



**LES ENFANTS ET ADOLESCENTS ACCOMPAGNES  
PAR LES ETABLISSEMENTS ET SERVICES  
EN FAVEUR DES PERSONNES HANDICAPEES  
EN ILE-DE-FRANCE (ES 2010)**

**Tome 1 : L'analyse régionale des résultats**

**2013**

Carole PEINTRE, Clotilde BOUQUET-YSOS & Martin ROUSSEL

# Sommaire

## [Introduction ..... 4](#)

## [1 – Données de cadrage ..... 6](#)

- 1.1 – Une figure partielle de la situation ..... 6
- 1.2 – Evolution de l'équipement francilien en faveur des enfants handicapés ..... 9
- 1.4 – Les flux migratoires ..... 13
  - 1.4.1 – La proximité de l'accompagnement pour les franciliens ..... 14
  - 1.4.2 – La complémentarité des équipements départementaux franciliens ..... 19
  - 1.4.3 – Un équipement francilien attractif pour les enfants originaires d'une autre région ..... 21
  - 1.4.4 – La capacité de la région à répondre aux besoins de ses ressortissants : « le solde migratoire » ..... 23
  - 1.4.5 – Des besoins non couverts qui n'entrent pas dans le champ de l'enquête ES ..... 25

## [2 – Profils des enfants en situation de handicap accueillis en Ile-de-France ..... 26](#)

- 2.1 – Caractéristiques démographiques ..... 26
- 2.2 – Caractéristiques de l'accueil ..... 28
  - 2.2.1 – Le mode d'accueil (hors jeunes suivis en SESSAD) ..... 28
  - 2.2.2 – L'ancienneté ..... 29
- 2.3 – Profil en termes de handicap (étiologie, déficience principale et associée, incapacités) ..... 31
  - 2.3.1 – Etiologie du handicap ..... 31
  - 2.3.2 – Les déficiences (principale et associée) ..... 32
  - 2.3.3 – Les incapacités ..... 35
- 2.4 – Mode de scolarisation ..... 37
- 2.5 – Les entrées au cours de l'année 2010 ..... 40
  - 2.5.1 – Les caractéristiques démographiques et les pathologies ..... 40
  - 2.5.2 – La situation précédant l'entrée dans l'établissement ..... 41
- 2.6 – Sorties au cours de l'année 2010 ..... 44
  - 2.6.1 – Taux de rotation et durée de séjour ..... 44
  - 2.6.2 – Comparaison des durées de séjour entre ES2006 et ES2010 ..... 45
  - 2.6.3 – Les orientations à la sortie ..... 45
  - 2.6.4 – Profil des jeunes orientés vers le secteur « adulte » ..... 47

## [3 – Profil des enfants handicapés franciliens placés dans une structure médico-sociale extra-régionale ..... 49](#)

- 3.1 – Caractéristiques démographiques (âge et sexe) ..... 49
- 3.2 – Caractéristiques de l'accueil ..... 51
- 3.3 – Profil en termes de handicap ..... 52
  - 3.3.1 – Etiologie du handicap ..... 52
  - 3.3.2 – Les déficiences (principale et associée) ..... 52
  - 3.3.3 – Les incapacités ..... 56

## **4 – Les enfants présentant un autisme ou des troubles envahissants du développement en Ile-de-France.....57**

4.1 – L’accompagnement des enfants autistes en Ile-de-France .....	57
4.1.1 – Les équipements dédiés spécifiquement aux enfants «avec autisme ou autres TED » .57	
4.1.2 – Les enfants avec « autisme ou autres TED » accompagnés par des dispositifs non dédiés .....	58
4.1.3 – Les enfants présentant « une psychose infantile » accompagnés par des dispositifs non dédiés .....	59
4.2 – Caractéristiques démographiques.....	60
4.3 – Les caractéristiques de l’accueil .....	61
4.3.1 – Le mode d’accueil .....	61
4.3.2 – L’ancienneté.....	62
4.4 – Profil en termes de handicap (déficience principale et associée, incapacités).....	63
4.4.1 – Les déficiences (principale et associée) .....	63
4.4.2 – Les incapacités .....	66
4.5 – Mode de scolarisation .....	70

## **5 – Profil des jeunes accueillis en Ile-de-France relevant de l’Amendement Creton.....73**

5.1 – Flux migratoires et répartition sur le territoire .....	74
5.2 – Caractéristiques démographiques.....	75
5.3 – Caractéristiques de l’accueil .....	75
5.4 – Profil en termes de handicap (déficience principale et associée, incapacités).....	76
5.4.1 – L’étiologie .....	76
5.4.2 – Les déficiences (principale et associée) .....	76
5.4.3 – Les incapacités .....	78
5.5 – La scolarité .....	79
5.6 – Les sorties des jeunes relevant de l’Amendement Creton .....	81

## **Liste des tableaux .....85**

# INTRODUCTION

---

## ➤ *L'enquête ES2010*

La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) du Ministère de la Santé, des Personnes handicapées et de la Famille réalise tous les quatre ans une enquête nationale exhaustive sur tous les établissements et services médico-sociaux en faveur des enfants et adultes handicapés. La dernière enquête réalisée décrit la clientèle de ces structures et le personnel employé au 31 décembre 2010 ainsi que toutes les personnes handicapées qui en sont sorties ou qui y sont entrées durant l'année 2010.

En France, l'enquête ES est la seule source d'informations exhaustive sur les personnes handicapées accueillies ou suivies par une structure médico-sociale. Elle constitue à cet égard, et dans l'attente de la mise en place d'un système informatisé au sein des MDPH (portant sur les situations de handicap et non sur les prestations délivrées), le seul repère quantitatif pour élaborer les différents schémas, qui conduiront à une planification (PRIAC<sup>1</sup>, schémas départementaux / CG).

## ➤ *Objectif du traitement régional*

L'exploitation du volet « clientèle » de l'enquête ES2010 sur les établissements et services pour enfants handicapés pour la région francilienne a pour objectif d'apporter des éléments de connaissance utiles à l'estimation des besoins et à la définition d'axes stratégiques de planification pour les cinq ans à venir.

Cette étude a pour objectif de fournir des données de cadrage fondamentales sur :

- les caractéristiques de la clientèle des établissements et services franciliens en faveur des enfants handicapés (âge, sexe, déficiences, incapacités), et notamment les modes de scolarisation ;
- les flux migratoires entre les différents départements franciliens (et donc les points forts et les points faibles des dispositifs départementaux) ;
- les caractéristiques des enfants handicapés originaires de l'Île-de-France et placés dans une structure médico-sociale extra-régionale ;
- les évolutions de la situation régionale entre 2006 et 2010 ;
- une projection des sorties des établissements pour enfants handicapés dans les cinq prochaines années.

## ➤ *Les informations disponibles*

L'enquête ES2010 (volet « clientèle »), comme les enquêtes sociales précédentes, interroge les situations des enfants accompagnés par les établissements et services en faveur de l'enfance handicapée :

- sur leurs caractéristiques démographiques ;
- sur les caractéristiques de leur accueil (type d'établissement, mode d'accueil –internat/externat–, ancienneté de cet accueil) ;
- sur la scolarisation (lieu de scolarisation, classe suivie) ;
- sur les déficiences et l'origine du handicap. ;

---

<sup>1</sup> PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie.

- Sur les incapacités dans les actes de la vie courante (comportement, communication, déplacement, hygiène, performance dans la lecture, le besoin d'aides techniques et/ou humaines)<sup>2</sup> ;
- Et depuis 2010, sur la situation précédant l'entrée des jeunes arrivés en 2010 (type de scolarisation et classe suivie).

---

<sup>2</sup> Ces huit questions relatives aux incapacités n'ont pas été posées à l'ensemble de la clientèle mais à un échantillon aléatoire, dont les critères de sélection ont permis une représentativité de tous les types de handicap et de structures.

# 1 – DONNEES DE CADRAGE

## 1.1 – Une figure partielle de la situation

Les résultats de l'enquête ES2010 ne donnent qu'une figure partielle de la situation de l'équipement départemental car tous les établissements pour enfants handicapés d'Ile-de-France n'ont pas répondu au questionnaire. Les taux de réponse par places s'échelonnent de 77% pour les EEP à 100% pour les établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée.

Malgré un rattrapage significatif du taux d'équipement francilien dans les dix dernières années, L'Ile-de-France reste la région au taux d'équipement le plus faible de France (7,13 places pour 1 000 habitants âgés de moins de 20 ans contre 9,48 sur la France métropolitaine).

Tableau 1 – Répartition des établissements médico-sociaux pour enfants handicapés d'Ile-de-France au 31 décembre 2010

Catégorie d'établissement	Places installées <sup>1</sup>		Etablissements ayant répondu à l'enquête ES2010		Taux de réponse (étab.)	Taux de réponse (places)	Places pour 1 000 habitants de 20 ans <sup>2</sup>	
	Nb de structures	Capacité d'accueil	Nb de structures	Capacité d'accueil			Au 31 décembre 2006	Au 31 décembre 2010
SESSAD	179	6806	162	6406	91%	94%	1,88	2,24
IME	176	9426	162	8744	92%	93%	3,01	3,11
ITEP	24	1223	23	1078	96%	88%	0,36	0,40
EEP	28	983	23	754	82%	<b>77%</b>	0,27	0,32
IEM	22	1350	19	1069	86%	79%	0,47	0,45
IES pour enfants déficients visuels	7	442	7	419	100%	95%	0,51	0,15
IES pour enfants déficients auditifs	16	1175	15	1027	94%	87%		0,39
IES pour enfants sourds et aveugles	1	32	1	32	100%	100%		0,01
Etablissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	11	172	10	172	91%	<b>100%</b>	0,01	0,06
Etablissement d'accueil temporaire d'enfants handicapés	?	?	1	36	?	?	?	?
Jardins d'enfants spécialisés	?	?	1	14	?	?	?	?
Total	464	21609	424	19751	91%	91%	6,52	7,13

<sup>1</sup> Pour des raisons de confidentialités, la DREES ne fournit pas le taux d'équipement départementaux des établissements d'accueil temporaire et des jardins d'enfants spécialisés.

<sup>2</sup> Calcul à partir des sources : INSEE.

Sources : ES2010, FINESS<sup>3</sup>, DREES

L'enquête ES2010 recensait, au 31 décembre 2010, 19 751 enfants et adolescents en situation de handicap accompagnés par une structure francilienne relevant des annexes 24. Parmi eux, 18 922 étaient domiciliés dans la région Ile-de-France, 314 enfants étaient originaires d'une autre région (2%)

<sup>3</sup> Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (<http://finess.sante.gouv.fr/>).

et pour 515 jeunes, la domiciliation des parents était inconnue ou avait fait l'objet d'une erreur de remplissage manifeste (3%)<sup>4</sup>

Ce nombre important de jeunes pour lesquels la domiciliation des parents n'est pas identifiable est fortement dommageable dans le cadre d'une analyse des besoins visant à identifier les manques d'équipement les plus criants sur le territoire francilien et, en miroir, à définir les priorités à établir en termes de création d'établissements et de services. En effet, en l'absence d'un système d'information opérationnel au sein des MDPH, les flux migratoires identifiés dans le cadre de l'enquête ES a le mérite de pointer les types d'équipement extrarégional auquel les ressortissants de la région Ile-de-France font le plus appel et à l'inverse, de repérer les équipements franciliens les plus attractifs pour les enfants originaires des autres régions françaises.

Ces 515 enfants accompagnés par les structures médico-sociales franciliennes pour lesquels on ignore le département de domiciliation des parents se répartissent de la façon suivante :

Tableau 2 – Type de structures franciliennes accueillant les jeunes pour lesquels nous ne connaissons pas le département de domiciliation

	Effectifs	%
<b>SESSAD</b>	269	52
IME	216	42
ITEP	7	1
IEP	16	3
IEM	3	1
IES pour déficients auditifs	1	
Etablissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	3	1
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>100</b>

Source : ES2010

Tableau 3 – Départements d'accueil des jeunes pour lesquels nous ne connaissons pas le département de domiciliation

	Effectifs	%
Paris	31	6
Seine-et-Marne	40	8
Yvelines	23	5
Essonne	56	11
<b>Hauts-de-Seine</b>	<b>134</b>	<b>26</b>
<b>Seine-Saint-Denis</b>	<b>150</b>	<b>29</b>
Val-de-Marne	61	12
Val-d'Oise	20	4
<b>Total</b>	<b>515</b>	<b>100</b>

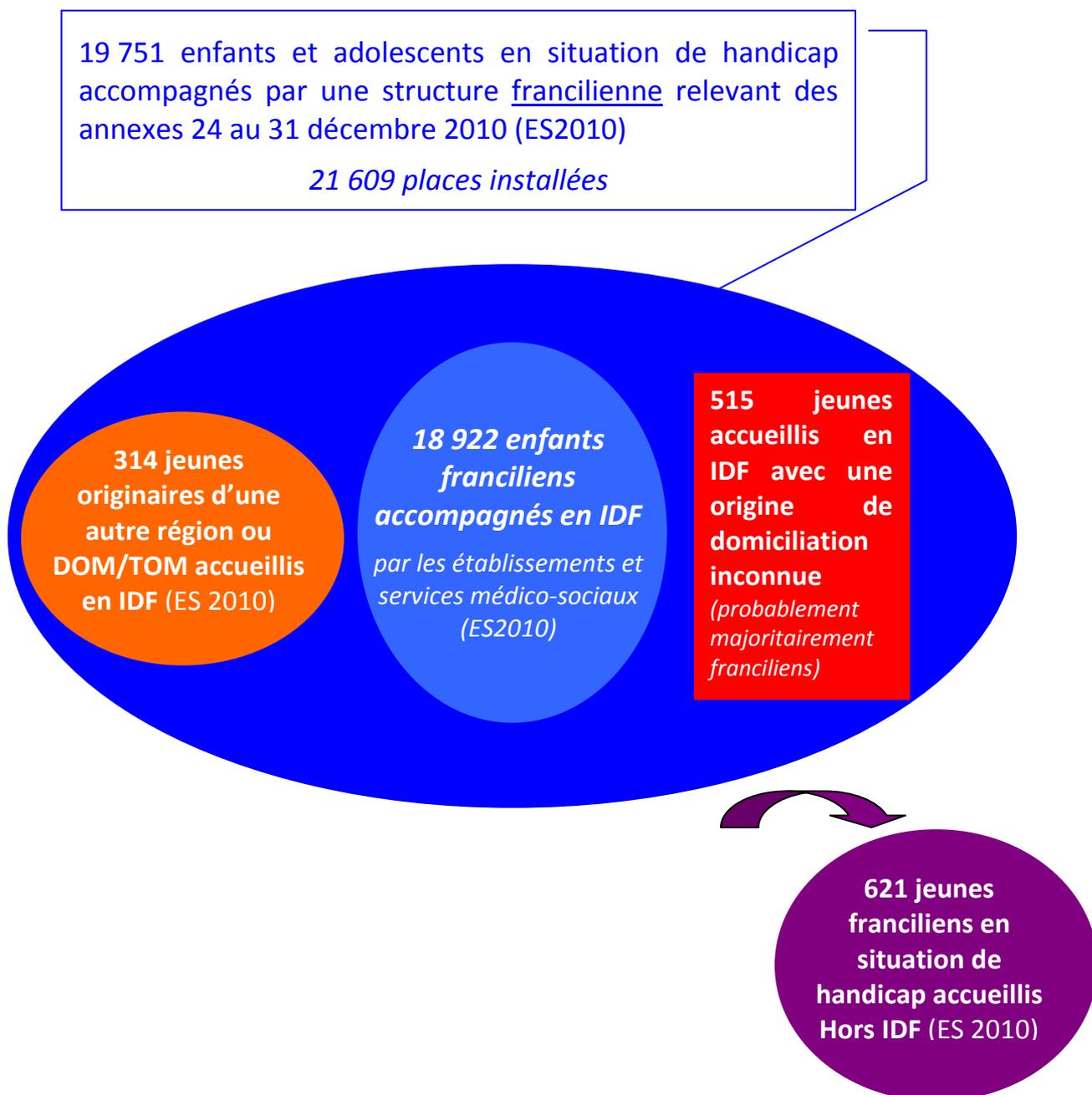
La moitié des «enfants dont la domiciliation d'origine est inconnue » correspond à des enfants suivis par un SESSAD et on peut, par conséquent, poser l'hypothèse que la majorité d'entre eux sont bien des ressortissants de la région, voire du département du SESSAD qui les suit. En effet, les SESSAD ont le plus souvent une aire d'intervention limitée à leur département.

<sup>4</sup> Exemple de 90 jeunes accueillis dans un SESSAD franciliens dont la région de domiciliation est le Languedoc-Roussillon et 42 en Rhône-Alpes. Nous partons du principe qu'il s'agit d'une erreur de saisie (par définition, un SESSAD a vocation à suivre des jeunes au domicile et a donc une aire d'intervention locale).

Il reste donc environ 250 enfants dont une partie d'entre eux peuvent provenir d'une autre région française ; cette question concernant quasi exclusivement **les IME**.

Par ailleurs, nous savons avec certitude que **621 enfants originaires de l'Ile-de-France étaient accueillis dans un établissement médico-social d'une autre région** (soit environ 3% des enfants en situation de handicap originaires d'Ile-de-France et accompagnés par une structure relevant des annexes 24<sup>5</sup>).

Aussi, en résumé, dans l'enquête ES2010, si nous pouvons connaître avec certitude les effectifs des enfants accueillis en Ile-de-France (en prenant en compte le taux de réponse), en revanche les effectifs de ceux originaires de la région sont moins précis.



<sup>5</sup> Compte tenu des 515 enfants dont la domiciliation des parents est inconnue, on peut estimer que les effectifs des enfants originaires d'Ile-de-France accompagnés dans une structure médico-sociale française est comprise entre 19 543 (18 922 accueillis en IDF + 621 accueillis dans un établissement médico-social d'une autre région) et 20 000 (si on ajoute les 250 enfants en SESSAD qui sont très probablement franciliens et tout ou partie des 250 autres enfants pour lesquels on ignore la domiciliation).

## 1.2 – Evolution de l'équipement francilien en faveur des enfants handicapés

### ➤ *Un recentrage des populations sur leur territoire d'origine*

Le nombre de jeunes franciliens accueillis dans une structure extra-régionale est en baisse (-251 jeunes). Cette diminution du nombre d'enfants placés dans une autre région que leur région de domiciliation traduit une tendance des territoires à recentrer leur équipement sur les besoins de leurs ressortissants, sous l'impulsion notamment de la généralisation des schémas d'action sociale et du PRIAC.

Les jeunes originaires d'une autre région sont moins nombreux à bénéficier d'un accueil dans la région Ile-de-France (-71). Mais ce résultat est à prendre avec des réserves en raison des 515 jeunes accueillis en Ile-de-France pour lesquels on ignore le département de domiciliation (même si on peut poser l'hypothèse qu'une grande partie d'entre eux sont franciliens). Il semble ainsi que le nombre de jeunes originaires d'autres régions accueillis au sein de l'équipement francilien a peu évolué depuis la précédente enquête.

Tableau 4 – Origine des jeunes en situation de handicap accompagnés par une structure francilienne et lieu d'accueil des jeunes franciliens

	ES 2006	ES 2010	ES 2010 - ES 2006
Franciliens accueillis en Ile-de-France	17 830	18 922	1 092
Enfants originaires de Province, des DOM, de l'étranger accueillis en Ile-de-France	385	314*	-71
Franciliens accueillis dans une autre région	872	621	-251
Enfants dont l'origine est inconnue	11	515	497

\* 308 jeunes originaires d'une autre région métropolitaine, 6 des DOM ou de l'étranger.

Sources : ES2006 et ES2010

### ➤ *Un équipement à la hausse<sup>6</sup>*

On constate un développement de l'équipement médico-social en faveur des enfants handicapés en Ile-de-France entre 2006 et 2010. Ainsi, le nombre de places installées est passé de 19 678 au 31 décembre 2006 à 21 636 quatre ans plus tard, soit 1958 places supplémentaires (tableaux 6 et 7).

Près de la moitié des places installées en Ile-de-France correspond à un accueil en établissement pour enfants et adolescents présentant une déficience intellectuelle (44% des places installées au 31/12/2010 sont en IME). Le nombre de places en IME dans la région Ile-de-France a augmenté d'environ 350 depuis 2006 (+4%).

Ce sont ensuite les Services d'Education Spécialisée et de Soins A Domicile qui accueillent le plus grand nombre d'enfants (31% en SESSAD). La présence de ces services dans le paysage médico-social s'était déjà fortement accentuée entre les deux précédentes enquêtes (+2 131 enfants recensés entre les

<sup>6</sup> Pour comparer les évolutions d'équipement entre le 31 décembre 2006 et le 31 décembre 2010, nous disposons de deux tableaux d'équipement (nombre de places installées) établis par la DREES (cf. tableaux 6 et 7 de ce présent document). Pour donner des éléments de tendance en termes d'évolution d'équipement sur la période précédente, nous pouvons comparer les effectifs recensés entre deux enquêtes, en l'occurrence ES2001 et ES2006, deux enquêtes traitées à l'échelle régionale par le CREAHI Ile-de-France. Les deux approches ont leurs limites et les résultats constatés selon la mesure utilisée (entre 2006 et 2010, nous disposons à la fois de la variation en termes de places installées et d'effectifs recensés, les variations ne sont pas comparables). Ces « incohérences » peuvent être liées notamment à des non réponses (le questionnaire n'a peut-être pas été envoyé aux établissements les plus récents), soit à l'existence de certaines places « installées » de structures très récentes pour lesquelles tout ou partie des enfants n'étaient pas encore admis au moment de l'enquête.

enquêtes ES2001 et 2006<sup>7</sup>) et a continué à prendre de l'ampleur entre 2006 et 2010 (+1 124 places installées, soit +20%).

La capacité d'accueil en établissement pour enfants polyhandicapés s'est fortement développée depuis 2001. Ainsi, le nombre d'enfants polyhandicapés recensés entre 2001 et 2006 a augmenté de 184 et le nombre de places installées a continué de s'accroître entre 2006 et 2010 par la création de 175 places installées supplémentaires<sup>8</sup>.

Les IEM ont perdu 77 places entre 2006 et 2010 (il y avait déjà 82 enfants de moins recensés entre ES2001 et ES2006).

133 places installées ont été créées en ITEP entre 2006 et 2010, après une tendance à la baisse enregistrée entre les deux précédentes enquêtes (une diminution de 331 enfants au sein des ITEP entre ES2001 et ES2006).

La non distinction des places pour enfants déficients visuels des places pour enfants déficients auditifs concernant l'équipement au 31 décembre 2006 (tableau 7) ne permet pas d'identifier les variations en termes de places installées. Si l'on se réfère uniquement aux variations des effectifs des enfants recensés entre ES2001, ES2006 et ES2010, il apparaît que les accueils en établissements pour déficients auditifs ont considérablement diminué entre 2001 et 2006, pour se stabiliser depuis. Pour les établissements en faveur des enfants déficients visuels, la tendance est inverse.

Tableau 5 – Comparaison de la répartition des enfants et adolescents accueillis dans les structures franciliennes en faveur des personnes handicapées entre ES2001, ES2006 et ES2010

Les enfants recensés dans les structures franciliennes en faveur des enfants handicapés entre les trois dernières enquêtes ES	ES 2010		ES 2006		ES 2001	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
IME (Institut médico-éducatif)	8 744	44%	8 288	45%	7 340	48%
SESSAD (Services d'éducation et de soins spécialisés à domicile)	6 406	32%	5 278	29%	3 147	21%
IES (Institut d'éducation sensorielle)	1 478	7%	1 518	8%	1 587	10%
dont établissements pour enfants présentant une déficience auditive	1 027	5%	1 065	6%	1 394	9%
dont établissements pour enfants présentant une déficience visuelle	419	2%	423	2%	163	1%
dont établissements pour enfants sourds-aveugles	32	<1%	30	<1%	30	<1%
IEM (Institut d'éducation motrice)	1 069	5%	1 270	7%	1 352	9%
ITEP (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique)	1 078	5%	990	5%	1 321	9%
Etablissements pour enfants polyhandicapés	754	4%	721	4%	537	3%
Total	19 529	100%	18 065	100%	15 284	100%

Sources : ES2001, ES2006, ES2010 – CREAHI Ile-de-France

<sup>7</sup> Nous ne disposons pas des places installées au 31 décembre 2001. Aussi, nous comparons les effectifs recensés au sein de cet équipement entre ES 2001 et ES 2006.

<sup>8</sup> Cette augmentation des places installées porte uniquement sur les établissements pour enfants polyhandicapés et ne prend pas en compte les sections « polyhandicap » au sein des IME. Par ailleurs, en termes d'enfants recensés par l'enquête ES, la variation du nombre d'enfants entre 2006 et 2010 correspond uniquement à 33 enfants. L'écart entre la variation des places installées et des enfants recensés par l'enquête peut être liée soit à des non réponses (le questionnaire n'a peut-être pas été envoyé aux établissements les plus récents), soit à l'existence de certaines places « installées » de structures très récentes pour lesquelles tout ou partie des enfants n'étaient pas encore admis au moment de l'enquête.

### **➤ Une répartition inégale de l'équipement sur le territoire francilien**

L'Ile-de-France compte un taux d'équipement global de 7,13 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. Mais on peut constater que la répartition des places médico-sociales sur le territoire régional est inégale tant en terme de taux d'équipement que de spécialisation par type de déficience.

Ainsi, en termes de taux d'équipement global, ce sont la Seine-et-Marne et l'Essonne qui se distinguent par les taux les plus élevés avec, respectivement, 8,57 places et 8,08 places pour 1 000 habitants âgés de 0 à 19 ans. A l'inverse, c'est en Seine-Saint-Denis que l'on constate le taux d'équipement global le plus faible de la région Ile-de-France (6,04 places).

De plus, l'équipement médico-social de Paris et les Hauts-de-Seine se caractérise par une forte spécialisation dans l'accueil des enfants présentant une déficience sensorielle ainsi que motrice pour les Hauts-de-Seine, tandis que celui de Seine-et-Marne, du Val-de-Marne, de Seine-Saint-Denis et des Yvelines s'avère davantage spécialisé dans l'accueil des enfants souffrant d'une déficience intellectuelle (IME). Enfin, le Val d'Oise et l'Essonne se caractérisent par une sur-représentation des places en ITEP.

