

PROVENCE ALPES COTE-D'AZUR

HandiDonnées



Données chiffrées sur le handicap en région

2008





présentation

L'objectif de ce fascicule est de diffuser régulièrement des données chiffrées actualisées sur la population handicapée.

Il est fréquent de dire qu'aucun chiffre ne renseigne sur la population handicapée. Cela est vrai et faux à la fois.

Faux car de nombreux chiffres existent et sont produits régulièrement par différentes administrations. Ce sont principalement ces chiffres que nous vous présentons dans ce fascicule.

Faux aussi car des estimations fiables peuvent être proposées à partir de taux de prévalence. Le taux de prévalence d'un événement est le nombre de cas observés dans une population donnée, à un moment donné, rapporté à l'ensemble de la population.

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

sommaire

Présentation	3
Dynamisme démographique et vieillissement en Provence Alpes Côte d'Azur	6
<i>Tableau : population de PACA par département et par groupes d'âge en 2005</i>	7
<i>Graphique : évolution du nombre des naissances domiciliées</i>	7
<i>Tableau : effectif des jeunes enfants en 2005 par département</i>	7
Enfants	9
Les taux de prévalence à partir d'enquêtes épidémiologiques	10
<i>Tableau A : estimation du nombre d'enfants handicapés (0-19 ans) des départements de PACA, à partir de la prévalence, pour mille enfants</i>	11
<i>Tableau B : estimation du nombre d'enfants atteints d'une déficience (0-19 ans) par type déficience, à partir de la prévalence RHEOP, pour mille enfants.</i>	11
<i>Tableau B : estimation du nombre d'enfants atteints d'un polyhandicap, à partir de la prévalence RHEOP 1991-1995, pour mille enfants.</i>	11
Le cas des taux de prévalence des troubles des conduites et de l'autisme.	12
<i>Tableau : prévalences du trouble oppositionnel avec provocation et du trouble des conduites</i>	13
<i>Tableau : estimation du nombre d'enfants atteints d'autisme et troubles envahissants du développement par département de Provence Alpes Côte d'Azur</i>	13
Les enfants handicapés scolarisés dans les établissements de l'éducation nationale	14
<i>Tableau : évolution des effectifs d'élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires, par département, sur trois années scolaires</i>	15
<i>Tableau : mode de scolarisation selon le type de handicap, en %, en 2006-07 pour la région PACA</i>	15
L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé	16
<i>Tableau : évolution 1999-2006 des bénéficiaires de l'AAEH versée par les CAF</i>	17
Les enfants en établissements médico-sociaux	18
<i>Tableau : nombre de places en établissements médico-sociaux pour enfants</i>	19
<i>Tableau : taux d'équipement en établissements médico-sociaux pour enfants</i>	19
<i>Tableau : nombre de places en établissement ou service, dédiées au polyhandicap</i>	19
Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile	20
<i>Tableau : nombre de places de SESSAD par catégorie de clientèle</i>	21
<i>Tableau : taux d'équipement en SESSAD par catégorie de clientèle</i>	21
Les jeunes handicapés en apprentissage en CFA	22
<i>Tableau : les déficiences des jeunes apprentis en PACA</i>	23
<i>Tableau : diplômés préparés par les jeunes apprentis handicapés en PACA</i>	23
<i>Tableau : les secteurs d'activités les plus concernés en PACA</i>	23

Adultes	25
Les taux de prévalence à partir d'enquêtes épidémiologiques	26
<i>Tableau : différentes estimations de la population handicapée à domicile de 20 à 59 ans par département en 2005</i>	27
Prévalence par grands groupes de déficiences, selon l'enquête du CTNERHI.	28
<i>Tableau : estimations par département de la population adulte de 20 à 59 ans en 2005 par type de déficiences, d'après l'enquête CTNERHI</i>	29
Orientations professionnelles	30
<i>Tableau : effectif d'adultes reconnus "travailleur handicapé" en 2005</i>	31
<i>Tableau : taux de reconnaissance de la qualité de "travailleur handicapé" en 2005</i>	31
<i>Tableau : nombre et type d'orientations professionnelles émises par les COTOREP en 2005 (premières demandes)</i>	31
<i>Tableau : part des orientations professionnelles émises par les COTOREP en 2005 dans la population (premières demandes)</i>	31
Personnes handicapées en recherche d'emploi	32
<i>Tableau : recul du nombre de demandeurs d'emploi handicapés entre 2004 et 2006</i>	33
<i>Tableau : recrutements par Cap Emploi en 2006</i>	33
L'allocation adulte handicapé	34
<i>Tableau : bénéficiaires de l'AAH versée par les CAF de 1998 à 2006</i>	35
<i>Carte : taux d'allocataires AAH par département</i>	35
Personnes handicapées vivant à domicile	36
Les allocataires vieillissants à domicile (profil en 2005)	36
<i>Tableau : proportion d'allocataires adultes handicapés vivant en collectivité</i>	37
<i>Graphique : effectif d'allocataires adultes handicapés à domicile en 2005</i>	37
Les établissements de travail adapté	38
<i>Tableau : nombre de places en établissement de travail adapté en 2006</i>	39
<i>Tableau : taux d'équipement en établissement de travail adapté en 2006</i>	39
Les établissements médico-sociaux d'hébergement pour adultes	40
Les services médico-sociaux	40
<i>Tableau : taux d'équipement en établissement médico-social d'hébergement en 2005</i>	41
<i>Tableau : nombre de places en établissement d'hébergement en 2006</i>	41
<i>Tableau : nombre de places en service d'accompagnement à la vie sociale</i>	41
Accès aux loisirs en Provence Alpes Côte-d'Azur	42
<i>Tableau : accessibilité des cinémas aux déficients auditifs en 2004 et 2006</i>	43
<i>Tableau : accessibilité des cinémas aux déficients moteurs en 2004</i>	43
<i>Tableau : accessibilité des baignades aux déficients moteurs- 2007</i>	43
<i>Tableau : prix de journée des séjours spécialisés en 2006</i>	43
<i>Carte : baignade accessible aux personnes en situation de handicap</i>	44
Principaux sigles utilisés	45
Notes et bibliographie	47

Dynamisme démographique et vieillissement en Provence Alpes Côte-d'Azur

La région Provence-Alpes-Côte d'Azur, 3ème région française par sa population, compterait d'après les estimations de l'INSEE 4 781 000 habitants au 1er janvier 2007, pour une densité de 152 habitants au km², bien supérieure à la moyenne nationale métropolitaine (112 h. au km²). *Le tableau ci-contre propose une autre estimation, élaborée en 2007 à partir des données issues des recensements partiels de 2004, 2005 et 2006, pour l'année 2005. C'est la seule estimation qui nous permet de disposer de données par tranches d'âge à l'échelle départementale.*

Depuis 1999, la population régionale a augmenté chaque année de 40 000 habitants en moyenne. L'essentiel de cette croissance est alimenté par les migrations, puisque « 10% de ses habitants ne résidaient pas dans la région 5 ans auparavant¹ ».

Cependant, l'INSEE fait remarquer que le quart de cette croissance est du aux nombreuses naissances observées dans la région, comme l'illustre le graphique ci-contre. Si la région s'inscrit dans un mouvement général de hausse de la fécondité qui s'observe partout en France depuis 2000, elle se distingue des autres régions du sud, qui historiquement sont des régions de faible natalité, et affichent actuellement des taux de fécondité bien inférieurs à ceux de P A C A.

En 2006, cette augmentation ne faiblit pas, puisque 57 816 naissances ont été observées dans la région. Dix ans auparavant, en 1996, seulement 53 105 enfants avaient vu le jour en P A C A. Cinq ans auparavant, en 2001, 55 561 enfants naissaient en P A C A. Ces nombreuses naissances posent aux secteurs médico-social, social et sanitaire la question de la gestion de ce flux en cours et à venir.

D'ici 2030, les projections de population de l'INSEE prévoient une part des personnes de plus de 59 ans supérieure à 33% dans les Alpes de Haute-Provence, dans les Hautes Alpes et dans le Var. Le département le plus jeune pourrait alors être les Bouches du Rhône, avec seulement 28% de sa population de 60 ans et plus.

L'essor démographique concerne la plupart des grandes villes et leur espace péri-urbain, ainsi que la majorité des zones rurales éloignées des grandes agglomérations.

PACA est en réalité un assemblage de départements disparates et inégalement peuplés.

Les trois départements intérieurs comptent 17% de la population, quand les trois départements littoraux en regroupent 83%. La région PACA est la 2ème région la plus urbanisée de France. La trame urbaine est serrée le long du littoral et dans la vallée du Rhône. Au-delà d'une bande de 30 km le long des côtes et du Rhône, les pôles urbains importants se raréfient et les densités s'écroulent.

Quatre agglomérations dépassent 300 000 habitants : Marseille, Toulon, Nice, Cannes-Antibes-Grasse.

Tableau :

Population de PACA par département et par groupes d'âge en 2005

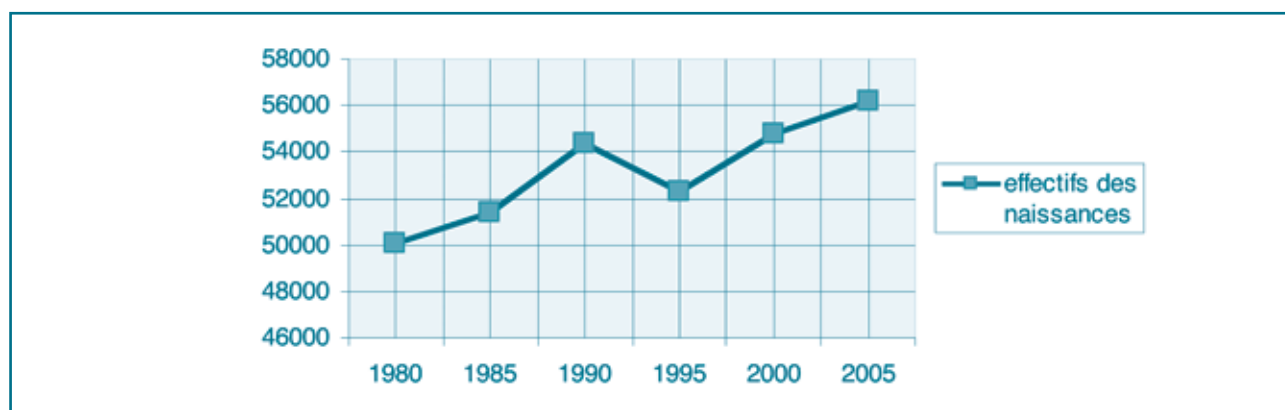
Départements	Population par grandes tranches d'âge					Total
	0 à 19 ans	20 à 39 ans	40 à 59 ans	60 à 74 ans	75 ans et plus	
04 Alpes-Hte-Provence	36 082	33 367	43 919	24 932	14 834	153 134
05 Hautes-Alpes	31 174	31 537	37 710	18 891	12 214	131 526
06 Alpes-Maritimes	231 607	<i>260 047</i>	285 391	163 729	121 276	1 062 050
13 Bouches-du-Rhône	472 061	<i>514 649</i>	513 897	248 838	153 168	1 902 613
83 Var	219 516	<i>225 399</i>	265 557	158 009	96 941	965 422
84 Vaucluse	134 840	<i>131 958</i>	144 661	73 363	43 363	528 185
* PACA	1 125 280	<i>1 196 957</i>	1 291 135	687 762	441 796	4 742 930
France métropolitaine	15 775 450	33 972 282		12 889 864		62 637 596

NB : les chiffres en italique signalent une baisse des effectifs de la case concernée entre le recensement de 1999 et les estimations pour 2005. Cette baisse résulte vraisemblablement de la faible natalité enregistrée entre 1970 et 2000.

