

CHAPITRE 8

Jeunes en situation de handicap

Marie-Sylvie Sander, Françoise Lelièvre, François Tuffreau

Introduction	272
8.1 Les jeunes en situation de handicap	272
8.2 La scolarité	276
8.3 L'insertion professionnelle des jeunes adultes handicapés	281
8.4 Les aides financières	285
8.5 L'hébergement en établissement des jeunes adultes handicapés	287
Bibliographie	289

Remerciements

Les données concernant la scolarité des élèves handicapés ont été mises à disposition par le Rectorat de l'Académie de Nantes. Celles relatives aux bénéficiaires de prestations sociales pour enfant ou adulte handicapé ont été transmises par les caisses d'allocations familiales et de mutualité sociale agricole des Pays de la Loire.

L'essentiel

Jeunes en situation de handicap : un dénombrement difficile

Il n'existe pas une mais des situations de handicap, très diverses par leur origine, leur nature et leur gravité, mais aussi par leurs conséquences et le vécu de ces dernières. La fréquence des situations de handicap parmi les jeunes de la région varie très fortement selon les modes d'approche.

5 % des jeunes ligériens de 15-25 ans déclarent avoir un handicap physique atteignant leur corps et limitant son fonctionnement, tandis que selon l'enquête nationale HID, 0,5 % ont des difficultés ou besoin d'aide pour réaliser des activités de soins personnels.

Plus de 5 000 jeunes perçoivent une aide financière en raison de leur handicap

Environ 2 400 jeunes ligériens de 15 à 20 ans perçoivent, en 2006, l'Allocation pour l'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), tandis que plus de 3 200 jeunes âgés de 20 à 25 ans sont bénéficiaires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH).

Une prépondérance des déficiences intellectuelles ou psychiques

La moitié des jeunes passés en Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) souffrent d'une déficience intellectuelle ou du psychisme. L'organisation des services d'accompagnement à la scolarité et des établissements médico-éducatifs accueillant des enfants et adolescents handicapés reflète cette situation. Deux places sur trois sont dédiées aux déficients intellectuels dans les établissements de la région.

Les élèves handicapés de 15 ans et plus suivent majoritairement un enseignement adapté

Malgré une priorité donnée à la scolarisation en milieu ordinaire, les jeunes ligériens de 15 ans et plus en situation de handicap poursuivent majoritairement leur scolarité dans les établissements médico-sociaux. Alors que 600 jeunes handicapés fréquentent les collèges et lycées de la région, plus de 2 000 sont dénombrés dans les seuls établissements pour déficients intellectuels. Une situation qui reflète à la fois des difficultés qu'ont les élèves handicapés à poursuivre une scolarité ordinaire avec l'avancée en âge et le poids élevé des déficiences intellectuelles.

Un taux de chômage proche de 30 % chez les jeunes handicapés

Les jeunes en situation de handicap cumulent les problèmes d'emploi liés à leur âge et ceux spécifiques à leur handicap. 28 % des moins de 25 ans, dont le handicap est administrativement reconnu, sont au chômage contre 20 % de l'ensemble des jeunes.

400 jeunes de plus de 20 ans encore hébergés en établissement pour enfants et adolescents

Faute de places en établissement d'hébergement pour adultes handicapés, environ 400 jeunes de plus de 20 ans en situation de handicap étaient encore accueillis, fin 2006, dans des structures pour enfants et adolescents des Pays de la Loire.

Introduction

L'approche du handicap a considérablement évolué au cours des dernières décennies. Les réflexions conduites au niveau international ont permis de mieux appréhender les conséquences fonctionnelles et sociales des états de santé, et de mieux distinguer les différentes composantes du handicap : déficience, limitation d'activité, restriction de participation à la vie sociale. Elles ont également contribué à une meilleure prise en compte de l'influence des facteurs environnementaux dans le processus du handicap.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées concrétisent ces évolutions notamment en matière de scolarisation des enfants handicapés, d'accessibilité, d'insertion professionnelle, de compensation du handicap...

Les jeunes en situation de handicap sont bien évidemment concernés par ces changements, dont ce chapitre présente quelques aspects. La première partie propose une approche de la fréquence des situations de handicap chez les jeunes ligériens, à travers les différentes sources statistiques disponibles. La seconde s'intéresse à la scolarité des élèves et des étudiants handicapés. Puis sont abordées plus succinctement les thématiques de l'insertion professionnelle et l'emploi des jeunes handicapés, de la compensation financière du handicap et enfin de l'hébergement des jeunes adultes handicapés qui n'ont pas l'autonomie suffisante pour vivre dans un logement indépendant.

Les données présentées sont souvent parcellaires, reflétant la difficulté des estimations statistiques dans le champ du handicap. Elles sont pour une part issues d'enquêtes spécifiques sur les handicaps : enquête HID (Handicaps-Incapacités-Dépendance), enquêtes sur les enfants suivis par les commissions départementales de l'éducation spéciale, enquêtes sur la scolarité des élèves et étudiants handicapés, enquêtes sur l'emploi. Elles proviennent également des systèmes d'information statistique concernant les établissements médico-sociaux, l'emploi des travailleurs handicapés, ou encore les bénéficiaires d'allocations spécifiques.

8.1 Les jeunes en situation de handicap

Il n'existe pas une mais des situations de handicap, très diverses par leur origine, leur nature et leur gravité, mais aussi par leurs conséquences et le vécu de ces dernières. Les travaux issus de l'enquête HID ont contribué à objectiver cette réalité multiforme, en montrant notamment comment « des populations différentes se dessinent en fonction de l'angle d'approche privilégié » [1]. Déficiences, limitations d'activités, besoin d'aide, reconnaissance administrative du handicap délimitent ainsi des populations différentes, qui ne se recoupent que partiellement [2].

Un dénombrement difficile

Dans ce contexte, la fréquence des situations de handicap parmi les jeunes de la région varie très fortement selon les modes d'approche.

