

De moins en moins d'enfants handicapés sont pris en charge en internat au sein des établissements médico-sociaux : 45 500 en 1998 alors qu'ils étaient 57 500 treize ans plus tôt.

L'externat, regroupant 48 % des places, s'est effectivement développé de même que les services d'éducation spéciale et de soins à domicile qui comptent désormais 14 % des capacités d'accueil.

Les enfants handicapés pris en charge en internat sont plus âgés que l'ensemble des enfants fréquentant les établissements médico-sociaux et sont majoritairement des garçons (65 %).

Près de la moitié de ces enfants souffre d'une déficience intellectuelle. Hormis dans les établissements pour polyhandicapés, où le taux d'enfants non scolarisés est très élevé (95 %), environ 70 % des enfants handicapés internes, en âge d'aller à l'école, sont scolarisés à temps plein au sein de l'institution.

Ils dorment en grande majorité en chambres collectives et gardent des liens réguliers avec leur famille, presque 80 % d'entre eux retournant chez eux au moins une fois par semaine. La fréquence de leurs sorties, au cinéma et au cirque, ou de la pratique d'un sport est proche de celle des jeunes du même âge.

Christian MONTEIL
Ministère de l'Emploi et de la solidarité
DREES

Les enfants handicapés en internat en 1998

L'internat était, jusqu'à ces dernières années, le mode de prise en charge des personnes handicapées historiquement le plus pratiqué (encadré 1). Depuis la loi du 30 juin 1975 qui tend à favoriser le maintien des personnes handicapées dans un « cadre naturel de vie », le nombre d'enfants envoyés en internat a toutefois constamment diminué. Il est passé, selon l'enquête Établissements sociaux (ES), de 57 500 enfants en 1985 à 45 500 treize ans plus tard (encadré 2). En 1985, l'internat concentrait encore le plus grand nombre de places (49 %), l'externat regroupant 47 % et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), 4 %. Ce n'est plus le cas aujourd'hui puisque l'externat offre désormais aux enfants handicapés davantage de places d'accueil (48 %) que l'internat (38 %), tandis que l'éducation spéciale et les soins à domicile regroupent désormais 14 % des capacités d'accueil.

La présente étude examine, d'une part, l'évolution du nombre de places en internat des établissements médico-sociaux (hors SESSAD) et, d'autre part, les caractéristiques des enfants qui y sont pris en charge et leurs activités de loisir.



Une diminution du nombre de places en internat

Le nombre de places en internat au sein des établissements médico-sociaux (hors services de soins à domicile) a globalement diminué de 23 % entre 1985 et 1998. L'évolu-

tion est toutefois différente selon le type d'établissements et leur répartition géographique (encadré 3) : une diminution de 36 % pour les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels et une multiplication par 9,5 du nombre de places en internat dans

les établissements pour enfants polyhandicapés. Ces évolutions divergentes peuvent s'expliquer, en partie, par la création de nombreux établissements pour enfants polyhandicapés mais aussi par la reconversion d'Instituts médico-éducatifs (graphique 1).

T
01

les places installées en internat

	Part des places d'internat dans l'ensemble des places installées ¹							Nombre de places installées d'internat ¹								
	1985	1988	1990	1992	1994	1996	1998	1985	1988	1990	1992	1994	1996	1998	évolution 1988/1998	% 1998/1985
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	47,2	45,7	44,6	43,4	40,5	38,1	37,5	41 813	38 704	37 340	34 875	31 779	28 572	26 774	-15 039	-36
Établissements pour enfants polyhandicapés	55,0	69,7	70,3	60,5	64,8	56,1	52,8	219	364	395	426	1 143	1 424	2 090	1 871	854
Instituts de rééducation	71,7	70,5	71,9	70,5	68,2	68,4	66,6	9 684	9 418	9 712	9 388	9 611	10 586	10 558	874	9
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs	52,8	51,2	48,3	46,5	45,9	47,7	47,2	4 119	4 218	3 638	3 386	3 525	3 743	3 621	-498	-12
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles	65,6	58,5	55,1	54,4	55,5	56,1	64,1	1 919	1 735	1 531	1 373	1 459	1 305	1 232	-687	-36
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives	55,8	55,3	54,9	50,4	48,6	49,1	46,0	4 378	4 537	4 370	3 670	3 574	3 469	3 178	-1 200	-27
Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles	48,4	34,2	36,9	45,6	40,1	51,8	50,1	819	657	804	888	731	798	872	53	6
Total	51,2	49,7	48,9	47,6	45,5	44,6	44,2	62 951	59 633	57 790	54 006	51 822	49 897	48 325	-14 626	-23

1. Tous les résultats sont à la date du 1^{er} janvier sauf pour l'année 1985 où ils sont à la date du 31 octobre.

Lecture : en 1985, 47,2 % des enfants en établissement d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels sont pris en charge en internat.

