



CENTRE INTERRÉGIONAL
D' ACTIONS, D'ÉTUDES ET D'INFORMATIONS
EN FAVEUR DES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

HandiDonnées

PANORAMA RÉGIONAL DE DONNÉES SUR LE HANDICAP

hd 2021

RÉGION SUD PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR



CREAI

Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse



Engagé depuis plus de 50 ans au service de l'intérêt général en faveur des personnes en situation de vulnérabilité et des acteurs du secteur social, médico-social, sanitaire des régions Sud PACA et Corse.

Centre interRégional d'Études, d'Actions et d'Information, le CREAI PACA et Corse est :

- ▶ Un outil technique à l'interface des différents acteurs de terrain et des pouvoirs publics.
- ▶ Un lieu de rencontres, d'échanges et de réflexion. Son rôle est d'être partenaire des associations, des usagers, des gestionnaires d'établissements et services, des organismes publics, des collectivités territoriales et de l'État dans le champ de l'action sociale, médico-sociale et des champs connexes.

Le CREAI se distingue par:

- ▶ Sa position tierce et neutre qui garantit l'impartialité de son attitude et l'autonomie de sa gouvernance.
- ▶ Son expertise construite et enrichie continuellement par des missions d'observation, de diagnostic, d'étude, de conseil ou encore d'animation de réseaux et de groupes de réflexion, de colloques.
- ▶ Sa démarche de promotion des droits et des libertés des usagers, le respect des projets, des associations, des établissements et des professionnels.



Le CREAI PACA et Corse vise ainsi l'amélioration continue de la qualité du service rendu à la personne en situation de vulnérabilité, dans le cadre des politiques publiques.

CREAI PACA et Corse

6, rue d'Arcole - 13006 MARSEILLE >04 96 10 06 60> contact@creai-pacacorse.com

PRÉSENTATION

Le CREAI PACA et Corse intègre parmi ses missions, un centre de ressources sur le handicap, qui a permis d'élaborer, depuis 2004, un tableau de bord régional rassemblant des données chiffrées sur le handicap en région PACA.

Une partie de ces données sont produites régulièrement par différentes administrations et caisses d'assurance. D'autres sont issues de travaux réalisés par le CREAI.

Nous proposons aussi des estimations fiables de population en situation de handicap, calculées à partir de taux de prévalence des déficiences issus de travaux scientifiques.

Mais le handicap est avant tout une construction sociale, et fixer la limite entre personne handicapée et personne sans handicap est un exercice parfois arbitraire. Les données chiffrées dont nous disposons utilisent quelquefois des limites différentes pour placer cette frontière mobile. Ceci conduit à disposer de photographies partielles de la population handicapée, et non d'un paysage d'ensemble fait de photos parfaitement emboîtées.

Comme lors de chaque publication, les chiffres concernant les personnes handicapées et les dispositifs dédiés ont été actualisés et les évolutions soulignées.

Dans le courant de l'année 2021, HandiDonnées prendra une dimension nationale, grâce à un site internet dédié, où chaque région présentera des données locales.

Les informations figurant dans ce fascicule ont été réunies par Sophie Bourgarel

www.creai-pacacorse.com

- Édition janvier 2021 -

SOMMAIRE

PRÉSENTATION.....	3
-------------------	---

SITUATION DÉMOGRAPHIQUE ET SOCIALE RÉGIONALE.....	6
---	---

Tableau 1 : Estimation de la population de la région au 1er janvier 2020, par département et groupes d'âge.....	7
---	---

Tableau 2 : Dépenses totales brutes d'aides sociales en 2018.....	7
---	---

ENFANTS.....8

PRÉVALENCE DES DÉFICIENCES SÉVÈRES CHEZ L'ENFANT.....	10
---	----

Tableau 1 : Critères d'inclusion dans le registre RHEOP.....	11
--	----

Tableau 2 : Estimation du nombre d'enfants (0-19 ans) avec handicap sévère en 2020.....	11
---	----

Tableau 3 : Estimation du nombre d'enfants par type de déficience sévère en 2020.....	11
---	----

ESTIMATION DES EFFECTIFS D'ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP À PARTIR DE DÉTERMINANTS SOCIO-SANITAIRES.....	12
--	----

Tableau : Taux et effectifs d'enfants en situation de handicap (tous niveaux de sévérité) estimés selon les déterminants du handicap.....	13
---	----

Carte : Typologie de la France selon les déterminants du handicap chez les enfants.....	13
---	----

PRÉVALENCE DE LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE CHEZ L'ENFANT.....	14
---	----

Tableau 1: Critères de gravité de la déficience intellectuelle d'après le DSM-V.....	15
--	----

Tableau 2 : Estimation à partir de la prévalence de déficience intellectuelle sévère, en 2020.....	15
--	----

Tableau 3 : Estimation selon 2 taux de prévalence de déficience intellectuelle légère en 2020.....	15
--	----

ÉVOLUTION DES TAUX DE PRÉVALENCE DES TROUBLES DU SPECTRE AUTISTIQUE.....	16
--	----

Tableau 1 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique par département en 2020, à partir des prévalences retenues par l'HAS.....	17
---	----

Tableau 2 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique par département en 2020, à partir des prévalences Fombonne 2011.....	17
--	----

Tableau 3 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique par département en 2020, à partir des prévalences observées par le RHEOP.....	17
---	----

LES HANDICAPS RARES.....	18
--------------------------	----

Tableau 1 : Estimation du nombre d'enfants avec handicap rare en 2020.....	19
--	----

LES ENFANTS HANDICAPÉS SCOLARISÉS EN MILIEU SCOLAIRE ORDINAIRE.....	20
---	----

Tableau 1 : Effectif des élèves en situation de handicap ou porteurs de maladies invalidantes scolarisés en milieu ordinaire en 2019.....	21
---	----

Tableau 2 : Répartition des élèves handicapés selon leur trouble principal en 2019.....	21
---	----

Tableau 3 : Type d'accompagnement connu en dehors de l'établissement scolaire des élèves handicapés en 2019.....	21
--	----

L'ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH).....	22
--	----

Tableau 1 : Évolution 2008-2019 des foyers bénéficiaires de l'AEEH versée par les CAF.....	23
--	----

Graphique 1 : Évolution 2003-2019 du nombre de foyers bénéficiaires de l'AEEH versée par les CAF.....	23
---	----

Tableau 2 : Allocataires en décembre 2019 des deux principales caisses (CAF et MSA).....	23
--	----

Graphique 2 : Effectif par tranche d'âge des enfants allocataires (CAF/MSA) fin 2019.....	23
---	----

LES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR ENFANTS HANDICAPÉS.....	24
--	----

Tableau 1 : Nombre d'établissements et places par catégorie en décembre 2019.....	25
---	----

Tableau 2 : Nombre de places en établissements et services médico-sociaux fin 2019.....	25
---	----

Tableau 3 : Taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux % 0-19 ans.....	25
--	----

LES SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP.....	26
--	----

Graphique : Évolution du nombre de places de SESSAD entre 2006 et 2019 de la région.....	27
--	----

Tableau 1 : Nombre de SESSAD, de places et taux d'équipement fin 2019.....	27
--	----

Tableau 2 : Nombre de places de SESSAD installées selon la catégorie de clientèle autorisée.....	27
--	----

Tableau 3 : L'offre médico-sociale en centre ambulatoire fin 2019.....	27
--	----

ESTIMATION DES BESOINS EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES.....	28
---	----

Tableau : Comparaisons départementales relatives aux enfants en attente d'une place.....	29
--	----

ADULTES.....31

ESTIMATION DES EFFECTIFS D'ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP À PARTIR DE DÉTERMINANTS SOCIO-SANITAIRES.....	32
Tableau : Taux et effectifs d'adultes en situation de handicap (avec incapacité élevée) estimés selon les déterminants du handicap.....	33
Carte : Typologie de la France selon les déterminants du handicap chez les adultes.....	33
L'ALLOCATION POUR ADULTE HANDICAPÉ.....	34
Tableau 1 : Bénéficiaires de l'AAH versée par les CAF et MSA de 2015 à 2019.....	35
Tableau 2 : Bénéficiaires de l'AAH selon le type d'hébergement fin 2019.....	35
Tableau 3 : Bénéficiaires de l'AAH vivant à domicile, selon leur incapacité et leur activité fin 2019.....	35
EMPLOI DES PERSONNES HANDICAPÉES ET APPRENTISSAGE.....	36
Tableau 1 : Évolution du nombre de demandeurs d'emploi handicapés entre 2012 et 2019.....	37
Tableau 2 : Profil des demandeurs d'emploi handicapés de la région en 2019.....	37
Tableau 3 : Évolution des taux d'emploi de travailleurs handicapés selon la fonction publique.....	37
Tableau 4 : Entrées en contrat d'apprentissage primé par l'AGEFIPH.....	37
LES JEUNES ADULTES SOUS AMENDEMENT CRETON ET LES 20 ANS ET PLUS.....	38
Tableau 1 : Jeunes adultes sous aménagement Creton à mi 2019* par département.....	39
Tableau 2 : Orientations des jeunes adultes sous aménagement Creton mi 2019* selon le département de résidence.....	39
Tableau 3 : Origines et orientations des jeunes « Creton » en région (hors Alpes-Maritimes).....	39
LES ÉTABLISSEMENTS DE TRAVAIL ADAPTÉ ET D'INSERTION.....	40
Tableau 1 : Nombre de structures, places installées et taux d'équipement en ESAT en 2019.....	41
Tableau 2 : Évolution depuis 2007 des places en ESAT par département.....	41
Tableau 3 : Places en dispositifs d'insertion professionnelle fin 2019 en région.....	41
Tableau 4 : Les dispositifs d'emploi accompagné au 31/12/2019.....	41
LES ÉTABLISSEMENTS D'ACCUEIL ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX POUR ADULTES.....	42
Tableau 1 : Nombre d'établissements d'accueil fin 2019.....	43
Tableau 2 : Places en établissements d'accueil fin 2019.....	43
Tableau 3 : Taux d'équipement en établissements d'accueil fin 2019, pour 1000 adultes de 20 à 59 ans.....	43
Tableau 4 : Nombre de services et de places pour adultes fin 2019.....	43
200 ADULTES DE LA RÉGION DANS DES FOYERS EN BELGIQUE.....	44
Tableau : Adultes domiciliés en PACA accompagnés en Wallonie fin 2018.....	45

ENFANTS ET ADULTES.....47

LES PRESTATIONS VISANT À COMPENSER LE HANDICAP.....	48
Tableau : Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP de moins de 60 ans fin 2018.....	49
PRINCIPAUX SIGLES & ACRONYMES.....	50

Situation démographique et sociale régionale

La région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur rassemblerait, d'après l'estimation provisoire de l'INSEE, 5 055 650 habitants au 1er janvier 2020, pour une densité de 160 habitants au km², bien supérieure à la moyenne nationale métropolitaine (105 hab./km²). La région représente 7,5% de la population française de métropole, installée sur une surface qui représente moins de 6% du territoire national. La transition de 22 à 13 régions rétrograde PACA du 3ème au 7ème rang des régions les plus peuplées de France.

PACA réunit des départements disparates et inégalement peuplés. Les trois départements intérieurs abritent 17% de la population, quand les trois départements littoraux en regroupent 83%. La trame urbaine est serrée le long du littoral et dans la vallée du Rhône.

Cinq agglomérations dépassent 300 000 habitants et regroupent environ 80% de la population régionale : Marseille, Toulon, Nice, Cannes-Antibes-Grasse et Avignon.

Depuis 10 ans, Marseille gagne chaque année environ 2 300 habitants, quand Nice en perd environ 400 annuellement. Toulon, Aix-en-Provence, Avignon et Hyères ont vu, entre 2011 et 2016, leur population augmenter¹. La croissance démographique de la région est aussi portée par les communes de taille modeste, le plus souvent dans les espaces péri-urbains.

Entre 2006 et 2016, la région a gagné de la population à un rythme de 0,4% par an, soit plus de 206 000 habitants supplémentaires entre ces deux dates.

Cependant, la population régionale a progressé un peu moins vite que la population nationale. L'apport migratoire faiblit : la région est moins attractive². Seul le Var affiche un dynamisme démographique, et gagne environ 8 600 habitants par an³, principalement par son attractivité migratoire.

Le **tableau 1** montre les effectifs estimés de population début 2020 (estimation provisoire).

Entre 2016 et 2020, un seul département voit sa population diminuer : les Alpes-Maritimes, avec une perte de 4 300 habitants.

L'aide sociale départementale

Les dépenses d'aide sociale départementale atteignent en 2018, en moyenne en France, 598 euros par habitant (tableau 2).

En région PACA, ces dépenses s'échelonnent de 540 euros dans les Alpes-de-Haute-Provence à 677 dans les Bouches-du-Rhône.

¹ B. Méreau, Populations légales : 5 021 928 habitants en Provence-Alpes-Côte d'Azur au 1er janvier 2016, Insee Flash Provence-Alpes-Côte d'Azur No 47. Décembre 2018

² O. Biau & N. Chauvot, 2007-2012, la croissance démographique ralentit, INSEE Flash PACA, n°9, décembre 2014.

³ B. Méreau, op.cit.

Tableau 1 : Estimation de la population de la région au 1er janvier 2020, par département et groupes d'âge

Département	0 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus	Total
Alpes-de-Haute-Provence	34 281	30 814	43 423	35 681	20 998	165 197
Hautes-Alpes	30 280	27 715	37 829	29 047	16 885	141 756
Alpes-Maritimes	226 862	237 814	282 249	198 428	139 043	1 079 396
Bouches-du-Rhône	480 915	483 747	522 289	342 385	205 133	2 034 469
Var	224 216	215 361	276 842	218 239	139 178	1 073 836
Vaucluse	132 211	118 607	147 247	103 567	59 365	560 997
Région	1 128 765	1 109 058	1 309 879	927 347	580 602	5 055 651
France entière	16 084 743	15 759 165	17 369 555	11 476 704	6 373 536	67 063 703

Source : INSEE, estimations de population au 1er janvier 2020 (résultats provisoires)

Tableau 2 : Dépenses totales brutes d'aide sociale en 2018

Département	Dépenses en €uros par habitant
Alpes-de-Haute-Provence	540
Hautes-Alpes	577
Alpes-Maritimes	530
Bouches-du-Rhône	677
Var	589
Vaucluse	610
France entière (hors Mayotte)	598

Source : DREES, Enquête Aide sociale ; INSEE, estimation de population au 01/01/19

HandiDonnées 2021

Enfants

Prévalence des déficiences sévères chez l'enfant

Le taux de prévalence est une mesure de l'état de santé d'une population à un instant donné. Pour un handicap donné, ce taux est calculé en divisant le nombre de cas présents à un moment donné dans une population par cette population totale, et exprimé ici pour mille jeunes de 0 à 19 ans.

La totalité des enquêtes épidémiologiques souligne la prédominance des handicaps lourds chez les garçons : le Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal (RHEOP) compte, pour les générations nées entre 2006 et 2010, 3 garçons pour 1 fille⁴.