Tableau 6 – Taux d'équipement au 31 décembre 2010 par type de structure et département en Ile-de-France

	SESSAD		IME		ITEP		IEP		IEM		IES - auditifs		IES - visuels		IES - sourds/aveugles		Etablissement expérimental EH		Etablissement d'accueil temporaire		Jardin d'enfants spécialisés		Total	
	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip
<b>Ile-de-France</b>	<b>6 806</b>	<b>2,24</b>	<b>9 426</b>	<b>3,11</b>	<b>1 223</b>	<b>0,40</b>	<b>983</b>	<b>0,32</b>	<b>1 350</b>	<b>0,45</b>	<b>1 175</b>	<b>0,39</b>	<b>442</b>	<b>0,15</b>	<b>32</b>	<b>0,01</b>	<b>172</b>	<b>0,06</b>	?	?	?	?	<b>21 636</b>	<b>7,13</b>
Paris	890	2,12	894	2,13	46	0,11	165	0,39	141	0,34													2873	6,83
Seine-et-Marne	1087	2,90	1551	4,14	113	0,30	73	0,19	184	0,49													3214	8,57
Yvelines	813	2,07	1291	3,29	119	0,30	174	0,44	250	0,64													2694	6,87
Essonne	850	2,54	977	2,92	315	0,94	182	0,54	109	0,33													2698	8,08
Hauts-de-Seine	901	2,28	1089	2,75	32	0,08	86	0,22	353	0,89													2854	7,21
Seine-Saint-Denis	906	2,06	1429	3,24	56	0,13	20	0,05	193	0,44													2664	6,04
Val-de-Marne	646	1,91	1338	3,96	236	0,70	141	0,42	-	-													2421	7,16
Val-d'Oise	713	2,12	857	2,55	306	0,91	142	0,42	120	0,36													2218	6,60
<b>France Métropolitaine</b>	<b>41 839</b>	<b>2,72</b>	<b>67 526</b>	<b>4,39</b>	<b>14 875</b>	<b>0,97</b>	<b>5 432</b>	<b>0,35</b>	<b>6 866</b>	<b>0,45</b>	<b>4 953</b>	<b>0,32</b>	<b>1 787</b>	<b>0,12</b>	<b>701</b>	<b>0,05</b>	<b>1 099</b>	<b>0,07</b>	<b>76</b>	<b>0,00</b>	<b>180</b>	<b>0,01</b>	<b>145 846</b>	<b>9,48</b>

Source : DREES

Tableau 7 – Taux d'équipement au 31 décembre 2006 par type de structure et département en Ile-de-France

	SESSAD		IME		ITEP		Etablissement pour enfants polyhandicapés		IEM		IES		Etablissement expérimental EH		Etablissement d'accueil temporaire EH		Jardin d'enfants spécialisé		Total	
	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip	Nb de places	Taux équip
<b>Ile-de-France</b>	<b>5 682</b>	<b>1,88</b>	<b>9 078</b>	<b>3,01</b>	<b>1 090</b>	<b>0,36</b>	<b>808</b>	<b>0,27</b>	<b>1 427</b>	<b>0,47</b>	<b>1 538</b>	<b>0,51</b>	<b>40</b>	<b>0,01</b>	-	-	<b>15</b>	<b>0,00</b>	<b>19 678</b>	<b>6,52</b>
Paris	834	1,94	854	1,99	38	0,09	115	0,27	190	0,44	704	1,64	-	-	-	-	-	-	2735	6,36
Seine-et-Marne	876	2,39	1511	4,12	126	0,34	-	-	201	0,55	161	0,44	-	-	-	-	-	-	2875	7,85
Yvelines	667	1,72	1276	3,29	42	0,11	136	0,35	275	0,71	30	0,08	-	-	-	-	-	-	2426	6,25
Essonne	716	2,14	999	2,99	308	0,92	182	0,54	365	1,09	211	0,63	-	-	-	-	-	-	2781	8,32
Hauts-de-Seine	698	1,80	1049	2,71	32	0,08	97	0,25	105	0,27	229	0,59	-	-	-	-	15	0,04	2225	5,75
Seine-Saint-Denis	712	1,63	1337	3,06	56	0,13	20	0,05	171	0,39	73	0,17	-	-	-	-	-	-	2369	5,42
Val-de-Marne	564	1,68	1264	3,76	186	0,55	141	0,42	-	-	50	0,15	40	0,12	-	-	-	-	2245	6,67
Val-d'Oise	615	1,82	788	2,33	302	0,89	117	0,35	120	0,35	80	0,24	-	-	-	-	-	-	2022	5,97
<b>France Métropolitaine</b>	<b>32 380</b>	<b>2,12</b>	<b>68 177</b>	<b>4,46</b>	<b>14 962</b>	<b>0,98</b>	<b>4 838</b>	<b>0,32</b>	<b>7 266</b>	<b>0,48</b>	<b>8 030</b>	<b>0,53</b>	<b>526</b>	<b>0,03</b>	<b>284</b>	<b>0,02</b>	<b>133</b>	<b>0,01</b>	<b>136 596</b>	<b>8,93</b>

Source : DREES

## 1.4 – Les flux migratoires

83% des enfants originaires d'Ile-de-France sont accompagnés par un établissement ou un service médico-social situé dans leur département de domiciliation (contre 80% lors de l'enquête 2006). Seuls 3% sont accueillis dans une autre région.

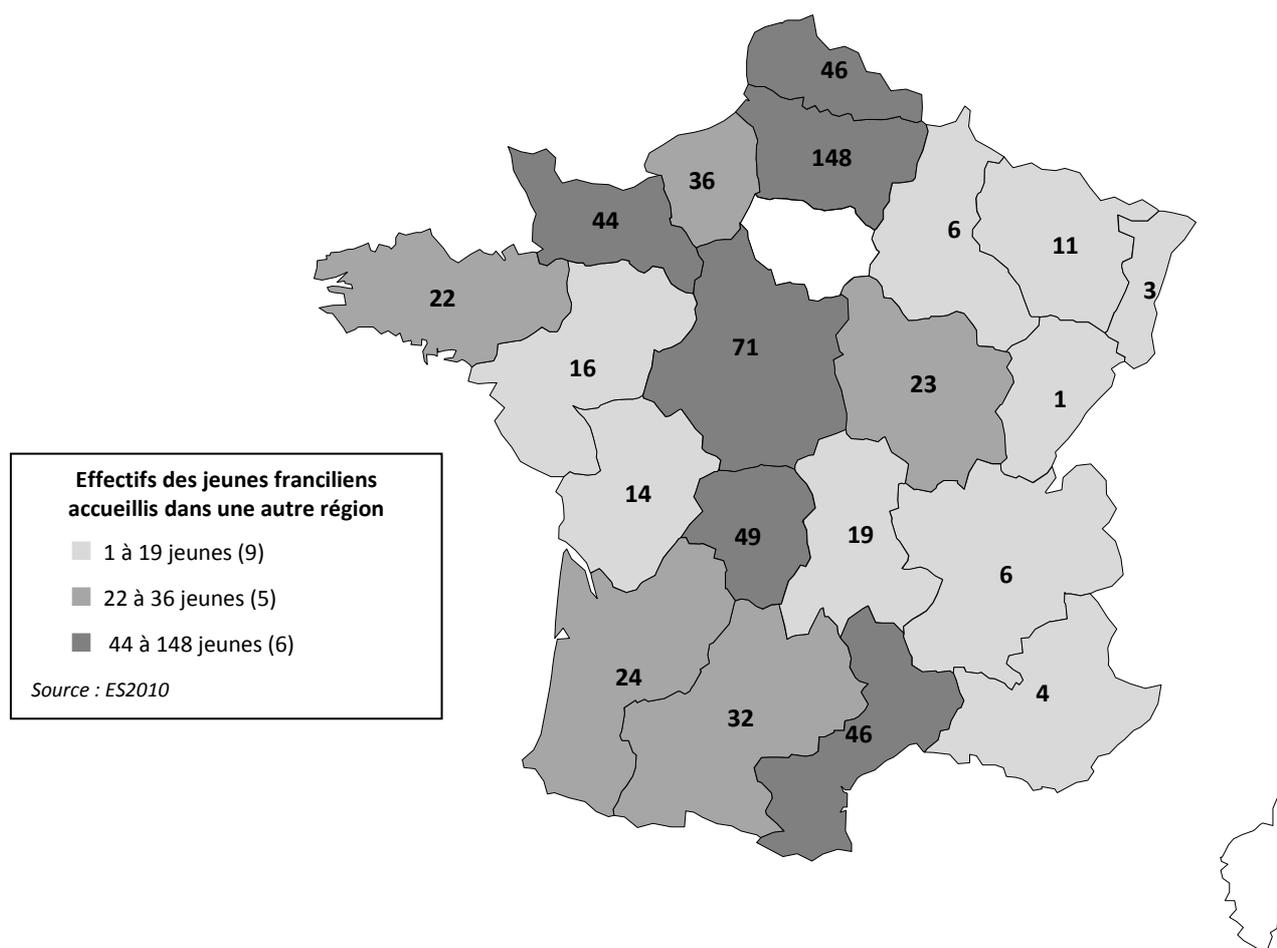
Tableau 8 – Lieu d'accueil des enfants franciliens<sup>9</sup>  
accueillis dans une structure pour enfants handicapés

Les enfants handicapés franciliens accueillis...	Effectifs	%
...dans leur département de domiciliation	16 243	83%
...dans un autre département d'Ile-de-France	2 679	14%
...dans une autre région que l'Ile-de-France	621	3%
Total	19 543	100%

Source : ES2010

Parmi ces 621 jeunes accueillis dans une autre région que l'Ile-de-France, 46% sont localisés dans une région limitrophe.

### Nombre de jeunes franciliens accueillis dans une structure médico-sociale extra-régionale



<sup>9</sup> Dans ce rapport, les enfants franciliens correspondent aux enfants dont les parents sont domiciliés en région Ile-de-France.

A l'inverse, environ 2% des places occupées dans les structures médico-sociales franciliennes le sont par des enfants dont les parents sont domiciliés dans une autre région (dans plus de la moitié des situations, il s'agit d'un département limitrophe à la région Ile-de-France).

Tableau 9 – Origine des enfants accompagnés par une structure francilienne pour enfants handicapés

Les enfants handicapés accueillis dans les structures franciliennes sont...	Effectifs	%
...originaires d'Ile-de-France	18 922	96%
...originaires d'un département limitrophe à l'Ile-de-France	210	1%
...originaires d'un autre département de la France métropolitaine	98	1%
...originaires des DOM, de l'étranger	6	<1%
... origine inconnue	515	3%
Total	19 751	100%

Source : ES2010

Ainsi, l'Ile-de-France recourt deux fois plus à l'équipement extra-régional que les ressortissants des autres régions ne sollicitent les structures franciliennes (621 enfants franciliens accueillis dans une structure extra-régionale contre 314 enfants en situation de handicap d'autres régions accueillis en Ile-de-France).

#### 1.4.1 – La proximité de l'accompagnement pour les franciliens

Cette propension à être accueilli dans son département de domicile varie selon :

- le département d'origine (en lien avec son taux d'équipement et la spécialisation de son équipement),
- la catégorie d'établissement ou de service (en lien avec la concentration de certaines catégories d'établissements sur quelques départements) ;
- la déficience principale de l'enfant.

##### ➔ Selon le département d'origine

Ce sont les départements de Seine-et-Marne, des Yvelines et l'Essonne qui voient partir le moins de ressortissants dans un autre département (d'Ile-de-France ou d'une autre région). Ainsi, 91% des seine-et-marnais, 87% des yvelinois et des essonnais sont accompagnés sur leur territoire de domiciliation.

A l'inverse, à Paris, dans les Hauts-de-Seine et en Seine-Saint-Denis, on constate la plus forte proportion de migration. Les jeunes originaires de ces trois départements franciliens sont respectivement 20%, 25% et 22% à connaître un accompagnement extra-départemental (majoritairement dans un autre département francilien). Mais ces proportions ont eu tendance à diminuer depuis la précédente enquête en 2006 puisqu'ils étaient respectivement 26%, 27% et 25% à être accueillis dans une structure d'un autre département.

La propension d'un département à pouvoir répondre aux besoins de ses ressortissants dépend en grande partie de son taux d'équipement et de la palette de ses établissements et services. Ainsi, les départements de l'Essonne et de Seine-et-Marne conjuguent un nombre de places plus élevé et des équipements diversifiés où tous les types de handicap sont représentés (cf. tableau 6).

A l'inverse, l'équipement médico-social parisien et des Hauts-de-Seine présente une spécialisation forte sur des handicaps moins fréquents (handicap sensoriel et moteur) qui est défavorable à un accueil de proximité.

La Seine-Saint-Denis se caractérise par un taux d'équipement inférieur à la moyenne régionale pour quasiment tous les types de structure (excepté en ce qui concerne les IME où le taux d'équipement est légèrement supérieur à la moyenne d'Ile-de-France : 3,24 places contre 3,11).

Tableau 10 – Lieu d'accompagnement des enfants franciliens accueillis dans une structure pour enfants handicapés selon le département de domiciliation

Les enfants franciliens accueillis...	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val-d'Oise	Ile-de-France
...dans leur département de domiciliation	1891 80%	2510 91%	2304 87%	2165 87%	1635 75%	2135 77%	1853 81%	1750 84%	16243 83%
...dans un autre département d'Ile-de-France	360 15%	200 7%	258 10%	258 10%	446 21%	529 19%	378 16%	250 12%	2679 14%
...dans une autre région que l'Ile-de-France	101 4%	55 2%	76 3%	53 2%	92 4%	91 3%	70 3%	83 4%	621 3%
Total	2352 100%	2765 100%	2638 100%	2476 100%	2173 100%	2755 100%	2301 100%	2083 100%	19543 100%

Source : ES2010

### ➤ Selon la catégorie d'établissement et de service

Les enfants suivis par un SESSAD le sont généralement par un service localisé dans leur département de domiciliation (93%), la plupart des SESSAD ayant un rayon géographique d'intervention assez limité<sup>10</sup>.

Les IME sont suffisamment nombreux et bien répartis sur l'ensemble du territoire régional pour pouvoir offrir un accueil de proximité, au sein du département de domiciliation de l'enfant, dans la grande majorité des situations (88%).

Les établissements pour enfants présentant une déficience motrice ou sensorielle sont concentrés sur quelques départements franciliens. Ainsi, entre un tiers et la moitié des enfants ont recours à l'équipement d'un autre département francilien que celui de sa résidence (34% pour les jeunes accueillis en IEM, 49% pour ceux accueillis dans un IES pour enfants déficients visuels, 46% pour ceux accueillis dans un IES pour enfants déficients auditifs et 50% pour ceux accueillis dans un IES pour enfants sourds et aveugles). Dans les IEM et les instituts pour enfants déficients auditifs, ces jeunes sont plus nombreux qu'en 2006 à être accompagnés par une structure de leur département de domiciliation (ils étaient respectivement 56% et 41%). A l'inverse, les jeunes accueillis dans un institut pour enfants déficients visuels sont un peu plus nombreux à être accompagnés par une structure d'un autre département francilien (51% contre 49% en 2006).

Enfin, le taux d'équipement insuffisant en faveur des enfants les plus lourdement handicapés en Ile-de-France les contraint à un placement plus fréquent dans une autre région (17% des jeunes franciliens accompagnés par un établissement pour enfants polyhandicapés sont accueillis dans une structure extra-régionale), une tendance qui semble diminuer depuis 2006 (22%). Et 19% des jeunes franciliens accueillis en structure pour enfants sourds et aveugles le sont en dehors de la région Ile-de-France.

<sup>10</sup> Ces services, intervenant en majorité sur les lieux de vie de l'enfant (domicile, crèche, école, etc.), circonscrivent en principe assez strictement leur aire d'intervention afin de limiter les coûts de déplacement de leurs professionnels (temps et frais de transport). Cependant, quand les locaux du service se situent à proximité des frontières départementales, les prises en charge extra-départementales avec le département limitrophe peuvent répondre à l'objectif de proximité. Par ailleurs, les services s'adressant à des handicaps plus rares, comme la déficience visuelle, ont parfois une couverture territoriale plus étendue.

Tableau 11 – Lieu d'accompagnement des enfants franciliens accueillis dans une structure pour enfants handicapés selon la catégorie d'établissement et de service

Les enfants handicapés franciliens accueillis...	SESSAD	IME	Itep	EEP	IEM	IES-Visuel	IES-Auditif	IES-Sourds/aveugles	Etab. Temp.	Etab. Exp	JES	Total
...dans leur département de domiciliation	5677 <b>93%</b>	7635 <b>88%</b>	875 77%	587 67%	659 <b>61%</b>	186 <b>49%</b>	496 <b>48%</b>	11 <b>31%</b>	90 54%	13 33%	14	16243 83%
...dans un autre département d'Ile-de-France	425 7%	809 9%	179 16%	135 15%	365 34%	184 49%	468 46%	18 50%	73 43%	23 58%	-	2679 14%
...dans une autre région que l'Ile-de-France	35 1%	203 2%	85 7%	151 <b>17%</b>	61 6%	9 2%	61 6%	7 <b>19%</b>	5 3%	4 10%	-	621 3%
Total	6137 100%	8647 100%	1139 100%	873 100%	1085 100%	379 100%	1025 100%	36 100%	168 100%	40 100%	14	19543 100%

Source : ES2010

### ➤ ***Selon la déficience principale***

L'analyse des flux par déficience principale produit des résultats assez semblables à celle prenant en compte les catégories d'établissement en raison d'un dispositif de l'enfance handicapée organisé par grande déficience.

Cependant, elle permet de pointer le **moindre accueil de proximité pour le retard mental profond**. En effet, pour les enfants présentant au premier plan cette déficience, non seulement l'accueil dans le département de domiciliation est moins fréquent que pour les autres enfants accueillis en IME, mais les placements dans une autre région sont beaucoup plus répandus (9%).

Un tiers des jeunes présentant une épilepsie connaissent également un accueil extra-régional (33%).

Tableau 12 – Lieu d'accueil des enfants franciliens accueillis dans un établissement pour enfants handicapés selon leur déficience principale (hors SESSAD)

Les enfants handicapés franciliens accueillis ...	...dans leur département de domiciliation	...dans un autre département d'Ile-de-France	...dans une autre région	Ensemble
Déficience intellectuelle	5222 86%	674 11%	175 3%	6071 100%
Retard mental profond	742 78%	128 13%	85 9%	955 100%
Retard mental moyen	2496 89%	253 9%	41 1%	2790 100%
Retard mental léger	1966 88%	231 10%	49 2%	2246 100%
Autre déficience intellectuelle	18 23%	62 78%	- -	80 100%
Déficience du psychisme	2583 83%	367 12%	152 5%	3102 100%
Epilepsie	70 52%	20 15%	44 33%	134 100%
TCC	861 81%	151 14%	50 5%	1062 100%
Déficiences du psychisme en lien avec des troubles psychiatriques graves	1070 86%	120 10%	48 4%	1238 100%
Autre déficience du psychisme	582 87%	76 11%	10 1%	668 100%
Déficience du langage	330 91%	31 9%	2 1%	363 100%
Déficience auditive	366 43%	436 52%	44 5%	846 100%
Déficience visuelle	189 50%	175 47%	11 3%	375 100%
Déficience motrice	545 61%	294 33%	51 6%	890 100%
Plurihandicap	228 66%	87 25%	31 9%	346 100%
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires	33 73%	10 22%	2 4%	45 100%
Polyhandicap	704 77%	150 16%	66 7%	920 100%
Autres déficiences	17	5	2	24
Ensemble	10217 79%	2229 17%	536 4%	12982 100%

Source : ES2010

## 1.4.2 – La complémentarité des équipements départementaux franciliens

### ➤ Plus de 2 500 enfants passent d'un département francilien à l'autre

D'une façon générale, les flux interdépartementaux les plus importants<sup>11</sup> se font entre départements limitrophes :

- Paris et chacun des départements de la Petite Couronne (les échanges portent sur 306 enfants entre Paris et les Hauts-de-Seine, 241 enfants entre Paris et la Seine-Saint-Denis, 204 enfants entre Paris et le Val-de-Marne) ;
- Les Hauts-de-Seine et les Yvelines (216 enfants) ;
- Le Val-d'Oise et les Yvelines (144 enfants) ;
- L'Essonne et la Seine-et-Marne (138 enfants)
- Le Val-d'Oise et la Seine-Saint-Denis (126 enfants).

Tableau 13 – Flux migratoires entre les différents départements franciliens

Département d'accueil des enfants	Département d'origine des enfants								Total
	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val-d'Oise	
Paris	-	30	29	42	<b>204</b>	<b>189</b>	<b>107</b>	41	<b>642</b>
Seine-et-Marne	17	-	3	98	4	41	46	3	212
Yvelines	35	8	-	29	88	20	8	92	280
Essonne	32	40	37	-	52	25	77	14	277
Hauts-de-Seine	<b>102</b>	16	128	50	-	80	73	62	<b>511</b>
Seine-Saint-Denis	<b>52</b>	47	1	3	14	-	57	24	198
Val-de-Marne	<b>97</b>	52	8	31	62	72	-	14	336
Val-d'Oise	25	7	52	5	22	102	10	-	223
Total	360	200	258	258	<b>446</b>	<b>529</b>	378	250	2679

Source : ES2010

### ➤ Les équipements attractifs

♦ Paris et les Hauts-de-Seine correspondent aux deux départements qui accueillent le plus grand nombre d'enfants originaires d'autres départements franciliens (respectivement 642 et 511 enfants), essentiellement dans leurs établissements pour enfants présentant une déficience auditive (263 et 160) et dans les SESSAD (112 et 182).

Cet équipement médico-social fortement spécialisé les conduit à l'inverse à recourir plus souvent aux établissements et services des autres départements franciliens (360 enfants parisiens et 446 enfants alto-séquanais sont placés dans un autre département francilien que celui de leur résidence), en particulier pour les enfants relevant d'un IME.

♦ La Seine-Saint-Denis correspond au département qui :

<sup>11</sup> Il s'agit ici d'analyser les transferts géographiques les plus importants entre deux départements sans s'intéresser à l'équilibre de ces échanges. Ainsi, les flux interdépartementaux les plus importants ont lieu entre Paris et les Hauts-de-Seine, en additionnant les 204 enfants alto-séquanais accueillis dans les structures parisiennes et les 102 enfants parisiens accueillis dans les structures localisées dans les Hauts-de-Seine (soit 306 enfants).

- d'une part, recourt le plus fortement à l'équipement des autres départements franciliens (529 enfants dyonisiens placés dans un autre département de la région) ;
- et d'autre part, connaît les échanges les plus déséquilibrés avec les autres départements franciliens (avec 198 enfants originaires d'un autre département francilien, la Seine-Saint-Denis accueillent plus de deux fois moins d'enfants qu'elle n'en adresse aux autres départements de la région).

Quand la Seine-Saint-Denis accueille des ressortissants d'autres départements franciliens, elle le fait quasi-exclusivement au sein de ses IME (112/198). Elle sollicite les départements limitrophes sur toute la palette de leur équipement, mais principalement pour les IME (131 enfants) et les IES pour enfants déficients auditifs (146 enfants).

- ◆ Le Val-de-Marne correspond au département qui, en termes d'effectifs, constitue le 3ème département le plus accueillant de la région Ile-de-France (336 enfants venus d'autres départements franciliens). Ses IME semblent particulièrement attractifs pour les autres départements franciliens (respectivement 209 enfants).

- ◆ La Seine-et-Marne est moins sollicitée par les autres départements de la région (212 enfants), et principalement pour ses IME (123) et ses établissements en faveur des enfants présentant une déficience motrice (63).

- ◆ Les Yvelines accueillent également peu d'enfants originaires d'un autre département francilien (280). Il s'agit essentiellement d'enfants accueillis en IME (126 enfants) ou en établissements pour enfants présentant une déficience motrice (75 enfants). Ce département a recours à l'équipement régional essentiellement pour les enfants nécessitant d'être suivis par un SESSAD (104).

- ◆ Le recours à l'équipement essonniens (par les autres départements franciliens) est très diversifié à l'image de la large palette d'établissements et services médico-sociaux que ce département propose. Cependant, l'Essonne se caractérise par le plus fort accueil extra-départemental en établissements pour enfants polyhandicapés (64 enfants venant d'un autre département francilien sont accueillis dans les établissements pour enfants polyhandicapés essonniers) et pour les enfants bénéficiant d'un accompagnement en ITEP (68 enfants). Le placement des enfants essonniers dans la région, hors de ses frontières départementales, concerne pour près de la moitié une place en IME.

- ◆ Le Val d'Oise correspond au département le moins sollicité par le reste de la région après la Seine-et-Marne et la Seine-Saint-Denis avec 223 enfants originaires d'un autre département francilien et accueillis dans les différentes catégories de structures médico-sociales val d'oiseiennes. Lorsque c'est le cas, c'est d'abord pour des places en ITEP (70). Ses ressortissants recourent plus souvent aux IME parmi les placements extra-départementaux (93/250).

Tableau 14 – Les établissements et services attractifs dans chacun des départements franciliens (accueil de ressortissants d’autres départements de la région)

Département d'accueil des enfants	Type d'établissement d'accueil										
	SESSAD	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - Sourds / aveugles	Etab. Exp.	Etab. Temp.	Total
Paris	112	72	2	10	48	126	263	-	9	-	642
Seine-et-Marne	10	123	-	1	65	-	13	-	-	-	212
Yvelines	15	126	2	44	75	-	-	18	-	-	280
Essonne	11	44	68	64	21	55	14	-	-	-	277
Hauts-de-Seine	182	88	2	5	73	-	160	-	1	-	511
Seine-Saint-Denis	22	112	-	-	29	-	12	-	-	23	198
Val-de-Marne	23	209	35	3	-	3	-	-	63	-	336
Val-d'Oise	50	35	70	8	54	-	6	-	-	-	223
Total	425	809	179	135	365	184	468	18	73	23	2679

Source : ES2010

Tableau 15 – Les établissements et services auxquels ont recours les franciliens placés dans un autre département de la région que leur département de domiciliation

Département d'origine des enfants	Type d'établissement d'accueil										
	SESSAD	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - Sourds / aveugles	Etab. Exp.	Etab. Temp.	Total
Paris	49	158	27	28	48	10	18	4	7	11	360
Seine-et-Marne	20	69	24	5	5	14	48	4	10	1	200
Yvelines	104	24	37	12	23	17	38	3	-	-	258
Essonne	23	104	7	7	47	15	43	3	8	1	258
Hauts-de-Seine	83	115	38	31	56	38	63	3	15	4	446
Seine-Saint-Denis	67	131	21	24	82	39	146	-	19	-	529
Val-de-Marne	49	115	25	18	47	34	83	2	2	3	378
Val-d'Oise	30	93	-	10	57	17	29	2	9	3	250
Total	425	809	179	135	365	184	468	21	70	23	2679

Source : ES2010

### 1.4.3 – Un équipement francilien attractif pour les enfants originaires d’une autre région

Près des trois quarts des enfants originaires d’une autre région accueillis dans les structures franciliennes viennent d’une région limitrophe à l’Île-de-France (72% - Picardie, Centre, Haute-Normandie, Bourgogne, Champagne-Ardenne). 58% de ces jeunes sont accueillis dans des IEM (13%), dans des IME (26%) et dans des IES pour enfants déficients auditifs (19%).

Ces jeunes sont d’abord accueillis à Paris (27%), en Seine-et-Marne (20%) et dans les Yvelines (20%).