Source : enquête ES, DREES.

T
02

proportion d'enfants pris en charge en internat (en 1996, à partir de la fiche clientèle)

	En %						Âge moyen			
	0-5 ans	6-10 ans	11-15 ans	16-20 ans	> 20 ans	ensemble	garçons	filles	Internes	Ensemble
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	20	23	40	45	46	38	40	36	14,9	14,0
Établissements pour enfants polyhandicapés	30	46	60	72	87	57	57	57	12,8	12,2
Instituts de rééducation	30	52	73	75	76	68	69	64	13,6	12,4
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs	8	19	44	71	77	47	48	45	15,8	13,4
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles	22	32	56	77	60	57	59	54	15,1	13,9
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives	7	25	48	63	38	44	44	43	14,7	12,5
Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles	6	16	51	72	46	44	43	45	15,2	13,0
Total	16	29	47	52	51	44	46	41	14,5	13,6

Lecture : 20 % des enfants de 0 à 5 ans fréquentant les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels sont pris en charge en internat.

Source : enquête ES 1995, DREES.

La part des places en internat est ainsi passée, durant la même période de 1985 à 1998, de 51 à 44 % de l'ensemble des places offertes dans les établissements pour enfants handicapés. Les institutions d'éducation pour enfants sourds et aveugles font toutefois exception avec un nombre de places d'internat passant de 48 à 50 % et un taux d'occupation¹ des places en diminution de 95 à 86 %, alors que le même taux d'occupation dans les établissements pour enfants handicapés est passé de 91 à 95 % (tableau 1).

En internat, des enfants handicapés plus âgés

Globalement, la fréquence de prise en charge en internat augmente avec l'âge des enfants. Parmi l'ensemble des enfants handicapés accueillis en établissements, seuls 16 % des enfants âgés de 0 à 5 ans sont pris en charge en internat contre 29 % de ceux âgés de 6 à 10 ans. C'est en revanche le cas de 47 % des enfants âgés de 11 à 15 ans, de 52 % des 16 à 20 ans et de 51 % des plus de 20 ans. Ce phénomène vaut pour tous les types d'établissements, et aboutit à un âge moyen plus élevé pour les enfants en internat (14,5 ans contre 13,6 ans pour l'ensemble des enfants handicapés en établissement). La différence la plus sensible s'observe dans les instituts d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs (15,8 ans pour les internes et 13,4 pour l'ensemble) et dans les instituts d'éducation sensorielle (tableau 2).

1. Le taux d'occupation est le rapport du nombre d'enfants pris en charge et du nombre de places ici calculé pour les places d'internat.

E•1

Établissements médico-sociaux et modes de prise en charge

Les établissements pour enfants déficients intellectuels reçoivent des enfants et adolescents déficients intellectuels âgés de 3 à 20 ans (sauf prolongation permise par l'amendement Creton¹). Entre 1985 et 1998, certains de ces établissements ont été reconvertis en instituts de rééducation, en établissements pour enfants polyhandicapés ou en établissements pour déficients moteurs : au 1^{er} janvier 1998, 1 194 établissements pour déficients intellectuels disposent de 73 518 places, dont 26 774 en internat.

Les établissements pour polyhandicapés reçoivent des enfants et adolescents associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante et âgés de 3 à 20 ans (sauf prolongation permise par l'amendement Creton). Au 1^{er} janvier 1998, 132 établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés disposent de 4 057 places, dont 2 090 en internat.

Les instituts de rééducation reçoivent des enfants et adolescents âgés de 3 à 20 ans (sauf prolongation permise par l'amendement Creton). Ces enfants présentent des troubles du comportement qui rendent nécessaire, malgré des capacités intellectuelles normales ou s'en approchant, la mise en œuvre de moyens médico-éducatifs pour le déroulement de leur scolarité. Au 1^{er} janvier 1998, 345 instituts de rééducation disposent de 16 880 places, dont 10 558 en internat.