Par ailleurs, divers travaux montrent que malgré les progrès des prises en charge périnatales, la prévalence du handicap chez l'enfant ne diminue pas, sans qu'une tendance puisse être dégagée⁵. Un des facteurs de risque pourrait être la grande prématurité (enquêtes Epipage⁶). Une hausse du taux de prévalence s'observe même depuis une dizaine d'années, principalement liée à l'augmentation des cas de troubles du spectre de l'autisme (TSA).

Le registre des handicaps RHEOP

Le RHEOP enregistre chaque année les enfants âgés de 7 ans avec déficience sévère (**tableau 1**), domiciliés en Isère et en Savoie. La déficience est identifiée à partir de plusieurs sources, comme les dossiers médicaux des MDPH, services de pédiatrie, CAMSP, hôpitaux de jour, Département d'Information Médicale.... Les déficiences mesurées par un registre ne font pas à elles seules le handicap, mais peuvent être à l'origine d'une limitation d'activité ou d'une restriction de participation à la vie en société pour les enfants concernés. Plus de vingt années d'enregistrement permettent de produire des estimations fiables de la prévalence. Les taux observés par ce registre en Isère et Savoie sont ici appliqués aux populations d'enfants de la région PACA. Ils sont utilisés afin de donner des ordres de grandeur. En effet, les résultats des registres reflètent la situation d'une zone géographique limitée et ne peuvent être considérés comme étant représentatifs de la population en PACA.

Les prévalences utilisées dans le **tableau 2** sont observées sur les générations d'enfants ayant eu 7 ans entre 2014 et 2018 (donc nés entre 2006 et 2010).

Le RHEOP évalue qu'environ **10,8** enfants sur mille sont atteints de déficiences sévères dans ces générations. On estime au début de l'année 2020 en PACA, qu'environ **12 200** enfants pourraient être atteints d'un handicap sévère selon la prévalence établie par le RHEOP.

Pour comprendre la portée de ces chiffres, il est intéressant de voir que fin 2019, 26 190 enfants bénéficiaient de l'AEEH, et 28 460 enfants en situation de handicap étaient scolarisés en milieu ordinaire. On compte un total de 9 693 places installées en établissements et services pour enfants avec handicap (hors CAMSP).

Dans le **tableau 3**, les données sont présentées par groupe de déficiences. Parmi ces enfants avec déficience sévère, plus de 80% ont une déficience isolée. Un même enfant peut être comptabilisé dans plusieurs groupes de déficiences, et la somme des effectifs par groupe sera un peu supérieure au nombre d'enfants avec au moins une déficience sévère.

Les troubles du spectre autistique sont les plus répandus, devant les déficiences motrices et intellectuelles sévères.

⁴ RHEOP, Rapport d'activité 2019. Grenoble. 80 pages

⁵ Delbel-Ayoub M., et al, Prévalence des déficiences sévères chez l'enfant en France et évolution au cours du temps, Bull. Epidém. Hebdo. 16-17, 4 mai 2010, 180-184.

⁶ Ancel PY, Bréart G., Kaminsky M., Larroque B., Devenir à l'âge scolaire des enfants grands prématurés. Résultats de l'étude Epipage, Bull. Epidém. Hebdo. 16-17, 4 mai 2010, 198-200.

Tableau 1 : Critères d'inclusion dans le registre RHEOP

Type de déficience	Critère d'inclusion
I - Déficience motrice Paralysie cérébrale, déficience motrice progressive, anomalies congénitales du système nerveux central, autres déficiences locomotrices	Tous les cas paralysie cérébrale ; pour les autres déficiences motrices, seules les déficiences nécessitant un appareillage ou une rééducation continue sont enregistrées.
II - Troubles du spectre autistique (TSA):	CIM 10 :
Autisme (infantile, typique, syndrome d'Asperger)	F 84.0, F 84.1, F 84.5
Troubles Envahissants du Développement non spécifiés (autres, sans précisions)	F 84.8; F 84.9
III - Déficience intellectuelle	QI<50 ou retard mental moyen, grave ou profond
Trisomie 21	Tous les cas
IV - Déficience sensorielle	
Déficience auditive	Perte auditive bilatérale >70 db avant correction
Déficience visuelle	Acuité visuelle du meilleur œil < 3/10 après correction

Source : RHEOP 2020

Tableau 2 : Estimation du nombre d'enfants (0-19 ans) avec handicap sévère en 2020

Taux de prévalence du handicap sévère pour mille enfants de 0-19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
10,8	370	327	2 450	5 194	2 422	1 428	12 191

Sources : RHEOP 2020 ; INSEE estimation population 2020

Tableau 3 : Estimation du nombre d'enfants par type de déficience en 2020

Catégorie de déficience	Taux de prévalence pour mille enfants de 0-19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Troubles du spectre autistique	5,8	199	176	1 316	2 789	1 300	767	6 547
<i>dont autisme infantile, typique et Asperger</i>	2,3	79	70	522	1 106	516	304	2 596
Déficiences motrices	3,2	110	97	726	1 539	717	423	3 612
<i>dont paralysie cérébrale/imc</i>	1,6	55	48	363	769	359	212	1 806
Déficiences intellectuelles sévères	2,7	93	82	613	1 298	605	357	3 048
<i>dont trisomie 21</i>	0,4	14	12	91	192	90	53	452
Déficiences auditives sévères	0,7	24	21	159	337	157	93	790
Déficiences visuelles sévères	0,4	14	12	91	192	90	53	452

Sources : RHEOP 2020 ; INSEE estimation population 2020

Estimation des effectifs d'enfants en situation de handicap à partir de déterminants socio-sanitaires⁷

Bien que les causes des déficiences soient inconnues dans environ un cas sur deux, des facteurs de risques de handicap sont identifiés dans la littérature scientifique. Certains de ces facteurs, ayant des répartitions différenciées sur le territoire national, pourraient expliquer les variations spatiales de cette population. L'analyse de la répartition de ces déterminants a permis de produire des estimations de la population d'enfants en situation de handicap que l'on pourrait s'attendre à trouver, en fonction de la répartition des déterminants socio-sanitaires et de la population des 0 à 19 ans. Selon ce modèle, on compterait un peu plus de 17 000 enfants en situation de handicap (tous niveaux de sévérité confondus) en PACA (**tableau**).

Répartition des déterminants du handicap chez l'enfant : PACA pas protégée mais pas à risque

La consanguinité est un déterminant connu du handicap, mais on ne dispose plus, depuis 1948, de données sur sa répartition.

Les enfants prématurés souffrent plus fréquemment de déficiences que les enfants nés à terme. Des données cumulées sur trois années montrent une variation des taux de grande prématurité de 0,3 naissances pour mille à 1,1 pour mille selon les départements français⁸. Plus la prématurité est sévère, plus le risque de séquelle handicapante est élevé.

L'alcoolisation fœtale, cause potentielle de déficience intellectuelle et de trouble du comportement, concerne jusqu'à 6 naissances pour mille chaque année [INSERM, 2001].

Les familles les plus concernées par le handicap sévère, d'après le registre du RHEOP, sont des familles d'ouvriers, qui fournissent entre 26 et 30% des effectifs d'enfants repérés, alors que ces catégories socio-professionnelles ne représentent qu'environ 20% de la population générale des départements enquêtés par le registre.

On sait aussi que les familles d'ouvriers déclarent deux fois plus d'enfants ayant au moins une déficience que celles de cadres [Mormiche, 2000]. Une étude de 2015 note que les familles avec un faible niveau de scolarité [David, 2015] ont des enfants plus souvent touchés par la déficience intellectuelle légère.

Ces déterminants ont fait l'objet de traitements statistiques à l'échelle départementale, dans l'objectif de regrouper les départements qui se ressemblent (**carte**).

En PACA, les départements appartiennent à deux classes : l'une appelée « Aisée et urbanisée », l'autre dite « Pourtour méditerranéen », soulignant que cette région n'est ni protégée, ni à fort risque de handicap, selon les valeurs observées des déterminants.

En effet, la classe « Pourtour méditerranéen », qui englobe 5 départements de la région, est caractérisée par un taux moyen d'ouvriers très faible et le taux moyen d'employés le plus élevé des classes. Les faibles revenus fiscaux sont inférieurs à la moyenne française. Les taux moyens de décès féminins avant 65 ans liés à l'alcool et la grande prématurité sont inférieurs à la moyenne des départements. Le taux moyen d'AAEH dans ce groupe de départements est très proche de la moyenne nationale. Le taux moyen d'enfants handicapés scolarisés est un peu au-dessus de la moyenne des départements.

Le groupe « Aisé et urbanisé », auquel appartient les Bouches-du-Rhône, est caractérisé par de fortes proportions de cadres et professions intermédiaires. Le taux moyen d'ouvriers est faible. La moyenne du premier quartile du revenu fiscal annuel, 14 008€, est élevée. Le taux de grande prématurité est conforme à la moyenne française, quand le taux de décès féminins avant 65 ans est inférieur à cette moyenne. La moyenne des taux de bénéficiaires de l'AAEH et d'enfants handicapés scolarisés dans l'Education nationale y sont inférieurs aux moyennes des départements.

⁷ Géographie de la population des enfants en situation de handicap en France métropolitaine . A. Etchegaray, S. Bourgarrel, H. Mazurek, S. Rican, Santé publique; 2019/2, pages 255 à 267, juillet 2019.

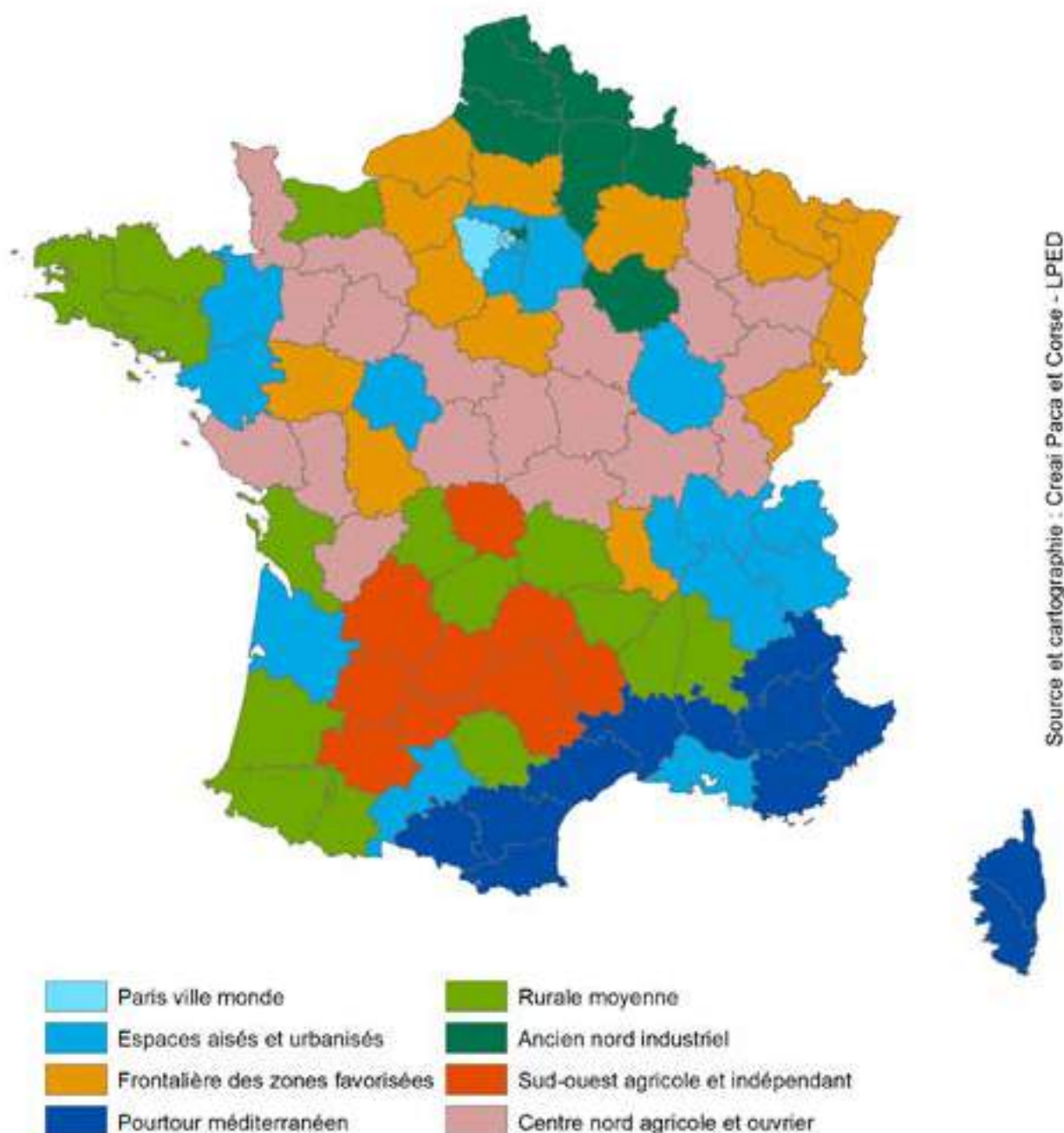
⁸ Données des certificats de santé du 8ème jour exploités par la DREES, années 2010 à 2012..

Tableau : Taux et effectifs d'enfants en situation de handicap (tous niveaux de sévérité) estimés selon les déterminants du handicap

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Taux calculés pour mille enfants 0-19 ans	15,05‰	14,14‰	15‰	15,06‰	14,5‰	16,47‰	-
Effectif estimé pour 2019	516	428	3 403	7 243	3 251	2 178	17 018

Sources : A. Etchegaray, Creai PACA Corse- LPED; 2020

Carte : Typologie de la France selon les déterminants du handicap chez les enfants



Prévalence de la déficience intellectuelle chez l'enfant⁹

La déficience intellectuelle se définit par un déficit de l'intelligence et du comportement adaptatif. Trois critères précisent cette définition :

- un quotient intellectuel inférieur à 70¹⁰,
- une performance du comportement adaptatif d'environ deux écarts-types sous la moyenne,
- une apparition des troubles avant 18 ans.

La classification classique de la déficience intellectuelle a, jusqu'à récemment, classé la sévérité de la déficience selon le score aux tests de QI. Un retard mental léger correspondait à un QI compris entre 55 et 70 ; un retard mental moyen entre 40 et 55 ; grave, entre 25 et 40 ; profond, inférieur à 25.

En 2013, cette classification basée sur le QI a été complétée d'une description des comportements (tableau 1) qui correspondent aussi à des intensités de soutien.

Les garçons sont jusqu'à 2 fois plus concernés par cette déficience que les filles. En effet, on repère sur le chromosome X plus de 100 gènes liés à la déficience intellectuelle. Or, les garçons ne possèdent qu'un chromosome X, et ne peuvent donc inactiver le chromosome X muté.

Évaluation de la déficience intellectuelle

La déficience intellectuelle rassemble à la fois un déficit de l'intelligence et un déficit du comportement adaptatif.

Le test de QI WISC est l'outil le plus utilisé pour mesurer le déficit de l'intelligence. Il est traduit et adapté dans la plupart des pays développés, permettant des comparaisons internationales. Il mesure la compréhension verbale, la mémoire de travail, la fluidité du raisonnement, la vitesse de traitement de l'information et les capacités visuospatiales. Les scores obtenus pour chacun de ces cinq domaines, s'ils sont homogènes, permettent de calculer un QI total et d'orienter la prise en charge. S'ils sont hétérogènes, les scores doivent être exploités séparément.

