Spéciale

