

Accueil des enfants et adolescents handicapés dans les établissements et services médico-sociaux du Grand Est

Enquête DREES ES handicap

2014



La Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES) réalise tous les quatre ans une enquête nationale sur l'état des lieux de l'offre en hébergement et services pour les enfants et les adultes en situation de handicap. Cet état des lieux apporte un éclairage sur l'évolution des modes de prise en charge, les ressources humaines dédiées à l'accompagnement, ainsi que sur la nature des pathologies et handicaps des personnes accueillies dans les établissements et les services médico-sociaux (ESMS). Les résultats présentés ici sont issus de l'enquête 2014, et concernent les structures de la région Grand Est. Il s'agit des données au 31 décembre 2014. En annexe, figure la liste des structures faisant partie du champ de l'enquête.

En fin de collecte, 92,2 % des structures de la région Grand Est avaient répondu à l'enquête (champ enfants et adultes) dont 94,9 % des structures dédiées aux enfants et adolescents. La non-réponse partielle a été corrigée par redressement sur certaines données régionales.

La présente étude porte sur les structures d'hébergement et les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD). Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) font l'objet d'un focus à la fin du document. Les établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée et les jardins d'enfants spécialisés sont présentés dans le graphique 1 (page 3) mais exclus de l'étude en raison d'un effectif trop faible pour être traités statistiquement.

Au 31 décembre 2014, on compte dans le Grand Est 371 structures médico-sociales qui accueillent des enfants et/ou des adolescents handicapés, avec une capacité d'accueil globale de plus de 14 658 places¹. La région observe un taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants handicapés de 8,0² contre 6,6 au niveau national pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. Les SESSAD présentent un taux d'équipement de 3,1 places pour 1 000 contre 3,0 pour la France.

L'accueil en établissements est resté globalement stable par rapport à 2010 ; le maintien à domicile a quant à lui quelque peu progressé. En effet, la capacité en SESSAD a augmenté de 7,9 %. Quant au nombre de places toutes catégories d'établissements confondus sur la grande région, elles présentent une progression de +1,9 %, ce qui la place en dessous de la moyenne constatée au niveau national (+5,6 %).

En 2014, ces mêmes structures accueillent un public regroupant un peu plus de 13 840 enfants et adolescents handicapés. Plus d'un enfant sur deux souffre d'une déficience intellectuelle. Parmi les 6-16 ans, 79,1 % sont scolarisés (en milieu ordinaire ou en milieu spécialisé). À la sortie de l'établissement, plus d'un enfant sur deux est orienté vers l'éducation générale ou professionnelle. Un enfant occupe une même place pendant 5,4 ans en moyenne en 2014, contre 5,6 ans en 2010.

Concernant les données de l'enquête, les établissements comptabilisent un personnel composé de près de 11 200 salariés, majoritairement féminin (trois quart du personnel) et plus jeune par rapport à la vague d'enquête précédente (+8,9 points pour les moins de 35 ans et -10,5 points pour les 55 ans et +). La plupart du personnel exerce des fonctions éducatives, pédagogiques ou sociales.

¹ Données STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social (STATISS) au 01/01/2015, Agences Régionales de Santé (ARS), Directions Régionales de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques (DREES)

² Hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et accueil temporaire pour 1 000 habitants de -20 ans.

³ Voir dernière page du document pour la définition des catégories de structures.

OFFRE D'ÉQUIPEMENT ET ACTIVITÉ

Un nombre de places en progression en structures d'hébergement et en SESSAD

Au 31/12/2014, le Grand Est totalise 371 structures dont 223 dédiées à l'accueil et l'hébergement d'enfants et d'adolescents en situation de handicap et 148 SESSAD. La capacité d'accueil des structures d'hébergement s'élève à 10 609 places (graphique 1), soit une hausse de 1,9 % par rapport à 2010.

Le Grand Est est la seconde région la mieux dotée en places d'hébergement : elle représente par rapport à la métropole 8,5 % de l'effectif des 0-19 ans, mais regroupe à elle seule 10,4 % des places en structures d'hébergement. Pour les SESSAD, elle compte 8,7 % des places installées sur le territoire national, ce qui la place comme la 8^e région la mieux équipée.

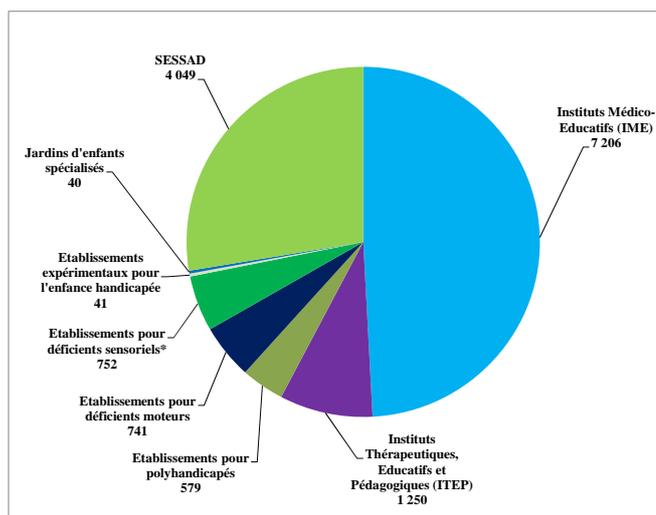
La Lorraine dispose du plus grand nombre de structures : 92 contre respectivement 74 en Champagne-Ardenne et 57 en Alsace (le département de la Moselle en comptabilise près de la moitié). En revanche, ce sont les départements de la Haute-Marne et des Ardennes qui présentent les taux d'équipement les plus élevés (11,9 places et 11,4 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans³). Le plus faible taux s'observe dans le Bas-Rhin avec 6,4 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans (voir cartographies en pages 4 et 5).

La majorité des places se concentre dans les Instituts Médico-Educatifs (IME) avec un peu plus d'une place sur deux (52 %) ; s'ensuivent les Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques (ITEP) avec 23,3 % des places puis les établissements pour polyhandicapés (9,9 %).

Enfin, le nombre de SESSAD a progressé (+7,2 %) ainsi que la capacité installée (+7,9 %). C'est encore en Lorraine que la majorité des structures est présente (69 contre 45 en Champagne-Ardenne et 34 en Alsace), avec le département de la Moselle qui en comprend 24.

Néanmoins le Bas-Rhin et les Ardennes sont très proches avec respectivement 23 et 22 SESSAD.

Graphique 1 : Capacité d'accueil des structures pour enfants et adolescents handicapés dans le Grand Est (nombre de places)



* Les structures pour déficients sensoriels rassemblent les Instituts pour déficients visuels, les Etablissements pour déficients auditifs et les Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.

Champ : établissements et structures médico-sociales pour enfants et adolescents handicapés dans le Grand Est. Entrent en compte dans les catégories d'établissements d'hébergement les établissements d'accueil temporaire pour enfants handicapés.

Sources : STATISS 2015 pour les places d'hébergement, exploitation ARS Grand Est

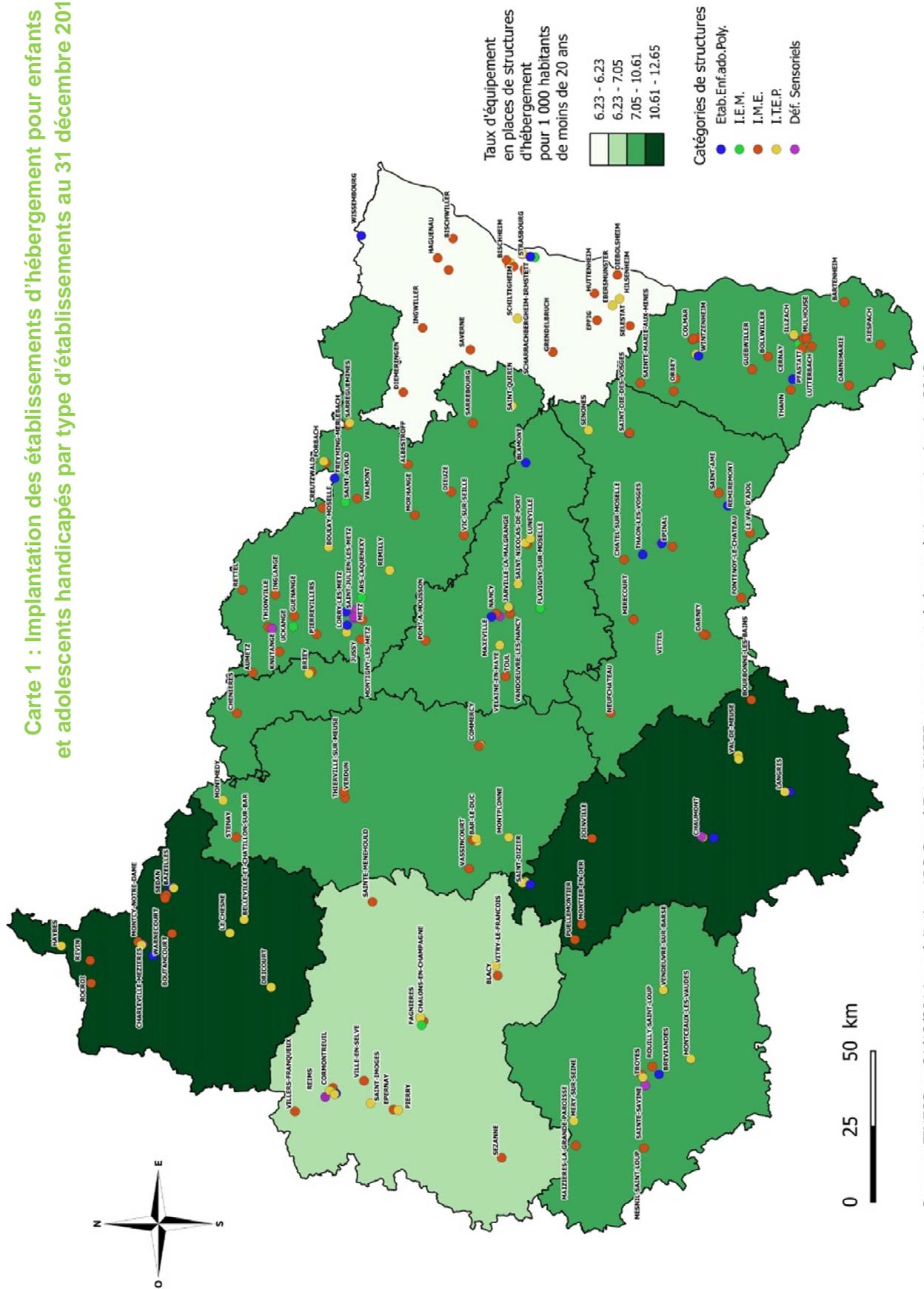
Le Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)

