

# LES DOSSIERS DE LA DREES

DIRECTION DE LA RECHERCHE, DES ÉTUDES, DE L'ÉVALUATION ET DES STATISTIQUES

Juillet 2018 /// N°28

Thomas Bergeron,  
Jean-Sébastien Eideliman  
(DREES)

## Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014

### Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014

Fin 2014, 493 000 personnes handicapées sont accueillies en établissements sociaux et médico-sociaux, soit une augmentation de 5,7 % par rapport à 2010.

65 % des personnes accueillies en structures pour enfants handicapés et 59 % de celles présentes dans les structures pour adultes handicapés sont des hommes. Les adultes accueillis sont en moyenne plus âgés qu'en 2010.

Le lien entre déficience principale et type d'établissement est plus fort pour les enfants que pour les adultes.

Globalement, les parcours au sein du secteur médico-social relèvent cependant davantage d'une logique de filières pour les adultes que pour les enfants handicapés.

La scolarisation en milieu ordinaire et en unité d'enseignement externalisée progresse sensiblement pour les enfants.

20 ans  
d'expertise  
au service  
des solidarités  
et de la santé  
Drees  
STATISTIQUE PUBLIQUE



# SOMMAIRE

LES DOSSIERS DE LA DREES

## Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014

Résultats de l'enquête  
ES-Handicap 2014

---

Juillet 2018 /// N°28

Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014	3
> <i>Thomas Bergeron, Jean-Sébastien Eideliman</i>	3
Les personnes accueillies sont majoritairement des hommes et les adultes accueillis en 2014 sont plus âgés qu'en 2010	3
Le lien entre déficience principale et type d'établissement est plus fort pour les enfants que pour les adultes	12
Les types d'hébergement des adultes handicapés reflètent les caractéristiques des structures dans lesquelles ils sont accueillis	19
Les activités en journée : progression de la scolarisation en milieu ordinaire des enfants	21
Amendement Creton : toujours près de 6 000 jeunes adultes dans les établissements pour enfants	24
Parcours et logiques de filière au sein des structures pour adultes handicapés	25
Une plus grande diversité de parcours possibles au moment du passage à l'âge adulte	34
Après un maintien dû à l'amendement Creton, l'exercice d'une activité professionnelle est le plus courant	38
Bibliographie	41

# Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014

Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014

---

Thomas Bergeron, Jean-Sébastien Eideliman

## Les personnes accueillies sont majoritairement des hommes et les adultes accueillis en 2014 sont plus âgés qu'en 2010

En France, fin 2014, on compte 11 250 établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées, dont 3 760 pour enfants et 7 490 pour adultes (tableau 1). Ces structures disposent de 489 200 places dont 157 500 pour enfants et 331 800 pour adultes. 493 000<sup>1</sup> personnes handicapées sont accueillies dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) contre 462 900 fin 2010, soit une augmentation de 5,7 %. Parmi ces personnes accueillies, on dénombre 334 800 adultes (contre 311 200 en 2010) et 158 200 enfants (contre 151 700 en 2010) : l'augmentation du nombre de personnes accueillies est plus importante pour les adultes (+8 %) que pour les enfants (+4 %).

Ces données sont issues de l'édition 2014 de l'enquête quadriennale de la DREES auprès des établissements et des services pour personnes handicapées (encadré 1).

Les adultes handicapés accueillis dans les établissements et services médico-sociaux sont, pour la plupart, en ESAT ou en foyers (respectivement 122 600 et 144 100). Environ 70 000 enfants sont accueillis en IME et 51 000 dans les services.

---

<sup>1</sup> Cet effectif total contient des doubles comptes (par exemple, une personne qui réside en foyer d'hébergement et qui travaille en ESAT est comptée deux fois). L'importance de ces doubles comptes est limitée si on se restreint au champ des établissements, car ils concernent essentiellement des personnes vivant à domicile, qui peuvent être à la fois accompagnées par des services et par des établissements. De ce fait, dans la suite de cette publication, les totaux seront faits hors services (SESSAD, SAMSAH et SAVS – les acronymes sont tous détaillés dans l'encadré 1).

## ➤ Encadré 1 • L'enquête ES-Handicap

L'enquête ES-handicap est conduite tous les quatre ans par la DREES auprès de l'ensemble des établissements et des services pour personnes handicapées. Elle permet de dresser un bilan de leur activité et de décrire les principales caractéristiques de leur personnel ainsi que celles des personnes qu'ils accompagnent.

En 2014, 90 % des structures ont répondu à l'enquête ES-handicap.

La plupart des établissements pour enfants sont spécialisés par type de déficience.

### ➤ Les établissements et services pour enfants ou adolescents handicapés

Les **instituts médico-éducatifs (IME)** s'adressent aux enfants atteints de déficience à prédominance intellectuelle et proposent une prise en charge scolaire, éducative et thérapeutique équilibrée.

Les **instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)** accueillent des enfants présentant des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle. Leur objectif est de favoriser le retour à un dispositif éducatif ordinaire ou adapté.

Les enfants polyhandicapés, présentant un handicap grave à expressions multiples associant déficiences motrices et déficiences mentales qui entraînent une restriction de leur autonomie, nécessitent une assistance constante pour les actes de la vie quotidienne. Ils sont accueillis et suivis par les **établissements pour enfants polyhandicapés**.

Les **instituts d'éducation motrice (IEM)** proposent des prises en charge pour les enfants ayant une déficience motrice importante afin de les accompagner dans leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Les **établissements pour jeunes déficients sensoriels** accompagnent des enfants présentant une déficience auditive ou visuelle incompatible avec des conditions de vie et de scolarité dans un établissement d'enseignement ordinaire ou adapté. Cet établissement leur assure par conséquent les soins et l'éducation spécialisée.

L'enquête interroge également les **jardins d'enfants spécialisés**, les **établissements d'accueil temporaire** ainsi que les **établissements expérimentaux** pour les enfants handicapés.

Les **services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)** interviennent, eux, au sein des différents lieux de vie de l'enfant (domicile, lieu d'accueil de la petite enfance, centre de loisirs). Ils apportent un soutien éducatif et thérapeutique individualisé.

### ➤ Les établissements de travail protégé et de formation professionnelle

Les **établissements et services d'aide par le travail (ESAT)** offrent des activités productives et une prise en charge médico-sociale aux adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide.

Les **centres de pré-orientation** proposent une évaluation des capacités des travailleurs handicapés et proposent un accompagnement à l'élaboration d'un projet professionnel.

Les **centres de rééducation professionnelle (CRP)** ont pour mission de faciliter la réinsertion sociale des travailleurs handicapés et de leur assurer une formation qualifiante.

### ➤ Les établissements centrés sur l'hébergement des adultes handicapés

Les **foyers d'hébergement** ont pour principal but d'héberger des travailleurs handicapés en provenance d'ESAT, d'entreprises adaptées ou encore du milieu ordinaire.

Les **foyers occupationnels ou foyers de vie** sont destinés à des personnes handicapées ne pouvant pas travailler mais qui ont une certaine autonomie physique ou intellectuelle.

Les **maisons d'accueil spécialisé (MAS)** accueillent des adultes handicapés nécessitant une surveillance médicale et des soins constants, notamment avec la poursuite de traitements et de rééducation d'entretien.

Les **foyers d'accueil médicalisé (FAM)** ont pour vocation d'accueillir des personnes lourdement handicapées voire des polyhandicapés, qui ne peuvent exercer une activité professionnelle.

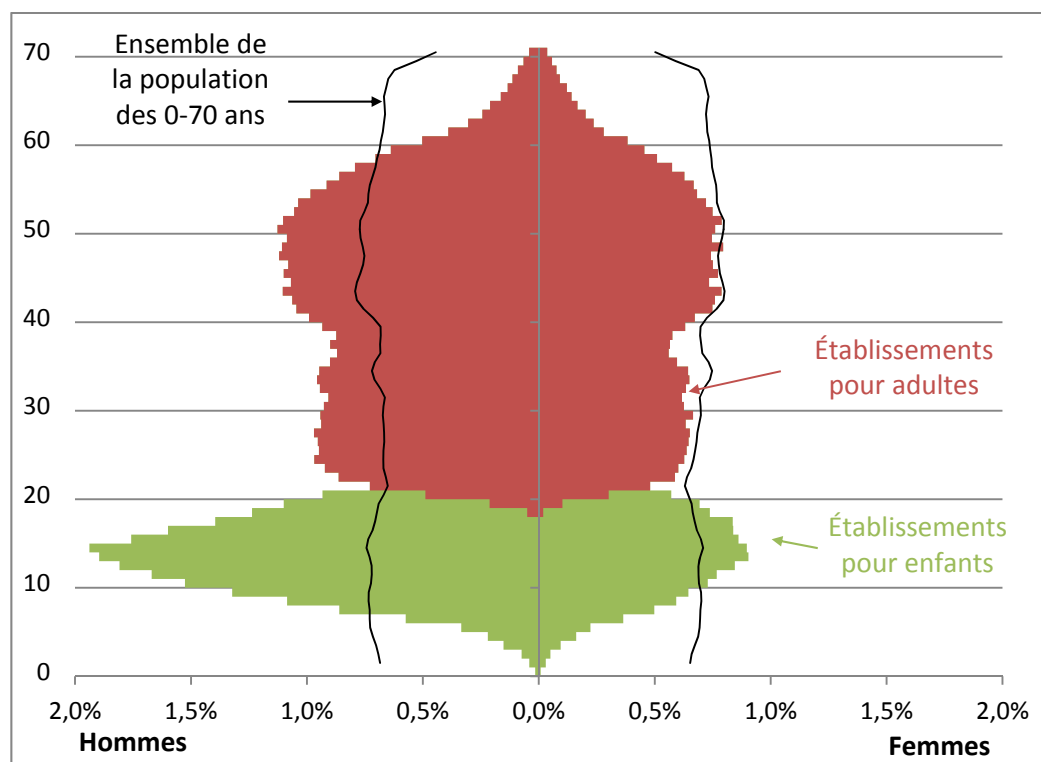
Les **foyers d'accueil polyvalent** ont été créés en 2005 pour répertorier les foyers d'hébergement qui proposent à la fois de l'internat, des activités occupationnelles et de la prise en charge médicalisée.

Les **établissements d'accueil temporaire** ainsi que les **établissements expérimentaux** pour les adultes handicapés sont également enquêtés.

Les services d'accompagnement comprennent les **services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** et les **services d'accompagnement médico-social (SAMSAH)**. Ils concourent au maintien à domicile des personnes handicapées et à la préservation de leur autonomie et de leurs activités sociales.

Les personnes handicapées accueillies dans les établissements et services médico-sociaux se distinguent de l'ensemble de la population par une plus forte proportion d'hommes (graphique 1). 65 % des enfants accueillis sont des garçons et 59 % des adultes sont des hommes. Ceci est particulièrement vrai entre 8 et 20 ans où, par exemple, les garçons de 13 ans représentent 2 % de la population accueillie contre 0,7 % dans la population française du même âge.

