

Service Etudes et Statistiques
Direction de la Stratégie
et de la Performance

Agence de Santé Océan Indien

Handicap à La Réunion: une offre d'accueil en augmentation mais insuffisante

Résultats de l'enquête ES handicap 2010 à La Réunion

SOMMAIRE

Les enfants et adolescents handicapés **3**

<i>Infos pratiques</i>	4
Une offre qui se développe... mais qui souffre toujours d'un retard par rapport à la métropole	5
Plus de 2 000 jeunes handicapés pris en charge dont 72% en établissement	7
<i>Synthèse des principaux résultats de l'enquête</i>	10
14 % des jeunes handicapés ont quitté leur structure définitivement au cours de l'année 2010	11
Les CMPP et les CAMSP ont doublé en 4 ans le nombre d'enfants pris en charge en 2010	12

Les adultes handicapés **14**

<i>Infos pratiques</i>	15
Une capacité d'accueil doublée en 10 ans ... mais un taux d'équipement toujours inférieur à celui de métropole	16
Près de 2 000 adultes handicapés pris en charge	18
8 % des adultes handicapés ont quitté leur structure définitivement au cours de l'année 2010	21
<i>Synthèse des principaux résultats de l'enquête</i>	22

Directrice de la publication :
Chantal de Singly

Responsable de la rédaction :
Eric Mariotti

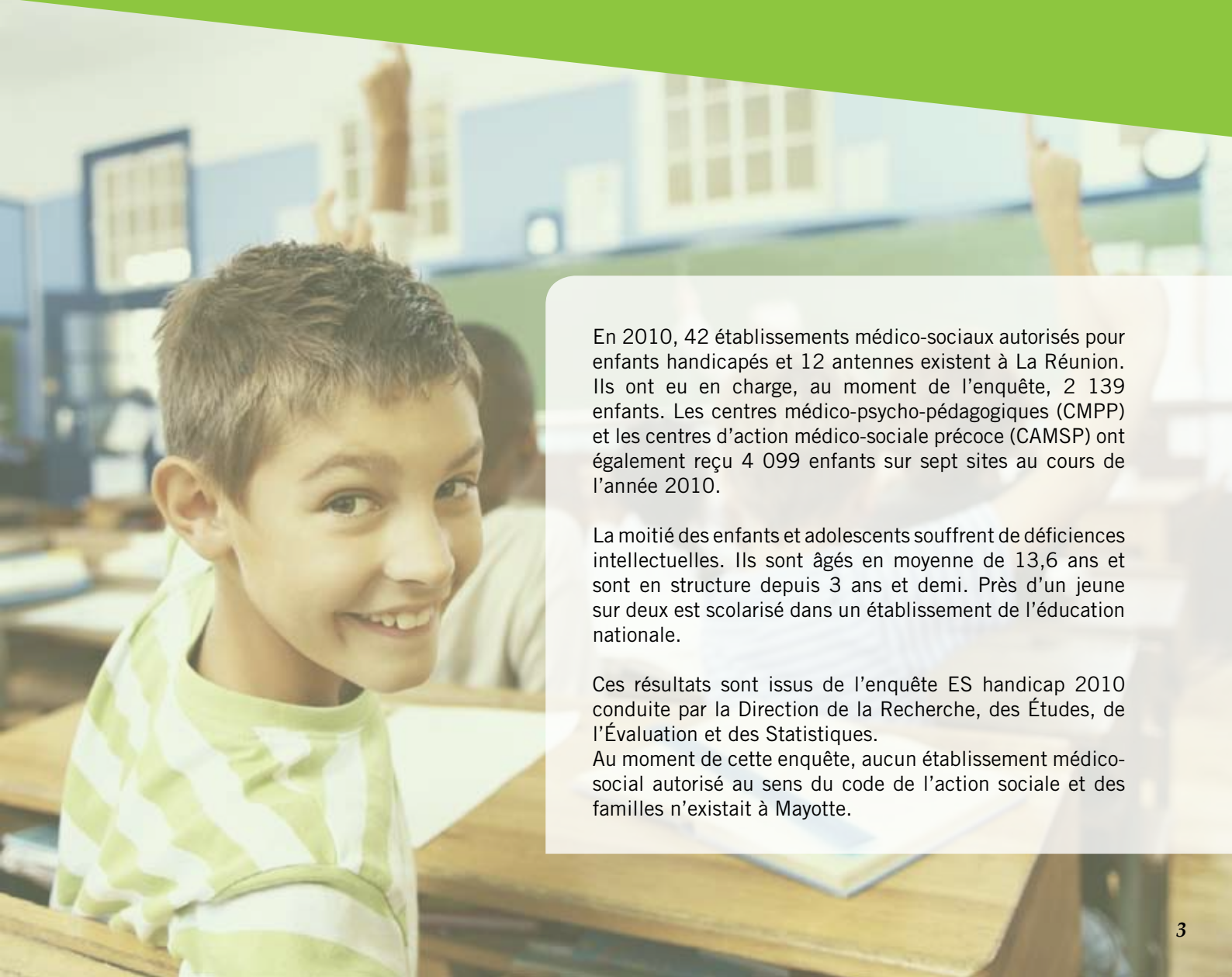
Comité de rédaction :
Direction de la Stratégie et de la Performance
& Délégation de l'Île de La Réunion

Rédaction :
Florence Caliez, Marie Hamon, Valérie Scelo

Traitement statistique et cartographique :
Florence Caliez

Réalisation :
Service communication

Les enfants et adolescents handicapés



En 2010, 42 établissements médico-sociaux autorisés pour enfants handicapés et 12 antennes existent à La Réunion. Ils ont eu en charge, au moment de l'enquête, 2 139 enfants. Les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) et les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ont également reçu 4 099 enfants sur sept sites au cours de l'année 2010.

La moitié des enfants et adolescents souffrent de déficiences intellectuelles. Ils sont âgés en moyenne de 13,6 ans et sont en structure depuis 3 ans et demi. Près d'un jeune sur deux est scolarisé dans un établissement de l'éducation nationale.

Ces résultats sont issus de l'enquête ES handicap 2010 conduite par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

Au moment de cette enquête, aucun établissement médico-social autorisé au sens du code de l'action sociale et des familles n'existait à Mayotte.

LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS HANDICAPÉS

• Les services

Les *services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)* ont pour principales missions de conseiller, d'accompagner la famille et l'entourage, d'aider au développement (notamment psychomoteur), de soutenir l'intégration scolaire et sociale et de favoriser l'acquisition de l'autonomie de l'enfant handicapé suivi. Ces actions peuvent avoir lieu au domicile familial comme à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du SESSAD.

• Les établissements

Les *établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés* accueillent des enfants et adolescents atteints de handicaps graves à expressions multiples, avec restriction extrême de l'autonomie et dispensent des soins et une éducation adaptés.

Les *instituts d'éducation motrice (IEM)* ont pour mission d'assurer des soins, une éducation spécialisée ainsi qu'une formation générale ou professionnelle aux enfants déficients moteurs ou moteurs cérébraux.

Les établissements *d'éducation spéciale* pour enfants déficients intellectuels comprennent les *jardins d'enfants spécialisés*, les *instituts médico-éducatifs (IME – 6/20 ans)*, les *instituts médico-pédagogiques (IMP – 6/14 ans)* et les *instituts médico-professionnels (IMPro – 14/20 ans)*. Leur vocation est de favoriser l'épanouissement des enfants accueillis, en visant à améliorer la réalisation des potentialités intellectuelles, affectives et corporelles, ainsi que l'autonomie quotidienne, sociale et professionnelle. Ils ont également en charge les enfants autistes.

Les *instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)*, auparavant appelés « instituts de rééducation », sont spécialisés dans l'accueil d'enfants présentant des troubles du caractère et du comportement et ayant des capacités intellectuelles préservées. Ils mettent en œuvre des moyens médico-éducatifs pour le bon déroulement de la scolarité des enfants suivis.

Les *instituts d'éducation sensorielle (IES)* comprennent les établissements pour déficients auditifs, les instituts pour déficients visuels et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds ou aveugles. Ils ont pour but de fournir des soins et une éducation spécialisée ou professionnelle à des enfants déficients visuels ou déficients auditifs.

Les *établissements expérimentaux* visent à promouvoir de nouvelles formes de prise en charge.