Les SESSAD sont toujours distincts dans le traitement des données du fait qu'ils n'intègrent pas d'hébergement. Ils favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie. Les interventions ont lieu dans les différents lieux de vie et d'activité de l'enfant ou de l'adolescent (domicile, crèche, école, centre de vacances...) et dans les locaux du SESSAD. Leur zone d'intervention ne doit pas excéder 30 minutes de temps de transport. Pour l'intervention au sein d'une école, elle peut avoir lieu en milieu ordinaire ou dans un dispositif d'intégration collective (CLIS, ULIS).

Source : www.drees.sante.gouv.fr

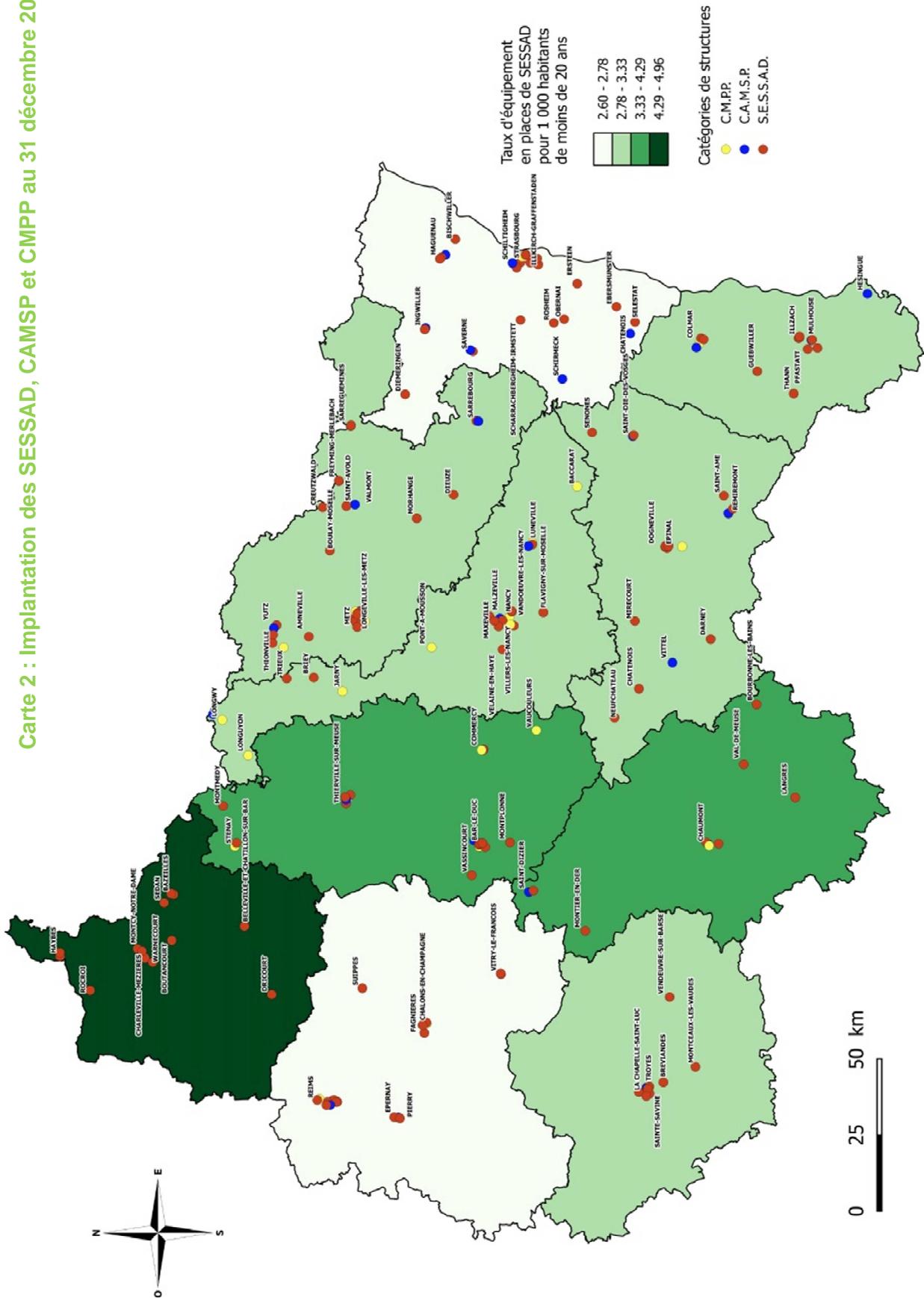
³ Taux d'équipement en établissements et services pour enfants et jeunes en situation de handicap au 01/01/2015, DREES/ARS/DRJSCS, STATISS 2015 pour les places d'hébergement et INSEE, estimations provisoires de population au 01/01/2015 (janvier 2016)

Carte 1 : Implantation des établissements d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés par type d'établissements au 31 décembre 2014



Source : FINESS au 31/12/2014, exploitation ARS Grand Est ; INSEE, recensement de la population au 1er janvier 2013
Réalisation : ARS Grand Est ; OGIS 2016 (Juin)

Carte 2 : Implantation des SESSAD, CAMSP et CMPP au 31 décembre 2014



Source : FINESS au 31/12/2014, exploitation ARS Grand Est ; INSEE, recensement de la population au 1er janvier 2013
 Réalisation : ARS Grand Est : OGIS 2016 (Juin)

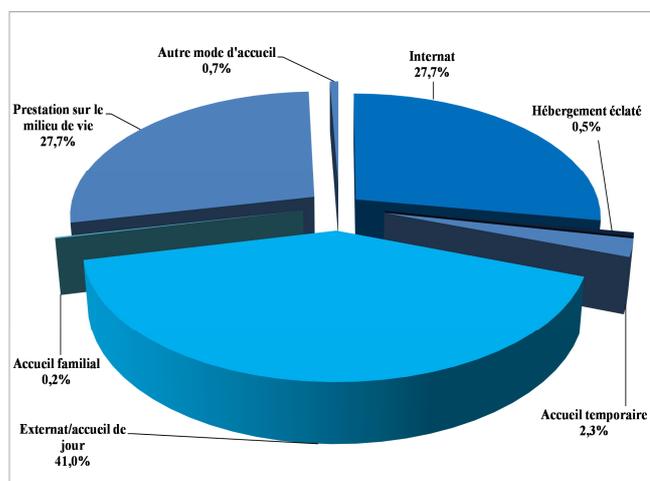
Une majorité des places destinées à l'externat et à l'accueil de jour

En 2014, 41 % des places sont réservées à l'externat et accueil de jour (graphique 2). L'internat et la prestation sur le milieu de vie représentent la même proportion (27,7 %). A l'échelle des anciennes régions, la tendance est similaire. L'Alsace présente plus de places en externat et moins en prestation sur le milieu de vie (45 % et 23,4 %) tandis que La Lorraine et Champagne-Ardenne sont très proches (39 % et 29 %).

Concernant les SESSAD, environ 94 % du mode d'accueil est décliné en prestation sur le milieu de vie, puis à l'externat et accueil de jour.

L'internat qui représente le second mode d'accueil des structures d'hébergement est majoritaire au sein des ITEP (52,5 %), et concerne un peu moins d'un enfant sur deux dans les établissements pour déficients moteurs.