Vineland II est la seule échelle psychométrique du comportement adaptatif actuellement validée en France. Cette échelle mesure l'autonomie personnelle et permet de calculer un score dans quatre domaines testés : la communication, la socialisation, la motricité et l'autonomie dans la vie quotidienne. Cet outil peut être utilisé par toute personne ayant reçu une formation, et pas uniquement, comme le WISC V, par un psychologue. Ce test peut donc être régulièrement actualisé pour mesurer l'évolution des situations individuelles.

Quelques évaluations de la fréquence de la déficience intellectuelle

En France, la prévalence de la déficience sévère (soit un QI inférieur à 50) est évaluée par les registres à 3 pour 1000 à l'âge de 7 ans. En PACA, on compterait 3 048 jeunes concernés (**tableau 2**).

Pour les déficiences légères, il est important de pouvoir mesurer à la fois les capacités intellectuelles mais aussi adaptatives. En 2004, une telle étude¹¹ évalue à 10 pour 1000 le nombre de personnes concernées par la déficience intellectuelle légère (**tableau 3**). Cela représenterait en PACA un peu plus de 11 000 jeunes de 0 à 19 ans.

En 2014, une étude réalisée par M. David¹² évalue la part des personnes avec déficience intellectuelle légère (au sens large, avec un QI compris entre 46 et 74) à 18 pour mille jeunes en Isère (**tableau 3**) ; soit plus de 20 000 jeunes si on applique ce taux à la région PACA.

⁹ Page rédigée à partir des données recueillies dans l'expertise collective de l'Inserm sur les déficiences intellectuelles, éditée en 2016.

¹⁰ Soit un quotient intellectuel inférieur à la moyenne de la population d'environ deux écarts-types (le QI moyen est coté par convention à 100 et l'écart type à 15). Ce QI est alors inférieur à 70.

¹¹ Whitaker S. 2004. Hidden learning disabilities. British Journal of Learning Disabilities. 32(3):139-143.

¹² David M et al. Prevalence and characteristics of children with mild intellectual disability in a French county. J. intellect disabil res. 2014.58.

Tableau 1 : Critères de gravité de la déficience intellectuelle d'après le DSM-V

Gravité	Domaine conceptuel	Domaine social	Domaine pratique
Léger	La personne a une manière plus pragmatique de résoudre des problèmes et de trouver des solutions que ses pairs du même âge...	La personne a une compréhension limitée du risque dans les situations sociales ; a un jugement social immature pour son âge...	La personne occupe souvent un emploi exigeant moins d'habiletés conceptuelles...
Modéré	D'ordinaire, la personne a des compétences académiques de niveau primaire et une intervention est requise pour toute utilisation de ces compétences dans la vie professionnelle et personnelle...	Les amitiés avec les pairs tout-venant souffrent souvent des limitations vécues par la personne au chapitre des communications et des habiletés sociales...	Présence, chez une minorité importante, de comportements mé-sadaptés à l'origine de problèmes de fonctionnement social...
Grave	La personne a généralement une compréhension limitée du langage écrit ou de concepts faisant appel aux nombres, quantités, au temps et à l'argent...	Le langage parlé est relativement limité sur le plan du vocabulaire et de la grammaire...	La personne a besoin d'aide pour toutes les activités de la vie quotidienne, y compris pour prendre ses repas, s'habiller, se laver et utiliser les toilettes...
Profond	La personne peut utiliser quelques objets dans un but précis (prendre soin de soi, se divertir...). Des problèmes de contrôle de la motricité empêchent souvent un usage fonctionnel...	La personne peut comprendre des instructions et des gestes simples...	La personne dépend des autres pour tous les aspects de ses soins physiques quotidiens, pour sa santé et pour sa sécurité, quoiqu'elle puisse participer à certaines de ces activités...

Source : expertise collective INSERM 2016

Tableau 2 : Estimation du nombre d'enfants à partir de la prévalence de déficience intellectuelle sévère, en 2020

Déficience intellectuelle sévère	Taux de prévalence pour mille enfants de 0-19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hauts-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Q.I. inférieur à 50 source : RHEOP générations 2006 à 2010	2,7	93	82	613	1298	605	357	3048
<i>dont trisomie 21</i>	0,4	14	12	91	192	90	53	452

Sources : RHEOP 2020 ; INSEE estimation population 2020

Tableau 3 : Estimation du nombre d'enfants selon 2 taux de prévalence de déficience intellectuelle légère en 2020

Estimation de la déficience intellectuelle légère	Taux de prévalence pour mille enfants de 0 à 19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hauts-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Au sens restreint : QI 50 à 70 + test comp. adaptatif source: Whitaker, 2004	10	343	303	2269	4809	2242	1322	11288
Au sens large : QI entre 46 et 77 source: David et al, 2014	18	617	545	4084	8656	4036	2380	20318

Sources : David 2014 ; Whitaker 2004 ; INSEE estimation population 2020

Évolution des taux de prévalence des troubles du spectre autistique

Tableau 1

Une revue internationale sur 43 études publiées, réalisée par l'épidémiologiste E. Fombonne¹³ en 2009, permet d'obtenir des prévalences moyennes du spectre autistique. Le **tableau 1** détaille ces taux moyens, appliqués à la population des 0-19 ans en PACA. Ces taux ont été retenus par la Haute Autorité de Santé. On estimait pour 2020 que **7 179** enfants étaient susceptibles d'être concernés dans la région par un trouble du spectre autistique.

Les troubles envahissants du développement sans précision (ou non spécifiés), qui affichent un taux de 3,7 pour mille dans cette évaluation des prévalences, sont parfois considérés comme les plus soumis à spéculation. Une étude suédoise¹⁴ confirme en 2015 cette proposition : une étude menée sur 10 années montre qu'au sein de la nomenclature « troubles du spectre autistique », la fréquence de l'autisme « typique » reste stable, quand les autres troubles inclus dans le spectre augmentent.

Tableau 2

En 2011, ce même épidémiologiste remarque que les estimations de prévalence augmentent fortement dans les publications récentes, comme par exemple dans les rapports des Centers for Disease Control and Prevention (CDC). La prévalence de l'autisme se situerait entre 2 à 3 pour 1 000 individus¹⁵, et celle de l'ensemble des troubles du spectre autistique serait de 9 à 12 pour 1 000 individus. Pour E. Fombonne, la variation des estimations de la prévalence serait due à une large gamme de facteurs, parmi lesquels :

- l'évolution de la définition de cas, de l'autisme vers un spectre de troubles plus large,
- la substitution de diagnostic, de la déficience mentale vers les troubles du spectre autistique,
- la variabilité de la méthodologie des études.

En 2018, la possibilité d'une surestimation des travaux des CDC (comme d'autres travaux) est questionnée. Les méthodologies choisies pourraient induire cette surestimation. En 2019, l'équipe de L. Mottron, de l'université de Montréal, met à jour une diminution constante de la différence entre les personnes qui reçoivent un diagnostic d'autisme et le reste de la population¹⁶, l'élargissement des critères diagnostic permettant un diagnostic sur la base de signes de moins en moins marqués.

Tableau 3 : ce qui est observé en France

Le RHEOP a noté, pour les générations nées entre 2006 et 2010 en Isère et Haute-Savoie, un taux de prévalence des troubles du spectre autistique de 5,8 enfants pour mille (dont 2,3 concerné par un autisme spécifié, qui rassemble l'autisme infantile, l'autisme atypique et le syndrome d'Asperger).

Les taux observés il y a quelques années sur les générations nées entre 1995 et 2000 étaient de seulement 3,7 pour mille (dont 0,7 pour l'autisme typique)¹⁷, quand le taux observé sur la seule génération née en 2010 atteint 8 pour mille (RHEOP, 2019).

¹³ Fombonne E., Epidemiology of Pervasive Developmental Disorders, Pediatric research, vol.65, n°6, 2009 , p.591-598.

¹⁴ Lundstrom S, Reichenberg A, Anckarsater H, Lichtstein P, Gillberg C. Autism phenotype versus registered diagnosis in Swedish children: prevalence trends over 10 years in general population samples. BMJ 2015. 6p.

¹⁵ Fombonne E. Epidémiologie de l'autisme. Elsabbagh M, Clark ME, eds thème. In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants. 2012. Montréal.

¹⁶ Rødgård E, Jensen K, Vergnes J, Soulières I, Mottron L. Temporal Changes in Effect Sizes of Studies Comparing Individuals With and Without Autism: A Meta-analysis. JAMA Psychiatry. Published online August 21, 2019. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.1956

¹⁷ C. Vignes, M. VanBakel, M. Delobel, D. Klapouszczak, C. Arnaud, C. Cans. Prévalence de l'autisme et autres troubles envahissants du développement : données des registres français de population des générations 1995-2000. Juin 2011. Rheop-RHE31- 34p.

Tableau 1 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique par département en 2020, à partir des prévalences retenues par l'HAS

	Taux de prévalence pour mille enfants de 0 à 19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Autisme	2,06	71	62	467	991	462	272	2 325
Syndrome d'Asperger	0,6	21	18	136	289	135	79	677
TED sans précisions	3,7	127	112	839	1 779	830	489	4 176
Total toutes formes de troubles envahissant du développement	6,36	218	193	1 443	3 059	1 426	841	7 179

Sources : E. Fombonne, 2009 ; estimation de population INSEE 2020

Tableau 2 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique par département en 2020, à partir des prévalences Fombonne 2011

	Taux de prévalence pour mille enfants de 0 à 19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Autisme	2,5	86	76	567	1 202	561	331	2 822
Total toutes formes de troubles envahissant du développement	10	343	303	2 269	4 809	2 242	1 322	11 288

Sources : E. Fombonne, 2011 ; estimation de population INSEE 2020

Tableau 3 : Estimation du nombre d'enfants atteints de troubles du spectre autistique par département en 2020, à partir des prévalences observées par le RHEOP

TSA repérés dans les générations nées entre 2006 et 2010	Taux pour mille enfants de 0 à 19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Total toutes formes de troubles du spectre de l'autisme	5,8	199	176	1316	2789	1300	767	6547
<i>dont TSA spécifié (autisme infantile, autisme atypique, syndrome d'Asperger)</i>	2,3	79	70	522	1106	516	304	2596
<i>dont TSA non spécifié</i>	3,5	120	106	794	1683	785	463	3951

Sources : RHEOP 2020 ; estimation de population INSEE 2020

Les handicaps rares

Le terme « handicap rare » apparaît en France dans les années 90 pour caractériser certaines situations de handicap rares et complexes. Défini par l'arrêté du 2 août 2002, le handicap rare est décrit comme une « configuration rare de déficiences ou de troubles associés, incluant fréquemment une déficience intellectuelle et dont le taux de prévalence ne peut être supérieur à un cas pour dix mille habitants. Sa prise en charge nécessite la mise en œuvre de protocoles particuliers qui ne sont pas la simple addition des techniques et moyens employés pour la prise en charge de chacune des déficiences considérées ».

Ainsi, les handicaps rares combinent trois types de rareté :

- rareté des publics,
- rareté des combinaisons de déficiences,
- rareté des techniques pour la prise en charge et des expertises.

Sont atteintes de handicap rare les personnes présentant des déficiences relevant d'une des catégories suivantes :

- l'association d'une déficience auditive grave et d'une déficience visuelle grave,
- l'association d'une déficience visuelle grave et d'une ou plusieurs autres déficiences,
- l'association d'une déficience auditive grave et d'une ou plusieurs autres déficiences,
- une dysphasie grave associée ou non à une autre déficience,
- l'association d'une ou plusieurs déficiences et d'une affection chronique grave ou évolutive telle que : une affection mitochondriale, une affection du métabolisme, une affection évolutive du système nerveux, une épilepsie sévère.

Si chaque combinaison de handicap a une fréquence inférieure à un cas pour dix mille habitants, la somme de ces cas rares est plus fréquente. Elle a été estimée par le registre des handicaps RHEOP à partir des cas de handicap rare décomptés dans le département de l'Isère chez les enfants : on compterait 1,47 cas de handicap rare pour 1000 enfants¹⁸. Ce registre n'a pas été prévu pour décompter la catégorie « handicap rare », aussi le décompte réalisé s'attache à repérer les associations de handicaps sévères définies dans l'arrêté. Selon les auteures, cette prévalence peut être sous ou surestimée.

- Ce qui plaide pour une sous-estimation :
 - un certain nombre de handicap rare apparaît après l'âge de 7 ans (âge de décompte du registre),
 - manque de données sur la dysphasie grave et les affections métabolique, mitochondriale et évolutive du système nerveux.
- Ce qui plaide pour une surestimation :
 - manque de données dans le registre sur la gravité de l'épilepsie (car tous les cas sont décomptés).

Comme le souligne l'expertise collective de l'Inserm relative aux handicaps rares, « la définition des handicaps rares centrée sur les déficiences est réductrice. Elle ne prend pas en compte le caractère multidimensionnel et systémique de la définition internationale du handicap établie par la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS ». Le groupe d'experts recommande à l'avenir d'utiliser la CIF pour décrire la situation des personnes présentant des handicaps rares.

Un plan national Handicap rare a été établi prônant la mise en place d'équipes relais. Ces équipes relais spécialisées ont reçu pour mission d'améliorer la qualité, la continuité des parcours et l'accès aux ressources des personnes en situation de handicap rare.

¹⁸ Marit Van Bakel, C. Cans. Prévalence des handicaps rares en Isère, RHEOP, 2011

¹⁹ Expertise collective Inserm, Handicaps rares - contextes, enjeux et perspectives, synthèse et recommandations. CN-SA-Inserm. 2013 : 71p

Tableau 1 : Estimation du nombre d'enfants avec handicap rare en 2020

	Taux de prévalence pour mille enfants de 0 à 19 ans	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Handicaps rares	1,47	50	45	333	707	330	194	1 659

Sources : RHEOP 2013, estimation de population provisoire INSEE 2020

Les enfants handicapés scolarisés en milieu scolaire ordinaire

Dans les établissements de l'Éducation nationale, les enfants en situation de handicap peuvent être scolarisés :

- à temps complet ou partiel dans une classe ordinaire ; on parle alors d'intégration individuelle,
- dans une classe spécialisée : il s'agit d'une intégration dite collective,
- dans une classe d'un établissement médico-social, externalisée dans un établissement scolaire.

L'intégration scolaire collective se déroule dans des Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS). Elle permet la scolarisation de 12 élèves maximum présentant des troubles compatibles.

Les enquêtes du ministère de l'Éducation nationale en établissement scolaire repèrent les enfants en situation de handicap du privé et du public, y compris au CNED (mais ne décomptent pas les enfants en unité d'enseignement externalisée des établissements médico-sociaux).

Pour être intégrés à l'enquête, ces enfants doivent disposer d'un Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS - rédigé ou en cours). Les questionnaires sont complétés par l'enseignant référent de chaque enfant, tous les ans, en début d'année scolaire.

Les enquêtes 3 et 12 n'ont pas de visée épidémiologique, mais il est demandé aux enseignants référents « d'identifier à grands traits les types de trouble ou d'atteinte principale présentés » par chaque enfant, afin de mesurer « la nature et l'ampleur des moyens qui doivent être mobilisés » dans les établissements scolaires.