Enfin, ces enfants handicapés dont l’accompagnement s’avère éloigné du domicile parental se caractérisent par un âge un peu plus élevé que l’ensemble des enfants accueillis en Île-de-France puisque 53% d’entre eux sont âgés de 16 ans ou plus (contre 27% pour l’ensemble des enfants accueillis dans les structures franciliennes).

Tableau 16 – Répartition des enfants originaires d'une autre région accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d'établissement et de service et leur département d'origine

Région d'origine des enfants	Type d'établissement d'accueil									Total	
	SESSAD	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - Sourds /aveugles	Etab. Exp.	Eff	%
	Centre	14	47	7	3	22	5	9	2	2	111
Picardie	9	3	3	3	8	7	9	-	-	42	13%
Haute-Normandie	5	2	4	4	10	4	6	-	1	36	11%
Champagne-Ardenne	1	9	-	1	-	6	5	-	-	22	7%
Bourgogne	6	7	-	1	2	2	1	1	-	20	6%
Autres*	0	16	3	4	-	25	32	-	3	90	28%
Total	35	84	17	16	42	49	62	3	6	314	100%
	13%	26%	5%	5%	13%	15%	19%	1%	2%	100%	

\* Autres : Pays de la Loire (8), Aquitaine (8), Basse-Normandie (5), Franche-Comté (8), Rhône-Alpes (8), Bretagne (6), PACA (7), Auvergne (5), Nord-Pas-de-Calais (5), Poitou-Charentes (3), Alsace (3), Guadeloupe (3), Languedoc-Roussillon (3), Midi-Pyrénées (3), Etranger (1), Limousin (2), Lorraine (2), Corse (1), Guyane (1), Ile-de-la-Réunion (1). Source : ES2010

Tableau 17 – Répartition par tranche d'âge des jeunes originaires d'une autre région accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes

Les jeunes originaires d'une autre région accueillis en IDF	0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-19 ans	20 ans et +	Total
Effectifs	14	37	97	139	27	314
%	4%	12%	31%	44%	9%	100%

Source : ES2010

#### Nombre de jeunes originaires d'une autre région et accueillis en Ile-de-France

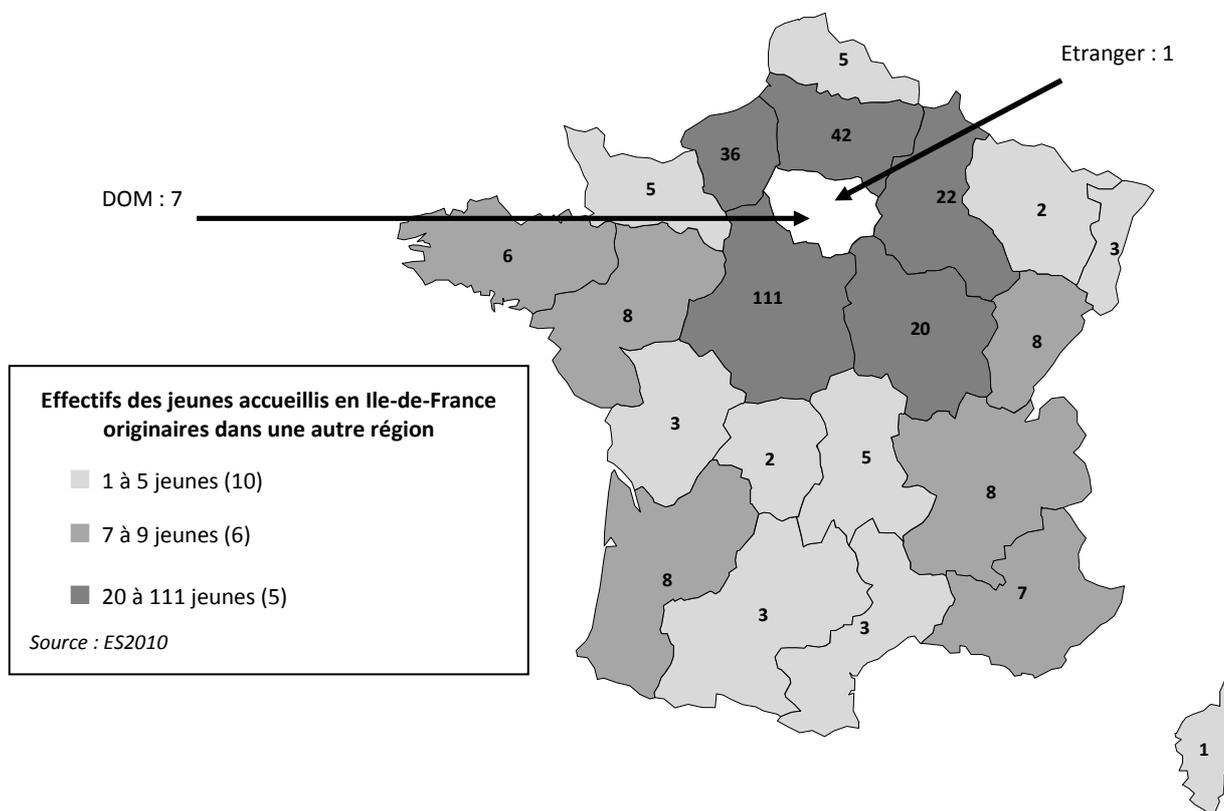


Tableau 18 – Dans quels départements franciliens sont accueillis les jeunes originaires d’une autre région ?

Région d'origine des enfants	Département d'accueil des provinciaux dans les structures médico-sociales franciliennes								Total
	Paris	Seine-et-Marne	Yvelines	Essonne	Hauts-de-Seine	Seine-Saint-Denis	Val-de-Marne	Val-d'Oise	
Centre	9	31	42	11	6	2	5	5	111
Picardie	10	3	1	1	9	2	-	16	42
Haute-Normandie	5	-	16	2	6	-	1	6	36
Champagne-Ardenne	8	10	1	1	2	-	-	-	22
Bourgogne	3	12	1	1	2	1	-	-	20
Autres*	51	7	2	3	8	8	5	6	90
Total général	86 27%	63 20%	63 20%	19 6%	33 10%	13 4%	11 3%	33 10%	321 100%

\* Autres : Pays de la Loire (9), Aquitaine (8), Basse-Normandie (8), Franche-Comté (8), Rhône-Alpes (8), Bretagne (7), PACA (7), Auvergne (5), Nord-Pas-de-Calais (5), Poitou-Charentes (4), Alsace (3), Guadeloupe (3), Languedoc-Roussillon (3), Midi-Pyrénées (3), Etranger (2), Limousin (2), Lorraine (2), Corse (1), Guyane (1), Ile-de-la-Réunion (1).

Source : ES2010

#### 1.4.4 – La capacité de la région à répondre aux besoins de ses ressortissants : « le solde migratoire »

Les 515 enfants dont le département de domiciliation est inconnu viennent perturber l’analyse des flux migratoires même si comme nous le supposons les 269 enfants concernés suivis par un SESSAD sont très probablement originaires du département sur lequel est localisé le SESSAD. Pour les autres 246 jeunes, essentiellement accueillis en IME (216), il n’est pas possible de trancher, certains peuvent être originaires d’une autre région ; les trois départements les plus concernés étant les Hauts-de-Seine (53 enfants en IME et 16 enfants en établissements pour enfants polyhandicapés), la Seine-Saint-Denis (96 enfants en IME) et le Val de Marne (40 enfants en IME).

Si l’on s’en tient aux enfants dont on connaît avec certitude le département de domiciliation des parents, il apparaît que les franciliens recourt deux fois plus à l’équipement extra-régional (621) que les enfants originaires des autres régions ne trouvent une place en Ile-de-France (314), soit un solde migratoire négatif de 307 « places »<sup>12</sup>.

Les différentes analyses sur le solde migratoire régional permettent de mettre en évidence des carences de l’équipement médico-social francilien qui concerneraient prioritairement :

- les établissements pour enfants polyhandicapés (135) et les IME (119) ;
- les enfants présentant, en déficience principale, un retard mental profond (79) ou une déficience du psychisme (84).

Parmi ces enfants, 74 présentent des troubles du spectre autistique (autisme, autres TD, psychose infantile).

<sup>12</sup> Dans l’hypothèse où la région Ile-de-France aurait l’ambition d’accueillir uniquement ses ressortissants, il manquerait 307 places (621 – 314). Si une partie des 246 jeunes, accueillis en établissement dont on méconnaît le département de domiciliation des parents, viennent d’une autre région de France, le solde négatif est amoindri. Par exemple, si 50 enfants sont dans ce cas, le solde négatif n’est plus que de 257.

Tableau 19 – Solde migratoire régional selon la catégorie d'établissement et de service concerné

Nombre d'enfants accueillis en IDF venant d'une autre région - nombre d'enfants originaires d'IDF accueillis dans des structures extra-régionales	Effectifs
SESSAD	0
<b>IME</b>	<b>-119</b>
ITEP	-68
<b>EEP</b>	<b>-135</b>
IEM	-19
IES - Visuel	+ 40
IES - Auditif	+ 1
IES - Sourds / aveugles	- 4
Etab. Exp.	+ 1
Etab. Temp.	- 4
Total	- 307

Source : ES2010

Tableau 20 – Solde migratoire régional selon la déficience principale

Nombre d'enfants accueillis en IDF venant d'une autre région - nombre d'enfants originaires d'IDF accueillis dans des structures extra-régionales	Effectifs
<b>Retard mental profond</b>	<b>- 79</b>
Retard mental moyen ou léger / Autre déficience intellectuelle	- 38
TCC	- 38
<b>Déficience du psychisme liée à des troubles psychiatriques graves / Troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité / Epilepsie / Autre déficience du psychisme</b>	<b>- 84</b>
Déficience du langage	0
Déficience auditive	+ 15
Déficience visuelle	+ 37
Déficience motrice	- 3
Polyhandicap	- 44
Autres déficiences*	- 73
Total	-307

\* Autres déficiences : plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et respiratoires, autres déficiences.

Source : ES2010

Tableau 21 – Solde migratoire régional selon la pathologie à l'origine du handicap

Nombre d'enfants accueillis en IDF venant d'une autre région - nombre d'enfants originaires d'IDF accueillis dans des structures extra-régionales	Effectifs
Autisme et autres troubles envahissants du développement	- 57
Psychose infantile	- 17
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	+ 1
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	- 26
Accidents périnataux	- 32
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	- 7
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	+ 23
Autres pathologies	- 122
Pathologie inconnue, non identifiée	- 70
Total	- 307

Source : ES2010

#### 1.4.5 – Des besoins non couverts qui n'entrent pas dans le champ de l'enquête ES

Pour l'enquête 2006, le solde migratoire négatif s'élevait à 476 places (- 476). Ainsi, **la région Ile-de-France apparaît davantage en mesure en 2010 de répondre aux besoins de ses ressortissants dans la mesure où le solde migratoire négatif s'amointrit.**

Cependant, ce solde migratoire de - 317 places ne reflète qu'une partie des besoins non couverts de la Région Ile-de-France en termes d'équipement médico-social, dans la mesure où ne sont pas pris en compte :

- d'une part, les enfants placés dans les établissements belges : **139 jeunes de moins de 20 ans<sup>13</sup>** ;
- et d'autre part, **618 enfants en attente de placement** (sans solution médico-sociale, qu'ils soient en permanence au domicile parental, qu'ils bénéficient ou non d'une scolarisation à temps très partiel ou d'un accompagnement social ou d'un suivi sanitaire – MECS – ou sanitaire – hôpital de jour)<sup>14</sup>.

Dans ces deux enquêtes, les enfants présentant « un autisme, d'autres TED ou une psychose infantile » sont sur-représentés, ainsi que les enfants polyhandicapés et plurihandicapés.

<sup>13</sup> Enquête sur les franciliens en situation de handicap accueillis dans un établissement belge sur financement de la sécurité sociale, CEDIAS/CREAHI IdF, ARS, Novembre 2012. A télécharger sur le site de l'ARS IDF : [http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2\\_Offre-Soins\\_MS/Medico-social/personnes-handicapees/Enquete\\_sur\\_les\\_franciliens\\_en\\_situation\\_de\\_handicap\\_accueillis\\_dans\\_un\\_etablissement\\_belge\\_sur\\_financement\\_de\\_la\\_securite\\_sociale.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Offre-Soins_MS/Medico-social/personnes-handicapees/Enquete_sur_les_franciliens_en_situation_de_handicap_accueillis_dans_un_etablissement_belge_sur_financement_de_la_securite_sociale.pdf)

<sup>14</sup> Enquête sur les enfants dits sans solution à domicile – synthèse régionale, CEDIAS/CREAHI IdF, ARS, Juillet 2012. A télécharger sur le site de l'ARS IDF : [http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2\\_Offre-Soins\\_MS/Medico-social/personnes-handicapees/ENQUETE\\_SUR\\_LES\\_ENFANTS\\_DITS\\_SANS\\_SOLUTIONversion\\_cr\\_26\\_dec.pdf](http://www.ars.iledefrance.sante.fr/fileadmin/ILE-DE-FRANCE/ARS/2_Offre-Soins_MS/Medico-social/personnes-handicapees/ENQUETE_SUR_LES_ENFANTS_DITS_SANS_SOLUTIONversion_cr_26_dec.pdf)

## 2 – PROFILS DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP ACCUEILLIS EN ILE-DE-FRANCE

### 2.1 – Caractéristiques démographiques

Dans plus de six situations sur dix, les enfants en situation de handicap accompagnés par une structure médico-sociale francilienne sont des garçons. Ils sont âgés en moyenne de 12,3 ans (tout comme en 2006). On constate tout de même que cette répartition par âge et par sexe varie d'un type de structure à l'autre.

Ainsi, c'est au sein des ITEP que la prépondérance des garçons est la plus élevée puisqu'ils représentent 87% de la clientèle de ces établissements. A l'inverse, la mixité est quasiment parfaite au sein des établissements pour enfants polyhandicapés (51% de garçons) et des établissements pour enfants déficients auditifs (54%).

De la même manière, on constate une variation de l'âge moyen des jeunes accompagnés :

- c'est au sein des SESSAD (10,5 ans) que la clientèle est la plus jeune. Par leurs missions, les services interviennent souvent de façon précoce sur la situation des enfants (14% ont moins de 6 ans et 35% sont âgés de 6 à 10 ans) ;
- les IME et les IES pour enfants déficients visuels accueillent des enfants plus âgés (respectivement 14 ans et 13,9 ans en moyenne). On constate une surreprésentation de la présence de jeunes adultes dans les IES puisque 8% sont âgés de 20 ans ou plus.

Les ITEP se caractérisent par une surreprésentation de la classe d'âge des 11-15 ans qui regroupe à elle seule plus de la moitié des effectifs (56%). Les adolescents de 16 ans et plus ne représentent que moins de 7% des jeunes accueillis en ITEP.

Tableau 22 – Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes par tranche d'âge et selon la catégorie d'établissement

Les enfants accueillis en IDF	Les établissements et services franciliens								Total
	SESSAD	IME	ITEP	EEP (polyh)	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - sourds/aveugles	
0-5 ans	873 14%	155 2%	11 1%	74 10%	52 5%	25 6%	98 10%	6 19%	1294 7%
6-10 ans	2271 35%	1987 23%	357 33%	306 41%	244 23%	77 18%	316 31%	10 31%	5568 29%
11-15 ans	2458 38%	3233 37%	643 60%	222 29%	395 37%	143 34%	307 30%	11 34%	7412 38%
16-20 ans	704 11%	2984 34%	66 6%	108 14%	299 28%	141 34%	262 26%	5 16%	4569 23%
20 ans et +	100 2%	385 4%	1 <1%	44 6%	79 7%	33 8%	44 4%	-	686 4%
ENSEMBLE	6406 100%	8744 100%	1078 100%	754 100%	1069 100%	419 100%	1027 100%	32 100%	19529 100%
Age moyen	<b>10,5 ans</b>	14 ans	11,5 ans	11,2 ans	13,2 ans	13,9 ans	12,1 ans	10,4 ans	12,3 ans
% de garçons	63%	63%	<b>87%</b>	51%	59%	57%	54%	50%	63%

Source : ES2010

La structure par âge, toutes catégories d'établissement confondues, a peu évolué depuis la dernière enquête ES. Plus des deux tiers des jeunes sont âgés de 11 à 15 ans (38%). Un peu plus d'un quart est âgé de 6 à 10 ans (29%) et un autre quart de 16 à 19 ans (23%).

Si on regarde plus près, par type de structure, la répartition par âge et l'âge moyen diverge peu également depuis 2006. Ainsi, seuls les jeunes accueillis en IEM étaient un peu plus vieux au cours de l'enquête 2006 (14,5 ans contre 13,2 ans en 2010).

Tableau 23 – Comparaison de la répartition par âge des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes entre ES2006 et ES2010

	0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-19 ans	20 ans et +	TOTAL	Age moyen
ES2010	7%	29%	38%	23%	4%	100%	12,3 ans
ES2006	6%	28%	38%	24%	3%	100%	12,3 ans

Sources : ES2006 et 2010

## 2.2 – Caractéristiques de l'accueil

### 2.2.1 – Le mode d'accueil (hors jeunes suivis en SESSAD)

Dans la majorité des situations, les jeunes accompagnés par une structure francilienne sont accueillis en externat (75%). Ce mode d'accueil est plus fréquent au sein des IME (84%) et des IES pour enfants déficients auditifs (79%).

Les établissements pour enfants polyhandicapés se caractérisent par la plus forte proportion d'internat à temps complets (11%) et les ITEP par l'internat de semaine (45%).

Tableau 24 – Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d'établissement et le mode d'accueil (hors SESSAD)

	IME	ITEP	EEP	IEM	IES-Visuel	IES-Auditif	IES-sourds/aveugles	Total
Externat	7219 84%	436 42%	446 60%	707 67%	134 32%	814 79%	9 28%	9765 75%
Internat	1215 14%	533 51%	264 36%	353 33%	189 45%	157 15%	17 53%	2728 21%
<i>dont internat complet</i>	123 1%	10 1%	82 11%	67 6%	- -	4 <1%	- -	286 2%
<i>dont internat de semaine</i>	891 10%	468 45%	159 22%	233 22%	95 23%	137 13%	3 9%	1986 15%
<i>dont internat séquentiel</i>	201 2%	55 5%	23 3%	53 5%	94 22%	16 2%	14 44%	456 4%
Autres modalités	208 2%	76 7%	28 4%	- -	96 23%	53 5%	6 19%	467 4%
Total	8642 100%	1045 100%	738 100%	1060 100%	419 100%	1024 100%	32 100%	12960 100%

Source : ES2010

La très grande majorité des jeunes accueillis en externat est hébergée dans sa famille (95%). Cependant, 8% des jeunes accueillis en ITEP sont hébergés en famille d'accueil social.

Tableau 25 – Répartition de l'ensemble des enfants accueillis en externat dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d'établissement et le mode d'hébergement (hors SESSAD)

	IME	ITEP	EEP	IEM	IES-Visuel	IES-Auditif	IES-sourds/aveugles	Total
Chez les parents ou autres membres de la famille du tuteur	6593 94%	298 81%	438 100%	624 99%	113 98%	794 98%	8	8868 95%
En famille d'accueil sociale	210 3%	29 8%	1 <1%	5 1%	- -	6 1%	-	251 3%
En famille d'accueil spécialisée	144 2%	20 5%	1 <1%	2 <1%	1 1%	6 1%	-	174 2%
Autre mode d'hébergement principal	42 1%	19 5%	- -	1 <1%	1 1%	7 1%	1	71 1%
Total	6989 100%	366 100%	440 100%	632 100%	115 100%	813 100%	9	9364 100%

Source : ES2010

### 2.2.2 – L'ancienneté

Les jeunes accompagnés par une structure médico-sociale d'Ile-de-France étaient accueillis, au moment de l'enquête, depuis 3,1 ans en moyenne. L'ancienneté moyenne varie selon la catégorie d'établissement concernée. Ainsi, c'est au sein des ITEP que la clientèle est la plus récente (1,7 ans en moyenne) et dans les établissements pour enfants polyhandicapés et les IES pour enfants sourds et aveugles qu'elle est la plus ancienne (respectivement 4,3 ans et 4,8 ans en moyenne). La comparaison avec l'enquête ES 2006 ne fait pas apparaître de changement particulier dans la proportion de la clientèle selon l'ancienneté. Au 31 décembre 2010, plus de la moitié des jeunes accompagnés par une structure médico-sociale sont accueillis depuis moins de 3 ans, tout comme lors de la précédente enquête (au 31 décembre 2006).

Tableau 26 – Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur ancienneté dans la structure enquêtée et la catégorie d'établissement

Les enfants accueillis en IDF	Les établissements et services franciliens									ES06
	SESSAD	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - sourds/aveugles	Total	
Moins de 3ans	3851 60%	4130 47%	803 74%	294 39%	484 45%	202 48%	517 50%	12 38%	10293 53%	56%
3-5 ans	1676 26%	2831 32%	239 22%	251 33%	309 29%	142 34%	313 30%	8 25%	5769 30%	28%
6-9 ans	676 11%	1350 15%	32 3%	140 19%	221 21%	59 14%	165 16%	10 31%	2653 14%	12%
10 ans et +	203 3%	433 5%	4 0%	69 9%	55 5%	16 4%	32 3%	2 6%	814 4%	4%
Total	6406 100%	8744 100%	1078 100%	754 100%	1069 100%	419 100%	1027 100%	32 100%	19529 100%	100%
<b>Ancienneté moyenne</b> dans la structure enquêtée au 31/12/2010	2,7 ans	3,4 ans	1,7 ans	4,3 ans	3,7 ans	3,2 ans	3,1 ans	4,8 ans	3,1 ans	

Source : ES2010

## **2.3 – Profil en termes de handicap (étiologie, déficience principale et associée, incapacités)**

### **2.3.1 – Etiologie du handicap**

L'enquête ES propose une rubrique « pathologies et origines des déficiences » afin de repérer les facteurs étiologiques. On constate tout de même que, pour près de la moitié des jeunes accompagnés par une structure d'Ile-de-France, c'est une « autre pathologie » ou une « pathologie inconnue » de handicap qui est recensée (42%). C'est parmi les jeunes accueillis en ITEP que cette proportion est la plus importante puisqu'elle concerne la grande majorité des enfants accompagnés par ces structures (82%). Cette forte proportion peut être en partie expliquée par le fait que cette population se caractérise souvent par la présence de multiples difficultés : psychologiques, sociales, scolaires, judiciaires, etc. Les jeunes accueillis en établissement pour enfants déficients auditifs se caractérisent également par une proportion d'étiologie autre ou inconnue importante (63%).

12% des enfants accueillis dans une structure francilienne ont pour étiologie « autisme et autres TED » et 10% « psychose infantile » (se reporter au chapitre 4 de ce rapport pour une « zoom » sur ces structures ».

Les accidents périnataux, qui correspondent au deuxième facteur étiologique connu le plus répandu (11%), concernent plus d'un enfant sur deux accueillis par un établissement pour enfants présentant un handicap moteur (58%).

Tableau 27– Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la cause du handicap et la catégorie d'établissement

Les enfants accueillis en IDF	Les établissements et services franciliens								Total	ES 2006
	SESSAD	IME	ITEP	EEP (polyh)	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - Sourds/aveugles		
Autres ou inconnue	2 872 49%	2 925 34%	646 82%	345 50%	210 20%	100 27%	642 63%	15 47%	7 755 42%	7 998 45%
Autisme et autres troubles envahissants du développement	474 8%	1 657 19%	48 6%	40 6%	3 <1%	12 3%	8 1%	-	2 242 12%	1 493 8%
Psychose infantile	260 4%	1 493 18%	82 10%	5 1%	1 <1%	1 <1%	9 1%	-	1 851 10%	1 920 11%
Autres psychoses (à partir de l'adolescence)	11 <1%	65 1%	9 1%	-	-	1 <1%	2 <1%	-	88 <1%	126 1%
Trisomie et autres aberrations chromosomiques	315 5%	1 310 15%	2 0%	77 11%	16 2%	5 1%	12 1%	10 31%	1 747 10%	1 675 9%
Accidents périnataux	873 15%	413 5%	-	101 15%	596 58%	12 3%	33 3%	4 13%	2 032 11%	2 131 12%
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	174 3%	126 1%	-	18 3%	49 5%	39 10%	9 1%	2 6%	417 2%	416 2%
Pathologie génétique connue autre qu'aberration chromosomique	863 15%	538 6%	-	103 15%	153 15%	207 55%	308 30%	1 3%	2 173 12%	2 150 12%
Total	5 842 100%	8 527 100%	787 100%	689 100%	1 028 100%	377 100%	1 023 100%	32 100%	18 305 100%	17 909 100%

Source : ES2010

### 2.3.2 – Les déficiences (principale et associée)

Le dispositif en faveur des enfants handicapés est organisé par déficience. C'est-à-dire qu'en principe, à chaque déficience ou type de handicap correspond un établissement.

Cependant, la présence importante d'enfants présentant des déficiences associées (49% des enfants accueillis en Ile-de-France ont au moins deux déficiences) conduit à une diversité des profils des enfants relevant du secteur médico-social, indépendamment de l'organisation institutionnelle théorique.

Ainsi, si plus des deux tiers des enfants accueillis en IME présentent au premier plan un retard mental (68%), près d'un quart souffre d'abord d'une déficience du psychisme (22% dont 13% d'une déficience du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves).

C'est au sein des IEM et des IES pour enfants sourds et aveugles que les enfants sont les plus nombreux à souffrir d'une déficience associée à la première (respectivement 81% et 100%). Mais ce sont les jeunes souffrant d'épilepsie qui présentent le plus souvent au moins une deuxième déficience associée à la première (77%).