Graphique 2 : Mode d'accueil des établissements et services pour enfants et adolescents handicapés

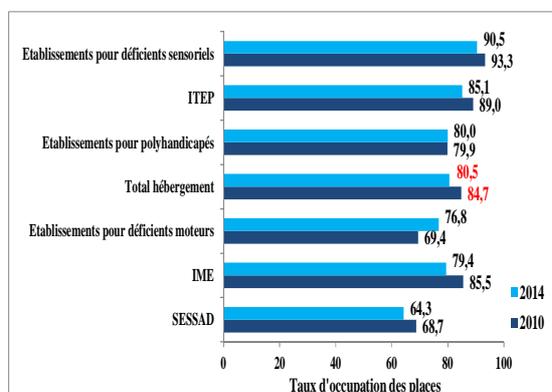


Champ : établissements et services (ES) médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés dans le Grand Est

Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Un taux d'occupation des places en baisse et un taux de rotation plus élevé

Graphique 3 : Taux d'occupation des places pour enfants et adolescents handicapés par catégorie d'établissements (en %)



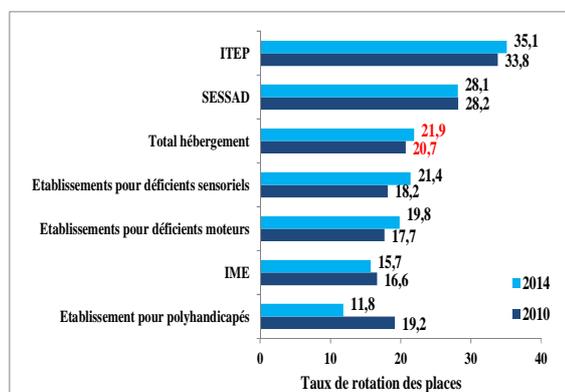
N.B. : Seules les structures ayant répondu au nombre de journées/séances réalisées ont été retenues, car il n'est pas possible de les prendre en compte au dénominateur et non au numérateur.

Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est

Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

Les taux d'occupation⁴ en établissements d'hébergement se situent entre 77 % et 91 %. Ce sont dans les établissements pour déficients sensoriels que le taux le plus élevé est observé.

Graphique 4 : Taux de rotation des places pour enfants et adolescents handicapés par catégorie d'établissements (en %)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est

Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

Entre 2010 et 2014, le taux de rotation⁵ des places a légèrement diminué sur les catégories de structures les plus volumineuses (IME et SESSAD). Il a en revanche augmenté sur les autres catégories à l'exception des établissements pour polyhandicapés.

⁴ Le taux d'occupation est calculé en rapportant le nombre de journées/séances réalisées au produit de la capacité installée au par le nombre de jours d'ouverture en 2014.

⁵ Le taux de rotation est la moyenne des taux d'entrée et de sortie. Le taux d'entrée est le rapport entre l'effectif des enfants et adolescents entrés en 2014 et celui des présents au 31/12/2014 et le taux de sortie est le rapport entre l'effectif des enfants et adolescents sortis en 2014 et celui des présents au 31/12/2014.

Agrément clientèle des structures : des places dédiées selon le handicap

Tableau 1 : Répartition des places selon les structures et leur agrément dans le Grand Est (en %)

Agrément clientèle	IME	ITEP	Etablissements pour enfants et adolescents polyhandicapés	Etablissements pour déficients moteurs	Etablissements pour déficients sensoriels	Ensemble des établissements d'hébergement	SESSAD
Déficients intellectuels	85,2	3,3	0,0	9,4	0,0	59,5	33,0
Déficients psychiques	0,0	90,4	0,0	0,0	0,0	10,4	14,1
Déficients intellectuels et déficients psychiques	3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	5,8
Autisme et troubles envahissants du développement	7,5	0,0	2,3	0,0	0,0	5,3	4,6
Déficients moteurs	0,0	0,4	10,6	87,3	0,0	6,8	14,5
Cérébro-lésés	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
Déficients visuels	0,0	0,0	0,0	0,0	16,3	1,2	9,9
Déficients auditifs	0,0	0,0	0,0	0,0	64,0	4,8	9,5
Troubles sévères du langage	0,0	5,1	0,0	0,0	19,7	2,1	6,4
Polyhandicapés	3,8	0,8	87,1	3,4	0,0	7,5	2,2
Autre agrément	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est

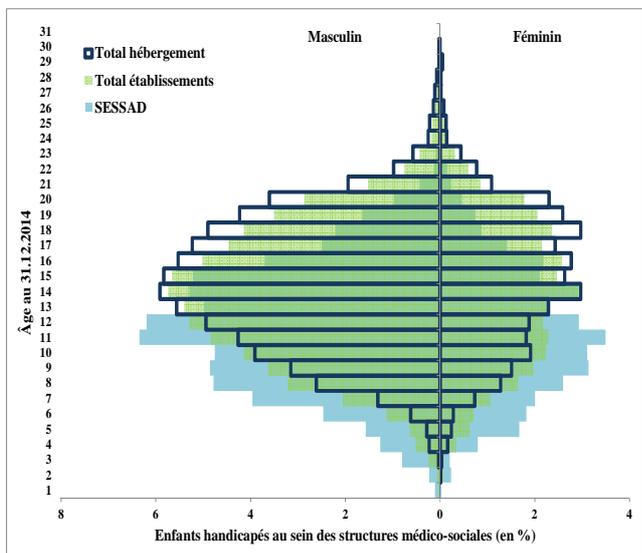
L'agrément clientèle permet d'indiquer la répartition des places dédiées au public selon leur pathologie ou leur déficience principale. En IME, 85,2 % des places sont attribuées à des enfants et adolescents souffrant de déficience intellectuelle et 7,5 % pour ceux souffrant d'autisme (tableau 1).

En ITEP, 90,4 % des places sont dédiées aux déficients psychiques. Sur l'ensemble des établissements d'hébergement, 59,5 % des places sont destinées aux déficients intellectuels et 10,4 % aux déficients psychiques.

PUBLIC ACCUEILLI

Un enfant sur deux est âgé entre 10 et 16 ans, la majorité est de sexe masculin

Graphique 5 : Répartition par âge et sexe des enfants et adolescents au sein des établissements (en %)



Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est
Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est

Au total, 14 649 enfants sont accueillis dans les structures d'hébergement, 65,9 % sont de sexe masculin et ce, indépendamment de l'âge (graphique 5). La moyenne d'âge se situe autour de 13 ans. Cette moyenne est nettement plus basse pour les SESSAD (10 ans et demi).

Parmi les enfants et adolescents handicapés de 20 ans et plus, 3,3 % sont maintenus dans ces structures au titre de l'amendement Creton contre 5,5 % en 2010. Parmi eux, 63,7 % souffrent d'une déficience intellectuelle, 12,8 % d'un trouble du psychisme et 11,8 % d'un polyhandicap. Pour les 11,5 % restants ils se répartissent entre des déficiences motrices, sensorielles ou du plurihandicap.

Sur l'ensemble des enfants et adolescents, 98,9 % sont originaires de la région Grand Est et 94,1 % sont accueillis dans des structures de leur département d'origine. Le département de l'Aube recense au sein de ses structures 98 % de jeunes Auboises. Un taux très proche est observé pour le Bas-Rhin (97,8 %). A l'inverse la Meurthe-et-Moselle recense 81,6 % d'enfants originaires de son département et 15,6 % d'enfants originaires des départements limitrophes.

L'amendement Creton

Dans l'attente d'une solution adaptée—comme l'attente d'une place dans un établissement pour adulte—, l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989 permet le maintien d'une personne handicapée dans les établissements médico-sociaux pour enfants handicapés.

Un enfant sur deux souffre d'une déficience intellectuelle et un sur cinq d'une déficience du psychisme

Tableau 2 : Déficience principale des enfants et adolescents handicapés pris en charge par établissements et services (en %)

Déficience principale	IME	ITEP	Etablissements pour polyhandicapés	Etablissements pour déficients moteurs	Etablissement pour déficients sensoriels	Ensemble des établissements d'hébergement	SESSAD
Déficience intellectuelle	82,7	1,1	16,4	3,9	0,0	59,4	34,2
Retard mental profond et sévère	14,5	0,0	9,8	0,7	0,0	10,7	0,8
Retard mental moyen	37,0	0,6	6,2	1,2	0,0	26,5	8,6
Retard mental léger	30,1	0,6	0,4	1,8	0,0	21,3	24,7
Autres déficiences de l'intelligence	1,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,9	0,1
Déficience du psychisme	12,4	95,0	1,8	1,6	0,4	20,8	22,3
Déficience intermittentes, "critiques", de la conscience	0,4	0,1	1,0	0,3	0,0	0,4	0,3
Troubles des conduites et du comportement	2,2	63,2	0,6	0,3	0,2	9,5	12,6
Trouble du psychisme en rapport avec troubles psychiatriques graves	7,2	20,4	0,2	0,3	0,2	7,7	3,7
Autres troubles du psychisme	2,6	11,4	0,0	0,7	0,0	3,3	5,6
Troubles de la parole et du langage	0,5	3,5	0,0	0,4	23,3	2,1	5,6
Déficiences auditives	0,2	0,0	0,0	15,7	52,1	4,0	8,5
Déficiences visuelles	0,1	0,0	0,4	0,0	21,4	1,2	10,2
Déficiences motrices	0,1	0,0	9,0	55,8	0,0	4,3	12,0
Plurihandicap	1,3	0,0	5,6	10,3	2,4	2,0	0,7
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles, respiratoires	0,1	0,0	1,0	1,3	0,0	0,2	0,5
Polyhandicap associant une maladie mentale grave à une déficience motrice importante	2,3	0,0	65,8	6,0	0,2	5,4	2,0
Autre déficience	0,3	0,3	0,0	4,9	0,2	0,6	4,1
Total (en %)	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total en effectif	6 997	1 243	500	670	541	9 951	3 891

Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Sur l'ensemble des enfants accueillis en établissements et services, 52,3 % souffrent d'une déficience intellectuelle et sont pris en charge majoritairement au sein des IME et des SESSAD. Au sein des établissements d'hébergement ils représentent 59,4 % du public (tableau 2).

