

# HANDICAP À LA REUNION

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE ES HANDICAP 2014 À LA RÉUNION



DOSSIER  STATISTIQUES

Service Études et Statistiques  
Direction de la Stratégie  
et de la Performance  
Agence de Santé Océan Indien

**ars**  
Agence de Santé  
Océan Indien

À La Réunion, entre 2010 et 2014, 4 établissements ou services supplémentaires ont été autorisés portant en 2014 à 48 établissements et services médico-sociaux pour enfants. Au moment de l'enquête, ils accueillent 2 286 enfants ou adolescents, majoritairement des garçons : six sur dix. Ils ont en moyenne 13,4 ans et plus de la moitié souffrent de déficiences intellectuelles. Huit enfants sur dix sont scolarisés au sein de différentes structures. A ces structures s'ajoutent 12 centres de consultation et de dépistage (CMPP et CAMSP) qui ont reçu plus de 3 800 enfants ou adolescents en 2014. Ces structures emploient plus de 1 600 personnes (pour près de 1 300 ETP). Les deux tiers sont des femmes.

À La Réunion, en 2014, 55 structures médico-sociales pour adultes handicapés sont autorisées. Au moment de l'enquête, elles avaient en charge 2 258 adultes. Six adultes sur dix sont des hommes. La moyenne d'âge de ces adultes est de 36,3 ans et 40% travaillent en ESAT. Ces structures emploient plus de 1 450 personnes (pour 1 160 ETP). 63% du personnel sont des femmes.



### L'orientation vers les établissements et services médico-sociaux

L'orientation des enfants, des adolescents et des adultes handicapés vers les établissements et services médico-sociaux est décidée par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), instance de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

La MDPH est chargée de prendre les décisions concernant les aides et les prestations destinées aux enfants et aux adultes handicapés, comme suit :

- ouverture du droit aux différentes allocations existantes (allocation adulte handicapé (AAH), à l'allocation d'éducation pour enfant handicapé (AEEH)...)
  - attribution des différentes cartes (invalidité, priorité, stationnement)
  - attribution de la prestation de compensation (PCH)
  - orientation scolaire et/ou professionnelle ainsi que vers un établissement ou un service médico-social
  - reconnaissance du statut de travailleur handicapé (RQTH)

La MDPH constitue le guichet unique, destiné à accueillir les personnes handicapées et leur entourage pour les informer et évaluer leurs besoins.

# SOMMAIRE

## Enfants Handicapés 4

Offre de prise en charge	6
Activité des centres	14
Personnel	17
Enfants présents	21
Enfants sortis	28

## Adultes Handicapés 31

Offre de prise en charge	33
Personnel	40
Adultes présents	43
Adultes sortis	50

# ENFANTS HANDICAPÉS

À La Réunion, entre 2010 et 2014, 4 établissements ou services supplémentaires ont été autorisés portant à 48 le nombre d'établissements et services médico-sociaux en charge des enfants ou adolescents porteurs d'un ou de plusieurs handicaps. Près de 1700 personnes travaillent dans ces structures pour prendre en charge près de 2 300 enfants ou adolescents.

Les 12 centres de consultation et de dépistage (CMPP et CAMSP) ont reçu plus de 3 800 enfants ou adolescents en 2014.

Le nombre de places installées a augmenté de près de 15% entre 2010 et 2014. Cette augmentation est essentiellement due à l'ouverture d'établissements et de services sur la période : 2 ITEP et 2 SESSAD.

La Réunion affiche un taux d'équipement pour enfants et adolescents handicapés de 8,68 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans qui continue de progresser. Le rattrapage en matière d'équipement s'accroît avec la métropole puisque l'écart entre les taux d'équipement respectifs diminue. Il était de 3,1 points en 2001 et il n'est plus que de 0,6 point en 2014.

Comme en métropole la moitié des places installées concernent des enfants ou adolescents souffrant de déficiences intellectuelles. 60% des enfants ou adolescents porteurs d'au moins un handicap sont des garçons.

La pathologie d'origine du ou des handicaps n'est pas connue pour un enfant ou adolescent sur trois contre 1 sur 5 en métropole.

Encourageant pour l'insertion sociale, la proportion de jeunes handicapés non scolarisés continue de diminuer. Elle était de 31% en 2000, 17% en 2010 et elle n'est plus que de 12% en 2014.

# STRUCTURES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS EN SITUATION DE HANDICAP

## Le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)

Il intervient auprès des enfants de 0 à 6 ans et de leurs familles pour le dépistage précoce des déficiences motrices, sensorielles ou mentales. Le CAMSP exerce des actions préventives et peut être soit spécialisé, soit polyvalent.

## Le centre médico-psychopédagogique (CMPP)

Il assure, pour les enfants et adolescents de 3 à 18 ans, le dépistage et la rééducation des difficultés psychomotrices, orthophoniques, troubles de l'apprentissage ou troubles du comportement susceptibles d'une thérapeutique médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapique ou psychopédagogique, sous autorité médicale. Le CMPP peut être soit spécialisé, soit polyvalent.

## Les services et établissements accueillant des enfants handicapés

Ils dispensent une prise en charge à la fois éducative, pédagogique et thérapeutique à des enfants et adolescents jusqu'à 20 ans qui ne peuvent pas, momentanément ou durablement, être intégrés dans un établissement scolaire ordinaire. L'appellation « service » regroupe les structures de services d'éducation spéciale et de soins à domicile et l'appellation « établissement » regroupe les autres types de structure (hors centres et services), tels que les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés ou les instituts médico-éducatifs.

Les modalités d'accueil sont variées : internat, semi-internat, externat ou encore placement familial.

## Le service d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)

Il assure trois missions principales auprès des enfants et adolescents jusqu'à 20 ans, en liaison avec les familles :

- le soutien à l'intégration scolaire et à l'acquisition de l'autonomie,
- le conseil et l'accompagnement de la famille et de l'entourage en général,
- l'aide au développement psychomoteur et aux orientations ultérieures.

L'équipe pluridisciplinaire du SESSAD intervient au domicile du jeune, à la crèche, à l'école ou encore dans les locaux du SESSAD, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent.

## L'institut médico-éducatif (IME)

Il accueille des enfants et adolescents atteints de déficience à prédominance intellectuelle et leur offre un enseignement général (6-14 ans) et, à partir de 15-16 ans, une première formation professionnelle dans divers ateliers d'instituts médico-professionnels (IMPRO).

## L'institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP)

Il accueille des jeunes présentant des troubles du comportement importants, perturbant gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle. L'enseignement est dispensé soit dans l'établissement par des enseignants spécialisés, soit en intégration dans des classes, ordinaires ou spécialisées, d'établissements scolaires proches.