➤ Graphique 1 • Pyramide des âges des personnes accueillies dans les structures pour adultes ou enfants handicapés



Lecture > Au 31/12/2014, les garçons de 10 ans représentent 1,5 % des personnes accueillies dans une structure pour adultes ou enfants handicapés.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants ou adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

La pyramide des âges des personnes accueillies en ESMS est très concentrée sur les âges intermédiaires de la vie, et les âges extrêmes sont très peu représentés. Les jeunes enfants, d'âge préscolaire, sont en effet pris en charge par leur famille ou par des modes de garde non spécifiques aux enfants handicapés. Très peu d'enfants de moins de 6 ans sont donc accueillis en établissement médico-social. Ils représentent 1 % des personnes accueillies, contre 4 % de l'ensemble de la population des 0-70 ans. À l'autre extrême de la pyramide des âges, les plus de 60 ans sont proportionnellement moins nombreux dans les établissements médico-sociaux. Une partie d'entre eux est accueillie dans des établissements d'hébergement pour personnes âgées (encadré 2).

➤ Tableau 1 • Nombre de structures, de places et de personnes accueillies en 2014 et 2010

	2014			2010			Évolution 2010-2014 (en %)		
	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de personnes accueillies	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de personnes accueillies	Nombre de structures	Nombre de places	Nombre de personnes accueillies
Ensemble des structures	11 250	489 200	493 000	10 600	463 200	462 900	6,1%	5,6%	5,7%
Établissements pour enfants, dont	2 190	107 300	107 200	2 120	106 900	106 900	3,5%	0,4%	0,3%
IME	1 220	69 200	70 000	1 210	69 600	70 500	0,4%	-0,5%	-0,7%
ITEP	410	15 600	15 200	380	15 000	14 700	8,1%	3,8%	3,2%
Établissements pour enfants polyhandicapés	200	5 700	5 700	200	5 600	5 600	2,0%	0,2%	1,9%
IEM	140	7 400	7 100	130	7 500	7 200	2,2%	-1,6%	-2,4%
Établissements pour jeunes déficients sensoriels (1)	120	7 600	7 200	120	7 800	7 300	-0,8%	-2,7%	-1,7%
Services pour enfants (2)	1 570	50 200	51 000	1 450	43 600	44 800	8,1%	15,2%	13,9%
Établissements pour adultes, dont	6 250	281 700	281 900	5 910	267 300	264 400	5,8%	5,4%	7,6%
ESAT	1 420	119 400	122 600	1 440	116 000	117 800	-1,7%	2,9%	4,1%
Centres de formation et d'orientation professionnelle (3)	150	11 000	8 900	130	11 000	8 100	14,5%	-0,4%	10,0%
Foyers (4)	4 480	146 600	144 100	4 140	135 400	133 000	8,0%	8,3%	8,3%
Services pour adultes (5)	1 240	50 100	52 800	1 120	45 400	46 800	10,4%	10,2%	12,9%

(1) Instituts pour déficients visuels, établissements pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.

(2) Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD).

(3) Centres de préorientation pour adultes handicapés (CPO), centres de rééducation professionnelle (CRP), unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS).

(4) Foyers occupationnels et foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalent, maisons d'accueil spécialisé (MAS), foyers d'accueil médicalisé (FAM).

(5) Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Lecture > Au 31/12/2014, 11 250 structures accueillent des enfants ou des adultes handicapés.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants ou adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

En utilisant le vocabulaire d'aujourd'hui, forcément anachronique, on retrouve ici les populations-cibles des premières politiques du handicap, au début du XX<sup>e</sup> siècle, constituées autour de deux enjeux majeurs : l'insertion professionnelle et l'intégration scolaire. Le premier concerne majoritairement des hommes adultes (« mutilés de guerre » puis « infirmes civils » puis « adultes handicapés »), le deuxième des enfants qui posent problème au regard de l'institution scolaire (enfants qui ont été qualifiés, successivement au cours du temps, « arriérés », « instables » ou « anormaux », puis « inadaptés », enfin « handicapés »). Concernant ces derniers, les difficultés les plus fréquentes sont d'ordre mental ou comportemental, que l'on trouve plus fréquemment chez les garçons que chez les filles. Ainsi, comme le montraient Ravaut, Ville et Letourmy (2002), le handicap reste associé aux difficultés de valorisation d'un potentiel économique (capital humain), qui est aujourd'hui encore vu comme un enjeu plus crucial pour les hommes que pour les femmes, et pour les personnes d'âge intermédiaire que pour celles qui appartiennent aux âges extrêmes.



➤ Tableau 2 • Âge moyen des présents, entrants et sortants, durée moyenne de séjour et part des 50 et 60 ans et plus selon le type d'établissement

	Âge moyen des présents		Âge moyen des entrants		Âge moyen des sortants		Durée moyenne de séjour* (en années)		Part des 50 ans et plus		Part des 60 ans et plus	
	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010
Établissements pour le travail et la formation												
ESAT	39	38	30	30	42	41	13	16	21	18	1	1
CRP	41	39	41	39	41	40	0,9	4	20	13	< 1	< 1
UEROS	36	-	36	-	36	-	0,4	-	12	-	-	-
Établissements pour l'hébergement												
Foyer occupationnel/de vie	43	42	38	37	47	44	10	13	35	31	11	8
Foyer d'hébergement	40	40	32	31	41	41	11	15	27	25	4	3
MAS	44	42	39	38	47	44	10	13	37	31	12	8
FAM	46	44	43	43	49	46	8	11	43	37	16	12
Foyer d'accueil polyvalent	42	43	32	36	41	43	9	15	32	31	10	9
Établissement expérimental	41	40	38	37	41	39	3	5	29	25	8	6
Établissement d'accueil temporaire	37	39	-	-	-	-	-	-	23	28	7	5
Ensemble des établissements hors services	41	40	36	35	43	41	8	11	28	20	6	3
Services d'accompagnement à la vie sociale	44	42	41	41	44	43	4	7	35	30	9	7

\* La durée de séjour moyenne est calculée uniquement sur les personnes sorties durant l'année 2014.

Lecture > Au 31/12/2014, les personnes accueillies en ESAT ont en moyenne 39 ans.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2014 ou sorties durant l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014 et 2010.

Cependant, le vieillissement des personnes handicapées accueillies dans les établissements et services médico-sociaux observé entre 2006 et 2010 continue en 2014. L'augmentation de l'âge moyen des personnes accueillies concerne toutes les catégories d'établissements et services pour adultes (tableau 2), excepté les établissements d'accueil temporaire. L'âge moyen varie de 37 ans dans les établissements d'accueil temporaire (39 ans en 2010) à 46 ans dans les FAM (44 ans en 2010). La part des personnes de 50 ans ou plus parmi les personnes accueillies dans les MAS et FAM, ou accompagnées par les SAVS et SAMSAH, est en forte hausse par rapport à 2010 (+5 ou 6 points). Le résultat est similaire pour les personnes âgées de 60 ans ou plus.



➤ Encadré 2 • Personnes Handicapées Vieillissantes (PHV)

Les foyers occupationnels ou de vie (pour 39 % d'entre eux), les MAS (38 %) et les FAM (48 %) sont nombreux à avoir inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet. Les foyers occupationnels ou de vie, les FAM et les foyers d'accueil polyvalent sont les structures qui ont le plus de places destinées aux personnes handicapées vieillissantes en proportion (respectivement 7 %, 13 % et 6 % de leurs capacités installées).

**Structures ayant un projet d'accueil de PHV, nombre de places et proportion de places destinées aux PHV**

	Structures qui ont inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet (en %)	Nombre de places réservées aux personnes handicapées vieillissantes	Proportion de places réservées aux personnes handicapées vieillissantes par rapport au nombre total de places (en %)
ESAT	21	330	< 1
CRP/UEROS	0	0	0
Foyer occupationnel /foyer de vie (adultes)	39	3 010	7
Foyer d'hébergement (adultes)	25	950	3
MAS	38	780	3
FAM	48	3 060	13
Foyer d'accueil polyvalent (adultes)	27	160	6
Expérimental adultes	28	120	4
Accueil temporaire Adultes	33	20	3
SAVS/SAMSAH	27	430	1

Lecture > 21 % des ESAT ont inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet.

Champ > Structures pour adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Les personnes sorties après 50 ans d'une structure pour adultes handicapés ne connaissent pas toutes le même type d'hébergement après leur sortie. Les personnes sortant d'ESAT, de CRP ou UEROS ou de structures « autres » (établissements d'accueil temporaire et établissements expérimentaux) sont majoritairement hébergées en logement ordinaire après leur sortie. Une part non négligeable des personnes âgées de 60 ans et plus auparavant accueillies par une structure pour personnes handicapées sont par ailleurs hébergées en établissement pour personnes âgées : c'est particulièrement vrai pour les adultes sortant de foyers occupationnels, de vie ou polyvalents et de foyers d'hébergement (respectivement 42 % et 37 %). Ainsi, la proportion de personnes handicapées parmi les entrants les plus jeunes en établissements pour personnes âgées au cours de l'année 2015 n'est pas négligeable<sup>2</sup>. Enfin, les adultes sortant de MAS ou de FAM connaissent une forte proportion de décès et celle-ci augmente avec l'âge.

Les différences entre types de structure peuvent en partie s'expliquer par les différences propres à ces structures : les ESAT, les CRP, les UEROS s'adressent aux personnes handicapées les plus autonomes et donc, a priori, plus capables de vivre en logement ordinaire (cf. encadré 3), tandis que les services ont pour vocation d'aider les personnes vivant à domicile.

<sup>2</sup> Marianne Muller, 2017, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n°1015, juillet, p 6.

Hébergement après la sortie d'établissement selon l'établissement d'origine et l'âge des personnes sorties (en %)

Hébergement après la sortie (en %)	Logement ordinaire		Hébergement dans le cadre institutionnel		Établissement pour personnes âgées		Autre		Décès	
	50 ans et plus	60 ans et plus	50 ans et plus	60 ans et plus	50 ans et plus	60 ans et plus	50 ans et plus	60 ans et plus	50 ans et plus	60 ans et plus
ESAT	56	57	30	25	7	14	1	1	5	2
CRP/UEROS	89	90	1	-	-	-	9	10	< 1	-
Foyer occupationnel/de vie/polyvalent	12	9	46	30	24	42	1	< 1	17	19
Foyer d'hébergement	25	20	47	38	22	37	< 1	-	6	5
MAS	4	4	23	15	6	12	-	-	67	69
FAM	12	7	28	20	15	24	1	< 1	45	49
Autres	68	59	24	28	4	11	2	-	2	2
SAVS/SAMSAH	73	70	9	7	5	12	4	1	9	10

