

ENFANCE HANDICAPÉE : UN DÉFICIT D'ÉQUIPEMENT TRÈS MARQUÉ POUR LES HANDICAPS LES PLUS LOURDS

Fiche 3

ATLAS DE LA SANTÉ EN ÎLE-DE-FRANCE

Depuis plusieurs années, pour mieux adapter l'offre aux besoins, le secteur des personnes handicapées connaît des mouvements de réorientation concertés entre l'État et le milieu associatif qui gère à plus de 90 % les établissements et services. Il s'agit de développer la scolarisation des enfants handicapés avec un accompagnement adapté et d'apporter des réponses personnalisées à ceux qui présentent les cas les plus lourds. La région Île-de-France a largement participé à ces évolutions, mais ses capacités restent déficitaires.

Taux de prévalence* du handicap pour mille enfants d'âge scolaire

Quelles que soient les définitions considérées et les méthodes appliquées, la plupart des études épidémiologiques concluent à une prévalence des handicaps chez l'enfant proche de 20‰.

Premier groupe : déficiences sévères	
Trisomies 21	0,98
Retards mentaux importants (trisomies 21 exclus)	2,58
Déficiences motrices	4,02
Dont paralysies cérébrales	1,84
Cécités ou amblyopies bilatérales	0,68
Surdités sévères ou profondes bilatérales	0,69
Autisme	0,53
Autres psychoses	1,42
Deuxième groupe : autres anomalies	
Malformations	0,74
Maladies somatiques	1,6
Autres troubles mentaux (maladies somatiques exclues)	6,72
Autres déficiences (à l'exclusion des précédentes)	1,37

Source : Rumeau-Rouquette C., Cans C., Grandjean H. et al., «Résultats d'une enquête épidémiologique sur les déficiences sévères à l'âge scolaire», Handicaps et Inadaptations, Les cahiers de CTNERHI, n° 79-80, 1998.

* Voir glossaire

Le rôle central des CDES

Les commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) ont pour missions la reconnaissance du handicap, l'accès aux aides financières et sont au cœur du dispositif d'orientation des enfants et adolescents handicapés de 0 à 20 ans. Elles sont associées directement à la mise en œuvre des mesures concrètes en faveur de l'intégration scolaire, et doivent aussi apporter une réponse rapide et adaptée aux situations les plus douloureuses, notamment celles des jeunes les plus lourdement handicapés. Les orientations de la CDES s'appuient sur la diversité des structures, classées selon la nature du handicap, mais aussi selon le mode d'accompagnement, soit en établissement soit en ambulatoire.

Une prise en charge multiforme

La prise en charge en établissements se fait au sein :

- d'instituts médico-éducatifs (IME) pour enfants et adolescents déficients intellectuels, instituts médico-pédagogiques (IMP) pour la tranche d'âge de 3 à 14 ans et instituts médico-professionnels (IMPro) pour les jeunes de 14 à 20 ans ;
- d'instituts de rééducation (IR) pour enfants et adolescents avec troubles du comportement sans déficience intellectuelle ;
- d'instituts d'éducation motrice ;
- d'instituts d'éducation sensorielle.

Il existe aussi des centres d'accueil familiaux spécialisés (CAFS) pour enfants ou adolescents handicapés qui ne peuvent rester dans leur famille.

La prise en charge en ambulatoire est assurée par :

- les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), qui interviennent au domicile, dans les crèches, les établissements scolaires ordinaires, et les placements familiaux ;
- les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), spécialisés ou polyvalents, qui assurent dépistage et traitement en ambulatoire des enfants de moins de 6 ans ;
- les centres médico-psychopédagogiques (CMPP), spécialisés dans les troubles psychomoteurs, les troubles du comportement ou les difficultés scolaires.

De nombreuses places créées, mais qui s'avèrent insuffisantes

En 2003, on dénombre, en Île-de-France, 13 556 places en établissements, 425 en centres d'accueil familial spécialisé (CAFS), 4 438 en SESSAD et 2 358 en CAMSP. Par ailleurs, la région compte 104 CMPP.