## L'institut d'éducation motrice (IEM)

Il prend en charge des jeunes dont la déficience motrice nécessite le recours à des moyens spécifiques pour le suivi médical, l'éducation spécialisée, la formation générale et professionnelle afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

## Des établissements pour " polyhandicapés "

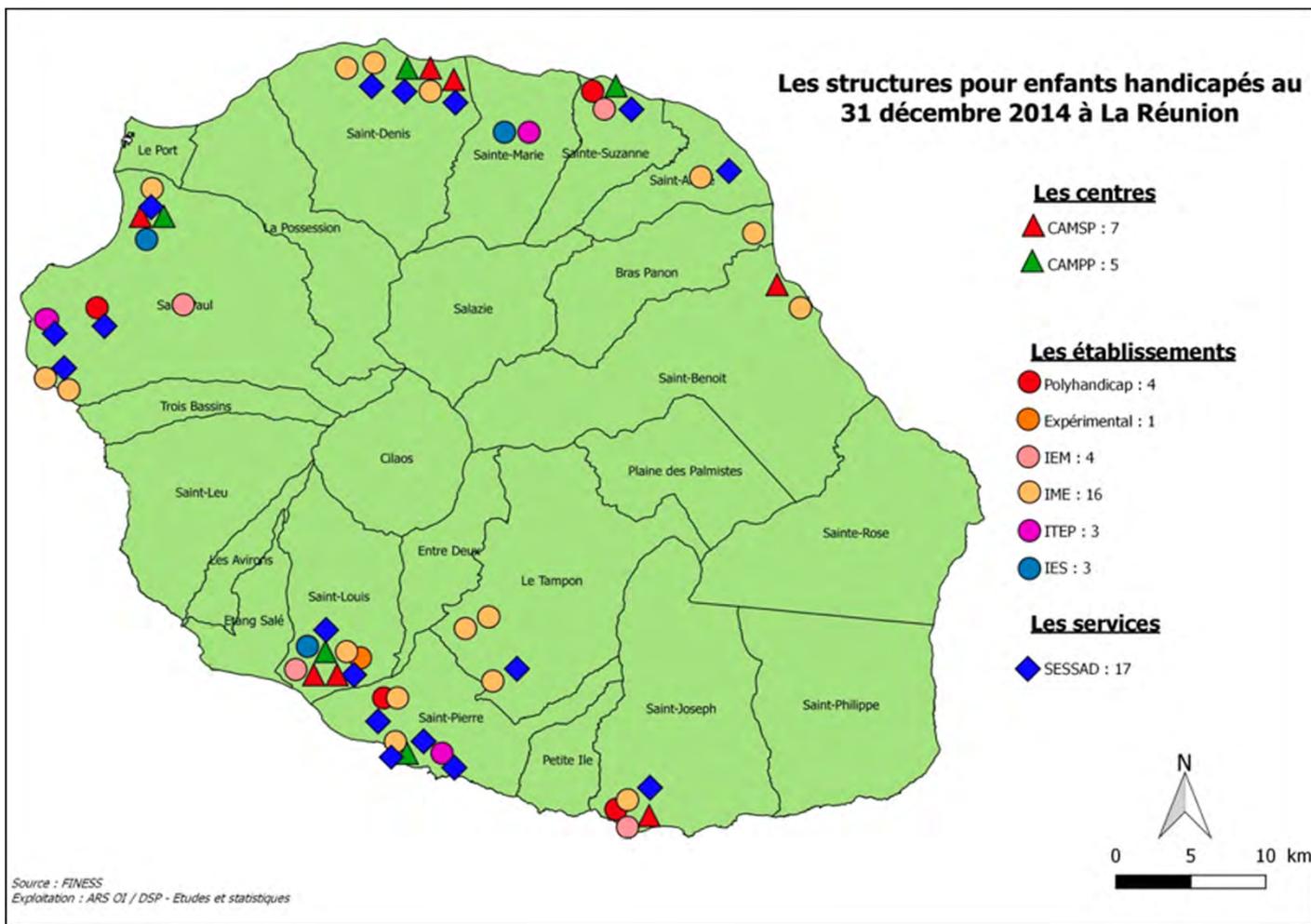
Ils accueillent des enfants ou adolescents présentant un handicap grave à expression multiple, associant déficience motrice et déficience mentale sévère ou profonde et entraînant une restriction extrême de l'autonomie et des possibilités de perception, d'expression et de relation.

## Les instituts d'éducation sensorielle (IES)

Il s'agit d'établissements d'éducation spécialisée accueillant soit des enfants déficients auditifs, soit déficients visuels, soit les deux.

La déficience de ces jeunes entraîne des troubles de la communication nécessitant le recours à des techniques spécialisées pour le suivi médical, l'apprentissage des moyens de communication, l'acquisition des connaissances scolaires, la formation professionnelle et l'accès à l'autonomie sociale.

# OFFRE DE PRISE EN CHARGE



En 2014, La Réunion compte 48 structures (hors CAMSP, CMPP et CRIA) accueillant et prenant en charge les enfants porteurs de handicap. Ces structures ont été ouvertes en moyenne 208 jours au cours de l'année. 36% d'entre elles sont des SESSAD (42% pour la France métropolitaine) et 32% des IME

(plus de 32% en métropole). Ces deux types de structures concentrent plus de 77% des places installées, ce qui est légèrement supérieur à ce qui est observé en métropole (75%). Ces structures sont gérées par 10 entités juridiques différentes.

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

**TABLEAU 1 : NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS ET PLACES INSTALLÉES ET AUTORISÉES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Catégorie d'établissement	Réunion	
	Nombre d'établissements	Places installées
Établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés	-	-
Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	1	10
Établissements pour déficients auditifs	-	-
Établissements pour déficients moteurs	4	88
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	4	161
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles	3	190
Instituts médico-éducatifs (IME)	16	967
Instituts pour déficients visuels	-	-
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)	3	70
Jardins d'enfants spécialisés	-	-
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	17	806
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>2 292</b>

*\*Le nombre d'établissement peut différer du total réel du fait des regroupements de structures pour l'enquête  
Source : DREES-Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI*

### Un nombre de places qui continue d'augmenter

Le nombre total de places installées a augmenté de près de 15% entre 2010 et 2014. Cette augmentation est essentiellement due à l'ouverture d'établissements et de services sur la période : 2 ITEP et 2 SESSAD.

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

TABLEAU 2 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES INSTALLÉES  
ET AUTORISÉES À LA RÉUNION

Catégorie d'établissement	2001	2006	2010	2014	2001/2010	2010/2014
Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	0	10	10	10	-	0 %
IME	50	52	78	88	56 %	13 %
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	139	169	179	161	29 %	-10 %
IES	219	190	175	190	-20 %	9 %
IME	729	779	932	967	28 %	4 %
ITEP	0	0	29	70	-	141 %
SESSAD	310	444	595	806	92 %	35 %
<b>Total Réunion</b>	<b>1 447</b>	<b>1 644</b>	<b>1 998</b>	<b>2 292</b>	<b>38 %</b>	<b>15 %</b>

Source : DREES-Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

TABLEAU 3 : TAUX D'ÉQUIPEMENT POUR 1 000 ENFANTS DE 0 À 19 ANS

Catégorie d'établissement	Places installées Réunion	Places installées Métropole
Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée	0,05	0,09
IME	0,38	0,46
Établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés	0,61	0,35
IES	0,72	0,04
IME	3,83	4,28
ITEP	0,28	0,98
SESSAD	3,22	3,05
<b>Total</b>	<b>9,08</b>	<b>9,70</b>