Les établissements pour déficients moteurs reçoivent des enfants et adolescents déficients moteurs âgés de 3 à 20 ans (sauf prolongation permise par l'amendement Creton). Au 1^{er} janvier 1998, 125 établissements pour déficients moteurs disposent de 7 767 places, dont 3 621 en internat.

Les instituts d'éducation sensorielle pour déficients visuels reçoivent des enfants et adolescents déficients visuels âgés de 3 à 20 ans (sauf prolongation permise par l'amendement Creton). Au 1^{er} janvier 1998, 33 instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles disposent de 2 235 places, dont 1 232 en internat.

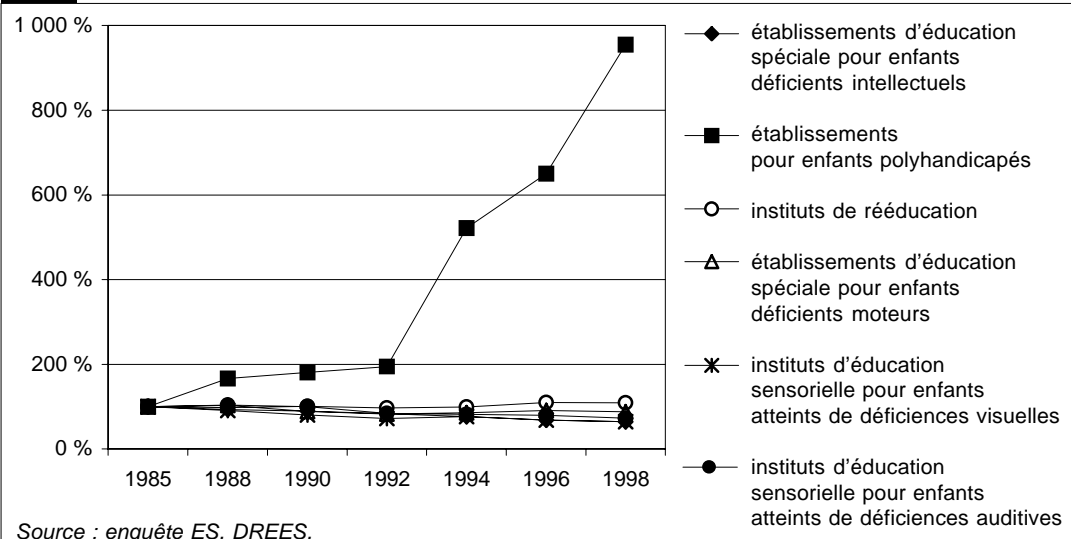
Les instituts d'éducation sensorielle pour déficients auditifs reçoivent des enfants et adolescents déficients auditifs âgés de 3 à 20 ans (sauf prolongation permise par l'amendement Creton). Au 1^{er} janvier 1998, 87 instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives disposent de 7 606 places, dont 3 178 en internat.

Les instituts d'éducation sensorielle pour sourds et aveugles reçoivent des enfants et adolescents déficients visuels et/ou auditifs âgés de 3 à 20 ans (sauf prolongation permise par l'amendement Creton). Au 1^{er} janvier 1998, 18 instituts d'éducation sensorielle pour sourds et aveugles disposent de 1 936 places, dont 872 en internat.

Les modes de prise en charge. Il existe différents modes de prise en charge dans ces établissements : l'internat, l'externat et l'éducation spéciale et les soins à domicile. L'internat concerne les enfants qui dorment en établissement ; l'externat, les enfants qui ne fréquentent l'établissement que dans la journée. Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) dispensent, quant à eux, un accompagnement éducatif et des soins au domicile familial d'enfants et d'adolescents handicapés, mais aussi dans des crèches, dans des établissements scolaires ordinaires, dans des familles où les enfants peuvent être placés ou au siège du service. Cette étude est limitée aux seuls enfants en établissements, c'est-à-dire pris en charge en internat ou en externat.

1. L'« Amendement Creton » a été adopté en 1989 pour permettre aux établissements médico-sociaux pour enfants handicapés de les accueillir après l'âge de 20 ans en raison du déficit en établissements pour adultes handicapés.