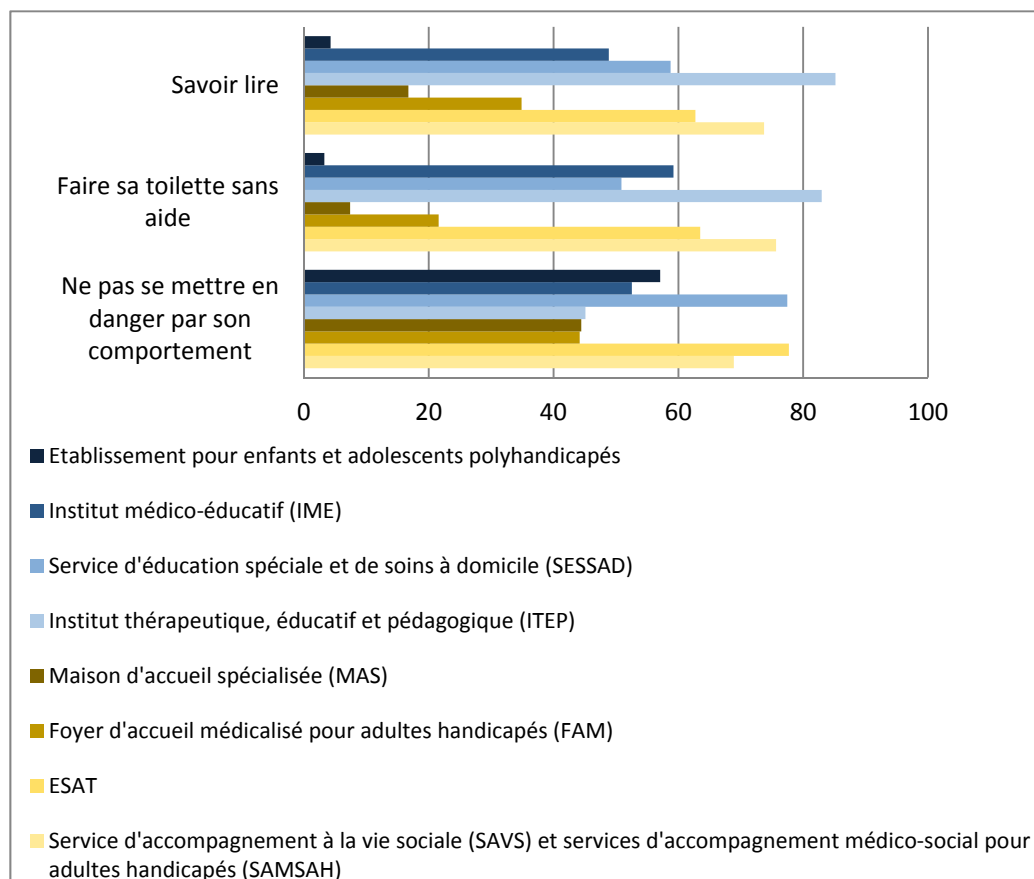
Lecture > Les adultes sortis d'ESAT de 50 ans et plus sont 56 % à être hébergés en logement ordinaire après leur sortie.

Champ > Personnes sorties d'une structure pour adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

➤ Encadré 3 • Incapacités

Part (en %) des adultes ou enfants de plus de 7 ans capables de réaliser, avec ou sans difficultés, les activités de la vie courante en 2014



Lecture > La part des enfants de plus de 7 ans accueillis en établissement pour enfant et adolescents polyhandicapés qui sont capables, avec ou sans difficultés, de faire leur toilette sans aide est d'environ 3 %.

Champ > Personnes de plus de 7 ans accueillies dans une structure pour personnes handicapées au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

L'analyse porte ici uniquement sur certains types d'établissements.

Les enfants accueillis en ITEP sont les plus capables de réaliser les activités de la vie courante. *A contrario*, les enfants polyhandicapés en sont les moins capables. Cependant, les enfants en IME, ITEP et polyhandicapés se mettent plus souvent en danger par leur comportement.

Les adultes accueillis en SAVS/SAMSAH et ESAT sont les plus capables de réaliser les activités de la vie courante à l'inverse des adultes accueillis en MAS. Les adultes accueillis en SAVS/SAMSAH et ESAT se mettent moins fréquemment en danger par leur comportement que ceux accueillis en MAS ou FAM.

Ce graphique fait apparaître une forme de hiérarchie des établissements et services en fonction du degré d'autonomie des personnes accueillies ou accompagnées, mais la question d'une éventuelle mise en danger de soi n'est pas congruente avec les autres indicateurs utilisés : ce ne sont pas les établissements et services où les personnes sont les moins autonomes au quotidien qui accueillent les personnes les plus susceptibles de se mettre en danger.

## **Le lien entre déficience principale et type d'établissement est plus fort pour les enfants que pour les adultes**

Les établissements et services médico-sociaux sont pour la plupart pensés en fonction du type de handicap présenté par leurs bénéficiaires (voir l'encadré 4). Beaucoup de structures disposent ainsi d'un agrément pour accueillir une catégorie particulière de personnes, même si certaines peuvent avoir des agréments plus larges. Le tableau 3 reflète bien cet état de fait : une majorité d'établissements accueillent des personnes ayant une déficience intellectuelle ou des troubles du psychisme, qui sont les agréments les plus répandus (plus de 85 % des usagers ont une déficience principale parmi ces deux catégories au sein des ESAT, des foyers occupationnels, des foyers d'hébergement ou encore des foyers d'accueil polyvalent). D'autres établissements accueillent majoritairement des personnes ayant une déficience principale motrice (comme les CRP ou UEROS), là encore en accord avec leur agrément.

Cette logique d'orientation par la déficience principale est encore plus nette du côté des établissements et services pour enfants, la diagonale du tableau étant toujours supérieure ou égale à 70 %, sauf pour les « autres établissements », catégorie particulièrement hétérogène. Ainsi, en héritage de la classification Lagache de 1946 qui préconisait d'orienter les enfants « inadaptés » dans les établissements en fonction de leurs déficiences, les structures pour enfants sont fortement liées à une déficience en particulier : 94 % des enfants inscrits en IME ont une déficience principale mentale ou psychique, 94 % des enfants scolarisés en ITEP ont un trouble psychique, 77 % des enfants fréquentant un établissement pour jeunes déficients sensoriels ont une déficience sensorielle (tableau 3).

Plusieurs exceptions à cette logique d'orientation par la déficience principale doivent toutefois être relevées. Tout d'abord, la reconnaissance possible d'un handicap d'origine psychique à la suite de la loi de 2005 est venue bousculer l'organisation des établissements et services médico-sociaux, qui ne prenaient jusque-là pas en compte de manière officielle cette population (bien que des personnes ayant des troubles psychiques fussent déjà, de fait, accueillies dans certains établissements). Plutôt que de créer des structures dédiées à ce type de déficience, des établissements se sont ouverts à cette population qui, de fait, était pour partie déjà accueillie avant 2005 dans des établissements pour adultes handicapés mentaux. La loi de 2005 a permis d'officialiser et d'étendre leur prise en charge dans des établissements et services médico-sociaux. Ainsi, 69 % des travailleurs en ESAT ont une déficience principale mentale, mais 23 % d'entre eux ont une déficience principale psychique. De même du côté des établissements pour enfants, trois quarts du public des IME est constitué d'enfants handicapés mentaux, mais près d'un cinquième a comme déficience principale des troubles du psychisme.

Les MAS et les FAM constituent un autre cas particulier, puisque ces établissements accueillent des personnes ayant des déficiences principales assez variées, même si les

déficiences mentales et psychiques sont là encore majoritaires. 13 % des usagers des FAM ont ainsi une déficience principale motrice, ce qui est le cas de 10 % des usagers des MAS, dans lesquelles on trouve aussi 27 % de personnes ayant un polyhandicap. Ces établissements étant destinés à des personnes fortement limitées dans leurs activités quotidiennes, et pour beaucoup dans l'incapacité de travailler, on y trouve des personnes ayant des déficiences diverses mais toujours assez, voire très sévères.

Enfin, les SESSAD ayant aussi vocation à prendre en charge des enfants ayant diverses déficiences, on retrouve dans ces services des personnes présentant toutes sortes de déficiences principales, même si là encore les enfants handicapés mentaux sont les plus nombreux.

Le tableau 4 est construit à partir d'une question qui repère quelques origines possibles des déficiences (maladie, accident, syndrome...), qui font l'objet de politiques publiques ou d'un suivi particulier (autisme, trisomie, accidents périnataux...). Il dresse un panorama bien plus contrasté, dont les grandes lignes sont plus difficiles à saisir. Cela montre de nouveau combien les établissements et services médico-sociaux sont organisés selon la logique de la déficience et non de la pathologie ou d'autres formes d'origine des déficiences. On pourra noter que les FAM, les MAS et les établissements polyvalents, expérimentaux et temporaires (regroupés sous l'étiquette « Autres » dans le tableau) accueillent une part importante de personnes ayant subi un traumatisme crânien (autour de deux personnes accueillies sur cinq). Les IEM accueillent pour leur part 42 % de personnes présentant des séquelles d'accidents périnataux.

Pour beaucoup de pathologies, les personnes qui en sont porteuses sont réparties entre différents établissements et services. Ainsi, les adultes présentant des troubles du spectre autistique sont relativement nombreux dans les foyers, les MAS et les FAM (respectivement 6 % [foyer occupationnel/de vie/d'accueil polyvalent], 3 % [foyer d'hébergement], 14 % et 17 % des personnes accueillies dans ces types d'établissements, auxquels il convient d'ajouter une grande partie des 16, 14, 10 et 11 % de personnes dont la pathologie est qualifiée de « psychose infantile »<sup>3</sup>). Du côté des établissements pour enfants, les IME accueillent une part non négligeable d'enfants autistes (18 %, auxquels il faudrait là encore ajouter une grande partie des 9 % d'enfants dont la pathologie a été codée en « psychose infantile »). Les difficultés de repérage de l'autisme, qui fait encore aujourd'hui l'objet de luttes de diagnostic entre différentes approches professionnelles (entre « troubles du spectre autistique » et « psychoses infantiles » entre autres), rappellent aussi que les catégories de classement sont elles-mêmes sujettes à débat et en évolution constante ; dans certains cas, l'agrément des établissements peut même avoir un effet retour sur la classification dans la mesure où l'orientation anticipée d'un enfant peut influencer la qualification qui va être posée sur lui (en termes de pathologie ou de déficience).

<sup>3</sup> Le diagnostic de « psychose infantile » n'est plus reconnu aujourd'hui dans les classifications officielles. Toutefois, par souci de comparabilité avec les enquêtes précédentes et parce qu'elle correspond encore à la pratique de professionnels répondant à l'enquête, cette catégorie est, pour le moment, maintenue dans l'enquête « ES handicap ».

➤ Tableau 3 • Répartition des personnes accueillies par déficience principale selon le type de structure

Type de structure / Déficience principale (en %)	Déficiences intellectuelles	Troubles du psychisme	Déficiences sensorielles	Déficiences motrices	Polyhandicap	Autres	Total	Effectifs
<i>Adultes</i>								
ESAT	69	23	2	3	< 1	4	100	122 600
CRP ou UEROS	2	9	8	43	< 1	38	100	8 900
Foyer occupationnel/de vie/d'accueil polyvalent	71	19	2	5	1	3	100	53 800
Foyer d'hébergement pour adultes handicapés	68	18	1	2	< 1	2	100	37 200
MAS	40	13	1	10	27	7	100	27 200
FAM	47	24	3	13	7	6	100	25 800
Autres	41	33	1	10	1	14	100	6 400
SAVS/SAMSAH	43	28	6	14	< 1	8	100	52 800
<i>Enfants</i>								
IME	76	18	< 1	< 1	2	3	100	70 000
ITEP	3	94	< 1	< 1	< 1	3	100	15 200
Établissement pour jeunes déficients sensoriels	1	1	77	2	< 1	18	100	7 100
IEM	5	3	1	72	9	11	100	7 000
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	15	6	1	4	70	4	100	5 700
Autres types d'établissements	44	24	8	2	8	14	100	2 200
SESSAD	34	24	18	11	2	12	100	51 000

**Note** > Les « autres types d'établissements » regroupent, chez les enfants, les établissements d'accueil temporaire, les jardins d'enfants spécialisés et les établissements expérimentaux. S'agissant des adultes, cette catégorie regroupe les unités d'évaluation, de réentrainement de d'orientation sociale et/ou professionnelle (UEROS), les établissements expérimentaux et les établissements d'accueil temporaire.