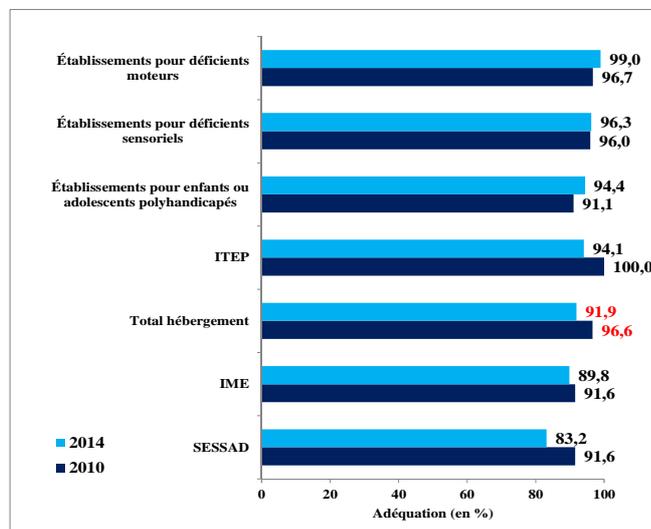
Toujours sur l'ensemble des enfants, un sur cinq est porteur d'une déficience du psychisme. Ils sont majoritairement accueillis dans les ITEP (40,2 % de l'ensemble des enfants), puis au sein des IME et SESSAD (respectivement 29,6 % et 29,5 %).

Plus de 90 % des enfants et adolescents occupent une place en adéquation avec leur déficience principale

Dans la grande région, 91,9 % des enfants occupent une place en adéquation avec leur déficience principale et ou pathologie. Ce taux s'élevait à 96,6 % en 2010 (graphique 6). Au sein des établissements d'hébergement, quelle que soit la catégorie de structures, le taux d'adéquation reste relativement comparable. Ce sont les établissements pour déficients moteurs qui affichent le taux le plus élevé avec 99 %, tandis que les SESSAD présentent un taux de 83,2 %.

Remarque : Il est parfois difficile de distinguer entre déficience principale et déficience associée laquelle est la plus prédominante. Il est donc possible que certains enfants aient une place en adéquation selon leur déficience associée si et seulement si elle est tout aussi prédominante que la déficience principale. Ceci ne se distingue pas dans l'enquête.

Graphique 6 : Adéquation entre agrément clientèle et déficience principale du public accueilli par catégorie d'établissement (en %)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

Méthodologie

L'**adéquation** se mesure grâce à une combinaison des variables « Agrément clientèle des établissements médico-sociaux », « Pathologie » et « Déficience principale ». Si l'enfant est porteur d'une déficience et ou pathologie liée à l'un des agréments clientèle de l'établissement, alors il occupe une place en adéquation avec son handicap.

Le **score d'incapacité moyen** est calculé sur la base de huit questions concernant le handicap des enfants et adolescents, soit huit variables. Les modalités de ces variables ont été recodées dans un format numérique pour calculer ce score. Le score combine l'ensemble des variables sur une échelle variant de 0 (aucune incapacité) à 100 (incapacité maximale). Pour les questions 5, 6 et 7, les modalités 3 et 4 ont été regroupées. Pour la question 8, les modalités 2 et 3 ont également été regroupées. Ce choix s'explique par le fait que les modalités regroupées ne présentaient pas entre elles des éléments objectifs permettant de distinguer le degré d'incapacité.

Questionnaire disponible en ligne sur le site de la DREES, rubrique enquête ES :

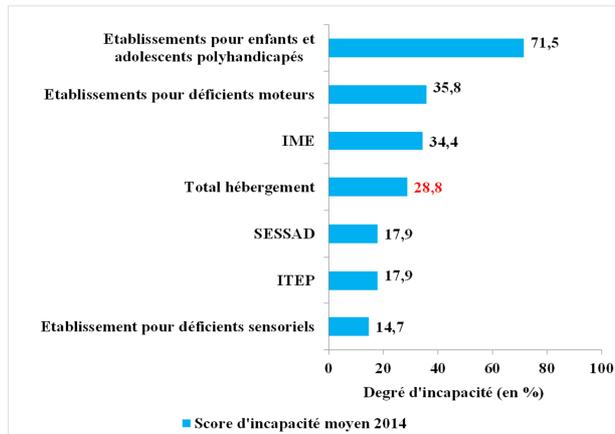
<http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques>

Un score d'incapacité supérieur à la moyenne dans les établissements pour polyhandicapés

Le score moyen d'incapacité dont souffrent les enfants pris en charge en 2014 –hors SESSAD- se situe autour de 29% (graphique 7). Les établissements pour polyhandicapés ont un score bien supérieur à cette moyenne (71,5%). En effet, le score d'incapacité moyen des enfants par variable dans ces établissements est nettement supérieur pour six variables sur huit (100 en « Communication », 96 pour « Faire sa toilette », ...), (graphiques 8 & 9).

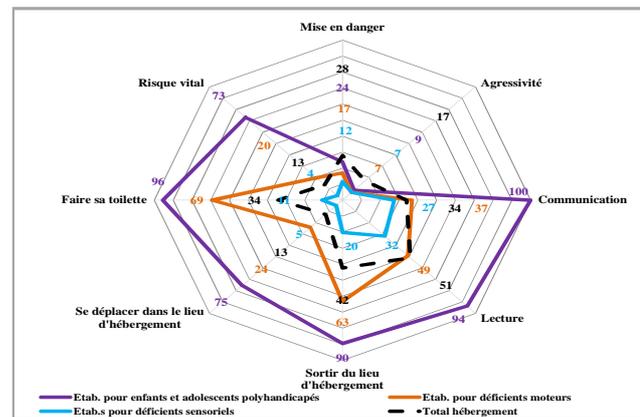
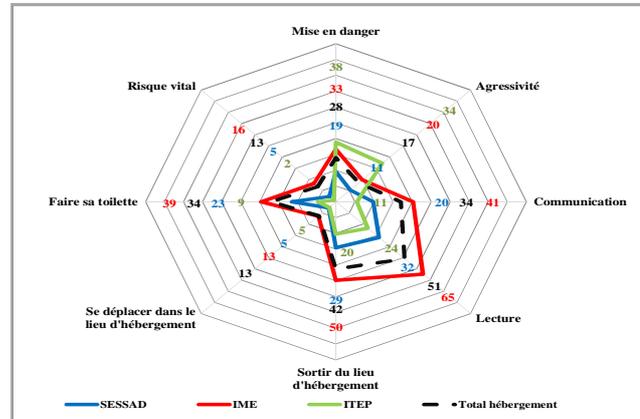
Tous établissements confondus, les scores d'incapacité les plus élevés concernent les variables « Faire sa toilette », « Lecture » et « Sortir du lieu d'hébergement ». Les établissements pour déficients moteurs présentent les scores les plus hauts à l'inverse des établissements pour déficients sensoriels. Les IME sont proches de la moyenne des établissements d'hébergement. Enfin, les ITEP présentent un profil différent avec un score plus élevé pour les variables « Mise en danger » et « Agressivité ».