G.01 évolution du nombre de places en internat par type d'établissement



Une majorité de garçons en établissement comme en internat

Les institutions pour enfants et adolescents handicapés comptent plus de garçons que de filles quels que soient le mode de prise en charge et le type d'établissement (62 % de garçons tous types d'établissements confondus). La présence des garçons est par-

ticulièrement importante dans les instituts de rééducation (77 % de garçons tous modes de prise en charge confondus), et moins dans les établissements pour enfants polyhandicapés (54 % de garçons) ou les établissements d'éducation sensorielle (56 % de garçons). Au total, on compte en moyenne 65 % de garçons parmi les enfants accueillis en internat et jusqu'à plus de 78 % pour les instituts de rééducation.

La proportion de filles en internat dans les établissements médico-sociaux est inférieure à celle constatée pour les garçons, sans que cela soit très marqué. Dans les instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles et les instituts de rééducation, la différence est plus importante : 59 % des garçons fréquentant les instituts d'éducation sensorielle pour déficience visuelle sont pris en charge en internat contre 54 % des filles ; c'est le cas de 69 % des garçons et 64 % des filles en instituts de rééducation (tableau 2).

E•2

Sources statistiques utilisées

Enquête Établissements sociaux (ES) auprès des établissements pour personnes handicapées

L'enquête Établissements sociaux (ES) est une enquête exhaustive, réalisée par la DREES auprès des établissements par voie postale. Elle a été bisannuelle de 1983 à 1997.

En ce qui concerne les structures pour enfants handicapés, l'enquête ES fournit :

- un inventaire des établissements et des services médico-sociaux : activité, localisation, etc.
- une présentation des principales caractéristiques du personnel en place dans ces établissements et services : sexe, âge, statut, fonction, etc.
- une description des enfants ou adolescents accueillis ou suivis : sexe, âge, cause du handicap, déficience principale, lieu de scolarisation.

Les informations portant sur l'activité et le personnel étaient recueillies tous les deux ans, celles présentées ici datent de 1998. Ces informations portant sur la clientèle étaient recueillies tous les quatre ans et datent, dans cet article, de 1996.

Enquête Handicap incapacité dépendance (HID), en institution

L'enquête Handicap, incapacité, dépendance (HID) en institution est effectuée par enquêteur auprès de personnes hébergées dans les institutions pour personnes âgées, les établissements pour enfants ou adultes handicapés ou dans les établissements psychiatriques. Au cours de cette enquête, 3 300 enfants ont été interrogés. Pour les enfants incapables de répondre au questionnaire, une tierce personne a répondu à leur place. Pour les enfants âgés de moins de 15 ans, une tierce personne a systématiquement répondu à leur place. Cette enquête aborde de nombreux sujets tels que les déficiences et leurs origines, le logement, la scolarité et les diplômes...

Près de la moitié des enfants en internat souffre d'une déficience intellectuelle

Près de 49 % des enfants pris en charge en internat ont pour déficience principale une déficience intellectuelle. La deuxième déficience la plus fréquente est une déficience du psychisme (28 %). Les enfants handicapés accueillis en établissement sont 60 % à vivre en internat lorsqu'ils souffrent d'une déficience psychique et seulement 37 % quand ils souffrent d'une déficience intellectuelle (tableau 3).

Lorsque les déficiences peuvent être graduées, on constate que les enfants déficients intellectuels légers, accueillis en établissements, sont plus souvent pris en charge en internat que ceux qui ont un retard profond et sévère (45 et 35 %). À l'inverse, les déficients légers auditifs sont seulement 29 % à être internes contre 44 % quand ils sont déficients auditifs « complets » et 83 % quand ils sont sourds et aveugles.

70 % des enfants handicapés en internat sont scolarisés au sein de l'institution

Près de 70 % des enfants internes en âge d'aller à l'école sont scolarisés à temps plein au sein de l'institu-

T•03 les enfants en internat selon leur déficience principale

	Nombre d'enfants en internat	Proportion d'enfants pris en charge en internat parmi les enfants en établissement
Déficiences intellectuelles	22 575	37,1 %
Déficience du psychisme	12 746	60,3 %
Déficience du langage et de la parole	294	40,3 %
Déficiences auditives	2 893	44,0 %
Déficiences visuelles	1 340	55,3 %
Déficiences motrices	3 261	47,0 %
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles	121	38,0 %
Polyhandicap	2 945	52,5 %

Lecture : il y a 37,1 % d'enfants pris en charge en internat parmi les enfants ayant une déficience intellectuelle comme déficience principale et qui fréquentent les établissements médico-sociaux.