Tableau 28 – Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la déficience principale et la catégorie d'établissement

Déficience principale	Les établissements et services franciliens									% avec def. associée
	SESSAD	IME	ITEP	Etab. Polyh	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - sourds/aveugles	Ensemble	
Déficience intellectuelle	1 657 27%	5 769 68%	9 1%	150 20%	74 7%	1 <1%	3 <1%	2 6%	7 665 41%	55%
Retard mental profond et sévère	72 1%	728 9%	- -	103 14%	44 4%	- -	- -	2 6%	949 5%	75%
Retard mental moyen	586 10%	2 765 33%	2 <1%	42 6%	19 2%	1 <1%	1 <1%	- -	3 416 18%	56%
Retard mental léger	988 16%	2 268 27%	7 1%	5 1%	8 1%	- -	2 <1%	- -	3 278 17%	47%
Autre déficience intellectuelle	11 <1%	8 <1%	- -	- -	3 <1%	- -	- -	- -	22 <1%	50%
Déficience du psychisme	1 409 23%	1 870 22%	1 057 99%	17 2%	20 2%	4 1%	5 1%	1 3%	4 383 23%	45%
Epilepsie	54 1%	75 1%	5 <1%	4 1%	7 1%	- -	- -	1 3%	146 1%	77%
Troubles du caractère et du comportement	702 11%	232 3%	756 71%	6 1%	9 1%	- -	4 <1%	- -	1 709 9%	23%
Déf. Du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	220 4%	1059 13%	138 13%	6 1%	2 <1%	4 1%	1 <1%	- -	1 430 8%	69%
Troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité	433 7%	504 6%	158 15%	1 <1%	2 <1%	- -	- -	- -	1 098 6%	42%
Déficience du langage et de la parole	240 4%	288 3%	2 <1%	- -	6 1%	- -	91 9%	- -	627 3%	37%
Déficience auditive	713 12%	10 <1%	- -	- -	- -	1 <1%	849 85%	4 13%	1 577 8%	27%
Déficience visuelle	530 9%	6 <1%	- -	- -	2 <1%	393 96%	2 <1%	9 28%	942 5%	34%
Déficience motrice	1 062 17%	44 1%	- -	1 <1%	835 78%	- -	- -	- -	1 942 10%	65%
Polyhandicap	229 4%	255 3%	- -	585 78%	28 3%	9 2%	8 1%	2 6%	1116 6%	46%
Plurihandicap	95 2%	195 2%	- -	- -	72 7%	3 1%	39 4%	11 34%	415 2%	46%
Déf. Viscérales, métaboliques, nutritionnelles	22 <1%	27 <1%	- -	- -	14 1%	- -	1 <1%	3 9%	67 <1%	69%
Autres déficiences	150 2%	7 <1%	- -	- -	15 1%	- -	- -	- -	172 1%	35%
ENSEMBLE	6 107 100%	8 471 100%	1 068 100%	753 100%	1 066 100%	411 100%	998 100%	32 100%	18 906 100%	49%
% avec déficience associée	36%	59%	16%	51%	81%	52%	35%	100%	49%	

Source : ES2010

Parmi les jeunes accueillis dans une structure médico-sociale francilienne, ce sont les enfants présentant une combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme qui sont les plus nombreux (20%).

C'est ensuite le profil des enfants présentant uniquement une déficience intellectuelle (sans déficience associée) qui est le plus fréquent (18%). Dans la moitié des situations, ces jeunes souffrent d'abord d'un retard mental léger (9%).

Tableau 29 – Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon les différentes combinaisons possibles en termes de déficience principale et associée

Les enfants accueillis en IDF	Effectifs	%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme</b> (principale ou associée)	3 690	20%
<i>dont retard mental léger / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	1 246	7%
<i>dont retard mental moyen / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	830	4%
<i>dont retard mental léger / trouble du psychisme grave</i>	469	2%
<i>dont retard mental moyen / trouble du psychisme grave</i>	546	3%
<i>dont retard mental profond / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	156	1%
<i>dont retard mental profond / trouble du psychisme grave</i>	171	1%
<i>dont épilepsie et retard mental ou déf. Psy</i>	263	1%
<i>dont autres associations psy et intel</i>	9	<1%
<b>Déficience intellectuelle <u>SANS</u> déficience associée</b>	3 475	18%
<i>dont retard mental léger</i>	1 736	9%
<i>dont retard mental moyen</i>	1 493	8%
<i>dont retard mental profond</i>	235	1%
<i>dont autre déficience intellectuelle</i>	11	<1%
<b>Déficience du psychisme <u>SANS</u> déficience associée</b>	2 635	14%
<i>dont TCC</i>	652	3%
<i>dont troubles du psychisme graves</i>	493	3%
<i>dont troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité</i>	1 455	8%
<i>dont épilepsie</i>	35	<1%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du langage</b> (principale ou associée)	1 147	6%
<i>dont retard mental léger / déficience du langage</i>	296	2%
<i>dont retard mental moyen / déficience du langage</i>	638	3%
<i>dont retard mental profond / déficience du langage</i>	209	1%
<i>dont autre déficience intellectuelle / déficience du langage</i>	4	<1%
<b>Déficience intellectuelle principale avec déficience associée</b> (autre que du psychisme)	1 143	6%
<b>Déficience du psychisme principale avec déficience associée</b> (autre qu'intellectuelle)	150	1%
<b>Déficience auditive</b> (principale)	1 577	8%
<i>sans déficience associée</i>	1 156	6%
<i>avec déficience associée</i>	421	2%
<b>Déficience motrice</b> (principale)	1 942	10%
<i>sans déficience associée</i>	684	4%
<i>avec déficience associée</i>	1 258	7%
<b>Déficience visuelle</b> (principale)	942	5%

	<i>sans déficience associée</i>	619	3%
	<i>avec déficience associée</i>	323	2%
<b>Déficience du langage (principale)</b>		438	2%
	<i>sans déficience associée</i>	394	2%
	<i>avec déficience associée (autre qu'intellectuelle)</i>	44	<1%
<b>Polyhandicap</b>		415	2%
<b>Plurihandicap</b>		1 116	6%
<b>Autres</b>		239	1%
<b>Ensemble</b>		18 909	100%

Source : ES2010

### 2.3.3 – Les incapacités

L'importance et la fréquence des limitations d'activité varient considérablement selon la structure d'accueil des enfants concernés.

**Les difficultés liées au comportement** des enfants handicapés accueillis dans les structures franciliennes concernent principalement la clientèle des IME, des ITEP et dans une moindre mesure celle des établissements pour enfants polyhandicapés. Pour les ITEP, ces difficultés se traduisent d'abord par un comportement « anormalement agressif » (66% des jeunes accueillis dans un ITEP d'Ile-de-France) alors que pour les deux autres structures, c'est la mise en danger de soi qui pose d'abord problème (46% en IME et 42% en établissement pour enfants polyhandicapés).

**La limitation extrême de la communication** est très fréquente chez les enfants polyhandicapés (83%), chez les enfants sourds aveugles (66%) et parmi les usagers des établissements pour enfants souffrant d'une déficience auditive (34%). Pour les autres catégories d'établissements et de services, cette proportion d'enfants ne pouvant pas communiquer avec autrui sans aide d'un tiers s'élève de 1% à 23%.

**Les non lecteurs** sont proportionnellement les plus nombreux dans les établissements en faveur des personnes présentant une déficience intellectuelle (IME -57%- et établissements pour enfants polyhandicapés -96%-), ainsi que ceux dans les établissements pour enfants sourds ou aveugles (97%). Pour les SESSAD et les IES, il est important de regarder cette proportion de non lecteurs parmi les enfants âgés de 8 ans ou plus (11%, 15% et 18%).

**Les difficultés de déplacement** (à l'intérieur ou à l'extérieur de son lieu de vie et/ou d'accueil) concernent principalement les jeunes polyhandicapés et ceux présentant une déficience motrice ou accueillis au sein d'une structure pour enfants aveugles, ou sourds et aveugles.

**Les besoins d'aide pour assurer l'hygiène** sont importants parmi les enfants accueillis dans les établissements pour enfants polyhandicapés (98%), pour enfants sourds et aveugles (90%) ou présentant une déficience motrice (72%).

Enfin, 87% de la clientèle des établissements pour enfants polyhandicapés présentent un **risque vital** en l'absence d'une surveillance humaine constante et/ou d'aides techniques.

Tableau 30 – Les incapacités des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d'établissement ou de service

Les enfants accueillis en IDF	Les établissements et services parisiens								Ensemble
	SESSAD	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - sourds/aveugles	
La personne se met parfois ou souvent en danger par son comportement	25%	<b>46%</b>	<b>56%</b>	<b>42%</b>	31%	35%	18%	31%	37%
La personne a parfois ou souvent un comportement anormalement agressif	15%	<b>30%</b>	<b>66%</b>	22%	13%	10%	11%	10%	25%
La personne ne communique jamais avec autrui sans l'aide d'un tiers	11%	23%	1%	<b>83%</b>	22%	8%	<b>34%</b>	<b>66%</b>	21%
La personne ne sait pas lire <i>parmi les jeunes âgés de 8 ans ou +</i>	23% <b>11%</b>	<b>57%</b> 54%	9% 8%	<b>96%</b> 96%	38% 32%	20% <b>15%</b>	27% <b>18%</b>	<b>97%</b> 96%	42% 37%
La personne sort de son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un	62%	46%	84%	<b>1%</b>	<b>31%</b>	<b>35%</b>	68%	<b>3%</b>	51%
La personne se déplace seule et sans difficulté dans son lieu d'hébergement	86%	80%	96%	<b>19%</b>	<b>41%</b>	<b>67%</b>	93%	<b>52%</b>	78%
La personne a besoin d'aide pour faire sa toilette	23%	29%	-	<b>98%</b>	<b>72%</b>	21%	12%	<b>90%</b>	30%
La personne court un risque vital en l'absence d'une surveillance humaine constante et/ou d'une aide technique	16%	31%	1%	<b>87%</b>	25%	39%	6%	31%	26%
<b>Nombre de répondants</b>	<b>5 289</b>	<b>8 401</b>	<b>802</b>	<b>646</b>	<b>1 030</b>	<b>411</b>	<b>822</b>	<b>29</b>	<b>17 430</b>

Source : ES2010

## 2.4 – Mode de scolarisation

15% des enfants accompagnés par une structure médico-sociale francilienne ne connaissent aucune forme de scolarité. Cette proportion tend à la baisse puisqu'au moment de l'enquête 2006, ils étaient 17%. Si cette situation concerne la quasi-totalité du public accueilli dans les établissements pour enfants polyhandicapés (91%), un cinquième de la clientèle des IME (18%) et 15% de ceux d'IEM sont également concernés.

Tableau 31 - Répartition de l'ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur mode de scolarisation et selon la catégorie d'établissement ou de service

Les enfants accueillis en IDF	Les établissements et services franciliens								Total
	SESSAD	IME	ITEP	EEP (polyh)	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - Sourds/aveugles	
Non scolarisé	444 7%	1 486 18%	7 1%	620 91%	164 15%	4 1%	34 5%	17 53%	2 776 15%
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	59 1%	6 371 76%	637 60%	61 9%	852 80%	273 67%	494 66%	14 44%	8 761 48%
Unité d'enseignement située dans un établissement scolaire	192 3%	26 0%	68 6%	1 <1%	- -	- -	93 12%	- -	380 2%
Établissement scolaire à temps partiel	351 6%	134 2%	92 9%	1 <1%	- -	4 1%	27 4%	- -	609 3%
Établissement scolaire à temps complet	2 063 34%	1 <1%	144 14%	- -	31 3%	104 25%	27 4%	- -	2 370 13%
Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)	1 187 20%	80 1%	20 2%	- -	- -	13 3%	29 4%	- -	1 329 7%
Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS, ex-UPI)	827 14%	80 1%	15 1%	- -	13 1%	8 2%	17 2%	- -	960 5%
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)	426 7%	21 <1%	38 4%	- -	- -	1 <1%	2 <1%	1 3%	489 3%
Établissement régional d'enseignement adapté (EREA)	286 5%	11 <1%	2 <1%	- -	- -	- -	- -	- -	299 2%
Autre	167 3%	208 2%	31 3%	- -	- -	1 <1%	24 3%	- -	431 2%
Total	6 002 100%	8 418 100%	1 054 100%	683 100%	1 060 100%	408 100%	747 100%	32 100%	18 404 100%

Source : ES2010

Ces proportions varient peu parmi les enfants dont l'âge les soumet pourtant en principe à l'obligation scolaire (6-16 ans). En effet, si la proportion des enfants non scolarisés diminue légèrement (12% au lieu de 15%), elle le doit essentiellement aux enfants suivis par un SESSAD. Ainsi, seuls 2% des enfants suivis par un SESSAD et âgés de 6 à 16 ans ne sont pas scolarisés, la très grande majorité d'entre eux connaissant une intégration scolaire à temps plein dans un établissement de l'Education nationale (87%).

Tableau 32 - Répartition des enfants âgés de 6 à 16 ans accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur mode de scolarisation et selon la catégorie d'établissement ou de service

Les enfants accueillis en IDF	Les établissements et services franciliens								Total
	SESSAD	IME	ITEP	EEP (polyh)	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	IES - Sourds/aveugles	
Non scolarisé	109 2%	928 16%	6 1%	457 91%	76 11%	1 0%	27 5%	10	1 614 12%
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	40 1%	4 460 77%	619 61%	42 8%	600 84%	166 68%	358 65%	11	6 296 46%
Unité d'enseignement située dans un établissement scolaire	176 4%	22 0%	68 7%	1 0%	- -	- -	78 14%	-	345 3%
Établissement scolaire à temps partiel	177 4%	113 2%	89 9%	- -	- -	- -	10 2%	-	389 3%
Établissement scolaire à temps complet	1 603 34%	1 0%	136 13%	- -	30 4%	56 23%	21 4%	-	1 847 14%
Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)	1 149 24%	80 1%	19 2%	- -	- -	13 5%	18 3%	-	1 279 9%
Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS, ex-UPI)	780 16%	66 1%	14 1%	- -	8 1%	8 3%	11 2%	-	887 7%
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)	411 9%	19 0%	38 4%	- -	0 0%	1 0%	2 0%	1	472 3%
Établissement régional d'enseignement adapté (EREA)	195 4%	7 0%	1 0%	- -	- -	- -	- -	-	203 1%
Autre	99 2%	92 2%	20 2%	- -	- -	- -	22 4%	-	233 2%
Total	4 739 100%	5 788 100%	1 010 100%	500 100%	714 100%	245 100%	547 100%	22	13 565 100%

Source : ES2010

### ➔ Profil des jeunes non scolarisés

D'une façon générale, parmi ces 1 614 enfants de 6-16 ans **non-scolarisés**, sont surreprésentés :

- Les enfants accueillis par un établissement pour enfants polyhandicapés (28% des 6-16 ans non scolarisés sont accueillis dans ce type de structure contre 4% pour l'ensemble des 6-16 ans) et ceux accueillis en IME (57% contre 42%, dont 10% dans des IME ou au sein d'une unité dédiés aux enfants présentant un polyhandicap contre 2% pour l'ensemble) ;
- Les enfants présentant en déficience principale un polyhandicap (30% contre 5%), un retard mental profond (20% contre 5%) ou un retard mental moyen (20% contre 17%) ;

- Les enfants présentant, en déficience associée, une déficience motrice (6% contre 2%), des troubles du caractère et du comportement (7% contre 5%) ou un retard mental moyen (6% contre 4%) ;
- Les enfants atteints d'un autisme ou d'autres troubles envahissants du développement (25% contre 12%) ou d'une trisomie 21 ou d'une autre aberration chromosomique (11% contre 8%) ;
- Les enfants qui ne savent pas lire (87% contre 38%) ;
- Les enfants qui ne peuvent communiquer sans aide (66% contre 18%) ;
- Les enfants qui se mettent souvent en danger par leur comportement (21% contre 9%) ;
- Les jeunes qui peuvent être souvent anormalement agressifs (11% contre 5%) ;
- Les jeunes ayant besoin d'aide pour sortir (69% contre 33%) ;
- Les jeunes en risque vital en l'absence d'une aide humaine et/ou technique (70% contre 23%) ;
- Et les enfants âgés de 6 à 10 ans (44% contre 39%).

### **➤ Profil des jeunes âgés de 6 à 16 ans scolarisés dans une classe de l'Education nationale**

A l'inverse, parmi les 5 422 enfants de 6-16 ans **scolarisés dans les classes de l'Education nationale** (à temps partiel ou à temps complet) sont surreprésentés :

- Les enfants suivis par un SESSAD (83% des 6-16 ans scolarisés dans l'Education Nationale sont suivis par un SESSAD contre 35% pour l'ensemble des 6-16 ans accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes)
- Les enfants souffrant en déficience principale d'une déficience auditive (10% contre 7%), visuelle (9% contre 4%), motrice (14% contre 10%) ou de troubles du caractère et du comportement (15% contre 11%) ;
- Les enfants sans déficience associée (66% contre 53%)
- Les enfants qui savent lire sans difficulté (43% contre 26%) ;
- Les enfants qui communiquent avec un tiers sans aide et sans difficulté (60% contre 46%) ;
- Les enfants qui ne se mettent jamais en danger (62% contre 55%) ;
- Les enfants qui n'ont jamais un comportement anormalement agressif (69% contre 66%)
- Et les enfants âgés de 6 à 10 ans (44% contre 39%).

## 2.5 – Les entrées au cours de l'année 2010

3 884 jeunes sont entrés dans une structure médico-sociale francilienne au cours de l'année 2010. Ces entrées représentent 20% des personnes présentes au sein d'une structure médico-sociale d'Ile-de-France au 31 décembre 2010.

### 2.5.1 – Les caractéristiques démographiques et les pathologies

65% d'entre eux sont des garçons (63% sur l'ensemble des personnes accueillies en Ile-de-France), âgés en moyenne de 10,0 ans. 36% sont âgés de 6 à 10 ans. L'âge à l'entrée atteint un pic d'une part à 6-7 ans, au moment du début de la scolarisation obligatoire, et d'autre part à 12 ans, au moment du passage au second degré pour les enfants scolarisés dans le milieu ordinaire et de l'âge de fin d'agrément pour de nombreux établissements d'éducation spécialisée.

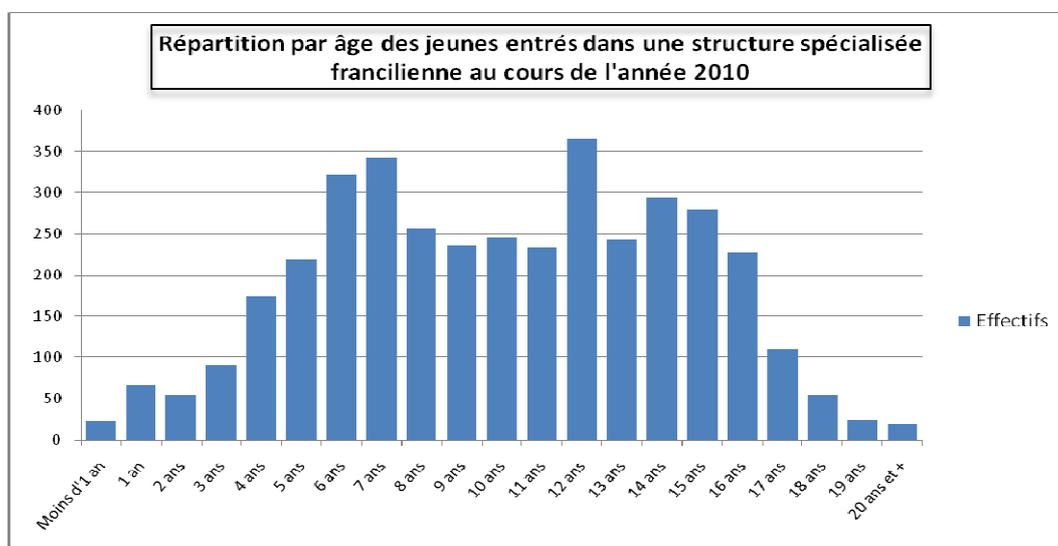


Tableau 33 – Caractéristiques démographiques et lieu d'accueil des enfants entrés en 2010

	Effectifs	%
SESSAD	1440	37%
IME	1449	37%
ITEP	352	9%
IES pour déficients auditifs	201	5%
IEM	164	4%
Etablissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	100	3%
EEP	101	3%
IES pour déficients visuels	72	2%
Etablissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés	3	<1%
IES pour enfants sourds/aveugles	2	<1%
<b>Total</b>	<b>3884</b>	<b>100%</b>
Sexe	65% d'hommes	
Age moyen	10,0 ans	

Source : ES2010

L'âge minimum à l'entrée de ces jeunes varie de moins de 1 an (SESSAD, IME) à 4 ans (ITEP). C'est au sein des IES que l'on constate l'âge à l'entrée le plus élevé (25 ans).

Les jeunes suivis ou accueillis en SESSAD ou en établissement expérimental sont en moyenne âgés de 8,9 ans et 8,5 ans. C'est au sein des IES que la moyenne d'âge à l'entrée est la plus élevée (11,2 ans en IES pour enfants déficients visuels et 11 ans en IES pour enfants déficients auditifs).

Tableau 34 – Répartition par âge selon le type de structure accueillant les jeunes entrés en 2010 en Ile-de-France

	SESSAD	IME	ITEP	EEP	IEM	IES pour enfants déficients visuels	IES pour enfants déficients auditifs	Etablissement expérimental
Age minimum	< 1 an	< 1 an	4 ans	1 an	3 ans	1 an	1 an	1 an
Age maximum	25 ans	19 ans	18 ans	17 ans	19 ans	25 ans	25 ans	19 ans
Age moyen à l'entrée	<b>8,9 ans</b>	11,3 ans	10,7 ans	6,8 ans	10,3 ans	<b>11,2 ans</b>	<b>11,0 ans</b>	<b>8,5 ans</b>

Source : ES2010

En termes de pathologies, pour plus de la moitié des entrants en 2010, il n'a pas été possible de définir l'étiologie (52%). Cette situation touche particulièrement les jeunes entrés en ITEP (88%) et en IES pour enfants déficients auditifs (63%).

C'est au sein des IME et des établissements expérimentaux qu'on l'on constate la proportion la plus importante de jeunes entrants présentant un autisme ou autre TED (respectivement 18% et 64%).

La situation de handicap des jeunes entrants en IEM au cours de cette année 2010 concerne, pour plus de la moitié, un accident périnatal (56%). Et pour près des deux tiers des jeunes entrés dans un IES pour enfants visuels franciliens, c'est une pathologie génétique connue autre que chromosomique qui est à l'origine de leur situation de handicap (63%). [cf. annexes 2 à 9]

## 2.5.2 – La situation précédant l'entrée dans l'établissement

L'enquête ES2010 introduit **un nouveau questionnaire** pour les jeunes entrés au cours de l'année 2010 dans les structures médico-sociales enquêtées. Ainsi, pour les 3884 enfants recensés pour lesquels l'année d'admission était « 2010 », deux questions complémentaires ont dû être renseignées : « *le type de scolarisation avant l'admission* » et « *la classe suivie avant l'admission* ». Une première analyse des résultats à ces deux questions fait apparaître **des limites méthodologiques** importantes pour identifier précisément le parcours antérieur des enfants concernés. En effet, ces deux variables, centrées sur le mode de scolarisation, ne permettent pas de déterminer avec certitude pour chaque enfant s'il était accueilli ou suivi par une autre structure médico-sociale juste avant son admission dans l'établissement ou le service enquêté. Pour avoir une connaissance précise de la situation antérieure et donc bénéficier de toute la pertinence d'une meilleure connaissance des parcours des jeunes en situation de handicap, il apparaît indispensable dans la prochaine enquête ES de **prévoir une question complémentaire** sur l'éventuel accompagnement médico-social précédant l'admission dans la structure enquêtée<sup>15</sup>.

Ainsi, pour les enfants entrés en IME, nous pouvons supposer qu'au moins un tiers d'entre eux n'étaient pas accueillis dans un établissement médico-social : plus d'un quart d'entre eux venant d'une classe d'intégration scolaire collective (15% de CLIS, 10% d'ULIS et 2% de SEGPA) et 11% d'une scolarisation individuelle à temps complet. En revanche, il n'est pas possible de savoir précisément combien vivaient au domicile de leur parent, avec ou non un suivi par un SESSAD et/ou une scolarité

<sup>15</sup> Type d'accompagnement médico-social avant l'admission : aucun ; SESSAD ; IME ; ITEP ; EEP ; IEM ; IES.

à temps partiel. Nous ne savons pas si les 14% d'enfants sans scolarisation avant leur entrée dans l'IME enquêté étaient ou non accueillis déjà dans un établissement médico-social ou à domicile sans solution. En revanche, au moins un quart était déjà accueilli en IME dans la mesure où il a été déclaré pour 24% des enfants entrés en IME « une scolarité dans une unité d'enseignement médico-social ».

De même, pour les jeunes entrés en ITEP, il est intéressant de noter qu'une majorité d'entre eux était, juste avant leur admission, dans une classe ordinaire de l'Education nationale (43% étaient dans un établissement scolaire à temps complet<sup>16</sup>) et que rares sont ceux pour lesquels l'ITEP intervient après une classe d'intégration collective (4% sortent de CLIS et 1% de SEGPA). Mais qu'en est-il des 7% scolarisés précédemment à temps partiel dans un établissement scolaire ? Etaient-ils par ailleurs accueillis par un ITEP ou suivis par un SESSAD ? Combien de jeunes entrés en ITEP en 2010 faisaient l'objet d'une réorientation en provenance d'un autre ITEP (liée le plus souvent à la limite d'âge de l'agrément) ? Au moins 21% puisque 11% d'entre eux étaient antérieurement scolarisés dans « une unité d'enseignement dans un établissement médico-social » et 10% dans « une unité d'enseignement dans un établissement scolaire ».

Au moins 6% des enfants admis dans un SESSAD en 2010 étaient auparavant accueillis dans un établissement médico-social puisque 3% étaient scolarisés dans « une unité d'enseignement dans un établissement médico-social » et 3 autres % dans « une unité d'enseignement dans un établissement scolaire ». Mais qu'en est-il des 12% d'enfants qui n'étaient pas scolarisés ? Etaient-ils en établissement ou à domicile ?

Cette exploration du parcours institutionnel de l'enfant par le mode de scolarisation est particulièrement inopérante pour les jeunes entrés dans un établissement pour enfants polyhandicapés dans la mesure où l'absence de scolarisation est majoritaire (60%), que l'enfant soit accueilli en établissement médico-social ou qu'il vive à domicile.

En conclusion, ce premier traitement montre à la fois tout l'intérêt d'interroger le parcours antérieur des enfants et les limites méthodologiques liées au choix des variables. Si pour une raison de « place » sur le questionnaire, seuls deux variables ne pouvaient être retenues, nous proposons de supprimer « la classe suivie » au profit du « type d'accompagnement médico-social avant l'admission ».

---

<sup>16</sup> Le passage entre la scolarité à temps complet en milieu ordinaire et l'ITEP a eu lieu en moyenne à l'âge de 10,1 ans (âge moyen des 150 enfants concernés) ; 56% d'entre eux avaient entre 8 et 11 ans, avec un pic à l'âge de 10 ans (CM1/CM2).