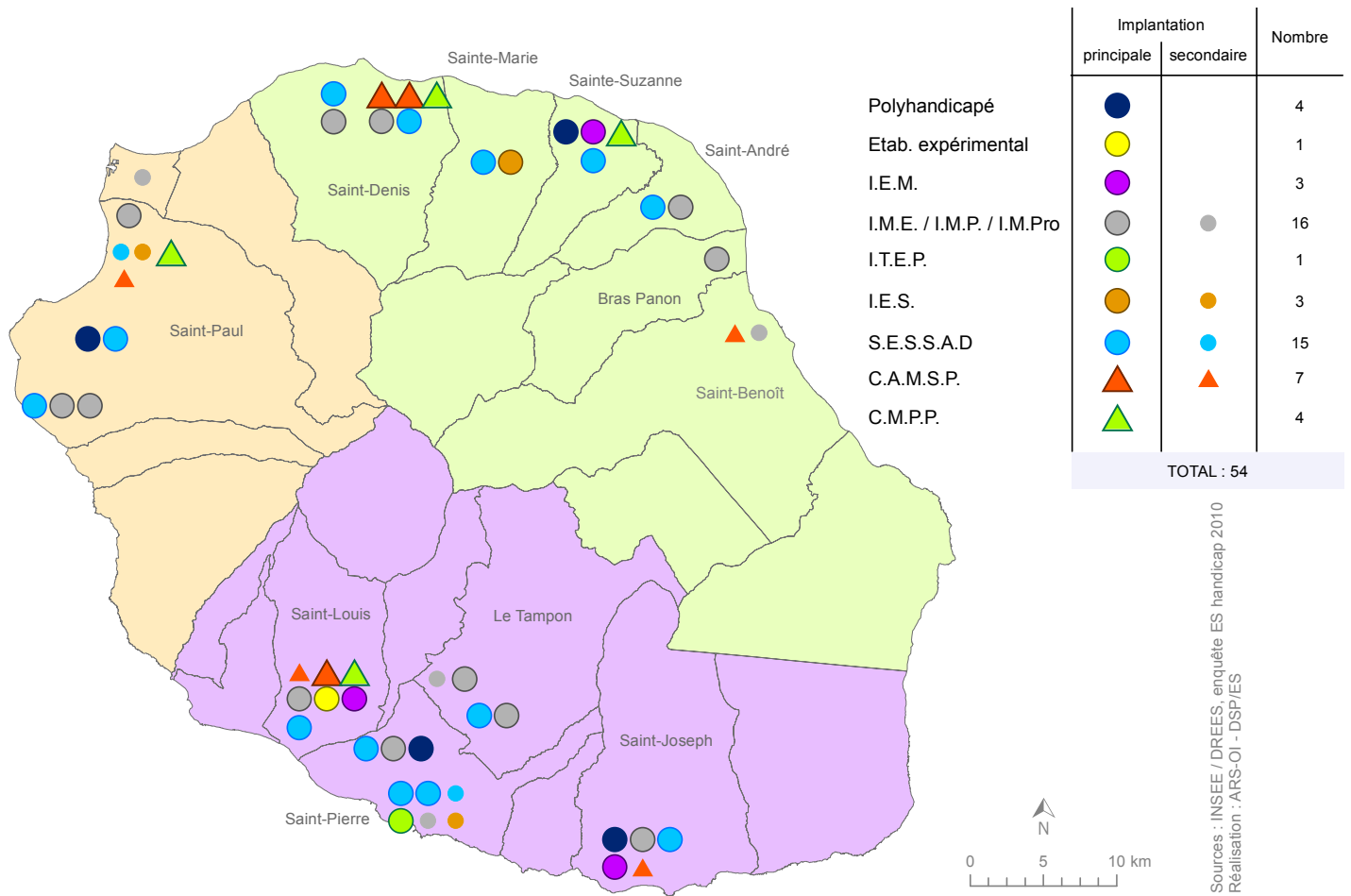
• Les centres

Les *centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP)* ont pour vocation la prise en charge précoce (dépister, traiter et rééduquer) des jeunes enfants en situation de handicap ou présentant un risque de développer un handicap.

Les *centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)* ont pour objectifs de dépister et traiter des enfants dont l'inadaptation est liée à des troubles neuropsychiques, psychomoteurs, orthophoniques, du comportement ou du développement. Ils peuvent également être consultés pour un simple avis pour un enfant ou un adolescent en situation ponctuellement préoccupante.

Une offre qui se développe ...

Au 31 décembre 2010, 42 structures et 12 antennes sont autorisées à La Réunion pour l'accompagnement des enfants et des adolescents handicapés. La capacité d'accueil totale est de 1 998 places, soit une progression de 38% depuis 2001. Afin d'améliorer l'accessibilité des usagers, le nombre d'établissements et d'antennes a plus que doublé en 10 ans.



Globalement le nombre de places offertes à La Réunion a progressé de + 22% entre les deux enquêtes ES handicap de 2006 et 2010, notamment dans les IEM et les SESSAD. En 2011 et 2012, l'effort se poursuit au niveau des SESSAD et se concentre également au niveau des IME/IMP/IMPro et des ITEP.

Tableau 1 – Nombre de places autorisées et installées dans les structures médico-sociales des enfants et adolescents handicapés à La Réunion

	Nombre de places autorisées et installées					Evolution du nombre de places autorisées et installées		
	2001*	2006*	2010*	2011**	2012**	2001/2006	2006/2010	2010/2012
Etablissement pour polyhandicapés	139	169	179	179	179	21,6%	5,9%	0,0%
Etablissement expérimental	n'existe pas	10	10	10	10	non significatif	0,0%	0,0%
I.E.M.	50	52	78	78	78	4,0%	50,0%	0,0%
I.M.E. / I.M.P. / I.M.Pro	729	779	932	951	971	6,9%	19,6%	4,2%
I.T.E.P.	n'existe pas	n'existe pas	29	31	39	non significatif	non significatif	34,5%
I.E.S.	219	190	175	175	175	-13,2%	-7,9%	0,0%
S.E.S.S.A.D.	310	444	595	598	663	43,2%	34,0%	11,4%
Total Réunion	1447	1644	1 998	2022	2115	13,6%	21,5%	5,9%

Champ : Réunion
Sources : *DREES, enquête ES handicap 2001, 2006, 2010
** ARS OI DIR pôle offre de soins
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

... mais qui souffre toujours d'un retard par rapport à la métropole

En 2010, le taux d'équipement est de 7,2 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans à La Réunion contre 9,4 en métropole, soit un écart de 2,2 points. Atteindre le taux d'équipement moyen de 2010 de métropole supposerait la création de 621 places supplémentaires à La Réunion dont 159 places en SESSAD, 236 en ITEP et 281 en IME/IMP/IMPro.

Tableau 2 – Taux d'équipement pour 1 000 enfants de moins de 20 ans à La Réunion et en métropole

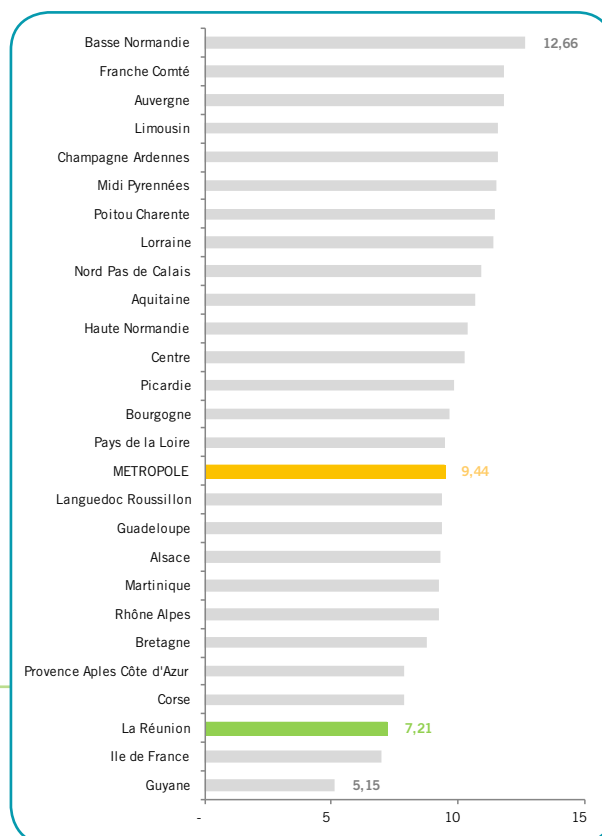
Taux d'équipement				Taux d'équipement en 2010		
	2001	2006	2010	Structure	Réunion	Métropole
Métropole	8,47%	8,93%	9,44%	Etablissement pour polyhandicapés	0,65%	0,35%
Réunion	5,33%	5,91%	7,21%	Etablissement expérimental	0,04%	0,09%
Ecart métropole/ Réunion	3,14	3,03	2,24	I.E.M.	0,28%	0,48%
				I.M.E. / I.M.P. / I.M.Pro	3,36%	4,37%
				I.T.E.P.	0,10%	0,96%
				I.E.S.	0,63%	0,47%
				S.E.S.S.A.D.	2,15%	2,72%
				Total	7,21%	9,44%

Taux d'équipement : ratio du nombre de places installées sur le nombre d'enfants âgés de moins de 20 ans.

Champ : Réunion et métropole
Sources : DREES, enquête ES handicap 2001, 2006, 2010
INSEE estimation population au 1er janvier 2002, 2007, 2011
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Au regard des autres régions françaises, La Réunion fait partie des trois régions ayant les plus faibles taux d'équipement, très loin derrière la Basse Normandie avec un taux de 12,7 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.

Figure 1 – Taux d'équipement pour 1 000 enfants de moins de 20 ans en 2010 selon la région



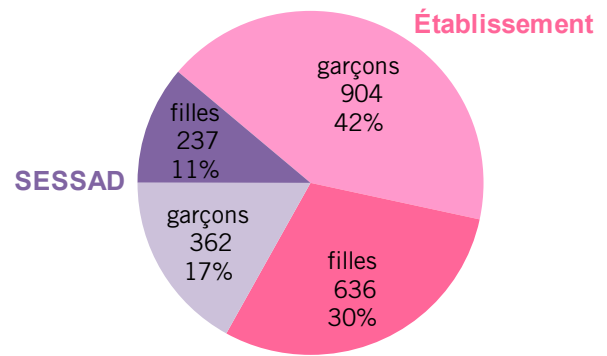
Plus de 2 000 jeunes handicapés pris en charge dont 72 % en établissement

Au 31 décembre 2010, 2 139 jeunes handicapés âgés de 4 à 20 ans ou plus, sont pris en charge. Par rapport à 2006, leur nombre a progressé de + 23 %. Les garçons représentent 59 % du public.