(Source INSEE, évaluation provisoire basée sur les recensements 2004-2005-2006)

Graphique :

Evolution du nombre des naissances domiciliées



source : INSEE, naissances domiciliées

Tableau :

Effectif des jeunes enfants en 2005 par département

âge en 2005	0-4 ans		5-9 ans		0-4 ans		5-9 ans		0-4 ans		5-9 ans		0-4 ans		5-9 ans	
	Alpes H.	Pce	Hautes Alpes	Alpes Mar.	Bouches Rh.	Var	Vaucluse									
Filles	4210	4295	3779	3870	27663	26841	58250	54883	26051	26224	15949	16128				
Garçons	4501	4494	3874	3889	28741	28392	60794	57290	27446	27234	16950	16735				
Total	8711	8789	7653	7759	56404	55233	119044	112173	53497	53458	32899	32863				

source : INSEE

HandiDonnées

enfants

Données chiffrées sur le handicap en région 2008

Les taux de prévalence à partir d'enquêtes épidémiologiques

L'enquête INSERM 1998^{II} (tableau A)

Cette enquête a procédé à l'enregistrement de tous les enfants handicapés (repérés dans les CDES, hôpitaux de jour, et centres de long séjour) de moins de 9 ans dans trois départements. 5% des parents d'enfants déficients ont refusé d'être inclus dans l'enquête. Cette enquête répartit les déficiences en deux niveaux de sévérité.

Le premier groupe comprend les déficiences sévères :

- Trisomies 21 et autres retard correspondant à un $QI \leq 50$.
- Paralysies cérébrales
- Cécités et amblyopie bilatérales (acuité $< 3/10$ corrigée) ; déficiences sévères ou profondes de l'audition (perte > 70 db) ;
- Autismes et psychoses

L'autre groupe comprend tous les autres cas pris en charge par les CDES (autres malformations, maladies somatiques, autres troubles mentaux, etc...).

D'après cette enquête, on estime que la prévalence des handicaps chez l'enfant se situe autour de 19 enfants handicapés pour mille enfants vivants, et que les déficiences sévères concernent plus de 8 enfants sur mille.

Le registre des handicaps de l'Isère RHEOP^{III} (tableaux B)

Le Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatale (RHEOP) extrait chaque année les dossiers CDES des enfants dans leur 8ème année, et retient les enfants souffrant de déficiences sévères. Ces informations sont ensuite complétées auprès des hôpitaux, des CAMSP, des PMI. Un rapport de 18 années d'enregistrement a permis de produire des estimations pour l'Isère, que l'on peut considérer comme généralisable aux autres départements de France, faute de connaissances en terme de géographie du handicap.

Les prévalences utilisées ici sont celles observées sur les générations nées entre 1980 et 1996.

Le RHEOP évalue qu'environ 8.2 enfants sur mille sont atteints de déficience(s) dans les générations nées entre 1980 et 1997.

On compte en moyenne 1,3 déficience sévère par enfant (certains enfants ayant deux déficiences sévères, voire plus).

On rappellera que la totalité des enquêtes épidémiologiques soulignent la prédominance des handicaps lourds chez les garçons, puisque l'on compte en général environ 15 garçons handicapés pour 10 filles.

Par ailleurs, divers travaux montrent que malgré les progrès de prises en charge périnatale, la prévalence de certaines déficiences sévères comme la paralysie cérébrale, les déficiences sensorielles ou la trisomie ne diminuent pas.

Clé de lecture :

on peut lire, dans le tableau A, et pour chaque département de PACA, le nombre théorique d'enfants handicapés que l'on peut s'attendre à trouver. Dans le tableau B, on estime le nombre d'enfants porteurs d'une déficience, par type de déficience et par département.

Nota bene : en aucun cas le nombre d'enfants handicapés estimé ici ne doit être confondu avec le nombre de places nécessaires en établissement médico-social.

Tableau A :**Estimation du nombre d'enfants handicapés (0-19 ans) des départements de PACA, à partir de la prévalence, pour mille enfants**

Enquêtes enfants	Taux de prévalence pour mille	ESTIMATION PAR DEPARTEMENT						Total Région
		Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	
RHEOP 1980-97 handicaps sévères	8,2	296	256	1899	3871	1800	1106	9 227
INSERM 1998, handicaps sévères	8	289	249	1853	3776	1756	1079	9 002
INSERM 1998, tous handicaps	19	686	592	4401	8969	4171	2562	21 380

*Extrapolation à partir des données INSEE de la population en 2005

Tableau B :**Estimation du nombre d'enfants atteints d'une déficience (0-19 ans) par type déficience, à partir de la prévalence RHEOP, pour mille enfants**

Déficience RHEOP génération 1980 à 1996	Taux de prévalence pour mille	Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	PACA
Déficiences motrices <i>dont paralysies cérébrales</i>	3,2 2,1	115 76	100 65	741 486	1511 991	702 461	431 283	3601 2363
Déficiences intellectuelles sévères	2,9	105	90	672	1369	637	391	3263
Troubles envahissants du développement <i>dont autisme</i>	2,4 0,7	87 25	75 22	556 162	1133 330	527 154	324 94	2701 788
Déficiences auditives sévères	0,8	29	25	185	378	176	108	900
Déficiences visuelles sévères	0,6	22	19	139	283	132	81	675

Source : RHEOP2006 *Extrapolation à partir des données INSEE de la population en 2005

Tableau B :**Estimation du nombre d'enfants atteints d'un polyhandicap, à partir de la prévalence RHEOP 1991-1995, pour mille enfants**

Déficience RHEOP génération 1981 à 1995	Taux de prévalence pour mille	Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	PACA
Polyhandicap	0,89	32	28	206	420	195	120	1001

Source : RHEOP2006 *Extrapolation à partir des données INSEE de la population en 2005

Le cas des taux de prévalence des troubles des conduites et de l'autisme.

Les troubles du comportement et des conduites

Les prévalences utilisées dans les pages précédentes ne font pas apparaître les troubles du comportement et de la conduite. Le secteur médico-social, qui prend en charge cette population, le plus souvent au sein des ITEP, souhaite pouvoir l'estimer au niveau départemental.

En 2005, une expertise collective de l'INSERM^{IV} a fait le point des études internationales. Selon les classifications utilisées par celles-ci, les études de prévalence distinguent généralement le trouble oppositionnel avec provocation et le trouble des conduites proprement dit. Cette étude a fait émettre à certains professionnels de l'enfance nombre de réserves sur la nosographie utilisée, et son usage prédictif.

Le tableau de droite reproduit les prévalences maximales et minimales obtenues lors de ces travaux. Des enquêtes^V soulignent que seule une minorité d'enfants présentant ces troubles sont en contact avec des services spécialisés.

L'autisme

Dans son expertise collective^{VI}, l'INSERM a recensé 31 études épidémiologiques relatives à l'autisme, a vérifié leur protocole d'enquête, la taille de leur échantillon, pour ne retenir que les travaux ayant une méthodologie fiable. Ces études portent essentiellement sur des enfants d'âge scolaire. Un taux de prévalence moyen a été calculé à partir du résultat de 17 de ces études.

Il montre que l'on peut rencontrer **0,9 cas d'autisme pour 1000 enfants**. L'auteur remarque que les taux de prévalence augmentent en même temps que l'année de publication ! Il semble que cela ne signifie pas que l'autisme soit plus fréquent, mais qu'il est mieux défini et reconnu, et que le concept de l'autisme s'est élargi, pour inclure les autistes dit « de haut niveau » et atteints du syndrome d'Asperger.

Dans ces études épidémiologiques, l'auteur relève des taux de prévalence du syndrome d'Asperger, qui voisinent les **0,3 pour 1000**.

La prévalence des **autres troubles** du développement, proches de l'autisme mais n'en présentant pas tous les symptômes, serait de **1,53 pour 1000**.

Au total, la prévalence de toutes les formes de troubles envahissants du développement atteindrait 2,73 personnes autistes (et apparentées) pour 1000 personnes.

Ces taux peuvent être appliqués à la population adulte.

Tableau :

**Prévalences du trouble oppositionnel avec provocation
et du trouble des conduites**

	Taux de prévalence pr mille enfants 5-12 ans	Estimation PACA	Taux de prévalence pr mille adolescents 13-18 ans	Estimation PACA
Trouble oppositionnel avec provocation	30 à 40	13 069 à 17 425 enfants	10 à 30	3 540 à 10 620 adolescents
Trouble des conduites	20	8 713 enfants	30 à 90	10 620 à 31 859 adolescents

Source : Inserm 2005, Insee2005

Tableau :

**Estimation du nombre d'enfants atteints d'autisme et troubles envahissants
du développement par département de Provence Alpes Côte-d'Azur**

	Taux de prévalence pour mille	Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	PACA
Autisme	0,9	32	28	208	425	198	121	1 013
Syndrôme d'Asperger	0,3	11	9	69	142	66	40	338
Autres troubles du développement proches de l'autisme	1,53	55	48	354	722	336	206	1 722
Total toutes formes de troubles envahissant du développement	2,73	99	85	632	1289	599	368	3 072

Source : Inserm 2002, estimation de population INSEE 2005

Les enfants handicapés scolarisés dans les établissements de l'éducation nationale

Les enfants handicapés peuvent être scolarisés selon diverses modalités dans les établissements de l'Education Nationale.

La scolarisation peut se dérouler

- à temps plein ou partiel (jusqu'à quelques heures par semaine) dans une classe ordinaire : on parle alors d'intégration individuelle;
- ou dans une classe spécialisée : il s'agit là d'une intégration dite collective.

En France, les enfants handicapés intégrés individuellement dans le second degré représentent environ 3 pour mille de l'effectif total des enfants scolarisés du second degré^{VII}.

L'intégration scolaire collective se fait pour les écoles primaires dans des classes d'intégration scolaire (CLIS). Ces classes accueillent les enfants par type de handicap. Les CLIS les plus fréquentes sont spécialisées dans l'accueil d'enfants atteints de déficience mentale.

Les unités pédagogiques d'intégration (UPI) ont été créées initialement dans certains collèges pour accueillir des jeunes de 11 à 16 ans présentant différentes formes de handicap mental. D'autres UPI se sont ouvertes peu à peu aux déficiences motrices et sensorielles.

On note une progression régulière ces dernières années des effectifs d'enfants scolarisés dans les établissements de l'Education Nationale (premier tableau).