Mais cela ne représente que 15 % de l'offre nationale, alors que 19 % des jeunes âgés de 0 à 19 ans sont Franciliens. Le taux d'équipement régional en 2003 est de 6,35 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans, contre 8,24 ‰ en moyenne en France métropolitaine. En 1995, les CDES étaient contraintes d'orienter près de 10 % des enfants et adolescents hors de l'Île-de-France, dans des régions limitrophes pour l'essentiel, mais aussi dans des régions beaucoup plus éloignées (Midi-Pyrénées, Lozère), ou à l'étranger (Belgique).

L'offre en établissements, CAFS et SESSAD pour les enfants handicapés en 1997 et 2003

Départements	1997				2003			
	Population 0-19 ans	Places installées	Taux d'équipement*	Rang	Population 0-19 ans	Places installées	Taux d'équipement*	Rang
Paris	403 361	2 115	5,24	5	413 511	2 514	6,08	5
Seine-et-Marne	375 757	2 085	5,55	4	358 218	2 533	7,07	2
Yvelines	403 520	1 980	4,91	6	386 506	2 311	5,98	6
Essonne	329 043	2 277	6,92	1	321 819	2 452	7,62	1
Hauts-de-Seine	342 399	2 301	6,72	2	363 906	2 490	6,84	3
Seine-Saint-Denis	407 367	1 982	4,86	8	404 489	2 086	5,16	8
Val-de-Marne	316 252	1 988	6,28	3	319 828	2 157	6,74	4
Val-d'Oise	347 758	1 696	4,87	7	332 944	1 871	5,63	7
Île-de-France	2 925 457	16 424	5,61	-	2 901 221	18 419	6,35	-

* Pour mille enfants de 0 à 19 ans.

Si un effort particulier a été fait pour accueillir les enfants autistes et polyhandicapés et pour renforcer la prise en charge ambulatoire et la scolarisation, les 1 995 places supplémentaires créées dans la région depuis 1997 se révèlent encore insuffisantes au regard des besoins.

Nombre de CAMSP et de CMPP installés en Île-de-France en 2003, par département

	Nombre de CAMSP	Places de CAMSP	Nombre de CMPP
Paris	3	690	17
Seine-et-Marne	2	116	3
Yvelines	2	320	11
Essonne	2	120	18
Hauts-de-Seine	2	252	14
Seine-Saint-Denis	3	340	11
Val-de-Marne	4	250	19
Val-d'Oise	2	270	11
Île-de-France	20*	2 358	104**

* 14 en 1997

** 103 en 1997

Source : Doss Île-de-France

Des disparités infra-régionales persistantes

Tous les départements de la région sont en mesure d'accueillir en établissement ou de proposer des services d'accompagnement pour tous les types de déficience. Mais les capacités pour couvrir les besoins sont très variables d'un département à l'autre. La région présente notamment des points forts dans la prise en charge des enfants porteurs d'une déficience sensorielle ou motrice. Mais l'offre, qui est globalement suffisante pour ces deux types de déficience au niveau régional, est très concentrée sur Paris et la petite couronne.

Des manques restent à combler, notamment pour les handicaps les plus lourds

Des manques importants persistent, lors de l'orientation des jeunes handicapés dans le secteur «adultes», mais aussi dans la prise en charge des cas les plus lourds : autistes et polyhandicapés en particulier.

En amont, le dépistage précoce des nouveau-nés, leur prise en charge et l'accompagnement restent largement à développer. L'Île-de-France dispose actuellement de vingt centres d'action médicale précoce (CAMPS), ce qui représente une progression de 40 % depuis 1997, mais l'effort devra être poursuivi, car la population francilienne présente des facteurs de risques spécifiques, du fait de l'âge moyen plus élevé des grossesses et de l'accroissement de la précarité sur certains territoires. La formalisation d'un projet individualisé pour chaque enfant, qui donnerait aux parents toute leur place dans les choix éducatifs, reste largement à promouvoir.