Ces enquêtes avaient répertorié en 2010-2011, 14 722 élèves en situation de handicap, scolarisés dans les établissements du premier et du second degré de la région PACA puis 21 177 en 2015-2016.

Ils étaient plus de 28 000 en 2019-2020, dont plus de 20 000 garçons.

Cette augmentation régulière des effectifs pourrait s'expliquer par le virage inclusif, mais aussi par la technicité et les tensions sur le marché de l'emploi, renforçant l'importance de la scolarité.

Le **tableau 1** détaille que, pour l'année scolaire 2019-2020, 53% des élèves en situation de handicap ou de maladies invalidantes étaient en maternelle ou en école élémentaire en région PACA, quand le solde était accueilli en collège et lycée.

Tout âge confondu, on compte 72% de garçons.

Cette même année scolaire, les déclarations des enseignants référents soulignent (**tableau 2**) la prééminence de deux troubles ou atteintes : intellectuels (ou cognitifs) et de la parole (et/ou du langage), qui regroupent à eux seuls 53% des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire.

Parmi les 28 463 élèves, 10% ont des troubles qui s'apparentent au spectre de l'autisme.

En dehors de l'établissement scolaire, 41% des élèves sont accompagnés par un ou des intervenants libéraux (**tableau 3**), et 17% par un établissement ou service de soins. Le SESSAD suit moins de 11% de ces élèves, et les établissements médico-sociaux 8%.

91% de ces 28 000 élèves en situation de handicap sont scolarisés à temps complet. Si l'on s'intéresse aux seuls enfants suivis par un SESSAD, 86% étaient scolarisés à temps complet.

Tableau 1 : Effectif des élèves en situation de handicap ou porteurs de maladies invalidantes scolarisés en milieu ordinaire en 2019

Niveau	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région	%
1er degré	448	456	2 849	7 320	2 346	1 796	15 215	53,5
2d degré	403	597	2 935	5 898	1 822	1 593	13 248	46,5
Total	851	1053	5 784	13 218	4 168	3 389	28 463	100

Source : MENJ-DEPP, enquêtes 3 et 12, relatives aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicap. 2019. Exploitation CREAL

Tableau 2 : Répartition des élèves handicapés selon leur trouble principal en 2019

Type de troubles :	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région	%
Intellectuels/cognitifs	209	160	2 039	3 193	1 341	875	7 817	27,5
Langage/parole	291	411	1 622	3 051	988	906	7 269	25,5
Psychiques	185	194	736	2 066	879	648	4 708	16,5
Moteurs	42	78	204	750	240	334	1 648	5,8
Sensoriels	22	25	212	485	151	111	1 006	3,5
Plusieurs associés	58	148	543	2 705	370	374	4 198	14,7
Autres	44	37	428	968	199	141	1 817	6,4
Total	851	1053	5 784	13 218	4 168	3 389	28 463	100
<i>dont spectre autistique</i>	76	70	590	1 288	598	250	2 872	10,1

Source : MENJ-DEPP, enquêtes 3 et 12, relatives aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicap. 2019. Exploitation CREAL

Tableau 3 : Type d'accompagnement connu en dehors de l'établissement scolaire des élèves handicapés en 2019

Types Type principal d'accompagnement :	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région	%
Rattaché à un établis. de soins	171	200	959	2 362	654	402	4 748	16,7
Rattaché à un établissement médicosocial	94	35	385	1 241	226	260	2 241	7,9
Libéral	202	320	2 511	5 786	1 555	1 343	11 717	41,2
Rattaché à un SESSAD	142	126	618	1 172	637	313	3 008	10,6
Pas d'accompagnement repéré	242	372	1 311	2 657	1 096	1 071	6 749	23,7
Total	851	1053	5 784	13 218	4 168	3 389	28 463	100

Source : MENJ-DEPP, enquêtes 3 et 12, relatives aux élèves porteurs de maladies invalidantes ou de handicap. 2019. Exploitation CREAL

L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

L'AEEH est une prestation familiale, versée sans condition de ressource, destinée à compenser une partie des frais d'éducation et de soins supportés par une personne ayant à sa charge un enfant handicapé de moins de 20 ans. Elle est attribuée par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de chaque Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) et versée par la caisse d'allocations familiales ou la mutualité sociale agricole.

La CDAPH apprécie la situation de handicap de l'enfant, et se prononce sur l'attribution de l'allocation, de ses compléments, et sur la durée de leurs versements. Une allocation est due si l'enfant a un taux d'incapacité d'au moins 80 %, ou une incapacité comprise entre 50 et 80 % s'il fréquente un établissement ou service adapté ou que son état exige le recours à un dispositif adapté préconisé par la CDAPH.

Le montant dépend de l'incapacité. En 2020, l'allocation de base atteint 132€. Elle peut être majorée par un complément qui prend en compte le coût du handicap de l'enfant, la cessation ou la réduction d'activité des parents et l'embauche d'une tierce personne. Six compléments existent en fonction du niveau du handicap, d'une valeur de 99€ à 1 125 € par mois. La première catégorie concerne des enfants dont le handicap entraîne par sa nature ou sa gravité des dépenses mensuelles d'au moins 232€. La sixième catégorie est attribuée pour un enfant dont le handicap contraint l'un des parents à n'exercer aucune activité ou nécessite la présence d'une tierce personne à temps plein et dont l'état impose des contraintes permanentes de surveillance et de soins à la charge de la famille. Une majoration de ces montants peut intervenir si le parent est seul à assumer l'enfant. Si l'enfant est admis en internat, l'AEEH n'est due que pour les périodes pendant lesquelles l'enfant rentre chez lui : fins de semaine, petites et grandes vacances.

Depuis 2008, les bénéficiaires de compléments d'AEEH peuvent opter pour la prestation de compensation du handicap (PCH) en lieu et place du complément d'AEEH (l'AEEH de base continuant d'être versée). La PCH, versée par le Département, est destinée à financer les besoins de compensation liés au handicap (besoins d'aide humaine, technique, aménagement du logement ou du véhicule, frais spécifiques ou exceptionnels, aide animalière).

On enregistre un nombre croissant et continu des bénéficiaires de l'AEEH sur tout le territoire français comme en PACA (**tableau 1**), avec un taux de croissance annuel de l'ordre de 9% sur la période étudiée, quand la population totale affiche sur la même période un taux de croissance inférieur à 0,5% annuel.

Seules les Alpes-de-Haute-Provence affichent un effectif plutôt stable d'une année sur l'autre. Dans la région, les effectifs ont globalement triplé en 15 ans (**graphique 1**), mais cette augmentation des effectifs s'est faite de façon différenciée selon le département. On estime généralement que cette croissance est le résultat d'un meilleur repérage des enfants handicapés, d'une prise en charge plus précoce et peut-être aussi « d'une meilleure acceptation du handicap par la famille, qui fait alors plus aisément la démarche de s'adresser à la MDPH »²⁰.

En 2019, les écarts étaient conséquents entre départements de la région : on comptait de 12,6 à 29,9 allocataires pour mille enfants, avec une moyenne régionale de 25,2 quand le taux national est de 20,6 pour mille (**tableau 2**).

Cette même année, les enfants bénéficiaires de l'AEEH versée par les CAF et les MSA étaient 28 560 dans la région, vivant dans 26 473 foyers bénéficiaires (**tableau 2**).

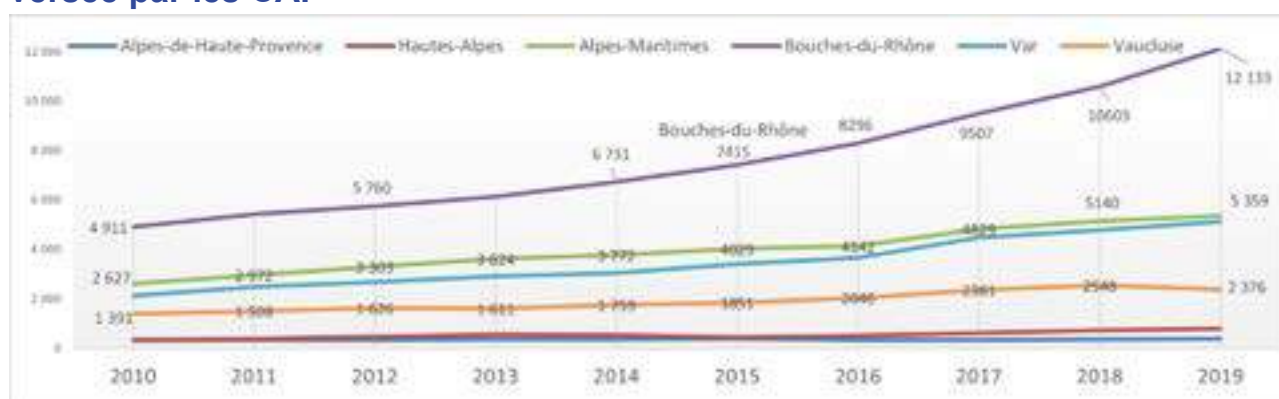
²⁰ Muriel Nicolas, Près de 170 000 enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, L'e-essentiel n°107 février 2011 ; CNAF : 8p

Tableau 1 : Évolution 2008-2019 des foyers bénéficiaires de l'AEEH versée par les CAF

Départements	Bénéficiaires de l'AEEH au 31 décembre									
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alpes-de-Haute-Provence	330	342	353	361	364	377	353	336	367	391
Hautes-Alpes	334	384	473	562	530	461	524	617	720	793
Alpes-Maritimes	2 627	2 972	3 303	3 624	3 772	4 029	4 142	4 829	5 140	5 359
Bouches-du-Rhône	4 911	5 428	5 760	6 138	6 731	7 415	8 296	9 507	10 603	12 133
Var	2 119	2 487	2 676	2 917	3 053	3 406	3 677	4 476	4 786	5 138
Vaucluse	1 391	1 508	1 626	1 611	1 759	1 851	2 046	2 361	2 548	2 376
Région	11 712	13 121	14 191	15 213	14 191	17 539	19 038	22 126	24 184	26 190

Source : CNAF

Graphique 1 : Évolution 2003-2019 du nombre de foyers bénéficiaires de l'AEEH versée par les CAF



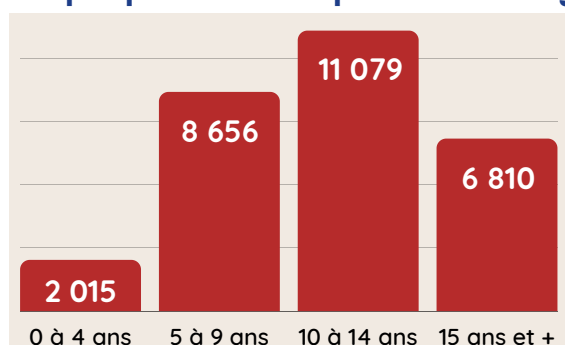
Source : CNAF fichiers FILEAS

Tableau 2 : Allocataires en décembre 2019 des deux principales caisses (CAF et MSA)

Départements	Nombre d'enfants	Nombre de foyers	Dont foyers avec 2 enfants ou plus allocataires de l'AEEH	Taux d'allocataires de l'AEEH pour 1000 habitants 0-19 ans
Alpes-de-Haute-Provence	427	412	15	12,6‰
Hautes-Alpes	911	836	67	29,9‰
Alpes-Maritimes	5 767	5 386	342	25,3‰
Bouches-du-Rhône	13 095	12 262	772	27,1‰
Var	5 640	5 146	346	25,2‰
Vaucluse	2 720	2 431	135	20,4‰
Région	28 560	26 473	1 677	25,2‰
France	322 843	300 624	20 199	20,6‰

Sources : CNAF, MSA, Insee. Exploitation Creai Nouvelle Aquitaine

Graphique 2 : Effectif par tranche d'âge des enfants allocataires (CAF et MSA) fin 2019



Sources : CAF, MSA, 2019. Exploitation Creai Nouvelle Aquitaine

Les établissements et services médico-sociaux pour enfants handicapés

Les enfants en situation de handicap peuvent être orientés par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH) de la MDPH vers des établissements ou des services médico-sociaux.

- les établissements d'éducation spécialisée appelés IME, pour Institut Médico Educatif, accueillent des enfants concernés par une déficience intellectuelle. On y distingue la section d'enseignement et d'éducation spécialisés pour les plus jeunes, de la section d'initiation et de première formation professionnelle, à partir de 14 ans.
- les Etablissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés (EEAP) accueillent des jeunes atteints de polyhandicap, associant une déficience intellectuelle grave à une déficience motrice importante.
- les Etablissements d'Education Spéciale pour enfants Déficlients Moteurs (EDM, parfois appelés Institut d'Education Motrice, IEM) accueillent les enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences.
- les Instituts d'Education Sensorielle (IES) pour enfants atteints de déficiences visuelles ou auditives sont les moins nombreux de tous ces établissements.
- un Dispositif-Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (D-ITEP) accompagne des jeunes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la scolarisation et l'accès aux apprentissages, tant en internat, en externat ou à domicile : c'est un dispositif global.
- les établissements expérimentaux ont des modes d'organisation ou de prise en charge expérimentaux. Ils bénéficient à ce titre de financements de courte durée et sont à terme susceptibles d'être intégrés dans les catégories existantes pour voir leur existence pérennisée.

En 2017, cette nomenclature a été simplifiée pour les nouvelles structures créées (décret 2017-982).

Fin 2019, le fichier national des établissements FINESS comptait 166 établissements pour enfants handicapés et 114 services (**tableau 1**), pour un total de 9 693 places installées, dont 6 324 en établissements.

On compare le niveau d'équipement des départements en calculant un taux d'équipement, qui divise le nombre de places par la population des jeunes de 0 à 19 ans, et exprimé pour mille enfants.

Les **tableaux 1 et 3** permettent ces comparaisons. On note en particulier que le Var, le Vaucluse, les Bouches-du-Rhône et les Alpes-de-Haute-Provence pâtissent de taux d'équipement (hors CAMSP) les plus bas de la région en ESMS (entre 8,1 et 8,5 places pour mille jeunes), quand la moyenne nationale est de 10,4 places pour mille jeunes.

Avec 8,6 places installées pour mille habitants, le taux global d'équipement de la région (hors CAMSP) reste depuis des années très inférieur au taux national.

Une nomenclature simplifiée s'applique aux services et établissements nouvellement créés, depuis mi-2017. La catégorie SESSAD n'apparaît plus en tant que telle, le décret la mentionnant désormais comme un « service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement ».

Cette terminologie s'inscrit dans la logique de dispositif promue actuellement, où chaque établissement peut potentiellement proposer toutes formes d'accueil et d'accompagnement.