Les enquêtes réalisées par le ministère décomptaient en 2004-2005 4 918 élèves scolarisés individuellement dans le primaire. Ils étaient presque 7 000 en 2006-2007.

Dans le second degré, les élèves scolarisés individuellement sont passés pour la même période de 2 343 à 3 344. Pour ce même niveau scolaire, la scolarisation collective a elle aussi progressé, passant de 340 élèves à 704.

Mais de quels types de handicap souffrent ces jeunes présents à l'école (deuxième tableau) ?

Dans le premier degré :

- la scolarisation individuelle concerne essentiellement les enfants déficients intellectuels, souffrant de troubles du langage ou de déficience viscérale ou du métabolisme.
- La scolarisation collective, en CLIS, accueille en quasi-totalité des enfants déficients intellectuels.

Pour le second degré :

- les jeunes déficients intellectuels se retrouvent en majorité dans les classes de SEGPA et en scolarisation collective, dans les UPI.
- Les jeunes atteints de troubles du langage, de déficience du métabolisme ou de déficience motrice sont plutôt scolarisés individuellement dans les collèges et lycées ordinaires.

Tableau :

Evolution des effectifs d'élèves en situation de handicap dans les établissements scolaires, par département, sur trois années scolaires

		1er degré		TOTAL 1er degré	2d degré		TOTAL 2d degré	TOTAL 1er et 2d degré
Année scolaire	Département	Scol. individuelle	Scol. collective		Scol. individuelle	Scol. collective		
2004 2005	04	145	61	206	152	8	160	366
	05	227	55	282	235	27	262	544
	06	736	798	1534	503	113	616	2150
	13	1745	1167	2912	655	73	728	3640
	83	1601	478	2079	348	70	418	2497
	84	464	330	794	450	49	499	1293
Total 2004-2005		4918	2889	7807	2343	340	2683	10490
2005 2006	04	111	68	179	41	18	59	238
	05	273	60	333	193	27	220	553
	06	888	817	1705	797	153	950	2655
	13	1947	1375	3322	1153	85	1238	4560
	83	1842	491	2333	668	112	780	3113
	84	507	335	842	357	81	438	1280
Total 2005-2006		5568	3146	8714	3209	476	3685	12399
2006 2007	04	113	72	185	24	19	43	228
	05	136	62	198	80	26	106	304
	06	1060	840	1900	430	254	684	2584
	13	3618	1270	4888	1870	186	2056	6944
	83	1534	487	2021	705	106	811	2832
	84	500	353	853	235	113	348	1201
Total 2006-2007		6961	3084	10045	3344	704	4048	14093

Source : Education Nationale, DEPP, enquête 3 et 12

Tableau :

Handicap selon le mode de scolarisation, en %, en 2006-07 en PACA

Part de chaque type de déficience, en %	1er degré		2d Degré						Ets. Médico Educatif %
	Scol. individuelle %	Scol. collective %	Scolarité Individuelle						
			Collège %	SEGPA %	Lycée géné/tecno. %	Lycée pro. %	EREA %	Scol. collective %	
Atteinte intellectuelle ou mentale	43	78	21	76	13	14	44	70	65
Table du langage et de la parole	15	4	34	7	24	16	0	3	1
Déficiência motrice	5	3	8	3	19	26	11	9	3
Déf. viscérale, métab. ou nutritio.	15	1	19	5	15	20	11	1	1
Déficiência visuelle	2	1	4	1	12	7	0	1	3
Déficiência auditive	4	1	5	2	10	8	0	3	4
Plusieurs déficiences associées	9	9	4	6	3	6	22	10	8
Autre	8	2	5	1	4	3	11	2	14
Total en %	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Source : Education Nationale, DEPP, enquête 3 et 12, exploitation CREAT

Clé de lecture : chaque colonne du tableau ci-dessus représente 100% des jeunes scolarisés selon la modalité en titre de colonne (ex 1ère case :43% des jeunes en 1er degré scolarisés individuellement sont déficients intellectuels)

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé

L'AAEH (ancienne AES) est une prestation familiale sans condition de ressource, destinée à compenser une partie des frais supplémentaires 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) et versée par la caisse d'allocations familiales ou la mutuelle sociale agricole.

La CDAPH apprécie le taux 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 spécialisé ou un SESSAD.

Le montant dépend de l'incapacité. Jusqu'au 31-12-2007, l'allocation de base atteint 119€. 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. Ce complément est au minimum de 89€ par mois, et au maximum de 999€. Une majoration de ces montants peut intervenir si le parent est seul à assumer l'enfant.

Commentaire

On enregistre un nombre croissant et continu de bénéficiaires de l'AAEH.

Ces dix dernières années, leur nombre a augmenté de 3% en moyenne, quand la population du même âge n'a, elle, augmenté que de 1%^{VIII}.

On estime généralement que cette croissance est le résultat d'un meilleur repérage des enfants handicapés et d'une prise en charge plus précoce.

Tableau :

Evolution 1999-2006 des bénéficiaires de l'AAEH versée par les CAF

Caisse d'allocations familiales de :	Dépt.	Familles bénéficiaires de l'AAEH au 31 décembre							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Digne	04	201	206	198	206	222	255	297	379
Gap	05	186	201	203	198	204	211	257	312
Nice	06	1 661	1 716	1 836	1 864	1 797	1 844	2 040	2 174
Marseille	13	3 086	3 067	3 299	3 326	3 385	3 448	3 695	4 020
Toulon	83	1 437	1 486	1 523	1 530	1 467	1 666	1 867	2 043
Avignon	84	745	766	854	888	945	1 030	1 160	1 263
P A C A		7 316	7 442	7 913	8 012	8 020	8 454	9 316	10 191

Source : CAF fichier FILEAS, 2007

Les enfants en établissements médico-sociaux

Les enfants considérés comme handicapés ou inadaptés peuvent être orientés par les Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) vers des établissements médico-sociaux.

- Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients intellectuels accueillent des enfants quelque soit leur degré de déficience mentale. Ils sont habituellement appelés IME, institut médico-éducatif. On distingue parfois les SEES (section d'enseignement et d'éducation spécialisé), pour les plus jeunes, des SIPFPro (section d'initiation et de première formation professionnelle, ex-IMPro) pour les jeunes à partir de 14 ans.
- Les établissements pour polyhandicapés (aussi appelés EEAP, établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés) accueillent des enfants atteints de polyhandicap, associant une déficience mentale grave à une déficience motrice importante.
- Les établissements d'éducation spéciale pour enfants déficients moteurs (aussi appelés IEM, institut d'éducation motrice) accueillent les enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences.
- Les instituts d'éducation sensorielle (IES) pour enfants atteints de déficiences visuelles ou auditives sont les moins nombreux de tous ces établissements.
- Les instituts thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP, ex-IR) accueillent des jeunes dont les troubles du comportement rendent nécessaire la mise en place de moyen éducatifs spécifiques.
- Les SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) sont des structures de type ambulatoire, autonomes ou rattachées à un établissement médico-éducatif, qui assurent un accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique. Ils interviennent dans les différents lieux de vie de l'enfant, mais souvent aussi, comme l'a montré une enquête en PACA^{XII}, dans leurs propres locaux.

Pour comparer le niveau d'équipement des départements, on utilise un taux d'équipement, qui rapporte le nombre de places à la population des jeunes de 0 à 19 ans.

Commentaire

La région PACA est particulièrement déficitaire dans ces types d'accueil.

Elle reste depuis plusieurs années la troisième région métropolitaine la moins équipée.

Dans le cadre de la veille sur le polyhandicap dont le CREAI est chargé, le troisième tableau de la page ci contre permet de compter le nombre de places en établissement et service (y compris un CAMSP) dont une partie ou la totalité des places sont dédiées à la prise en charge de jeunes polyhandicapés.

Les totaux départementaux sont à comparer avec ceux du premier tableau de la page ci-contre. On remarque des écarts importants, qui soulignent que 72% des polyhandicapés en PACA sont pris en charge en EEAP. Les 28% restants sont le plus souvent dans des SSAD (voir définition page suivante), des sections polyhandicap d'IME, des EDM ou au CAMSP spécialisé de Marseille.

La clientèle spécifique des autistes est partiellement repérable dans les différents IME de la région. On compte à minima 223 places qui leurs sont dédiées en PACA, mais ces places sont en réalité un peu plus nombreuses.

Tableau :

Nombre de places en établissements médico-sociaux pour enfants

Nombre de places installées	Institut Médico-Educatif	Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés	Établissement pour déficients moteurs	Institut d'éducation sensorielle	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
Alpes Hte Provence	115	16	0	0	24
Hautes Alpes	136	6	0	0	16
Alpes maritimes	861	75	61	147	135
Bouches du Rhône	1611	259	81	329	363
Var	859	66	55	0	140
Vaucluse	448	34	0	0	95
Total PACA	4030	456	197	476	773

Source : base de données CREAI, 2007

Tableau :

Taux d'équipement en établissements médico-sociaux pour enfants

Taux d'équipement pour mille enfants de 0 à 19 ans (places installées)	Institut Médico-Educatif	Établissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés	Établissement pour déficients moteurs	Institut d'éducation sensorielle	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
Alpes Hte Provence	3,2	0,4	0,0	0,0	0,7
Hautes Alpes	4,4	0,2	0,0	0,0	0,5
Alpes maritimes	3,7	0,3	0,3	0,6	0,6
Bouches du Rhône	3,4	0,5	0,2	0,7	0,8
Var	3,9	0,3	0,3	0,0	0,6
Vaucluse	3,3	0,3	0,0	0,0	0,7
Moyenne PACA	3,6	0,4	0,2	0,4	0,7
Moyenne France 2006*	4,3	0,3	0,5	0,55	0,95

Source : base de données CREAI, 2007, estimation population 2005

*issue de Statiss 2007

Tableau :

Nombre de places en établissement ou service, dédiées au polyhandicap

Polyhandicap	Nb de places dédiées
Alpes de Haute Provence	26
Hautes Alpes	11
Alpes Maritimes	83
Bouches du Rhône	378
Var	76
Vaucluse	63
Total régional	637

Source : base de données CREAI, 2007

Les services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Les SESSAD (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) sont des structures de type ambulatoire, autonomes ou rattachées à un établissement médico-éducatif. Ils conseillent et accompagnent les familles et l'entourage, ils aident au développement psychomoteur du jeune, et ils soutiennent l'intégration scolaire et sociale, et l'acquisition de l'autonomie. Ils interviennent dans les différents lieux de vie de l'enfant, mais souvent aussi, comme l'a montré une enquête en PACA, 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 des annexes XXIV.

On entend donc par SESSAD :

- Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) s'adresse aux enfants déficients intellectuels ou moteurs, ainsi qu'aux jeunes présentant des troubles du comportement.
- Le service d'accompagnement des familles et d'éducation précoce (SAFEP) s'adresse aux déficients sensoriels jusqu'à l'âge de trois ans ;
- Le service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire (SSEFIS), est dédié aux enfants déficients auditifs.
- Le service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS), est dédié aux déficients visuels ;
- Le service de soins et d'aide à domicile (SSAD), ne s'adresse qu'aux enfants polyhandicapés.