Les structures prennent en charge plus de jeunes qu'ils n'ont de places autorisées. En effet, certains établissements et services ont délocalisé leur fonctionnement au sein des écoles et d'autres ont un fonctionnement sur un mode collectif rendant ainsi possible l'accompagnement d'enfants supplémentaires.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 2 – Répartition des jeunes (en nombre et %) selon la catégorie de structure et le sexe en 2010



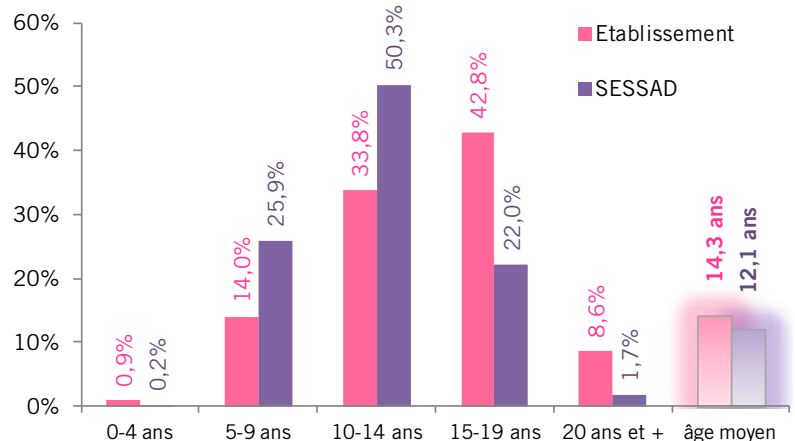
Les adolescents sont les plus nombreux

Les jeunes handicapés sont âgés en moyenne de 13,6 ans. Ce sont donc majoritairement des adolescents. En 2006, cette moyenne d'âge était de 13,2 ans.

Les enfants accompagnés par les SESSAD sont en moyenne plus jeunes que ceux accueillis dans les établissements. Ainsi, un enfant sur deux en SESSAD est âgé de 10 à 14 ans, tandis que près d'un jeune sur deux en établissement est âgé de 15 à 19 ans.

Champ: Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

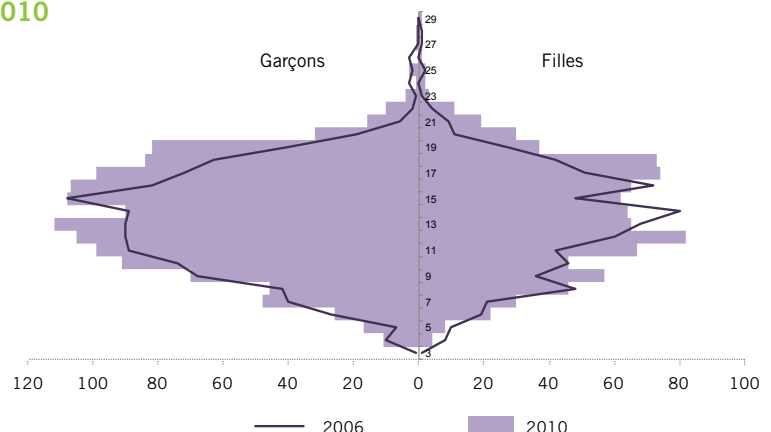
Figure 3 – Part des jeunes enquêtés selon leur âge et la structure d'accueil en 2010



La pyramide des âges permet d'apprécier l'accroissement du nombre d'enfants accueillis dans les structures médico-sociales entre les deux enquêtes de 2006 et 2010. Les effectifs féminins ont particulièrement cru pour les tranches d'âge de 9 à 12 ans et de 17 à 22 ans. Chez les garçons, ce sont les tranches d'âge des 10 à 13 ans et des 16 à 19 ans qui ont progressé.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2006 et 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 4 – Pyramide des âges des jeunes accueillis (en nombre) en 2006 et 2010



128 jeunes avec un amendement CRETON

L'amendement CRETON permet le maintien des jeunes âgés de 20 ans ou plus dans une structure médico-sociale pour enfant handicapé, dans l'attente d'une place dans un établissement pour adulte handicapé. 128 jeunes ont un

amendement CRETON, soit 6 % du public (5 % en 2006). Ils occupent principalement des places en établissement pour polyhandicapés et en IME.

Près d'un jeune sur deux est scolarisé

En 2010, 42 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement de l'Éducation Nationale. Ils étaient 29 % en 2006. A contrario, la part des jeunes scolarisés dans un établissement médico-social continue de régresser. De 66% en 2001, elle est passée à 52 % en 2006 puis à 35 % en 2010. Cette évolution résulte de l'effet de la mise en œuvre de la loi 2005¹, notamment sur le développement de l'inclusion scolaire des enfants handicapés qui sont orientés vers une scolarisation adaptée en milieu ordinaire du ressort de l'Éducation Nationale (CLIS, ULIS, ...).

Dans le même temps, la proportion des jeunes handicapés non scolarisés recule. Elle est de 17 % en 2010 contre 31% dix ans plus tôt. La majorité des enfants concernés sont en établissement.

Enfin, 6% des jeunes ont une scolarisation inconnue. Parmi eux, 85% sont âgés de 16 ans ou plus.

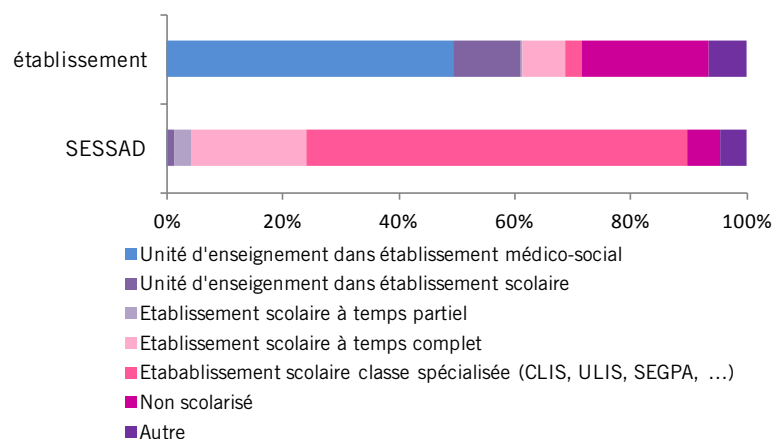
¹ Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Tableau 3 – Lieu de scolarisation des jeunes handicapés âgés de moins de 21 ans en 2010

	Effectif	Part
Unité d'enseignement étab. médico-social	723	35,1%
Education nationale	858	41,7%
<i>dont unité d'enseignement étab. scolaire</i>	176	8,5%
<i>dont étab. scolaire tps partiel</i>	22	1,1%
<i>dont étab scolaire tps complet</i>	226	11,0%
<i>dont étab. scolaire classe spécialisée</i>	434	21,1%
Non scolarisé	353	17,1%
Autre	125	6,1%
TOTAL	2 059	100%

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 5 – Part des jeunes enquêtés selon le lieu de scolarisation et la structure d'accueil en 2010



Champ: Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

8 enfants sur 10 logent dans leur famille

80 % des enfants handicapés sont hébergés dans leur famille (parents, tuteurs, autre membre). 5 % sont en famille d'accueil social, 1 % en famille d'accueil spécialisé et seulement 1 % d'entre eux ne quittent jamais leur structure

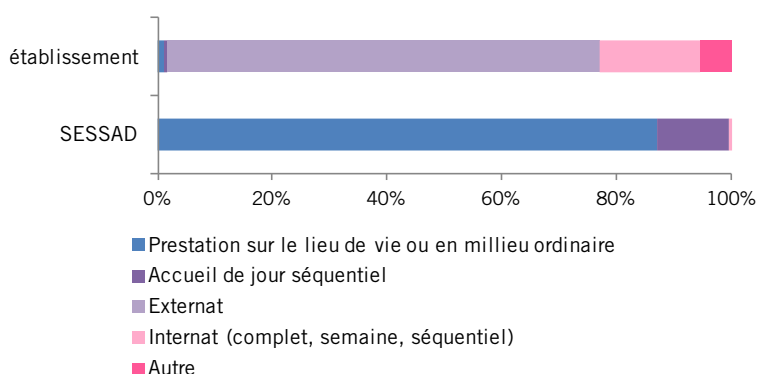
d'accueil. Enfin, 14 % ont un autre mode d'hébergement. A noter que les proportions du mode d'hébergement sont similaires pour les enfants en établissement ou en SESSAD.