Graphique 7 : Score d'incapacité moyen des enfants et adolescents handicapés (en %)



Champ : enfants nés avant le 31/12/2009
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Graphiques 8 & 9 : Score d'incapacité moyen des enfants et adolescents handicapés par variable (en %)



Lecture : Les enfants en IME présentent une incapacité moyenne de 39 points en ce qui concerne la variable « faire sa toilette »
Champ : enfants nés avant le 31/12/2005—ES 2010; avant le 31/12/2009—ES 2014
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

SCOLARISATION DES ENFANTS ET ADOLESCENTS

Plus d'un enfant sur deux est scolarisé au sein d'un établissement d'hébergement médico-social

Tableau 3 : Répartition des enfants et adolescents âgés de 6 à 16 ans par structure et selon le type de scolarisation (en %)

Type de scolarisation	IME	Itep	Etablissements pour polyhandicapés	Etablissements pour déficients moteurs	Etablissements pour déficients sensoriels	Ensemble des établissements d'hébergement	SESSAD
Non scolarisé	23,2	5,9	79,6	14,6	2,8	20,9	2,2
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	63,1	52,7	15,3	57,9	37,0	57,1	0,2
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire	8,8	5,9	0,3	0,0	23,8	8,4	1,7
Établissement scolaire : une journée ou moins par semaine	0,8	4,5	1,0	2,0	4,1	1,7	0,0
Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine	2,5	9,0	1,0	0,7	4,5	3,6	1,4
Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine	0,5	0,9	0,0	0,7	6,3	0,9	22,4
Unité localisée pour l'intégration scolaire (ULIS)	0,3	0,8	1,3	3,8	0,9	0,7	12,1
Section d'enseignement général et professionnel adapté (SEGPA)	0,2	4,6	0,0	0,0	0,9	1,0	6,7
Établissement régional d'enseignement adapté (EREA)	0,0	0,1	0,0	19,7	0,2	1,3	0,5
Enseignement ordinaire à temps complet (hors CLIS, ULIS, SEGPA et EREA)	0,2	12,6	0,0	0,0	19,3	3,6	46,1
Enseignement ordinaire à temps partiel (hors CLIS, ULIS, SEGPA et EREA)	0,1	1,7	0,0	0,4	0,0	0,4	4,4
Autre type de scolarisation	0,2	1,2	1,6	0,2	0,2	0,4	2,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Effectif d'enfants âgés de 6 à 16 ans	4 596	1 194	314	451	462	7 017	3 143

Lecture : Parmi les enfants âgés de 6 à 16 ans accueillis en ITEP, 5,9% d'entre eux ne sont pas scolarisés
 Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
 Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Parmi les 10 161 enfants âgés de 6 à 16 ans au sein des établissements et services médico-sociaux, 84,8% d'entre eux sont scolarisés dont plus de la moitié dans une unité en établissement d'hébergement médico-social (57,1 %).

Concernant les SESSAD, les enfants et adolescents sont majoritairement scolarisés en enseignement ordinaire à temps complet (46,1%).

Parmi les enfants non scolarisés (15,1%), la majorité est accueillie en IME (69,5%) puis en ITEP (16,3%). Ces enfants non scolarisés souffrent principalement de déficiences intellectuelles (22,1%), de polyhandicap (17,8%) et de déficiences du psychisme (11,6%).

TEMPS DE PRISE EN CHARGE ET SORTIES

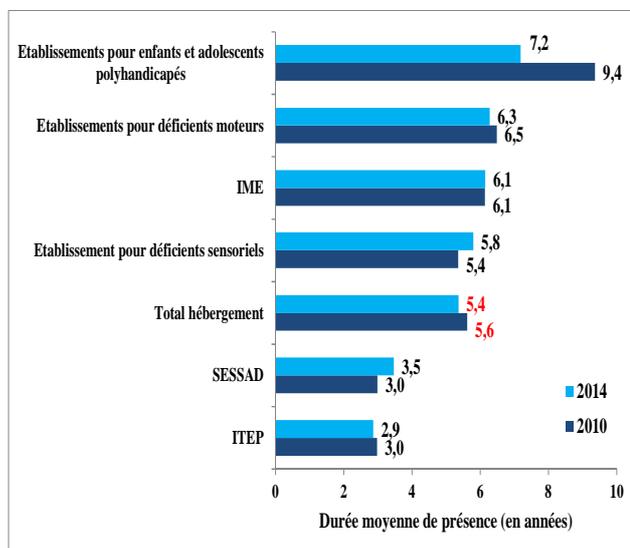
Baisse de la durée de prise en charge en établissements pour polyhandicapés

Tous établissements et services confondus, la durée moyenne de prise en charge a légèrement diminué entre 2014 et 2010 (respectivement 5,4 ans et 5,6 ans). Cette baisse s'observe particulièrement au sein des établissements pour polyhandicapés avec un écart de 2,2 ans entre les deux enquêtes (graphique 10).

Les établissements d'hébergement observent cette même tendance avec 5,4 ans en 2014 contre 5,6 ans en 2010. Seuls les établissements pour déficients sensoriels ont une durée de prise en charge en hausse (+0,4 an, soit environ 5 mois). C'est dans les ITEP qu'elle est la plus basse avec une durée de prise en charge moyenne de 2,9 ans.

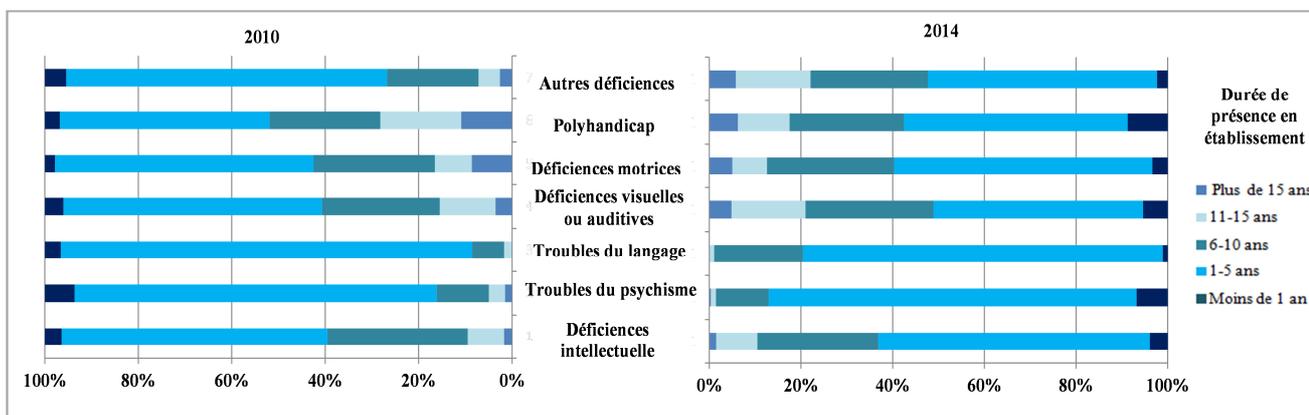
Quant aux SESSAD, leur durée de prise en charge augmente de 6 mois mais reste toujours inférieure à celle rencontrée dans les établissements d'hébergement.

Graphique 10 : Durée moyenne de présence des enfants sortis au 31/12/2014 (en années)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

Graphique 11 : Répartition des enfants sortis par déficience principale et durée de prise en charge (en %)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

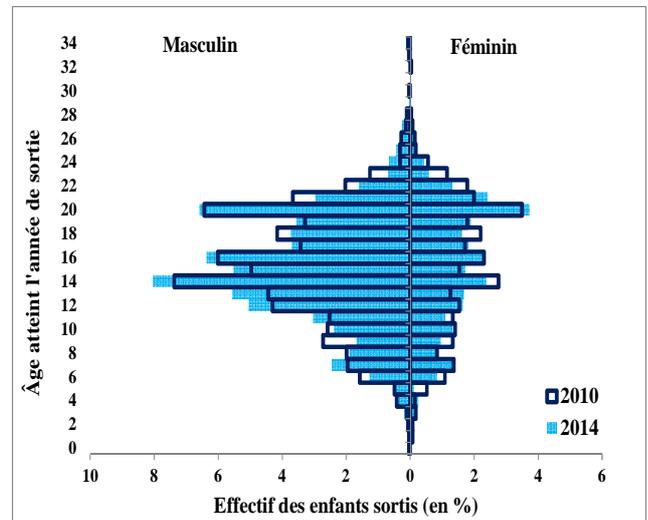
Sortie des enfants et adolescents en moyenne à l'âge de 15 ans

En 2014, 2 734 enfants et adolescents sont sortis des établissements médico-sociaux, soit un peu moins qu'en 2010 (2 861). Ils ont en moyenne 15 ans tout comme lors de l'enquête précédente. Ils sont majoritairement de sexe masculin (68,9%), cette tendance étant la même en 2010 (67,1%).

Pour en savoir plus...