Tableau 35 – Type de scolarisation avant l’admission selon la structure d’accueil

Activité avant l'admission	SESSAD		IME		ITEP		EEP		IEM		IES - Visuels		IES - Auditifs		Etab. exp.		IES Sourds/Aveugles	Etab. acc. tempo.	Total	
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%			Eff.	%
Non scolarisé	177	12%	199	14%	14	4%	61	<b>60%</b>	38	<b>23%</b>	8	11%	29	14%	27	<b>27%</b>	2	-	555	14%
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	41	3%	337	<b>23%</b>	39	11%	2	2%	30	<b>18%</b>	8	11%	38	<b>19%</b>	-	-	-	-	495	13%
Unité d'enseignement dans un établissement scolaire	36	3%	59	4%	35	<b>10%</b>	-	-	2	1%	2	3%	12	6%	1	1%	-	-	147	4%
Etablissement scolaire à tps partiel (scol individuelle)	90	6%	162	11%	25	7%	1	1%	16	10%	-	-	10	5%	22	<b>22%</b>	-	-	326	8%
Etablissement scolaire à tps complet (scol individuelle)	558	<b>39%</b>	122	8%	150	<b>43%</b>	-	-	13	8%	23	<b>32%</b>	26	13%	28	28%	-	-	920	24%
Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)	189	13%	212	15%	14	4%	-	-	27	<b>16%</b>	12	<b>17%</b>	1	<1%	2	2%	-	1	458	12%
Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS, ex-UPI)	93	6%	142	<b>10%</b>	-	-	-	-	3	2%	7	<b>10%</b>	4	2%	2	2%	-	-	251	6%
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)	46	3%	31	2%	4	1%	-	-	2	1%	1	1%	-	-	1	1%	-	-	85	2%
Etablissement régional d'enseignement adapté (EREA)	12	1%	1	<1%	1	<1%	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1%	-	-	15	<1%
Autre / NR	198	14%	184	13%	70	20%	37	37%	33	20%	11	15%	81	40%	16	16%	-	2	632	16%
<b>Total</b>	<b>1440</b>	<b>100%</b>	<b>1449</b>	<b>100%</b>	<b>352</b>	<b>100%</b>	<b>101</b>	<b>100%</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>	<b>201</b>	<b>100%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3884</b>	<b>100%</b>

Source : ES2010

## 2.6 – Sorties au cours de l'année 2010

3 730 jeunes sont sortis d'une structure médico-sociale francilienne en faveur des enfants handicapés au cours de l'année 2010.

### 2.6.1 – Taux de rotation et durée de séjour

Ces sorties représentent en moyenne 19% des effectifs des structures concernées. Mais cette rotation de la clientèle est plus ou moins importante selon la catégorie d'établissement concernée.

Ainsi, plus d'un tiers de la clientèle des ITEP (35%) s'est renouvelé au cours de l'année 2010 contre 9% pour celle des établissements pour enfants sourds et aveugles.

Ce taux de renouvellement de la clientèle est d'abord lié à la durée moyenne de séjour des enfants au sein de ces structures. Si chaque année, les ITEP renouvelaient 35% de leur clientèle (résultat observé pour l'année 2010 dans l'enquête ES), et en posant l'hypothèse que le nombre de places reste inchangé, l'ensemble de la population accueillie serait entièrement nouvelle après une durée de séjour de 2,9 ans. La durée moyenne de séjour observée pour les enfants sortis en 2010 des ITEP correspond bien à cette valeur estimée (durée moyenne de séjour observée dans ES2010 = 2,9 ans). Ce lien de causalité entre le taux de renouvellement de la clientèle et la durée moyenne de séjour est vérifié également pour les établissements pour enfants présentant un handicap moteur.

En revanche, pour les SESSAD, les IME, les établissements pour enfants polyhandicapés et les instituts pour déficients auditifs ou visuels, il n'y a pas de correspondance entre le taux de renouvellement et la durée de séjour observée dans l'enquête ES2010.

En effet, pour ces structures, la durée moyenne de séjour des jeunes sortis en 2010 est systématiquement inférieure aux estimations qui pourraient être faites à partir du taux de renouvellement annuel (estimation de 4,8 ans en SESSAD, de 6,7 ans en IME, de 7,1 ans en établissement pour enfants polyhandicapés, de 5,0 ans en IES – Auditif et de 6,7 ans en IES – Visuel).

Ces écarts peuvent s'expliquer par la croissance importante de l'équipement de certaines structures ces dernières années (notamment pour les SESSAD). Ainsi, le nombre de places ayant beaucoup progressé ces dernières années, une part importante de la clientèle de ces structures est ainsi occupée par des enfants entrés récemment et qui ne sortiront en moyenne que dans 3,6 ans. Le renouvellement est donc faible en termes de proportion sur l'ensemble des places occupées.

Depuis la précédente enquête ES (2006), la durée moyenne de séjour, tous types de structure confondus, n'a pas sensiblement évolué (4,3 ans en 2006 contre 4,4 ans en 2010).

Tableau 36 – Les sorties au cours de l'année 2010 et la durée moyenne de séjour des enfants sortis selon la catégorie d'établissement

Etablissements et services d'Ile-de-France en faveur des enfants en situation de handicap	Nombre de sorties au cours de l'année 2010	Nombre d'adultes accueillis au 31 décembre 2010	Part des sorties annuelles dans la clientèle	durée moyenne de séjour des adultes sortis en 2010	durée moyenne de séjour des adultes sortis en 2006
SESSAD	1 333	6 406	21%	3,6 ans	3,1 ans
IME	1350	8 744	15%	5,5 ans	5,5 ans
ITEP	375	1 078	<b>35%</b>	2,9 ans	3,2 ans
Etab. pour enfants polyhandicap (EEP)	107	754	14%	6,3 ans	6,9 ans
IEM	172	1 069	16%	6,1 ans	5,5 ans
IES -Auditif	207	1 027	20%	4,0 ans	4,5 ans
IES -Visuel	64	419	15%	4,7 ans	4,2 ans
IES -Sourdes/aveugles	3	32	<b>9%</b>	1,7 ans	2,6 ans
Jardin d'enfants spécialisé (JES)	9	14	64%	3,2 ans	2,3 ans
Etablissement expérimental EH	110	172	64%	1,4 ans	0,6 ans
TOTAL	3 730	19 715	19%	4,4 ans	4,3 ans

Source : ES2010

### 2.6.2 – Comparaison des durées de séjour entre ES2006 et ES2010

Les durées de séjour au sein des établissements et services ont peu évolué entre les deux enquêtes. Ainsi, plus des deux tiers des enfants sortis en 2010 connaissaient une ancienneté inférieure à 6 ans (69%) contre moins des trois quarts en 2006 (73%).

Tableau 37 – Comparaison des durées de séjour entre ES2006 et ES2010

	ES2006		ES2010	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Moins d'un an (1 à 11 mois)	223	6%	208	6%
De 1 à 2 ans (12 à 35 mois)	953	<b>28%</b>	960	<b>26%</b>
De 3 ans à 5 ans (de 36 à 71 mois)	1 345	<b>39%</b>	1 393	<b>37%</b>
De 6 à 9 ans (de 72 à 119 mois)	769	22%	851	23%
10 ans et plus (120 mois et plus)	260	8%	291	8%
Ensemble	3 449	100%	3 730	100%

Source : ES2010

### 2.6.3 – Les orientations à la sortie

Un tiers des sorties des structures médico-sociales franciliennes au cours de l'année 2010 correspond à une réorientation au sein du secteur de l'enfance handicapée (32%).

Les sorties définitives du secteur médico-social pour une intégration scolaire en milieu ordinaire concernent un quart de ces jeunes (26%, dans les mêmes proportions qu'en 2006 – 27%).

Cette proportion s'élève à près de la moitié des sorties de SESSAD (45%) et des sorties d'ITEP (42%).

L'orientation vers des activités ou des prises en charge spécialisées réservées aux adultes concerne près d'un tiers des orientations à la sortie du dispositif spécialisé en faveur de l'enfance handicapée (30%), la majorité d'entre elles concernant un accueil en structure de travail protégé (9%). Les orientations vers les structures d'accueil pour les adultes handicapés sans capacité de travail représentent 15% des sorties.

Il est à noter que les sorties pour cause de décès concernent essentiellement les établissements en faveur des enfants polyhandicapés (5% contre 1% pour l'ensemble).

La part des jeunes sortis à domicile sans solution n'a pas progressé depuis la précédente enquête en 2006 mais concerne tout de même 6% de ces jeunes sortants (et 9% de ceux sortis d'un EEP).

Ces sorties seront analysées de façon plus détaillée par type d'établissement dans un chapitre ultérieur.

Tableau 38 - Les enfants sortis d'un établissement ou d'un service en faveur des enfants handicapés franciliens au cours de l'année 2010

Etablissements et services desquels sont sortis des enfants handicapés au cours de l'année 2010	SESSAD	IME	ITEP	Etab. pour enf. polyh.	IEM	IES – Visuel	IES – Auditif	TOTAL*	Age moyen à la sortie	ES2006
<b>Activ. ou accueil en journée à la sortie pour ces enfants sortis en 2010 d'un établissement ou service médico-social</b>										
<b>Education générale ou professionnelle</b>	517 45%	62 5%	155 42%	-	29 17%	9 14%	41 35%	813 26%	<b>13,5 ans</b>	935 27%
dont enseignement général, professionnel ou apprentissage <u>avec</u> SESSAD	141 12%	22 2%	37 10%	-	16 10%	5 8%	33 28%	254 8%	12,7 ans	357 10%
dont enseignement général, professionnel ou apprentissage <u>sans</u> SESSAD	376 33%	40 3%	118 32%	-	13 8%	4 6%	8 7%	559 18%	13,9 ans	578 18%
<b>Etablissement médico-social pour enfants handicapés</b>	391 34%	366 30%	110 30%	34 39%	65 39%	11 17%	33 28%	1010 32%	<b>12,3 ans</b>	1 132 33%
dont IME	213 19%	342 28%	39 10%	5 6%	11 7%	-	9 8%	619 19%	12,8 ans	690 20%
dont établissement pour enfants polyhandicapés	59 5%	12 1%	-	29 33%	5 3%	1 2%	-	106 3%	8,7 ans	86 2%
dont ITEP	26 2%	5 <1%	70 19%	-	-	-	-	101 3%	12,3 ans	97 3%
dont IEM	39 3%	3 <1%	-	-	49 29%	-	-	91 3%	13,9 ans	87 2%
dont IES	50 4%	-	-	-	-	10 16%	23 19%	83 3%	10,9 ans	140 4%
dont établissement pour enfants handicapés à l'étranger	4 <1%	4 <1%	1 <1%	-	-	-	1 1%	10 <1%	12,3 ans	32 1%
<b>Activité professionnelle</b>	39 3%	370 30%	23 6%	-	18 11%	18 28%	13 11%	481 15%	<b>19,7 ans</b>	588 17%
dont ESAT	4 <1%	275 22%	1 <1%	-	14 8%	5 8%	2 2%	301 9%	19,9 ans	315 9%
dont EA (Entreprise adaptée)	1 <1%	3 <1%	2 1%	-	-	1 2%	-	7 <1%	19,6 ans	14 <1%
dont en attente de placement en ESAT ou EA	2 <1%	12 1%	1 <1%	-	1 1%	4 6%	-	20 1%	20,5 ans	35 1%
dont emploi en milieu ordinaire	15 1%	36 3%	7 2%	-	2 1%	2 3%	4 3%	66 2%	19,3 ans	83 2%
dont demandeur d'emploi en milieu ordinaire	11 1%	16 1%	6 2%	-	1 1%	1 2%	5 4%	40 1%	19,4 ans	63 2%
dont formation ou stage	6 1%	28 2%	6 2%	-	-	5 8%	2 2%	47 1%	18,8 ans	78 2%

<b>Autre activité ou accueil</b>	74	262	31	16	45	15	19	462	<b>17,2 ans</b>	309
	6%	21%	8%	18%	27%	23%	16%	15%		9%
dont hospitalisation en psychiatrie	6	14	9	1	-	-	-	30	14,3 ans	32
	1%	1%	2%	1%	-	-	-	1%		
dont autre hospitalisation	7	10	1	3	4	-	1	26	13,2 ans	8%
	1%	1%	<1%	3%	2%	-	1%	1%		
dont accueil en FV, FO ou accueil de jour	2	134	7	2	25	1	1	172	19,9 ans	131
	<1%	11%	2%	2%	15%	2%	1%	5%		4%
dont accueil en MAS	2	27	-	7	7	-	-	43	20,0 ans	63
	<1%	2%	-	8%	4%	-	-	1%		2%
dont accueil en FAM	-	17	-	-	4	-	-	21	20,3 ans	26
	-	1%	-	-	2%	-	-	1%		1%
dont en attente de placement en FO ou FV	2	10	1	-	2	-	1	16	19,8 ans	11
	<1%	1%	<1%	-	1%	-	1%	1%		<1%
dont en attente de placement en FAM ou en MAS	1	2	-	-	1	-	-	4	19,3 ans	5
	<1%	<1%	-	-	1%	-	-	<1%		<1%
dont accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	-	10	-	-	-	-	-	10	19,7 ans	7
	-	1%	-	-	-	-	-	<1%		<1%
dont autre activité	54	38	13	3	2	14	16	140	13,7 ans	34
	5%	3%	3%	3%	1%	22%	14%	4%		1%
<b>A domicile, sans activité, sans prise en charge et sans orientation médico-sociale</b>	38	93	26	8	8	2	3	178	<b>15,5 ans</b>	191
	3%	8%	7%	9%	5%	3%	3%	6%		6%
<b>Activité inconnue</b>	72	70	27	25	3	8	8	213	<b>14,8 ans</b>	222
	6%	6%	7%	28%	2%	13%	7%	7%		6%
<b>Décès</b>	14	6	-	5	-	1	1	27	<b>10,9 ans</b>	37
	1%	<1%	-	6%	-	2%	1%	1%		1%
<b>Total</b>	1145	1229	372	88	168	64	118	3184	<b>14,7 ans</b>	3 414
	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		100%

\*Les jeunes sortis d'un IES – Sourds/aveugles ou d'un jardin d'enfants spécialisé ne sont pas assez nombreux pour être représentatifs de la population de ces structures. Ils ne sont pas pris en compte dans ce tableau. Les jeunes sortis d'un établissement expérimental pour l'enfance ne sont également pas pris en compte.

Source : ES2010

## 2.6.4 – Profil des jeunes orientés vers le secteur « adulte »

Les jeunes sortis vers une activité professionnelle ou un établissement spécialisé pour adultes handicapés étaient en moyenne beaucoup plus âgés que ceux réorientés vers le secteur de l'enfance handicapée (respectivement 19,7 ans et 17,2 ans contre 12,3 ans).

Les jeunes orientés vers une structure pour adultes handicapés sans capacité de travail présentent un profil plus « lourd » en termes de déficience. Plus de la moitié d'entre eux souffrent d'un retard mental et 8% présentent un polyhandicap. Plus de la moitié d'entre eux sont hébergés chez des parents après leur sortie et un quart est en internat (au sein de leur structure d'accueil).

Parmi les jeunes dont la sortie concerne une orientation vers le milieu professionnel (qu'il soit protégé ou en milieu ordinaire), seuls un tiers d'entre eux présentent une déficience intellectuelle (et d'abord un retard mental léger) et 27% une déficience du psychisme. Les trois quarts de ces jeunes sont hébergés chez des proches.

Tableau 39 – Profil des jeunes sortis d’une structure francilienne vers une activité professionnelle au cours de l’année 2010

<b>483* enfants sortis vers une activité professionnelle au cours de l'année 2010</b>	
Sexe	65% d'hommes
Age moyen au moment de l'orientation	19,7 ans
Age moyen à l'entrée de la structure médico-sociale enquêtée	13,9 ans
Durée moyenne de séjour	5,8 ans
Proportion de jeunes âgés de 20 ans ou plus au moment de l'orientation	62%
Déficience principale	58% déficience intellectuelle (38% retard mental léger)
	21% déficience du psychisme (8% TCC)
Logement ou hébergement après la sortie	74% chez des parents
	11% en foyer d'hébergement

\* Y compris 2 jeunes sortis d'un établissement expérimental

Source : ES2010

Tableau 40 – Profil des jeunes sortis d’une structure francilienne vers établissement pour adultes handicapé sans capacité de travail au cours de l’année 2010

<b>467* enfants sortis vers une autre au cours de l'année 2010</b>	
Sexe	62% d'hommes
Age moyen au moment de l'orientation	17,2 ans
Age moyen à l'entrée de la structure médico-sociale enquêtée	11,4 ans
Durée moyenne de séjour	5,8 ans
Proportion de jeunes âgés de 20 ans ou plus au moment de l'orientation	48%
Déficience principale	34% déficience intellectuelle (18% retard mental moyen)
	27% déficience du psychisme (13% troubles psychiatriques graves)
	8% polyhandicap
Logement ou hébergement après la sortie	56% chez des parents
	25% en internat

\* Y compris 1 jeune sorti d'un IES pour enfants sourds et aveugles et 5 jeunes d'un établissement expérimental

Source : ES2010

## 3 – PROFIL DES ENFANTS HANDICAPES FRANCILIENS PLACES DANS UNE STRUCTURE MEDICO-SOCIALE EXTRA-REGIONALE

621 jeunes franciliens accueillis dans une structure médico-sociale ne sont pas accompagnés au sein même de leur région de domiciliation.

Près d'un quart est accueilli dans des établissements pour enfants polyhandicapés (24%). Ils sont 10% à être accompagnés par une structure pour enfants sourds.

Tableau 41 – Catégorie des établissements médico-sociaux d'accueil des franciliens accueillis en dehors de leur région

	Effectifs	%
IME	203	33%
EEP	151	<b>24%</b>
ITEP	85	14%
IEM	61	10%
IES - Auditif	61	10%
IES - Visuel	9	1%
IES - Sourds/aveugles*	7	1%
Etablissement expérimental pour l'enfance handicapée*	5	1%
Etablissement d'accueil temporaire*	4	1%
SESSAD**	35	6%
Total	621	100%

\* Les jeunes accueillis par un IES pour enfants sourds et aveugles, par un établissement expérimental ou un établissement d'accueil temporaire ne seront pas pris en compte dans les calculs ultérieurs, le chiffre étant trop peu élevé pour être significatif d'un profil particulier.

\*\* Parmi ces 35 jeunes franciliens suivis par un SESSAD, la majorité est déclarée être accompagnée par un département non limitrophe à l'Ile-de-France (21). Ils ne seront pas pris en compte dans la suite de l'analyse.

Source : ES2010

### 3.1 – Caractéristiques démographiques (âge et sexe)

69% des enfants handicapés franciliens accueillis en dehors de leur région de domiciliation sont des garçons (contre 63% pour les enfants accueillis en Ile-de-France). Ils sont beaucoup plus âgés que le public accueilli au sein des structures franciliennes avec une quasi absence de jeune de moins de 6 ans (16,4 ans contre 12,3 ans).

Mais cette structure par âge et par sexe varie selon le type de structure accueillante.

C'est toujours au sein des ITEP que la présence des garçons est la plus élevée (79%).

De la même manière, on constate une variation de l'âge moyen des jeunes accompagnés par une structure francilienne :

- c'est au sein des ITEP (14 ans) que la clientèle est la plus jeune ;
- Les IEM accueillent des enfants plus âgés (18,1 ans en moyenne). On constate une surreprésentation de la présence de jeunes adultes puisque 34% ont 20 ans ou plus.

Les ITEP se caractérisent par une surreprésentation de la classe d'âge des 11-15 ans qui regroupe à elle seule plus de la moitié des effectifs (60%).

Les établissements pour enfants polyhandicapés se démarquent par une proportion élevée de jeunes âgés de 20 ans ou plus (25%).

Tableau 42 – Répartition de l'ensemble des franciliens accueillis dans des structures médico-sociales extra-régionales par tranche d'âge et selon la catégorie d'établissement (hors SESSAD, établissements expérimentaux et établissements d'accueil temporaire)

Les enfants originaires d'Ile-de-France	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	Total
0-5 ans	1 <1%	- -	- -	- -	- -	2 3%	3 1%
6-10 ans	15 7%	11 13%	10 7%	2 3%	-	3 5%	41 7%
11-15 ans	49 24%	51 60%	45 30%	9 15%	3	9 15%	166 29%
16-19 ans	102 50%	20 24%	59 39%	29 48%	6	39 64%	255 45%
20 ans et +	36 18%	3 4%	37 25%	21 34%	-	8 13%	105 18%
Ensemble	203 100%	85 100%	151 100%	61 100%	9	61 100%	570 100%
âge moyen	16,4 ans	14,0 ans	17,1 ans	18,1 ans	16,6 ans	16,6 ans	16,4 ans
% de garçons	70%	79%	60%	75%	7/9	69%	69%

Source : ES2010

### 3.2 – Caractéristiques de l'accueil

Dans la grande majorité des situations, ces jeunes franciliens accompagnés par une structure médico-sociale extra-régionale sont hébergés en internat (83%). Dans les ITEP et les IES, il s'agit plus souvent d'un internat de semaine. Au sein des EEP et des IEM, les jeunes sont très majoritairement accueillis en internat complet.

Si l'externat ne concerne que 12% de ces jeunes franciliens expatriés, ils sont près de 21% lorsqu'ils sont accueillis en IME et 19% lorsque c'est en ITEP.

Près des deux tiers des jeunes en externat sont hébergés en famille d'accueil social (49%) ou en famille d'accueil spécialisé (14%).

Tableau 43 – Répartition de l'ensemble des enfants franciliens accueillis dans les structures médico-sociales d'une autre région selon la catégorie d'établissement et le mode d'accueil (hors SESSAD, établissements expérimentaux et établissements d'accueil temporaire)

	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	Total
Externat	43 21%	16 19%	1 1%	2 3%	1	7 11%	70 12%
Internat	149 73%	64 76%	148 98%	53 87%	8	53 87%	475 83%
<i>dont internat complet</i>	81 40%	18 21%	135 89%	46 75%	3	3 5%	286 50%
<i>dont internat de semaine</i>	59 29%	40 48%	13 9%	7 11%	5	50 82%	174 31%
<i>dont internat séquentiel</i>	9 4%	6 7%	- -	- -	-	-	15 3%
Autres modalités	11 5%	4 5%	2 1%	6 10%	-	1 2%	24 4%
Total	203 100%	84 100%	151 100%	61 100%	9	61 100%	569 100%

Source : ES2010

### 3.3 – Profil en termes de handicap

#### 3.3.1 – Etiologie du handicap

On constate que, quel que soit le lieu d'accompagnement (en Ile-de-France ou hors Ile-de-France), l'étiologie du handicap n'est pas (ou très peu) différente.

Ainsi, dans près de la moitié des situations, la pathologie dont souffrent les jeunes franciliens accueillis hors région est inconnue (44%). Ce sont ensuite les accidents périnataux qui sont proportionnellement les plus souvent cause de handicap (14% pour les franciliens accueillis en dehors de leur région contre 11% pour les jeunes accueillis en Ile-de-France).

Tableau 44 – Répartition de l'ensemble des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales selon la cause du handicap et la catégorie d'établissement

Les enfants originaires d'Ile-de-France	IME	ITEP	EEP	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	Total	Enfants accueillis en IDF
Autre pathologie ou inconnue	70 36%	70 <b>86%</b>	48 47%	20 33%	5	10 17%	223 44%	7 755 42%
Autismes et autres troubles envahissants du développement	36 18%	4 5%	13 13%	- -	1	7 12%	61 12%	2 242 12%
Psychose infantile	31 16%	7 9%	- -	- -	-	-	38 7%	1 851 10%
Autre psychose	1 1%	- -	- -	- -	-	-	1 <1%	88 <1%
Trisomie et autres aberrations chromosomiques	25 13%	- -	6 6%	1 2%	-	2 3%	34 7%	1 747 10%
Accidents périnataux	12 6%	- -	17 17%	23 38%	-	17 28%	69 <b>14%</b>	2 032 11%
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	7 4%	- -	6 6%	9 15%	-	-	22 4%	417 2%
Pathologie génétique connue autre qu'aberration chromosomique	15 8%	- -	12 12%	8 13%	2	24 40%	61 12%	2 173 12%
Total	197 100%	81 100%	102 100%	61 100%	8	60 100%	509 100%	18 305 100%

Source : ES2010

#### 3.3.2 – Les déficiences (principale et associée)

En ce qui concerne la déficience principale, on constate que les jeunes franciliens accueillis en dehors de leur région d'origine souffrent plus souvent de déficiences sévères.

Ainsi, s'ils sont moins nombreux à souffrir d'une déficience intellectuelle (33% contre 40% pour les jeunes accueillis en Ile-de-France), ils sont quatre fois plus nombreux à présenter un retard mental profond ou sévère (16% contre 4%). Ils souffrent également six fois plus souvent de polyhandicap (13% contre 2%).

Tableau 45 – Répartition de l'ensemble des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales selon la déficience principale et la catégorie d'établissement

Déficience principale	IME	ITEP	Etab. Polyh	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	Ensemble	% avec def. associée
Déficience intellectuelle	125 62%	2 2%	43 42%	2 3%	-	-	172 33%	83%
Retard mental profond et sévère	40 20%	-	42 41%	1 2%	-	-	83 16%	96%
Retard mental moyen	39 19%	-	1 1%	1 2%	-	-	41 8%	73%
Retard mental léger	46 23%	2 2%	-	-	-	-	48 9%	69%
Autre déficience intellectuelle	-	-	-	-	-	-	-	-
Déficience du psychisme	58 29%	83 98%	2 2%	6 10%	-	1 2%	150 29%	66%
Epilepsie	18 9%	23 27%	-	3 5%	-	-	44 8%	89%
Déf. Du psychisme en rapport avec des troubles psychiatriques graves	7 3%	39 46%	-	3 5%	-	-	49 9%	31%
Troubles du caractère et du comportement	29 14%	15 18%	2 2%	-	-	1 2%	47 9%	82%
Troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité	4 2%	6 7%	-	-	-	-	10 2%	6/8
Déficience du langage et de la parole	1 <1%	-	-	-	-	1 2%	2 <1%	2/2
Déficience auditive	3 1%	-	-	-	-	41 68%	44 8%	58%
Déficience visuelle	-	-	-	-	9	-	9 2%	4/9
Déficience motrice	1 <1%	-	1 1%	48 79%	-	-	50 10%	95%
Polyhandicap	10 5%	-	50 49%	2 3%	-	4 7%	68 13%	67%
Plurihandicap	3 1%	-	5 5%	2 3%	-	13 22%	23 4%	10/17
Déf. Viscérales, métaboliques, nutritionnelles	1 <1%	-	-	1 2%	-	-	2 <1%	1/2
Autres déficiences	1 <1%	-	1 1%	-	-	-	-	1/2
ENSEMBLE	203 100%	85 100%	102 100%	61 100%	9	60 100%	520 100%	73%
% avec déficience associée	82%	41%	87%	88%	4/9	52%	73%	

Source : ES2010

Parmi les jeunes franciliens accueillis en dehors de leur région d'origine, 32% souffrent de l'association d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme (contre 20% pour les jeunes accueillis en Ile-de-France).

A l'inverse, les jeunes souffrant d'une déficience intellectuelle sans déficience associée sont moins nombreux (6% contre 18%).