Tableau 1 : Nombre d'établissements et places par catégorie en décembre 2019

Catégorie	Nombre d'établissements	Places	Taux d'équipement pour 1000 jeunes de 0-19 ans	Taux d'équipement national pour 1000 jeunes de 0-19 ans
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	92	4 207	3,7 ‰	4,4 ‰
Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)	114	3 369	3 ‰	3,4 ‰
Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	30	734	0,6 ‰	1,1 ‰
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP)	23	592	0,5 ‰	0,4 ‰
Etab. pour Déficiants Moteurs	3	284	0,3 ‰	0,5 ‰
Institut pour Déficiants Auditifs	6	247	0,2 ‰	0,3 ‰
Etablissement Expérimental pour Enfance Handicapée	6	75	0,1 ‰	0,1 ‰
Institut pour Déficiants Visuels	2	133	0,1 ‰	0,1 ‰
Etablissement d'Accueil Temporaire Enfants Handicapés	1	7	0 ‰	0 ‰
Foyer Hébergement Enfants et Adolescents Handicapés	4	45	0 ‰	0 ‰
Région	280	9 693	8,6 ‰	10,4 ‰

Sources : places installées FINESS décembre 2019 ; INSEE estimation provisoire de population janvier 2020

Tableau 2 : Nombre de places en établissements et services médico-sociaux fin 2019

Catégorie	Alpes-de-Haute-Provence	Hauts-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
IME	122	136	811	1 701	928	509	4 207
SESSAD	130	127	729	1 359	596	428	3 369
ITEP	24	68	146	314	120	62	734
EEAP	17	24	121	263	108	59	592
Institut d'Éducation Motrice (IEM)			149	80	55		284
Institut pour Déficiants Auditifs			92	155			247
Institut pour Déficiants Visuels			8	125			133
Etab.Expér.Enf.Hand.			15	35	13	12	75
Foyer Heb.Enf.Ado.Hand.				20		25	45
Accueil Temp.Enft.Hand.	7			7			7
Total	293	355	2 071	4 059	1 820	1 095	9 693

Source : places installées FINESS décembre 2019

Tableau 3 : Taux d'équipement en établissements et services médico-sociaux ‰ 0-19 ans

Catégorie	Alpes-de-Haute-Provence	Hauts-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
IME	3,6	4,5	3,6	3,5	4,1	3,8	3,7
SESSAD	3,8	4,2	3,2	2,8	2,7	3,2	3,0
ITEP	0,7	2,2	0,6	0,7	0,5	0,5	0,7
EEAP	0,5	0,8	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5
IEM	0,0	0,0	0,4	0,3	0,0	0,0	0,2
Institut pour Déficiants Auditifs	0,0	0,0	0,7	0,2	0,2	0,0	0,3
Institut pour Déficiants Visuels	0,0	0,0	0,0	0,3	0,0	0,0	0,1
Etab.Expér.Enf.Hand	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Foyer d'hébergement	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Accueil temporaire	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ensemble	8,6	11,7	9,1	8,4	8,1	8,2	8,6

Sources : places installées FINESS décembre 2019 ; INSEE estimation provisoire de population janvier 2020

Les services médico-sociaux pour enfants en situation de handicap

Les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) sont des structures de type ambulatoire, autonomes ou rattachées à un établissement médico-éducatif. Ces services conseillent et accompagnent les familles et l'entourage, aident au développement psychomoteur du jeune, et soutiennent l'intégration scolaire et sociale, ainsi que l'acquisition de l'autonomie. Les SESSAD interviennent dans les différents lieux de vie de l'enfant, mais souvent aussi dans leurs propres locaux. Les SESSAD sont financés en dotation globale par l'assurance maladie.

Le plus souvent, le terme SESSAD est employé dans une acception large et couvre l'ensemble des services médico-sociaux dédiés à l'enfant avec handicap. On entend donc par SESSAD :

- Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) qui s'adresse aux enfants déficients intellectuels ou moteurs, ainsi qu'aux jeunes présentant des troubles du comportement.
- Service d'Accompagnement des Familles et d'Éducation Précoce (SAFEP) qui accompagne les déficients sensoriels jusqu'à l'âge de trois ans.
- Service de Soutien à l'Éducation Familiale et à la Scolarisation (SSEFS), qui est dédié aux enfants déficients auditifs et à leur famille.
- Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à la Scolarisation (SAAAS), qui accompagne les enfants déficients visuels.
- Service de Soins et d'Aide à Domicile (SSAD), qui ne s'adresse qu'aux enfants polyhandicapés.

Afin de réduire cette liste extrêmement précise, une nomenclature simplifiée s'applique aux services et établissements nouvellement créés, depuis mi-2017. La catégorie SESSAD est remplacée par le « service assurant un accompagnement à domicile ou en milieu ordinaire non rattaché à un établissement ». Cette terminologie s'inscrit dans la logique de dispositif promue actuellement, où chaque établissement peut potentiellement proposer toutes formes d'accueil et d'accompagnement. Dans le graphique, cette nouvelle nomenclature, qui s'applique seulement aux nouveaux services, a fait artificiellement diminuer le nombre de places, car certains SESSAD existants ont été décomptés avec les places des établissements auxquels ils étaient rattachés, à la faveur d'une évolution de leur agrément.

Depuis la fin des années 80, on assiste en France à un lent changement dans les modes de prise en charge des enfants avec handicap. Plus de 10 % des places d'internat ont été fermées ou reconverties entre 1987 et 2001, tandis qu'ont été créées de nombreuses places de semi-internat et externat. Entre 1991 et 2001, le nombre de places de SESSAD a augmenté de 27 % sur le territoire national, et de 30 % entre 2006 et 2010²¹. Entre 2006 et 2010, le taux d'accroissement global en PACA a été de 31 %, pour atteindre 3 444 places fin 2018 (**graphique**).

En 2006, on comptait en PACA 1 945 places de SESSAD, soit un taux d'équipement de 1,7 places pour mille jeunes de 0 à 19 ans, proche à l'époque de la moyenne nationale (1,8 pour mille). Fin 2019, le taux régional d'équipement atteint 3 places pour mille enfants, avec 3 369 places installées (**tableau 1**). Ce chiffre est inférieur à la moyenne nationale de 3,4 pour mille fin 2019. Les trois départements les plus peuplés de PACA sont en dessous de la moyenne nationale.

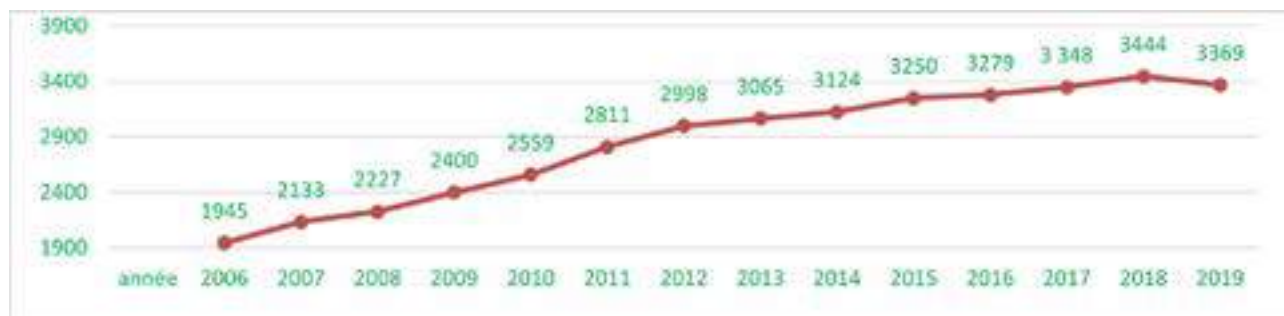
Un centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) est chargé du dépistage et du traitement en cure ambulatoire des enfants de moins de 6 ans. On en compte 29 en PACA (**tableau 3**).

Les centres médico-psycho pédagogique (CMPP) ont pour mission le diagnostic et le traitement d'enfants présentant des troubles de l'apprentissage, en cure ambulatoire. 38 CMPP existent en région, dont certains sont dotés de plusieurs implantations géographiques.

Depuis leur création en 2016, on compte un Pôle de Compétence et prestations externalisées par département. Selon le département, il s'adresse plutôt aux enfants ou plutôt aux adultes. Ces pôles proposent une réponse individualisée, intégrant un accompagnement médico-social et/ou libéral coordonné, aux personnes ayant une notification de la MDPH.

²¹ Makdessi Y. L'accueil des enfants handicapés dans les établissements et services médico-sociaux en 2010, Études et résultats n°832 février 2013, Drees, 6p.

Graphique : Évolution du nombre de places de SESSAD entre 2006 et 2019 en région



Sources : places installées FINESS 2006 à 2010 et 2015 à 2019, CREAI 2011 à 2014

Tableau 1 : Nombre de SESSAD, de places et taux d'équipement fin 2019

	Alpes-de-Hte-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Nombre de SESSAD	2	6	27	43	21	15	114
Nombre places installées	130	127	769	1359	596	428	3369
Taux d'équipement pour 1000 jeunes	3,8	4,2	3,2	2,8	2,7	3,2	3,0

Sources : FINESS décembre 2019, places installées ; INSEE estimation provisoire janvier 2020

Tableau 2 : Nombre de places de SESSAD installées selon la catégorie de clientèle autorisée

Catégorie de clientèle autorisée :	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Déficience intellectuelle	39	30	375	290	304	240	1278
Déficience psychique-trouble du comportement	6	24	130	479	60	61	760
Déficience auditive		25	53	145	105	53	381
Déficience visuelle	8	1	48	121	80		258
Trouble du spectre autistique	14	12	35	93	19	7	180
Toutes catégories de déficiences	14		38	80		37	169
Déficience motrice avec ou sans trouble associé	34	25		53	20	20	152
Déficience grave communication			40	59			99
Polyhandicap	15	10	10	39	8	10	92
Total	130	127	729	1359	596	428	3369

Source : FINESS décembre 2019

Tableau 3 : L'offre médico-sociale en centre ambulatoire fin 2019

Centre ambulatoire	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Nombre de CAMSP	2	1	6	12	5	3	29
nombre de places de CAMSP	40	75	file active	1030	225	55	x
CMPP	1	1	1	21	4	10	38

Source : FINESS décembre 2019

Estimation des besoins en établissements et services

Estimer le nombre de jeunes en situation de handicap dont l'accompagnement n'a pas pu être réalisé, malgré une notification MDPH vers un ESMS, est complexe.

Une série d'enquête réalisée entre 2012 et 2017 en PACA a tenté d'estimer ces effectifs. Compte-tenu des différentes méthodologies d'enquête et des pratiques variables d'inscriptions sur liste d'attente d'un établissement et d'un département à l'autre, les comparaisons doivent s'effectuer avec prudence²².

Près de 3 300 enfants étaient inscrits en liste d'attente, sur des périodes différentes de recueil (somme de la colonne 3 du **tableau 1**). Toutefois, toutes les notifications émises ne font pas nécessairement l'objet d'une inscription sur liste d'attente. A titre d'exemple, des entretiens ont révélé que certaines familles ne savaient pas qu'il est nécessaire de s'inscrire en liste d'attente pour pouvoir un jour bénéficier d'un accompagnement en ESMS. C'est pourquoi, si on prend en compte, chaque fois que disponible, le nombre de notifications non réalisées (colonne 2 du tableau 1), on peut atteindre le chiffre de 4 036 enfants en attente d'accompagnement.

Entre 2012 et 2017, moins de 400 places à destination des 0-19 ans ont été créées²³.

Dans les Bouches-du-Rhône par exemple, les enfants en liste d'attente ont été multipliés par trois entre 2000²³ et 2014, avec une croissance annuelle de 8%. Parallèlement, le nombre d'AEEH augmentait sur la même période de 5% l'an, et le nombre de places de 1,5% l'an.

Parmi les enfants en attente d'un accompagnement, un peu plus de 1 100, disposant d'une relative autonomie, sont orientés vers un service à domicile (SESSAD). Ils sont les plus susceptibles d'insertion en milieu ordinaire, à terme. Cependant, l'Education Nationale souligne que les enseignants souhaitent pouvoir être étayés par les professionnels d'un SESSAD, pour une intégration scolaire de qualité. Par ailleurs, certaines MDPH notifient d'abord un SESSAD, porte d'entrée vers l'IME, pour des familles dans le déni du handicap.

A l'autre extrémité du spectre, on repère 135 enfants touchés par un polyhandicap en attente d'un Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés -EEAP-, et pour lesquels une intégration en milieu ordinaire est plus complexe.

Entre ces deux extrémités, restent entre 2 000 et 3 000 enfants pour lesquels des orientations en ESMS non mises en œuvre peuvent recouvrir des réalités diverses. Par exemple, un peu plus de 10% des enfants en attente sont orientés en internat d'IME dans les Bouches-du-Rhône ou les Alpes-Maritimes. Il paraît plus difficile pour ces enfants de s'insérer dans un dispositif de droit commun, en l'état actuel des dispositifs d'accueil. Mais les éléments recueillis ne nous permettent pas de préjuger si une insertion en milieu ordinaire est réalisable pour ces enfants.

En 2018, moins de 5 enfants domiciliés en région PACA étaient accompagnés par un établissement wallon.

²² Pour certains ESMS, la liste d'attente rassemble l'ensemble des notifications reçues de la MDPH, quand d'autres ne vont inscrire que les enfants dont la famille a exprimé le souhait d'être inscrit en liste d'attente. Enfin, certaines institutions n'inscrivent en liste d'attente que les enfants ayant satisfait aux critères internes de préadmission.

²³ Source : Statiss.

²⁴ État des lieux préalable au schéma « handicap » des Bouches-du-Rhône », réalisé par le CREAI en 2000.

Tableau 1 : Comparaisons départementales relatives aux enfants en attente d'une place

Département / année de recueil	Nombre d'orientations MDPH vers ESMS enfants non réalisées	Nombre d'enfants figurant sur une liste d'attente avec orientation MDPH vers ESMS enfants	Indicateur de pression : nombre d'enfants sur liste d'attente/ nombre de places x100	Nombre d'enfants figurant sur une liste d'attente avec orientation en SESSAD	Nombre d'enfants figurant sur une liste d'attente pour un EEAP	Nombre d'enfants figurant sur une liste d'attente internat d'IME
Alpes-de-Haute-Provence /2014	160	90	30%	68	0	Inconnu
Hautes-Alpes/2016	inconnu	88	26%	69	1	7
Alpes-Maritimes /2016	inconnu	1 068	54%	352 minimum*	68	85
Bouches-du-Rhône/2014	inconnu	1 460	38%	553 minimum*	32	163
Var/2017	936	244	14%	79	24	Inconnu
Vaucluse /2012	inconnu	324	33%	inconnu	10	Inconnu

Sources : enquêtes CREAI PACA et Corse, sauf Alpes de Haute-Provence, source MDPH04, et Vaucluse, source : DT ARS 84

*pour les orientations vers un dispositif ITEP, la notification vers un service n'a pas toujours pu être identifiée.

HandiDonnées 2021

Adultes

Estimation des effectifs d'adultes en situation de handicap à partir de déterminants socio-sanitaires²⁵

Il est possible d'identifier pour les adultes, des déterminants du handicap. Un déterminant est un facteur qui influence l'état de santé face au handicap. Certains déterminants ont des valeurs variables selon les départements, et peuvent expliquer une présence plus ou moins accrue de personnes en situation de handicap. L'analyse de la répartition de ces déterminants a permis de produire des estimations de la population d'adultes en situation de handicap que l'on pourrait s'attendre à trouver, en fonction de la répartition des déterminants socio-sanitaires et de la population de 20 à 59 ans. Selon ce modèle, plus de 43 000 adultes vivraient en région avec un taux d'incapacité élevé (**tableau**).