**Lecture** > Au 31/12/2014, 69 % des adultes handicapés accueillis en ESAT ont pour déficience principale une déficience intellectuelle.

**Champ** > Personnes accueillies dans une structure pour enfants ou adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

**Source** > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

➤ Tableau 4 • Repérage de quelques pathologies selon la structure

Structures / Pathologies déclarée par la structure (en %)	Aucune pathologie	Autismes et autres troubles envahissants du développement	Psychose infantile	Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	Trisomie et autres anomalies chromosomiques	Accidents périnataux	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	Autres pathologies	Pathologie inconnue	Données manquantes	Total	Nombre estimé d'enfants ou d'adultes accueillis
<i>Adultes</i>													
ESAT	9	3	8	7	6	4	3	3	17	37	3	100	122 600
CRP ou UEROS	< 1	< 1	< 1	3	< 1	1	6	2	72	1	14	100	8 900
Foyer occupationnel/de vie/d'accueil polyvalent	7	6	16	7	17	9	3	4	15	3	13	100	53 800
Foyers d'hébergement pour adultes handicapés	6	3	14	6	10	5	2	3	16	31	4	100	37 200
MAS	< 1	14	10	4	8	22	10	9	16	6	< 1	100	27 200
FAM	1	17	11	9	9	14	11	5	17	5	1	100	25 800
Autres	4	6	6	17	7	4	22	3	11	4	16	100	6 400
SAVS et SAMSAH	8	1	4	9	1	3	7	3	19	36	8	100	52 800



Structures / Pathologies déclarées par la structure	Aucune pathologie	Autismes et autres troubles envahissants du développement	Psychose infantile	Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	Trisomie et autres anomalies chromosomiques	Accidents périnataux	Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	Autres pathologies	Pathologie inconnue	Données manquantes	Total	Nombre estimé d'enfants ou d'adultes accueillis
<i>Enfants</i>													
IME	16	18	9	1	10	4	2	5	19	16	2	100	70 000
ITEP	17	6	9	1	< 1	< 1	< 1	< 1	53	11	2	100	15 200
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	< 1	6	1	< 1	9	17	6	18	25	15	3	100	5 700
Institut d'éducation motrice (IEM)	< 1	1	< 1	< 1	3	42	8	17	18	9	1	100	7 000
Établissement pour jeunes déficients visuels/auditifs	14	3	1	< 1	1	5	3	15	24	8	26	100	7 100
Autres	9	37	2	1	3	2	9	3	9	5	20	100	2 200
SESSAD	17	8	4	< 1	5	8	1	8	28	18	1	100	51 000

\* : Les « Autres » établissements sont les établissements d'accueil polyvalent, expérimental et temporaire.

Lecture > Au 31/12/2014, 9 % des adultes handicapés accueillis en ESAT n'ont aucune pathologie.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants ou adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

➤ Encadré 4 • Déficience principale et agrément

Un quart des adultes présentant des troubles du psychisme sont dans des unités ayant l'agrément « déficients intellectuels avec ou sans troubles associés ». Ceci peut s'expliquer par le fait que certaines de ces déficiences relatives au psychisme, reconnues récemment (loi du 11 février 2005), engendrent des orientations moins « mécaniques ». L'importance relative de la catégorie « Autres », surtout s'agissant des déficiences, signale également la difficulté des classifications dans le champ du handicap.

**Agrément de l'unité et déficience principale des adultes accueillis**

Agrément de l'unité / Déficience de la personne (en %)	Déf. intellectuelles	Troubles du psychisme	Déf. sensorielles	Déf. motrices	Poly-handicap	Autres
Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés	55	26	13	6	6	17
Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)	4	25	1	1	2	5
Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés	28	32	9	4	5	13
Agréments sensoriels (visuels, auditifs)	< 1	< 1	55	< 1	< 1	< 1
Déficients moteurs	1	2	4	50	4	11
Polyhandicapés	4	3	4	9	71	11
Autres	8	12	14	30	12	43
Total	100	100	100	100	100	100

**Lecture** > Au 31/12/2014, 55 % des adultes présentant une déficience intellectuelle sont accueillis dans des unités ayant l'agrément « déficients intellectuels avec ou sans troubles associés ».

**Champ** > Personnes accueillies dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

**Source** > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

L'adéquation entre agrément et déficience principale est plus forte pour les enfants que pour les adultes. Par exemple, 58 % des enfants ayant des troubles du psychisme sont accueillis dans une unité dédiée uniquement à ces troubles, contre 25 % seulement chez les adultes, qui sont plus souvent mêlés à d'autres ou accueillis dans des structures qui ne leur sont pas destinées.

### Agrément de l'unité et déficience principale des enfants ou adolescents accueillis

Agrément de l'unité / Déficience de la personne (en %)	Déf. intellectuelles	Troubles du psychisme	Déf. sensorielles	Déf. motrices	Poly-handicap	Autres
Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés	81	31	2	3	4	23
Déficients psychiques (y compris troubles de la conduite et du comportement avec ou sans troubles associés)	9	58	1	1	1	17
Déficients intellectuels et déficients psychiques avec ou sans troubles associés	6	5	< 1	< 1	< 1	2
Agréments sensoriels (visuels, auditifs)	< 1	< 1	94	< 1	1	8
Déficients moteurs	1	1	1	89	4	14
Polyhandicapés	2	1	1	5	89	5
Autres	1	4	1	2	1	31
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Lecture > Au 31/12/2014, 81 % des enfants présentant une déficience intellectuelle sont dans des unités ayant l'agrément « déficients intellectuels avec ou sans troubles associés ».

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

## Les types d'hébergement des adultes handicapés reflètent les caractéristiques des structures dans lesquelles ils sont accueillis

Les types d'hébergement des adultes handicapés (en institution, en logement ordinaire ou en hébergement provisoire) sont très liés aux caractéristiques mêmes des structures qu'ils fréquentent : certaines sont dédiées à l'hébergement (les divers « foyers » et les MAS), d'autres n'accueillent les personnes qu'en journée (ESAT, services d'accompagnement...), d'autres encore peuvent les accueillir jour et nuit de manière temporaire (CRP et UEROS). Ces modalités d'hébergement recouvrent une double problématique liée d'une part au degré de handicap (les personnes les plus handicapées ne peuvent que rarement vivre en logement ordinaire et il existe des structures qui leur sont prioritairement destinées) et d'autre part à des questions sociales (certaines personnes n'ont pas accès à un logement ordinaire du fait de problèmes sociaux ou familiaux). Globalement, la tendance est au développement de l'accueil de jour et de solutions intermédiaires entre domicile ordinaire et institution, mais les évolutions sont lentes et la part des personnes handicapées vivant en domicile ordinaire n'a augmenté que d'un point entre 2010 et 2014 (tableau 5). Ce tableau ne permet cependant pas de prendre en compte la diversité des offres d'hébergement intermédiaire, entre le domicile ordinaire et l'hébergement institutionnel traditionnel.

➤ Tableau 5 • Type d'hébergement selon la structure pour adultes

Type de structure / Hébergement (en %)	Logement ordinaire		Hébergement dans le cadre institutionnel		Autre hébergement	
	2014	2010	2014	2010	2014	2010
ESAT	70	68	29	31	1	1
CRP ou UEROS	60	53	39	43	1	4
Foyer occupationnel/de vie/d'accueil polyvalent	22	22	78	77	< 1	2
Foyer d'hébergement pour adultes handicapés	6	6	94	94	< 1	< 1
MAS	8	6	92	93	< 1	1
FAM	8	6	92	93	< 1	1
Autres structures	72	68	26	29	2	3
Ensemble hors services	40	39	60	60	< 1	1
SAVS/SAMSAH	93	91	6	7	1	2

Note > La modalité « Autre hébergement » regroupe les modes d'hébergement inconnus ainsi que d'autres modes d'hébergement qui ne sont pas cités ici.

Lecture > Les adultes handicapés accueillis en ESAT habitent pour 70 % d'entre eux dans un logement ordinaire.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014 et 2010.

L'hébergement hors de la structure d'accueil des enfants ou adolescents handicapés accueillis dans les établissements médico-sociaux se fait très majoritairement chez les parents, membres de la famille ou tuteurs (88 % tous établissements confondus en 2014), au détriment des placements en famille d'accueil ou en foyer (tableau 6). Cette domination a encore augmenté d'un point entre 2010 et 2014, dans le sillage des politiques favorisant le maintien des enfants dans leur famille tant que cela est possible. On observe notamment une augmentation de la part des enfants qui vivent chez leurs parents (+3 points par rapport à 2010) parmi les enfants accueillis en instituts d'éducation motrice (IEM) et en établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés. Étant donné la faible ampleur de la période retenue et la part déjà prépondérante des enfants vivant chez leurs parents en 2010, ceci constitue une évolution significative dans le sens du maintien à domicile des enfants handicapés moteurs et polyhandicapés.

Pour les enfants fréquentant un IME ou plus encore un ITEP, en revanche, les placements et les hébergements chez d'autres personnes que les parents sont plus fréquents (supérieurs à 10, voire à 20 % des cas). Les liens de causalité expliquant cette relation entre hébergement en famille ou en foyer d'accueil et certains types de handicap peuvent être multiples : les difficultés ayant entraîné un placement peuvent également faire partie des causes des troubles, tandis que les troubles du comportement et des conduites peuvent entraîner un éloignement familial. Dans un certain nombre de cas, en particulier en lien avec les troubles du comportement que présentent la plupart des enfants accueillis en ITEP, difficultés psychiques et difficultés sociales se mêlent pour composer des tableaux où le logement, la famille, la scolarité et les troubles exprimés par les enfants sont inextricablement liés les uns aux autres, poussant dans certains cas les décideurs à prôner d'autres solutions d'hébergement que la famille d'origine.

➤ Tableau 6 • Type d'hébergement selon la structure pour enfants

Type de structure / Hébergement (en %)	Parents ou autre membre de la famille ou tuteur		Famille d'accueil sociale		Famille d'accueil spécialisée		Autre hébergement		Sans objet (ne quitte pas la structure)	
	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010
IME	88	88	8	8	2	2	2	2	< 1	1
ITEP	78	80	12	11	3	3	7	6	< 1	1
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	91	88	1	1	< 1	1	1	1	7	9
IEM	96	95	3	3	< 1	1	1	1	< 1	1
Établissement pour jeunes déficients sensoriels	94	95	3	3	< 1	1	1	1	2	< 1
Total hors services	88	88	7	7	2	2	3	2	1	1
SESSAD	95	95	3	3	1	< 1	1	1	< 1	< 1

Note > L'hébergement renseigné ici est le mode d'hébergement le plus utilisé en dehors de la structure d'accueil.