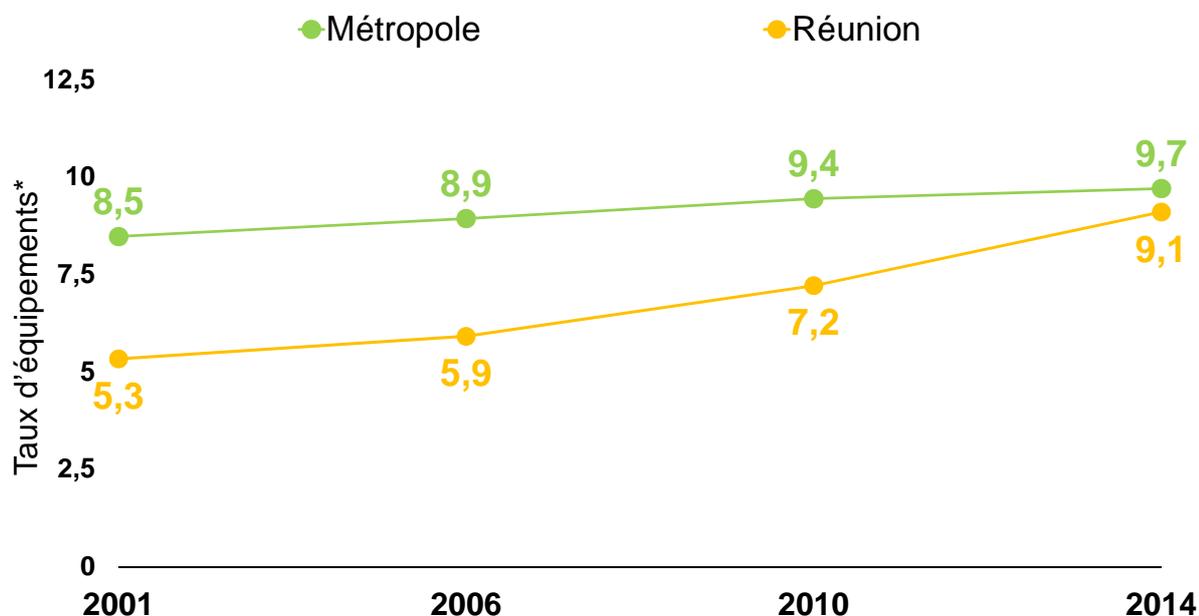
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Données pondérées Exploitation : ARS OI

La Réunion affiche un taux d'équipement (en valeurs pondérées) pour enfants et adolescents handicapés de 9,1 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans et progresse par rapport à 2010 (7,2 places pour 1000 enfants de moins de 20 ans). Ce taux est de 9,7 pour la métropole. La Réunion présente un taux d'équipement pour les SESSAD, pour les IES et pour

les établissements pour enfants polyhandicapés supérieur à celui de la métropole. En revanche, les taux demeurent inférieurs pour les autres catégories d'établissements. L'écart est particulièrement important pour les ITEP et les IME.

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

FIGURE 1 : EVOLUTION DES TAUX D'ÉQUIPEMENT



\*Taux d'équipement pour 1 000 enfants et adolescent de moins de 20 ans

Sources : DREES - Enquête ES Handicap 2001, 2006, 2010 et 2014, Données pondérées, INSEE Estimation de population aux 1ers janvier 2002, 2007, 2011 et 2015

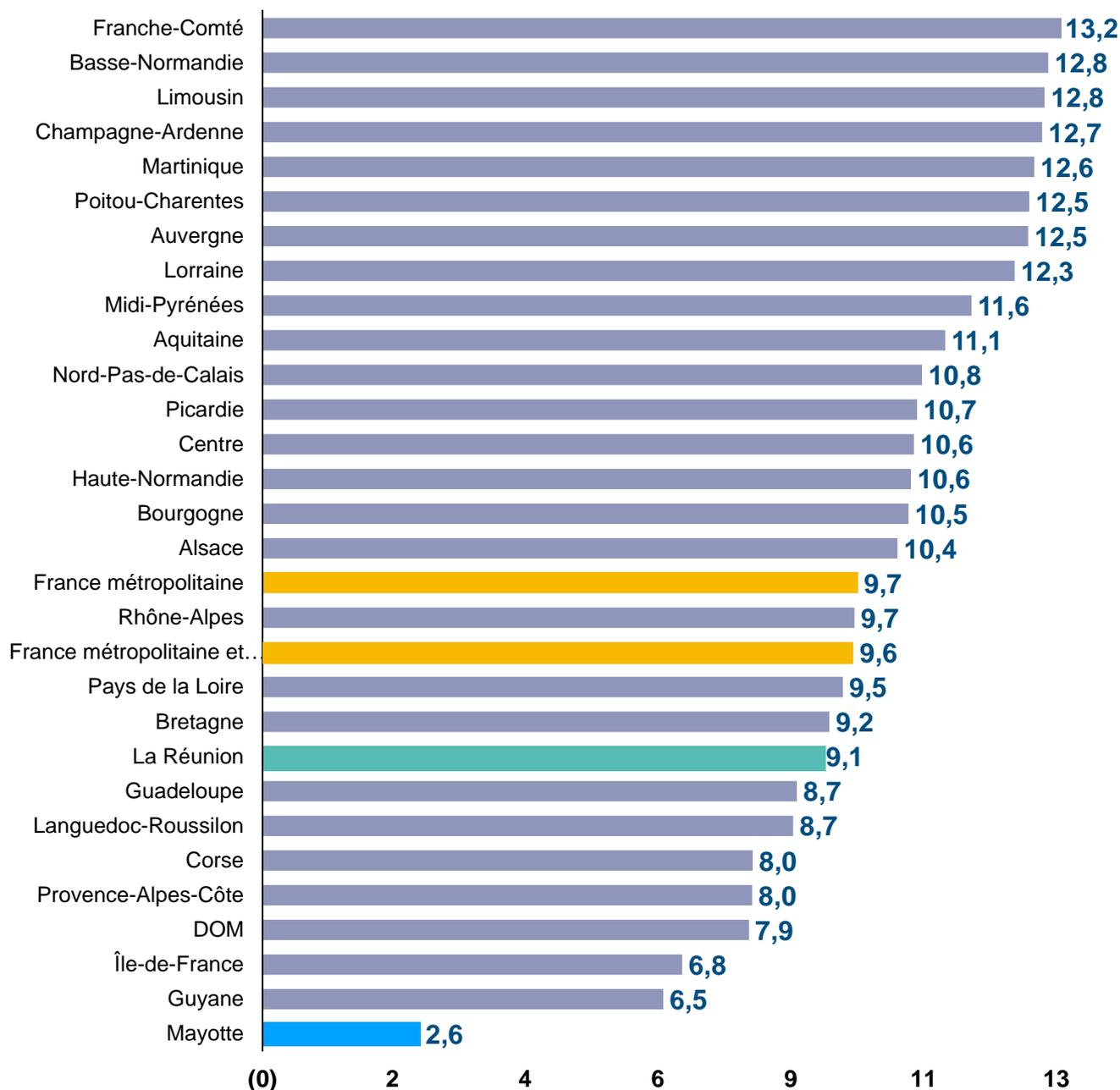
Exploitation : ARS OI

Le rattrapage s'accroît car l'écart entre le taux d'équipement de métropole et de La Réunion se réduit dans le temps. Il était de 3,14 points en 2001 et il n'est plus que de 0,53 point en 2014. En termes de taux

d'équipement, la Réunion se classe en 20<sup>e</sup> position par rapport aux autres régions de France (2<sup>e</sup> par rapport aux autres DOM après la Martinique).