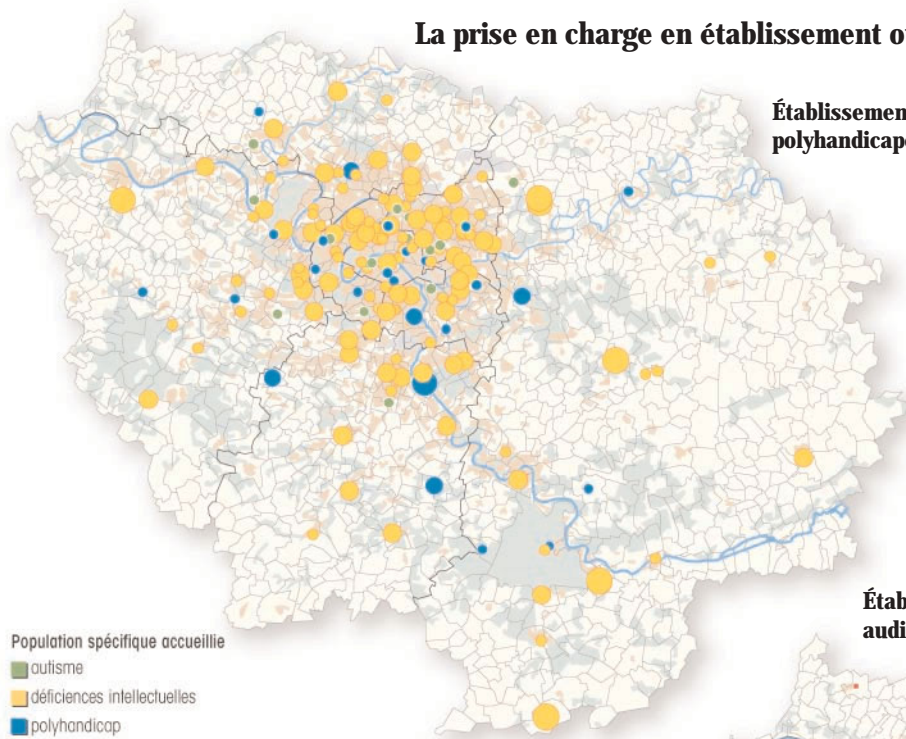
De sérieux progrès sont ainsi à accomplir pour la scolarisation des enfants et adolescents handicapés qui pourraient tirer bénéfice d'une intégration en milieu ordinaire.

Sources : Insee, schéma régional enfance handicapée (données 1997) et Doss Île-de-France (données 2003)