- Parmi les Ligériens de 15-25 ans interrogés dans le cadre de l'enquête Baromètre santé jeunes 2005, 5 % répondent positivement à la question « *Avez-vous un handicap physique qui atteint votre corps et limite son fonctionnement de quelque façon que ce soit ?* » [3]. Mais cette proportion ne peut pas être considérée comme une mesure objective de la prévalence des situations de handicap chez les jeunes. En effet, l'enquête Baromètre santé jeunes ne permet pas d'interroger les jeunes vivant en institution, ce qui exclut les jeunes handicapés qui s'y trouvent. D'autre part, elle reflète une situation ressentie, avec les limites déjà évoquées concernant ce type de données (cf. chapitre 2, p. 54). Par ailleurs, le questionnement concerne uniquement les handicaps physiques et ignore ceux de nature intellectuelle ou psychique.
- Une étude menée en 2003 auprès des cinq Commissions départementales de l'éducation spéciale (CDES) des Pays de la Loire permet d'estimer la prévalence régionale par génération, des déficiences suffisamment importantes pour qu'un avis de ces commissions ait été prononcé. Cette enquête a été menée à partir des dossiers médicaux des enfants âgés de 8 ans, car à cet âge, la majorité des handicaps ont été diagnostiqués. Selon cette enquête, 2,2 % des jeunes de cet âge sont atteints d'au moins une déficience, dont 0,85 % d'au moins une déficience sévère [4].

Encadré 8.1

CDES, Cotorep, CDAPH

La Commission départementale de l'éducation spéciale (CDES) détermine un niveau de handicap aux enfants et jeunes handicapés de moins de 20 ans par attribution d'un taux d'incapacité, leur accorde des prestations, oriente vers des structures médico-éducatives, et est également sollicitée pour divers avis (transport scolaire...).

Elle est remplacée, depuis 2006, par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), rattachée à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), placée sous l'autorité du Conseil général.

La CDAPH remplace également la Cotorep (Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel) depuis cette date.

- Une autre approche, plus axée sur l'évaluation du niveau fonctionnel des individus et de leurs besoins d'aide, consiste à appréhender les difficultés dans la réalisation de certaines activités quotidiennes. Selon l'enquête HID, en France métropolitaine, 0,5 % des jeunes de 15-25 ans, ce qui représente environ 2 500

jeunes dans la région, ne peuvent réaliser sans aide ou réalisent avec beaucoup de difficultés une ou plusieurs activités de soins personnels : faire sa toilette, s'habiller, manger et boire, utiliser les toilettes ou encore se coucher ou se lever du lit [5].

■ La prise en compte des besoins de compensation permet d'aborder une autre dimension du handicap. L'enquête HID montre ainsi que parmi les jeunes de 15-25 ans, 1,4 % déclarent *utiliser une aide technique en raison d'un problème de santé durable*. Il peut notamment s'agir d'une prothèse, d'un appareillage spécialisé, d'un fauteuil roulant... Cette proportion, près de trois fois plus élevée que celle des jeunes déclarant une restriction d'activités pour les soins personnels, correspond à environ 6 500 jeunes ligériens [5].

■ La proportion de jeunes de 15-25 ans bénéficiant d'une allocation liée à la reconnaissance administrative de leur handicap est proche : 1,4 % des jeunes de 15-25 ans déclarent *percevoir (ou que leur famille perçoit pour eux) une allocation, pension, ou autre revenu en raison de leurs problèmes de santé* [5].

Les estimations de prévalence des situations de handicap chez les jeunes varient donc considérablement selon la signification que l'on donne au handicap. Cette variabilité, qui n'est pas spécifique aux jeunes et concerne l'ensemble de la population handicapée, reflète en grande partie la diversité des points de vue à prendre en compte.

Encadré 8.2

L'enquête nationale HID

L'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID) est la première grande enquête nationale sur le handicap, elle aborde de multiples aspects : déficiences, incapacités, vie familiale et sociale, logement, travail, emploi... Mise en œuvre par l'Insee, elle a été réalisée auprès d'un échantillon représentatif de la population de France métropolitaine vivant en institution (1998) et en domicile ordinaire (1999).

Des handicaps dont l'origine reste indéterminée dans la moitié des cas

■ L'enquête nationale Trajectoires des enfants passés en CDES, menée par la Drees en 2004-2005, apporte des éléments d'information sur les causes des handicaps pour trois générations d'enfants et adolescents : 7-8 ans, 12-13 ans et 17-18 ans. Environ un tiers de ces jeunes souffrent d'un handicap d'origine prénatale¹ : handicaps liés à des aberrations chromosomiques (trisomie 21 notamment), maladies héréditaires, malformations congénitales...

Dans 10 % des cas, le handicap est survenu dans les semaines autour de la naissance, au cours de la période périnéonatale¹. Il est alors souvent lié à une infirmité motrice d'origine cérébrale.

¹ - La période prénatale est antérieure à la 22^e semaine d'aménorrhée (semaine sans règles) ; la période périnéonatale est comprise entre la 22^e semaine d'aménorrhée et le 28^e jour postnatal ; la période posnatale débute au-delà du 28^e jour après la naissance.

Pour 7 % des enfants et adolescents, le handicap est survenu au-delà du premier mois de vie. Ces handicaps d'origine postnatale¹ sont dans la majorité des cas liés à des maladies viscérales et générales (cancers notamment) ou à des affections touchant les muscles, les nerfs ou le système ostéo-articulaire. Enfin, pour plus de la moitié (52 %) des enfants et adolescents, aucun élément susceptible d'expliquer le handicap n'a été retrouvé et l'origine de ce dernier reste indéterminée [6].

■ En Pays de la Loire, chez les enfants de 8 ans connus des CDES et présentant une déficience sévère, la proportion de handicaps d'origine indéterminée est également très élevée (57 %) [4].