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

FIGURE 2 : TAUX D'ÉQUIPEMENT PAR RÉGION



Sources : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Données pondérées, INSEE - Estimation de population au 1er janvier 2015  
Exploitation : ARS OI

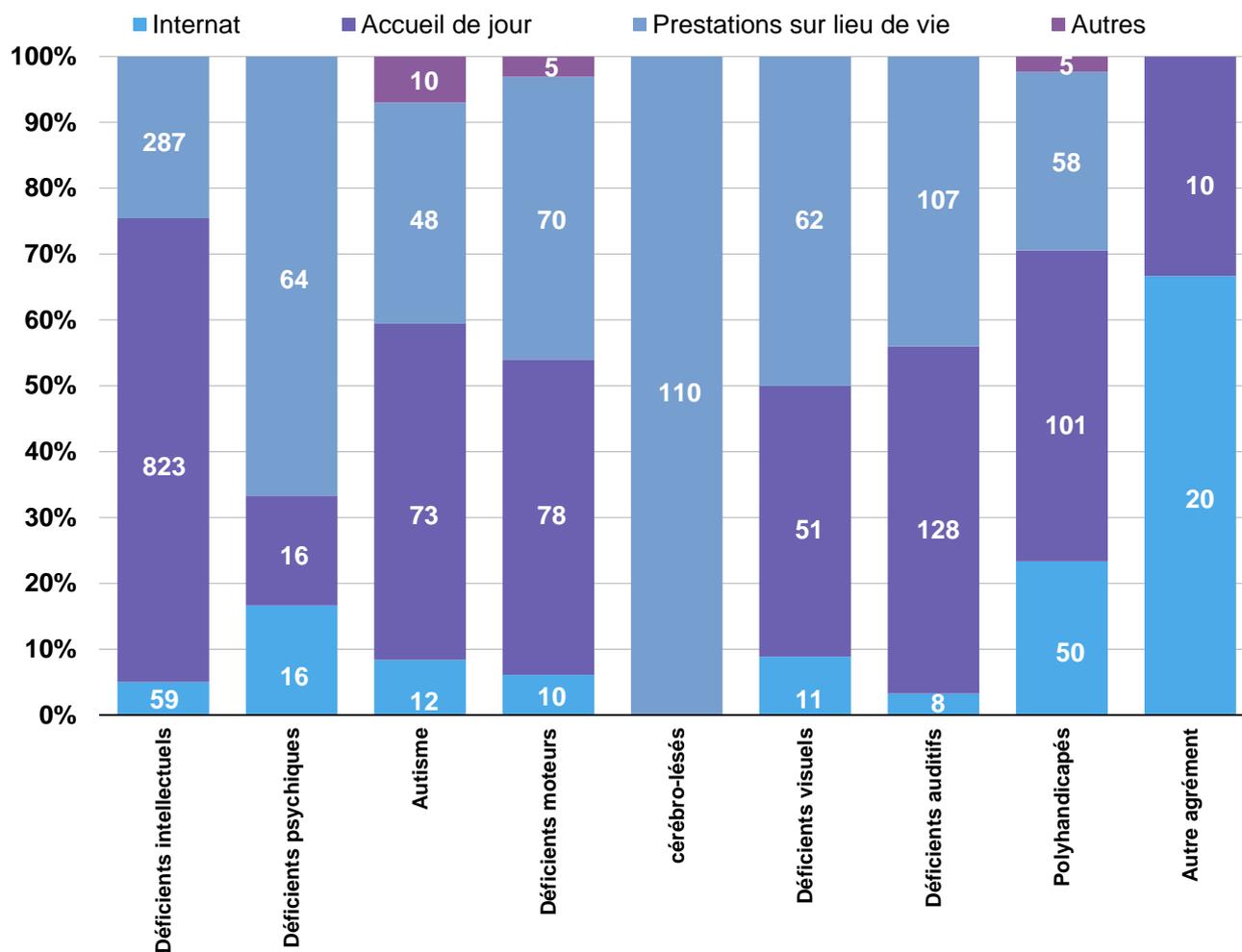
### Des places majoritairement en externat ou accueil de jour

Globalement, les établissements privilégient les accueils sans hébergement. Ainsi, 56% des places installées sont en externat ou accueil de jour et 35%

en prestations sur lieu de vie ou en milieu ordinaire. Les SESSAD assurent la totalité de leurs prestations sur lieu de vie ou en milieu ordinaire. En métropole ces taux sont respectivement à 30% et 28%. L'internat correspond à 40% des places installées (contre 8% à la Réunion).

# OFFRE DE PRISE EN CHARGE

FIGURE 3 : MODES D'ACCUEIL & AGRÉMENT DU PUBLIC



Note de lecture : Il existe 287 places en prestations sur lieu de vie pour déficients intellectuels, ce qui correspond à 25% des places pour déficients intellectuels.

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

TABLEAU 4 : RÉPARTITION DES PLACES INSTALLÉES  
PAR DÉFICIENCE PRISE EN CHARGE

Déficiência prise en charge	Réunion		France métropolitaine
	Places installées	Part	Part
Déficients intellectuels avec ou sans troubles associés	1 169	51 %	49 %
Déficients psychiques	96	4 %	14 %
Déficients intellectuels et déficients psychiques	0	0 %	5 %
Autisme et troubles envahissants du développement	143	6 %	5 %
Déficients moteurs avec ou sans troubles associés	163	7 %	8 %
Cérébro-lésés	110	5 %	0 %
Déficients visuels	124	5 %	4 %
Déficients auditifs	243	11 %	7 %
Troubles sévères du langage	0	0 %	1 %
Polyhandicapés	214	9 %	5 %
Autre agrément	30	1 %	2 %
<b>Ensemble</b>	<b>2 292</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Données pondérées, Exploitation : ARS OI

### 51% des places installées et autorisées ont un agrément pour déficients intellectuels.

Plus de la moitié des places installées (51%) le sont pour des enfants ou adolescents présentant des

déficiences intellectuelles. En métropole cela représente 49% des places installées. De même, les places pour enfants ou adolescents polyhandicapés à la Réunion représentent 9% du total installé et n'est que de 5% en métropole.