Commentaire

Depuis la fin des années 80, on assiste en France à de profonds changements dans les modes de prise en charge^{IX}. Plus de 10% des places d'internat ont été fermées ou reconverties entre 1987 et 2001, tandis que se sont 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.

En France, les SESSAD représentaient en 2005 plus de 25% des places installées du dispositif enfant.

En PACA, les SESSAD représentent en 2007 environ 28% des places installées.

Le taux d'équipement régional, de 1,74 place pour mille enfants en 2006, est passé en 2007 à 2,1 places pour mille enfants. La moyenne nationale se situait en 2006 à 1.8 pour mille. Le département des Bouches du Rhône est à peine en dessous de la moyenne nationale, avec un taux de 1.7 place pour mille enfants. Tous les autres départements de la région sont en dessus de la moyenne nationale. On rappellera qu'à l'inverse, les taux d'équipement en établissements pour enfants sont très inférieurs à la moyenne nationale, ce qui permet d'imaginer une possible compensation par ces places en SESSAD.

Un rapport de la DRASS PACA^X soulignait une forte représentation des enfants de la tranche d'âge correspondant à l'école primaire, ainsi que des enfants atteints de déficiences sensorielles et, dans une moindre mesure, des enfants déficients moteurs et déficients psychiques.

83% des enfants en SESSAD étaient scolarisés à temps plein dans un établissement de l'Education Nationale (dont pour moitié dans une classe spécialisée) ; 6% sont scolarisés à temps partiel, soit un total de 89%.

Tableau :

Nombre de places de SESSAD par catégorie de clientèle en 2006

Nombre de places	Déficients intellectuels	Polyhandicapés	Déficients moteurs	Troubles comportement	Autistes	Déficients auditifs	Déficients visuels	Total par ligne
Alpes Hte Provence	18	0	44	0	0	0	8	70
Hautes Alpes	21	9	25	24	0	30	1	110
Alpes maritimes	290	8	23	93	40	41	40	535
Bouches du Rhône	213	33	29	255	20	30	40	620
Var	158	17	20	40	0	90	15	340
Vaucluse	147	0	10	87	0	26	0	270
P A C A	847	67	151	499	60	217	104	1945

Source : CREAI Provence Alpes Côte d'Azur et Corse 2006

Tableau :

Taux d'équipement en SESSAD par catégorie de clientèle en 2006

Nombre de places	Déficients intellectuels	Polyhandicapés	Déficients moteurs	Troubles comportement	Autistes	Déficients auditifs	Déficients visuels	Total par ligne
Alpes Hte Provence	0,50	0,00	1,22	0,00	0,00	0,00	0,22	1,94
Hautes Alpes	0,67	0,29	0,80	0,77	0,00	0,96	0,03	3,53
Alpes maritimes	1,25	0,03	0,10	0,40	0,17	0,18	0,17	2,31
Bouches du Rhône	0,45	0,07	0,06	0,54	0,04	0,06	0,08	1,31
Var	0,72	0,08	0,09	0,18	0,00	0,41	0,07	1,55
Vaucluse	1,09	0,00	0,07	0,65	0,00	0,19	0,00	2,00
P A C A	0,75	0,06	0,13	0,44	0,05	0,19	0,09	1,73

Source : CREAI Provence Alpes Côte d'Azur corse, 2006, pop insee 2005

Tableau :

Places de SESSAD installées et autorisées en 2007

SESSAD 2007	Alpes Hte Provence	Hautes Alpes	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Var	Vaucluse	P A C A
Nbre d'établissements	2	6	21	26	14	10	79
Places Installées	75	114	540	787	432	372	2320
Places Autorisées	75	114	555	808	447	374	2373

source : base de données CREAI, 2007

Tableau :

Taux d'équipement en places de SESSAD en 2007

SESSAD 2007 - Taux d'équipement pour mille	Alpes Hte Provence	Hautes Alpes	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Var	Vaucluse	P A C A
Places Installées	2,1	3,7	2,3	1,7	2,0	0,3	2,1
Places Autorisées	2,1	3,7	2,4	1,7	2,0	2,8	2,1

source : base de données CREAI, 2007, population insee 2005

Les jeunes handicapés en apprentissage en CFA

Une enquête^{XI} réalisée dans les centres de formation d'apprentis (CFA) de Provence Alpes Côte d'Azur en 2007 montre que plus de la moitié des CFA de la région a déjà accueilli un jeune handicapé pendant les trois dernières années scolaires. 99 jeunes ont été décomptés (taux de participation à l'enquête : 82% des établissements).

A leur entrée en CFA, ces jeunes ont en moyenne 18 ans.

Une majorité d'entre eux prépare un CAP (79%), et 15% accèdent au brevet professionnel, au BEP ou au bac professionnel (tableau ci-contre). La totalité des jeunes déficients intellectuels préparent un CAP.

Les diplômes et spécialités sont très variés : on compte plus de 35 spécialités différentes. La synthèse ci-contre souligne l'importance des métiers de bouche et de la construction.

Parmi les jeunes qui mènent leur formation à terme, un sur deux obtient son diplôme. Les meilleurs taux de réussite sont obtenus par les jeunes déficients auditifs, les plus faibles par les déficients intellectuels.

Parmi les sortants de CFA ces trois dernières années, 27% ont un emploi. On compte parmi eux beaucoup de déficients auditifs.

On regrette cependant un taux élevé d'abandon (38%), en partie lié aux besoins importants de ces jeunes en accompagnement et en suivi en entreprise, auxquels les CFA ne peuvent pas toujours répondre.

Les formations qui ont débouché sur un emploi concernent les métiers du commerce, les métiers de bouche, les travaux paysagers, la construction et les métiers administratifs.

Les CFA qui accueillent des jeunes handicapés appliquent pour partie une pédagogie individualisée et un accompagnement psychologique ou éducatif adapté.

Plus du tiers de ces CFA collabore avec un établissement médico-social. 28% travaillent avec le CFA Spécialisé des Marronniers.

Conscients de leurs limites et de leurs difficultés, les CFA expriment cependant de gros besoins en personnel pour améliorer la prise en compte de ces jeunes à besoins particuliers. Ils appellent aussi de leurs vœux une collaboration plus étroite avec le secteur médico-social.

On comptait dans les CFA Spécialisés s'adressant uniquement aux jeunes handicapés ou inadaptés, en 2007, environ 110 jeunes au total, soit environ 55 entrants chaque année.

De son côté, chaque année, l'AGEFIPH enregistre environ 100 demandes de subvention pour l'embauche d'un apprenti handicapé.

Ces chiffres soulignent la rareté de l'apprentissage chez les jeunes handicapés de notre région.

Tableau :
Les déficiences des jeunes apprentis en PACA

Déficiences des jeunes apprentis handicapés	en %
Déficiência intellectuelle	36
Déficiência auditive	32
Déficiência motrice	6
Trouble du langage	5
Déficiência visuelle	3
Non précisé	17

source : enquête CREAM 2007

Tableau :
Diplômes préparés par les jeunes apprentis handicapés en PACA

Diplômes préparés par les jeunes apprentis handicapés	en %
CAP	79
BEP	5
Brevet professionnel	5
Bac Pro	5
BTS	5

source : enquête CREAM 2007

Tableau :
Les secteurs d'activités les plus concernés en PACA

Les secteurs d'activité concernés par ces diplômes	en %
Métiers de bouche	18
Construction	16
Travaux paysagers ou agricoles	11
Service et aide à la personne	11
Coiffure esthétique	8
Commerce	7
Automobile	7
Autres	22

source : enquête CREAM 2007

HandiDonnées

adultes

Données chiffrées sur le handicap en région 2008

Les taux de prévalence à partir d'enquêtes épidémiologiques

Pour évaluer l'effectif de personnes adultes handicapées, nous avons choisi d'utiliser trois enquêtes. Les taux de prévalence obtenus dans des échantillons de population peuvent être généralisés à la population de chaque département de notre région, et fournir des estimations précieuses de la population en situation de handicap.

Estimer ainsi une population nous fait prendre le risque d'ignorer des spécificités géographiques, mais reste cependant un bon outil par défaut.

Ces trois enquêtes situent la population handicapée adultes en PACA dans une fourchette de 89 000 à 108 000 personnes. Il s'agit ici de handicaps considérés comme sévères.

L'enquête CTNERHI^{XII}

Le Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations a réalisé une enquête sur l'ensemble de la population reconnue handicapée en Saône et Loire. Ces personnes ont été repérées à partir d'informations de la CPAM, du Centre d'Interventions techniques pour la Vie Autonome, de certains hôpitaux psychiatriques et de certaines municipalités. 19 135 personnes handicapées ont été interrogées.

L'enquête HID^{XIII}

Nous utilisons le volet d'enquête réalisé à domicile, sur une population de 17 à 59 ans.

La question suivante a été posée à un échantillon de personnes vivant à domicile :

« Vous a-t-on reconnu un taux d'invalidité ou d'incapacité (accordé par la sécurité sociale, les COTOREP, ou CDES, l'armée, les sociétés d'assurance...) ? ».

L'enquête « Conditions de vie »

L'INSEE mène périodiquement des enquêtes sur la santé. En 1993, l'enquête « Conditions de vie » a été réalisée sur un échantillon représentatif de la population française vivant à domicile. Elle comprend des questions sur les déficiences, les gênes ou difficultés éprouvées par la population dans la vie quotidienne.

On peut lire, dans les tableaux ci-contre, et pour chaque département de PACA, le nombre théorique de personnes handicapées entre 20 et 59 ans que l'on peut s'attendre à trouver.

Tableau :

Différentes estimations de la population handicapée à domicile de 20 à 59 ans par département en 2005

		POPULATION ESTIMEE PAR DEPARTEMENT						
Enquêtes	Taux tous handicaps pour mille adultes	Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	PACA
CDV-INSEE <i>champ :20-59 ans domicile</i>	36	2 782	2 493	19 636	37 028	17 674	9 958	89 571
Saône & Loire-CTNERHI <i>champ : 20-59 ans, population du département à domicile</i>	43,6	3 370	3 019	23 781	44 845	21 406	12 061	108 481
HID-INSEE <i>Champ : 17-59 ans à domicile avec taux invalidité</i>	37	2 860	2 562	20 181	38 056	18 165	10 235	92 059

Prévalence par grands groupes de déficiences, selon l'enquête du CTNERHI

Cette enquête a été réalisée par le Centre Technique National d'Études et de Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations (CTNERHI)

L'étude, qui a maintenant plus de 10 ans, détaille précisément pour l'âge adulte les divers taux de prévalence selon la déficience^{XIV}.

Commentaire

Ce travail a fait apparaître la grande fréquence des désavantages sociaux chez les personnes handicapées : plus du double de célibataires entre 20-59 ans, une proportion d'inactifs, de chômeurs et de préretraités trois fois supérieure à la population générale.

Les taux de prévalence obtenus lors de cette enquête sont ici généralisés à la population de la région PACA, par extrapolation.