- ARS Grand Est, Enquête DREES ES handicap 2014 « Accueil des adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux dans le Grand Est »
- Panorama « Les enfants, adolescents et les adultes handicapés dans les établissements médico-sociaux du Grand Est »
- Données STATISS disponibles en ligne www.drees.social-sante.gouv.fr/
- Champ et questionnaires de l'enquête ES handicap 2014 disponibles en ligne www.drees.social-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/ ainsi que toutes les publications de la DREES et les **enquêtes nationales ES handicap**
- Publications de l'ARS Grand Est www.grand-est.ars.sante.fr

Graphique 12 : Répartition par âge et sexe des enfants et des adolescents sortis au 31/12/2014



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

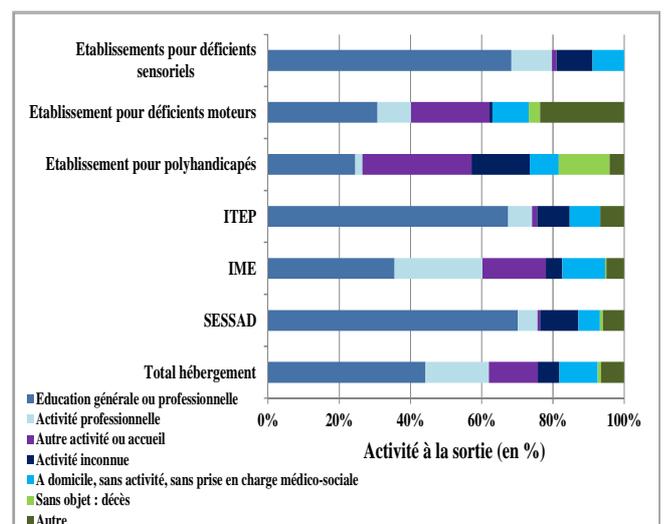
Plus d'un enfant et adolescent sur deux poursuit sa scolarité à la sortie

Parmi les enfants et adolescents sortis en 2014, 54 % poursuivent leur scolarité en éducation générale ou professionnelle. 13,1 % se dirigent vers une activité professionnelle, suivis de 9 % qui après leur sortie restent à domicile, sans activité ni prise en charge et sans orientation vers un autre centre⁶.

La majorité des enfants et adolescents ayant quitté définitivement une place de SESSAD continuent leur scolarité (70,2 %), tout comme ceux des établissements pour déficients sensoriels et les ITEP (respectivement 68,4 % et 67,5 %), (graphique 13). En revanche pour les enfants et adolescents pris en charge en établissements pour polyhandicapés, la majorité d'entre eux est dirigée vers une autre activité ou accueil (30,6 %).

Enfin dans les IME, un enfant sur trois poursuit sa scolarité, et un sur quatre se dirige vers une activité professionnelle.

Graphique 13 : Activité ou accueil en journée des enfants sortis en 2014 (en %)



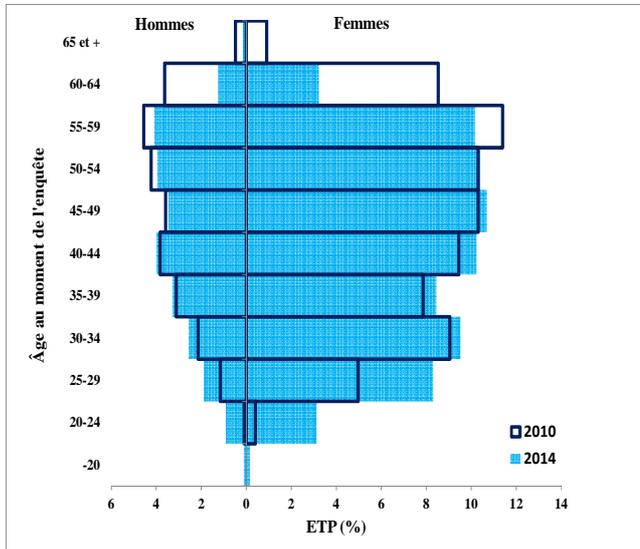
Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

⁶ L'enquête ne permet pas d'identifier les causes de sortie des établissements sociaux hormis le décès.

LE PERSONNEL DES STRUCTURES

Près de trois quart du personnel sont des femmes ; une personne sur deux a plus de 44 ans

Graphique 14: Répartition par sexe et âge du personnel (en % d'ETP⁶)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

Au 31/12/2014, 11 196 personnes exercent dans les structures médico-sociales pour enfants et adolescents contre 13 841 en 2010, soit une baisse de 23,6 %.

L'âge moyen du personnel pour les structures d'hébergement est de 44 ans, tout comme les SESSAD (tableau 5). Cet âge moyen varie peu selon la catégorie de structure. Les établissements pour déficients sensoriels dont l'âge moyen est légèrement plus élevé (45 ans) comptent un quart de personnel de plus de 55 ans, ce qui est supérieur au total des structures d'hébergement (20,8 %), tandis que les ITEP ont la part la plus faible (17,5 %).

Les moins de 30 ans représentent 16 % du personnel ; les plus de 55 ans en représente 21 %.

En terme d'ETP, la pyramide présente un rajeunissement de sa structure par âge, ceci étant dû à une augmentation des temps partiels parmi les 55 ans et plus.

Tableau 4 : Principales caractéristiques du personnel au sein des structures

Type établissement	IME	ITEP	Etablissements pour polyhandicapés	Etablissements pour déficients moteurs	Etablissements pour déficients sensoriels	Total hébergement	SESSAD
Âge moyen du personnel	44	43	44	44	45	44	44
Part des 55 ans et +	20,9%	17,5%	20,5%	22,9%	25,5%	20,8%	22,0%
Part des femmes	73,4%	61,9%	82,8%	80,4%	75%	73,1%	78,1%
Durée moyenne de présence dans la structure (en années)	11,0	9,0	11,8	11,4	11,8	11,2	9,9
Total (en ETP)	4 398	981	580	572	386	6 917	1 061
Total (en effectif)	5 390	1 424	806	726	705	9 051	2 145

N.B. : L'âge médian est de 43 ans toutes structures confondues
Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Quant à la proportion de femmes, hormis dans les ITEP (61,9 %), elle est souvent proche, voire supérieure, au trois quart de l'effectif total du personnel quelle que soit la structure.

Ce sont principalement au sein des établissements pour polyhandicapés (82,8 %) et déficients moteurs (80,4 %) que ce phénomène est le plus marqué.

⁷ Un Equivalent Temps Plein correspond à la durée théorique annuelle de temps de travail sur une année civile. Cette durée peut être réalisée par une ou plusieurs personnes

Près de la moitié du personnel exerce des fonctions éducatives, pédagogiques et sociales

Tableau 5 : Principales fonctions exercées du personnel au sein des structures (en %)

Fonction principale exercée	IME	ITEP	Etab. Pour polyhandicapés	Etab. Pour déficients moteurs	Etab. Pour déficients sensoriels	Total hébergement	SESSAD
Direction	7,8	8,6	7,4	7,3	10,8	8,0	13,2
Services généraux	17,9	18,3	14,6	8,1	18,9	16,9	3,5
Sanitaire	5,2	5,7	4,7	3,9	3,1	5,0	8,1
Educ dominante enseignement	7,4	11,7	0,2	4,7	23,8	8,1	9,6
Educ dominante travail	6,6	3,2	0,5	1,8	3,7	5,0	1,5
Educ dominante educ spé	39,6	38,2	30,8	32,7	18,7	36,9	31,1
Educ dominante famille et groupe	3,7	4,6	1,9	9,4	4,3	4,1	3,6
Educ dominante communication	0,0	0,0	0,0	0,0	2,2	0,1	2,0
Personnel médical	0,7	0,6	1,1	1,5	0,8	0,8	1,3
Psychologue et personnel paramédical	8,9	7,3	38,4	29,9	11,8	13,1	25,2
Candidats élèves	2,3	1,8	0,3	0,6	2,0	1,9	0,9
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Total ETP	4 398	981	580	572	386	6 917	1 061
Total Effectif	5 390	1 424	806	726	705	9 051	2 145
Taux encadrement (pour 1 place)	0,6	0,8	1,0	0,8	0,5	0,6	0,3

Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

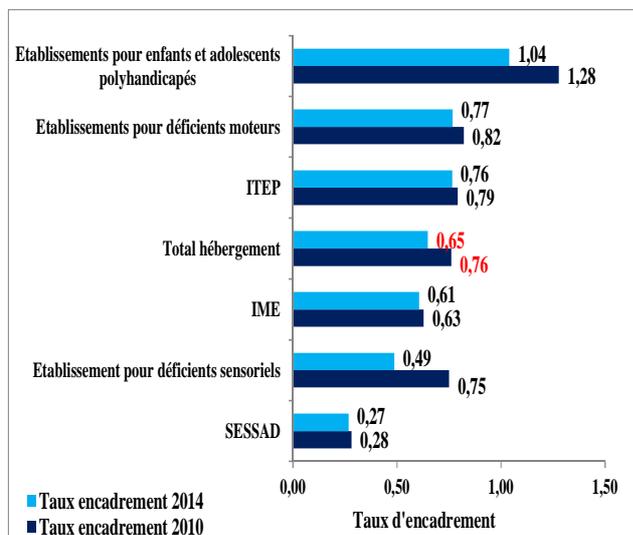
Le personnel se compose de 6 917 ETP au sein des structures d'hébergement et les SESSAD en comptent 1 061. Concernant la répartition des fonctions exercées, les IME et les ITEP présentent des profils assez proches.

Quelle que soit la structure, ce sont les éducateurs spécialisés qui sont les plus représentés : 36,9 % en structures d'hébergement et 31,1 % en SESSAD.