## ACTIVITÉ DES CENTRES

Au 31 décembre 2014, La Réunion compte 7 CAMSP et 5 CMPP. Ils ont été ouverts en moyenne 219 jours en 2014, ont réalisé 66 088 séances et ont reçu au moins une fois 3 810 enfants, contre 4 099 en 2010 (-7%). La baisse du nombre d'enfants reçus peut s'expliquer par un meilleur ciblage du premier recours ce qui permet de réorienter les enfants vers des prestations plus adaptées (professionnels de santé ou structures). De manière générale, les centres ont ouvert plus de jours dans l'année à La Réunion par rapport à la métropole. Ainsi, en moyenne en 2014 à La Réunion, les CAMSP et les CMPP ont été ouverts respectivement 221 et 216 jours contre 218 jours et 205 jours en métropole. Le nombre moyen d'enfants

en attente d'un premier rendez-vous à La Réunion est 2,3 fois plus élevé qu'en métropole dans les CAMSP (42 contre 18) et 1,7 fois plus élevé pour les CMPP. Néanmoins, les délais d'attente moyens sont semblables entre La Réunion et la métropole : 2 mois d'attente en moyenne pour les CAMSP et 4 mois (5 mois en métropole) en moyenne pour les CMPP. A La Réunion, il y a en moyenne 66 enfants qui sont en attente de suivi dans les CAMSP et 43 dans les CMPP. En métropole, ils sont respectivement en moyenne 17 et 66. Néanmoins, les délais d'attente moyens pour un suivi sont plus longs à La Réunion : ils sont de 6 mois pour les CAMSP et de 8 mois pour les CMPP (contre 4 et 5 en mois en métropole).

**TABLEAU 5 : RÉPARTITION DES PLACES INSTALLÉES  
PAR DÉFICIENCE PRISE EN CHARGE**

	Réunion		France métropolitaine	
	CAMSP	CMPP	CAMSP	CMPP
Nombre de jours d'ouverture	221	216	218	205
Nombre d'enfants reçus au moins une fois	502	450	224	457
Nombre d'enfants reçus pour la première fois	174	206	91	170
Nombre de séances programmées	11 436	8 415	6 230	9 117
Nombre de séances réalisées	12 768	6 946	5 225	7 629
Nombre d'enfants en attente d'un premier rendez-vous	42	104	18	61
Délai d'attente pour un premier RDV en mois	2	4	2	5
Nombre d'enfants en attente de suivi	66	43	17	66
Délai d'attente pour le début du suivi en mois	6	8	4	5

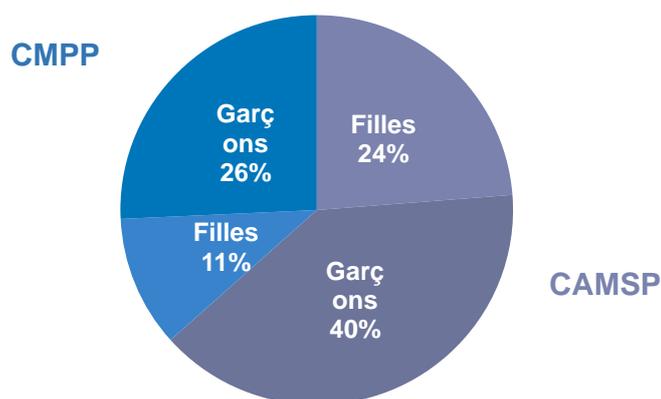
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Les CAMSP ont programmé 45 745 séances et en ont réalisé 38 303, soit 84% des séances programmées. Pour les CMPP, 83% des 33 661 séances programmées ont été réalisées. 62% des enfants

reçus par les CAMSP sont des garçons. Ce taux est semblable à celui de métropole. Dans les CMPP, un enfant reçu sur sept est un garçon (contre 64% en métropole).

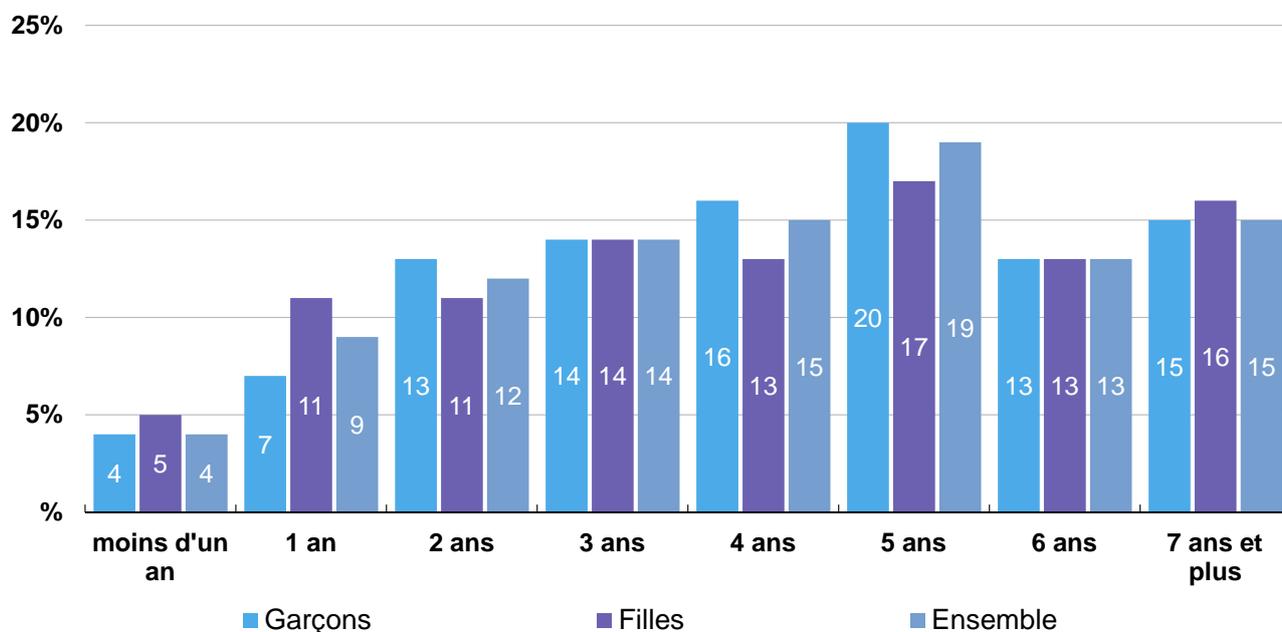
## ACTIVITÉ DES CENTRES

FIGURE 4 : RÉPARTITION DES ENFANTS ACCUEILLIS  
DANS LES CENTRES PAR SEXE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