Lecture > En 2014, 88 % des enfants accueillis en IME sont hébergés chez leurs parents, chez un autre membre de la famille ou un tuteur.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants handicapés au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014 et 2010.

## Les activités en journée : progression de la scolarisation en milieu ordinaire des enfants

La tendance à privilégier le maintien à domicile des enfants handicapés s'accompagne d'efforts pour leur permettre de suivre la scolarité la plus ordinaire possible (tableau 7). Là aussi la réalité est à la fois très contrastée et en évolution constante. Dans toutes les structures, la part des enfants bénéficiant d'un enseignement ordinaire (à temps complet ou partiel) a augmenté entre 2010 et 2014, dans des proportions faibles ou importantes selon les cas. Dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, la scolarisation ordinaire est un défi et ne concerne que 1 % des enfants accueillis en 2014 ; les efforts ont plutôt porté sur la scolarisation dans une unité d'enseignement interne à l'établissement, qui concerne 21 % des jeunes accueillis dans ces établissements en 2014, contre 12 % seulement quatre ans plus tôt. Les trois quarts de ces jeunes restent non scolarisés en 2014, contre 85 % en 2010. En IME, l'enseignement ordinaire, quasiment inexistant en 2010, a été développé mais ne concerne toujours en 2014 que 4 % des enfants accueillis. Il semble que les évolutions sont surtout dues à des transferts de la scolarité dans une unité d'enseignement interne à l'établissement (-3 points au cours de la période) vers un enseignement ordinaire (via par exemple un partenariat avec une école ordinaire voisine) ou vers une unité d'enseignement externalisée dans un établissement

scolaire (c'est-à-dire une unité d'enseignement venant de l'établissement médico-social mais implantée dans une école ordinaire). Globalement, la part des enfants accueillis en IME et non scolarisés n'a diminué que d'un point entre 2010 et 2014. L'évolution est également faible pour les enfants accompagnés par un SESSAD (+3 points), mais ils étaient déjà 40 % en 2010 à bénéficier d'une scolarité ordinaire et très peu à ne pas être scolarisés (2 % en 2010, 1 % en 2014). Les évolutions sont bien plus marquées pour les enfants relevant d'un ITEP (la part des enfants recevant un enseignement ordinaire a plus que doublé en quatre ans, dépassant le quart des enfants accueillis en ITEP en 2014), d'un IEM (de 3 % à 8 % d'enfants scolarisés de manière ordinaire entre 2010 et 2014) ou d'un établissement pour déficients sensoriels (de 12 % à 23 %). La part des enfants scolarisés en milieu ordinaire mais dans une classe ou un dispositif spécialisé (CLIS, ULIS, SEGPA) est globalement stable durant la période, faible pour la plupart des enfants accueillis dans des structures médico-sociales, plus importante pour les enfants accompagnés par un SESSAD, qui sont une courte majorité à fréquenter ce type de classes, en 2010 comme en 2014.

Les IME, les IEM et les ITEP privilégient, malgré les évolutions mentionnées ci-dessus, une scolarisation dans des unités d'enseignement internes (cela concerne de la moitié aux trois quarts des enfants accueillis selon les structures), tandis que les SESSAD accompagnent majoritairement des enfants scolarisés en classes d'inclusion ou en SEGPA (51 %), voire en classe ordinaire (43 % d'entre eux en 2014). Enfin les modes de scolarisation des enfants en établissement pour déficients sensoriels sont les plus diversifiés puisque la scolarisation en unité d'enseignement interne rassemble un peu moins de la moitié des enfants concernés en 2014, contre 20 % pour les unités externalisées et 23 % pour la scolarisation ordinaire, le reste des enfants étant essentiellement réparti entre les classes spéciales (5 %) et l'absence de scolarisation (5 %).

D'une manière générale, les taux de non-scolarisation ont peu évolué pour les enfants accueillis dans des établissements ou services médico-sociaux entre 2010 et 2014. Ce taux reste très élevé pour les enfants fréquentant un établissement dédié au polyhandicap (76 %), assez élevé pour les enfants accueillis en IME ou en IEM (environ 15 %) et inférieur à 5 % dans les autres situations.



➤ Tableau 7 • Scolarisation des enfants selon le type de structure

Scolarisation / Types de structures (en %)	Institut médico-éducatif (IME)		Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)		Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés		Institut d'éducation motrice (IEM)		Établissement pour déficients sensoriels		Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	
	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010	2014	2010
Non scolarisé	14	15	3	1	76	85	15	15	5	4	1	2
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	72	75	57	65	21	12	60	62	47	50	< 1	1
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire	7	4	5	4	< 1	< 1	5	3	20	22	1	2
Enseignement ordinaire à temps complet ou partiel (hors CLIS, ULIS, SEGPA, EREA)	4	< 1	26	11	1	< 1	8	3	23	12	43	40
CLIS	1	2	1	1	1	1	3	4	2	4	26	27
ULIS*	1	2	1	1	< 1	< 1	2	2	2	2	17	14
SEGPA	< 1	1	5	6	< 1	-	< 1	1	1	1	8	10
EREA	< 1	< 1	1	< 1	< 1	< 1	6	4	< 1	1	1	1
Autre	1	1	1	2	1	1	1	< 1	< 1	1	3	2
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
<i>Effectifs estimés d'enfants âgés de 6 à 16 ans</i>	<i>46 100</i>	<i>46 600</i>	<i>13 800</i>	<i>13 400</i>	<i>3 800</i>	<i>3 400</i>	<i>4 600</i>	<i>4 500</i>	<i>5 200</i>	<i>5 200</i>	<i>41 700</i>	<i>36 900</i>

\* : UPI en 2010.

Lecture > Les enfants handicapés de 6 à 16 ans accueillis en IME sont pour 14 % d'entre eux non scolarisés.

Champ > Enfants âgés de 6 à 16 ans accueillis dans une structure médico-sociale au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquêtes ES-Handicap 2010 et 2014.

## Amendement Creton : toujours près de 6 000 jeunes adultes dans les établissements pour enfants

Les jeunes adultes maintenus dans des établissements pour enfants ou adolescents au titre de l'amendement Creton<sup>4</sup> sont environ 5 700 en 2014 et pour la plupart dans des IME (80 %), où 7 % des places sont occupées par des jeunes relevant de cet amendement. Dans les établissements pour enfants polyhandicapés, c'est même le cas de près d'une place sur 10 (tableau 8).

➤ **Tableau 8 • Répartition des jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton et part des places occupées par ceux-ci selon le type de structure**

	Répartition (en %)	Effectifs estimés	Part des places occupées par des jeunes relevant de l'amendement Creton (en %)
IME	80	4 600	7
ITEP	< 1	30	< 1
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	9	510	9
IEM	7	400	5
Établissement pour jeunes déficients sensoriels	2	110	1
Autres	1	50	3
Ensemble des établissements enfants (hors services)	100	5 700	5
Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	1	70	< 1

**Lecture** > Les jeunes adultes maintenus en établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton sont pour 80 % d'entre eux en IME.

**Champ** > Personnes de 18 ans ou plus maintenues au titre de l'amendement Creton dans une structure pour enfants handicapés au 31/12/2014.

**Source** > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

<sup>4</sup> L'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989, dit « amendement Creton », permet le maintien d'adolescents et de jeunes adultes dans leur établissement médico-social « au-delà de 20 ans dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée ». Pour plus de détails, voir Thomas Irace et Delphine Roy, 2016, « Amendement Creton : 6 000 jeunes adultes dans des établissements pour enfants handicapés », *Études et Résultats*, n°946, DREES, Janvier.

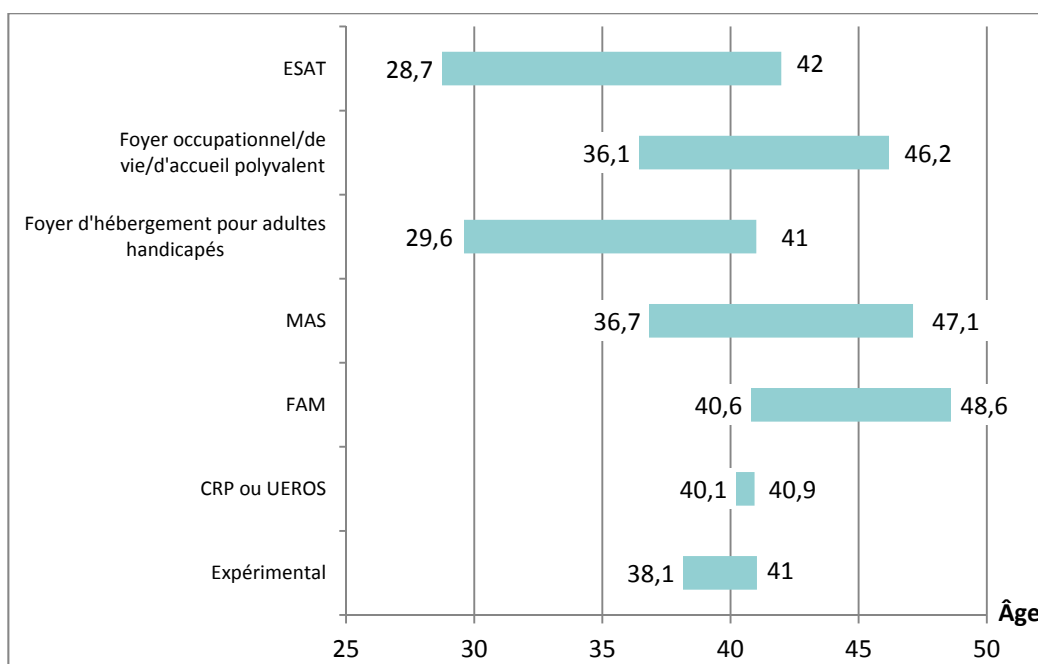
## **Parcours et logiques de filière au sein des structures pour adultes handicapés**

La comparaison des âges moyens et des durées moyennes de séjour dans les différents types de structures médico-sociales pour adultes permet d'esquisser un panorama de ces structures et des profils qui y sont liés (graphique 2). Les ESAT et les foyers d'hébergement sont les structures qui accueillent leurs usagers le plus tôt dans leur cycle de vie (un peu avant 30 ans en moyenne) et le plus longtemps (un peu plus de 10 ans en moyenne). Les adultes fréquentant ces structures sont également ceux qui en sortent aux âges les moins avancés (à un peu plus de 40 ans en moyenne). Les foyers occupationnels, de vie ou polyvalents, les maisons d'accueil spécialisé (MAS) et les foyers d'accueil médicalisé (FAM) accueillent leurs résidents un peu moins longtemps en moyenne (aux alentours de 10 ans), mais surtout plus tardivement : en moyenne, l'entrée se fait plutôt un peu avant 40 ans et la sortie un peu avant 50 ans.

Les CRP, UEROS et les établissements expérimentaux accueillent par définition leurs usagers pour une courte période, à différents moments de leur vie (en moyenne autour de 40 ans), puisqu'ils ont pour fonction d'aider les personnes qu'ils accompagnent à formuler un projet professionnel, à se former à un nouveau domaine ou à se réinsérer.

Au-delà de ces moyennes, les disparités sont grandes entre les individus. Plus aptes à mener une vie autonome, les usagers des ESAT travaillent pour la quasi-totalité d'entre eux dans leur établissement en journée et sont majoritairement (plus de 60 %) logés en domicile ordinaire avant, pendant et après leur séjour en ESAT (tableaux 9 et 10).