Un mode d'accueil en corrélation avec l'agrément de la structure d'accueil

Les 3/4 des enfants et adolescents sont accueillis en externat par les établissements et 18 % en internat. Les SESSAD, de par leur agrément, ont un mode d'accueil tourné essentiellement vers la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire (87 %). Mais 13% de leur public seraient en accueil de jour séquentiel (quelques jours par semaine ou quelques heures par jour). Ce constat peut résulter d'une mauvaise interprétation du questionnaire puisque les SESSAD ne peuvent pas offrir ce mode d'accueil faute d'agrément, de locaux, de matériels et de prestations adéquates.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 6 – Part des jeunes enquêtés selon le mode et la structure d'accueil en 2010



La moitié des enfants handicapés souffre de déficiences intellectuelles

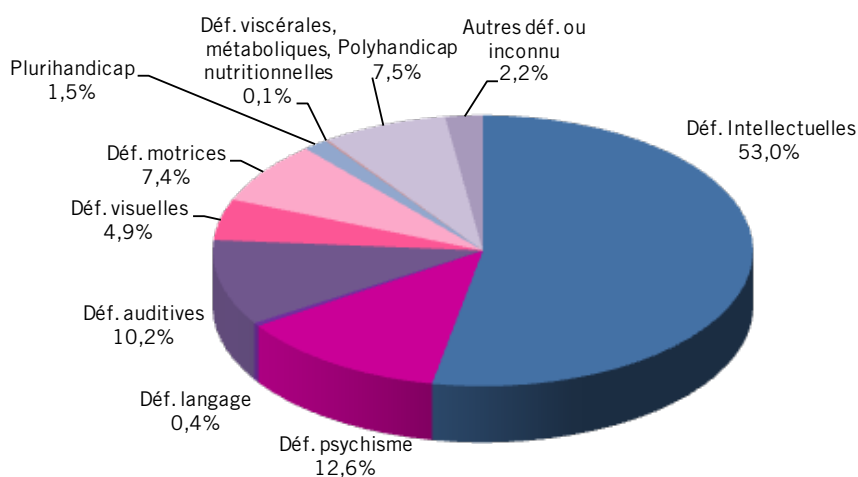
En 2010, 53% des enfants handicapés sont atteints de déficiences intellectuelles. Cette proportion était de 59% en 2006 et de 62% en 2001. Cette diminution se fait au profit des enfants souffrant de déficiences psychiques. Ils représentent désormais 13% des jeunes contre 8% en 2006. Ce constat est directement lié à la loi du 11 février 2005 qui introduit la notion de handicap psychique. Au préalable, le handicap psychique était associé à la notion de déficience intellectuelle.

Outre les déficiences intellectuelles, 10% des enfants handicapés souffrent de déficiences auditives, 8% de

polyhandicap, 7% de déficiences motrices et 5% de déficiences visuelles.

Si le profil des enfants handicapés selon leur déficience est similaire dans les établissements et les SESSAD, il est à noter que la proportion des enfants souffrant de déficiences auditives, motrices et visuelles est légèrement plus importante dans les SESSAD. A l'inverse, les enfants souffrant d'une déficience intellectuelle, psychique ou de polyhandicap ont une part légèrement plus importante dans les établissements.

Figure 7 - Répartition des jeunes handicapés pris en charge selon leurs déficiences principales en 2010



Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Dans 1/3 des cas, l'origine des déficiences des enfants handicapés est inconnue

32% des enfants ont une pathologie inconnue ou non identifiée. Cette proportion est de 43% pour les SESSAD et de 28% pour les établissements. De fait, les résultats ci-après sont globalisés et à interpréter avec prudence.

Pour 16% des enfants, l'origine de leur pathologie est un accident périnatal, 13% une pathologie génétique connue

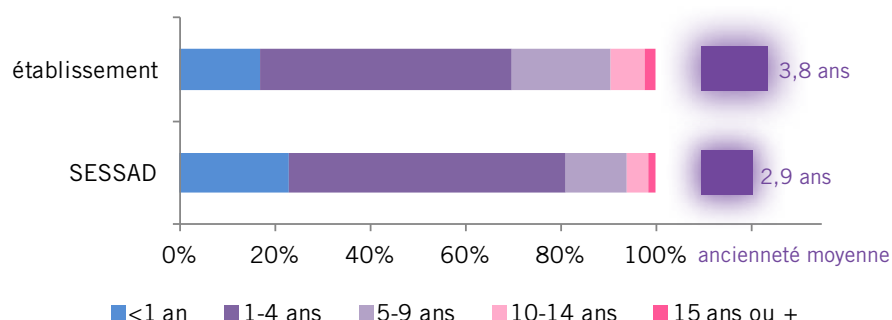
autre qu'une aberration chromosomique, 9 % une trisomie et 9% un autisme et autres troubles envahissant du développement.

A noter que 15% des enfants ont pour origine une autre pathologie connue mais non présente dans la liste de choix de l'enquête.

La durée moyenne d'ancienneté est de 3 ans et demi

54% des enfants et adolescents handicapés sont dans leur structure d'accueil depuis 1 à 4 ans et 17% depuis moins d'un an. Cette répartition est similaire à celle observée en 2006.

Figure 8 – Répartition des jeunes handicapés selon leur ancienneté dans la structure en 2010



Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Synthèse des principaux résultats de l'enquête ES handicap 2010 – Enfants et adolescents

	SESSAD		Établissement	
Nombre d'enfants	599		1 540	
Part des garçons	60%		59%	
Age moyen	12,1 ans		14,3 ans	
Ancienneté moyenne dans la structure	2,9 ans		3,8 ans	
Déficiência principale				
1er rang :	défi. intellectuelle	50%	défi. intellectuelle	54%
2ème rang:	défi. auditive	14%	troubles du psychisme	13%
Pathologie d'origine				
1er rang :	inconnu ou non défini	43%	inconnu ou non défini	27%
2ème rang:	aucune pathologie	19%	accident périnatal	18%
Mode d'accueil principal				
	prestation sur lieu de vie	87%	externat	75%
Lieu de scolarisation				
1er rang :	ets. scol. classe spécialisée	65%	UE ets. medico-social	49%
2ème rang:	ets. scol. temps complet	20%	non scolarisé	22%

14 % des jeunes handicapés ont quitté leur structure définitivement au cours de l'année 2010

305 enfants et adolescents ont quitté leur établissement médico-social d'accueil au cours de l'année 2010. Cela représente 22 % des jeunes qui étaient en SESSAD et 11 % d'enfants et adolescents en établissement.

Les jeunes quittant leur structure ont un profil similaire à ceux accueillis en structure

Au 31 décembre 2010 :

- la part des garçons est de 59 % ;
- 42 % de ces enfants sont âgés de 15 à 19 ans ;
- 53 % souffrent de déficience intellectuelle ;
- 70 % sont hébergés dans leur famille.

Près de 13 % des jeunes handicapés bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle et 14 % d'une activité professionnelle après leur sortie

13 % des jeunes suivent, après leur sortie, un enseignement général, professionnel ou un apprentissage avec ou sans SESSAD.

14 % des adolescents ont désormais une activité professionnelle. Parmi eux, 60 % sont en Établissement ou Service d'Aide par le Travail (ESAT), 18 % ont un emploi en milieu ordinaire et 16 % sont demandeurs d'emploi en milieu ordinaire. Ces jeunes étaient au préalable dans un SESSAD ou dans un IME.

26 % des sortants sont en IME, dont la moitié provient d'un SESSAD et l'autre moitié d'un autre IME.

15 % des jeunes handicapés sont désormais en hospitalisation ou établissement spécialisé pour adultes sans activité professionnelle.

10 % des jeunes sont à domicile sans activité, sans prise en charge et sans orientation médico-sociale dont 80 % sont âgés de 16 ans ou plus.

Enfin, dans 16 % des cas, l'activité est autre ou inconnue.



Les CMPP et les CAMSP ont doublé en 4 ans le nombre d'enfants pris en charge en 2010

En 2010, quatre CMPP et trois CAMSP répartis sur 11 sites, ont une autorisation d'activité à La Réunion. Ces centres ont pris en charge, au moins une fois, 4 099 enfants, soit deux fois plus qu'en 2006.

Activité des CMPP et CAMSP en 2010

En moyenne, les CMPP ont ouvert 212 jours et les CAMSP 234 jours, en 2010. Sur l'ensemble des enfants reçus, 46 % venaient pour la première fois. 38 % des rendez-vous donnés n'ont pas été honorés.

