

CONTEXTE NATIONAL

Toute 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 ? Le handicap est aussi une notion administrative, la détermination du taux d'incapacité par des commissions spécialisées ouvrant le droit à des aides publiques, financières notamment.

Les commissions départementales d'éducation spéciale (CDES) créées par la loi d'orientation en faveur des personnes handicapées de 1975 sont l'instrument essentiel de la protection des enfants et adolescents handicapés. Les CDES sont chargées, d'une part, d'évaluer si le « taux d'incapacité » de l'enfant justifie l'attribution d'une prestation, et, d'autre part, de désigner les établissements ou services dispensant l'éducation spéciale susceptible de répondre aux besoins d'aides des enfants handicapés. En matière d'évaluation du taux d'incapacité, les CDES ont recours au guide-barème publié en 1993 et largement inspiré des concepts de l'OMS distinguant déficiences, incapacités et désavantages.

Le registre des handicaps de l'enfant et l'observatoire périnatal du département de l'Isère (RHEOP), qui fonctionne depuis une dizaine d'années, recense chaque année pour la génération des enfants âgés de 8 ans, la prévalence des déficiences sévères, principalement à partir des informations disponibles dans les CDES. Pour l'année 1998 (c'est-à-dire pour des enfants nés en 1990), la prévalence est évaluée à 9,9 enfants atteints de déficiences sévères pour 1 000 enfants de cette génération. Les déficiences prises en compte sont les trisomies 21 et les autres retards mentaux moyens, graves et profonds, 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. Ces chiffres sont tout à fait comparables à ceux provenant d'autres travaux publiés par l'Inserm, et qui ont permis de montrer de faibles variations de la prévalence des déficiences sévères selon l'origine géographique des enfants. Si l'on applique la prévalence calculée par le RHEOP à la génération des enfants ayant 8 ans en 1999, cela représente 7 400 enfants atteints de déficiences sévères en France pour une génération de 747 000 enfants. 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 celle des trisomies 21.

L'AES (allocation d'éducation spéciale) est une prestation versée sans condition de ressources aux familles ayant un enfant handicapé avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % ou compris entre 50 % et 80 % lorsqu'il est admis dans un établissement d'éducation spéciale. Malgré la baisse de l'effectif des moins de 20 ans (14,4 millions en 1999 contre 15 millions en 1990), le nombre de bénéficiaires de cette allocation continue à augmenter : il a atteint 99 700 en 1999 contre 87 000 en 1990, soit une progression annuelle de 1,5 %. En 1999, on dénombre 6,9 bénéficiaires de l'AES pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans, contre 5,8 pour 1 000 en 1990. Cette progression significative 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 et d'une entrée anticipée dans le dispositif de soins ou d'éducation spéciale.

Au 1^{er} janvier 1998, en France métropolitaine, 109 400 enfants et adolescents handicapés ou inadaptés sont accueillis dans un établissement d'éducation spéciale : institut médico-éducatif pour enfants déficients mentaux et/ou polyhandicapés, institut de rééducation (IR), établissement pour enfants déficients moteurs ou sensoriels. Ce nombre d'enfants représente un taux de 7,1 enfants ou adolescents de moins de 20 ans pour 1000. La majorité d'entre eux (75 000) sont admis dans des établissements pour « déficients intellectuels ». Un peu plus de 5 % de ces adolescents ont 20 ans ou plus et sont 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.

Par ailleurs, au 1^{er} janvier 1998, 17 900 enfants et adolescents sont suivis par un service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), ce qui représente un taux de 1,2 enfant ou adolescent de moins de 20 ans pour 1 000. Ces services ont pour mission d'apporter à l'enfant handicapé, 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 préélémentaire, élémentaire ou secondaire.

La circulaire du 27 avril 1995 a fixé le cadre réglementaire relatif à la prise en charge des enfants, adolescents et adultes autistes et les modalités d'élaboration des plans d'action régionaux. Entre 1995 et 2000, 820 places médico-sociales en institut médico-éducatif ou en SESSAD ont été créées.

Durant l'année scolaire 1998-99, en France métropolitaine, 17 000 enfants handicapés sont scolarisés à temps plein ou à temps partiel dans les classes ordinaires publiques et privées de l'enseignement préélémentaire et élémentaire (après avis de commissions spécialisées), ce qui représente un taux de 7,1 pour 1000 enfants scolarisés. Le plan Handiscol', arrêté conjointement 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. Ce plan prévoit notamment le renforcement des centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) et des SESSAD. Par ailleurs, des groupes de coordination Handiscol', chargés notamment de présenter un rapport annuel sur l'état de la scolarisation des enfants et adolescents handicapés, sont créés dans chaque département.

EN MARTINIQUE

► 923 bénéficiaires de l'AES en 2004

En Martinique, 923 enfants étaient bénéficiaires de l'allocation d'éducation spéciale (AES) au 1^{er} janvier 2004. Rapporté au nombre de jeunes de moins de 20 ans, cela correspond à un taux de 8 bénéficiaires pour 1000 jeunes, équivalent à la moyenne nationale (8).

► Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AES entre 1998 et 2004

Entre 1998 et 2004, le nombre de bénéficiaires de l'AES a augmenté de 11 % en Martinique contre une progression de 24 % en Métropole.

► Prise en charge des jeunes autistes : de nettes améliorations

► Déficients moteurs : encore des manques

► Déficients sensoriels : une offre essentiellement destinée aux déficients auditifs

► **Evolution du nombre de bénéficiaires de l'AES entre 1998 et 2004**

	Nombre de bénéficiaires de l'AES		Evolution entre 1998 et 2004
	1998	2004	
Martinique	829	923	+ 11 %
Métropole	93 702	115 959	+ 24 %

Source : CNAF

► **Evolution du nombre et des capacités des établissements pour enfants handicapés en Martinique entre 1994 et 2004**

	1994		2004	
	Nb	Capacité	Nb	Capacité
Etablissements pour enfants déficients mentaux et polyhandicapés	5	428	10	456
Etablissements pour enfants ayant des troubles comportementaux	0	0	0	0
Etablissements pour enfants handicapés moteurs	0	0	0	0
Etablissements pour enfants déficients sensoriels	1	80	1	70
Service d'Education Spéciale et de Soins à domicile (SESSAD)	2	650	1	580
Total	8	1158	12	1106

Source : Statiss 2005