➤ Graphique 2 • Âge moyen à l'entrée, à la sortie et durée moyenne de séjour par type de structure



Lecture > En moyenne, les personnes handicapées qui sortent d'ESAT en 2014 ont 42 ans et sont restées 13 ans dans l'établissement.

Champ > Adultes handicapés sortis d'une structure médico-sociale en 2014, France entière.

Source > DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014.

➤ Tableau 9 • Hébergement avant et après admission pour les personnes entrées en ESAT

Hébergement avant admission/Hébergement actuel (en %)	Logement ordinaire	Hébergement dans le cadre institutionnel	Autre
Logement ordinaire	69	9	< 1
Hébergement dans le cadre institutionnel	5	13	< 1
Autre	2	1	1

Lecture > 69 % des adultes entrés en ESAT en 2014 étaient hébergés en logement ordinaire avant admission et sont actuellement hébergés en logement ordinaire.

Champ > Personnes accueillies en ESAT au 31/12/2014, entrées dans la structure au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

➤ Tableau 10 • Hébergement avant et après la sortie d'ESAT

Hébergement avant sortie/Hébergement après sortie (en %)	Logement ordinaire	Hébergement dans le cadre institutionnel	Autre
Logement ordinaire	60	4	5
Hébergement dans le cadre institutionnel	6	22	2
Autre	< 1	< 1	1

Lecture > 60 % des adultes sortis d'ESAT en 2014 étaient hébergés en logement ordinaire avant leur sortie et sont hébergés en logement ordinaire après la sortie.

Champ > Personnes sorties d'ESAT 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Seuls 2 % des usagers des ESAT viennent de foyers occupationnels, de MAS ou de FAM, l'essentiel des entrants en ESAT provenant d'un établissement d'éducation pour enfants ou adolescents handicapés, du milieu ordinaire ou d'un autre ESAT (66 % en tout) (tableau 11). Plus d'un tiers d'entre eux arrive en ESAT après une période mal définie, probablement liée dans de nombreux cas à l'attente d'une place en ESAT, qualifiée d'accueil médico-social en journée (19 %) ou non précisée (17 %).

➤ Tableau 11 • Activité avant admission pour les personnes entrées en ESAT

Activité avant admission (en %)	
Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage	3
En établissement d'éducation pour enfants ou adolescents handicapés	27
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	19
Activité en milieu ordinaire	10
Hospitalisation en psychiatrie	2
Autre hospitalisation	< 1
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	2
Accueil en MAS ou FAM	< 1
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	< 1
Autre ou inconnu	17
Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée	19
Total	100

Lecture > 3 % des adultes entrés en ESAT en 2014 étaient en enseignement général, professionnel ou en apprentissage avant leur admission.

Champ > Personnes accueillies en ESAT au 31/12/2014, entrées dans la structure au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

L'autonomie importante des personnes accueillies en ESAT se manifeste notamment par leurs modalités d'hébergement (tableau 12). 40 % d'entre elles ont un logement personnel et celles qui vivent en foyer (environ 25 %) occupent pour la quasi-totalité d'entre elles des foyers d'hébergement et non des foyers occupationnels ou de vie. Le tiers restant se compose essentiellement de personnes hébergées chez des parents ou des proches, sans que l'on connaisse alors leur degré d'autonomie, qui peut être très variable d'une situation à l'autre.

➤ Tableau 12 • Hébergement des personnes accueillies en ESAT

Hébergement (en %)	
Logement personnel	40
Hébergé chez parents, proches	30
Logement collectif (appartement collectif, foyer 'éclaté',...)	4
Famille d'accueil	1
Foyer d'hébergement	25
Foyer occupationnel ou foyer de vie	< 1
MAS ou FAM	< 1
Établissement de santé	< 1
Établissement social	< 1
Établissement pour personnes âgées	< 1
Centre de rééducation professionnelle (CRP)	-
Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale	< 1
Autre	0
<b>Total</b>	<b>100</b>

Lecture > 40 % des adultes en ESAT sont hébergés en logement personnel.

Champ > Personnes accueillies en ESAT au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

À leur sortie (tableau 13), ils se retrouvent souvent sans solution, c'est-à-dire à domicile sans activité professionnelle (pour 27 % des sortants d'ESAT), un peu moins souvent dans un nouvel ESAT ou en milieu ordinaire (22 %) et moins souvent encore dans un foyer occupationnel, un FAM ou une MAS (14 %). En d'autres termes, le passage d'une filière relativement autonome (ESAT) à une filière moins autonome (foyers, FAM, MAS) est relativement rare mais constitue une trajectoire possible, qui explique en partie que les personnes présentes dans ces dernières structures y font leur entrée plus tardivement en moyenne.

➤ **Tableau 13 • Activité après la sortie d'ESAT**

Activité après la sortie (en %)	
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	16
Activité en milieu ordinaire	6
Hospitalisation en psychiatrie	3
Autre hospitalisation	1
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	12
Accueil en MAS ou FAM	2
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	< 1
À domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	27
Autre ou inconnu	27
Décès	4

Lecture > 16 % des adultes sortis d'un ESAT en 2014 continuent à travailler en ESAT après leur sortie.

Champ > Personnes sorties d'ESAT en 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

À l'inverse, les adultes accueillis en foyer de vie ou occupationnel rejoignent rarement un ESAT après leur sortie (8 %) (tableau 14). La plupart d'entre eux se dirigent vers un autre foyer de vie ou occupationnel, ou bien vers un FAM ou une MAS (39 %).

➤ **Tableau 14 • Activité après la sortie de foyer de vie ou occupationnel**

Activité après la sortie (en %)	
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	8
Activité en milieu ordinaire	< 1
Hospitalisation en psychiatrie	4
Autre hospitalisation	2
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	23
Accueil en MAS ou FAM	16
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	< 1
À domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	13
Autre ou inconnu	21
Décès	12

Lecture > 8 % des adultes sortis de foyer de vie ou occupationnel ont une activité professionnelle en ESAT ou en entreprise adaptée après leur sortie.

Champ > Personnes accueillies avant leur sortie en foyer de vie ou occupationnel et en sortant au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Si une petite proportion d'entre eux conserve un domicile ordinaire malgré leur accueil en foyer, la plupart sont bien sûr hébergés en institution, soit avant même l'arrivée au foyer occupationnel, soit à cette occasion (19 % des adultes entrés en foyer de vie ou foyer occupationnel en 2014 ont quitté leur logement ordinaire à l'occasion de leur arrivée au foyer) (tableau 15).



➤ **Tableau 15 • Hébergement avant et après admission en foyer de vie ou occupationnel**

Hébergement avant admission/Hébergement actuel (en %)	Logement ordinaire	Hébergement dans le cadre institutionnel	Autre
Logement ordinaire	10	19	-
Hébergement dans le cadre institutionnel	2	67	< 1
Autre	< 1	2	< 1

Lecture > 10 % des adultes entrés en FAM étaient en logement ordinaire avant admission et le sont toujours après.

Champ > Personnes entrées en FAM au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Leur provenance en termes d'activité, au moment de leur entrée en foyer, est diverse : 20 % viennent d'un établissement d'éducation pour enfant et adolescents handicapés, 21 % d'ESAT ou du milieu ordinaire, 26 % d'un autre foyer de vie ou occupationnel (tableau 16).

➤ **Tableau 16 • Activité avant admission en foyer de vie ou occupationnel**

Activité avant admission (en %)	
Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage	1
En établissement d'éducation pour enfant et adolescents handicapés	20
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	21
Activité en milieu ordinaire	< 1
Hospitalisation en psychiatrie	5
Autre hospitalisation	1
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	26
Accueil en MAS ou FAM	1
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	< 1
Autre ou inconnu	11
Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée	13

Lecture > Moins d'1 % des adultes entrés en foyer de vie ou occupationnel étaient en enseignement général, professionnel ou en apprentissage avant admission.

Champ > Personnes accueillies en foyer de vie ou occupationnel au 31/12/2014, entrées dans la structure au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

➤ **Tableau 17 • Hébergement après la sortie de foyer de vie ou occupationnel**

Hébergement après sortie (en %)	
Logement ordinaire	26
Hébergement dans le cadre institutionnel	61
Autre	13

Lecture > 26 % des adultes ayant été en foyer de vie ou occupationnel sont hébergés en logement ordinaire après la sortie.

Champ > Personnes accueillies avant leur sortie en foyer de vie ou occupationnel et en sortant au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Une transition possible des ESAT ou du milieu ordinaire vers des structures plus médicalisées pour adultes handicapés, comme les FAM, est l'hospitalisation (notamment en psychiatrie), qui est une étape fréquente avant l'arrivée dans ce type de foyer (plus d'un quart des personnes entrées en FAM en 2014 dont on connaît l'activité précédente et qui ne venaient pas d'un FAM ou d'une MAS sortaient d'une hospitalisation). Toutes situations confondues (tableau 18), les usagers entrés en FAM en 2014 viennent assez rarement du milieu ordinaire (1 %), d'un établissement d'éducation pour enfants ou adolescents handicapés (10 %), d'un ESAT ou d'une entreprise adaptée (8 %). Ils viennent plus souvent, pour un tiers d'entre eux, d'une autre structure occupationnelle ou médicalisée, comme un autre FAM, une MAS ou un foyer occupationnel.

➤ **Tableau 18 • Activité avant l'admission en FAM**

Activité avant admission (en %)	
Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage	< 1
En établissement d'éducation pour enfants ou adolescents handicapés	10
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	8
Activité en milieu ordinaire	1
Hospitalisation en psychiatrie	16
Autre hospitalisation	3
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	22
Accueil en MAS ou FAM	11
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	1
Autre ou inconnu	16
Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée	12

Lecture > Moins d'1 % des adultes entrés en FAM étaient en enseignement général, professionnel ou en apprentissage avant admission.

Champ > Personnes entrées en FAM au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Plus d'un tiers des personnes sorties de FAM (34 %) le sont pour cause de décès (tableau 19). Cette forte proportion s'explique par un état de santé plus dégradé et par un âge plus avancé. Plus de deux adultes sur dix quittant un FAM en 2014 (22 %) sont accueillis en MAS ou en FAM après leur sortie.

➤ Tableau 19 • Activité après la sortie de FAM

Activité après la sortie (en %)	
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	2
Activité en milieu ordinaire	1
Hospitalisation en psychiatrie	7
Autre hospitalisation	3
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	6
Accueil en MAS ou FAM	22
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	< 1
À domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	9
Autre ou inconnu	15
Décès	34

Lecture > 2 % des adultes sortis de FAM ont une activité à caractère professionnel en ESAT ou en entreprise adaptée après la sortie.

Champ > Personnes sorties de FAM au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Le profil des adultes accueillis en MAS est assez proche de celui des usagers de FAM. Les arrivées en provenance d'un FAM ou d'une autre MAS y sont cependant plus fréquentes (23 % des entrées en 2014 contre 11 % des arrivants en FAM), tandis que les arrivées depuis le milieu ordinaire, les ESAT ou les entreprises adaptées sont beaucoup plus rares (moins de 1 % des cas), ce qui reflète le caractère plus systématiquement médicalisé des MAS par rapport aux FAM (tableau 20).