Champ : Réunion
Source : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Tableau 4 – Activité moyenne pour l'année 2010 des CMPP et CAMSP

	CMPP	CAMSP
Nb jours d'ouverture	212	234
Nb enfants reçus au moins une fois	401	499
Nb enfants reçus pour la 1ère fois	196	223
Nb séances programmées	6 119	9 200
Nb séances réalisées	4 958	8 107
Nb enfants en attente d'un 1er rdv	155	ns
Délai moyen d'attente pour un 1er rdv	5 mois	ns
Nb enfants en attente de suivi	229	ns
Délai moyen d'attente pour début du suivi	3 mois	ns

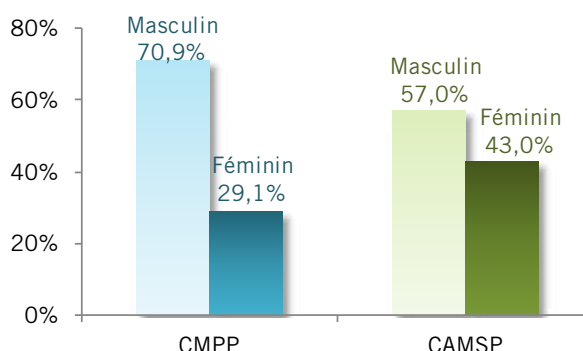
NS : NON SIGNIFICATIF CAR PAS ASSEZ DE RÉPONDANTS

Plus de 2/3 de garçons en CMPP et plus de la moitié en CAMSP

Six enfants et adolescents sur dix reçus dans les centres sont des garçons. Que ce soit en CMPP ou en CAMSP, la part des garçons a progressé de 9 points par rapport à 2006 où elle était globalement de 54 %.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 9 – Répartition des enfants accueillis en CMPP et CAMSP selon le sexe en 2010

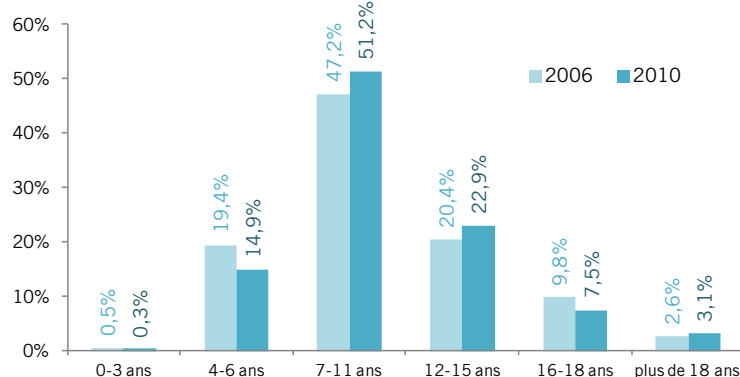


La moitié des enfants sont âgés de 7 à 11 ans en CMPP et 23 % de 6 ans ou plus en CAMSP

51 % des enfants reçus en CMPP sont âgés de 7 à 11 ans. Comparativement à l'enquête précédente, la structure par âge des enfants est sensiblement la même.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2006 et 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

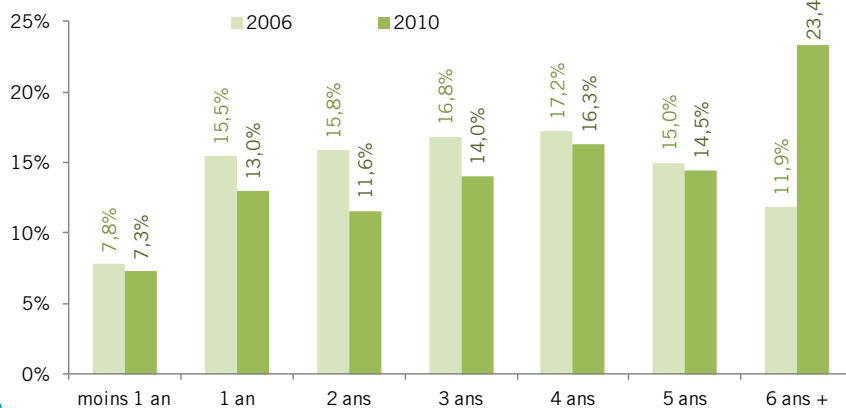
Figure 10 – Répartition des enfants accueillis en CMPP selon leur âge en 2006 et 2010



Près d'un quart des enfants reçus en CAMSP sont âgés de 6 ans ou plus. Cette classe d'âge s'est considérablement accrue en 4 ans au détriment de l'ensemble des autres âges. Ce constat interpelle. Est-ce dû à un manque de places autorisées en IME ou en SESSAD ? La question se pose car il est à rappeler que les CAMSP ont vocation à suivre des enfants âgés de moins de 6 ans.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2006 et 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 11 – Répartition des enfants accueillis en CAMSP selon leur âge en 2006 et 2010



38 % des enfants sont originaires d'une commune non limitrophe du centre d'accueil

La création de quatre structures supplémentaires entre 2006 et 2010 a permis de développer l'offre sur le territoire réunionnais et de se rapprocher des enfants concernés. Ainsi, la part des enfants originaires d'une commune non limitrophe au centre d'accueil est passée de 49 à 38 %.

A l'inverse, celle des enfants résidents sur une commune limitrophe au centre d'accueil est passée de 24 à 32 % et celle des enfants habitant sur la commune du centre de 18 à 31 %.

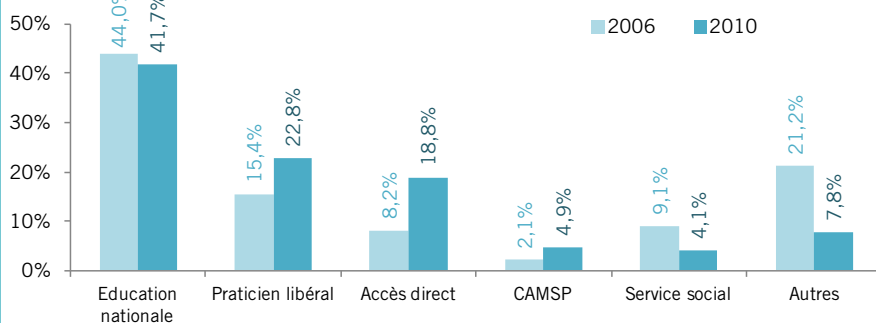
42 % des enfants ont été orientés vers le CMPP par l'éducation nationale et 70 % des enfants vers le CAMSP par l'hôpital

En raison de leur missions respectives, les enfants reçus en CMPP ou en CAMSP n'ont pas été orientés par les mêmes personnes ou organismes.

En CMPP, 42% des enfants reçus ont été orientés par l'éducation nationale, 23% par un praticien libéral et 19% par accès direct (parents, amis). A noter que la proportion d'orientations faites par un praticien libéral ou par un accès direct est en forte augmentation par rapport à 2006.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2006 et 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

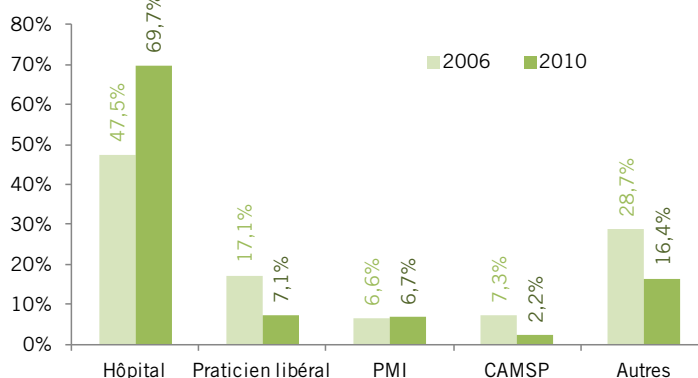
Figure 12 - Orientation du public accueilli en CMPP en 2006 et 2010



En CAMSP, plus des 2/3 des orientations ont été réalisées par l'hôpital. Elle n'était que de moitié en 2006. Cela témoigne d'un travail en réseau qui s'est considérablement amélioré, notamment avec les maternités et les services néonatalogie garant de la précocité du diagnostic et des modes de prise en charge.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2006 et 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 13 - Orientation du public accueilli en CAMSP en 2006 et 2010



Les adultes handicapés

Au 31 décembre 2010, 44 établissements et 3 antennes médico-sociaux pour adultes handicapés existent à La Réunion. Ils prennent en charge 1 966 personnes.

La moitié des adultes souffrent de déficience intellectuelle. Ils sont âgés en moyenne de 34,4 ans et sont en structure depuis 6,6 ans. Un adulte sur deux travaille dans un ESAT.

Ces résultats sont issus de l'enquête ES handicap 2010 conduite par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques.

Au moment de cette enquête, aucun établissement médico-social autorisé au sens du code de l'action sociale et des familles n'existait pas à Mayotte.

LES DIFFÉRENTES CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENT POUR ADULTE HANDICAPÉ

• Les établissements

Les *Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT)* offrent des activités productives et une prise en charge médico-sociale aux adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. Les entreprises « adaptées » ne font pas parties du champ de l'enquête puisque ce ne sont pas des structures médico-sociales.

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

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

Les *foyers d'accueil médicalisé (FAM)* anciennement « foyers à double tarification », ont pour vocation d'accueillir des personnes lourdement handicapées qui ne peuvent pas exercer une activité professionnelle.

Les *maisons d'accueil spécialisé (MAS)* ont été créées pour accueillir des adultes handicapés nécessitant une surveillance médicale et des soins constants, notamment pour la poursuite de traitements et de rééducation.