Principaux déterminants du handicap chez l'adulte repérés dans la littérature scientifique

L'enquête Handicap Incapacité et Dépendance a révélé que seulement 15% des déficiences des adultes sont présentes avant l'âge de 16 ans. Quels sont ces facteurs qui produisent les déficiences à l'âge adulte ? Les accidents (du travail ou autre) constituent une cause de déficience très fréquente (32%), plus que la maladie ou le vieillissement (23% chacun). Cette même enquête souligne aussi l'importance des accidents de la circulation routière. On sait par ailleurs que la fréquence du handicap croît avec l'âge (Mordier, 2013²⁶). Les accidents cardiovasculaires, la consommation d'alcool, sont souvent responsables de séquelles qui affectent l'autonomie des personnes.

Les catégories sociales ne sont pas égales non plus devant le handicap et les conditions de travail peuvent l'expliquer en partie : les métiers pénibles usent l'organisme et les risques d'accident sont plus élevés. Les ouvriers sont 15 fois plus souvent victimes d'accidents du travail que les cadres (Euzenat, 2009²⁷), suivis par les agriculteurs exploitants.

Ces facteurs, déterminants du handicap, ont fait l'objet de traitements statistiques, et ont permis de regrouper les départements métropolitains en 6 classes où les valeurs des déterminants sont proches (**carte**).

Répartition des déterminants du handicap chez l'adulte : une région, deux situations différenciées

En PACA, les Bouches-du-Rhône et les Alpes-Maritimes appartiennent à la classe « urbanisée, diplômée et à faibles revenus », qui rassemble des départements bénéficiant d'une certaine protection face au handicap. Cette classe regroupe en effet des départements avec de faibles taux de blessés de la route, d'ouvriers, d'agriculteurs, de décès prématurés liés à l'alcool. Les décès prématurés par AVC y sont plus fréquents.

Les autres départements de PACA appartiennent à la classe « méridionale, âgée et rurale », et paraissent bien moins protégés face au risque de handicap.

Clé de lecture :

On peut lire, dans le tableau ci-contre le nombre théorique de personnes handicapées, entre 20 et 64 ans, que l'on peut s'attendre à trouver dans chaque département.

²⁵ Pour en savoir davantage : A.Etchegaray, S.Bourgarel, H.Mazurek. Géographie de la population en situation de handicap en France métropolitaine, CREAI PACA et Corse, 206 pages, 2018. Téléchargeable sur www.creai-paacorse.com

²⁶ Mordier, L'allocation aux adultes handicapés attribuée dans les départements, dossiers Solidarités et santé, n°49, décembre 2013.

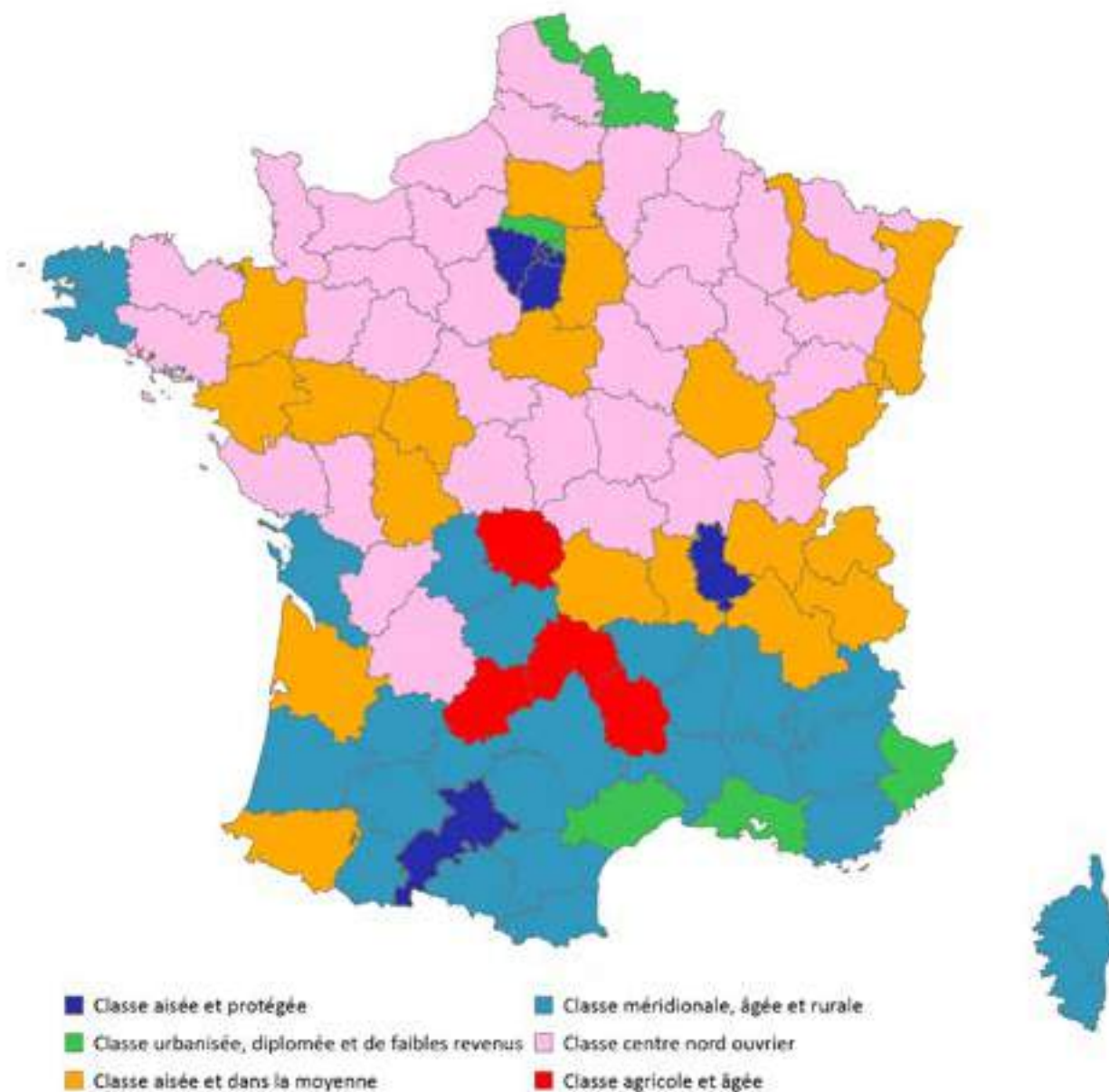
²⁷ Euzenat, L'exposition des salariés aux accidents du travail. Premières synthèses informations. Dares. Dé. 2009. N°50.2.

Tableau : Taux et effectifs d'adultes en situation de handicap (avec incapacité élevée) estimés selon les déterminants du handicap

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région
Taux calculés pour mille adultes 20-64 ans	18,48	18,64	15,66	14,9	16,91	17,58	-
Effectif estimé pour 2019	1 603	1 411	9 130	16 786	9 553	5 313	43 796

Source : A. Etchegaray, CREAI PACA Corse- LPED; Insee estimation 2020, adultes de 20 à 64 ans

Carte : Typologie de la France selon les déterminants du handicap chez les adultes



Source et cartographie : CREAI Paca et Corse - LPED, 2017

L'Allocation pour Adulte Handicapé

L'Allocation pour Adulte Handicapé (AAH) est une prestation sociale financée par l'Etat et versée par la CAF ou la MSA. Pour en bénéficier, la personne handicapée de moins de 60 ans doit justifier :

- soit d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80 %,
- soit d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 79 % et être dans l'impossibilité de trouver un emploi.

Le taux d'incapacité est apprécié sur la base d'un guide-barème. Le montant de l'allocation aux adultes handicapés a atteint 902€ euros en 2020. Pour pouvoir bénéficier de l'AAH, la personne handicapée doit remplir un certain nombre de conditions d'âge, d'incapacité, de résidence et de nationalité ainsi que de ressources (moins de 10 832 € annuels pour une personne seule). Depuis récemment, les CDAPH peuvent attribuer l'AAH « à vie » à des personnes ayant une incapacité au taux égal ou supérieur à 80% et qui n'est pas susceptible d'évoluer.

Au 31 décembre 2019, 1,2 million d'adultes de 20 ans et plus bénéficiaient en France de l'allocation aux adultes handicapés soit presque 34 personnes pour 1000 adultes entre 20 et 64 ans (**tableau 2**).

Les allocataires exerçant une activité doivent déclarer leur revenu d'activité. Le montant de l'AAH est ajusté chaque trimestre au vu des revenus des 3 mois précédents, pour les personnes travaillant en milieu ordinaire. Les ressources perçues durant le trimestre de référence ne doivent pas dépasser 3 fois le montant de l'AAH. Pendant 6 mois, un cumul intégral entre AAH et revenus d'activité est possible à compter de l'entrée en activité.

Les bénéficiaires travaillant en Établissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) sont exempts de la déclaration trimestrielle.

Depuis la création du dispositif en 1975, le nombre d'allocataires ne cesse d'augmenter.

En PACA, en 2019, on comptait presque 35 allocataires pour 1000 adultes entre 20 et 64 ans, taux à peine supérieur à la moyenne française (**tableau 2**). La répartition de ces taux par département montre de fortes variations. On compte un écart de plus de 9 points entre les Alpes-de-Haute-Provence, qui affichent un taux de 40,5 ‰, et les Bouches-du-Rhône, dont le taux est de 31,6‰.

De tels écarts départementaux s'observent aussi sur tout le territoire national. Ces dispersions géographiques sont bien plus fortes que celles observées dans la prévalence des incapacités relevée par l'enquête Handicap Incapacité Dépendance : il est donc clair que l'état de santé des personnes ne justifie pas à lui seul ces disparités. Ces écarts sont expliqués par des facteurs démographiques (âge moyen dans le département), sociaux (niveau du revenu, par exemple ...), comportementaux (accidents de la route, alcoolisme). L'offre d'hébergement pour adultes handicapés influe aussi cette répartition. En 2019, un rapport de la Cour des Comptes²⁸ a souligné que les critères d'attribution de l'AAH laissent une marge d'appréciation importante et que le temps d'examen des demandes en MDPH est souvent réduit.

Les hommes représentent 52% des allocataires en PACA, ce qui souligne la prépondérance masculine du handicap, bien inférieure cependant au ratio observé à l'âge de 8 ans par le RHEOP.

Un peu moins de 90% des bénéficiaires vivent à leur domicile en PACA (moyenne nationale à 87,5%), quand les autres vivent en institution spécialisée. Ces taux sont assez proches d'un département à l'autre, à l'exception des Hautes-Alpes, département très équipé en établissements pour adultes, et où seulement 82% des bénéficiaires vivent en logement individuel (**tableau 2**).

Au niveau régional (**tableau 3**), 46% des allocataires vivant à domicile (soit 46 177 allocataires) ont un taux d'incapacité de 80% ou plus, quand ils sont 49% à l'échelle nationale. On observe dans la répartition départementale des valeurs extrêmes : 57 % des allocataires du Var vivant à domicile ont une incapacité supérieure à 80 %, quand dans le Vaucluse, ceux-ci ne représentent que 34 % des allocataires (ou 41 % dans les Bouches-du-Rhône).

²⁸ <https://www.ccomptes.fr/system/files/2019-11/20191125-rapport-allocations-adultes-handicapes.pdf>

Tableau 1 : Bénéficiaires de l'AAH versée par les CAF et les MSA de 2015 à 2019

Département	2015	2016	2017	2018	2019
Alpes-de-Haute-Provence	3 034	3 098	3 139	3 388	3 458
Hautes-Alpes	2 334	2 349	2 538	2 767	2 894
Alpes-Maritimes	20 725	20 622	21 158	22 276	22 630
Bouches-du-Rhône	31 457	32 333	33 368	35 164	35 923
Var	17 386	17 750	18 574	19 763	20 493
Vaucluse	9 367	9 688	10 182	10 426	10 586
Région	84 303	85 840	88 959	93 784	95 984

Sources : CNAF-MSA

Tableau 2 : Bénéficiaires de l'AAH selon le type d'hébergement fin 2019

Département	Vivant à domicile	Vivant en institution	Total des bénéficiaires de l'AAH	Taux d'allocataires vivant à domicile	Nombre total d'allocataires de l'AAH pour 1000 habitants de 20 à 64 ans
Alpes-de-Haute-Provence	3 023	435	3 458	87,4%	40,5%
Hautes-Alpes	2 370	524	2 894	81,9%	37,8%
Alpes-Maritimes	20 694	1 936	22 630	91,4%	38,6%
Bouches-du-Rhône	32 239	3 684	35 923	89,7%	31,6%
Var	18 471	2 022	20 493	90,1%	35,8%
Vaucluse	9 293	1 293	10 586	87,8%	34,6%
Région	86 090	9 894	95 984	89,7%	34,7%
France	1 068 541	152 907	1 221 448	87,5%	33,6%

Sources : CNAF-MSA

Tableau 3 : Bénéficiaires de l'AAH vivant à domicile, selon leur incapacité et leur activité fin 2019

Département	Activité professionnelle des bénéficiaires vivant à domicile			Niveau d'incapacité des bénéficiaires vivant à domicile			Total
	ESAT	Milieu ordinaire	Pas d'activité	Incapacité >= 80 %	Incapacité >= 50 % et < 80 %	Incapacité inconnu	
Alpes-de-Haute-Provence	189	324	2 510	1 163	1 860	1	3 023
Hautes-Alpes	153	353	1 864	1 161	1 208	0	2 370
Alpes-Maritimes	1 004	2 494	17 196	10 729	9 961	4	20 694
Bouches-du-Rhône	1 749	2 977	27 513	13 168	19 063	8	32 239
Var	837	2 227	15 407	10 510	7 952	9	18 471
Vaucluse	522	875	7 896	3 159	6 133	1	9 293
Région	4 454	9 250	72 386	39 890	46 177	23	86 090

Sources : CNAF-MSA

Emploi des personnes handicapées et apprentissage

Avertissement : dans les statistiques de Pôle Emploi n'apparaissent que les personnes ayant volontairement déclaré leur situation de handicap. Certaines personnes ne souhaitent pas le faire et s'excluent de ces statistiques.

Entre 2016 et 2018, la DARES observe un taux de chômage chez les travailleurs handicapés presque deux fois plus élevé (18%) que celui des personnes sans reconnaissance de handicap (10%)²⁹. A l'échelle nationale, cette même étude précise que les personnes handicapées en emploi occupent un éventail réduit de métiers, et qu'elles sont sur-représentées dans les postes d'employés et d'ouvriers.

On comptait fin décembre 2019 (**tableau 1**) 43 498 demandeurs d'emploi avec une reconnaissance de handicap³⁰ en région PACA. On note une forte dégradation par rapport à 2012. Elle peut en partie se comprendre par le fait que depuis février 2012, les allocataires de l'AAH sont à nouveau repérés par Pôle emploi comme bénéficiaires de l'obligation d'emploi, ce qui peut expliquer une partie de la croissance des effectifs. L'année 2019 montre un infléchissement de cette croissance.