➤ Tableau 20 • Activité avant l'admission en MAS

Activité avant admission (en %)	
Enseignement général, enseignement professionnel ou apprentissage	< 1
En établissement d'éducation pour enfants ou adolescents handicapés	20
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	< 1
Activité en milieu ordinaire	< 1
Hospitalisation en psychiatrie	10
Autre hospitalisation	8
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	8
Accueil en MAS ou FAM	23
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	< 1
Autre ou inconnu	16
Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée	13

Lecture > Moins d'1 % des adultes entrés en MAS étaient en enseignement général, professionnel ou en apprentissage avant admission.

Champ > Personnes entrées en MAS au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Comme dans le cas des FAM, les personnes accueillies sont presque toutes hébergées sur place après leur admission et une proportion encore plus forte d'entre elles (66 %) étaient

déjà hébergées en institution avant leur arrivée. 21 % des adultes entrés en MAS en 2014 ont tout de même quitté leur logement ordinaire à l'occasion de leur arrivée (tableau 21).

➤ **Tableau 21 • Hébergement avant et après admission en MAS**

Hébergement avant admission/Hébergement après admission (en %)	Logement ordinaire	Hébergement dans le cadre institutionnel	Autre	Total
Logement ordinaire	9	21	< 1	30
Hébergement dans le cadre institutionnel	1	66	< 1	67
Autre	< 1	3	< 1	3
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>89</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Lecture > 9 % des adultes entrés en MAS étaient en logement ordinaire avant admission et le sont toujours une fois admis.

Champ > Personnes entrées en MAS au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

Plus de la moitié des adultes sortis de MAS en 2014 (56 %) sortent pour cause de décès (tableau 22). Ce chiffre monte à près de 75 % si l'on met de côté le quart des sortants qui vont rejoindre un FAM ou une autre MAS. Autrement dit, les sorties de MAS vers d'autres types de structures sont très rares et se font plutôt vers l'hôpital (8 %).

➤ **Tableau 22 • Activité avant et après la sortie de MAS**

Activité avant la sortie/Activité après la sortie (en %)	
Activité à caractère professionnel en ESAT ou entreprise adaptée	< 1
Activité en milieu ordinaire	-
Hospitalisation en psychiatrie	6
Autre hospitalisation	2
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	1
Accueil en MAS ou FAM	24
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	-
À domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	4
Autre ou inconnu	6
<b>Décès</b>	<b>56</b>

Lecture > Moins d'1 % des adultes sortis de MAS ont une activité à caractère professionnel en ESAT ou en entreprise adaptée après la sortie.

Champ > Personnes sorties de MAS au cours de l'année 2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

## Une plus grande diversité de parcours possibles au moment du passage à l'âge adulte

Si la logique de filières semble forte, comme on vient de le voir, lorsque l'on se penche sur les parcours des adultes handicapés au sein des structures médico-sociales, le jeu est plus ouvert au sein des parcours des enfants handicapés, en particulier au moment du passage à l'âge adulte. Au sein des différents établissements et services médico-sociaux dédiés aux enfants, le recrutement est divers et un nombre important d'enfants arrivent directement du milieu ordinaire (tableau 23). La part d'enfants sans accompagnement médico-social au moment de leur entrée dans ce champ est néanmoins variable selon l'établissement intégré. Ainsi, plus d'un tiers des enfants accueillis en établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés et en institut d'éducation motrice (IEM) étaient déjà concernés par un accompagnement médico-social ou psychiatrique en ambulatoire avant leur admission (37 %). Les enfants accueillis en IME ou en établissement pour déficients sensoriels ont moins fréquemment connu cette situation, au profit d'une plus forte proportion d'enfants n'ayant pas eu d'accueil, d'accompagnement médico-social ou sanitaire avant admission (respectivement 32 % et 41 %). C'est également le cas pour les enfants accueillis en ITEP (40 %), plus proches d'une scolarité en milieu ordinaire.

➤ **Tableau 23 • Accompagnement avant admission selon le type d'établissement des enfants entrés en 2014**

Type d'accompagnement avant admission / Structure	IME	ITEP	Étab. pour enf. et ado polyhandicapés	IEM	Étab. pour déficients sensoriels
Accueil en établissement médico-social, dont :	30	20	32	33	28
<i>IME</i>	24	1	20	11	7
<i>ITEP</i>	4	18	1	1	1
<i>Autres</i>	2	1	11	21	20
Hospitalisation en établissement de santé	8	6	9	7	1
Accompagnement médico-social ou psychiatrique en ambulatoire, dont :	30	34	37	37	30
<i>Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD, SSEFS, SAAAIS)</i>	17	9	10	24	21
<i>Centre d'action médico-social (CAMSP)</i>	4	1	25	12	7
<i>Centre Médico-psycho-pédagogique (CMPP)</i>	3	7	1	1	1
<i>CMP (centre médico-psychologique)</i>	6	17	1	1	1
Aucun accueil ou accompagnement médico-social ou sanitaire de cette liste	32	40	22	22	41
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
Effectifs estimés	11 700	5 000	700	1 200	1 200

**Lecture** > Les enfants handicapés entrés en IME en 2014 avaient pour 30 % d'entre eux un accueil en établissement médico-social avant leur admission.

**Champ** > Personnes accueillies dans une structure pour enfants handicapés au 31/12/2014, entrées dans la structure au cours de l'année 2014, France entière.

**Source** > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

L'activité ou l'accueil après la sortie des structures et services médico-sociaux pour enfants est également variable selon la structure, mais reste toujours assez diversifié (tableau 24). Les enfants provenant d'un SESSAD, d'un ITEP ou d'un établissement pour déficients sensoriels suivent pour plus de la moitié d'entre eux une éducation générale ou professionnelle après leur sortie (respectivement 75 %, 62 % et 54 %), qui peut leur ouvrir des horizons variés. Certains d'entre eux se dirigent immédiatement vers une activité professionnelle, mais cela reste nettement minoritaire (respectivement 6 %, 10 % et 15 %).

Les enfants ayant été accueillis en IEM ou dans d'autres structures (établissements expérimentaux, jardins d'enfants) rejoignent également fréquemment l'éducation générale ou professionnelle, mais dans une moindre mesure (respectivement 41 % et 45 %). Les premiers sont un peu plus souvent orientés vers des structures occupationnelles ou hospitalières (18 %). En revanche, les enfants provenant d'établissements pour polyhandicapés intègrent dans une forte proportion un hôpital, une MAS, un FAM ou un foyer de vie, occupationnel ou de jour (43 %).

Quant aux enfants accueillis en IME, ce sont ceux qui se dirigent le plus souvent vers une activité professionnelle dès leur sortie de l'établissement (27 %), mais aussi ceux qui se retrouvent le plus fréquemment à domicile, sans activité et sans prise en charge médico-sociale (15 %). Un tiers d'entre eux s'orientent vers l'éducation générale ou professionnelle et 15 % rejoignent des structures davantage occupationnelles (comme les FAM, les MAS ou un foyer de vie) ou bien passent par une période d'hospitalisation.

➤ Tableau 24 • Activité ou accueil après la sortie des enfants selon leur structure d'origine

Structure / Activité ou accueil après sortie	Éducation générale ou professionnelle	Activité professionnelle (y compris en ESAT)	Hospitalisation, accueil en MAS/FAM, foyer de vie/occupationnel/de jour/à l'étranger pour adultes handicapés	À domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	Décès	Autre ou inconnu	Total	Effectifs estimés
IME	33	27	15	15	0	10	100	10 600
ITEP	62	10	3	11	0	15	100	4 400
Établissement pour déficients sensoriels	54	15	4	8	0	18	100	1 100
IEM	41	13	18	11	3	14	100	1 100
Établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	28	0	43	8	11	10	100	600
Autres	45	19	3	9	0	23	100	500
SESSAD	75	6	1	5	0	12	100	12 000

Lecture > Les enfants sortis en 2014 d'un IME ont pour 33 % d'entre eux une éducation générale ou professionnelle comme activité après la sortie.

Champ > Enfants sortis en 2014 d'un établissement d'accueil pour enfants handicapés, France entière.

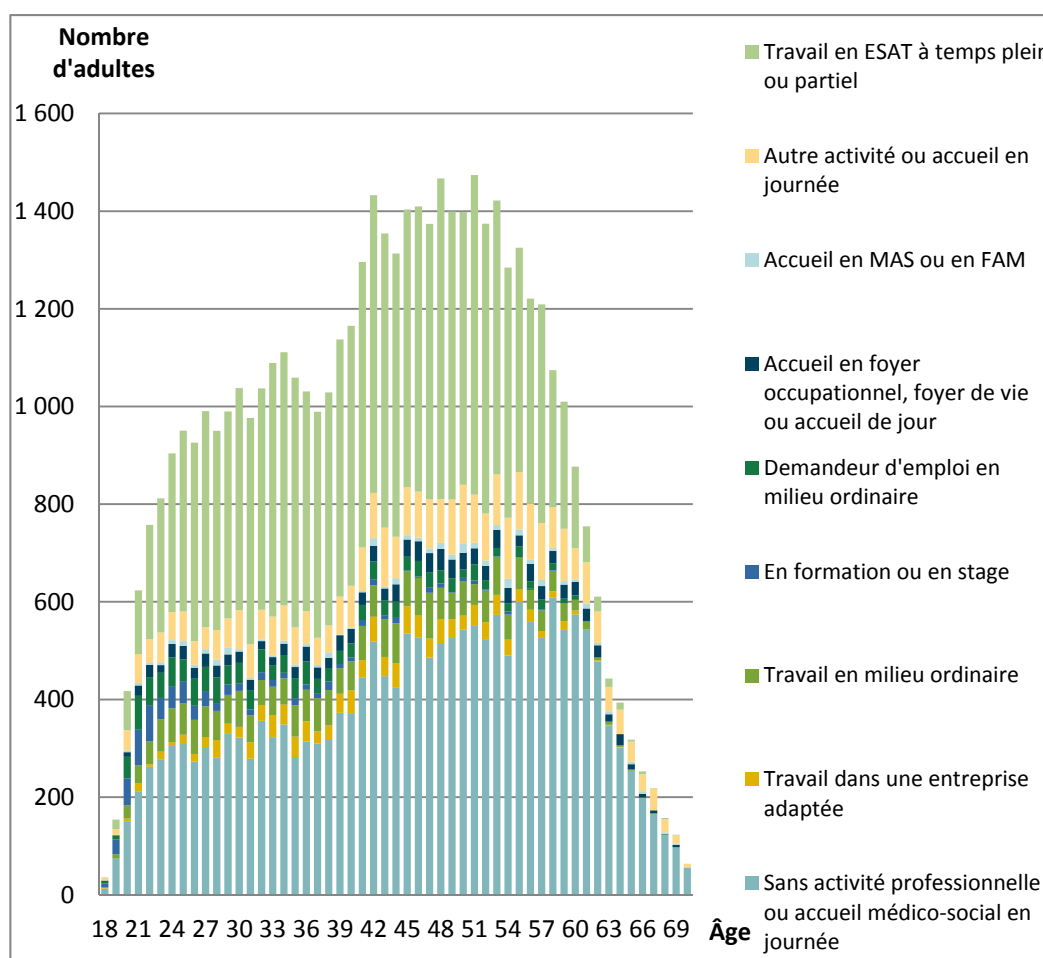
Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

➤ Encadré 5 • Les services accompagnant les enfants ou adultes handicapés : SAVS, SAMSAH et SESSAD

Les SAVS/SAMSAH accompagnent principalement des personnes en âge de travailler : les effectifs croissent jusqu'à l'âge de 40 ans, et les classes d'âges les plus représentées dans le public accompagné sont celles de 40 à 55 ans. Après 55 ans, leur nombre diminue fortement.