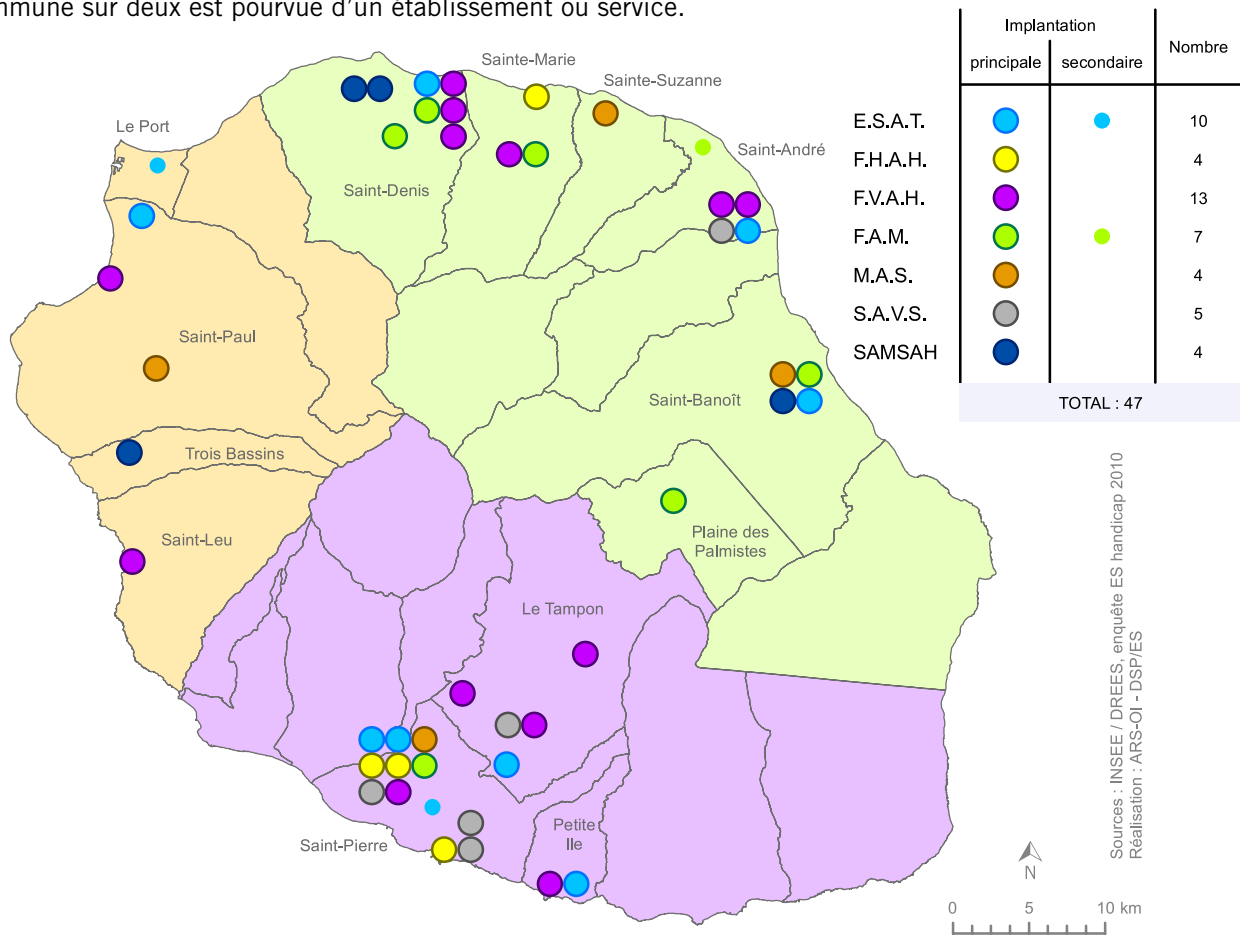
• Les services

Les *services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)* ont pour vocation de proposer un accompagnement adapté des personnes handicapées, favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les *services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)* ont pour vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soins, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Une capacité d'accueil doublée en 10 ans ...

Au 31 décembre 2010, 44 établissements et services ainsi que 3 antennes sont autorisés à La Réunion pour accompagner des adultes handicapés. Leur capacité d'accueil s'établit à 2 009 places autorisées et installées, soit le double de 2001. Une commune sur deux est pourvue d'un établissement ou service.



Globalement le nombre de places offertes à La Réunion a augmenté de + 40% entre les deux enquêtes ES handicap de 2006 et 2010. Cette forte progression a concerné l'ensemble des structures.

Tableau 5 – Nombre de places autorisées et installées dans les structures médico-sociales des adultes handicapés à La Réunion

	Nombre de places autorisées et installées					Evolution du nombre de places autorisées et installées		
	2001*	2006*	2010*	2011**	2012**	2001/2006	2006/2010	2010/2012
E.S.A.T.	503	790	902	920	979	57,1%	14,2%	8,5%
Foyer d'hébergement adulte handicapé	194 ¹	67	120	134	134	NS	79,1%	11,7%
Foyer occupationnel adulte handicapé	60 ¹	224	280	288	352	NS	25,0%	25,7%
F.A.M.	215	240	294	294	329	11,6%	22,5%	11,9%
M.A.S.	141	117	180	187	211	-17,0%	53,8%	17,2%
S.A.V.S.	NS	NS	158	310	310	NS	NS	96,2%
SAMSAH	NS	NS	75	75	150	NS	NS	100,0%
TOTAL	1 113	1 438	2 009	2 208	2 465	29,2%	39,7%	22,7%

Champ : Réunion
Sources : *DREES, enquête ES handicap 2001, 2006, 2010 – ** ARS OI DIR pôle offre de soins
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

NS: non significatif

¹ attention entre 2001 et 2006, 4 structures «foyer d'hébergement adulte handicapé» sont devenues «foyer occupationnel adulte handicapé»

... mais un taux d'équipement toujours inférieur à celui de la métropole

En 2010, le taux d'équipement est de 4,5 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans à La Réunion contre 9,3 en métropole, soit un écart de 4,8 points. Cet écart s'est accentué par rapport à 2001, malgré un accroissement conséquent du nombre de places installées (cf. tableau 5). Atteindre le taux d'équipement moyen métropolitain de 2010 supposerait la création de 121 places supplémentaires pour les structures médicalisées (FAM et MAS) et de 657 places supplémentaires pour les ESAT.

Tableau 6 – Taux d'équipement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans à La Réunion et en métropole

Taux d'équipement			
	2001	2006	2010
Métropole	6,05%	7,99%	9,29%
Réunion	2,82%	3,36%	4,57%
Ecart métropole / Réunion	3,23	4,63	4,83

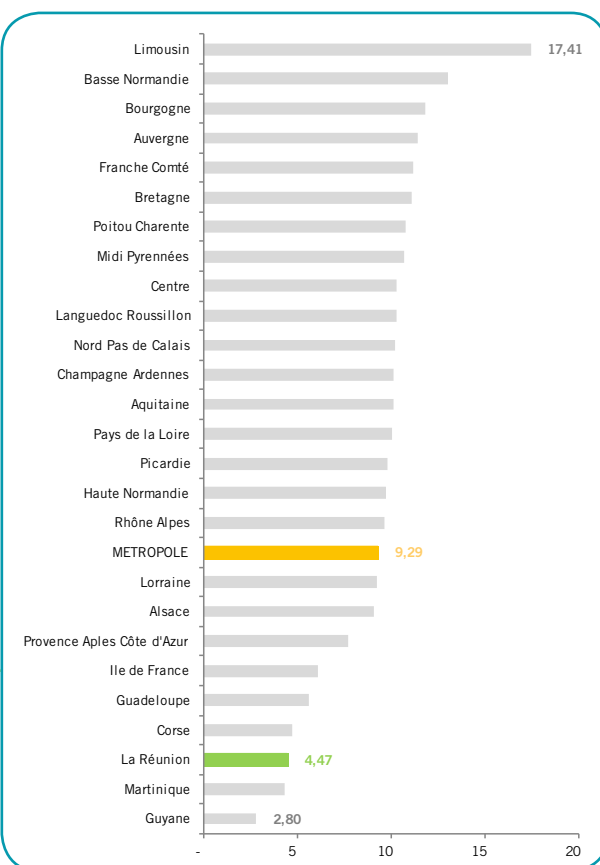
Taux d'équipement : ratio du nombre de places installées sur le nombre d'adultes âgés de 20 ans à 59 ans.

Champ : Réunion et métropole
Sources : DREES, enquête ES handicap 2001, 2006, 2010
INSEE estimation population au 1er janvier 2002, 2007, 2011
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Taux d'équipement		
	Réunion	Métropole
E.S.A.T.	2,01%	3,47%
Foyer d'hébergement adulte handicapé	0,27%	1,19%
Foyer occupationnel adulte handicapé	0,62%	1,40%
F.A.M.	0,65%	0,61%
M.A.S.	0,40%	0,71%
S.A.V.S. / SAMSAH	0,52%	1,31%
Autres		0,60%
Total	4,47%	9,29%

Au regard des autres régions françaises, La Réunion fait partie des trois régions ayant les plus faibles taux d'équipement, très loin derrière le Limousin avec un taux de 17,4 places pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans.

Figure 14 – Taux d'équipement pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans en 2010 selon la région



Champ : France métropole et DOM
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
INSEE estimation population au 1er janvier 2011
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Près de 2 000 adultes handicapés pris en charge

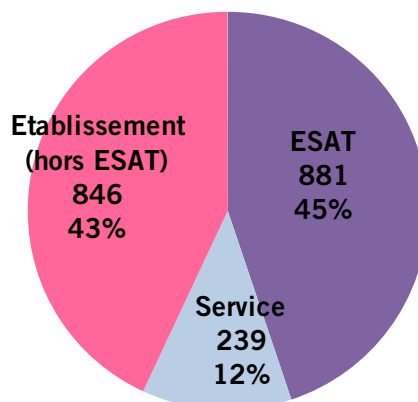
Au 31 décembre 2010, 1 966 adultes handicapés âgés de 18 ans ou plus, sont pris en charge. Par rapport à 2006, leur nombre a augmenté de + 38 %. Les hommes représentent 64 % du public.

En vingt ans, la proportion de personnes handicapées en structures d'accueil est passée de 3 adultes pour 10 enfants à 9 adultes pour 10 enfants.