Le **tableau 2** dresse un portrait des chômeurs handicapés assez différent des chômeurs tous publics. Ils sont presque deux fois plus souvent âgés de 50 ans ou plus, et ont un niveau de formation et de qualification souvent plus faible que les chômeurs tous publics. On compte, parmi les travailleurs handicapés, des chômeurs de plus longue durée que parmi les chômeurs en général.

Tout employeur du secteur privé et tout établissement public à caractère industriel et commercial occupant 20 salariés ou plus, doit employer, dans une proportion de 6 % de son effectif salarié, des personnes handicapées. Si cette proportion n'est pas atteinte, l'employeur verse une contribution financière à l'Association pour la gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH). Il peut s'acquitter partiellement de son obligation en accueillant des personnes handicapées dans le cadre d'un stage, ou en concluant des contrats de sous-traitance avec des entreprises adaptées ou des ESAT. Les entreprises qui ne réalisent aucune action en faveur de l'emploi des personnes handicapées depuis plus de trois ans doivent verser une sur-contribution, équivalant 1500 fois le SMIC horaire par bénéficiaire de l'obligation d'emploi manquant. Le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) collecte des sommes (sur le même principe que l'AGEFIPH) provenant des employeurs publics qui ne satisfont pas à l'obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés. En PACA, les différentes fonctions publiques atteignent un taux d'emploi en accord avec l'obligation légale, de 6,8%³¹ (**tableau 3**). La fonction publique de l'État reste cependant très en deçà, avec un taux d'à peine 4%.

Le décret du 26 mai 2009 a supprimé, pour les personnes handicapées, la limite d'âge pour bénéficier d'un contrat d'apprentissage. L'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées (AGEFIPH) enregistre un flux annuel d'une centaine de jeunes chaque année entrant en apprentissage, et bénéficiant d'une prime à la signature de leur contrat (**tableau 4**). Les entreprises qui embauchent une personne handicapée dans le cadre d'un contrat d'apprentissage peuvent en effet bénéficier d'une aide de l'AGEFIPH, de même que la personne handicapée signataire de ce contrat. En 2019, on comptait 124 personnes handicapées entrées en contrat d'apprentissage et bénéficiant d'une prime dans la région.

²⁹ Bernardi V. Lhommeau B. Quelles sont les spécificités des professions occupées par les personnes handicapées ? DARES Analyses. N°31 septembre 2020 –9p-

³⁰ AGEFIPH. Tableau de bord PACA, n°2020-1. 16p.

³¹ FIPHFP. Rapports annuels 2014, 2015, 2016, 2019 et Rapport annuel PACA 2017.

Tableau 1 : Évolution du nombre de demandeurs d'emploi handicapés, entre 2012 et 2019

	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région	France
2012	1 139	814	5 805	10 491	5 183	3 189	26 621	339 617
2013	1 420	967	7 722	11 926	6 420	4 022	32 477	413 421
2014	1 488	1 087	8 437	12 831	6 920	4 484	35 247	452 701
2015	1 591	1 181	8 858	14 981	7 503	4 936	39 050	486 546
2016	1 573	1 214	8 744	15 282	7 577	4 965	39 355	490 360
2017	1 581	1 241	8 896	18 078	8 085	5 377	43 258	513 505
2018	1 550	1 340	8 857	17 897	8 757	5 617	44 018	515 531
2019	1 660	1 283	8 802	17 467	8 475	5 811	43 498	495 676

Source : AGEFIPH

Tableau 2 : Profil des demandeurs d'emploi handicapés de la région en 2019

	Pourcentage	
	Public handicapé	Tous publics
Femmes	50%	51%
50 ans et plus	53%	28%
Niveau de formation inférieur au CAP	20%	14%
Niveau de formation Bac et +	39%	54%
Faible niveau de qualification (manœuvre, OS, employé non qualifié)	33%	26%
Chômeur longue durée (> 1an)	59%	46%
Chômeur depuis au moins 3 ans	23%	16%

Source : AGEFIPH, 2019

Tableau 3 : Évolution des taux d'emploi de travailleurs handicapés selon la fonction publique

Taux d'emploi de personnes handicapées de la région selon :	2011	2012	2013	2014	2017	2019
Fonction publique de l'État	3,2%	3,0%	2,8%	2,3%	3,1%	4,0%
Fonction publique hospitalière	5,1%	5,1%	5,3%	5,0%	5,7%	6,1%
Fonction publique territoriale	5,7%	6,0%	6,1%	6,4%	7,2%	7,4%
Moyenne régionale	5,5%	5,6%	5,8%	5,7%	6,5%	6,8%

Source : FIPHFP

Tableau 4 : Entrées en contrat d'apprentissage primé par l'AGEFIPH

Département	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Alpes-de-Haute-Provence	11	6	7	9	8	9
Hautes-Alpes	5	4	3	11	5	5
Alpes-Maritimes	21	19	24	19	21	19
Bouches-du-Rhône	29	44	28	35	38	33
Var	28	30	32	26	26	41
Vaucluse	14	15	14	16	9	17
Région	108	118	108	116	107	124
France	2 569	2 720	2 407	2 468	2 567	2 401

Source : AGEFIPH

Les jeunes adultes sous amendement Creton et les 20 ans et plus

L'amendement Creton est un dispositif législatif permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale (IME, EEAP, etc.) dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes.

La CDAPH se prononce sur l'orientation de ces jeunes vers une catégorie d'établissement pour adultes, tout en les maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement d'éducation spéciale dans lequel ils étaient accueillis avant l'âge de 20 ans.

566 jeunes sous amendement Creton en 2019

En 2019, une enquête auprès des MDPH a été réalisée à la demande de l'ARS. Elle fait le bilan mi 2019 du nombre de personnes sous amendement Creton. Seul un département n'a pu fournir en détail les éléments demandés. Ce recensement évalue à 566 l'effectif de jeunes adultes bénéficiant de l'amendement Creton dans la région. Si les établissements des Hautes-Alpes et des Alpes-de-Haute-Provence semblent peu impactés (en pourcentage) par la présence de jeunes sous amendement Creton, le département des Bouches-du-Rhône est particulièrement concerné (**tableau 1**) : 10% de l'effectif global des établissements est composé de jeunes sous amendement Creton. Dans le Var, le Vaucluse et les Alpes-Maritimes, ce pourcentage est proche de 8%.

Dans les 5 départements qui ont fourni ces éléments (hors Alpes Maritimes), les jeunes adultes d'EEAP sous amendement Creton affichent l'âge moyen le plus élevé, à 23 ans et demi, quand la moyenne pour tous les établissements atteint presque 22 ans. On compte 37 jeunes de 26 ans et plus, en majorité en attente d'une place en MAS.

Le **tableau 2** montre que les établissements les plus attendus par les jeunes sous amendement Creton sont les foyers de vie (156 jeunes) puis les ESAT (110 jeunes, avec ou sans places en foyer d'hébergement) et les MAS (108 jeunes). Enfin, 63 jeunes ont une notification pour une place en FAM.

Le département des Bouches-du-Rhône affiche un besoin important en places de foyer de vie (104) mais aussi en places de MAS (62) et de FAM (47).

Dans le Var, l'effectif le plus important est en attente de 31 places en ESAT, quand 20 jeunes adultes sont notifiés dans le Vaucluse pour une place en foyer d'hébergement.

70 des 75 jeunes Creton en EEAP sont notifiés pour une place en MAS (**tableau 3**). Ils représentent plus de la moitié des jeunes « Creton » en attente d'une MAS, le solde provenant essentiellement des IME.

Sur les 156 jeunes adultes « Creton » notifiés vers un foyer de vie, 150 jeunes sont accueillis en IME.

Pour les déficients sensoriels, peu nombreux, les situations sont variables, et donnent lieu à diverses orientations, de même que pour les jeunes d'IEM.

Tableau 1 : Jeunes sous aménagement Creton à mi 2019* par département

Département	Effectif sous aménagement Creton	Part des « Creton » dans les établissements enfant
Alpes-de-Haute-Provence	8	4,9%
Hautes-Alpes	15	6,5%
Bouches-du-Rhône	282	10,3%
Var	96	8,0%
Vaucluse	57	8,8%
Alpes-Maritimes*	108*	8,4%*
Région	566	9%

Source : enquête CREAL 2019 auprès des MDPH

*sauf pour les Alpes-Maritimes : fin 2018

Tableau 2 : Orientations des jeunes adultes sous aménagement Creton mi 2019* selon le département de résidence

Département	ESAT	ESAT + FH	FAM	FH	Foyer Vie	MAS	Non précisé	Total
Alpes-de-Haute-Provence	x	4	x	x	1	2	1	8
Hautes-Alpes	1	x	1	x	5	8	x	15
Alpes-Maritimes*	x	x	x	x	x	x	108	108
Bouches-du-Rhône	30	39	47	x	104	62	x	282
Var	31	x	10	x	28	27	x	96
Vaucluse	5	x	5	20	18	9	x	57
Total	67**	43**	63**	20**	156**	108**	109	566

Source : enquête CREAL 2019 auprès des MDPH

*sauf pour les Alpes-Maritimes : fin 2018

**attention, ces totaux ne représentent que 5 départements

Tableau 3 : Origines et orientations des jeunes « Creton » en région (hors Alpes-Maritimes)

Établissement notifié	Établissement d'accueil					Total
	EEAP	IEM	IES	IME	ITEP	
ESAT		1	3	62	1	67
ESAT + FH			2	41		43
FAM	3	1	3	56		63
FH				20		20
Foyer de Vie	1	1	4	150		156
MAS	70	1	5	32		108
Pas encore notifiée	1					1
Total	75	4	17	361	1	458

Source : enquête CREAL 2019 auprès des MDPH

Les établissements de travail adapté et d'insertion

ESAT

L'ESAT, établissement et service d'aide par le travail (anciennement CAT) est de loin le plus répandu et le plus connu des dispositifs adaptés au handicap. L'ESAT propose des activités productives et un soutien médico-social à 7 420 adultes en PACA (**tableau 1**), dont la capacité de travail est inférieure d'un tiers à celle d'une personne n'étant pas en situation de handicap. Les personnes handicapées sont orientées vers un ESAT par la Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée.

Les usagers-travailleurs n'ont pas le statut de salarié. L'ESAT verse une rémunération directe aux travailleurs handicapés. Leur rémunération au sein de l'ESAT est comprise entre 55 et 110% du SMIC.

Un complément est versé par l'Etat en sus afin de former la garantie de ressources des travailleurs handicapés.

Le nombre de places en ESAT est passé de 6 681 places en 2007 à 7 420 fin 2019 (**tableau 2**).

Toutefois, PACA était en 2019 la troisième région métropolitaine la moins équipée en ESAT de France, avec un taux de 3,1 places pour mille adultes (**tableau 1**), derrière la Corse et l'Île de France, quand le taux moyen français est de 3,8‰. On observe un taux faible dans le Var (2,7 places pour 1000 adultes) et un niveau d'équipement élevé dans les Hautes-Alpes (représentant cependant peu de places).

Autres dispositifs pour l'insertion professionnelle (tableaux 3 et 4)

Les **Centres de pré-orientation (CPO)** contribuent à l'orientation professionnelle des personnes en situation de handicap qui rencontrent des difficultés d'insertion dans le milieu du travail. Il propose des stages pour affiner un projet professionnel et faciliter l'insertion professionnelle. Le centre accueille des personnes qui ont obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

Les **Centres de rééducation professionnelle (CRP)** accueillent des travailleurs reconnus handicapés orientés par la CDAPH pour participer à des formations professionnelles. Ils visent le retour à l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire grâce à l'acquisition de nouvelles compétences professionnelles.

Un décret d'octobre 2020 change le nom des CPO et CRP pour celui d'Établissements et services de pré-orientation et de réadaptation professionnelle (ESPO et ESPR).

Les **Unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et socio-professionnelle (UEROS)** pour personnes cérébrolésées garantissent la continuité du parcours en assurant le passage entre secteur sanitaire (SSR) et médico-social ou professionnel.

L'**emploi accompagné** est un dispositif d'accompagnement pour les personnes en situation de handicap, accessible par une notification de la MDPH. Ce dispositif vise à permettre d'obtenir rapidement un emploi rémunéré en milieu ordinaire et de le conserver. Il associe un accompagnement médico-social à un soutien professionnel. L'employeur est également épaulé par un référent emploi accompagné. Ces accompagnements ne sont pas limités dans le temps. Ce dispositif est déployé depuis 2018. Au 31 décembre 2019, 113 personnes (**tableau 4**) avaient bénéficié de ce dispositif dans la région, dont 95 étaient encore suivies.

Lors de leur entrée dans les dispositifs de la région, 73% des bénéficiaires étaient sans emploi et 11% étaient en ESAT.

Tableau 1 : Nombre de structures, places installées et taux d'équipement en ESAT en 2019

Nombre de :	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Région	France
Établissements	4	4	15	35	22	15	96	-
Places installées	275	270	1 586	2 998	1 333	958	7 420	-
Taux d'équipement pour 1000 adultes de 20 à 59 ans	3,7	4,1	3,1	3	2,7	3,9	3,1	3,8

Source : FINESS décembre 2018

Tableau 2 : Évolution depuis 2007 des places en ESAT par département

Nombre de places installées	2007	2010	2014	2017	2018	2019
Alpes-de-Haute-Provence	256	272	278	278	275	275
Hautes-Alpes	270	270	270	270	270	270
Alpes-Maritimes	1 441	1 581	1 590	1 590	1 590	1 586
Bouches-du-Rhône	2 779	2 943	2 977	2 977	2 998	2 998
Var	1 141	1 315	1 312	1 312	1 333	1 333
Vaucluse	794	961	957	891	1 024	958
Région	6681	7 342	7 384	7 318	7 490	7 420

Source : Base des établissements et services du CREAI PACA et Corse, sauf 2018 et 2019 Finess

Tableau 3 : Places en dispositifs d'insertion professionnelle fin 2019 en région

Dispositifs :	Nombre de :	Alpes-de-Haute-Provence	Hautes-Alpes	Alpes-Maritimes	Bouches-du-Rhône	Var	Vaucluse	Total
Centre de pré orientation	Établissements	0	1	2	1	0	0	4
	Places	0	30	27	40	0	0	97
Centre de Rééducation Professionnelle	Établissements	0	1	1	6	1	0	9
	Places	0	90	104	394	50	0	638
Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et professionnelle	Établissements	0	1	1	1	0	0	3
	Places	0	10	16	20	0	0	46

Source: FINESS décembre 2019

Tableau 4 : Les dispositifs d'emploi accompagné au 31/12/2019

	Nombre de personnes entrées dans un dispositif	Part des femmes	Part des 20-29 ans	Part de la déficience intellectuelle et troubles cognitifs	Part des TSA	Nombre total d'ETP mobilisées	Nombre d'employeurs accompagnés
Région	113	28%	58%	49%	17%	11	14
France	2 724	38%	40%	30%	11%	environ 220	1 030

Source : Enquête Agence nouvelle des solidarités actives. Avril 2020.