Tableau 46 – Répartition de l'ensemble des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales (hors SESSAD, établissements expérimentaux et établissement d'accueil temporaire) selon les différentes combinaisons possibles en termes de déficience principale et associée

<b>Les enfants accueillis en dehors de l'Ile-de-France</b>	<b>Effectifs</b>	<b>%</b>
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme</b> (principale ou associée)	168	32%
<i>dont retard mental léger / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	28	5%
<i>dont retard mental moyen / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	11	2%
<i>dont retard mental léger / trouble du psychisme grave</i>	17	3%
<i>dont retard mental moyen / trouble du psychisme grave</i>	14	3%
<i>dont retard mental profond / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	46	9%
<i>dont retard mental profond / trouble du psychisme grave</i>	16	3%
<i>dont épilepsie et retard mental ou déf. Psy</i>	36	7%
<b>Déficience intellectuelle <u>SANS</u> déficience associée</b>	33	6%
<i>dont retard mental léger</i>	15	3%
<i>dont retard mental moyen</i>	11	2%
<i>dont retard mental profond</i>	7	1%
<b>Déficience du psychisme <u>SANS</u> déficience associée</b>	65	13%
<i>dont TCC</i>	4	1%
<i>dont troubles du psychisme graves</i>	15	3%
<i>dont troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité</i>	34	7%
<i>dont épilepsie</i>	12	2%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du langage</b> (principale ou associée)	22	4%
<i>dont retard mental léger / déficience du langage</i>	3	1%
<i>dont retard mental moyen / déficience du langage</i>	13	3%
<i>dont retard mental profond / déficience du langage</i>	6	1%
<b>Déficience intellectuelle principale avec déficience associée</b> (autre que du psychisme ou du langage)	15	3%
<b>Déficience du psychisme principale avec déficience associée</b> (autre qu'intellectuelle ou du langage)	8	2%
<b>Déficience auditive</b> (principale)	43	8%
<i>sans déficience associée</i>	21	4%
<i>avec déficience associée</i>	22	4%
<b>Déficience motrice</b> (principale)	51	10%
<i>sans déficience associée</i>	14	3%
<i>avec déficience associée</i>	37	7%
<b>Déficience visuelle</b> (principale)	11	2%
<i>sans déficience associée</i>	6	1%
<i>avec déficience associée</i>	5	1%
<b>Polyhandicap</b>	66	13%
<b>Plurihandicap</b>	31	6%
<b>Autres</b>	4	1%
<b>Ensemble</b>	517	100%

Source : ES2010

### 3.3.3 – Les incapacités

Dans l'ensemble (tous types de structures confondus), les jeunes franciliens accueillis en dehors de leur région d'origine souffrent d'incapacités plus lourdes que les jeunes accueillis dans les structures d'Ile-de-France.

Ainsi, ces jeunes franciliens rencontrent plus de difficultés liées au **comportement** (54% de mettent parfois ou souvent en danger par leur comportement contre 37% et 44% sont parfois ou souvent anormalement agressifs contre 25%).

Les limitations de la **communication** concernent également plus de ces jeunes (41% ne peuvent pas communiquer avec autrui sans l'aide d'un tiers contre 21%).

Ils sont également plus nombreux à avoir besoin d'une aide pour assurer leur **hygiène** (49% contre 30%) ou à encourir un **risque vital** en dehors d'une surveillance ou d'une aide (46% contre 26%).

Tableau 47 – Les incapacités des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales (hors SESSAD) selon la catégorie d'établissement ou de service.

Les enfants originaires d'Ile-de-France	IME	ITEP	Etab. Polyh	IEM	IES - Visuel	IES - Auditif	Ensemble
La personne se met parfois ou souvent en danger par son comportement	63%	58%	77%	20%	4/9	18%	54%
La personne a parfois ou souvent un comportement anormalement agressif	44%	60%	59%	20%	4/9	25%	44%
La personne ne communique jamais avec autrui sans l'aide d'un tiers	36%	1%	94%	16%	2/9	38%	41%
La personne ne sait pas lire	65%	4%	99%	23%	1/9	43%	55%
La personne sort de son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un	41%	87%	2%	66%	7/9	59%	45%
La personne se déplace seule et sans difficulté dans son lieu d'hébergement	86%	96%	29%	67%	7/9	89%	74%
La personne a besoin d'aide pour faire sa toilette	43%	3%	99%	62%	1/9	26%	49%
La personne court un risque vital en l'absence d'une surveillance humaine constante et/ou d'une aide technique	45%	1%	96%	52%	2/9	12%	46%
<b>Nombre de répondants</b>	<b>202</b>	<b>69</b>	<b>102</b>	<b>61</b>	<b>9</b>	<b>57</b>	<b>500</b>

Source : ES2010

## 4 – LES ENFANTS PRESENTANT UN AUTISME OU DES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DEVELOPPEMENT EN ILE-DE-FRANCE

---

Dans l'enquête ES, le repérage des personnes présentant des troubles du spectre autistique présente certaines limites. En effet, cela interroge d'une part, la façon dont le diagnostic est posé (certains médecins préfèrent par exemple noter le diagnostic de « psychose infantile ») et d'autre part la qualité du remplissage (et donc de la disponibilité du personnel médical et/ou de la capacité du personnel administratif à retrouver cette information dans le dossier de l'enfant).

Pour circonscrire cette population, nous disposons dans l'enquête ES2010 de plusieurs entrées :

- dans la description des enfants présents au 31 décembre 2010, la variable « pathologie à l'origine du handicap » comprend les deux diagnostics suivants « autisme et autres troubles envahissants du développement » et « psychose infantile ».
- dans la qualification des équipements enquêtés (établissements et services), il est possible d'identifier ceux dédiés spécifiquement à l'accompagnement des enfants « avec autisme ou autres troubles envahissants du développement » (IME « autiste », SESSAD « autiste », section « autiste » au sein d'IME). Nous sommes partis du principe que l'ensemble des jeunes accueillis dans ces structures « dédiées » entrerait d'emblée dans cette définition des jeunes avec troubles du spectre autistique.

Nous avons donc choisi d'utiliser ces trois entrées, plus ou moins restrictives, pour tenter de repérer la population présentant des troubles du spectre autistique.

Ainsi, il apparaît que :

- 1131 jeunes sont accueillis dans des structures franciliennes dédiées à l'accompagnement des jeunes avec « autisme ou autres troubles envahissants du développement ».
- 1268 jeunes « avec autisme ou autres troubles envahissants » sont accompagnés par des structures médico-sociales franciliennes dont le projet ne s'adresse pas spécifiquement à cette population ;
- 1798 jeunes présentant « une psychose infantile » étaient présents au 31 décembre 2010 dans des établissements et services médico-sociaux franciliens non spécialisés dans l'accueil des jeunes « avec autisme ou TED ».

### 4.1 – L'accompagnement des enfants autistes en Ile-de-France

Ainsi, en fonction de la définition plus ou moins stricte retenue pour recenser le nombre de jeunes présentant des troubles du spectre autistique, la population concernée est comprise entre 2400 jeunes (les deux premières définitions) et environ 4200 jeunes (les 3 populations) au sein de l'équipement médico-social francilien de l'enfance handicapée.<sup>17</sup>

#### 4.1.1 – Les équipements dédiés spécifiquement aux enfants «avec autisme ou autres TED »

84% des enfants accompagnés par un service, une section ou un établissement dédié à un public avec « autisme ou TED » connaissent un diagnostic principal d'autisme ou de TED.

Pour 5 autre % c'est une psychose infantile qui est posée comme diagnostic (9% dans une section « autisme » d'un IME) et pour 6% il s'agit d'une autre pathologie (non proposée dans la nomenclature

---

<sup>17</sup> Sachant que le taux de réponse global à l'enquête ES2010 est de 91%, les effectifs totaux peuvent être estimés à environ 4600 personnes.

– nous posons l’hypothèse que pour une partie de ces situations, les troubles du spectre autistique s’inscrivent dans une pathologie ou un syndrome rare).

Tableau 48 – Profil étiologique des jeunes accueillis dans une structure dédiée à un public autiste en Ile-de-France

Les enfants accueillis en IDF	Enfants accueillis dans une section « autiste » dans un IME		Enfants accueillis dans un IME spécialisé pour enfants autistes		Enfants accompagnés par un SESSAD pour autistes		Ensemble	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Autismes et autres troubles envahissants du développement	170	83%	506	78%	278	99%	954	<b>84%</b>
Psychose infantile	19	<b>9%</b>	36	<b>6%</b>	1	<1%	56	<b>5%</b>
Autre psychose	-	-	8	1%	-	-	8	1%
Trisomie et autres aberrations chromosomiques	3	1%	22	3%	-	-	25	2%
Accidents périnataux	-	-	7	1%	1	<1%	8	1%
Pathologie génétique connue autre qu'aberration chromosomique	1	<1%	6	1%	-	-	7	1%
Autres pathologies	10	5%	58	9%	-	-	68	<b>6%</b>
Pathologies inconnues	1	<1%	4	1%	-	-	5	<1%
Total	204	100%	647	100%	280	100%	1131	100%

Source : ES2010

#### 4.1.2 – Les enfants avec « autisme ou autres TED » accompagnés par des dispositifs non dédiés

Par ailleurs, 1 268 enfants pour lesquels un diagnostic « d’autisme » est posé sont accompagnés par des structures non dédiées à un public avec un autisme ou autres TED ; les trois quart d’entre eux étant accueillis dans un IME.

Tableau 48 Bis – Répartition des jeunes présentant un autisme et autres TED accueillis dans une structure « non dédiée » à l’autisme en Ile-de-France

Les enfants accueillis en IDF dans des structures non spécifiques à l’autisme	Effectifs	%
IME	961	<b>76%</b>
SESSAD	196	15%
ITEP	48	4%
EEP	40	3%
IES - Visuel	12	1%
IES - Auditif	8	1%
IEM	3	<1%
Total	1268	100%

Source : ES2010

#### 4.1.3 – Les enfants présentant « une psychose infantile » accompagnés par des dispositifs non dédiés

Comme pour les jeunes « autistes » accueillis dans les structures non dédiées, les jeunes pour lesquels le diagnostic de psychose infantile est posé et non inscrits dans des dispositifs spécifiques sont d'abord accueillis dans un IME (80%) ou accompagnés par un service (14% sont accompagnés par un SESSAD).

Tableau 48 Ter– Répartition des jeunes présentant « une psychose infantile »

Les enfants accueillis en IDF dans des structures non spécifiques à l'autisme	Effectifs	%
IME	1441	80%
SESSAD	259	14%
ITEP	82	5%
IES	10	1%
EEP	5	< 1%
IEM	1	< 1%
Total	1798	100%

Source : ES2010

## 4.2 – Caractéristiques démographiques

L'âge moyen est un peu plus élevé au sein des IME « spécialisés », avec notamment une proportion plus importante de jeunes adultes maintenus faute de places disponibles dans le secteur pour adultes (5% contre 3% pour l'ensemble).

Tableau 49 – Répartition des enfants autistes accueillis dans une structure médico-sociale francilienne par tranche d'âge et selon le type de structure médico-sociale

Les enfants accueillis en IDF	Enfants accueillis dans des structures spécifiquement dédiées aux personnes « avec autisme ou autres TED »						Les enfants présentant un « autisme ou autre TED » Hors structure spécifique						Ensemble	
	section autiste IME		IME autiste		SESSAD autiste		IME autre		SESSAD autre		Autre			
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
0-4 ans	-	-	5	1%	20	7%	-	-	16	8%	2	2%	43	2%
5-9 ans	74	36%	89	14%	145	52%	233	24%	82	42%	32	29%	655	27%
10-14 ans	79	39%	221	34%	88	31%	367	38%	48	24%	45	41%	848	35%
15-19 ans	45	22%	300	46%	26	9%	323	34%	48	24%	31	28%	773	32%
20 ans et +	6	3%	33	5%	1	<1%	37	4%	2	1%	1	1%	80	3%
Total	204	100%	648	100%	280	100%	960	100%	196	100%	111	100%	2399	100%
âge moyen	12,1 ans		14,6 ans		9,7 ans		13,4 ans		10,9 ans		12,4 ans		12,9 ans	
% de garçons	158	77%	476	73%	245	88%	701	75%	162	83%	86	77%	1828	77%

Source : ES2010

Les enfants présentant une psychose infantile et non accompagnés par un dispositif dédié à l'autisme ont une moyenne d'âge globale un peu plus élevée (13,8 contre 12,9 ans) que les autres jeunes décrits comme ayant un « autisme ou d'autres TED ».

Tableau 49 Bis – Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans une structure médico-sociale francilienne « non dédiée à l'autisme », par tranche d'âge et selon le type de dispositif d'accueil

Les enfants accueillis en IDF	Les enfants présentant une « psychose infantile » non accompagnés par une structure dédiée à l'autisme						Ensemble	
	IME autre		SESSAD autre		Autre			
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
0-4 ans	4	<1%	2	1%	-	-	6	<1%
5-9 ans	196	14%	64	25%	28	29%	288	16%
10-14 ans	517	36%	106	41%	51	52%	674	38%
15-19 ans	662	46%	81	31%	19	19%	762	42%
20 ans et +	62	4%	5	2%	-	-	67	4%
Total	1441	100%	258	100%	98	100%	1797	100%
âge moyen	14,1 ans		12,4 ans		11,9 ans		13,8 ans	
% de garçons	970	68%	189	75%	81	83%	1240	70%

Source : ES2010

## 4.3 – Les caractéristiques de l'accueil

### 4.3.1 – Le mode d'accueil

L'internat est une modalité d'accueil davantage proposée dans les IME totalement dédiés à ce public, avec en particulier une possibilité plus fréquente **d'internat séquentiel** proposée à ces enfants.

Tableau 50 – Répartition des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d'établissement et le mode d'accueil

Les enfants accueillis en IDF	En structure pour enfants avec autisme et autres TED						Hors structure spécifique						Ensemble	
	section autiste IME		IME autiste		SESSAD autiste		IME autre		SESSAD autre		Autre			
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Externat	176	86%	419	65%	-	-	745	79%	-	-	44	40%	1384	58%
Internat	18	9%	194	<b>30%</b>	-	-	147	16%	-	-	67	60%	426	18%
<i>dont internat complet</i>	1	0%	11	2%	-	-	34	4%	-	-	1	1%	47	2%
<i>dont internat de semaine</i>	17	8%	77	12%	-	-	104	11%	-	-	65	59%	263	11%
<i>dont internat séquentiel</i>	-	-	106	<b>16%</b>	-	-	9	1%	-	-	1	1%	116	5%
Autres modalités	10	5%	35	5%	280	100%	46	5%	187	100%	-	-	558	24%
Total	204	100%	648	100%	280	100%	938	100%	187	100%	111	100%	2368	100%

Source : ES2010

Les enfants présentant une psychose infantile accueillis dans un IME dont le projet ne s'adresse pas spécifiquement aux enfants « avec autisme ou TED » le sont plus souvent dans le cadre de l'externat (86%).

Tableau 50 Bis – Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans une structure médico-sociale francilienne « non dédiée à l'autisme », selon la catégorie d'établissement et le mode d'accueil

Les enfants présentant une psychose infantile accueillis en IDF	En structure non dédiée à l'autisme						Ensemble	
	IME autre		SESSAD autre		autre			
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Externat	1221	86%	-	-	66	69%	1287	73%
Internat	187	13%	-	-	28	29%	215	12%
<i>dont internat complet</i>	11	1%	-	-	-	-	11	1%
<i>dont internat de semaine</i>	152	11%	-	-	25	26%	177	10%
<i>dont internat séquentiel</i>	24	2%	-	-	3	3%	27	2%
Autres modalités	11	1%	259*	100%	1	1%	271	15%
Total	1419	100%	259	100%	95	100%	1773	100%

\* Prestation sur le lieu de vie

Source : ES2010

### 4.3.2 – L'ancienneté

L'ancienneté des enfants « avec autisme ou TED » dans la structure médico-sociale assurant au moment de l'enquête leur accompagnement ne diffère pas selon que l'établissement ou le service soit ou non dédié à ce public spécifique. De même, les enfants avec psychose infantile accueillis dans des structures médico-sociales non spécifiques présentent des caractéristiques relativement similaires en termes d'ancienneté.

En revanche, on retrouve d'une façon générale **une ancienneté plus faible** dans le cadre d'un accompagnement **par un service** que par un établissement.

Tableau 51 – Répartition des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes  
accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur ancienneté dans la structure enquêtées  
et la catégorie d'établissement

Tranche d'âge	En structure pour enfants avec autisme et autres TED						Hors structure spécifique						Ensemble	
	section autiste IME		IME autiste		SESSAD autiste		IME autre		SESSAD autre		Autre			
	Eff.	Anc. moy.	Eff.	Anc. moy.	Eff.	Anc. moy.	Eff.	Anc. moy.	Eff.	Anc. moy.	Eff.	Anc. moy.	Eff.	Anc. moy.
0-4 ans	-	-	5	0,0	20	0,5	-	-	16	0,3	2	0,5	43	0,3
5-9 ans	74	1,1	89	1,2	145	1,0	233	1,3	82	1,4	32	1,6	655	1,2
10-14 ans	79	3,5	221	2,9	88	2,8	367	3,2	48	2,8	45	2,1	848	3,0
15-19 ans	45	5,1	300	3,9	26	3,1	323	3,9	48	3,4	31	2,9	773	3,9
20 ans et +	6	7,5	33	5,7	1	6,0	37	8,1	2	6,5	1	3,0	80	7,2
Total	204	3,1	648	3,3	280	1,7	960	3,2	196	2,2	111	2,2	2399	2,9

Source : ES2010

Pour les enfants présentant une psychose infantile, l'ancienneté est assez comparable à celle des enfants « avec autisme ou TED » accompagnés par des structures non dédiées.

Tableau 51 Bis - Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans une structure médico-sociale francilienne « non dédiée à l'autisme », selon leur ancienneté dans la structure enquêtée et la catégorie d'établissement

Les enfants présentant une psychose infantile accueillis en IDF	En structure non dédiée à l'autisme						Ensemble	
	IME autre		SESSAD autre		autre			
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
0-5 ans	1159	81%	231	90%	90	93%	1480	83%
6-10 ans	238	17%	27	10%	7	7%	272	15%
11-15 ans	34	2%	-	-	-	-	34	2%
16-19 ans	2	<1%	-	-	-	-	2	<1%
Total	1433	100%	258	100%	97	100%	1788	100%
Ancienne moyenne	3,3 ans		2,3 ans		2,6 ans		3,1 ans	

Source : ES2010

## 4.4 – Profil en termes de handicap (déficience principale et associée, incapacités)

### 4.4.1 – Les déficiences (principale et associée)

Les situations avec « autisme ou TED » sont souvent mal codées au niveau des déficiences. En effet, du fait de la présence d'un autisme, une déficience du psychisme devrait être systématiquement déclarée. Ce qui n'est pas le cas dans ES (25% ont une déficience intellectuelle sans déficience associée). Certains n'ont indiqué qu'une déficience intellectuelle dans la mesure où ils avaient noté par ailleurs dans « pathologie à l'origine du handicap » l'autisme. De même, la déficience du langage est notée parfois pour faire état de l'absence ou de limitations très fortes dans la communication verbale. En fait, cette information sera mieux appréciée dans les incapacités (« non, l'enfant ne communique pas du tout avec autrui sans l'aide d'un tiers » : 45% - 52% dans un IME spécifique et 43% IME « autre »).

Ainsi, les déficiences sont des informations difficilement exploitables pour les enfants avec « autisme ou TED », y compris sous la forme de combinaisons de déficiences.

Il s'agit essentiellement de repérer ceux qui ont un **retard mental** (en principal ou associé et/ou des déficiences sensorielles ou motrices). Ainsi, pour **les trois quart d'entre eux un retard mental a été déclaré** (73% dont 13% un retard mental profond). Les déficiences sensorielles ont été peu déclarées : 14 ont une déficience auditive, 19 une déficience visuelle et 24 une déficience motrice (hors les personnes déclarées polyhandicapées ou plurihandicapées).

2% seraient atteints d'un polyhandicap et 1% d'un plurihandicap.

Tableau 52 - Répartition des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon les combinaisons de déficiences les plus fréquentes

Les enfants accueillis en IDF	En structure pour enfants avec autisme et autres TED						Hors structure spécifique						Ensemble	
	section autiste IME		IME autiste		SESSAD autiste		IME autre		SESSAD autre		Autre			
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme (principale ou associée)</b>	86	43%	225	41%	35	22%	308	33%	24	13%	28	25%	706	<b>33%</b>
dont retard mental léger / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC	6	3%	65	12%	8	5%	23	2%	3	2%	2	2%	107	5%
dont retard mental moyen / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC	5	2%	44	8%	10	6%	35	4%	3	2%	8	7%	105	5%
dont retard mental léger / trouble du psychisme grave	18	9%	5	1%	4	3%	56	6%	11	6%	-	-	94	4%
dont retard mental moyen / trouble du psychisme grave	52	26%	59	11%	-	-	98	10%	5	3%	6	5%	220	10%
dont retard mental profond / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC	-	-	16	3%	10	6%	14	1%	-	-	1	1%	41	<b>2%</b>
dont retard mental profond / trouble du psychisme grave	2	1%	25	5%	1	1%	59	6%	1	1%	3	3%	91	<b>4%</b>
dont épilepsie et retard mental ou déf. Psy	3	1%	11	2%	2	1%	23	2%	1	1%	8	7%	48	2%
<b>Déficience intellectuelle <u>SANS</u></b>	12	6%	169	31%	85	53%	217	23%	52	28%	1	1%	536	<b>25%</b>

<b>déficience associée</b>														
dont retard mental léger	3	1%	30	5%	47	29%	122	13%	20	11%	1	1%	223	10%
dont retard mental moyen	9	4%	107	20%	34	21%	57	6%	27	15%	-	-	234	11%
dont retard mental profond	-	-	32	6%	4	3%	38	4%	4	2%	-	-	78	4%
dont autre déficience intellectuelle	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1%	-	-	1	<1%
<b>Déficience du psychisme <u>SANS</u> déficience associée</b>	25	12%	13	2%	6	4%	126	13%	50	27%	50	45%	270	13%
dont TCC	-	-	-	-	2	1%	45	5%	11	6%	-	-	58	3%
dont troubles du psychisme graves	12	6%	11	2%	3	2%	74	8%	30	16%	3	3%	133	6%
dont troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité	13	6%	-	-	-	-	7	1%	9	5%	47	42%	76	4%
dont épilepsie	-	-	2	<1%	1	1%	-	-	-	-	-	-	3	<1%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du langage (principale ou associée)</b>	10	5%	59	11%	27	17%	144	15%	7	4%	-	-	247	12%
dont retard mental léger / déficience du langage	1	-	4	1%	25	16%	18	2%	-	-	-	-	48	2%
dont retard mental moyen / déficience du langage	7	3%	39	7%	1	1%	74	8%	7	4%	-	-	128	6%
dont retard mental profond / déficience du langage	2	1%	16	3%	1	1%	52	6%	-	-	-	-	71	3%
<b>Déficience intellectuelle principale avec déficience associée (autre que du psychisme ou du langage)</b>	11	5%	20	4%	4	3%	13	1%	10	5%	6	5%	64	3%
<b>Déficience du psychisme principale avec déficience associée (autre qu'intellectuelle)</b>	14	7%	14	3%	1	1%	53	6%	32	17%	4	4%	118	6%
<b>Déficience auditive (principale)</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1%	3	3%	4	<1%
sans déficience associée	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1%	-	-	1	<1%
avec déficience associée	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	3%	3	<1%
<b>Déficience motrice (principale)</b>	-	-	1	<1%	-	-	-	-	1	1%	9	8%	11	1%
avec déficience associée	-	-	1	<1%	-	-	-	-	1	1%	9	8%	11	1%
<b>Déficience visuelle (principale)</b>	-	-	2	<1%	-	-	1	<1%	-	-	-	-	3	<1%
avec déficience associée	-	-	2	<1%	-	-	1	<1%	-	-	-	-	3	<1%
<b>Déficience du langage (principale)</b>	27	13%	41	7%	1	1%	34	4%	-	-	3	3%	106	5%
sans déficience associée	-	-	36	7%	1	1%	28	3%	-	-	1	1%	66	3%
avec déficience associée (autre qu'une déficience intellectuelle)	27	13%	5	1%	-	-	6	1%	-	-	2	2%	40	2%
<b>Polyhandicap</b>	17	8%	1	<1%	-	-	35	4%	-	-	-	-	53	2%
<b>Plurihandicap</b>	-	-	2	<1%	-	-	5	1%	2	1%	7	6%	16	1%
<b>Autres</b>	-	-	1	<1%	1	1%	1	<1%	4	2%	-	-	7	<1%
<b>Ensemble</b>	202	100%	548	100%	160	100%	937	100%	183	100%	111	100%	2141	100%

Source : ES2010

Le retard mental est présent dans les mêmes proportions parmi les enfants avec psychose infantile (près des trois quarts) mais la déclaration d'une combinaison d'une déficience intellectuelle et psychique est plus fréquente. En revanche, très peu d'entre eux ont été qualifiés de « polyhandicapés » (contre 8% des enfants accueillis dans des IME « autiste »).

Tableau 52 Bis - Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes non dédiées à l'autisme, selon les combinaisons de déficiences les plus fréquentes

Les enfants présentant une psychose infantile accueillis en IDF	En structure non dédiée à l'autisme						Ensemble	
	IME autre		SESSAD autre		autre			
	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%	Eff.	%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme</b> (principale ou associée)	663	46%	97	37%	8	8%	768	43%
dont retard mental léger / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC	196	14%	32	12%	2	2%	230	13%
dont retard mental moyen / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC	100	7%	11	4%	-	-	111	6%
dont retard mental léger / trouble du psychisme grave	185	13%	41	16%	5	5%	231	13%
dont retard mental moyen / trouble du psychisme grave	142	10%	12	5%	1	1%	155	9%
dont retard mental profond / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC	8	1%	-	-	-	-	8	0%
dont retard mental profond / trouble du psychisme grave	13	1%	-	-	-	-	13	1%
dont épilepsie et retard mental ou déf. psy	18	1%	-	-	-	-	18	1%
Autres association d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme	1	0%	1	-	-	-	2	-
<b>Déficience intellectuelle <u>SANS</u> déficience associée</b>	333	23%	46	18%	3	3%	382	21%
dont retard mental léger	208	14%	29	11%	2	2%	239	13%
dont retard mental moyen	111	8%	16	6%	1	1%	128	7%
dont retard mental profond	14	1%	1	0%	-	-	15	1%
<b>Déficience du psychisme <u>SANS</u> déficience associée</b>	200	14%	79	31%	52	53%	331	18%
dont TCC	12	1%	21	8%	10	10%	43	2%
dont troubles du psychisme graves	95	7%	46	18%	34	35%	175	10%
dont troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité	86	6%	12	5%	8	8%	106	6%
dont épilepsie	7	0%	-	-	-	-	7	0%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du langage</b> (principale ou associée)	88	6%	12	5%	-	-	100	6%
dont retard mental léger / déficience du langage	20	1%	7	3%	-	-	27	2%
dont retard mental moyen / déficience du langage	46	3%	5	2%	-	-	51	3%
dont retard mental profond / déficience du langage	21	1%	-	-	-	-	21	1%
dont autre déf. intel / déficience du langage	1	0%	-	-	-	-	1	-
<b>Déficience intellectuelle principale avec déficience associée</b> (autre que du psychisme ou du langage)	25	2%	3	1%	1	1%	29	2%
<b>Déficience du psychisme principale avec déficience associée</b> (autre qu'intellectuelle)	60	4%	17	7%	24	24%	101	6%
<b>Déficience auditive</b> (principale)	2	0%	-	-	4	4%	6	0%
sans déficience associée	1	0%	-	-	-	-	1	0%
avec déficience associée	1	0%	-	-	4	4%	5	0%

<b>Déficiência motrice</b> (principale)	-	-	1	0%	-	-	1	0%
avec déficiência associée	-	-	1	0%	-	-	1	0%
<b>Déficiência visuelle</b> (principale)	-	-	-	-	1	1%	1	0%
avec déficiência associée	-	-	-	-	1	1%	1	0%
<b>Déficiência du langage</b> (principale)	12	1%	1	0%	-	-	13	1%
sans déficiência associée	12	1%	-	-	-	-	12	1%
avec déficiência associée (autre qu'une déficiência intellectuelle ou du psychisme)	-	-	1	0%	-	-	1	0%
<b>Polyhandicap</b>	1	0%	-	-	3	3%	4	0%
<b>Plurihandicap</b>	35	2%	1	0%	2	2%	38	2%
<b>Autres</b>	22	2%	2	1%	-	-	24	1%
<b>Ensemble</b>	1441	100%	259	100%	98	100%	1798	100%

Source : ES2010

#### 4.4.2 – Les incapacités

D'une façon générale, les répercussions des troubles du spectre autistique sur les activités courantes et sociales portent d'abord sur la communication, les apprentissages, la toilette, l'autonomie dans les déplacements hors du logement, ainsi que les comportements.