Source : enquête ES 1995, DREES.

tion, sauf dans les établissements pour polyhandicapés où près de 95 % des enfants ne le sont pas. Les enfants externes ou semi-internes sont moins souvent scolarisés à temps plein au sein de l'établissement (63 % en moyenne) et plus fréquemment non scolarisés (29 % contre 20 %). Dans les institutions de rééducation, les établissements d'accueil d'enfants déficients auditifs, sourds et aveugles, le taux de scolarisation à temps plein au sein de l'institution avoisine 75 %. C'est dans ce type d'établissements, que le taux de non-scolarisation est le plus faible : de 3 à 6 %.

La moitié des enfants internes en âge d'aller à l'école est en primaire [classes de l'enseignement général ou classe d'intégration scolaire spécialisée (CLIS)], 8 % sont en collège (classes générales ou technologiques), un peu plus de 1 % au lycée (technologique, général ou en terminale professionnelle) et 21 % en enseignement professionnel. D'après les réponses recueillies dans l'enquête Handicap incapacité dépendance (HID) [encadré 2], deux tiers des enfants internes âgés de plus de 6 ans savent lire, et un peu plus écrire et compter. Les enfants internes, âgés de plus de 6 ans et accueillis dans les instituts de rééducation ou les établissements d'éducation sensorielle pour déficients visuels sont, quant à eux, plus de 80 % à savoir lire et compter. Par contre, plus de la moitié des enfants hébergés dans les établissements pour polyhandicapés (55 %) ne savent ni lire, ni écrire, ni compter.

36 % des enfants handicapés en internat appartiennent à une famille nombreuse

Un tiers des enfants handicapés en internat, interrogés dans le cadre de l'enquête HID, sont seuls ou ont un frère ou une sœur, tandis que 36 % d'entre eux appartiennent à une famille nombreuse de plus de 3 enfants. Près de 10 % sont orphelins de père ou de mère.

Deux tiers des enfants en internat dorment en chambre collective

Deux tiers des enfants internes dorment en chambre collective et un peu moins d'un cinquième vit dans une chambre individuelle. Cette proportion est faible par rapport aux établissements pour adultes handicapés où plus de la moitié des personnes est en chambre individuelle, et aux établissements pour personnes âgées où près des deux tiers des personnes sont en chambre individuelle. Parmi les enfants handicapés en internat, ceux logés en établissements pour déficients sensoriels bénéficient le plus souvent d'une chambre individuelle (33 %) [tableau 4].

Les établissements pour enfants handicapés sont, par contre, moins bien équipés en sanitaires que les autres types d'établissements médico-sociaux : quatre cinquièmes des enfants déclarent ne pas avoir de

cabinet de toilette, ni de douche, ni de baignoire dans leur chambre, contre deux tiers des établissements qui accueillent des adultes handicapés et un peu moins de la moitié des établissements qui accueillent des personnes âgées (45 %). Enfin, 88 % des enfants n'ont pas de toilette dans leur chambre contre 56 % des adultes et 13 % des personnes âgées. Les mieux équipés en sanitaires sont les établissements d'éducation pour enfants déficients sensoriels et déficients moteurs, les moins bien équipés étant les établissements pour déficients intellectuels et pour polyhandicapés.

Le fait d'avoir des difficultés pour faire sa toilette n'a pas de relation directe avec l'équipement sanitaire dont bénéficient les enfants : la proportion d'enfants ayant des sanitaires dans leur chambre est en effet la même qu'ils soient autonomes ou non pour faire leur toilette. L'explication est sans doute davantage d'origine