Une prépondérance des déficiences intellectuelles et psychiques

■ Selon l'enquête nationale Trajectoires, la moitié des enfants et adolescents passés en CDES ont pour déficience principale une déficience intellectuelle ou du psychisme : 22 % souffrent de déficience psychique, 21 % d'une déficience intellectuelle et 8 % ont un surhandicap associant une déficience intellectuelle et une déficience psychique de même degré. Les déficiences motrices concernent 14 % des enfants, et les déficiences viscérales, esthétiques ou fonctionnelles 10 %. Près d'un enfant sur cinq présente plusieurs déficiences à titre principal (figure 8.1) [6].

Figure 8.1
Répartition des enfants passés en CDES selon la déficience principale
France métropolitaine (2004-2005)

Nature de la déficience	%
Déficience intellectuelle	21 %
Autre déficience du psychisme	22 %
Déficience du langage ou de la parole	4 %
Déficience de l'audition et de l'équilibration	5 %
Déficience visuelle	3 %
Déficience viscérale, esthétique, fonctionnelle	10 %
Déficience motrice	14 %
Plurihandicap ⁽¹⁾	6 %
Polyhandicap ⁽²⁾	5 %
Surhandicap ⁽³⁾	8 %
Déficience ne justifiant pas de prestation CDES	1 %
Ensemble	100 %

Source : Enquête Trajectoire des enfants passés en CDES en 2004-2005, Drees

(1) association de déficiences intellectuelles et/ou sensorielles et/ou motrices de même degré (ce qui ne permet pas d'en déclarer une plutôt que l'autre en déficience principale)

(2) atteinte grave à expression multiple associant déficience intellectuelle et déficience motrice sévère, avec éventuellement d'autres déficiences surajoutées, réalisant un tableau de restriction extrême de l'autonomie

(3) association de déficiences intellectuelles et psychiques de même degré (ce qui ne permet pas d'en déclarer une plutôt que l'autre en déficience principale)

■ En Pays de la Loire, parmi les enfants âgés de 8 ans porteurs d'une déficience sévère, 58 % sont atteints, à titre de déficience principale, d'une déficience psychique ou intellectuelle sévère [4].

Cette prépondérance des déficiences psychiques et intellectuelles peut être rapprochée de la fréquence des troubles mentaux et du comportement parmi les motifs d'admissions en Affection de longue durée (ALD) des jeunes de 15-24 ans de la région. Ces troubles sont, en effet, à l'origine de plus de 500 admissions en ALD chaque année, ce qui représente 42 % des motifs d'admission (cf. chapitre 2) [7].

Deux jeunes en situation de handicap sur trois sont des garçons

Les jeunes de 15-25 ans ne pouvant réaliser sans aide ou avec beaucoup de difficultés une ou plusieurs activités de soins personnels sont majoritairement des garçons : on dénombre 2,2 garçons pour une jeune fille en France métropolitaine selon l'enquête HID [5]. En Pays de la Loire, le ratio est de 1,8 garçon pour une fille chez les enfants de 8 ans suivis par les CDES [4].

Cette surreprésentation des garçons est observée pour tous les types de déficiences. Elle résulte pour partie de différences biologiques. Mais interviendraient aussi des inégalités de signalement, en lien avec des difficultés d'adaptation à l'environnement, notamment scolaire, qui prennent chez les garçons une expression plus difficilement acceptée par l'entourage [8].

8.2 La scolarité

Une priorité donnée à la scolarisation en milieu ordinaire

La scolarisation prioritaire des élèves handicapés en milieu ordinaire est un principe largement réaffirmé dans la loi de février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (encadré 8.3).

A la rentrée scolaire 2006, plus de 232 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés en France, selon les enquêtes sur la scolarisation des élèves handicapés menées chaque année par le Ministère de l'éducation nationale. Deux élèves sur trois sont scolarisés dans les établissements scolaires ordinaires. Parmi ces élèves, 68 % bénéficient d'une scolarisation individuelle dans une classe ordinaire, les autres élèves fréquentant les classes spécialisées [9]. Cette situation globale masque toutefois une réalité contrastée.

Encadré 8.3

La scolarisation des élèves handicapés

La loi de février 2005 fait obligation d'assurer à tout élève en situation de handicap, le plus souvent possible, une scolarisation en milieu ordinaire, dans un établissement de l'éducation nationale. Elle associe étroitement les parents aux décisions d'orientation de leur enfant dans le cadre de son Projet personnalisé de scolarisation (PPS) qui doit permettre d'assurer la cohérence du parcours scolaire.

Les élèves handicapés sont préférentiellement scolarisés dans des classes ordinaires, en scolarisation dite « individuelle ». Lorsque la scolarisation en classe ordinaire n'est pas possible, l'enseignement en « intégration collective » permet d'accueillir des élèves nécessitant une attention pédagogique particulière en raison de leur handicap au sein de classes spécialisées. Ces classes sont spécialisées par type de handicap : mental, auditif, visuel ou moteur. Les élèves du premier degré sont accueillis en Classe d'intégration scolaire (Clis) et les élèves du second degré en Unité pédagogique d'intégration (UPI). L'orientation est proposée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire peuvent bénéficier, sur décision de la CDAPH, d'un accompagnement assuré par un Auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou un service d'éducation spéciale et de soins à domicile.

Les AVS aident l'élève pour réaliser certains gestes ou des tâches de la vie quotidienne. Leurs missions varient suivant le handicap ; il s'agit souvent d'adapter les consignes de l'enseignant, de préparer le matériel spécifique ou d'aider au développement de l'autonomie de l'élève. Cet accompagnement peut être collectif ou individuel.

Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) apportent un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé aux enfants et adolescents maintenus dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation. Ils sont spécialisés par type de déficience.