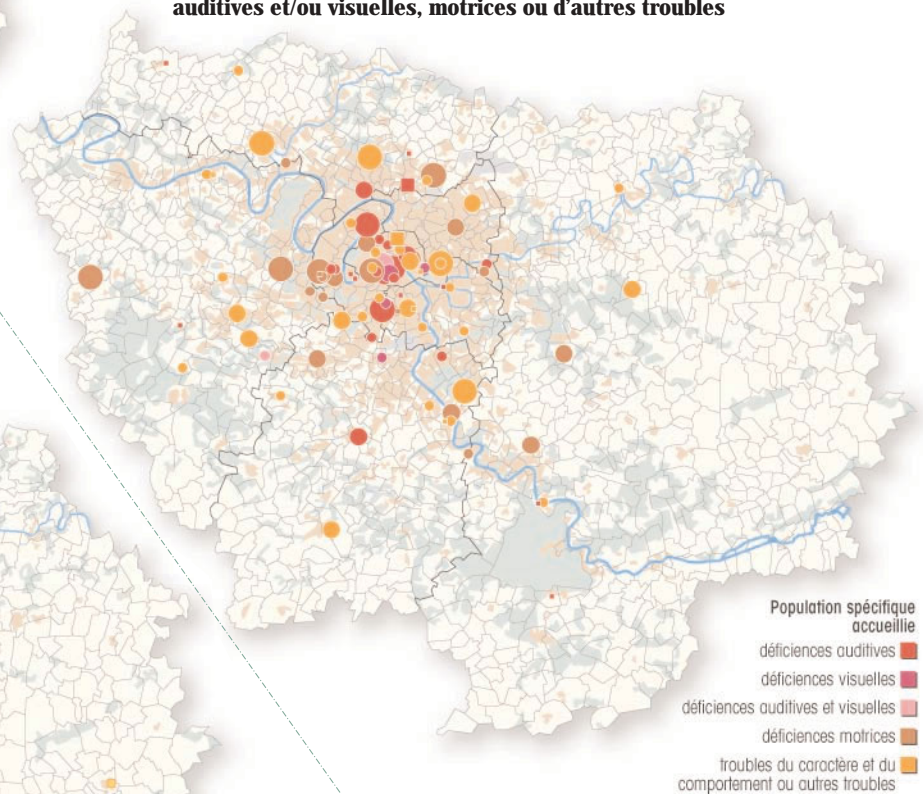
LES STRUCTURES POUR ENFANTS HANDICAPÉS EN ÎLE-DE-FRANCE

La prise en charge en établissement ou en accueil familial

Établissements accueillant des enfants autistes, polyhandicapés ou souffrant de déficiences intellectuelles

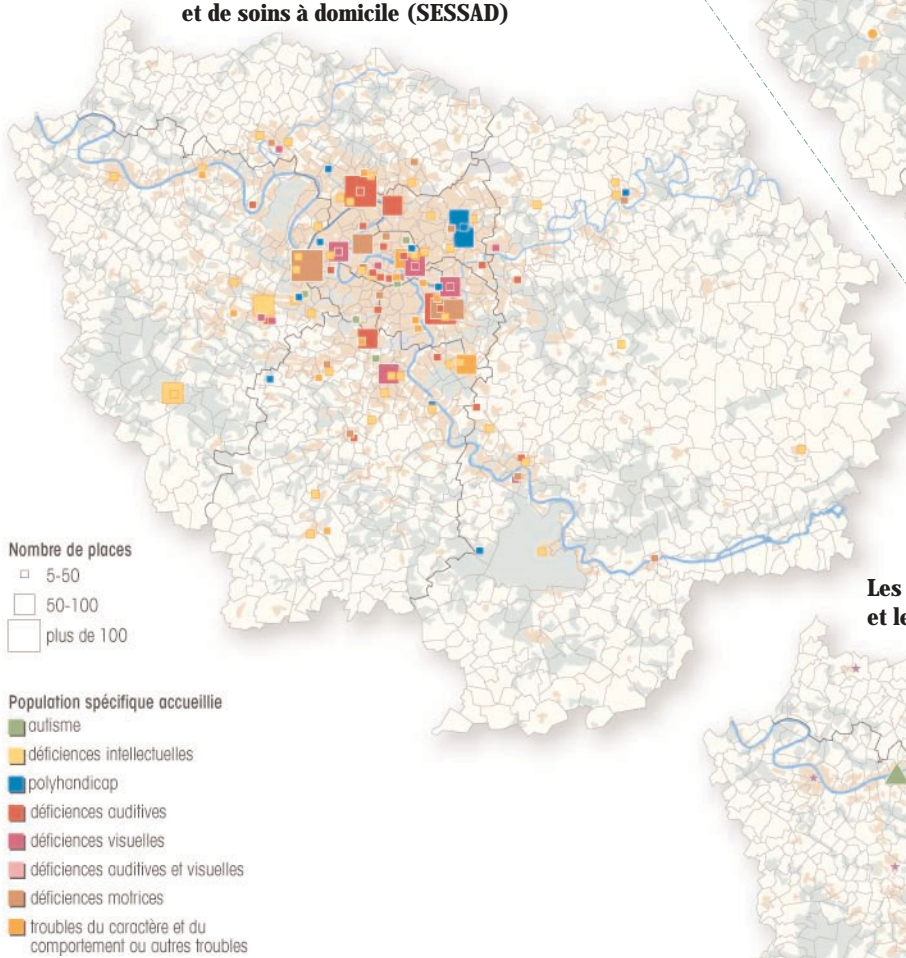


Établissements accueillant des enfants souffrant de déficiences auditives et/ou visuelles, motrices ou d'autres troubles



La prise en charge en ambulatoire

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)



Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psychopédagogiques (CMPP)