FIGURE 5 : RÉPARTITION DES ENFANTS ACCUEILLIS  
PAR LES CAMSP SELON L'ÂGE

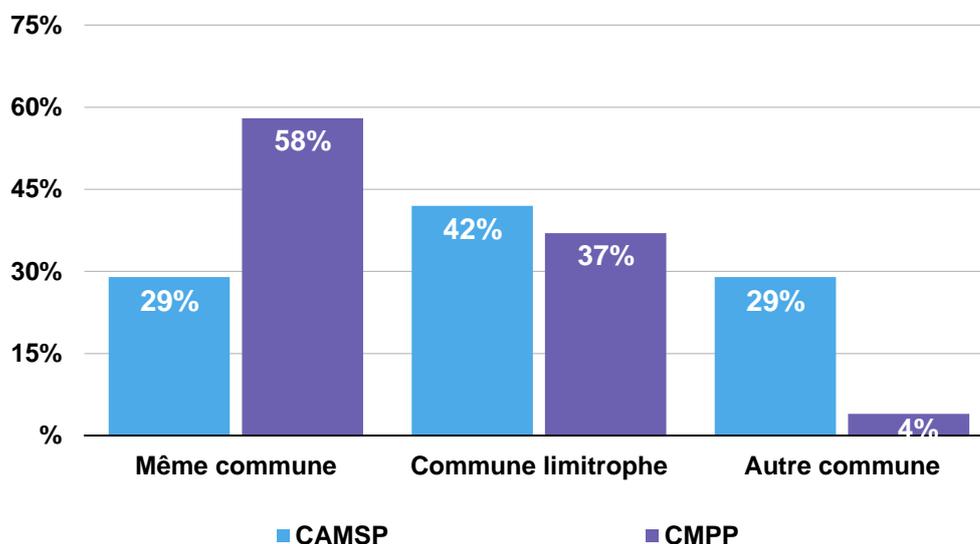


Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

28% des enfants accueillis ont 6 ans ou plus. Les enfants de 6 ans ou plus représentaient 23% des enfants accueillis en 2010 et 12% en 2008.

# ACTIVITÉ DES CENTRES

FIGURE 6 : ORIGINE GÉOGRAPHIQUE DES ENFANTS ACCUEILLIS

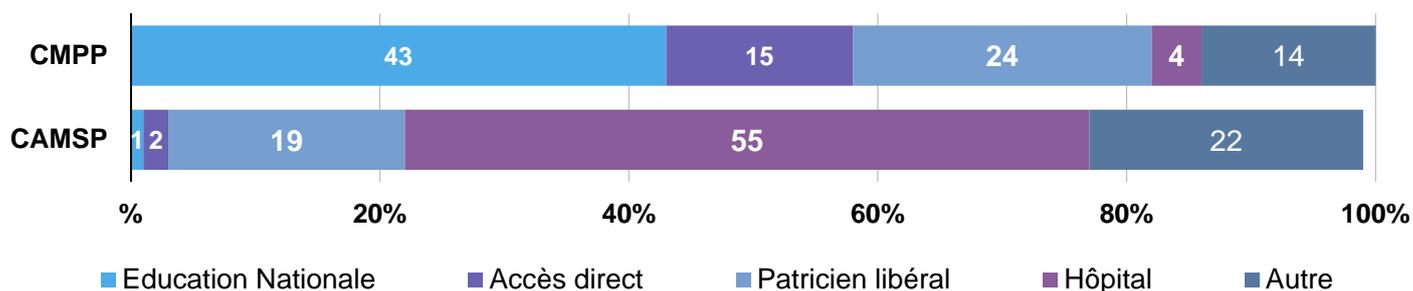


Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Les enfants accueillis en CMPP viennent majoritairement d'une commune proche du centre où ils sont pris en charge. En effet, seuls 4%

pas de la commune du centre ou d'une commune limitrophe à celui-ci. Pour les CAMSP en revanche, un enfant sur trois est dans cette situation.

FIGURE 7 : RÉPARTITION PAR ORIGINE DE L'ORIENTATION VERS LE CENTRE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Comme ils visent des publics différents, l'origine de l'orientation vers les deux types de centres est différente. Ainsi, un enfant accueilli en CAMSP sur deux a été orienté par un hôpital et 19% par un praticien libéral. Enfin la PMI (Protection Maternelle Infantile) a orienté 14% des enfants accueillis en CAMSP. A l'inverse, l'orientation vers les CMPP est

principalement le fait des établissements de l'éducation nationale. Un quart des enfants accueillis le sont après passage chez un praticien libéral et 15% se sont présentés directement sans suivre les recommandations d'un organisme, d'une structure ou d'un professionnel de santé.

## LE PERSONNEL

En 2014, 1 688 personnes travaillent dans les structures accueillant les enfants et adolescents porteurs de handicap pour 1 283 équivalents temps plein (ETP). Les IME concentrent près d'un ETP sur

deux (49%). A l'inverse, 15% des ETP sont présents dans les SESSAD. Ces différences dans la répartition des ETP sont dues aux modes d'accueil et aux types de public pris en charge.

**TABLEAU 6 : RÉPARTITION DES ETP PAR FONCTION DU PERSONNEL & TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

	Direction gestion & administration	Services Généraux	Encadrement sanitaire & Social	Educatif, pédagogique & social	Médical	Psychologue & paramédical	Autre personnel	TOTAL
Etablissement expérimentaux pour l'enfance handicapée	2	1		11		2		16
IEM	5,8	13,8	3,3	37,3	0,8	19,6	0	80,7
Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	11,5	28,2	5,3	79,2	1,6	50,8	1	177,5
IES	10,7	22,2	2,0	93,7	1,6	9,1	0,7	140
IME	58,1	97,1	23,9	380,2	2,8	58	12,4	632,4
ITEP	5,0	6,7	3,0	25,9	0,1	4,1	1,0	45,8
SESSAD	24,4	11,2	10,5	92,4	1,6	49,5	0,6	190,4
<b>TOTAL REUNION</b>	<b>117,5</b>	<b>180,2</b>	<b>48,1</b>	<b>719,7</b>	<b>8,5</b>	<b>193,2</b>	<b>15,6</b>	<b>1 282,9</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

# LE PERSONNEL

## Un taux d'encadrement proche de celui de la métropole

Le taux d'encadrement, c'est-à-dire le nombre d'ETP par places installées, est de 0,56 à La Réunion. En métropole ce taux est similaire et atteint 0,55. Le taux d'encadrement est supérieur à 1 dans les

établissements expérimentaux et dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés. Il est en revanche inférieur à 1 dans les autres types de structures. Les SESSAD présentent le taux d'encadrement le plus faible avec 0,24.

TABLEAU 7 : TAUX D'ENCADREMENT

	Réunion	France métropolitaine
Etablissement expérimentaux pour l'enfance handicapée	1,60	0,70
Etablissements pour déficients moteurs	0,92	0,82
Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	1,10	1,07
Instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles	0,74	0,88
Instituts médico-éducatifs (IME)	0,65	0,61
Instituts thérapeutiques, éducatifs & pédagogiques (ITEP)	0,65	0,78
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD)	0,24	0,26
<b>TOTAL</b>	<b>0,56</b>	<b>0,55</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

# LE PERSONNEL

TABLEAU 8 : RÉPARTITION DES ETP

Fonction du personnel	ETP Réunion	% ETP Réunion	% ETP métropole
Personnel de direction, de gestion & d'administration	117,5	9 %	9 %
Personnel des services généraux	180,2	14 %	15 %
Personnel d'encadrement sanitaire & social	48,1	4 %	5 %
Personnel éducatif, pédagogique & social	719,7	56 %	52 %
Personnel médical	8,5	1 %	1 %
Psychologue & personnel paramédical	193,2	15 %	15 %
Autre personnel	15,6	1 %	2 %
<i>Dont candidat - élève sélectionné aux emplois éducatifs</i>	12,3	1 %	2 %
<b>TOTAL</b>	<b>1 282,9</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