Les établissements d'accueil et services médico-sociaux pour adultes

Établissements

- Le Foyer d'Hébergement (FH) accueille généralement les travailleurs handicapés en ESAT.
- Le Foyer de Vie (parfois encore appelé foyer occupationnel) reçoit des adultes handicapés disposant d'une certaine autonomie, mais ne pouvant exercer un emploi, même en ESAT.
- Le Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) accueille des personnes lourdement handicapées ne nécessitant pas une prise en charge complète par l'Assurance Maladie, mais néanmoins une médicalisation.
- La Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) reçoit des personnes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

En 2017, une nouvelle nomenclature vient s'appliquer aux nouveaux établissements et services créés. Les « nouveaux » FAM deviennent des Établissements d'Accueil Médicalisé en tout ou partie (EAM). Les « nouveaux » foyers de vie, foyers d'hébergement et foyer d'accueil polyvalent deviennent des Établissements d'Accueil Non Médicalisés (EANM).

En PACA comme en France, les établissements et services sont très nombreux et de petite taille. On compte en région 308 établissements d'hébergement pour adultes handicapés, qui regroupent 9 960 places installées (**tableau 1 et 2**), en majorité en internat. On compte en moyenne 32 places par établissement dans la région : les FAM comptent en moyenne 26 places et les MAS 38.

Le taux moyen d'équipement en établissements d'accueil en PACA est de 4,1 places pour mille adultes entre 20 et 59 ans (**tableau 3**), quand la moyenne française est de 4,8 places.

La région PACA est la troisième région métropolitaine la plus mal dotée en établissements d'hébergement pour adultes handicapés, derrière la Corse et l'Île de France. Ce faible taux d'équipement empêche l'accueil de jeunes adultes, les obligeant à rester dans les établissements pour enfants au-delà des âges limites, ce qui crée un embouteillage.

Services

Les deux principaux types de services d'aide à la personne en situation de handicap sont les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH). Le décret paru en 2005 précise que le SAVS contribue à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées, par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens sociaux et en facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Les SAMSAH rassemblent les missions citées ci-dessus, auxquelles s'ajoutent un accompagnement médical et paramédical coordonnés, en milieu ouvert. En 2006, on comptait seulement 5 SAMSAH (115 places) dans la région : leur capacité a doublé en 2007, et à nouveau doublé entre 2007 et 2010. Le nombre de places reste depuis assez stable en PACA, avec 785 places installées fin 2019 (**tableau 4**) et un taux d'équipement de 0.3 places pour mille adultes. Les places de SAVS sont plus fréquentes, avec un total de 2 239 places installées.

Depuis leur création en 2016, on compte un Pôle de compétences et prestations externalisées par département. Selon le département, il s'adresse plutôt aux enfants ou plutôt aux adultes. Ces pôles proposent une réponse individualisée, intégrant un accompagnement médicosocial et/ou libéral coordonné, à des personnes ayant une notification de la MDPH.

Tableau 1 : Nombre d'établissements d'accueil fin 2019

Département	Foyer de Vie	EANM*	Foyer Hébergement	Foyer Polyvalent	F.A.M.	M.A.S.	E.A.M.*	Établissement expérimental	Total
Alpes-de-Haute-Provence	9		3		3	2			17
Hautes-Alpes	5	2	4		7	5	2		25
Alpes-Maritimes	17	13	4	10	14	7			65
Bouches-du-Rhône	30		22	2	19	19	2		94
Var	20		12	1	15	11	3	2	64
Vaucluse	12	3	12		9	6		1	43
Région	93	18	57	13	67	50	7	3	308

Source : FINESS31/12/2019

* EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé ; EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé

Tableau 2 : Places en établissements d'accueil fin 2019

Département	Foyer de vie	EANM*	Foyer Hébergement	Foyer polyvalent	F.A.M.	M.A.S.	E.A.M.*	Établissement expérimental	Total
Alpes-de-Haute-Provence	141		102		70	75			388
Hautes-Alpes	158	92	137		136	95	34		652
Alpes-Maritimes	541	204	186	519	390	376			2 216
Bouches-du-Rhône	1 302		858	97	557	706	65		3 585
Var	710		247	47	372	391	98	10	1 875
Vaucluse	322	45	360		220	258		39	1 244
Région	3 174	341	1 890	663	1 745	1 901	197	49	9 960

Source : FINESS 31/12/2019

* EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé ; EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé

Tableau 3 : Taux d'équipement en établissements d'accueil fin 2019, pour 1000 adultes de 20 à 59 ans

Département	Foyer de vie	EANM*	Foyer Hébergement	Foyer polyvalent	F.A.M.	M.A.S.	E.A.M.*	Établissement expérimental	Total
Alpes-de-Haute-Provence	1,9	0,0	1,4	0,0	0,9	1,0	0,0	0,0	5,2
Hautes-Alpes	2,4	1,4	2,1	0,0	2,1	1,4	0,5	0,0	9,9
Alpes-Maritimes	1,1	0,4	0,4	1,0	0,8	0,7	0,0	0,0	4,3
Bouches-du-Rhône	1,3	0,0	0,9	0,1	0,6	0,7	0,1	0,0	3,6
Var	1,4	0,0	0,5	0,1	0,8	0,8	0,2	0,0	3,8
Vaucluse	1,2	0,2	1,4	0,0	0,8	1,0	0,0	0,1	4,7
Région	1,3	0,1	0,8	0,3	0,7	0,8	0,1	0,0	4,1

Sources : FINESS 31/12/2019. INSEE 1er Janvier 2020

* EAM : Établissement d'Accueil Médicalisé ; EANM : Établissement d'Accueil Non Médicalisé

Tableau 4 : Nombre de services et de places pour adultes fin 2019

Département	Nombre de SAMSAH	Nombre de SAVS	Total des services	Places en SAMSAH	Places en SAVS	Total des places
Alpes-de-Haute-Provence	5	3	8	50	30	80
Hautes-Alpes	4	6	10	49	140	189
Alpes-Maritimes	11	10	21	152	441	593
Bouches-du-Rhône	9	15	24	306	577	883
Var	5	17	22	152	626	778
Vaucluse	7	16	23	76	425	501
Région	41	67	108	785	2 239	3 024

Source : FINESS 31/12/2019

200 adultes de la région dans des foyers en Belgique

En 2018, la prise en charge en Belgique de personnes en situation de handicap résidant habituellement en France a coûté environ 500 millions d'euros, toutes dépenses confondues. Ces dépenses se détaillent (enfants et adultes) en 180 millions financés par l'Assurance maladie, 250 millions d'euros à la charge des Départements et 73 millions pour la CNSA.

Fin 2018, on comptait 6 457 adultes accompagnés dans des établissements wallons venant de toute la France. L'orientation MDPH de Français accueillis en Wallonie est principalement de type Foyer de Vie, mais le nombre d'accueil de type MAS est en forte progression.

Au total, 88 départements ont des ressortissants adultes accueillis en Wallonie. Les trois quarts des adultes accueillis en Wallonie fin 2017 sont originaires d'Ile-de-France ou des Hauts-de-France.

A l'échelle nationale, la déficience principale la plus fréquemment repérée est intellectuelle (2 875 personnes), vient ensuite le handicap psychique (1 417 personnes), les troubles du spectre autistique (801 personnes) et le polyhandicap (437 personnes)³².

Parmi les arrivants en 2017 à l'échelle nationale, 43% de ces personnes étaient antérieurement prises en charge par le secteur psychiatrique en France, et 13% étaient en famille.

5 motivations principales ont été identifiées pour ces départs, ainsi résumées lors de la conférence nationale du handicap de 2019³³ :

- « l'offre quantitative en places d'hébergement
- la Belgique comme solution... à l'échec des solutions françaises
- des liens directs existants entre les opérateurs français et belges
- une recherche de solutions en Belgique en réponse à l'épuisement des aidants
- l'attractivité de certains établissements wallons ».

En 2015, selon l'Assurance maladie, près de 90 adultes originaires de notre région³⁴ étaient accueillis en Belgique, provenant majoritairement de structures de santé mentale. Trois départements sont particulièrement pourvoyeurs : les Alpes-Maritimes, les Bouches-du-Rhône et le Var.

Fin 2016, un nouveau décompte réalisé par la caisse d'Assurance maladie de Roubaix faisait apparaître 162 adultes accueillis dans des établissements conventionnés venant de notre région.

Ils étaient 201, fin 2018, selon l'ARS Hauts-de-France, devenue l'ARS en charge des affaires internationales.

³² Conférence nationale du handicap. Prévention des départs non souhaités en Belgique. Rapport du groupe de travail n°4.E. Christophe, Dupont-Coppin M. Mai 2019.

³³ Appui au dispositif visant à mettre un terme aux 'départs forcés' de personnes handicapées en Belgique, Dubosq C. IGAS. 2016.

³⁴ Compte-rendu réunion plan Belgique du 19 Janvier 2017 - ARS PACA

Tableau : Adultes domiciliés en PACA accompagnés en Wallonie fin 2018

Domiciliation des adultes	Effectif total d'adultes de PACA en Wallonie	Disposant d'une orientation vers :		
		Foyer de vie	F.A.M.	M.A.S.
Alpes-de-Haute-Provence	Moins de 5	Moins de 5		
Hautes-Alpes	Moins de 5	Moins de 5		
Alpes-Maritimes	71	Moins de 5	11	58
Bouches-du-Rhône	93	17	50	26
Var	32	12	13	7
Vaucluse	Moins de 5		Moins de 5	Moins de 5
Région	201	33	x	x

Source : ARS Hauts-de-France

HandiDonnées 2021

**Enfants
&
Adultes**

Les prestations visant à compenser le handicap

La Prestation de compensation du handicap (PCH) remplace le dispositif d'Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) depuis 2006. Cependant, les personnes admises au bénéfice de l'ACTP avant cette date peuvent continuer à la percevoir, tant qu'elles en remplissent les conditions d'attribution et qu'elles en expriment le choix, à chaque renouvellement des droits.

La prestation de compensation du handicap est une aide personnalisée destinée à financer les besoins liés à la perte d'autonomie des personnes handicapées. La limite d'âge maximale pour solliciter la PCH est fixée à 60 ans, sauf pour les personnes exerçant une activité professionnelle.

Les besoins de compensation doivent être inscrits dans un Plan Personnalisé de Compensation (PPC) défini par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH, sur la base du projet de vie exprimé par la personne.

Il est possible de bénéficier de la prestation de compensation du handicap à domicile comme en établissement. Cette prestation couvre les aides humaines, aides matérielles (aménagement du logement et du véhicule), aides animalières, charges spécifiques et exceptionnelles.

- L'aide humaine est accordée si l'état de la personne nécessite l'aide effective d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence ou pour une surveillance régulière, soit pour financer des frais supplémentaires du fait du handicap dans le cadre de l'exercice d'une activité professionnelle.
- Les charges spécifiques sont des dépenses permanentes et prévisibles liées au handicap et n'ouvrant pas droit à une prise en charge au titre d'un des autres éléments de la prestation de compensation. Il peut s'agir par exemple de l'achat de nutriments pour améliorer la qualité d'un régime alimentaire, ou d'un forfait annuel pour l'entretien courant d'une audioprothèse ou d'un fauteuil roulant.
- Les charges exceptionnelles sont des dépenses ponctuelles liées au handicap. Il peut s'agir des frais de réparation d'un lit, d'une audioprothèse, en dehors des frais déjà couverts par l'allocation forfaitaire.

Les données présentées ici regroupent les bénéficiaires de la PCH, âgés de moins de 60 ans à domicile et en établissement, données rassemblées par la DREES (à partir des remontées des Conseils départementaux) et analysées par l'Insee. Un bénéficiaire de la PCH est une personne ayant un droit ouvert à la prestation au 31 décembre de l'année considérée, que ce droit ait donné lieu à un paiement ou non.

La moyenne française (ACTP + PCH) comptait, fin 2018, 5,5 bénéficiaires de moins de 60 ans pour 1000 personnes du même âge, quand les départements de la région Sud affiche des taux oscillant entre 4,7 dans les Bouches-du-Rhône et 8,9 dans les Alpes-Maritimes.

Tableau : Taux de bénéficiaires de la PCH ou de l'ACTP de moins de 60 ans fin 2018

Département	Bénéficiaires de la PCH ou l'ACTP de moins de 60 ans pour 1000 habitants de moins de 60 ans	Bénéficiaires de la PCH de moins de 60 ans pour 1000 habitants de moins de 60 ans	Bénéficiaires de l'ACTP de moins de 60 ans pour 1000 habitants de moins de 60 ans
Alpes-de-Haute-Provence	6,0	5,5	0,5
Hautes-Alpes	5,4	4,6	0,8
Alpes-Maritimes	8,9	7,6	1,3
Bouches-du-Rhône	4,7	4,1	0,6
Var	6,3	5,5	0,7
Vaucluse	4,8	4,3	0,5
France entière	5,5	4,8	0,8

Sources : DREES, enquête Aide sociale, traitement INSEE ; INSEE, estimations provisoire 2019

Principaux sigles & acronymes

AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
ARS	Agence Régionale de Santé
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CDAPH	Commission des Droits et de l'Autonomie de la Personne Handicapée
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CREAI	Centre Régional d'Etude d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de vulnérabilité
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EMS	Établissements Médico-Sociaux
ES -handicap	Enquête Sociale auprès des établissements et services médico-sociaux
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
FINESS	Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux
FIPHP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
UE	Unité d'Enseignement
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

LES DERNIÈRES PUBLICATIONS DU CREAI



Bilan du renforcement des CAMSP en région PACA

C. Marival, S. Bourgarel

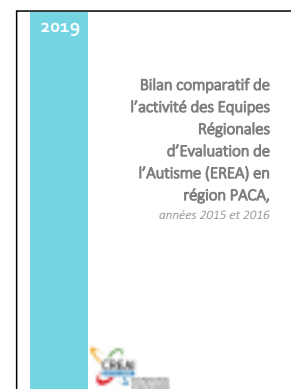
CREAI PACA & Corse, 58 pages, juillet 2020



Le non-recours aux établissements et services médicosociaux handicap

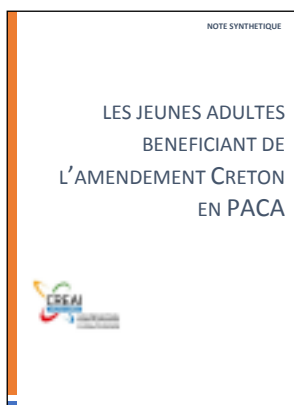
S. Bourgarel, B Marabet, I. Gérardin, L. Agénor, M. Schmitt

ANCREAI, 100 pages, 2020



Bilan comparatif de l'activité des Équipes Régionales d'Évaluation de l'Autisme (EREA) en région PACA

CREAI PACA & Corse, 42 pages, Juin 2019



Les jeunes adultes bénéficiant de l'amendement Creton en PACA

S. Bourgarel

CREAI PACA et Corse, 12 pages, octobre 2019



État des lieux relatif aux préposés d'établissement présents sur le territoire régional, en lien avec le GT3

C. Marival

CREAI PACA & Corse, 36 pages, juillet 2019

CREAI PACA et Corse
6, rue d'Arcole 13006 MARSEILLE
04 96 10 06 60
contact@creai-pacacorse.com
www.creai-pacacorse.com



Le CREAI PACA et Corse remercie ses partenaires pour leur soutien à ce projet