On rappelle aussi que les taux de prévalence annoncés pour les enfants autistes page 13 sont applicables aux adultes.

Tableau :

Estimations par département de la population adulte de 20 à 59 ans en 2005 par type de déficiences, d'après l'enquête CTNERHI

Types de déficiences	Prévalence handicap pour mille adultes	POPULATION ESTIMEE 20-59 ans PAR DEPARTEMENT						PACA
		Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	
Def. Mentale ⁽¹⁾	5,14	397	356	2804	5287	2524	1422	12 789
Maladie mentale ⁽¹⁾	3,7	286	256	2018	3806	1817	1023	9 206
Def.mentale + physique ⁽²⁾	3,69	285	256	2013	3795	1812	1021	9 181
Maladie mentale + physique ⁽²⁾	2	155	138	1091	2057	982	553	4 976
Def. Motrice ⁽¹⁾	13,15	1016	911	7173	13525	6456	3638	32 718
Def. Visuelle ⁽¹⁾	1,81	140	125	987	1862	889	501	4 503
Def.auditive ⁽¹⁾	0,83	64	57	453	854	407	230	2 065
Def. Viscérale ⁽¹⁾	2,99	231	207	1631	3075	1468	827	7 439
Pluridéficience physique ⁽²⁾	10,43	806	722	5689	10728	5121	2885	25 951
Total	43,74	3380	3029	23857	44989	21474	12099	108 829

Source : enquête dite Saone et Loire, CTNERHI, estimation de population 2005 INSEE

(1) dans ce groupe, les personnes ne sont atteintes que de la déficience mentionnée.

(2) dans ce groupe, les personnes sont atteintes d'au moins deux types de déficiences.

Orientations professionnelles

En 2006, la commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée (CDAPH) remplace dans chaque département la COTOREP¹.

Les derniers chiffres dont nous disposons sont ceux de la COTOREP en 2005^{xv}, et expriment uniquement le nombre de décisions prises dans l'année pour telle ou telle mesure. Ce sont des données de flux de demandes, et non de stock de personnes. Les décisions COTOREP sont en moyenne réexaminées tous les 5 ans.

D'autres instances sont aptes à reconnaître le handicap, dont la sécurité sociale.

Parmi les mesures les plus fréquentes, on note la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH), qui permet à une personne adulte d'être bénéficiaire de la loi du 10 juillet 1987 faisant obligation aux établissements de 20 salariés et plus d'employer des travailleurs handicapés à hauteur de 6% de leur effectif.

Les taux de RQTH attribuées en 2005 pour mille adultes varient de 7.7 à 10.4, selon les départements. Le taux régional est supérieur au national. Les taux les plus faibles s'observent dans les Hautes Alpes et les Alpes Maritimes. Depuis 10 ans, en France comme en Provence Alpes Côte d'Azur, le nombre de RQTH a quasiment doublé.

Les CDAPH statuent sur l'orientation professionnelle, en dirigeant une personne handicapée vers une formation, le milieu ordinaire de travail ou le milieu du travail adapté. Concernant la formation professionnelle, la majorité des personnes concernées sont dirigées vers un centre de pré-orientation ou de rééducation professionnelle. Pour les orientations en milieu ordinaire de travail, les personnes peuvent bénéficier de l'appui de structures telles Cap Emploi. Cependant, dans le Var et les Alpes Maritimes, beaucoup sont en recherche directe d'emploi. Dans le secteur protégé, la quasi-totalité des décisions sont des orientations vers un ESAT (ex-CAT). Seules 40 décisions orientent vers un atelier protégé.

(1) Les Commissions Techniques d'Orientation et de Reclassement Professionnel étaient des organismes départementaux ayant pour fonction de reconnaître le handicap des adultes, définir leur taux d'incapacité, faire le bilan de leurs aptitudes, les orienter vers le milieu du travail ou vers des établissements médico-sociaux, et attribuer des allocations.

Tableau :

Effectif d'adultes reconnus "travailleur handicapé" en 2005

(premières demandes acceptées et renouvellement)

	Alpes Hte Provence	Hautes Alpes	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Var	Vaucluse	P A C A	France
Effectif 1ere demande et renouv.	754	532	4 640	9 190	5 129	2 845	23 090	279 261

Source : DREES, 2006

Tableau :

Taux de reconnaissance de la qualité de "travailleur handicapé" en 2005

	Alpes Hte Provence	Hautes Alpes	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Var	Vaucluse	P A C A	France
Taux pour mille habitants	9,8	7,7	8,5	8,9	10,4	10,3	9,3	8,2

Source : DREES, 2006

Tableau :

Nombre et type d'orientations professionnelles émises par les COTOREP en 2005 (premières demandes)

Nombre de décisions (suite à une 1ère demande d'orientation professionnelle) pour :	Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	PACA
La formation professionnelle	15	50	92	447	285	60	949
Le milieu ordinaire	214	20	2 015	1 633	955	188	5 025
Le milieu protégé	16	8	79	226	169	189	687

Source : DREES, 2006

Tableau :

Part des orientations professionnelles émises par les COTOREP en 2005 dans la population (premières demandes)

Taux de décisions pour 100 habitants de 20 à 59 ans pour :	Départ. 04	Départ. 05	Départ. 06	Départ. 13	Départ. 83	Départ. 84	PACA
La formation professionnelle	0,2	0,7	0,2	0,4	0,1	0,2	0,4
Le milieu ordinaire	2,8	0,3	3,7	1,6	0,2	0,7	2,0
Le milieu protégé	0,2	0,1	0,1	0,2	0,03	0,7	0,3

Source : DREES, 2006

Personnes handicapées en recherche d'emploi^{XVI}

Alors que le taux de chômage régional a diminué pour atteindre 8.8% fin décembre 2006 (10.5% au sens du BIT), le taux de chômage des personnes handicapées s'est lui aussi amélioré très récemment, entre 2004 et 2006, passant de 13 590 chômeurs handicapés en catégorie 1 à 12 379 en fin 2006.

Les catégories 1, 2 et 3 utilisées dans le tableau sont celles de l'ANPE, et rassemblent les personnes à la recherche d'un emploi, et immédiatement disponibles pour un contrat à durée indéterminée ou non, à temps partiel ou complet.

Dans ces statistiques n'apparaissent que les personnes ayant volontairement déclarées à l'ANPE leur situation de handicap. Certaines personnes ne souhaitent pas le faire, et s'excluent de ces statistiques.

Cette baisse est observée dans tous les départements à l'exception des Hautes Alpes. Elle profite aussi à toutes les catégories de demandeurs, y compris les femmes et les personnes d'un faible niveau de formation.

Les personnes handicapées à la recherche d'un emploi sont plus âgées que les autres chômeurs, et sont plus souvent des hommes. Ils sont aussi moins diplômés et moins qualifiés, ce qui s'explique le plus souvent par l'ancienneté de leur handicap, qui a pu gêner leur scolarité, et le fait que les personnes qui font la demande de reconnaissance de leur handicap peuvent aussi être moins favorisées économiquement.

Cependant, une évolution constatée entre 1998 et 2004 souligne un vieillissement et une féminisation de la population handicapée au chômage, ainsi qu'une amélioration du niveau de formation, comme pour le reste des personnes à la recherche d'un emploi.

Sur l'année 2006, Cap emploi a permis la signature de plus de 3 300 contrats. Le nombre d'embauche en Provence Alpes Côte d'Azur a augmenté cette même année de 7%.

Tableau :

Recul du nombre de demandeurs d'emploi handicapés entre 2004 et 2006

Catégories de demandeurs d'emploi	Effectif travailleurs handicapés 2004	Effectif travailleurs handicapés 2006
Catégorie 1	13 590	12 379
Catégorie 2	6145	6035
Catégorie 3	1468	1269
Sous-total catégories 1 à 3	21 203	19 683

source : ANPE, exploitation ORM et AGEFIPH

Tableau :

Recrutements par Cap Emploi en 2006

	Alpes Hte Provence	Hautes Alpes	Alpes Maritimes	Bouches du Rhône	Var	Vaucluse	P A C A	France
nombre de recrutements	198	198	811	853	755	578	3 393	48 455
% de placements >à 12 mois	64	54	59	64	50	67	60	55
% de contrats aidés	39	49	36	51	45	57	46	42

source : AGEFIPH, 2007

L'allocation adulte handicapé

L'allocation adulte handicapé (AAH) est une prestation sociale financée par l'Etat et versée par la CAF et la MSA. Pour en bénéficier, la personne handicapée doit justifier :

- soit d'un taux d'incapacité permanente d'au moins 80%
- soit d'un taux d'incapacité compris entre 50 et 80% et être dans l'impossibilité de trouver un emploi à cause de son handicap exclusivement.

Le taux d'incapacité est apprécié sur la base d'un guide-barème.

Peuvent bénéficier de l'AAH bien qu'ayant un taux d'incapacité inférieur à 80% :

- les personnes qui relèvent d'une admission en milieu de travail protégé sans pouvoir obtenir une place ;
- les personnes handicapées, inaptées au travail par usure prématurée de l'organisme, médicalement constatée ;
- les travailleurs handicapés admis en CAT.

En 2007, l'AAH atteint 621€ mensuels, sous condition de ressources. Les ressources prises en compte sont les revenus nets du demandeur. Ils ne doivent pas dépasser les plafonds annuels de ressources suivants : 7 455,24€ pour une personne seule, 14910,48€ pour une personne vivant en couple. Ce plafond est majoré de 3 727,62€ par enfant à charge. En principe, l'AAH n'est plus versée à partir de 60 ans, où les bénéficiaires basculent dans le régime de retraite pour inaptitude. Seuls ceux atteints d'une incapacité permanente d'au moins 80 % peuvent conserver une partie de l'AAH afin de maintenir un niveau de revenu équivalent à 621,27€ mensuel.

Commentaire

Le nombre d'AAH versées ces dernières années augmente régulièrement. La part des AAH attribuée aux personnes ayant un taux d'incapacité entre 50 et 79% augmente plus rapidement.

Une étude du CTNERHIXVII s'est intéressée à mieux connaître cette dernière population à l'aide d'un échantillon. Les conclusions décrivent une population ayant effectivement des problèmes de santé, qui ont eu un mode de vie "ordinaire" avant que des difficultés sociales se cumulent aux problèmes de santé, expliquant alors le recours tardif à l'AAH (seulement 10% des personnes de l'échantillon ont moins de 30 ans).

En PACA, on compte environ 25 allocataires pour 1000 adultes, ce qui est un taux très proche de la moyenne métropolitaine de 24 pour mille.

La répartition par département montre de fortes variations. On compte un écart de 10 points entre le Var, qui affiche un taux de 21 allocataires pour 1000 adultes, et les Alpes Maritimes, dont le taux d'allocataires est de 31 pour mille. De tels écarts s'observent aussi sur tout le territoire national. Ces dispersions géographiques sont bien plus fortes que celles observées dans la prévalence des incapacités relevée lors de l'enquête HID : il est donc clair que l'état de santé des personnes ne justifie pas à lui seul ces disparités.