Les élèves en situation de handicap peuvent également bénéficier, sur avis de la CDAPH, de diverses dispositions destinées à assurer l'égalité des chances : aménagement d'examen ou de concours (adaptation des conditions de déroulement, majoration du temps imparti...), aménagement scolaire (aménagements d'horaires, dispenses de certaines activités), mise à disposition de matériel pédagogique adapté, prise en charge des transports scolaires, carte de stationnement pour personne handicapée.

Les établissements médico-éducatifs accueillent des enfants dont les besoins nécessitent une prise en charge éducative et thérapeutique adaptée. L'orientation vers ces établissements, spécialisés par type de handicap, dépend de la CDAPH. La scolarisation est parfois organisée de manière alternée entre le milieu scolaire ordinaire et l'établissement médico-éducatif.

Une scolarisation en milieu ordinaire dont la fréquence diminue avec l'âge et la sévérité du handicap

■ Le parcours des enfants handicapés est d'abord marqué par une diminution progressive de la scolarisation en milieu ordinaire avec l'âge. Au plan national, parmi les élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements scolaires ou dans les établissements médico-sociaux, la part de ceux qui fréquentent un établissement scolaire, qui atteint 80 % à 6-7 ans, n'est plus que de 46 % à 15 ans et de 30 % à 19-20 ans [9].

■ La nature des déficiences et le degré d'autonomie influencent également les trajectoires scolaires. Les élèves présentant une déficience intellectuelle ou un polyhandicap sont les moins en mesure de poursuivre un cursus scolaire dans les classes ordinaires. Ils sont plus souvent orientés vers des établissements médico-éducatifs à l'issue de l'école maternelle, de l'école primaire ou du collège [10]. Dans les classes ordinaires, la part des élèves présentant une déficience cognitive, parmi l'ensemble des élèves handicapés, diminue quand le niveau scolaire augmente : de 27 % dans les écoles primaires à la rentrée scolaire 2006, elle passe à 5 % dans les collèges, puis à 1 % dans les lycées.

En revanche, les enfants qui souffrent à titre principal d'une déficience motrice, d'une déficience viscérale, esthétique ou fonctionnelle, ou d'une déficience sensorielle ont un niveau d'autonomie élevé et poursuivent plus facilement leur scolarité dans une classe ordinaire. Parmi l'ensemble des enfants handicapés scolarisés, la part des élèves présentant ce type de déficience augmente avec le niveau scolaire : 28 % dans les écoles primaires, 39 % dans les collèges, 63 % dans les lycées [11].

■ Un certain nombre de jeunes en situation de handicap ne sont pas du tout scolarisés. Leur proportion augmente lorsque cesse l'obligation scolaire. Selon l'enquête nationale sur les trajectoires d'enfants passés par les CDES, elle serait de 12 % à l'âge de 18 ans [10].

500 élèves de 15 à 25 ans en situation de handicap fréquentent les classes ordinaires des collèges et lycées de la région

Dans l'Académie de Nantes, tous âges confondus, un peu plus de 1 200 élèves handicapés bénéficient d'une scolarisation individuelle dans des classes ordinaires des collèges et lycées à la rentrée scolaire 2006-2007 (figure 8.2). Environ 500 d'entre eux sont âgés de 15 à 24 ans, et la plupart (93 %) ont moins de 20 ans.

Près de 200 d'entre eux sont au collège et 300 fréquentent les lycées. Parmi ceux qui sont au collège, un sur quatre suit un enseignement adapté dans une classe destinée à des élèves en difficultés scolaires ou sociales² (Segpa principalement et Erea).

Une centaine sont scolarisés dans les classes spécialisées

Environ 500 jeunes élèves handicapés sont scolarisés en Unité pédagogique d'intégration (UPI) dans les collèges de la région à la rentrée 2006. Près d'une centaine d'entre eux sont âgés de 15 ans ou plus (figure 8.2). Une grande majorité (86 %) fréquente également à temps partiel une classe ordinaire.

Figure 8.2

Effectifs d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire dans le second degré

Pays de la Loire (année scolaire 2006-2007)

Niveau d'enseignement	Tous âges	15 ans et plus
Scolarisation individuelle dans une classe ordinaire		
Collège	895	184
<i>dont Segpa et Erea</i>	311	-
Lycée	332	322
Collège + Lycée	1 227	506
Scolarisation collective dans une classe spécialisée		
UPI en collège	495	93

Source : Rectorat de l'Académie de Nantes

De nombreux élèves bénéficient d'un accompagnement à la scolarité

Une grande partie des élèves en situation de handicap bénéficient d'un accompagnement à leur scolarité par un Service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) ou un auxiliaire de vie scolaire.

- En 2006, 81 Sessad offrent 2 250 places pour enfants et adolescents en Pays de la Loire [12]. Plus de la moitié de ces services apportent un soutien à des enfants présentant une déficience intellectuelle (figure 8.3).
- Les jeunes âgés de 15 ans et plus représentent près de 15 % des usagers des Sessad des Pays de la Loire, selon l'enquête Etablissements sociaux 2001 [13]. En supposant que ce taux soit resté stable, on peut estimer que plus de 300 jeunes ligériens de 15 ans scolarisés en milieu ordinaire sont pris en charge par un Sessad, soit environ la moitié des élèves.

2 - L'enseignement adapté est destiné aux élèves présentant des difficultés scolaires ou sociales. Cet enseignement est dispensé en collège, dans les Sections d'enseignement général et préprofessionnel adapté (Segpa) ou dans les Etablissements régionaux d'enseignement adapté (Erea). Il permet à ces élèves de poursuivre leurs études en vue d'obtenir un diplôme de niveau V (CAP, BEP ou niveau équivalent).