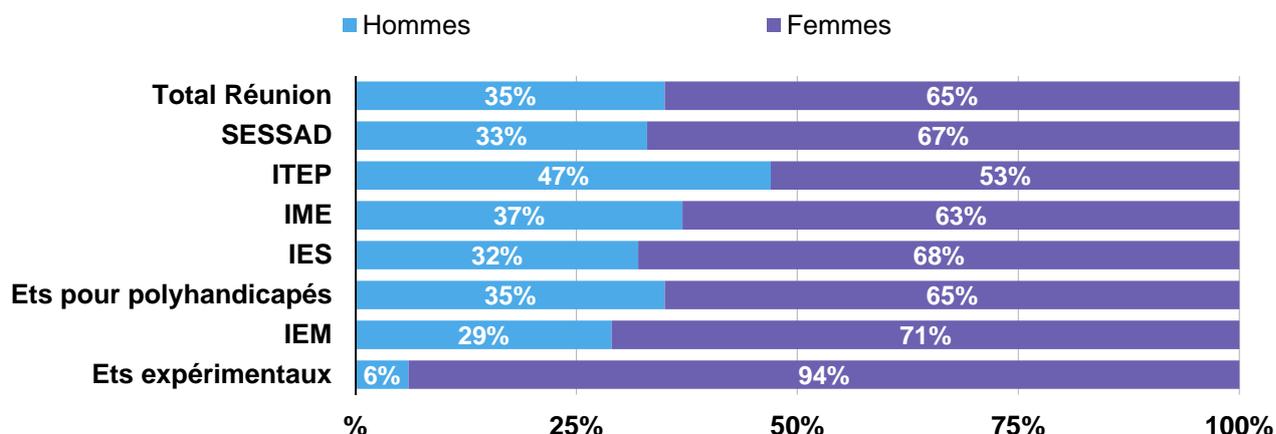
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

### Une répartition des ETP proche de celle de la métropole

56% des ETP concernent le personnel éducatif, pédagogique et social. La part de cette catégorie de personnel est plus élevée dans les établissements expérimentaux pour enfants ou adolescents handicapés (69%) et dans les IES (67%). En revanche, leur part est moins élevée dans les SESSAD et dans les établissements pour déficients moteurs.

Les personnels paramédicaux et les psychologues représentent 15% des ETP. Ils représentent 24% des ETP des établissements pour déficients moteurs, 29% des ETP des établissements pour polyhandicapés et 26% des ETP des SESSAD. Cependant, en proportion, ils sont moins nombreux dans les IES (6%), les IME (9%) et les ITEP (9%).

FIGURE 8 : RÉPARTITION HOMMES/FEMMES PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

### Deux tiers du personnel sont des femmes

65% du personnel travaillant dans une structure pour enfants ou adolescents handicapés sont des femmes à la Réunion contre 73% en métropole. Cependant, seules 16% des directeurs (directeurs ou médecins directeurs) sont des femmes contre 40% en métropole.

94% du personnel a un contrat de droit privé et plus de 9 sur 10 sont en CDI. Seuls 2% sont titulaires de la fonction publique. En métropole, le taux de personnes en CDI est de 82% mais on observe une part plus importante de la fonction publique (près de 10% sont titulaires ou stagiaires).

## LE PERSONNEL

### Un âge moyen équivalent à celui de la métropole

En moyenne, le personnel est âgé d'un peu moins de 42 ans. Il n'y a pas de différence marquée entre les hommes et les femmes concernant l'âge. Néanmoins, la moyenne d'âge est plus faible dans les établissements expérimentaux (33,4 ans) et dans les ITEP (36,2 ans). Pour la métropole, l'âge moyen est de 42 ans (46 pour les hommes et 43 pour les femmes).

### Une ancienneté plus faible qu'en métropole

L'ancienneté moyenne est de 9 ans pour les hommes et 8,5 ans pour les femmes (8,7 pour l'ensemble). Elle est de 15 ans dans les IES, de 2,3 ans dans les établissements expérimentaux pour enfants handicapés et de 1,9 an dans les ITEP. L'établissement expérimental ayant ouvert en août 2010, cela peut expliquer l'ancienneté relativement faible du personnel. Pour les ITEP, la même explication peut être avancée. En effet, leur ouverture date de 2010, 2011 et 2013. Dans les établissements de France métropolitaine, l'ancienneté moyenne du personnel est de 10 ans, sans différence marquée entre les hommes et les femmes. Le personnel présente une ancienneté moyenne bien en dessous de la moyenne dans les établissements expérimentaux et les établissements d'accueil temporaire avec respectivement 4 ans et 4 ans et demi d'ancienneté.



# ENFANTS PRÉSENTS

**TABLEAU 9 : RÉPARTITION DES ENFANTS PAR ÉTABLISSEMENT ET PAR SEXE**

Catégorie d'établissement	Garçon	Fille	Non renseigné	Total
Etablissement expérimentaux pour l'enfance handicapée	6	4		10
IEM	50	33		83
Etablissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés	80	77		157
IES	106	64	20	190
IME	610	366		976
ITEP	57	10		67
SESSAD	528	275		803
<b>TOTAL</b>	<b>1 437</b>	<b>829</b>	<b>20</b>	<b>2 286</b>

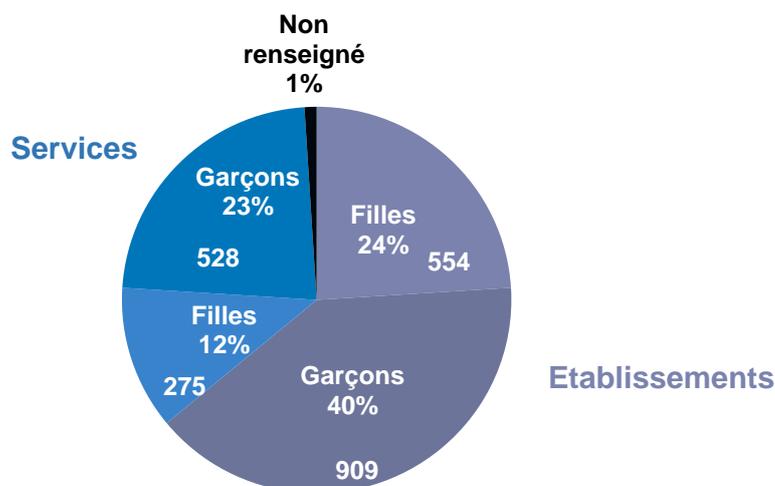
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

### Deux tiers de garçons parmi les pris en charge

Au 31 décembre 2014, 2 286 enfants sont présents dans un établissement accueillant les enfants et adolescents handicapés, ce qui correspond à une augmentation de près de 7% par rapport à l'enquête de 2010. 65% des prises en charge ont lieu en établissement, avec 43% pour les seuls IME, et 35%

par les services. Près de 2 tiers des enfants ou adolescents pris en charge sont des garçons (63% contre 65% en métropole). Dans les ITEP, la proportion de garçons atteint 85% alors que la répartition est quasiment égale dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (51% de garçons).