La DREES a tenté, au niveau national, de modéliser ces écarts entre départements. Le résultat n'explique pas entièrement ceux-ci. Il est cependant mis en avant le rôle de la faiblesse des revenus fiscaux dans les départements à taux élevés d'allocataires, et du taux de chômage départemental pour les allocataires au titre de l'article 821-2. Il persiste des écarts non expliqués par ces variables, qui tiendraient, selon un rapport de l'IGAS-IGF, essentiellement à des appréciations différentes du handicap et surtout à la difficulté d'apprécier l'incapacité de se procurer un emploi, d'une COTOREP à l'autre.

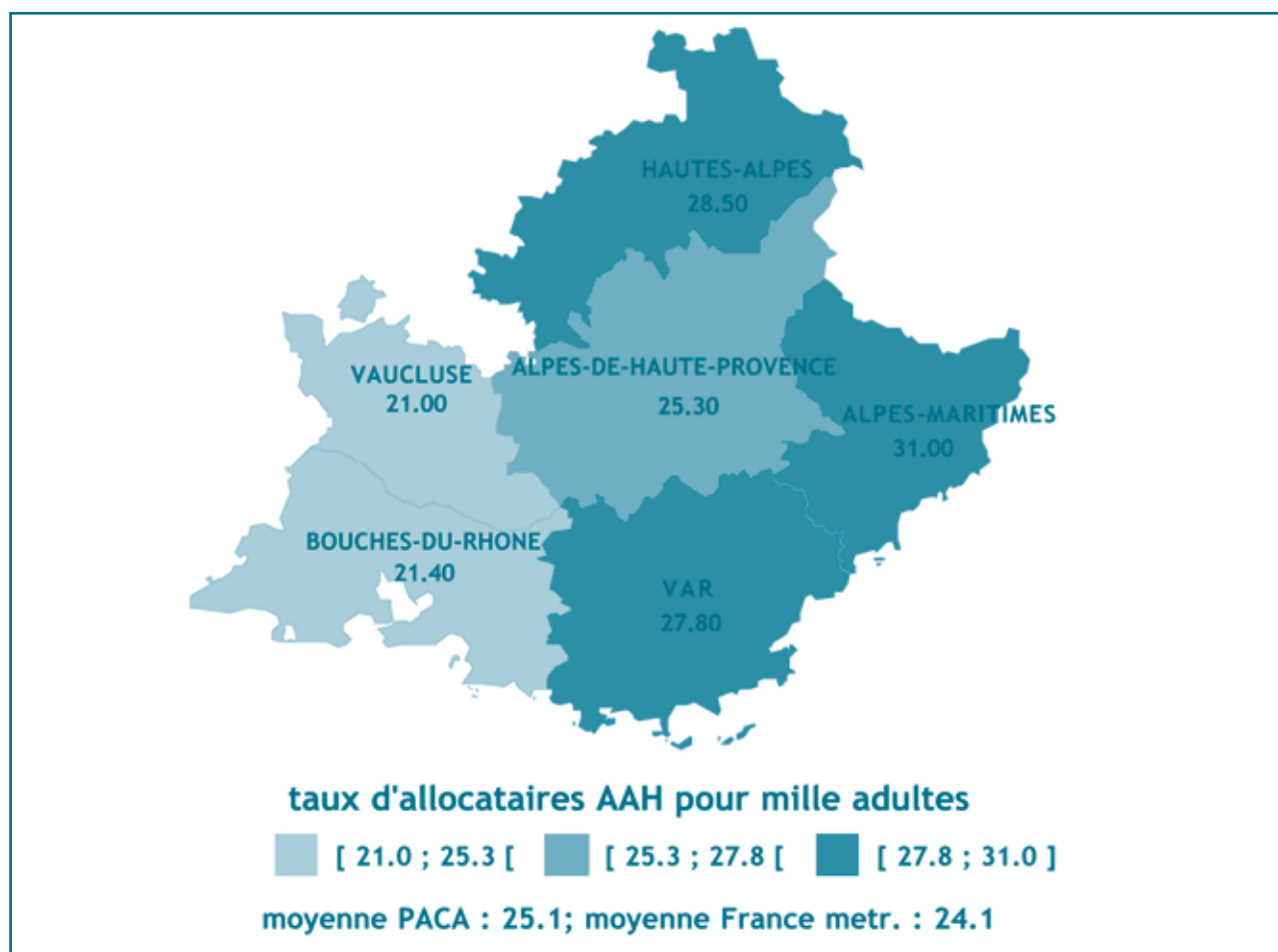
En terme d'évolution, le nombre d'allocataires de l'AAH est en constante augmentation, en France comme en PACA. Cette augmentation des allocataires est le fait des plus de 35 ans, et en particulier les personnes de 45 à 59 ans. Ceci est en partie lié à l'impact de l'arrivée à cet âge des générations de baby-boomers.

Tableau :
Bénéficiaires de l'AAH versée par les CAF de 1998 à 2006

Caisse d'allocations familiales de :	Dépt.	Bénéficiaires d'AAH au 31 décembre							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Digne	04	1 573	1 615	1 672	1 692	1 730	1 741	1 859	1 960
Gap	05	1 582	1 637	1 666	1 709	1 752	1 779	1 823	1 814
Nice	06	14 146	14 292	14 761	15 464	15 922	16 544	16 880	17 110
Marseille	13	20 124	20 438	20 903	21 290	21 702	21 879	21 950	22 202
Toulon	83	10 828	11 334	11 852	12 435	12 766	13 097	13 212	13 119
Avignon	84	4 989	5 207	5 336	5 423	5 452	5 448	5 690	5 740
PACA		53 242	54 523	56 190	58 013	59 324	60 488	61 414	61 945

source : fichier filéas CAF, 2007

Carte :
Taux d'allocataires AAH par département



source : CAF et MSA 31-12-2004

Personnes handicapées vivant à domicile

Une requête informatique élaborée par la CAF 13 nous permet d'identifier, parmi les bénéficiaires de l'AAH, les personnes vivant en collectivité ou non. Dans le tableau ci-contre, selon les départements, on observe des **pourcentages variés d'allocataires hébergés en collectivité**¹, qui peuvent être en correspondance avec l'offre en place des établissements médico-sociaux.

Il est par ailleurs difficile d'avancer d'autres arguments pour expliquer ces variations, puisque aucune donnée issue d'enquête locale sur les prévalences des handicaps en région n'existe.

Les allocataires vieillissants à domicile (profil en 2005)

En Provence Alpes Côte d'Azur, les allocataires à domicile âgés de 40 à 59 ans servis par les CAF étaient environ 30 000 au 1er janvier 2005.

Sur ces 30 000 allocataires non hébergés en collectivité ayant entre 40 et 59 ans, les femmes représentent **53%** de l'effectif total.

A peine plus d'**un quart des personnes vivent en couple**.

61.5% des allocataires ont une incapacité supérieure ou égale à 80%. Ce taux est inférieur de trois points à celui observé parmi les allocataires entre 20 et 60 ans. Cet écart est conforme à ce que l'on observait sur l'ensemble des allocataires AAH des CAF de Provence Alpes Côte d'Azur en décembre 2003.

75% des allocataires vivant à domicile entre 40 et 59 ans touchent une AAH à taux plein.

Parmi les 25% de personnes ayant une AAH à taux réduit, un peu moins de 5% ont des revenus de l'ESAT, presque 8% bénéficie d'une rente ou d'une pension, le solde (12.6%) bénéficiant d'autres ressources (non définies).

Chez les personnes vivant à domicile, 28% bénéficient d'un complément d'AAH.

On rappellera que pour profiter de ce complément, il est indispensable de bénéficier de l'AAH

- *Au titre de l'article 821-1 (incapacité à 80% minimum),*
- *à taux plein (ou à taux différentiel en complément d'une accident du travail ou avantage vieillesse),*
- *et d'une allocation de logement social,*
- *et de disposer d'un logement indépendant.*

Ce qui peut signifier que parmi l'ensemble des 40-59 ans à domicile, près de 1 sur 3 ont des revenus très faibles.

(1) Nombre d'allocataires hébergés en collectivité/ nombre d'allocataires AAH*100.

Tableau :

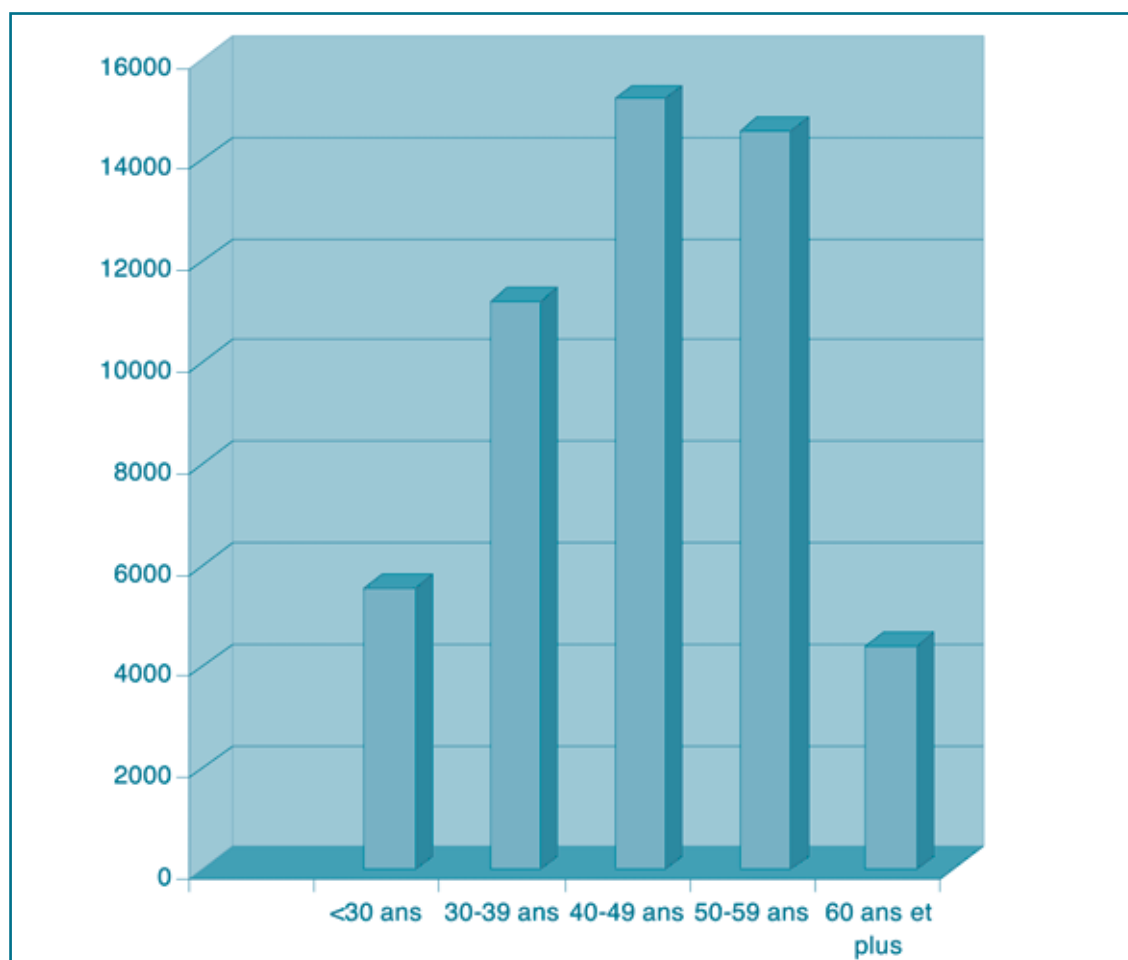
Proportion d'allocataires adultes handicapés vivant en collectivité

Départements	Part des allocataires AAH hébergés en collectivité
Alpes de Hte Provence	12,7%
Hautes Alpes	20,5%
Alpes Maritimes	7,3%
Bouches du Rhône	10,7%
Var	9,9%
Vaucluse	11,6%

Source : fichier mensuel CAF déc 2005

Graphique :

Effectif d'allocataires adultes handicapés à domicile en 2005 en PACA



source : CAF fichier mensuel dec. 2005

Les établissements de travail adapté

L'ESAT, établissement et service d'aide par le travail (ex-CAT) est de loin le plus répandu du dispositif adapté au handicap. L'ESAT propose des activités productives et un soutien médico-social à des adultes dont la capacité de travail est inférieure d'un tiers à celle d'une personne valide. Les personnes handicapées sont orientées vers un ESAT par les CDAPH.