Les établissements proposant un projet spécifique en faveur des enfants avec autisme ou TED (IME « autisme » ou section « autisme ») semblent accueillir un public présentant des limitations d'activité plus importantes. Ainsi, parmi les enfants accueillis en IME « autisme », les trois quarts ne lisent pas et/ou mettent leur comportement en danger (parfois ou souvent), les deux-tiers ne sortent pas sans être accompagnés d'un tiers, la moitié ne communique pas avec autrui sans l'aide d'un tiers et/ou ont besoin d'aide pour faire leur toilette.

Tableau 53 – Les incapacités des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales d'Ile-de-France selon la catégorie d'établissement ou de service.

Enfants accueillis en Ile-de-France (en %)	En structure pour enfants avec autisme et autres TED			Hors structure spécifique			Ensemble
	section autiste IME	IME autiste	SESSAD autiste	IME autre	SESSAD autre	Autre	
<b>L'enfant se met-il par son comportement en danger?</b>							
Jamais	25%	25%	40%	<b>47%</b>	<b>56%</b>	11%	37%
Parfois	42%	51%	21%	36%	32%	54%	40%
Souvent	32%	23%	28%	17%	11%	35%	22%
Ne sait pas	1%	-	11%	0%	1%	-	2%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant a-t-il un comportement anormalement agressif?</b>							
Jamais	43%	47%	62%	<b>62%</b>	66%	27%	55%
Parfois	44%	38%	30%	27%	27%	47%	33%
Souvent	13%	15%	7%	8%	6%	27%	11%
Ne sait pas	-	-	0%	3%	1%	-	1%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

<b>L'enfant communique-t-il avec autrui sans l'aide d'un tiers?</b>							
Oui, sans difficulté	16%	14%	18%	23%	36%	36%	21%
Oui, avec difficultés	33%	34%	40%	33%	38%	28%	34%
Non	<b>51%</b>	<b>52%</b>	42%	43%	25%	37%	45%
Ne sait pas	-	-	-	0%	1%	-	0%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant sait-il lire ?</b>							
Oui, sans difficulté	8%	3%	21%	10%	33%	16%	11%
Oui, avec difficultés	17%	23%	33%	19%	28%	26%	23%
Non	67%	<b>74%</b>	44%	69%	37%	59%	65%
Ne sait pas	7%	-	2%	2%	3%	-	2%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant sort-il de son lieu d'hébergement sans aide?</b>							
Oui, sans difficulté	14%	12%	9%	23%	26%	17%	17%
Oui, avec difficultés	5%	5%	6%	8%	11%	6%	7%
Non	56%	<b>64%</b>	55%	51%	54%	58%	56%
Sans objet – trop jeune	16%	17%	28%	14%	9%	19%	17%
Ne sait pas	9%	3%	2%	3%	-	-	3%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant se déplace-t-il dans son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un?</b>							
Oui, sans aide	57%	66%	81%	77%	82%	74%	73%
Oui, avec difficultés	18%	9%	7%	12%	12%	6%	11%
Non, besoin d'aide	<b>25%</b>	<b>21%</b>	11%	9%	6%	17%	14%
Non, confinée au lit ou au fauteuil	0%	0%	-	0%	-	2%	0%
Ne sait pas	-	3%	0%	2%	-	1%	2%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant fait-il sa toilette seul?</b>							
Oui, sans aide	14%	15%	22%	26%	33%	48%	23%
Oui, avec difficultés	12%	21%	13%	14%	22%	8%	16%
Non, besoin d'aide ou de stimulation partielle	17%	<b>32%</b>	37%	24%	23%	19%	27%
Non, besoin d'aide ou de stimulation pour tout	31%	<b>27%</b>	13%	20%	11%	24%	22%
Ne sait pas	26%	4%	14%	16%	12%	1%	12%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant est-il en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine?</b>							
Non	27%	40%	48%	57%	60%	73%	49%
Oui, en l'absence d'aide technique	<b>0%</b>	<b>2%</b>	3%	1%	1%	-	2%

Oui, en l'absence de surveillance humaine	69%	45%	40%	36%	32%	23%	41%
Oui, en l'absence d'aide technique <b>et</b> de surveillance humaine	4%	13%	8%	5%	4%	4%	7%
Ne sait pas	-	0%	1%	1%	4%	-	1%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : ES2010

Au sein des IME « autre », les enfants pour lesquels une psychose infantile a été déclarée ont des incapacités moins sévères que ceux pour lesquels la pathologie à l'origine du handicap a été notifiée d'« autisme ou autre TED ». En effet, dans ces IME « autre », 11% des jeunes avec psychose infantile ne communiquent pas du tout avec autrui sans l'aide d'un tiers contre 43% parmi les enfants autistes en IME « autre ». Cette tendance est également marquée pour l'accès à la lecture (53% lisent avec ou sans difficultés contre 29% seulement pour les enfants avec autisme ou autres TED), pour sortir du logement, ou encore en termes de risque vital (21% nécessitent la présence permanente d'un tiers en raison d'un risque vital contre 36% pour les enfants avec autisme ou autres troubles TED).

Tableau 53 Bis - Les incapacités des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans les structures médico-sociales d'Ile-de-France non dédiés à l'autisme, selon la catégorie d'établissement ou de service.

Les enfants présentant une psychose infantile accueillis en IDF (en %)	En structures non dédiées à l'autisme			
	IME autre	SESSAD autre	Autre	Ensemble
<b>L'enfant se met-il par son comportement en danger?</b>				
Jamais	54%	56%	19%	52%
Parfois	36%	32%	50%	36%
Souvent	10%	9%	29%	10%
Ne sait pas	0%	4%	2%	1%
Ensemble	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant a-t-il un comportement anormalement agressif?</b>				
Jamais	60%	65%	32%	59%
Parfois	28%	28%	43%	29%
Souvent	7%	7%	23%	8%
Ne sait pas	5%	0%	2%	4%
Ensemble	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant communique-t-il avec autrui sans l'aide d'un tiers?</b>				
Oui, sans difficulté	57%	70%	60%	59%
Oui, avec difficultés	31%	27%	31%	31%
Non	<b>11%</b>	<b>3%</b>	<b>7%</b>	<b>10%</b>
Ne sait pas	0%	-	1%	0%
Ensemble	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant sait-il lire ?</b>				
Oui, sans difficulté	20%	49%	43%	25%
Oui, avec difficultés	33%	31%	28%	33%
Non	46%	19%	29%	41%

Ne sait pas	1%	2%	1%	1%
Ensemble	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant sort-il de son lieu d'hébergement sans aide?</b>				
Oui, sans difficulté	48%	55%	76%	50%
Oui, avec difficultés	9%	11%	4%	9%
Non, besoin d'aide humaine	26%	24%	14%	25%
Sans objet - trop jeune	13%	10%	3%	12%
Ne sait pas	4%	-	2%	3%
Ensemble	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant se déplace-t-il dans son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un?</b>				
Oui, sans difficulté	88%	99%	90%	89%
Oui, avec difficultés	6%	-	4%	5%
Non, besoin d'aide humaine	3%	1%	3%	2%
Ne sait pas	4%	-	3%	3%
Ensemble	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant fait-il sa toilette seul?</b>				
Oui, sans aide	55%	68%	79%	58%
Oui, avec difficultés	14%	9%	11%	13%
Non, besoin d'aide ou de stimulation partielle	11%	7%	1%	10%
Non, besoin d'aide ou de stimulation pour tout	4%	0%	6%	3%
Ne sait pas	18%	15%	2%	16%
Ensemble	100%	100%	100%	100%
<b>L'enfant est-il en risque vital permanent en l'absence d'aide technique ou humaine?</b>				
Non	76%	92%	87%	79%
Oui, en l'absence d'aide technique	1%	1%	-	1%
Oui, en l'absence de surveillance humaine	21%	5%	8%	18%
Oui, en l'absence d'aide technique <b>et</b> de surveillance humaine	2%	-	3%	1%
Ne sait pas	1%	1%	2%	1%
Ensemble	100%	100%	100%	100%

## 4.5 – Mode de scolarisation

D'une façon générale, les enfants avec autisme ou autres TED accompagnés par une structure médico-sociale francilienne sont pour la moitié d'entre eux scolarisés au sein de l'établissement spécialisé et pour **un quart d'entre eux ne connaissent aucune forme de scolarisation** ; 6% sont en CLIS et 3% en ULIS. L'inclusion scolaire individuelle dans une classe ordinaire de l'Education nationale est limitée : 11% (dont 4% à temps complet)<sup>18</sup>.

Les enfants avec autisme ou autres TED accueillis dans des IME « dédiés » sont proportionnellement plus nombreux à être non scolarisés (35% contre 22% dans un IME « autre »).

Les enfants accompagnés par un SESSAD dédié sont proportionnellement plus nombreux à bénéficier d'une intégration scolaire individuelle (48%) que les jeunes suivis par un SESSAD « autre » (39%), mais un peu moins fréquemment à temps complet.

Tableau 54 – Répartition des jeunes autistes accueillis dans une structure médico-sociale francilienne selon leur mode de scolarisation et la catégorie d'établissement ou de service

Les enfants accueillis en IDF	En structure pour enfants avec autisme et autres TED						Hors structure spécifique						Ensemble	
	section autiste IME		IME autiste		SESSAD autiste		IME autre		SESSAD autre		Autre			
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Non scolarisé	67	33%	225	<b>35%</b>	21	8%	195	22%	7	4%	42	38%	557	<b>24%</b>
Unité d'enseignement dans un étab médico-social	122	60%	377	59%	1	0%	630	71%	4	2%	56	51%	1190	<b>52%</b>
Unité d'enseignement dans un étab. scolaire	-	-	15	2%	5	2%	1	0%	4	2%	4	4%	29	1%
Etab. scolaire à temps partiel : entre 1/2 journée et 1 jour par semaine	3	1%	4	1%	25	9%	4	0%	5	3%	1	1%	42	2%
Etablissement scolaire à temps partiel : entre 1 journée et demi et 3 journées par semaine	7	3%	5	1%	62	23%	7	1%	32	17%	2	2%	115	5%
Etablissement scolaire à temps complet	-	-	0%	44	16%	0%	36	19%	1	1%	81	4%		
Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)	-	-	2	0%	65	24%	17	2%	46	25%	-	-	130	6%
Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS, ex-UPI)	4	2%	4	1%	41	15%	5	1%	25	13%	-	-	79	3%
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)	-	-	1	0%	6	2%	-	-	7	4%	-	-	14	1%
Etablissement régional d'enseignement adapté (EREA)	1	0%	3	0%	1	0%	2	0%	3	2%	-	-	10	0%
Autre	-	-	4	1%	-	-	24	3%	18	10%	4	4%	50	2%
Total	204	100%	640	100%	271	100%	885	100%	187	100%	110	100%	2297	100%

Source : ES2010

<sup>18</sup> Attention, l'enquête ES ne recense pas les enfants « autistes » scolarisés avec une AVS sans SESSAD (cette information relève des enquêtes conduites par l'Education nationale).

Les jeunes pour lesquels la pathologie à l'origine du handicap est une psychose infantile sont moins souvent « non scolarisés » que ceux identifiés comme « avec autisme ou autres TED » (10% contre 24%). En revanche, quand ils sont accompagnés par un SESSAD, ils sont moins souvent scolarisés en intégration individuelle (32% contre 48% pour les jeunes avec autisme ou TED et/ou accompagnés par des dispositifs dédiés).

Tableau 54Bis – Répartition des jeunes présentant une psychose infantile accueillis dans les structures médico-sociales d'Ile-de-France non dédiés à l'autisme selon leur mode de scolarisation et la catégorie d'établissement ou de service

Les enfants accueillis en IDF	Les enfants présentant une « psychose infantile » non accompagnés par une structure dédiée à l'autisme						Ensemble	
	IME autre		SESSAD autre		Autre			
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Non scolarisé	155	11%	19	8%	4	4%	178	10%
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	1134	83%	8	3%	77	84%	1219	72%
Unité d'enseignement dans un établissement scolaire	1	<1%	5	2%	4	4%	10	1%
Etablissement scolaire à temps partiel : entre 1/2 journée et 1 journée par semaine	5	<1%	1	<1%	-	-	6	<1%
Etablissement scolaire à temps partiel : entre 1 journée et demi et 3 journées par semaine	9	1%	9	4%	3	3%	21	1%
Etablissement scolaire à temps complet	-	-	70	28%	1	1%	71	4%
Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)	14	1%	41	17%	-	-	55	3%
Unité localisée pour l'inclusion scolaire (ULIS, ex-UPI)	9	1%	56	23%	1	1%	66	4%
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)	7	1%	29	12%	1	1%	37	2%
Etablissement régional d'enseignement adapté (EREA)	-	-	4	2%	1	1%	5	<1%
Autre	29	2%	6	2%	-	-	35	2%
Total	1363	100%	248	100%	92	100%	1703	100%

Source : ES2010

### **Les enfants présentant des troubles du spectre autistique**

En fonction de la définition plus ou moins stricte retenue pour recenser le nombre de jeunes présentant des troubles du spectre autistique, la population concernée au sein des établissements et services médico-sociaux franciliens pour enfants pourrait atteindre environ **4600 personnes au 31 décembre 2010** (tous les enfants accueillis dans des structures dédiées à l'autisme ; personnes « avec autisme ou TED » ou présentant « une psychose infantile » dans des structures non spécifiques).

Moins d'un tiers d'entre eux seraient accueillis ou accompagnés par une structure médico-sociale dont le projet est dédié aux enfants « avec autisme ou autre TED ».

Les places en internat séquentiel sont proposées pour l'essentiel au sein des IME « autiste ».

Pour les trois-quarts d'entre eux, un retard mental a été déclaré.

Le profil des jeunes présentant des troubles du spectre autistique, en termes d'incapacités et de scolarisation diffère fortement selon les types d'équipement enquêtés : les établissements proposant un projet spécifique en faveur des enfants avec autisme ou TED (IME autisme ou section autisme au sein d'un IME) accueillent un public présentant les limitations d'activité les plus sévères (52% ne communique pas du tout ou nécessite forcément l'aide d'un tiers, 74% ne savent pas du tout lire ; 59% ont besoin de l'aide d'un tiers pour leur toilette) et le taux de non scolarisation le plus élevé (plus d'un tiers).

A l'inverse, dans les SESSAD « autiste », les enfants connaissent une inclusion scolaire individuelle plus fréquente (48% des jeunes suivis par un SESSAD spécifique sont scolarisés en classe ordinaire à temps complet ou partiel).

D'une façon générale, les enfants déclarés comme atteints d'une psychose infantile (qui sont accompagnés en très grande majorité par des structures non dédiées) sont décrits comme plus autonomes que ceux pour lequel la pathologie indiquée est celle « d'autisme ou autre TED » (qu'ils soient ou non suivis par des structures dédiées).

## 5 – PROFIL DES JEUNES ACCUEILLIS EN ILE-DE-FRANCE RELEVANT DE L'AMENDEMENT CRETON

L'article 22 de la Loi n°89-18 du 13 janvier 1989 a créé l'alinéa dit « Amendement Creton » qui prévoit que « lorsqu'une personne handicapée placée dans un établissement d'éducation spéciale ne peut être immédiatement admise dans un établissement pour adulte désigné par la commission technique d'orientation et de reclassement professionnel, [...] **ce placement peut être prolongé au-delà de l'âge de vingt ans** ».

Dans l'enquête ES2010, à la question « Le jeune accueilli bénéficie-t-il de l'Amendement Creton », les structures franciliennes ont répondu « oui » pour 454 jeunes. Si l'on croise cette information avec l'âge des jeunes accueillis, il s'avère que 7% d'entre eux sont âgés de moins de 20 ans (34 jeunes).

A l'inverse, parmi les jeunes pour lesquels il a été spécifié qu'ils n'en bénéficiaient pas ou pour lesquels nous n'avons pas d'information, 273 sont âgés de 20 ans ou plus.

Nous posons l'hypothèse que ces « incohérences » sont dues des erreurs de saisie. Aussi, nous prendrons en compte dans les traitements suivants tous les jeunes accueillis dans ces structures franciliennes pour enfants en situation de handicap âgés de 20 ans ou plus (693 jeunes).

Tableau 55 – Répartition des jeunes accueillis dans une structure francilienne selon qu'ils bénéficient de l'Amendement Creton et de leur âge

	Le jeune bénéficie-t-il de l'Amendement Creton ?						Total	
	Oui		Non		NR			
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Moins de 20 ans	34	7%	15772	99%	3239	97%	19045	96%
20 ans	249	55%	106	1%	48	1%	403	2%
21 ans	98	22%	32	<1%	30	1%	160	1%
22 ans	40	9%	19	<1%	10	<1%	69	<1%
23 ans	20	4%	8	<1%	5	<1%	33	<1%
24 ans	1	<1%	4	<1%	2	<1%	7	<1%
25 ans	4	1%	1	<1%	3	<1%	8	<1%
26 ans	2	<1%	1	<1%	1	<1%	4	<1%
27 ans	1	<1%	-	-	-	-	1	<1%
28 ans	1	<1%	1	<1%	-	-	2	<1%
29 ans	2	<1%	1	<1%	-	-	3	<1%
30 ans	1	<1%	-	-	-	-	1	<1%
31 ans	1	<1%	-	-	-	-	1	<1%
35 ans	-	-	1	<1%	-	-	1	<1%
Total	454	100%	15946	100%	3338	100%	19738	100%

\* Dans 13 situations, l'année de naissance n' a pas été renseignée.

Source : ES2010

## 5.1 – Flux migratoires et répartition sur le territoire

94% des jeunes relevant de l'Amendement Creton et accueillis dans (ou suivis par) une structure médico-sociale francilienne sont originaires d'Ile-de-France. Parmi eux, 24% sont originaires d'un département francilien différent de celui de la structure.

Parmi les jeunes ne relevant pas de l'Amendement Creton, 96% sont originaires d'Ile-de-France, mais ils sont plus nombreux à connaître un accueil ou un suivi au sein même de leur département de domiciliation (83% contre 70% parmi les « Creton »).

Tableau 56 – Département d'origine des jeunes bénéficiant de l'Amendement Creton et accueillis dans une structure francilienne

	Jeunes <u>relevant de</u> l'Amendement Creton		Jeunes <u>ne relevant pas</u> de l'Amendement Creton		Total	
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%
... Originaire du même département que l'établissement	487	<b>70%</b>	15747	83%	16234	82%
... Originaire d'un autre département francilien	169	<b>24%</b>	2506	13%	2675	14%
... Originaire d'une autre région que l'Ile-de-France	27	4%	287	2%	314	2%
... Origine inconnue	10	1%	505	3%	515	3%
<b>Total</b>	<b>693</b>	<b>100%</b>	<b>19045</b>	<b>100%</b>	<b>19738</b>	<b>100%</b>

Source : ES2010

La répartition de ces jeunes selon le département francilien d'accueil montre une surreprésentation des jeunes relevant de l'Amendement Creton en Seine-et-Marne. Près d'un quart d'entre eux sont accueillis au sein de ce département (contre 14% pour les jeunes de moins de 20 ans).

A l'inverse, les Yvelines sont le département qui compte le moins de jeunes relevant de l'Amendement Creton (7%). Ils sont proportionnellement deux fois plus nombreux à être accueillis dans ce département parmi les autres jeunes.

Tableau 57 – Répartition des jeunes selon leur département d'accueil et s'ils relèvent ou non de l'Amendement Creton

	Jeunes <u>relevant de</u> l'Amendement Creton		Jeunes <u>ne relevant pas</u> de l'Amendement Creton		Total		% de CRETON accueillis dans le dept
	Effectifs	%	Effectifs	%	Effectifs	%	
Paris	78	11%	2570	13%	2648	13%	3%
Seine-et-Marne	151	<b>22%</b>	2670	14%	2821	14%	<b>6%</b>
Yvelines	51	<b>7%</b>	2619	14%	2670	14%	2%
Essonne	83	12%	2433	13%	2516	13%	3%
Hauts-de-Seine	71	10%	2240	12%	2311	12%	3%
Seine-Saint-Denis	104	15%	2389	13%	2493	13%	<b>4%</b>
Val-de-Marne	76	11%	2183	11%	2259	11%	3%
Val-d'Oise	79	11%	1941	10%	2020	10%	4%
<b>Total</b>	<b>693</b>	<b>100%</b>	<b>19045</b>	<b>100%</b>	<b>19738</b>	<b>100%</b>	<b>3,5%</b>

Source : ES2010

## 5.2 – Caractéristiques démographiques

59% des jeunes bénéficiant de l'Amendement Creton sont des hommes (ils sont 63% chez les « non Creton »). Ils sont âgés en moyenne de 20,8 ans (contre 12,3 ans pour l'ensemble des enfants accueillis dans une structure spécialisée francilienne).

81% de ces jeunes sont accueillis dans la structure enquêtée depuis 10 ans ou moins (en moyenne depuis 6,6 ans). Ils sont entrés en moyenne à l'âge de 14,2 ans.

## 5.3 – Caractéristiques de l'accueil

La majorité de ces jeunes est accueillie au sein d'un IME (55% contre 44% pour les jeunes ne relevant pas de l'Amendement Creton). 7% le sont dans une section ou un IME dédié à l'autisme (4% pour les autres jeunes).

14% sont suivis par un SESSAD (6% par un SESSAD pour les enfants présentant une déficience motrice) et 11% dans un IEM.

Les jeunes relevant de l'Amendement Creton sont un peu plus nombreux à être accueillis en EEP (6% contre 4% pour les autres). 4% sont également accueillis dans une autre structure ou unité dédiée au polyhandicap (IME, IEM ou SSAD).

Dans un peu plus de la moitié des cas, cet accueil se fait en externat (58%).

Tableau 58 – Répartition des enfants accueillis en Ile-de-France relevant de l'Amendement Creton selon la structure d'accueil

	Jeunes relevant de l'Amendement Creton		Jeunes ne relevant pas de l'Amendement Creton	
	Effectifs	%	Effectifs	%
IME	379	<b>55%</b>	8365	44%
dédié autisme	33	5%	553	3%
dédié polyhandicap	3	<1%	149	1%
dont section autisme	15	2%	228	1%
dont section polyhandicap	15	2%	161	1%
EEP	44	<b>6%</b>	710	4%
Etablissement d'accueil temporaire	14	2%	22	<1%
SESSAD	97	<b>14%</b>	6309	33%
dont SESSAD "moteur"	45	<b>6%</b>	1224	6%
dont SESSAD "autisme"	1	<1%	311	2%
dont SSAD (polyhandicap)	1	<1%	431	2%
IES pour déficients auditifs	44	6%	983	5%
IES pour déficients visuels	32	5%	387	2%
IES pour enfants sourds/aveugles	-	-	32	<1%
Etablissement expérimental	4	1%	168	1%
IEM	78	<b>11%</b>	991	5%
dédié polyhandicap	8	1%	38	<1%
dont section polyhandicap	-	-	17	<1%
ITEP	1	<1%	1077	6%
Jardin d'enfants spécialisé	-	-	14	<1%
Total	693	100%	19058	100%

Source : ES2010

## 5.4 – Profil en termes de handicap (déficience principale et associée, incapacités)

### 5.4.1 – L'étiologie

Pour un tiers des jeunes relevant de l'Amendement Creton, il n'a pas été possible d'identifier la pathologie à l'origine de la déficience (35%, ils sont près de la moitié parmi les autres enfants franciliens).

Le profil étiologique de ces jeunes relevant de l'Amendement Creton diffère peu des autres jeunes accueillis en Ile-de-France. Ainsi, pour 13% des jeunes « Creton », c'est un autisme ou autre TED ou une pathologie génétique connue autre qu'une anomalie chromosomique qui est à l'origine de leur situation de handicap. Dans 12% des situations, c'est un accident périnatal qui est noté comme étiologie du handicap.

Tableau 59 – Répartition selon l'étiologie du handicap

	Jeunes <b>relevant</b> de l'Amendement Creton		Jeunes <b>ne relevant pas</b> de l'Amendement Creton	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Autisme et autres troubles envahissants du développement	89	13%	2276	12%
Pathologie génétique connue autre qu'anomalie chromosomique	87	13%	2090	11%
Accidents périnataux	86	12%	1946	10%
Trisomie et autres anomalies chromosomiques	79	11%	1670	9%
Psychose infantile	72	10%	1779	9%
Traumatisme crânien et lésion cérébrale acquise (en dehors de la période périnatale)	24	3%	471	2%
Autre psychose (survenue à partir de l'adolescence)	10	1%	78	<1%
Aucune pathologie	-	-	27	<1%
Autres pathologies / pathologie inconnue	246	<b>35%</b>	8721	<b>46%</b>
Total	693	100%	19058	100%

Source : ES2010

### 5.4.2 – Les déficiences (principale et associée)

Un quart des jeunes originaires d'Ile-de-France et relevant de l'Amendement Creton présente une association d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme (25% contre 19% parmi les moins de 20 ans). Les jeunes présentant une déficience motrice sont également surreprésentés parmi ceux relevant de l'Amendement Creton (15% contre 10% pour les autres jeunes), tout comme ceux présentant un polyhandicap (10% contre 6%).

A l'inverse, les jeunes présentant une déficience du psychisme sans autre déficience associée sont sous-représentés chez les jeunes ne relevant pas de l'Amendement Creton (13% contre 3% pour les « Creton »).