T 04 les types de logements des personnes en internat

	Chambre collective	Chambre individuelle	Autre types de logement (studio, appartement, dortoir)
Institutions pour personnes âgées	24	64	12
Institutions pour adultes handicapés (hors établissements psychiatriques)	27	57	16
Institutions pour enfants et adolescents	68	19	13
Établissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels	70	16	14
Instituts de rééducation	67	20	13
Établissements d'éducation spéciale pour handicapés moteurs	65	19	16
Établissements pour déficients visuels	62	33	5
Établissements d'éducation spéciale pour déficient auditifs	51	33	16
Établissements d'éducation spéciale pour polyhandicapés	67	18	15
Autre établissements pour enfants ou adolescents	78	21	1

historique : de nombreux établissements ont été créés juste après la seconde guerre mondiale, à une époque où la notion de confort individuel était moins développée, tandis que les établissements pour adultes ou personnes âgées ont été créés plus tard. Il se peut aussi qu'il y ait un choix pédagogique de l'établissement dans le fait de préférer loger les enfants en chambre collective dans le but, notamment, de développer leur socialisation.

Des établissements parfois peu accessibles

Pour 12 % des enfants en internat pour lesquels des réponses ont été recueillies dans le cadre de l'enquête HID, l'arrêt de transport en commun le plus proche est à plus de 5 km et pour 20 % d'entre eux, il est à plus de 2 km. Cette distance n'en favorise guère l'accès. À titre de comparaison, ce n'est que pour un peu plus de 5 % des personnes âgées vivant en établissement que l'institution se trouve à plus de 5 km de l'arrêt de transport en commun le plus proche et, pour 8 % d'entre elles, elle se situe à plus de 2 km.

Près des quatre cinquièmes des internes rentrent une fois par semaine chez leurs parents

Près des quatre cinquièmes des enfants internes rentrent au moins une fois par semaine chez eux, 12 % une fois par mois. Les enfants polyhandicapés rentrent moins régulièrement dans leur famille en raison, principalement, de la lourdeur de leur handicap. 46 % des enfants déclarent ne pas pouvoir recevoir quelqu'un durant la journée. Il s'agit surtout des enfants en instituts de rééducation et en établissements d'éducation spéciale pour déficients intellectuels ou déficients auditifs².

Les sorties au cinéma et au cirque des enfants handicapés sont comparables à celles des enfants du même âge

La fréquentation des salles de cinéma ou du cirque par des enfants handicapés en internat semble globalement comparable à celles des enfants du même âge³. Ainsi, un peu plus de 60 % d'entre eux vont au cinéma au moins une fois par an, et un peu moins de 20 % au moins une fois par mois. Les plus favorisés sont les enfants handicapés en institutions pour déficients moteurs, en instituts de rééducation et en établissements pour déficients auditifs, qui sont près de 70 % à aller au cinéma au moins une fois par an. Ce sont les enfants en instituts pour polyhandicapés qui vont le moins souvent au cinéma : moins d'un enfant sur deux y va au moins une fois par an.

Pour les autres types de spectacles (concert, théâtre, opéra...), la fréquentation est relativement faible, sauf pour le cirque : à peu près un tiers des enfants y va au moins une fois par an. Le cirque est le seul type de spectacle pour lequel les enfants polyhandicapés ont une fréquentation équivalente à celles des autres enfants⁴.

2. L'enquête HID est une enquête où la personne enquêtée doit répondre à des questions. L'une d'entre elles est « *Pouvez-vous recevoir des amis ou proches dans la journée ?* ». La réponse « non » à cette question ne permet pas de savoir s'il s'agit d'une interdiction ou de locaux mal adaptés.

3. On a comparé les résultats de l'enquête HID à domicile et l'enquête HID en institution. L'enquête HID a pour objet les personnes handicapées. Il ne s'agit pas d'une enquête sur la pratique du sport ou sur le loisir des personnes. Les résultats en population générale ont leur limite mais ils permettent néanmoins d'avoir des éléments de comparaison.

4. L'enquête HID ne permet pas de savoir si la fréquentation des spectacles se fait au sein de l'institution ou en dehors.

Les inégalités géographiques de la prise en charge en internat

Les établissements pour déficients moteurs et pour déficients sensoriels : un lien entre internat et éloignement géographique

Les établissements d'éducation spéciale pour déficients moteurs et les instituts d'éducation sensorielle sont répartis de manière inégale sur le territoire. En 1998, 41 départements n'avaient aucun établissement pour déficients moteurs, 71, aucun établissement pour déficients visuels, 50, aucun institut pour déficients auditifs et 83, aucun institut pour sourds et aveugles. La prise en charge en internat dans ces établissements semble essentiellement liée à l'éloignement géographique. Au 1^{er} janvier 1996, les enfants fréquentant ces institutions dans leur département d'origine sont proportionnellement plus de trois fois moins nombreux à être pris en charge en internat que ceux qui viennent d'ailleurs.