Les services pour adultes handicapés accompagnent massivement des personnes qui travaillent en milieu protégé (ESAT : 38 %), ou qui n'ont pas d'activité professionnelle ni d'accueil en journée (39 %).

Nombre d'adultes accompagnés par un SAVS ou SAMSAH par âge selon l'activité ou l'accueil en journée fin 2014



Lecture > Il y a 417 adultes de 20 ans accompagnés par un SAVS ou un SAMSAH au 31 décembre 2014.

Champ > Adultes accompagnés par un SAVS ou un SAMSAH au 31/12/2014, France entière.

Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

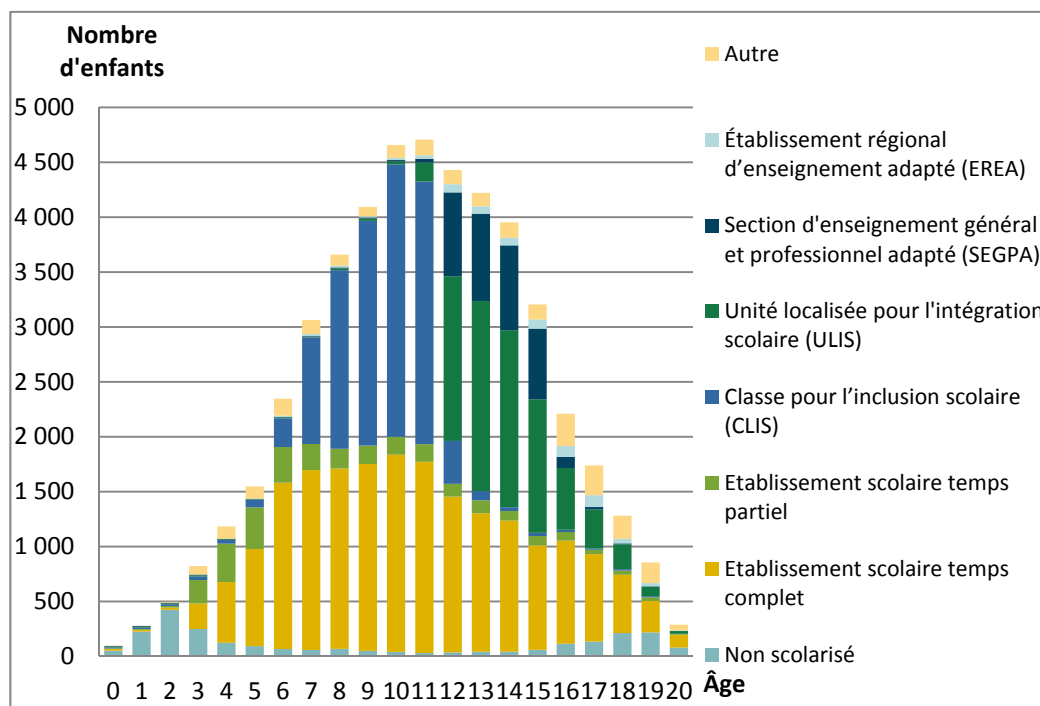
La plupart des enfants accueillis en SESSAD ont entre 8 et 14 ans inclus. Il y a moins d'enfants accompagnés par ce type de service après 14 ans.

Le type de scolarisation évolue avec l'âge : la scolarisation en CLIS augmente rapidement à partir de 6 ans et devient le type de scolarisation majoritaire de 10 à 11 ans. Après 11 ans, ce type de scolarisation s'efface au profit d'une scolarisation en ULIS ou en SEGPA ce qui correspond à un passage primaire/college. Cependant, la scolarisation dans un établissement scolaire à temps complet est non négligeable dès 4 ans.



Enfin, la part des enfants non scolarisés est relativement faible de 4 à 16 ans, ce qui est conforme aux objectifs des SESSAD : accompagner les enfants pour qu'ils restent en milieu ordinaire et soient scolarisés.

### Nombre d'enfants accompagnés par un SESSAD, par âge, selon le type de scolarisation fin 2014

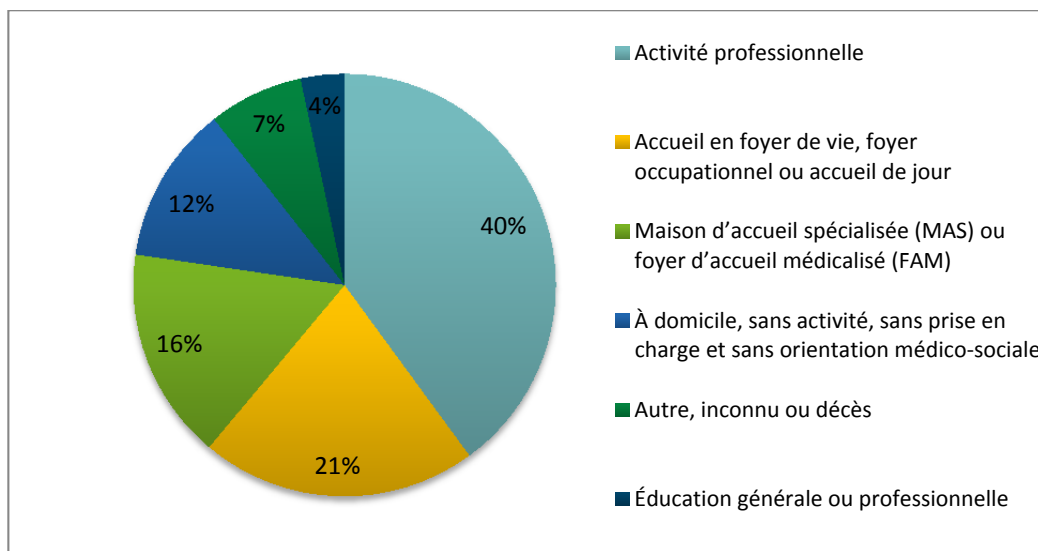


Lecture > Plus de 4 500 enfants de 10 ans sont accompagnés par un SESSAD au 31/12/2014, dont près de 2 500 en CLIS.  
 Champ > Enfants accompagnés par un SESSAD au 31/12/2014, France entière.  
 Source > DREES, Enquête ES-Handicap 2014.

## Après un maintien dû à l'amendement Creton, l'exercice d'une activité professionnelle est le plus courant

Les personnes sortant d'un établissement où elles avaient été maintenues via l'amendement Creton se dirigent le plus souvent vers une activité professionnelle, y compris en ESAT (40 %), mais peuvent aussi rejoindre un accueil en foyer de vie, occupationnel ou de jour (21 %), voire une MAS ou un FAM (16 %) (graphique 3). 12 % d'entre elles retournent à domicile, sans activité, sans prise en charge et sans orientation médico-sociale.

➤ Graphique 3 • Activité ou accueil après la sortie pour les personnes ayant été sous l'amendement Creton



Lecture > Les personnes handicapées sous l'amendement Creton sorties en 2014 ont pour 40 % d'entre elles une activité professionnelle après leur sortie.

Champ > Personnes handicapées sous l'amendement Creton sorties d'une structure médico-sociale en 2014, France entière.

Source > DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014.

➤ Tableau 25 • Activité ou accueil après la sortie pour les personnes ayant été sous l'amendement Creton selon l'orientation décidée par la CDAPH

Orientation décidée par la CDAPH / Activité ou accueil en journée après la sortie	Activité à caractère professionnel en ESAT, emploi en milieu adapté ou ordinaire, en formation ou en stage	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	Accueil en MAS	Accueil en FAM	À domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	Autre ou inconnu	Total
Activité à caractère professionnel en ESAT avec ou sans hébergement en foyer d'hébergement	77	1	< 1	1	12	9	100
Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel, accueil de jour	1	76	1	1	12	1	100
Accueil en MAS ou accueil en FAM	< 1	1	52	28	8	10	100
Autre orientation	28	9	1	1	20	41	100

Lecture > Les personnes handicapées ayant été maintenues en établissement pour enfant au titre de l'amendement Creton sorties en 2014 et orientées par la CDAPH pour une activité à caractère professionnel en ESAT avec ou sans hébergement en foyer d'hébergement ont, pour 77 % d'entre elles, une activité professionnelle en ESAT, un emploi en milieu adapté ou ordinaire, en formation ou en stage après leur sortie.

Champ > Personnes handicapées sous l'amendement Creton sorties d'une structure médico-sociale en 2014, France entière.

Source > DREES, Enquêtes ES-Handicap 2014.

L'activité ou l'accueil après la sortie des personnes ayant été maintenues en établissement pour enfant au titre de l'amendement Creton suit globalement l'orientation décidée par la CDAPH (tableau 25). Ainsi, 76 % des personnes ayant été orientées vers un foyer de vie, occupationnel ou en accueil de jour le sont effectivement après leur sortie. Néanmoins, une proportion non négligeable de personnes ayant été maintenues dans un établissement pour enfants au titre de l'amendement Creton sont à domicile, sans activité ou sans prise en charge médico-sociale (12 % de celles qui ont été orientées vers une activité professionnelle en ESAT avec ou sans foyer d'hébergement, 12 % également de celles ayant été orientées vers un foyer de vie, occupationnel ou de jour, 8 % de celles orientées vers une MAS ou un FAM et 20 % de celles ayant eu une autre orientation).

## Bibliographie

Ida Falinower, 2016, « L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux entre 2010 et 2014 », *Études et Résultats*, DREES, n°975, septembre.

Thomas Irace, Delphine Roy, 2016, « Amendement Creton : 6 000 jeunes dans des établissements pour enfants handicapés », *Études et Résultats*, DREES, n°946, janvier.

Yara Makdessi, 2013, « L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010 », *Études et Résultats*, DREES, n°832, février.

Bénédicte Mordier, 2013, « L'accueil des adultes handicapé dans les établissements et services médico-sociaux en 2010 », *Études et Résultats*, DREES, n°833, février.

Marianne Muller, 2017, « 728 000 résidents en établissements d'hébergement pour personnes âgées en 2015 », *Études et Résultats*, DREES, n°1015, juillet.

Jean-François Ravaud, Alain Letourmy, Isabelle Ville, 2002, « Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'Insee Vie quotidienne et santé », *Population*, vol. 57, n°3, p. 541-565.

## Les dossiers de la DREES

Juillet 2018 /// N°28

---

### Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014

---

**Directeur de la publication**

Jean-Marc Aubert

**Responsable d'édition**

Souphaphe Douangdara

**Création graphique**

Philippe Brulin

**ISSN**

2495-120X



Ministère des Solidarités et de la Santé  
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)  
14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP  
Retrouvez toutes nos publications sur [www.drees.social-sante.gouv.fr](http://www.drees.social-sante.gouv.fr)