Les usagers n'ont pas de statut de salarié. L'ESAT verse une rémunération directe aux travailleurs handicapés. Un complément est versé par l'Etat en sus afin de former la garantie de ressources des travailleurs handicapés.

Comme en 2001, PACA était en 2007 la troisième région métropolitaine la moins équipée de France, avec un taux de 2.7 places pour mille adultes, quand le taux de France métropolitaine atteignait la même année 3.12 places pour mille adultes.

Depuis 2005, les ateliers protégés sont devenus des entreprises adaptées. *« Les entreprises adaptées et les centres de distribution de travail à domicile peuvent être créés par les collectivités ou organismes publics ou privés. (...) Compte tenu du surcoût généré par l'emploi très majoritaire de personnes handicapées à efficience réduite, ils perçoivent en outre une subvention spécifique » (extrait de la loi du 11 février 2005).*

Avec un taux de 0.15 places pour mille adultes, la région se place à l'avant-dernier rang de la France métropolitaine.

Tableau :

Nombre de places en établissement de travail adapté en 2006

Nombre de places installées	Etablissement et service d'aide par le travail	Entreprise adaptée
Alpes Hte Provence	256	49
Hautes Alpes	270	0
Alpes maritimes	1441	39
Bouches du Rhône	2779	125
Var	1141	25
Vaucluse	794	137
Total PACA	6681	375

Source : base de données CREAI, 2006

Tableau :

Taux d'équipement en établissement de travail adapté en 2006 (places installées)

Taux d'équipement pour mille adultes de 20 à 59 ans	Etablissement et service d'aide par le travail	Entreprise adaptée
Alpes Hte Provence	3,3	0,63
Hautes Alpes	3,9	0,00
Alpes maritimes	2,6	0,07
Bouches du Rhône	2,7	0,12
Var	2,3	0,05
Vaucluse	2,9	0,50
Moyenne PACA	2,7	0,15
Moyenne France 2006	3,1	0,55

Source : base de données CREAI et statiss pour données France entière

Les établissements médico-sociaux d'hébergement pour adultes

Les équipements médico-sociaux d'hébergement sont de différents types, et peuvent accueillir une population adulte sans limite d'âge supérieure.

Le foyer d'hébergement accueille généralement les personnes handicapées travaillant en ESAT.

Le foyer de vie, encore appelé foyer occupationnel, reçoit des adultes gravement handicapés, disposant d'une certaine autonomie, mais ne pouvant exercer un emploi productif.

Le foyer d'accueil médicalisé (FAM) est la nouvelle appellation des foyers à double tarification. Ce type d'établissement accueille des personnes lourdement handicapées ne justifiant pas d'une prise en charge complète par la sécurité sociale, mais néanmoins d'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.

Commentaire

Les départements alpins : peu peuplés et bien équipés

On note le très bon niveau d'équipement des Hautes-Alpes, sur les quatre types d'hébergement que sont : les maisons d'accueil spécialisé, les foyers d'hébergement, les foyers de vie et les foyers d'accueil médicalisé. C'est l'unique département de la région pour lequel on observe une telle régularité dans l'offre de places en établissement. Il est dit qu'une partie de ces équipements accueille des personnes en provenance du reste de la région, ainsi que d'autres régions.

Les Alpes de Haute Provence sont elles aussi très bien équipées, avec des taux d'équipement en foyer de vie, maison d'accueil spécialisé et foyer d'hébergement supérieures à la fois aux moyennes régionale et nationale.

Seuls les foyers d'accueil médicalisé (FAM) affichent un taux inférieur à la moyenne nationale.

L'espace méditerranéen : un équipement souvent déficitaire

Pour deux types d'établissement –maison d'accueil spécialisée et foyer d'hébergement- le Var apparaît le moins doté de la région.

Les Alpes Maritimes ont par deux fois le taux d'équipement le plus faible de la région. Cela concerne : les foyers d'accueil médicalisé, les foyers de vie.

Les Bouches du Rhône présentent pour trois types d'établissements d'hébergement des taux inférieurs aux moyennes régionales et nationales.

Une situation contrastée dans le Vaucluse

Le Vaucluse bénéficie d'un équipement étoffé en maison d'accueil spécialisé, ainsi qu'en foyer d'hébergement. Par contre, il est mal doté en places de foyer de vie.

Les services médico-sociaux

Les deux principaux types de services d'aide à la personne en situation de handicap sont les services d'accompagnements 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 a pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de 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, ainsi qu'un accompagnement médical et para-médical coordonnés, en milieu ouvert.

En 2006, on comptait 34 SAVS (691 places) en P.A.C.A., et seulement 5 SAMSAH (115 places). Comme le montre le tableau ci-contre, leur capacité a doublé en 2007.

Tableau :

Taux d'équipement en établissement médico-social d'hébergement en 2007

Taux d'équipement pour mille adultes de 20 à 59 ans	Foyer d'accueil médicalisé	Foyer de vie	Maison d'accueil spécialisée	Foyer d'hébergement
Alpes Hte Provence	0,19	1,49	0,62	1,62
Hautes Alpes	0,55	2,87	0,94	2,34
Alpes maritimes	0,16	0,82	0,53	1,11
Bouches du Rhône	0,21	1,18	0,48	0,65
Var	0,44	1,17	0,44	0,57
Vaucluse	0,39	1,08	0,61	1,06
Moyenne PACA	0,27	1,14	0,51	0,86
Moyenne France 2006	0,37	1,23	0,53	1,15

Sources : base de données CREAI, statiss pour donnée France .

Tableau :

Nombre de places en établissement d'hébergement en 2007

Nombre de places installées	Foyer d'accueil médicalisé	Foyer de vie	Maison d'accueil spécialisée	Foyer d'hébergement
Alpes Hte Provence	15	115	48	125
Hautes Alpes	38	199	65	162
Alpes maritimes	85	446	287	603
Bouches du Rhône	219	1212	495	668
Var	214	576	216	282
Vaucluse	107	300	169	292
Total PACA	678	2848	1280	2132

Source : base de données CREAI 2007

Tableau :

Nombre de places en service d'accompagnement en 2007

Nb de places installées	SAVS	SAMSAH
Alpes Hte Provence	-	10
Hautes Alpes	45	0
Alpes maritimes	325	25
Bouches du Rhône	505	170
Var	352	62
Vaucluse	191	0
Total PACA	1 418	267

source : base de données CREAI Provence Alpes Côte d'Azur-Corse, 2007

Accès aux loisirs en Provence Alpes Côte d'Azur

Les personnes en situation de handicaps ont des besoins spécifiques et permanents en matière d'accessibilité. Cette permanence du besoin est ce qui les différencie de la masse de la population, qui pourra se trouver gênée ou handicapée seulement une partie de sa vie, le temps d'une fracture osseuse, d'une intervention chirurgicale, ou jusqu'à ce que les jeunes enfants quittent leur landau ou leur poussette. Enfin, en vieillissant, chacun d'entre nous pourra être confronté à des escaliers infranchissables, des rampes d'appui inexistantes, des panneaux écrits trop petits...

Les cinémas^{XVIII}

L'obligation légale d'accessibilité aux fauteuils roulants, même si elle n'est pas toujours respectée, permet aux personnes handicapées motrices d'être moins mal loties que les personnes souffrant de handicaps sensoriels ou mentaux par exemple.

Ainsi, en 2004, les dispositifs pour améliorer l'audition étaient en place dans seulement 11% des cinémas. Il s'agit essentiellement de boucles magnétiques, installées dans des cinémas de zone urbaine ou péri-urbaine. En 2006, le taux d'équipement est passé à 15% des cinémas de la région. Deux départements (Alpes de Haute Provence et Hautes Alpes ne disposent toujours pas d'aménagements pour les personnes sourdes ou malvoyantes.

Quant aux dispositifs de description de l'image pour les malvoyants, ils étaient absents des cinémas de la région en 2004, malgré la présence à Marseille et à Nice de centres spécialisés dans ce type de handicap, et donc de nombreuses personnes malvoyantes ou non voyantes. En 2006, deux cinémas accueillent ponctuellement, sur Marseille et Aubagne, des projections filmées en audiodescription.

Pour les handicaps moteurs, on observe une forte incohérence architecturale dans les cinémas, qui sont souvent accessibles en fauteuil roulant "par morceaux", ce qui amène bien souvent à les rendre complètement inaccessibles.

C'est ainsi que l'espace accessible en fauteuil roulant se réduit au fur et à mesure de la progression dans les cinémas. Il est possible d'accéder en fauteuil à une salle de projection dans 41% des cinémas de la région. Mais seulement 34% proposent aussi des emplacements réservés pour personnes en fauteuil dans leurs salles. Et seulement 17% offrent en plus (!) des toilettes accessibles...

Les bains de mer

Sur les 56 communes du littoral, 39 offrent un accès aisé aux bains de mer pour les personnes en fauteuil (fauteuil amphibie, matériel parfois complété d'un sol synthétique). La répartition le long du littoral est relativement régulière depuis 2007, où la discontinuité observée entre Ramatuelle et St-Raphaël commence à se combler (voir carte page 44).

Les séjours d'été spécialisés de vacances pour enfants handicapés

Ces séjours sont peu nombreux, et affichent parfois complets bien avant l'été. L'offre est inférieure à la demande, particulièrement pour les handicaps moteurs. Les prix de journée, très variables d'un organisme à l'autre, sont élevés. Ces variations ne sont pas toujours justifiées par les taux d'encadrement, comme le montre le tableau de droite. Pour les familles, le surcoût lié au handicap est très rarement pris en charge. Des opportunités de co-financement existent, mais sont mal connues et compliquées à monter.