À ce propos, l'exemple des établissements pour déficients auditifs est significatif d'un choix des parents d'enfants sourds. On peut penser que les parents d'enfants sourds légers préfèrent les garder auprès d'eux plutôt que de les envoyer dans un établissement spécialisé éloigné de leur domicile. Ainsi, 48 % des enfants ayant une déficience auditive lourde se trouvent hors de leur département, alors que seulement 29 % des enfants ayant une déficience auditive légère sont pris en charge hors de leur département (tableau).

Les instituts de rééducation, les établissements pour déficients intellectuels, les établissements pour polyhandicapés : un accueil en internat plus généralisé

Pour les autres types d'établissements, à savoir les établissements pour enfants déficients intellectuels, les instituts de rééducation, les établissements pour polyhandicapés, le nombre de départements n'ayant aucun de ces établissements est plus faible et les inégalités tendent à diminuer¹. En 1998, tous les départements possédaient des établissements pour enfants déficients intellectuels, seulement 11 n'avaient pas d'instituts de rééducation et 34 pas d'établissements pour enfants polyhandicapés. Les disparités en ce qui concerne les établissements pour enfants polyhandicapés ont d'ailleurs très fortement diminué entre 1988 et 1998, car on comptait, à l'époque, 86 départements sans ce type d'établissements. De plus, certains établissements pour enfants déficients intellectuels ont des sections d'accueil pour enfants polyhandicapés. La prise en charge en internat y est importante et relève, outre l'éloignement géographique, d'un besoin thérapeutique : 40 % des enfants fréquentant

ces institutions dans leur département d'origine sont pris en charge en internat. Ceux qui sont pris en charge hors de leur département d'origine sont presque deux fois plus nombreux à être internes (tableau). On constate en outre que 4 % des enfants qui fréquentent les instituts d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels sont pris en charge dans un département non limitrophe à leur département d'origine, malgré la présence de ces établissements dans tous les départements.

Des liens entre prise en charge en internat et urbanisation des départements

Les départements dans lesquels le taux de prise en charge en internat est le plus élevé sont plutôt faiblement urbanisés, avec un taux d'équipement plus élevé que la moyenne, et qui accueillent des enfants venus d'autres départements.

Ainsi, en 1998, les départements de l'Ain, de l'Allier, de l'Aveyron, de la Corrèze, de la Creuse, du Gers, du Loir et Cher, de la Haute-Loire, de la Lozère et de la Savoie accueillent dans leurs institutions pour enfants handicapés 70 % d'enfants en internat.

Le taux d'urbanisation² de ces départements est inférieur à 35 %, sauf pour l'Allier (46,5 % et la Savoie 48 %). Hormis l'Ain et le Cher – dont le taux d'équipement³ avoisine la moyenne nationale (7 places pour 1 000 personnes de 0 à 19 ans pour l'ensemble des établissements médico-sociaux) – les autres départements ont un taux supérieur d'un quart au moins à la moyenne nationale (voire plus de trois fois supérieur à la moyenne nationale pour la Lozère). Ce sont aussi des départements, hormis l'Aveyron, où la proportion d'enfants qui ne sont pas originaires du département est plus importante que la moyenne nationale (20 %). La Lozère est un cas extrême

puisque près de 90 % des enfants qui y sont accueillis en établissement ne sont pas originaires du département.

Au contraire, les départements de la Mayenne, du Pas-de-Calais, des Yvelines, des Haut-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne et Paris accueillent en internat, au 1^{er} janvier 1998, moins de 25 % des enfants pris en charge en institution. Leur taux d'urbanisation est supérieur à 68 %, hormis le département de la Mayenne (20,3 %). À l'ex-

ception du Pas-de-Calais, ces départements ont en outre un taux d'équipement inférieur à la moyenne nationale.

Il faut noter que 13 % des enfants pris en charge en établissement et originaires d'Île-de-France le sont en dehors de la région. À titre de comparaison, seulement 8 % en moyenne des enfants handicapés pris en charge en établissement le sont en dehors de leur région d'origine.