Figure 8.3
 Services de soins à domicile et d'éducation spéciale
 Pays de la Loire (au 31/12/2006)

Type de déficience	Nombre de services	Nombre de places	Taux d'équipement ⁽¹⁾	
			Pays de la Loire	France
Déficience intellectuelle	45	1 097	1,26	-
Troubles du comportement	9	181	0,21	-
Déficience motrice	8	298	0,34	-
Polyhandicap	3	50	0,06	-
Déficience sensorielle	16	631	0,72	-
Ensemble	81	2 257	2,60	1,73

Source : Drass Pays de la Loire

(1) nombre de places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans

■ En France, 27 % des élèves en situation de handicap scolarisés dans le second degré bénéficient de l'accompagnement d'un auxiliaire de vie scolaire à la rentrée 2006 [9].

Plus de 2 000 élèves de 15 ans et plus accueillis en établissement médico-éducatif

■ En 2006, 94 établissements ligériens offrent un peu plus de 5 700 places pour l'accueil de jeunes handicapés de moins de 20 ans. Les Instituts médico-éducatifs (IME), spécialisés dans l'accueil d'enfants et adolescents souffrant d'une déficience intellectuelle sont les plus nombreux : ils totalisent 66 % des places (figure 8.4) [12].

Figure 8.4
 Etablissements médico-sociaux pour enfants handicapés
 Pays de la Loire (au 31/12/2006)

Type de déficience	Nombre de services	Nombre de places	Taux d'équipement ⁽¹⁾	
			Pays de la Loire	France
Déficience intellectuelle	58	3 779	4,35	-
Troubles du comportement	16	748	0,86	-
Déficience motrice	9	381	0,44	-
Polyhandicap	5	387	0,45	-
Déficience sensorielle	6	453	0,52	-
Ensemble	94	5 748	6,61	6,87

Source : Drass Pays de la Loire

(1) nombre de places pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans

- 46 % des enfants et adolescents handicapés accueillis dans les établissements médico-sociaux sont âgés de 15 ans et plus, selon l'enquête Etablissements sociaux 2001. Cette proportion varie selon le type d'établissement : elle est plus élevée dans les établissements pour déficients intellectuels et pour déficients sensoriels que dans les autres structures [13].
- Une enquête auprès des IME de la région menée en 2006 par la Drass, la Cram et le Creai des Pays de la Loire montre qu'un peu plus de 4 000 jeunes fréquentent ces établissements, dont 55 % (2 200 jeunes) sont âgés de 16 ans ou plus. 17 % de ces jeunes ne sont pas scolarisés. Et parmi ceux qui le sont, la quasi-totalité a un niveau scolaire qui ne dépasse pas celui du CM2 [14].
- Fin 2006, environ 400 jeunes adultes âgés de 20 ans et plus fréquentaient un établissement pour enfants et adolescents des Pays de la Loire, faute de place dans un établissement pour adulte, au titre de l'amendement Creton [12]. Cet amendement à la loi du 13 janvier 1989 permet le maintien, dans l'attente d'une solution adaptée, de jeunes handicapés âgés de plus de 20 ans dans les établissements médico-sociaux pour enfants et adolescents qui les accueillent.

Des effectifs d'étudiants handicapés dans l'enseignement supérieur en progression

A la rentrée universitaire 2006-2007, près de 8 700 étudiants en situation de handicap étaient recensés en France, dont 340 pour l'Académie de Nantes. Ce dénombrement³ concerne uniquement les étudiants dont le handicap est reconnu par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) ou par le service de santé universitaire [15].

Ce nombre tend à progresser, notamment en raison de la loi de février 2005 qui fait obligation aux établissements d'enseignement supérieur d'accueillir les étudiants handicapés. Ces établissements doivent réaliser les aménagements nécessaires pour l'organisation, l'accompagnement et le déroulement des études des étudiants handicapés ou présentant un trouble de santé invalidant.

8.3 L'insertion professionnelle des jeunes adultes handicapés

Les politiques de l'emploi en faveur des personnes handicapées menées en France au cours des dernières décennies ont progressivement conduit au développement d'un secteur d'emploi protégé pour les personnes ne pouvant travailler en milieu ordinaire, puis à la reconnaissance du statut de travailleur handicapé. Ces politiques ont également instauré une obligation d'emploi

3 - Ce dénombrement ne prend pas en compte les établissements et formations supérieurs privés (écoles de commerce...).

des travailleurs handicapés pour les entreprises de plus de 20 salariés et créé parallèlement un fonds afin de financer l'insertion professionnelle des personnes handicapées (encadré 8.4).

Les jeunes en situation de handicap bénéficient de ces mesures. Par ailleurs, des dispositifs leur sont spécifiquement destinés, comme le contrat d'apprentissage aménagé. Les jeunes en situation de handicap cumulent cependant les difficultés d'accès à l'emploi communes à l'ensemble des jeunes (cf. chapitre 1) et celles liées à leur handicap. Ce dernier peut être à l'origine de restrictions dans l'exercice de certaines activités professionnelles. Les jeunes handicapés ont, par ailleurs, un niveau de formation moins élevé que l'ensemble des jeunes. Leurs perspectives d'insertion professionnelle se heurtent également à leur éloignement du monde du travail, à une auto-acceptation du handicap parfois difficile et à des problèmes d'autonomie [16].

L'analyse de la situation des personnes handicapées vis-à-vis de l'emploi est complexe. Elle se heurte en premier lieu à la question de la définition du handicap et des contours de la population prise en compte. Les principales sources statistiques régulièrement mises à jour concernent, en effet, principalement des personnes dont le handicap est administrativement reconnu. Par ailleurs, une grande part de l'information disponible concerne uniquement les bénéficiaires de l'obligation légale d'emploi et les entreprises assujetties (entreprises de plus de 20 salariés, fonction publique), ce qui reflète de manière très imparfaite la situation du marché du travail [17].