Tous établissements confondus la catégorie du personnel éducatif, pédagogique et social (voir encadré 1 p.16) regroupe 53,4 % du personnel en ETP. C'est ensuite la catégorie des services généraux qui est la plus représentée (16,9 % sur le total des structures d'hébergement). En revanche, ce sont les psychologues et le personnel paramédical (voir encadré 1 p.16) qui prédominent en établissements pour polyhandicapés (38,4 %), et qui se retrouvent en seconde position dans les établissements pour déficients moteurs (29,9 %), ainsi que les SESSAD (25,2 %).

Un taux d'encadrement supérieur dans les établissements pour polyhandicapés

Graphique 15 : Taux d'encadrement en établissements médico-sociaux (pour 1 place)



Tous établissements confondus, le taux d'encadrement⁸ a diminué entre 2014 et 2010. Pour les établissements d'hébergement, il varie de 0,76 ETP par place en 2010 à 0,65 ETP par place en 2014 (graphique 14). Cette évolution est principalement remarquable au sein des établissements pour déficients sensoriels (-0,26 ETP/place) et pour polyhandicapés (-0,24 ETP/place).

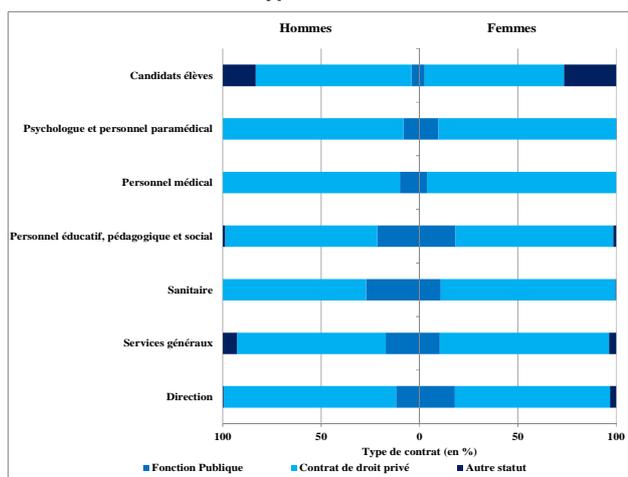
Concernant les SESSAD, leur faible taux d'encadrement s'explique par le fait que le personnel accompagne le public dans le lieu de vie.

Enfin, les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés conservent un taux supérieur à 1 du fait que ce public accueilli associe déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde.

Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2010 et 2014, exploitation ARS Grand Est

⁸ Le taux d'encadrement est le résultat d'un rapport entre les effectifs du personnel en ETP sur le nombre de places installées (déclarées par les structures dans l'enquête)

Graphique 16: Fonction principale exercée selon le sexe et le type de contrat



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Le contrat de droit privé majoritaire

Sur l'ensemble du personnel, 82,5 % du personnel est en contrat de droit privé, et 15,4 % relève de la fonction publique.

Parmi le personnel en contrat de droit privé, 88,7 % est en CDI et 3,6 % en CDD.

Pour le personnel faisant partie de la fonction publique, 73,5 % sont titulaires et 3,2 % sont stagiaires ou fonctionnaires-élèves. Ainsi, les contractuels représentent 23,3 % des fonctionnaires.

Le personnel ayant des contrats avec un autre statut sont en majorité dans la catégorie des candidats élèves puis des services généraux. Quant à ceux de la fonction publique, ils se répartissent principalement entre le personnel éducatif et le sanitaire.

Encadré 2 : Statuts du personnel

Fonction publique

- Titulaire
- Stagiaire ou fonctionnaire-élève
- Contractuel, vacataire, auxiliaire

Contrat de droit privé

- CDI (hors emploi aidé)
- CDD (hors emploi aidé)
- Vacation
- Intérim
- Contrat d'apprentissage ou de vacation

Autre statut

- Contrat unique d'insertion (Contrat d'avenir/Contrat d'accompagnement dans l'emploi)
- Autre contrat aidé

Encadré 1 : Fonctions détaillées du personnel le plus représenté

Personnel éducatif, pédagogique et social

Enseignement

- Enseignant du premier degré
- Enseignant du premier degré spécialisé
- Enseignant du second degré - Enseignement général (y compris EPS)
- Enseignant du second degré - Enseignement professionnel
- Enseignant du second degré spécialisé - Enseignement général (y compris EPS)
- Enseignant du second degré spécialisé - Enseignement professionnel
- Moniteur EPS et éducateur sportif
- Éducateur scolaire

Travail

- Éducateur technique spécialisé
- Éducateur technique
- Moniteur d'atelier

Éducation spécialisée

- Éducateur spécialisé y compris éducateur de la PJJ
- Moniteur éducateur
- Éducateur de jeunes enfants ou moniteur de jardin d'enfants
- Aide-médico-psychologique

Famille et groupe

- Assistant de service social
- Moniteur d'enseignement ménager
- Conseiller en économie sociale familiale
- Assistante familiale ou maternelle
- Intervenant à domicile (auxiliaire de vie sociale)
- AVJ (aide aux activités de la vie journalière)
- Instructeur de locomotion
- Technicien de l'intervention sociale et familiale
- Animateur social
- Autre personnel éducatif, pédagogique et social

Communication

- Transcritteur de braille et adaptation de documents spécialisés
- Interprète en langue des signes
- Codeur en LPC (Langue parlée complétée)

Psychologue et personnel paramédical

- Psychologue
- Infirmier DE et autorisé
- Infirmier psychiatrique
- Puéricultrice
- Masseur kinésithérapeute
- Ergothérapeute
- Orthophoniste
- Audio prothésiste
- Orthoptiste
- Psychomotricien, rééducateur en psychomotricité
- Aide-soignant
- Auxiliaire de puériculture
- Autre personnel paramédical

ANNEXE : Champ des structures pour enfants et adolescents de l'enquête ES Handicap 2014

Les instituts médico-éducatifs (IME) : accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un déficit intellectuel et comprennent : les instituts médicopédagogiques (IMP) pour les enfants de 3 à 14 ans et/ou les instituts médico-professionnels (IMPro) pour les adolescents de 14 à 18 ans (voire 20 ans)

Les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP) : accueillent des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages.

Les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés : accueillent et accompagnent des enfants ou adolescents présentant un handicap grave associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde .

Les établissements pour enfants déficients moteurs : sous ce terme sont rassemblés les établissements pour enfants déficients moteurs et/ou pour enfants déficients moteurs-cérébraux

Les établissements pour jeunes déficients sensoriels : accueillent et accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience auditive, et/ou déficience visuelle

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) : ce sont des services médico-sociaux autonomes ou rattachés aux établissements d'éducation spéciale.

Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) : accueillent des enfants du plus jeune âge jusqu'à 20 ans (selon l'agrément). Leur objectif est le maintien de l'enfant dans sa famille et dans le milieu scolaire ordinaire.

- **Les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)** : établissements de prévention et de soins pour les enfants âgés de 0 à 6 ans atteints d'un handicap mental, moteur ou sensoriel, ou présentant un risque de handicap. Ils se situent à l'interface du secteur sanitaire et du secteur médico-social, et orientent leur action vers l'accueil de l'enfant dans les structures ordinaires.

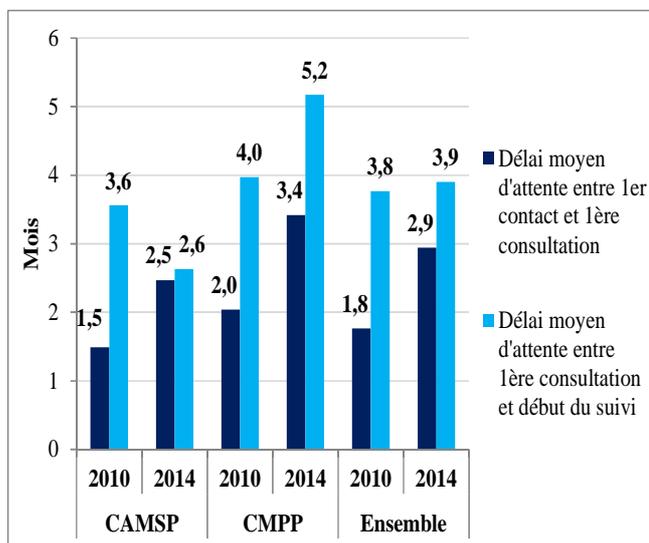
FOCUS CAMSP et CMPP

En plus des établissements et services dédiés aux enfants et adolescents handicapés présentés précédemment, deux autres types de structures existent : les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP) et les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP). Leur mode de fonctionnement se distingue des structures d'hébergement et services à domicile car ces centres se destinent à de la consultation en mode ambulatoire.

En 2014, la région Grand Est compte 20 CMPP et 26 CAMSP réalisant respectivement 249 529 séances et 90 459 séances (tableau 6).

Entre 2010 et 2014 le délai moyen d'attente entre le premier contact et la première consultation a augmenté : + 1,1 mois (soit 1 mois et 3 jours) sur l'ensemble des établissements. Le délai moyen d'attente entre la première consultation et le début du suivi reste stable (3,8 mois en 2010 et 3,9 mois en 2014).