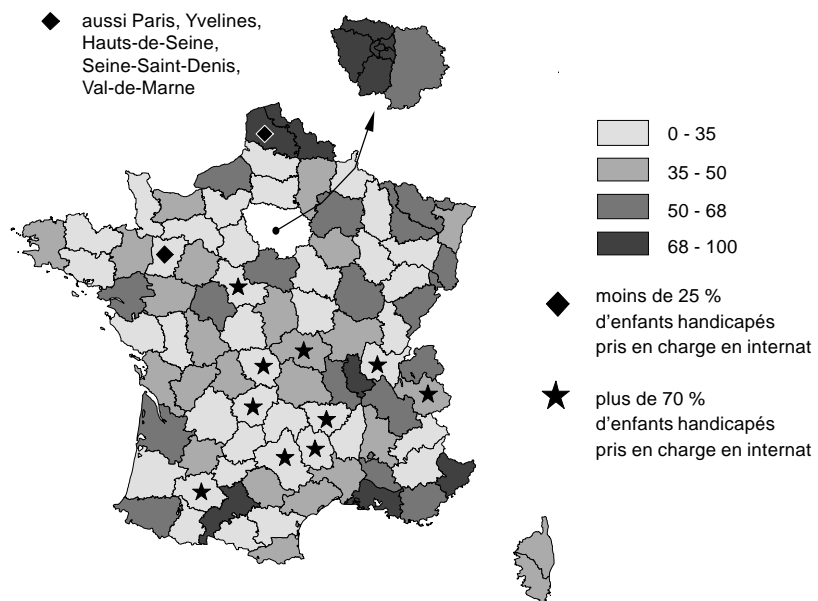
proportion d'enfants pris en charge en internat
selon leur origine géographique et le type d'établissement

	Enfants originaires		
	du département	d'un département limitrophe	d'un département non limitrophe
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels	34,8	62,1	57,4
Établissements pour enfants polyhandicapés	46,0	75,4	82,4
Instituts de rééducation	63,6	84,8	93,5
Établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs	26,1	70,7	84,0
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences visuelles	30,9	76,6	89,3
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants atteints de déficiences auditives	21,4	61,9	81,1
Instituts d'éducation sensorielle pour sourds-aveugles	16,8	68,6	68,4

Lecture : 34,8 % des enfants pris en charge en établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels, dans leur département d'origine, sont pris en charge en internat.

Source : enquête ES 1995, DREES.

taux d'urbanisation des départements



Source : enquête ES 1997, INSEE, calculs DREES.

1. Christophe TRÉMOUREUX et Emmanuel WOITRAIN : « Les établissements pour personnes handicapées entre 1988 et 1998 : réduction globale des disparités régionales », Études et Résultats, n° 58, avril 2000, DREES.

2. Le taux d'urbanisation est le rapport des populations des unités urbaines de plus de 20 000 habitants sur la population totale du département.

3. Le taux d'équipement d'une zone géographique est le rapport du nombre de places installées en internat et externat dans les établissements pour déficients intellectuels, pour déficients moteurs sensoriels, pour enfants polyhandicapés et institut de rééducation sur le nombre d'enfants âgés de 0 à 20 ans sur la zone géographique étudiée.

***Deux tiers
des enfants handicapés
en internat pratiquent un sport***

Deux tiers des enfants handicapés en internat âgés de 10 à 20 ans pratiquent un sport. Cette proportion apparaît proche de celle observée pour l'ensemble des enfants du même âge. Le football est le sport le plus pratiqué, suivi par la natation. Ce sont les

enfants accueillis en instituts de rééducation, en établissements d'éducation sensorielle qui pratiquent le plus souvent un sport, dont 75 % à titre régulier. Ceux dont la pratique sportive est la moins fréquente sont les enfants en établissements pour déficients moteurs (54 % de pratiquants réguliers) et pour enfants polyhandicapés (42 % de pratiquants réguliers). Les enfants handicapés en internat pratiquent le

plus souvent un sport au sein de l'institution tandis que l'ensemble des enfants du même âge le pratiquent plutôt dans des clubs ou des associations sportives. Les raisons les plus souvent invoquées pour justifier l'absence de pratique sportive sont le handicap qui s'ajoute à l'absence de besoin, motif le plus fréquemment cité par les jeunes du même âge qui ne pratiquent aucun sport. ●