En raison du poids que représente les ESAT, en terme de public, les analyses ci-après distinguent les établissements hors ESAT (dénommé «établissement hors ESAT») et les ESAT.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 15 - Répartition des adultes (en nombre et %) selon la catégorie de structure en 2010



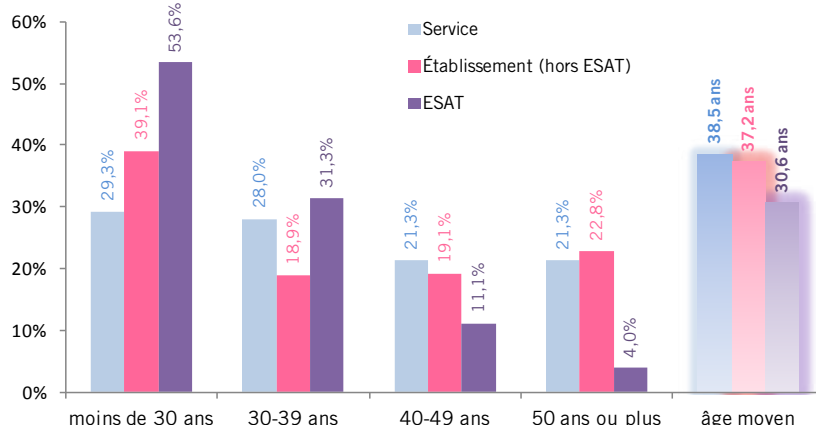
Une population jeune

Les adultes sont âgés en moyenne de 34,4 ans. C'est donc un public très jeune avec 45 % de moins de 30 ans. En 2006, cette moyenne d'âge était de 32,8 ans.

Les ESAT ont une population particulièrement jeune avec plus d'un adulte sur deux qui a moins de 30 ans. En revanche, le public des services et des établissements est plus âgé, la moyenne d'âge y est respectivement de 38 et 37 ans.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

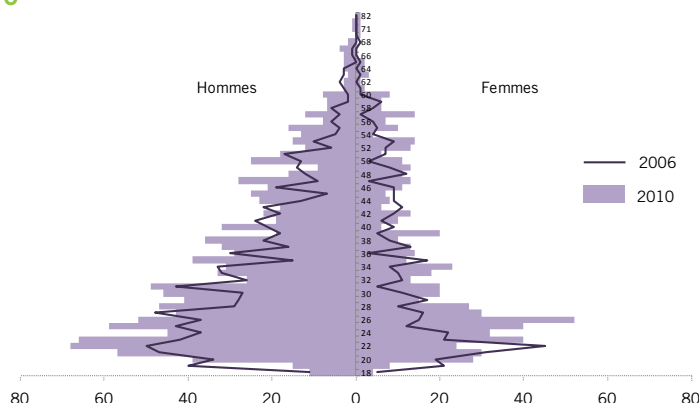
Figure 16 - Part des adultes enquêtés selon leur âge et la structure d'accueil en 2010



La pyramide des âges permet d'apprécier la jeunesse du public accueilli mais également l'augmentation de son nombre et un début de vieillissement. Ainsi, le nombre d'adultes de moins de 20 ans est en diminution entre les deux périodes et celui des hommes âgés de 21 à 27 ans et des femmes âgées de 23 à 27 ans augmentent.

Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2006 et 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 17 - Pyramide des âges des adultes accueillis (en nombre) en 2006 et 2010

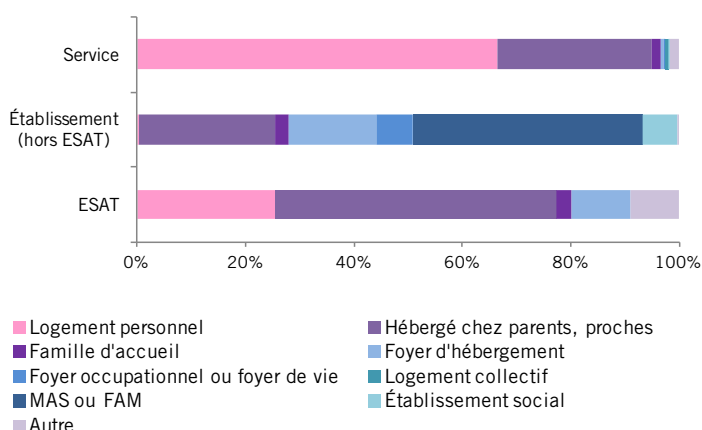


Plus d'un tiers des adultes hébergés dans leur famille

Le mode d'hébergement est directement lié au degré de handicap de la personne. Le public accueilli en établissement est principalement hébergé dans sa structure d'accueil. A l'inverse, sur dix personnes accompagnées par les services et les ESAT, cinq sont logées dans leur famille et trois ont un logement personnel.

Champ: Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 18 – Part des adultes enquêtés selon leur hébergement et la structure d'accueil en 2010



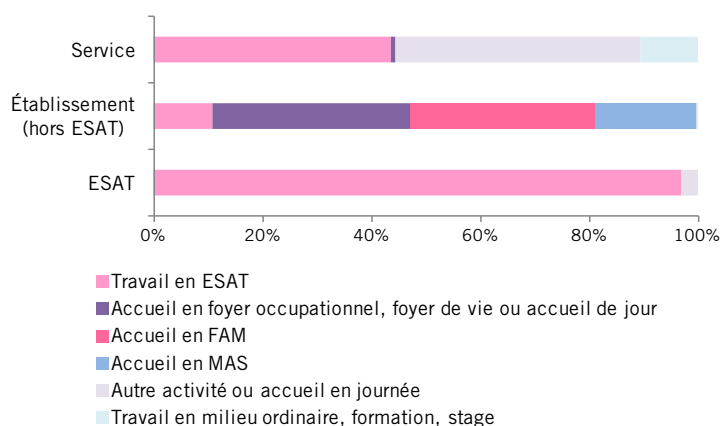
Une personne sur deux travaille dans un ESAT

En 2010, 97% des adultes handicapés accueillis en ESAT y travaillent, ainsi que 43 % des adultes accompagnés par un service.

Le public des services a pour principale activité une activité non définie par l'enquête (45 %) et 10% suit une formation, un stage ou travaille en milieu ordinaire.

Champ: Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 19 – Part des adultes enquêtés selon leur activité et la structure d'accueil en 2010

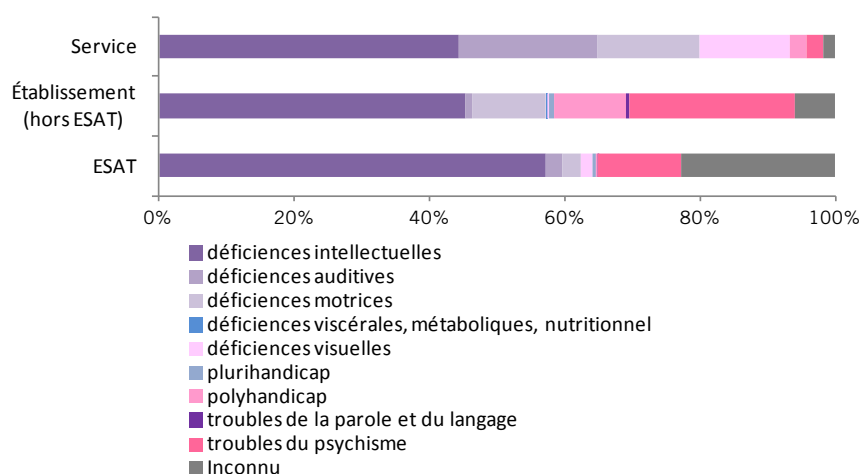


La moitié des adultes handicapés souffre de déficiences intellectuelles

En 2010, 51 % des personnes sont atteintes de déficiences intellectuelles. Elles étaient 56 % en 2006. Cette part est plus importante en ESAT (57 %). Outre les déficiences intellectuelles, les services déclarent accueillir 21 % de personnes atteintes de déficiences auditives, 15 % de déficiences motrices et 13 % de déficiences visuelles. En établissement, 24% des adultes souffrent de troubles du psychisme et 11% de polyhandicap. Les ESAT accueillent 12% de personnes atteintes de troubles du psychisme et se distinguent en déclarant ne pas connaître la déficience de 23 % de leur public.

Champ: Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Figure 20 – Répartition des adultes selon leurs déficiences principales et la structure d'accueil en 2010



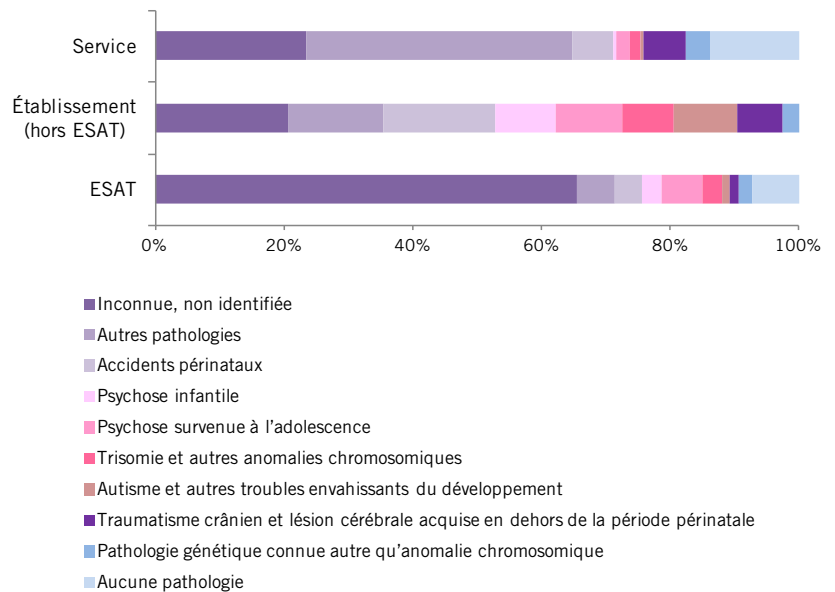
41 % des pathologies sont inconnues ou non identifiées

Les structures ignorent la pathologie d'origine de leur public dans 41 % des cas. Ce sont sept personnes sur dix qui sont concernées dans les ESAT et deux sur dix dans les services et les établissements. En effet, certains questionnaires ont été renseignés uniquement par du personnel administratif et non par un médecin, expliquant ainsi une partie de la forte proportion de pathologie inconnue ou non identifiée.

