

6.1 Les enfants handicapés

Contexte national

L'évaluation du nombre de personnes handicapées se heurte à un problème de définition, dans la mesure où le handicap est une réalité multiple. Veut-on évaluer les pathologies à l'origine du handicap (étiologie), les altérations des organes et de leur fonction (déficiences) ou l'importance de la perte d'autonomie (incapacités) et les désavantages qui en découlent dans la vie sociale ? Les Commissions Départementales d'Education Spéciale (CDES) créées en 1975 sont l'instrument essentiel de la protection des jeunes handicapés. Elles sont chargées d'évaluer si l'incapacité de l'enfant justifie l'attribution d'une prestation et désignent les établissements susceptibles de répondre à leurs besoins. Le registre des handicaps de l'enfant et l'observatoire périnatal (RHEOP) du département de l'Isère, recense chaque année, pour la génération des enfants de 8 ans, la prévalence des déficiences sévères. Pour l'année 1998, la prévalence était de 9,9 des déficiences sévères pour 1 000 enfants. Les déficiences prises en compte sont les trisomies 21 et les autres retards mentaux, les déficiences motrices nécessitant un appareillage et une rééducation continue et les infirmités motrices cérébrales, les cécités et les amblyopies bilatérales, les déficiences sévères et profondes de l'audition, ainsi que les autismes et les psychoses infantiles. Plusieurs travaux français et internationaux ont montré qu'en dépit des progrès réalisés en matière de prise en charge au cours de la période périnatale, l'importance des déficiences sévères ne semble pas diminuer et, en particulier, les trisomies 21.

L'Allocation d'Education Spéciale (AES) est une prestation versée sans condition de ressources aux familles ayant un enfant handicapé. En 1999, le nombre de bénéficiaires de cette allocation a atteint 99 700 contre 87 000 en 1990, soit une progression annuelle de 1,5 %. Cette progression de la fréquence des bénéficiaires relève sans doute moins d'une augmentation de la prévalence du handicap que d'un repérage plus précoce des situations de handicap.

Au 1er janvier 1998, en France métropolitaine, 109 400 enfants et adolescents handicapés ou inadaptés étaient accueillis dans un établissement d'éducation spéciale (soit 7,1 jeunes de moins de 20 ans pour 1 000). Un peu plus de 5 % de ces adolescents avaient 20 ans ou plus et étaient maintenus dans les établissements au titre de l'amendement Creton, dans l'attente d'une place en structure de travail protégé ou d'hébergement pour adultes handicapés.

17 900 enfants et adolescents sont suivis par un Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), ce qui représente un taux de 1,2 ‰. Ces services ont pour mission d'apporter à l'enfant, à la famille et à l'équipe pédagogique, l'accompagnement et le soutien nécessaires à une intégration réussie. Ces enfants sont le plus souvent scolarisés à temps plein ou à temps partiel dans des classes ordinaires ou spécialisées de l'enseignement public ou privé. Durant l'année scolaire 1998-99, 17 000 enfants handicapés sont scolarisés à temps plein ou partiel dans les classes ordinaires publiques et privées de l'enseignement préélémentaire et élémentaire, ce qui représente un taux de 7,1 pour 1 000 enfants scolarisés. Le plan "Handiscol", arrêté en avril 1999 par les Ministères de l'Education Nationale et de l'Emploi et de la Solidarité, vise à améliorer la mise en œuvre de la scolarité des enfants handicapés en milieu ordinaire.

Situation à Marseille : faits marquants

· En 2001, Marseille comptait 1 515 bénéficiaires de l'AES, soit près de huit bénéficiaires pour 1 000 enfants de moins de 20 ans. Ce taux est plus élevé qu'au niveau national.

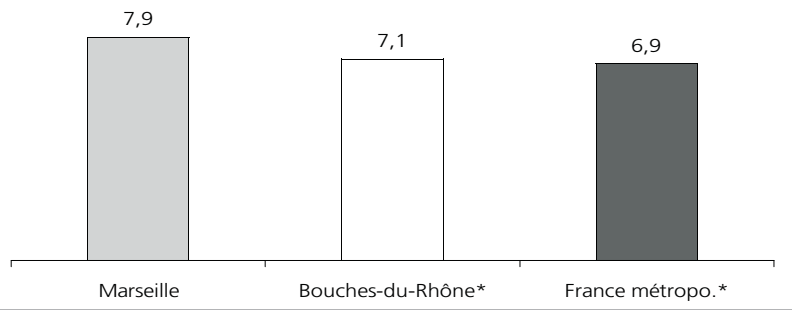
· Entre 1998 et 2001 le nombre d'enfants bénéficiaires de l'AES (régime général) a augmenté de 9 % à Marseille.

· Marseille compte 670 places en CAMSP pour le dépistage précoce des déficiences chez les 0-6 ans, 376 places en SSESAD ainsi que 1 578 places en établissements spécialisés en faveur des enfants handicapés (dont 52 % pour les jeunes déficients intellectuels).

· En 2002-2003, 127 enfants étaient intégrés dans les écoles maternelles et primaires de Marseille, sur un total de plus de 72 000 enfants scolarisés. Plus de la moitié (73 %) sont en intégration individuelle.

1. NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE POUR 1 000 JEUNES DE MOINS DE 20 ANS EN 2001 (RÉGIME GÉNÉRAL ET AGRICOLE)

pour 1 000 habitants de



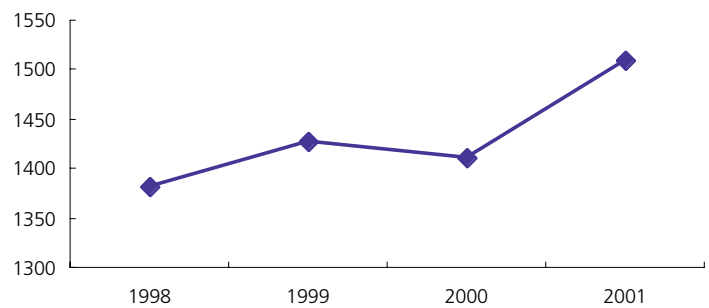
* En 1999

Sources : CAF, CNAF, CCMSA, INSEE

L'ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS

L'AAH est destinée aux personnes atteintes soit d'une incapacité d'au moins 80 %, soit d'une incapacité comprise entre 50 et 80 % lorsqu'elles sont dans l'impossibilité de se procurer un emploi en raison de leur handicap. Cette prestation est accordée sous condition de ressources. Son versement est effectué par les caisses de sécurité sociale (CAF et MSA) mais elle est financée par l'Etat. Un complément d'AAH peut être versé aux personnes ayant un taux d'incapacité supérieur ou égal à 80 % percevant l'AAH et vivant dans un logement indépendant.

2. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE BÉNÉFICIAIRES DE L'ALLOCATION D'ÉDUCATION SPÉCIALE À MARSEILLE 1998 À 2001 (RÉGIME GÉNÉRAL)



Source : CAF

3. LES SERVICES POUR ENFANTS HANDICAPÉS À MARSEILLE EN 2003

	Nb services	Nb places installées
CAMSP*	5	670
SESSAD**	10	376
dont SESSAD autonomes	1	7

* Centre d'action médico-sociale précoce (juin 2003)

** Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (mai 2002)

Sources : DRASS, Commission Départementale de l'Éducation Spéciale des Bouches-du-Rhône

LES CENTRES D'ACTION MÉDICO-SOCIALE PRÉCOCE

Les CAMSP exercent une activité de dépistage précoce des déficiences motrices, sensorielles ou mentales chez les enfants âgés de 0 à 6 ans. Ils jouent également un rôle de guidance familiale dans les soins et l'éducation spécialisée nécessaires à l'enfant.

LES SERVICES D'ÉDUCATION SPÉCIALE ET DE SOINS À DOMICILE

Les SESSAD concernent les jeunes de moins de 20 ans présentant des déficiences intellectuelles, motrices ou des troubles du caractère et du comportement. Ils aident à l'acquisition de l'autonomie par un soutien éducatif, pédagogique et thérapeutique individualisé, dans diverses situations (milieu scolaire ou préscolaire, domicile, centre de vacances et de loisirs, etc.).

4. CAPACITÉ D'ACCUEIL DES ÉTABLISSEMENTS SPÉCIALISÉS EN FAVEUR DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS HANDICAPÉS À MARSEILLE EN MAI 2002

	Nb structures	Nb places installées
Etablissements pour enfants déficients intellectuels avec ou sans troubles associés	14	831
<i>dont SESSAD*</i>	1	8
Etablissements pour enfants présentant des troubles du comportement	5	442
<i>dont SESSAD</i>	4	264
Etablissements pour enfants handicapés moteurs	1	95
<i>dont SESSAD</i>	1	15
Etablissements pour enfants polyhandicapés	3	136
<i>dont SESSAD</i>	1	30
Etablissements pour enfants déficients visuels	1	212
<i>dont SESSAD</i>	0	0
Etablissements pour enfants déficients auditifs	2	231
<i>dont SESSAD</i>	2	52
Total	26	1947
<i>dont SESSAD</i>	9	369

* Services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Source : Commission Départementale de l'Éducation Spéciale des Bouches-du-Rhône

5. NOMBRE D'ENFANTS DÉFICIENTS INTÉGRÉS DANS LES ÉCOLES MATERNELLES ET PRIMAIRES DE MARSEILLE PAR TYPE DE HANDICAP EN 2002-2003

Déficience visuelle		15
	Intégration individuelle	14
	Intégration collective	1
Déficience auditive		22
	Intégration individuelle	17
	Intégration collective	5
Handicap moteur		90
	Intégration individuelle	62
	Intégration collective	28

Source : Inspection académique des Bouches-du-Rhône - Service de la prévention en faveur des élèves

INTÉGRATION INDIVIDUELLE ET COLLECTIVE

L'intégration individuelle : le jeune handicapé est scolarisé dans une classe ordinaire et peut bénéficier d'un soutien et d'un accompagnement par un auxiliaire de vie scolaire.

L'intégration collective : elle est réalisée dans des classes à effectif réduit, avec des enseignants spécialisés dispensant un enseignement aménagé.