Encadré 8.4

La législation sur l'emploi des travailleurs handicapés

La reconnaissance du statut de travailleur handicapé

Est considérée comme travailleur handicapé « toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales ou psychiques ». La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé relève de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), anciennement Commission technique d'orientation et de reclassement professionnel (Cotorep). La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé permet de bénéficier de plusieurs dispositifs d'aide à l'emploi : orientation en milieu de travail protégé ou en entreprise adaptée, soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi, obligation d'emploi des personnes handicapées, accès à la fonction publique, aides de l'Agefiph. Elle donne également une priorité d'accès à diverses mesures d'aide à l'emploi et à la formation.

L'obligation d'emploi des personnes handicapées

La loi du 10 juillet 1987 en faveur des travailleurs handicapés oblige les entreprises de plus de 20 salariés à employer des travailleurs handicapés, dans une proportion de 6 % de leurs effectifs. Sont considérés comme travailleurs handicapés les personnes reconnues handicapées par la Cotorep, les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité d'au moins 10 %, les invalides pensionnés, les mutilés de guerre et assimilés. La loi de février 2005 étend cette obligation aux titulaires de la carte d'invalidité et de l'allocation aux adultes handicapés. Les entreprises peuvent s'acquitter de cette obligation de plusieurs façons : recrutements directs, contrats de sous-traitance, accueil de personnes handicapées au titre de la formation professionnelle, contribution financière à l'Agefiph, accords d'entreprise, de groupe ou de branche.

Le milieu de travail protégé et les entreprises adaptées

Les Établissements et services d'aide par le travail (ESAT, anciennement CAT, Centres d'aide par le travail) accueillent les personnes qui ne sont pas en mesure d'accéder au milieu du travail ordinaire, sur orientation proposée par la CDAPH. Ce sont des établissements médico-sociaux qui offrent aux personnes handicapées des activités diverses à caractère professionnel et un soutien médico-social et éducatif. Les personnes employées dans les ESAT n'ont pas le statut de salarié. Elles perçoivent une rémunération garantie comprise entre 55 % et 110 % du Smic pour une activité professionnelle à temps plein.

Les entreprises adaptées et les centres de distribution de travail à domicile ont pour objectif de faciliter l'accès des personnes handicapées au monde du travail. Ils emploient au moins 80 % des travailleurs handicapés qui exercent leur activité dans des conditions adaptées à leurs possibilités. Ces structures relèvent du milieu ordinaire de travail. Les personnes employées possèdent tous les droits des salariés et perçoivent une rémunération au moins égale au Smic.

L'Association de gestion pour l'insertion des personnes handicapées (Agefiph)

L'Agefiph est une association chargée de gérer le fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées. Elle collecte les contributions financières des entreprises de 20 salariés et plus qui s'acquittent par ce moyen, en tout ou partie, de leur obligation d'employer des travailleurs handicapés. Les sommes ainsi collectées sont utilisées pour favoriser toutes les formes d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail (diagnostic et conseil, accessibilité des lieux de travail, aménagement des situations de travail, aides techniques et humaines, formation professionnelle...). La loi de février 2005 a créé un fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées dans la fonction publique.

Un moindre accès à l'emploi pour les personnes en situation de handicap

Malgré les politiques d'incitation à l'emploi élaborées en leur faveur, les personnes handicapées accèdent moins facilement à l'emploi que l'ensemble de la population. Cette situation résulte à la fois d'une moindre présence sur le marché du travail et d'un taux de chômage⁴ presque deux fois plus élevé (17 % *vs* 9 %) [18]. Par ailleurs, la grande majorité des personnes handicapées travaillent en milieu ordinaire et moins d'un tiers d'entre elles exerce une activité en milieu de travail protégé (encadré 8.5)

Un taux de chômage proche de 30 % chez les jeunes handicapés

Chez les jeunes en situation de handicap, la situation apparaît sensiblement différente. Cumulant les problèmes d'emploi liés à leur âge et ceux spécifiques à leur handicap, les jeunes de moins de 25 ans dont le handicap est administrativement reconnu ont un taux de chômage plus élevé que l'ensemble des jeunes (28 % *vs* 20 %).

Par contre, vraisemblablement parce qu'ils suivent des études moins longues et qu'ils arrivent plus tôt sur le marché du travail, ils ont un taux d'emploi⁴ supérieur à celui de l'ensemble des jeunes de même âge (44 % *vs* 25 %) [17].

Encadré 8.5

Une majorité de travailleurs handicapés en milieu ordinaire

En Pays de la Loire comme en France, les travailleurs handicapés exercent majoritairement leur activité en milieu ordinaire de travail. Fin 2004, près de 14 700 travailleurs handicapés sont employés dans les entreprises ligériennes d'au moins 20 salariés (hors entreprises adaptées), soit 4,6 % des travailleurs salariés en équivalent emploi à temps plein ^[1].

Les établissements de travail protégé des Pays de la Loire emploient un peu plus de 8 500 travailleurs handicapés. En 2006, on dénombre en effet environ 6 100 places dans les Etablissements et services d'aide pour le travail (ESAT) et 2 550 dans les entreprises adaptées.

Le taux d'équipement régional est légèrement supérieur au taux national pour les ESAT (3,35 *vs* 3,12 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans. Il est deux fois et demie plus élevé pour les entreprises adaptées (1,40 *vs* 0,55) ^[2].

[1] Près de 15 400 travailleurs handicapés en milieu ordinaire de travail. DRTEFP des Pays de la Loire. Dans *Etudes et Dossiers*, Regards sur l'emploi 2006. Emploi et marché du travail en Pays de la Loire, décembre 2006, pp. 42-44

[2] STATISS (Statistiques et indicateurs de la santé et du social) 2008, Pays de la Loire. Drass Pays de la Loire, 2008, 44 p.

4 - Le taux d'emploi est la proportion de personnes d'une classe d'âge occupant un emploi par rapport à l'ensemble des personnes de cette classe d'âge. Le taux de chômage est la proportion de chômeurs parmi l'ensemble des chômeurs et des personnes exerçant un emploi.