Tableau 60 – Répartition selon les différentes combinaisons possibles en termes de déficiences principale et associée

	Jeunes <u>relevant</u> de l'Amendement Creton		Jeunes <u>ne relevant pas</u> de l'Amendement Creton	
	Effectifs	%	Effectifs	%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme</b> (principale ou associée)	173	25%	3 594	19%
<i>dont retard mental léger / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	45	6%	1 201	6%
<i>dont retard mental moyen / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	47	7%	783	4%
<i>dont retard mental léger / trouble du psychisme grave</i>	22	3%	447	2%
<i>dont un retard mental moyen / trouble du psychisme grave</i>	27	4%	519	3%
<i>dont retard mental profond / troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité ou TCC</i>	6	1%	150	1%
<i>dont un retard mental profond / trouble du psychisme grave</i>	10	1%	161	1%
<i>dont épilepsie et déficience intellectuelle ou déficience du psychisme</i>	14	2%	295	2%
<i>dont autre association d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du psychisme</i>	2	<1%	38	<1%
<b>Déficience motrice (principale)</b>	106	15%	1 818	10%
<i>sans déficience associée</i>	39	6%	645	3%
<i>avec déficience associée</i>	67	10%	1 173	6%
<b>Déficience intellectuelle SANS déficience associée</b>	93	13%	3 415	18%
<i>dont retard mental léger</i>	46	7%	1 694	9%
<i>dont retard mental moyen</i>	34	5%	1 462	8%
<i>dont retard mental profond</i>	13	2%	223	1%
<i>dont autre déficience intellectuelle</i>	-	-	36	<1%
<b>Polyhandicap</b>	69	10%	1 141	6%
<b>Déficience auditive</b>	60	9%	1 500	8%
<i>sans déficience associée</i>	45	6%	1 111	6%
<i>avec déficience associée</i>	15	2%	389	2%
<b>Combinaison d'une déficience intellectuelle et d'une déficience du langage</b> (principale ou associée)	41	6%	1 112	6%
<i>dont retard mental léger / déficience du langage</i>	3	0%	296	2%
<i>dont retard mental moyen / déficience du langage</i>	22	3%	617	3%
<i>dont retard mental profond / déficience du langage</i>	16	2%	194	1%
<i>dont autre déficience intellectuelle / déficience du langage</i>	-	-	5	<1%
<b>Déficience intellectuelle principale avec déficience associée</b> (autre que du psychisme ou du langage)	34	5%	602	3%
<b>Déficience visuelle</b>	31	4%	849	4%
<i>sans déficience associée</i>	19	3%	601	3%
<i>avec déficience associée</i>	12	2%	248	1%
<b>Déficience du psychisme principale avec déficience associée</b> (autre qu'intellectuelle)	24	3%	674	4%
<b>Déficience du psychisme <u>sans</u> déficience associée</b>	21	3%	2 435	13%
<i>dont TCC</i>	3	<1%	1 331	7%
<i>dont troubles psychologiques ou relationnels sans connotation de gravité</i>	5	1%	633	3%
<i>dont troubles du psychisme graves</i>	13	2%	437	2%
<i>dont épilepsie</i>	-	-	34	<1%
<b>Plurihandicap</b>	19	3%	593	3%
<b>Déficience du langage</b>	6	1%	429	2%
<i>sans déficience associée</i>	6	1%	388	2%
<i>avec déficience associée (autre qu'intellectuelle ou du psychisme)</i>	-	-	41	<1%
<b>Autres</b>	16	2%	896	5%
<b>Ensemble</b>	693	100%	19 058	100%

Source : ES2010

### 5.4.3 – Les incapacités

Les jeunes accueillis en Ile-de-France et relevant de l'Amendement Creton ne présentent pas un profil en termes d'incapacités significativement différent des autres jeunes « hors Creton » (compte tenu du nombre de non-réponses ou « ne sait pas » qui varient selon les questions).

Tableau 61 - Les incapacités des jeunes accueillis en Ile-de-France selon qu'ils bénéficient ou pas de l'Amendement Creton

	Jeunes originaires d'Ile-de-France <u>relevant</u> de l'Amendement Creton	Jeunes originaires d'Ile-de-France <u>ne relevant pas</u> de l'Amendement Creton
La personne se met parfois ou souvent en danger par son comportement	35%	37%
La personne a parfois ou souvent un comportement anormalement agressif	24%	25%
La personne ne peut communiquer avec autrui sans l'aide d'un tiers	22%	21%
La personne ne sait pas lire	43%	43%
La personne sort de son lieu d'hébergement sans l'aide de quelqu'un	59%	50%
La personne se déplace seule et sans difficulté dans son lieu d'hébergement	77%	78%
La personne a besoin d'aide pour faire sa toilette	32%	31%
La personne court un risque vital en l'absence d'une surveillance humaine constante et/ou d'une aide technique	29%	26%
<b>Nombre de répondants</b>	<b>652</b>	<b>17 062</b>

Source : ES2010

## 5.5 – La scolarité

Un tiers des jeunes accueillis en Ile-de-France et relevant de l'Amendement Creton ne connaît aucune forme de scolarisation (34%). Cette proportion tend à diminuer puisqu'en 2001, près des trois quarts de ces jeunes ne bénéficiaient d'aucune scolarisation<sup>19</sup>.

La moitié est scolarisée au sein même de l'établissement médico-social (50%). 7% connaissent une scolarisation à temps plein dans un établissement de l'Education nationale (niveau lycée ou plus).

Tableau 62 – Les répartition des jeunes accueillis en Ile-de-France selon qu'ils bénéficient ou pas de l'Amendement Creton

Scolarisation des enfants au 31 décembre 2010	Jeunes <b>relevant</b> de l'Amendement Creton		Jeunes <b>ne relevant pas</b> de l'Amendement Creton	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Non scolarisé	223	<b>34%</b>	2628	15%
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	323	<b>50%</b>	8438	47%
Unité d'enseignement dans un établissement scolaire	4	1%	380	2%
<i>maternelle ou CP</i>	-	-	41	<1%
<i>primaire (sauf CP)</i>	-	-	98	1%
<i>niveau de 1er degré indéterminé</i>	-	-	12	<1%
<i>classes de la 6ème à la 3ème</i>	2	<1%	135	1%
<i>classes de la 2nde à la terminale (ens. gal ou techno.)</i>	-	-	9	<1%
<i>classes de l'enseignement professionnel, apprentissage</i>	1	<1%	19	<1%
<i>niveau de 2nd degré indéterminé</i>	-	-	2	<1%
<i>Filières courtes (BTS, etc.)</i>	-	-	3	<1%
NR	1	<1%	61	<1%
Etablissement scolaire à tps partiel : entre une 1/2 journée et 3 jours et demi par semaine (scolarisation individuelle)	2	<1%	634	4%
<i>maternelle ou CP</i>	-	-	351	2%
<i>primaire (sauf CP)</i>	-	-	186	1%
<i>niveau de 1er degré indéterminé</i>	-	-	16	<1%
<i>classes de la 6ème à la 3ème</i>	-	-	44	<1%
<i>classes de la 2nde à la terminale (ens. gal ou techno.)</i>	1	<1%	-	-
<i>classes de l'enseignement professionnel, apprentissage</i>	-	-	8	<1%
<i>niveau de 2nd degré indéterminé</i>	-	-	3	<1%
<i>Filières courtes (BTS, etc.)</i>	1	<1%	5	<1%
NR	-	-	21	<1%
Etablissement scolaire à tps complet (scolarisation individuelle)	48	<b>7%</b>	2383	13%
<i>maternelle ou CP</i>	-	-	574	3%
<i>primaire (sauf CP)</i>	-	-	866	5%
<i>niveau de 1er degré indéterminé</i>	-	-	8	<1%
<i>classes de la 6ème à la 3ème</i>	-	-	560	3%
<i>classes de la 2nde à la terminale (ens. gal ou techno.)</i>	7	1%	204	1%
<i>classes de l'enseignement professionnel, apprentissage</i>	16	2%	135	1%
<i>niveau de 2nd degré indéterminé</i>	1	<1%	3	<1%
<i>Filières courtes (BTS, etc.)</i>	12	2%	8	<1%

<sup>19</sup> Cf. « Les jeunes adultes relevant de l'Amendement Creton », Barreyre J.-Y., Peintre C., CEDIAS-CREAH Ile-de-France, Etudes et Résultats, n°390, avril 2005, DREES

	<i>Autres études supérieures</i>	12	2%	14	<1%
	<i>NR</i>	-	-	11	<1%
Classe pour l'inclusion scolaire (CLIS)		-	-	1335	7%
Unité pédagogique d'intégration (UPI)		6	1%	958	5%
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)		1	<1%	490	3%
Etablissement régional d'enseignement adapté (EREA)		24	4%	276	2%
Autre		17	3%	415	2%
Total		648	100%	17937	100%

Source : ES2010

## 5.6 – Les sorties des jeunes relevant de l'Amendement Creton

736 jeunes accueillis en Ile-de-France et relevant de l'Amendement Creton<sup>20</sup> sont sortis au cours de l'année 2010. Ces jeunes représentent 20% de l'ensemble des sorties de ces structures spécialisées pour l'enfance handicapée.

C'est au sein des IES pour enfants déficients visuels, des IME et des IEM que la part des sortants relevant de l'Amendement Creton est la plus importante (respectivement 48%, 36% et 35%). A l'inverse, leur proposition est faible parmi les sortants des SESSAD (6%) et des ITEP (1%).

Tableau 63 – Les sorties au cours de l'année 2010 des jeunes accueillis dans les structures franciliennes

Structures franciliennes en faveur des enfants en situation de handicap	Nombre de sorties au cours de l'année 2010	Nombre de jeunes sortis relevant de l'Amendement Creton	Part des sorties annuelles de ces jeunes "Cretons" dans la clientèle	durée moyenne de séjour de ces jeunes "Cretons" sortis en 2010
SESSAD	1 333	86	6%	5,1 ans
IME	1350	480	<b>36%</b>	7,1 ans
ITEP	375	4	1%	5,5 ans
EEP	107	22	21%	11,2 ans
IEM	172	61	<b>35%</b>	7,4 ans
IES pour enfants déficients visuels	64	31	<b>48%</b>	4,0 ans
IES pour enfants déficients auditifs	207	43	21%	4,5 ans
IES pour enfants sourds et aveugles	3	-	-	-
Etablissements expérimentaux	110	9	8%	3,7 ans
Jardins d'enfants spécialisés	9	-	-	-
Total	3 730	736	20%	6,7 ans

Source : ES2010

Les jeunes sortis au cours de l'année 2010 et relevant de l'Amendement Creton étaient présents au sein de l'établissement enquêté depuis 6,7 ans en moyenne. Pour les autres jeunes, la durée de séjour étaient en moyenne de 3,9 ans.

Ainsi, 58% des jeunes « Creton » étaient accueillis depuis 6 ans ou plus à leur sortie (contre 24% chez les jeunes ne relevant pas de l'Amendement Creton).

<sup>20</sup> Nous considérons tous jeunes âgés de 20 ans ou plus relevant de l'Amendement Creton (cf. introduction de ce chapitre).

Tableau 64 – Répartition de l'ensemble des jeunes handicapés sortis des structures franciliennes au cours de l'année 2010 selon la durée de séjour

Ancienneté	Jeunes <u>relevant de l'Amendement Creton</u>		Jeunes <u>ne relevant pas de l'Amendement Creton</u>	
	Effectifs	%	Effectifs	%
<1 an	7	1%	200	7%
1-2 ans	58	8%	902	30%
3-5 ans	244	34%	1144	39%
6-9 ans	287	<b>40%</b>	564	19%
10 ans et +	130	<b>18%</b>	160	5%
Total	726	100%	2970	100%
<b>Ancienneté moyenne</b>	6,7 ans		3,9 ans	

Source : ES2010

41% de ces jeunes sortis en 2010 et relevant de l'Amendement Creton connaissent une activité professionnelle ou de formation après leur sortie (ils sont 50% en IME et 48% en IES pour enfants déficients visuels). Cela concerne principalement une orientation vers un accueil en ESAT ou EA.

Plus d'un tiers de ces jeunes adultes sont orientés vers des structures pour adultes sans capacité de travail (36%). Mais les jeunes sortis d'IEM sont deux fois plus nombreux à être orientés vers ce type de structure (67%).

Si seulement 4% sont orientés vers une scolarisation, cela concerne un tiers des jeunes « Creton » sortis de SESSAD (31% dont 22% avec un suivi SESSAD).

Pour la majorité des jeunes relevant de l'Amendement Creton sortis d'un IES pour enfants déficients auditifs au cours de l'année 2010, il n'a pas été possible de définir leur activité après la sortie (77%).

Tableau 65 – Activité à la sortie des jeunes accueillis en Ile-de-France et relevant de l'Amendement Creton

<b>Etablissements</b> desquels sont sortis les jeunes relevant de l'Amendement Creton au cours de l'année 2010 <b>Activité à la sortie</b> pour ces jeunes relevant de l'Amendement Creton sortis en 2010 d'un établissement médico-social francilien	SESSAD	IME	ITEP	EEP	IEM	IES – Visu	IES - Audit	Etab. exp. pour l'EH	Total
Enseignement général ou professionnel	27 <b>31%</b>	-	-	-	-	-	2 5%	3	32 4%
accompagné d'un suivi par un SESSAD	19 22%	-	-	-	-	-	2	3	24 3%
Orientation vers une autre structure pour enfants en situation de handicap	3 3%	8 2%	-	1	4 7%	1 3%	-	-	17 2%
Activité professionnelle ou de formation	20 23%	240 <b>50%</b>	3	-	15 25%	15 <b>48%</b>	5 12%	2	300 <b>41%</b>
Activité à caractère professionnel en ESAT ou EA	3 3%	199 41%	1	-	11 18%	6 19%	1 2%	-	221 30%
Attente d'un placement en ESAT ou en EA	2 2%	10 2%	-	-	1 2%	4 13%	-	-	17 2%
Emploi en milieu ordinaire	7 8%	13 3%	-	-	2 3%	1 3%	1 2%	2	26 4%
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	6 7%	6 1%	-	-	1 2%	1 3%	3 7%	-	17 2%
En formation ou en stage	2 2%	12 3%	2	-	-	3 10%	-	-	19 3%
Activité non professionnelle	11 13%	193 40%	-	7	41 <b>67%</b>	7 23%	3 7%	4	266 <b>36%</b>
Hospitalisation	1 1%	8 2%	-	1	-	-	-	-	10 1%
Activités occupationnelles (en FO, FV ou AJ)	1 1%	106 22%	-	1	24 39%	1 3%	1 2%	-	134 18%
Impossibilité totale (en MAS, FAM)	-	31 6%	-	5	8 13%	-	-	-	44 6%
En attente de placement en foyer occupationnel ou accueil de jour	1 1%	8 2%	-	-	2 3%	-	-	-	11 1%
En attente de placement en FAM ou MAS	1 1%	-	-	-	1 2%	-	-	-	2 <1%
Accueil en établissement pour adultes handicapés à l'étranger	-	6 1%	-	-	-	-	-	-	6 1%
A domicile, sans activité, sans prise en charge et sans orientation médico-sociale	5 6%	29 6%	-	-	5 8%	1 3%	-	3	43 6%
Autre activité	2 2%	5 1%	-	-	1 2%	5 16%	2 5%	1	16 2%
Décès	-	-	-	1	-	1 3%	-	-	2 <1%
Activité inconnue	25 29%	39 8%	1	13	1	7 23%	33 <b>77%</b>	-	119 16%
<b>Total</b>	<b>86</b> 100%	<b>480</b> 100%	<b>4</b>	<b>22</b>	<b>61</b> 100%	<b>31</b> 100%	<b>43</b> 100%	<b>9</b>	<b>736</b> 100%

Source : ES2010

### LES ENFANTS RELEVANT DE L'AMENDEMENT CRETON

- 693 jeunes âgés de 20 ans ou plus (3,5%).
- Les jeunes âgés de 20 ans ou plus bénéficient plus rarement d'un accueil ou d'un accompagnement médico-social dans leur département de domiciliation.
- C'est la Seine-et-Marne qui accueille les effectifs les plus élevés de jeunes âgés de 20 ans ou plus (22% des effectifs franciliens).
- Ces jeunes sont âgés en moyenne de 20,8 ans (ils ont entre 20 et 35 ans).
- Ces jeunes sont plus souvent accueillis au sein des IME, des EEP, des établissements pour enfants déficients visuels et des IEM.
- Pour un tiers de ces jeunes relevant de l'Amendement Creton, il n'a pas été possible de définir l'étiologie à l'origine du handicap.
- Ces jeunes sont plus nombreux à présenter la combinaison d'une déficience intellectuelle et du psychisme (25% contre 19%), une déficience motrice (15% contre 10%) ou un polyhandicap (10% contre 6%).
- Un tiers de ces jeunes ne connaît aucune forme de scolarisation. La moitié est scolarisée au sein de la structure spécialisée.
- 736 jeunes de 20 ans ou plus sont sortis d'une structure spécialisée francilienne au cours de l'année 2010. Pour 41% d'entre eux, il s'agit d'une orientation vers une activité professionnelle (principalement vers un ESAT). Un tiers est orienté vers une structure pour adultes en situation de handicap sans capacité de travail.

## LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1 – Répartition des établissements médico-sociaux pour enfants handicapés d’Ile-de-France au 31 décembre 2010 ..	6
Tableau 2 – Type de structures franciliennes accueillant les jeunes pour lesquels nous ne connaissons pas le département de domiciliation.....	7
Tableau 3 – Départements d’accueil des jeunes pour lesquels nous ne connaissons pas le département de domiciliation.....	7
Tableau 4 – Origine des jeunes en situation de handicap accompagnés par une structure francilienne et lieu d’accueil des jeunes franciliens.....	9
Tableau 5 – Comparaison de la répartition des enfants et adolescents accueillis dans les structures franciliennes en faveur des personnes handicapées entre ES2001, ES2006 et ES2010 .....	10
Tableau 6 – Taux d’équipement au 31 décembre 2010 par type de structure et département en Ile-de-France .....	12
Tableau 7 – Taux d’équipement au 31 décembre 2006 par type de structure et département en Ile-de-France .....	12
Tableau 8 – Lieu d’accueil des enfants franciliens accueillis dans une structure pour enfants handicapés.....	13
Tableau 9 – Origine des enfants accompagnés par une structure francilienne pour enfants handicapés.....	14
Tableau 10 – Lieu d’accompagnement des enfants franciliens accueillis dans une structure pour enfants handicapés selon le département de domiciliation.....	15
Tableau 11 – Lieu d’accompagnement des enfants franciliens accueillis dans une structure pour enfants handicapés selon la catégorie d’établissement et de service.....	16
Tableau 12 – Lieu d’accueil des enfants franciliens accueillis dans un établissement pour enfants handicapés selon leur déficience principale (hors SESSAD).....	18
Tableau 13 – Flux migratoires entre les différents départements franciliens.....	19
Tableau 14 – Les établissements et services attractifs dans chacun des départements franciliens (accueil de ressortissants d’autres départements de la région).....	21
Tableau 15 – Les établissements et services auxquels ont recours les franciliens placés dans un autre département de la région que leur département de domiciliation .....	21
Tableau 16 – Répartition des enfants originaires d’une autre région accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d’établissement et de service et leur département d’origine .....	22
Tableau 17 – Répartition par tranche d’âge des jeunes originaires d’une autre région accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes.....	22
Tableau 18 – Dans quels départements franciliens sont accueillis les jeunes originaires d’une autre région ? .....	22
Tableau 19 – Solde migratoire régional selon la catégorie d’établissement et de service concerné .....	24
Tableau 20 – Solde migratoire régional selon la déficience principale .....	24
Tableau 21 – Solde migratoire régional selon la pathologie à l’origine du handicap .....	25
Tableau 22 – Répartition de l’ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes par tranche d’âge et selon la catégorie d’établissement.....	26
Tableau 23 – Comparaison de la répartition par âge des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes entre ES2006 et ES2010 .....	27
Tableau 24 – Répartition de l’ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d’établissement et le mode d’accueil (hors SESSAD) .....	28
Tableau 25 – Répartition de l’ensemble des enfants accueillis en externat dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d’établissement et le mode d’hébergement.....	29
Tableau 26 – Répartition de l’ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur ancienneté dans la structure enquêtée et la catégorie d’établissement .....	30
Tableau 27– Répartition de l’ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la cause du handicap et la catégorie d’établissement .....	32
Tableau 28 – Répartition de l’ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la déficience principale et la catégorie d’établissement.....	33

Tableau 29 – Répartition de l’ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon les différentes combinaisons possibles en termes de déficience principale et associée.....	34
Tableau 30 – Les incapacités des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d’établissement ou de service.....	36
Tableau 31 - Répartition de l’ensemble des enfants accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur mode de scolarisation et selon la catégorie d’établissement ou de service .....	37
Tableau 32 - Répartition des enfants âgés de 6 à 16 ans accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur mode de scolarisation et selon la catégorie d’établissement ou de service .....	38
Tableau 33 – Caractéristiques démographiques et lieu d’accueil des enfants entrés en 2010.....	40
Tableau 34 – Répartition par âge selon le type de structure accueillant les jeunes entrés en 2010 en Ile-de-France.....	41
Tableau 35 – Type de scolarisation avant l’admission selon la structure d’accueil.....	43
Tableau 36 – Les sorties au cours de l’année 2010 et la durée moyenne de séjour des enfants sortis selon la catégorie d’établissement.....	45
Tableau 37 – Comparaison des durées de séjour entre ES2006 et ES2010.....	45
Tableau 38 - Les enfants sortis d’un établissement ou d’un service en faveur des enfants handicapés franciliens au cours de l’année 2010.....	46
Tableau 39 – Profil des jeunes sortis d’une structure francilienne vers une activité professionnelle au cours de l’année 2010	48
Tableau 40 – Profil des jeunes sortis d’une structure francilienne vers établissement pour adultes handicapé sans capacité de travail au cours de l’année 2010 .....	48
Tableau 41 – Catégorie des établissements médico-sociaux d’accueil des franciliens accueillis en dehors de leur région.....	49
Tableau 42 – Répartition de l’ensemble des franciliens accueillis dans des structures médico-sociales extra-régionales par tranche d’âge et selon la catégorie d’établissement (hors SESSAD, établissements expérimentaux et établissements d’accueil temporaire) .....	50
Tableau 43 – Répartition de l’ensemble des enfants franciliens accueillis dans les structures médico-sociales d’une autre région selon la catégorie d’établissement et le mode d’accueil (hors SESSAD, établissements expérimentaux et établissements d’accueil temporaire) .....	51
Tableau 44 – Répartition de l’ensemble des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales selon la cause du handicap et la catégorie d’établissement .....	52
Tableau 45 – Répartition de l’ensemble des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales selon la déficience principale et la catégorie d’établissement .....	53
Tableau 46 – Répartition de l’ensemble des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales (hors SESSAD, établissements expérimentaux et établissement d’accueil temporaire) selon les différentes combinaisons possibles en termes de déficience principale et associée.....	55
Tableau 47 – Les incapacités des franciliens accueillis dans les structures médico-sociales extra-régionales (hors SESSAD) selon la catégorie d’établissement ou de service. ....	56
Tableau 48 – Profil étiologique des jeunes accueillis dans une structure dédiée à un public autiste en Ile-de-France .....	58
Tableau 48 Bis – Répartition des jeunes présentant un autisme et autres TED accueillis dans une structure « non dédiée » à l’autisme en Ile-de-France .....	58
Tableau 48 Ter– Répartition des jeunes présentant « une psychose infantile ».....	59
Tableau 49 – Répartition des enfants autistes accueillis dans une structure médico-sociale francilienne par tranche d’âge et selon le type de structure médico-sociale.....	60
Tableau 49 Bis – Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans une structure médico-sociale francilienne « non dédiée à l’autisme », par tranche d’âge et selon le type de dispositif d’accueil .....	60
Tableau 50 – Répartition des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon la catégorie d’établissement et le mode d’accueil.....	61
Tableau 50 Bis– Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans une structure médico-sociale francilienne « non dédiée à l’autisme », selon la catégorie d’établissement et le mode d’accueil.....	61
Tableau 51 – Répartition des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon leur ancienneté dans la structure enquêtées et la catégorie d’établissement .	62

Tableau 51 Bis - Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans une structure médico-sociale francilienne « non dédiée à l'autisme », selon leur ancienneté dans la structure enquêtée et la catégorie d'établissement ...	62
Tableau 52 - Répartition des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes selon les combinaisons de déficiences les plus fréquentes .....	63
Tableau 52 Bis - Répartition des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans les structures médico-sociales franciliennes non dédiées à l'autisme, selon les combinaisons de déficiences les plus fréquentes .....	65
Tableau 53 – Les incapacités des enfants autistes accueillis dans les structures médico-sociales d'Ile-de-France selon la catégorie d'établissement ou de service.....	66
Tableau 53 Bis - Les incapacités des enfants présentant une psychose infantile accueillis dans les structures médico-sociales d'Ile-de-France non dédiés à l'autisme, selon la catégorie d'établissement ou de service.....	68
Tableau 54 – Répartition des jeunes autistes accueillis dans une structure médico-sociale francilienne selon leur mode de scolarisation et la catégorie d'établissement ou de service.....	70
Tableau 54Bis – Répartition des jeunes présentant une psychose infantile accueillis dans les structures médico-sociales d'Ile-de-France non dédiés à l'autisme selon leur mode de scolarisation et la catégorie d'établissement ou de service .....	71
Tableau 55 – Répartition des jeunes accueillis dans une structure francilienne selon qu'ils bénéficient de l'Amendement Creton et de leur âge.....	73
Tableau 56 – Département d'origine des jeunes bénéficiant de l'Amendement Creton et accueillis dans une structure francilienne .....	74
Tableau 57 – Répartition des jeunes selon leur département d'accueil et s'ils relèvent ou non de l'Amendement Creton .....	74
Tableau 58 – Répartition des enfants accueillis en Ile-de-France relevant de l'Amendement Creton selon la structure d'accueil .....	75
Tableau 59 – Répartition selon l'étiologie du handicap .....	76
Tableau 60 – Répartition selon les différentes combinaisons possibles en termes de déficiences principale et associée .....	77
Tableau 61 - Les incapacités des jeunes accueillis en Ile-de-France selon qu'ils bénéficient ou pas de l'Amendement Creton.	78
Tableau 62 – Les répartition des jeunes accueillis en Ile-de-France selon qu'ils bénéficient ou pas de l'Amendement Creton.	79
Tableau 63 – Les sorties au cours de l'année 2010 des jeunes accueillis dans les structures franciliennes.....	81
Tableau 64 – Répartition de l'ensemble des jeunes handicapés sortis des structures franciliennes au cours de l'année 2010 selon la durée de séjour .....	82
Tableau 65 – Activité à la sortie des jeunes accueillis en Ile-de-France et relevant de l'Amendement Creton .....	83