Tableau :

Accessibilité des cinémas aux déficients auditifs en 2004 et 2006

% des cinémas équipés pour les malentendants en :	2004	2006
Boucle magnétique	7%	10%
Dispositif infra-rouge	4%	5%

Source : enquêtes CREAT PACA & Corse, 2004, 2006

Tableau :

Accessibilité des cinémas aux déficients moteurs en 2004

% des cinémas dont l'espace cité est accessible en fauteuil	
Hall d'entrée	76%
Hall et espace de circulation	60%
Hall, espace de circulation, salle(s) de projection	41%
Hall, espace de circulation, salles et emplacements pour fauteuil roulant	34%
Hall, espace de circulation, salles, emplacements pour fauteuil et toilettes	17%

Source : enquête CREAT PACA & Corse, 2004

Tableau :

Accessibilité des bains de mer aux déficients moteurs- 2007

Nombre de communes littorales rendant les bains de mer accessibles	% de communes littorales où le bain de mer est accessible
39	70%

Source : enquête CREAT Provence Alpes Côte d'Azur et Corse, Conseil régional 2007

Tableau :

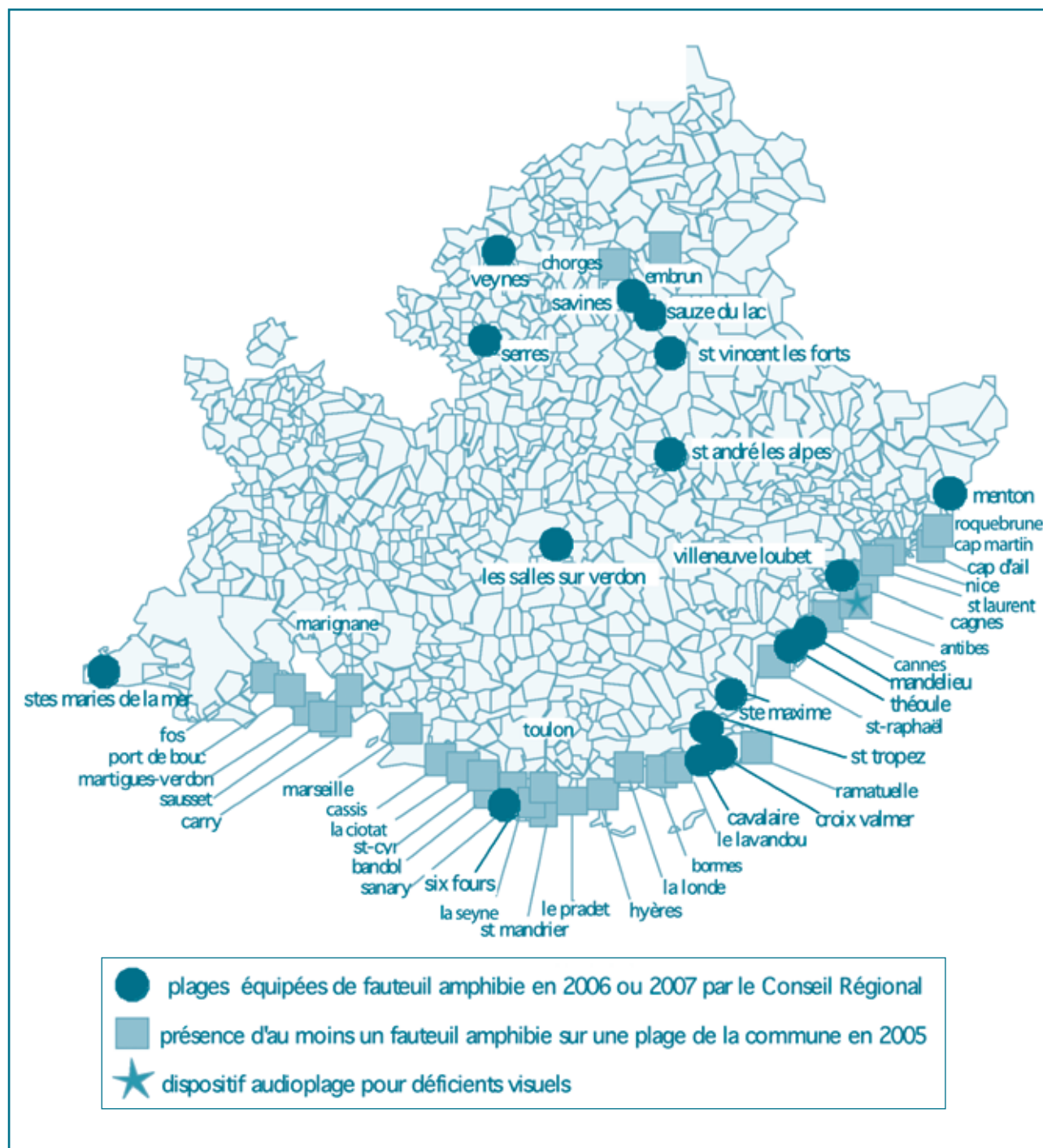
Prix de journée des séjours spécialisés en 2006

Organisme	Prix de la journée en €	Handicap pris en charge	Taux d'encadrement
APF	119 à 160	Moteur	1/1 (bénévoles)
APF	200 à 218	Polyhandicap	1,2/1 (bénévoles)
EEDF	57 à 71	Mental et trouble comportement	1/3
LSCA	75	Mental et trouble comportement	1/3
UFCV	75 à 115	Mental et trouble comportement	1/3
UFCV	100 à 140	Mental et Trouble comportement	1/2
UFCV	154 à 200	Grande dépendance, IMC	1/1

Source : enquête CREAT PACA, 2006

Carte :

Baignade accessible aux personnes en situation de handicap



Source : enquête CREAI PACA & Corse, Conseil Régional PACA, 2007

Principaux sigles utilisés

AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée
CDDES	Commission Départementale d'Education Spéciale
CNAF	Caisse Nationale des Allocations Familiales
CNAMTS	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
COTOREP	Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel
CPCAM	Caisse Primaire Centrale d'Assurance Maladie
CREAI	Centre Régional d'Etude d'Action et d'Information en faveur des personnes en situation de handicap ou d'inadaptation
CTNERHI	Centre Technique National d'Etudes et de Recherches sur les Handicaps et Inadaptations
DDASS	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DGAS	Direction Générale de l'Action Sociale (Ministère)
DRASS	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
ES	Enquête auprès des Etablissements et Services médico-sociaux(enquête Drees)
ESAT	Etablissement et service d'aide par le travail
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé (ex FDT)
FH	Foyer d'Hébergement
HID	Handicaps Incapacités Dépendance
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico Pédagogique (ancien vocable, utiliser SEES)
IMPRO	Institut Médico Professionnel (ancien vocable, utiliser SIPFP)
INSEE	Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM	Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SSEFIS	Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire
SSESAD	Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile
UPI	Unité Pédagogique d'Intégration

Notes et bibliographie

(I) In Oger P., Forte croissance de la population dans les six départements de Provence Alpes Côte d'Azur, SUD insee l'essentiel n°101, janvier 2007, INSEE Provence Alpes Côte d'Azur, 4 p.

(II) In C. Rumeau-Rouquette, C. du Mazaubrun, Prévalence et évolution chronologique des déficiences à l'âge scolaire, Bulletin épidémiologique hebdomadaire n°19, 1998, p.1-4.

(III) In RHEOP, Rapport de 12 ans d'enregistrement, Grenoble, RHEOP, 2001, 46 pages + annexes ; RHEOP, Rapport annuel 2005, Grenoble, RHEOP, 2006, 44p. + annexes.

(IV) Expertise collective, Troubles des conduites, chez l'enfant et l'adolescent, éditions Inserm 2005, 430 p.

(V) Expertise collective, Troubles mentaux, dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent, INSERM, 2002, 887 p.

(VI) Expertise collective, Troubles mentaux, dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent, INSERM, 2002, 887 p.

(VII) Lacerda E. et al, La scolarisation des enfants et adolescents handicapés, Etudes et résultats n°216, janvier 2003, DREES, 12 p.

(VIII) Lo S-H, Augmentation des bénéficiaires de l'AAEH et de l'activité des CDAPH concernant les enfants handicapés en 2006, Etudes et résultats n°586, juillet 2007, DREES, Paris, 8p.

(IX) C. Monteil, Les établissements et services pour enfants et adolescents handicapés en 2001, in Etudes et résultats n°288, février 2004, DREES, 12p.

(X) Creisson M., Quelques données de l'enquête ES 2001, in Orientations régionales pour la prise en charge des personnes handicapées en PACA, Mars 2004, reprographié, DRASS-PACA.

(XI) S. Bourgarel, CFA, CFAS et handicap, quel accueil, quel public, quel service ? étude en région PACA, CREA PACA et Corse, oct. 2007, 66p.

(XII) in A. Triomphe et al., « Les personnes handicapées en France », coll. Données sociales, CTNERHI –INSERM, 1995, p.10-15.

(XIII) In Ravaud JF, Letourmy A., Ville I., Les méthodes de délimitation de la population handicapée : l'approche de l'enquête de l'INSEE Vie quotidienne et santé, Population-F, 57(3), 2002, 541-566.

(XIV) in A. Triomphe et al., « Les personnes handicapées en France », coll. Données sociales, CTNERHI –INSERM, 1995, p.10-15

(XV) Ph. Raynaud, L'activité des COTOREP en 2005, série statistiques DREES n°101, juillet 2006, Paris, 143p.

(XVI) Cette rubrique s'appuie principalement sur la publication de l'Observatoire Régional des Métiers, Le chômage des personnes handicapées, revue études n°7, ORM février 2006, 52 pages ; ainsi que sur la note conjoncturelle du même organisme, publiée en avril 2007 sous l'intitulé « Handicap et insertion professionnelle ». Des données de l'AGEFIPH ont aussi été utilisées, issue de « Tableau de bord emploi/chômage des personnes handicapées en région P A C A » n°3, Mars 2007.

(XVII) P. Roussel, D. Velche, Une population hétérogène : les bénéficiaires de l'AAH ayant un taux d'incapacité inférieur à 80%, revue handicap n°87 -2000, p.35-53

(XVIII) Cette page est élaborée à partir de quatre études : Bourgarel S., Conditions d'accès aux plages, piscines et cinémas de Provence Alpes Côte d'Azur pour les personnes en situation de handicap, CREA PACA Provence Alpes Côte d'Azur et Corse 2004, 85 p.// Bourgarel S., Accessibilité aux baignades en Provence Alpes Côte d'Azur, CREA PACA Provence Alpes Côte d'Azur et Corse, 2005, 19 p //Supiot Lucie et Bourgarel S., L'accessibilité des établissements de cinémas et de spectacles pour les personnes en situation de handicap sensoriel, CREA PACA Provence Alpes Côte d'Azur, 2006, 125 p. //S. Bourgarel, 2006, L'accès aux séjours de vacances pour les enfants handicapés de la région Provence Alpes Côte d'Azur (encore un combat), CREA PACA Provence Alpes Côte d'Azur et Corse, 99p.

Le CREAI PACA & Corse en collaboration avec :