Les services déclarent également que 42% de leurs adultes ont une pathologie d'origine connue mais non présente dans la liste des pathologies prédéfinies par l'enquête et que 14 % d'entre eux n'ont aucune pathologie.

Les établissements stipulent que 17 % de leur public ont eu un accident périnatal à l'origine de leur handicap et 10 % suite à une psychose survenue à l'adolescence.

Figure 21 – Répartition des adultes selon leur pathologie d'origine et la structure d'accueil en 2010

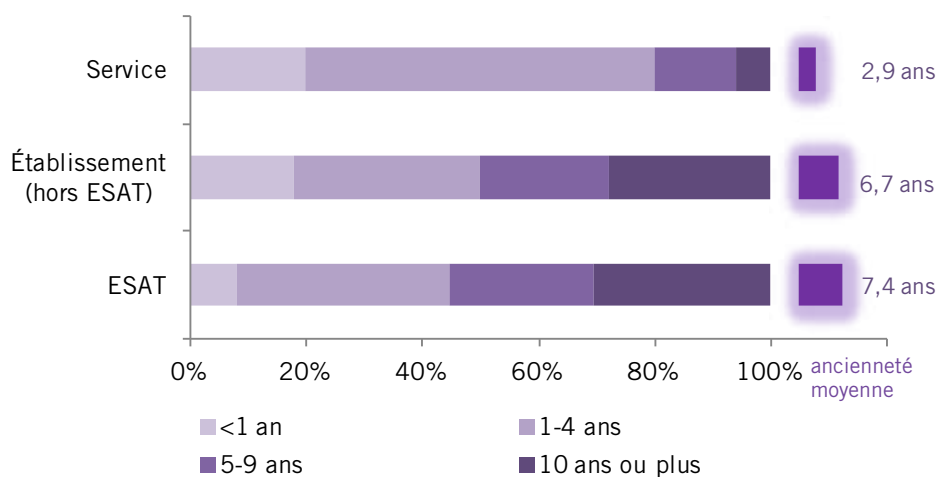


Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

La moitié des adultes est dans sa structure depuis moins de 5 ans

En moyenne, les adultes en ESAT ont une ancienneté de 7,4 ans et ceux en établissement de 6,7 ans. Le public des services, structures plus récentes, y est présent depuis environ 3 ans.

Figure 22 – Répartition des adultes selon leur ancienneté dans la structure en 2010

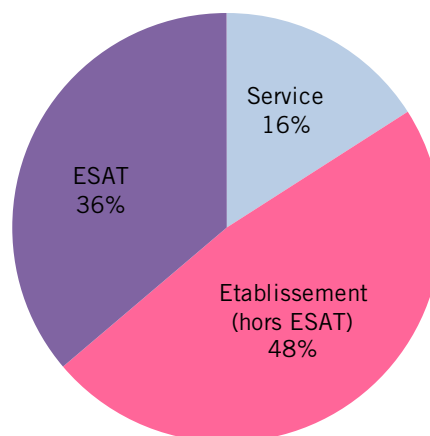


Champ : Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

8 % des adultes handicapés ont quitté leur structure définitivement au cours de l'année 2010

162 adultes ont quitté leur établissement au cours de l'année 2010. 70 % d'entre eux étaient des hommes.

Figure 23 – Répartition des adultes ayant quitté leur structure au cours de l'année 2010 selon la catégorie



Champ: Réunion
Sources : DREES, enquête ES handicap 2010
Exploitation : ARS OI Études et Statistiques

Les adultes quittant leur structure ont un profil similaire à ceux accueillis en structure

Au 31 décembre 2010 :

- 44 % du public concerné a moins de 30 ans et 30 % est âgé entre 30 et 39 ans ;
- 44 % souffrent de déficiences intellectuelles ;

- 59 % étaient dans leur structure depuis moins de 5 ans ;
- 35 % sont hébergés dans leur famille et 23 % ont un logement personnel.

L'activité de l'adulte handicapé est inconnue dans un cas sur deux après sa sortie de sa structure

Pour la moitié des personnes, l'activité à sa sortie n'est pas connue et 17 % sont à domicile sans activité, sans prise en charge, ni attente de prise en charge. Seul 23 % des adultes ont une activité professionnelle après leur sortie (dont 13 % travaillent en ESAT).

Il est à préciser que l'enquête ne permet pas de connaître le motif de sortie de l'adulte handicapé ni sa destination précise.

Synthèse des principaux résultats de l'enquête ES handicap 2010 - Adultes

	Service	Etablissement (hors ESAT)		ESAT		
Nombre d'adultes	239	846		881		
Part des hommes	58%	57%		72%		
Age moyen	38,5 ans	37,2 ans		30,6 ans		
Ancienneté moyenne dans la structure	2,9 ans	6,7 ans		7,4 ans		
Déficience principale						
<i>1er rang :</i>	défi. intellectuelle	44%	défi. intellectuelle	45%	défi. intellectuelle	57%
<i>2ème rang:</i>	défi. auditive	21%	troubles du psychisme	24%	inconnu	23%
Pathologie d'origine						
<i>1er rang :</i>	inconnu ou non défini	65%	inconnu ou non défini	36%	inconnu ou non défini	71%
<i>2ème rang:</i>	aucune pathologie	14%	accident périnatal	17%	aucune pathologie	7%
Hébergement principal						
	logement personnel	67%	MAS ou FAM	42%	famille	52%
Activité principale						
<i>1er rang :</i>	accueil de jour	45%	accueil en foyer	36%	travail en ESAT	97%
<i>2ème rang:</i>	travail en ESAT	44%	accueil en FAM	34%	autre activité	3%

Source, champ et limites de l'étude

L'enquête ES 2010 a concerné les établissements et services médico-sociaux, soit 54 pour les enfants et adolescents handicapés et 47 pour les adultes handicapés, recensés à la fin de l'année 2010 à La Réunion. Le repérage des structures faisant partie du champ de l'enquête, a été réalisé par une extraction de listes à partir du fichier national des établissements et services sociaux (FINESS) géré par le ministère en charge de la santé. Ces listes ont été complétées, corrigées et validées par le service Études et Statistiques de la Direction de la Stratégie et de la Performance de l'Agence de Santé de l'Océan Indien. L'enquête s'est déroulée au 1er semestre 2011.

Cette enquête, exhaustive, est réalisée environ tous les quatre ans. Les précédentes enquêtes ont eu lieu en 1991, 1995, 2001 et 2006. Mayotte ne fait pas partie de l'enquête de 2010 puisqu'il n'existait pas d'établissements médico-sociaux autorisés au sens du code de l'action sociale et des familles.

Les interprétations des résultats sont parfois à prendre avec précaution car ils sont basés sur le déclaratif des établissements et peuvent parfois faire référence à de petits effectifs. De même, il est à rappeler que les résultats ne concernent que les enfants, adolescents et adultes handicapés présents au sein des établissements médico-sociaux enquêtés. L'enquête ne prend pas en compte les personnes « sans solution » pour lesquelles une orientation a été proposée mais n'a pas été suivie d'effet, ni les enfants en situation de handicap accueillis ou bénéficiant de soutiens appartenant à d'autres champs d'intervention (enfants en hôpitaux de jour, enfants scolarisés bénéficiant de suivi médicaux et paramédicaux en libéral, adultes à domicile suivis par des auxiliaires de vie...).

En savoir plus...



[*L'accueil des adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010, Études et résultats n° 833, février 2013, Bénédicte MORDIER*](#)



[*L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010, Études et résultats n° 832, février 2013, Yara MAKDESSI*](#)



[*Résultats de l'enquête ES Handicap 2006 à La Réunion, Infos Études et Statistiques n°7 – Juin 2008, Hélène ANSQUIN, DRASS Réunion*](#)



[*Enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes pour handicapés au 31 décembre 2006, DRASS Réunion, Hélène ANSQUIN, avril 2008*](#)

Le service Etudes et Statistiques de l'ARS OI se tient à votre disposition
pour toute information complémentaire.

Mail : ARS-OI-ETUDES-ET-STATISTIQUES@ars.sante.fr



**2 bis avenue Georges Brassens - CS 60050
97408 Saint-Denis cedex 09
Standard : 02 62 97 90 00 - Fax : 02 62 97 97 18**

www.ars.ocean-indien.sante.fr