8.4 Les aides financières

La loi du 11 février 2005 a introduit le droit à la compensation des conséquences du handicap. La Prestation de compensation du handicap (PCH) finance des aides déterminées en fonction des besoins et du « projet de vie » de la personne handicapée. Depuis 2006, elle remplace progressivement l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP). Les autres prestations sont maintenues. Pour les jeunes, il s'agit principalement de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) jusqu'à 20 ans et de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH) au-delà (encadré 8.6).

Encadré 8.6

Les prestations sociales aux personnes handicapées

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une aide destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. Elle est attribuée sur décision de la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) sans condition de ressources à tout enfant de moins de 20 ans dont le taux d'incapacité est supérieur ou égal à 80 %, ou compris entre 50 % et 79 % s'il fréquente un établissement d'enseignement adapté ou s'il recourt à un dispositif d'accompagnement ou à des soins dans le cadre de mesures préconisées par la CDAPH. Elle est versée par les caisses d'allocations familiales ou la mutualité sociale agricole. Au 1^{er} janvier 2007, le montant de l'allocation de base est fixé à 119,75 euros par mois. A cette allocation peut s'ajouter un complément en fonction de l'importance des besoins liés au handicap. Il existe six niveaux de compléments. Les personnes assumant seules la charge de l'enfant peuvent également bénéficier d'une majoration spécifique pour parent isolé.

La Prestation de compensation du handicap (PCH) a été mise en place au 1^{er} janvier 2006. Elle remplace progressivement l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP), attribuée aux personnes qui ont besoin de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie. Elle est versée sans condition de ressources aux personnes âgées de 20 à 60 ans ayant une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité essentielle de la vie quotidienne ou une difficulté grave pour au moins deux activités. Elle englobe des aides de toutes natures, déterminées en fonction des besoins et du projet de vie de la personne handicapée. La prestation de compensation finance cinq types d'aides : aides humaines, aides techniques, aménagement du logement, du véhicule ou financement des surcoûts liés au transport, aides spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières contribuant à

l'autonomie de la personne handicapée. La PCH est attribuée par les CDAPH et versée par les Conseils généraux. Jusqu'en 2008, les moins de 20 ans étaient concernés par la PCH uniquement pour les aménagements du logement et des transports. Depuis cette date, les parents peuvent choisir entre la PCH et le complément de l'AEEH.

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) est destinée à garantir un minimum de ressources aux personnes handicapées sans ressources ou disposant de revenus inférieurs à un seuil, qui ne peuvent prétendre à un avantage de vieillesse ou d'invalidité ou à une rente d'accident du travail. Elle est attribuée, sur décision de la CDAPH, aux personnes âgées de 20 ans ou plus dont le taux d'incapacité est d'au moins 80 % (ou 50 % si la personne ne peut occuper un emploi en raison de son handicap). Elle est attribuée sous conditions de résidence et de nationalité et versée par la caisse d'allocations familiales.

2 400 jeunes ligériens de 15 ans et plus bénéficient de l'AEEH

L'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est destinée aux jeunes de moins de 20 ans. En 2006, environ 2 400 jeunes ligériens âgés de 15 ans et plus bénéficiaient de l'AEEH, soit un taux de 11 pour 1 000 jeunes. Les jeunes de cette classe d'âge représentent 31 % de l'ensemble des bénéficiaires. 60 % sont des garçons (figure 8.5).

Figure 8.5
 Bénéficiaires de l'AEEH parmi les 15-19 ans
 Pays de la Loire (au 31/12/2006)

Type de déficience	Garçons	Filles	Ensemble
Nombre de bénéficiaires	1 413	1 021	2 434
Taux pour 1 000 jeunes âgés de 15-19 ans	12,6	9,5	11,1

Sources : Caf, MSA, Insee

Plus de 3 200 Ligériens âgés de 20 à 25 ans perçoivent l'allocation aux adultes handicapés

L'Allocation aux adultes handicapés (AAH) permet de garantir un minimum de ressources aux personnes handicapées âgées de 20 ans ou plus. Environ 3 250 jeunes ligériens âgés de 20 à 25 ans bénéficient de l'AAH en 2006 (13 pour 1 000 jeunes). Ils représentent 9 % de l'ensemble des bénéficiaires. Les garçons représentent 56 % des bénéficiaires (figure 8.6).

Figure 8.6
Bénéficiaires de l'AAH parmi les 20-25 ans
Pays de la Loire (au 31/12/2006)

Type de déficience	Garçons	Filles	Ensemble
Nombre de bénéficiaires	1 821	1 434	3 255
Taux pour 1 000 jeunes âgés de 20-25 ans	14,0	11,5	12,8

Sources : Caf, MSA, Insee

Certains jeunes de moins de 25 ans bénéficient également d'une prestation destinée à compenser leur handicap

Environ 4 500 Ligériens ont bénéficié de l'Allocation compensatrice tierce personne (ACTP) ou de la Prestation de compensation du handicap (PCH) en 2006. Près de 4 000 d'entre eux vivent à leur domicile.

La répartition par âge de ces bénéficiaires régionaux n'est pas connue. Au niveau national, la proportion de moins de 25 ans parmi les bénéficiaires est de 6 % pour l'ACTP et 8 % pour la PCH [19]. Sur ces bases, on peut estimer à près de 300 le nombre de jeunes ligériens de moins de 25 ans qui perçoivent l'une ou l'autre de ces prestations.

8.5 L'hébergement en établissement des jeunes adultes handicapés

Les personnes âgées de 20 ans et plus en situation de handicap qui n'ont pas une autonomie suffisante pour vivre à domicile peuvent bénéficier d'un accueil en établissement : foyer d'hébergement, foyer de vie, foyer d'accueil médicalisé, maison d'accueil spécialisée.