Graphique 17 : Taux d'encadrement en établissements médico-sociaux (pour 1 place)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

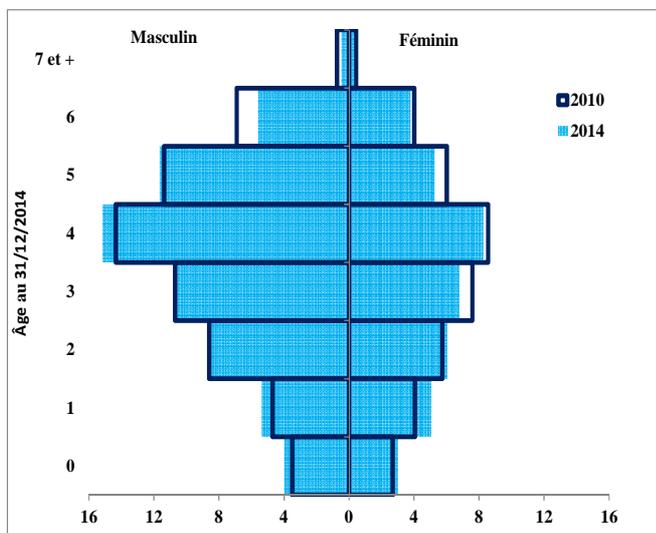
Tableau 6 : Activités des CMPP et CAMSP entre 2010 et 2014

Catégorie d'établissement	Année	Etablissements	Séances réalisées	File active	Enfants reçus pour la 1ère fois	Enfants en attente de suivi
CMPP	2010	20	271 522	15 998	6 561	1 745
	2014	20	249 529	15 936	6 292	1 898
CAMSP	2010	25	89 871	5 052	2 203	303
	2014	26	90 459	5 829	2 293	208
Ensemble	2010	45	361 393	21 050	8 764	2 048
	2014	46	339 988	21 765	8 585	2 106

Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

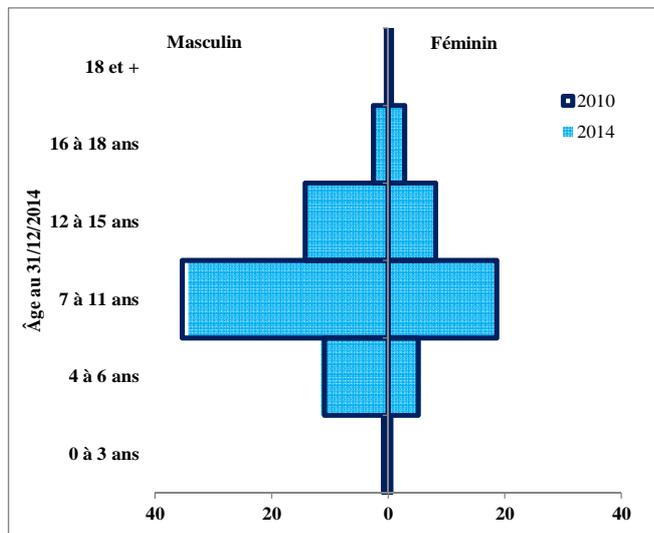
Les enfants reçus sont âgés en moyenne de 3 ans en CAMSP et de 10 ans en CMPP

Graphique 18 : Répartition par âge et sexe des enfants accueillis en CAMSP (en %)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Graphique 19 : Répartition par âge et sexe des enfants accueillis en CMPP (en %)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Durant l'année 2014, 5 829 enfants ont été accueillis au moins une fois en CAMSP et 15 936 en CMPP. Les CAMSP accueillent des enfants âgés entre 0 et 7 ans. Au-delà de la 7^{ème} année, peu d'enfants sont encore accueillis (46 sur toute la région). En revanche, les CMPP accueillent moins d'enfants en dessous de 3 ans que les CAMSP, mais vont jusqu'à 18 ans, voire plus. Les plus de 18 ans représentent également un faible effectif (135 adolescents).

La répartition par âge et sexe des enfants reçus en 2014 est semblable à celle de 2010 (graphiques 18 et 19). Les garçons restent majoritaires : 63,3 % en 2014 et 63,5 % en 2010. L'âge moyen des enfants accueillis au moins une fois est également stable entre 2010 et 2014 au sein des CMPP et a légèrement baissé au sein des CAMSP (-0,2 ans).

Neuf enfants sur dix accueillis en CAMSP ou CMPP sont originaires du même département

Tableau 7 : Origine géographique des enfants selon l'implantation des CAMSP et CMPP

Catégorie d'établissement	Année	File active	Enfants originaires du département d'implantation du centre (en %)	Enfants originaires de la commune d'implantation du centre (en %)	Enfants originaires d'une commune limitrophe (en %)
CMPP	2010	15 998	93,5	35,9	16,5
	2014	15 936	91,8	32,0	19,9
CAMSP	2010	5 052	91,2	32,3	22,4
	2014	5 829	93,7	21,1	35,6

Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

La grande majorité des enfants reçus en CAMSP et CMPP sont originaires du même département. Un enfant sur deux est originaire de la même commune ou d'une commune

limitrophe. Entre les deux enquêtes, la proximité entre l'origine géographique des enfants accueillis et l'implantation des centres reste stable.

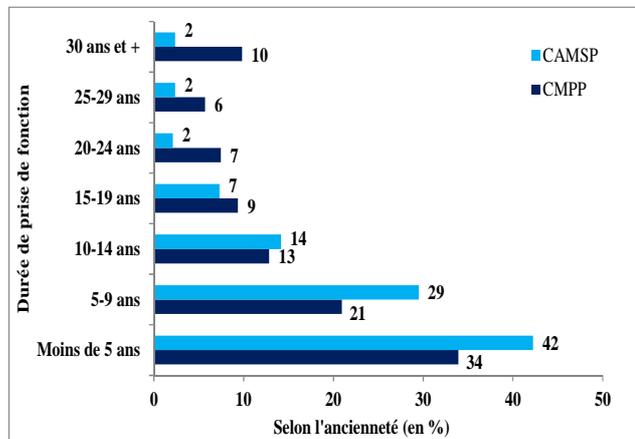
Le personnel des CAMSP et CMPP : près d'une personne sur deux est psychologue ou exerce une fonction paramédicale et un quart du personnel est âgé de 55 ans et plus

Tableau 8 : Fonction principale exercée par le personnel des CAMSP et CMPP en effectif et ETP

Fonction principale exercée	CMPP		CAMSP		Ensemble	
	Effectif	Effectif en ETP	Effectif	Effectif en ETP	Effectif	Effectif en ETP
Personnel de direction, de gestion et d'administration	139	108	91	54	230	161
Personnel des services généraux	46	21	14	3	60	24
Personnel d'encadrement sanitaire et social	0	0	10	4	10	4
Personnel éducatif, pédagogique et social	80	42	73	46	153	89
Personnel médical	46	15	44	12	90	26
Psychologue et personnel paramédical	320	227	192	116	512	343
Ensemble	631	412	424	236	1 055	648

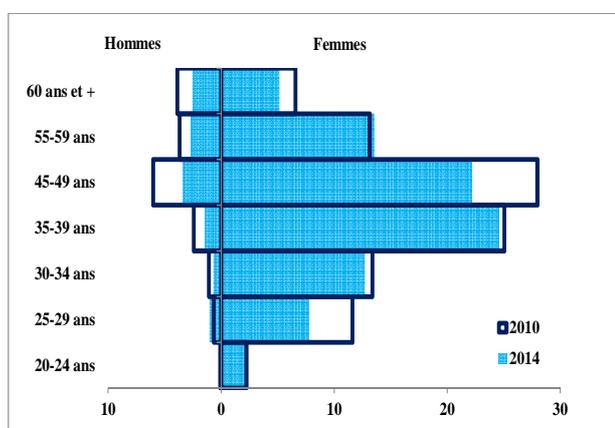
Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Graphique 21 : Répartition du personnel des CAMSP et CMPP selon la durée de prise de fonction (en %)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

Graphique 20 : Répartition par âge et sexe du personnel des CAMSP et CMPP (en %)



Champ : ES médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés, Grand Est
Source : ES 2014, exploitation ARS Grand Est

En 2014, les CAMSP et CMPP comptent 1 055 personnes en fonction pour 648 ETP (tableau 8). La majorité exerce en CMPP (59,8 %). Parmi le personnel, 48,5 % est psychologue ou exerce une fonction paramédicale et une personne sur cinq fait partie du personnel de direction, de gestion et d'administration.

Les femmes représentent 86,7 % du personnel (graphique 20). L'âge moyen des personnes a peu varié entre 2010 et 2014 (respectivement 45 ans et 44,9 ans), mais présente un écart important entre les hommes (51,4 ans) et les femmes (43,9 ans).

Concernant l'ancienneté, la durée moyenne écoulée depuis la prise de fonction est plus longue au sein des CMPP : 12 ans contre 8,2 ans en CAMSP (graphique 21).

/// ARS Grand Est

Siège régional : 3 boulevard Joffre - CS 80071
54036 Nancy Cedex
Standard régional : 03 83 39 30 30

www.grand-est.ars.sante.fr