- Les foyers d'hébergement accueillent dans leur majorité des personnes avec un handicap mental, exerçant leur activité professionnelle dans les ESAT (Établissements et services d'aide par le travail), les entreprises adaptées ou le milieu ordinaire.
- Les foyers occupationnels accueillent des personnes ne pouvant pas travailler, mais qui ont une certaine autonomie physique ou intellectuelle. Ils fonctionnent en général à la journée.
- Les maisons d'accueil spécialisées et les foyers d'accueil médicalisés accueillent les personnes les plus lourdement handicapées, les premières prenant en charge des personnes nécessitant une surveillance médicale ou des soins constants.

■ En 2006, 289 établissements ligériens offrent près de 7 500 places pour les adultes handicapés (figure 8.7) [20].

Figure 8.7
Établissements médico-sociaux pour adultes handicapés
Pays de la Loire (au 31/12/2006)

Type d'établissement	Nombre d'établissements	Nombre de places	Taux d'équipement ⁽¹⁾	
			Pays de la Loire	France
Foyer d'hébergement	81	1 919	-	-
Foyer de vie	143	3 570	1,96	1,25
Foyer d'accueil médicalisé	32	712	0,39	0,40
Maison d'accueil spécialisée	33	1 276	0,70	0,58
Ensemble	289	7 477	-	-

Source : Drass Pays de la Loire

(1) nombre de places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans

■ La part des jeunes dans ces établissements est en diminution. Entre 1995 et 2001, la proportion des moins de 25 ans est passée de 14 % à moins de 9 % et l'âge moyen a augmenté de deux à trois ans selon la structure [21]. En 2006, la proportion des 16-24 ans est de 8 % dans les maisons d'accueil spécialisées [22].

Cette situation, qui résulte le vieillissement de la population handicapée, peut être rapprochée du nombre élevé de jeunes de plus de 20 ans - environ 400 dans la région - qui faute de place, restent accueillis dans des structures pour enfants et adolescents.

Bibliographie

- [1] Les désignations du handicap. Des incapacités déclarées à la reconnaissance administrative. I. Ville, J.F. Ravaud, A. Letourmy. Dans *Revue Française des Affaires Sociales*, n° 1-2, janvier-juin 2003, pp. 31-53
- [2] Le handicap se conjugue au pluriel. P. Mormiche. *Insee Première*, Insee, n° 742, octobre 2000, 4 p.
- [3] Enquête Baromètre santé jeunes 2005, ORS Pays de la Loire - Inpes, exploitation ORS Pays de la Loire
- [4] Prévalence des déficiences et origine des handicaps des enfants connus des CDES des Pays de la Loire dans leur 8^{ème} année. ORS Pays de la Loire, 2004, 54 p.
- [5] Enquête Handicaps - Incapacités - Dépendance (HID) 1998-1999, Insee, exploitation ORS Pays de la Loire
- [6] Les caractéristiques des handicaps en fonction de leur période de survenue. S. Scheidegger, P. Raynaud. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 559, mars 2007, 8 p.
- [7] Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS Pays de la Loire
- [8] Prévalence des handicaps. Evolution dans trois générations d'enfants 1972, 1976, 1981. C. Rumeau-Rouquette, C. du Mazaubrun, A. Verrier, A. Mlika, G. Bréard, J. Goujard, E. Fombonne. Les éditions Inserm, 1994, 177 p. (Grandes Enquêtes en Santé Publique et Epidémiologie)
- [9] La scolarisation des enfants et adolescents handicapés. P. Espagnol, P. Prouchandy. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 564, mars 2007, 8 p.
- [10] Les trajectoires institutionnelles et scolaires des enfants passés en CDES. J.Y. Barreyre, C. Bouquet, P. Fiacre, C. Peintre. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 580, juin 2007, 8 p.
- [11] Repères et références statistiques sur les enseignements, la formation et la recherche. Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, 2007, 416 p.
- [12] Le dispositif de prise de charge des enfants et adultes handicapés en Pays de la Loire au 31 décembre 2006. Drass Pays de la Loire, 2007, 66 p.
- [13] La prise en charge des enfants et adolescents handicapés en Pays de la Loire. Drass Pays de la Loire. *Echo des Stat. Pays de la Loire*, n° 16, octobre 2003, 4 p.
- [14] Etude régionale sur le devenir des IME des Pays de la Loire. Les enfants, adolescents et jeunes handicapés accueillis dans les IME des Pays de la Loire au 15 février 2006. Volet 1. Creai Pays de la Loire, Drass Pays de la Loire, 2007, 83 p.

- [15] Effectif des étudiants handicapés. Année universitaire 2006-2007. Synthèse par académie [site internet]
<http://www.sup.adc.education.fr/handi-U/stats/fstat.htm> (site visité le 11/02/2009)
- [16] Favoriser l'insertion professionnelle des jeunes handicapés. Y. Lachaud. Ministère de la sécurité sociale, des personnes âgées, des personnes handicapées et de la famille, 2006, 65 p.
- [17] L'activité professionnelle des personnes handicapées. S. Amira, M. Meron. Dans *France, Portrait social 2004-2005*. Insee, 2004, pp. 173-193
- [18] Tableau de bord sur l'emploi et le chômage des personnes handicapées. G. de Stefano. Dares, 2006, 96 p.
- [19] Bénéficiaires de l'aide sociale départementale en 2006. G. Bailleau et F. Trespeux. *Documents de Travail. Série Statistiques*, Drees, n° 122, avril 2008, 107 p.
- [20] STATISS (Statistiques et indicateurs de la santé et du social) 2008, Pays de la Loire. Drass Pays de la Loire, 2008, 44 p.
- [21] La prise en charge médico-sociale des adultes handicapés en Pays de la Loire. Drass Pays de la Loire. *Echo des Stat. Pays de la Loire*, n° 20, avril 2004, 4 p.
- [22] Indicateurs médico-sociaux secteur « handicap ». Etablissements et services d'aide par le travail, 2006. Drass Pays de la Loire, 2007, 4 p.