**FIGURE 9 : RÉPARTITION DES ENFANTS PAR SEXE**



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

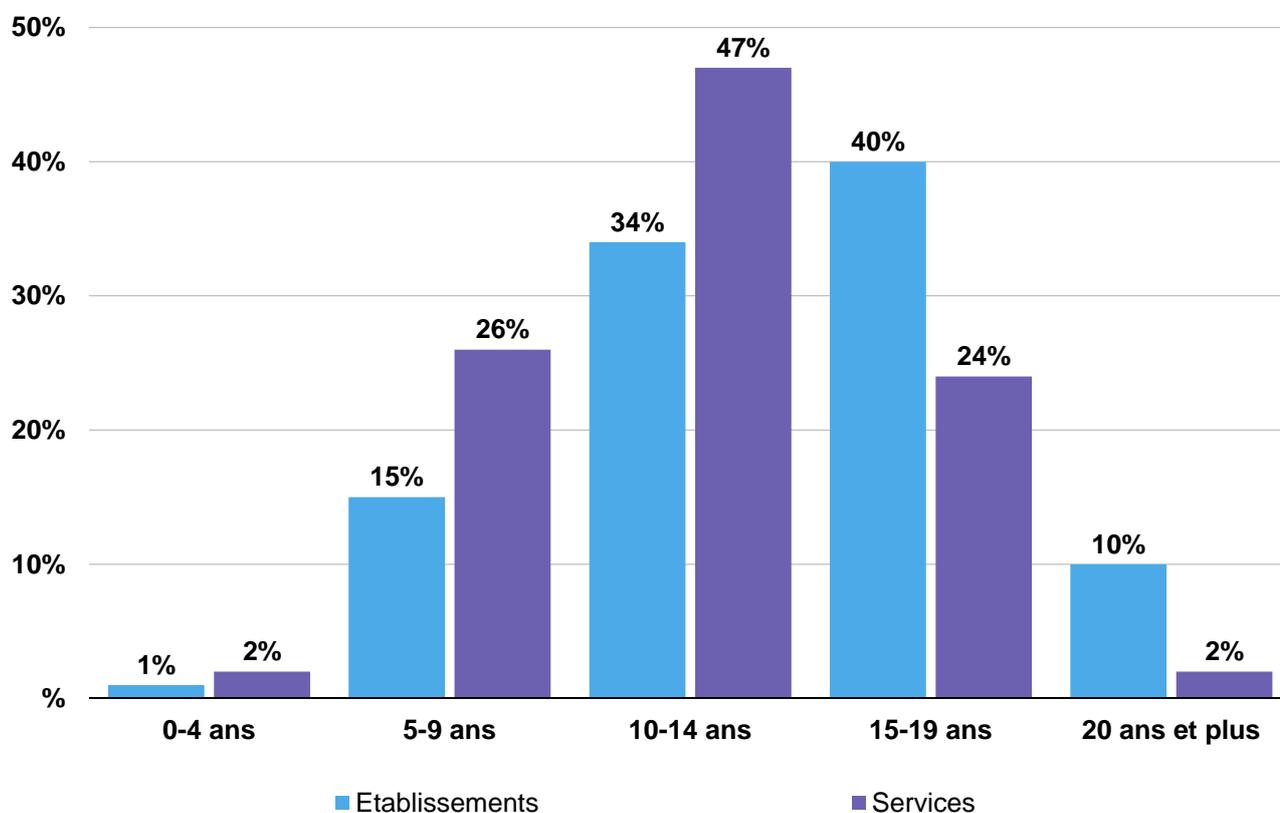
# ENFANTS PRÉSENTS

## Une moyenne d'âge de 13,4 ans

Les enfants présents au sein d'une structure au 31 décembre 2014 ont en moyenne 13,4 ans (13,6 ans en 2010), 38% d'entre eux ont entre 10 et 14 ans et 34% entre 15 et 19 ans. En métropole, la moyenne d'âge est de 12,9 ans et 78% des enfants ont entre 10

et 19 ans. Comme en 2010, les enfants accueillis par les SESSAD sont plus jeunes que ceux accueillis par les établissements. La moyenne d'âge est d'un peu moins de 12 ans en SESSAD et de 14 ans en établissement. Ainsi, près de 3 enfants sur 4 pris en charge par les SESSAD ont moins de 14 ans (contre 1 sur 2 dans les établissements).

FIGURE 10 : RÉPARTITION DES ENFANTS SELON L'ÂGE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

# ENFANTS PRÉSENTS

## Un part des amendements CRETON supérieure à la métropole

146 jeunes bénéficient d'un amendement CRETON ce qui représente 6,4% des enfants pris en charge (contre 4% en métropole). Ils représentaient 6% des enfants présents en 2010. Les IME concentrent 71% des jeunes avec un amendement CRETON. Enfin, les établissements pour enfants polyhandicapés, les établissements pour déficients moteurs et les IME présentent les proportions les plus élevées de jeunes avec amendement CRETON avec respectivement 16,6%, 10,8% et 10,7%.

### L'amendement CRETON

L'amendement CRETON est un dispositif législatif qui permet le maintien temporaire d'un jeune adulte de plus de 20 ans dans un établissement d'éducation spéciale. Ce maintien se fait jusqu'à ce qu'une place dans la structure pour adulte désignée par la CDAPH se libère. Il s'adresse à tout jeune déjà pris en charge par un établissement ou un service pour enfant et qui ne peut être admis dans la structure désignée et permet ainsi la poursuite de la prise en charge.

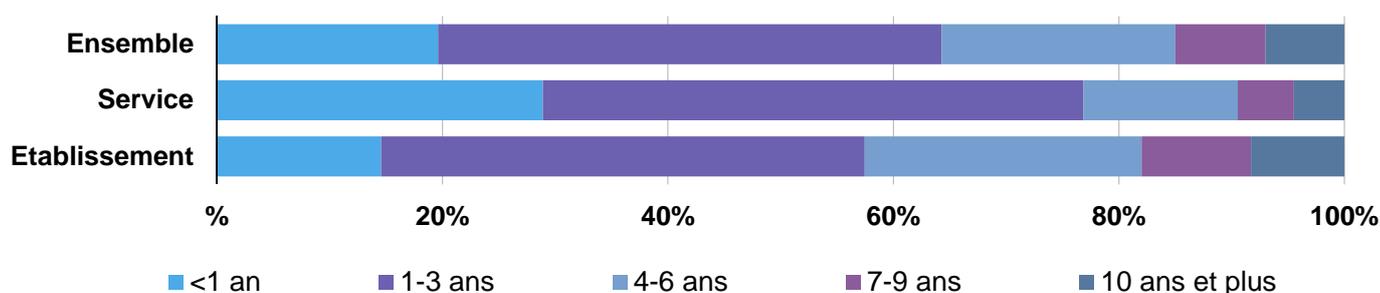
## Un âge moyen à l'entrée dans la structure proche de la métropole

Les enfants pris en charge avaient en moyenne 10,1 ans au moment de leur entrée dans la structure. En métropole, l'âge moyen à l'entrée dans la structure est de 9,8 ans. A La Réunion, ceux pris en charge par les IES, les établissements expérimentaux pour enfants handicapés et les établissements pour enfants polyhandicapés sont en moyenne plus jeunes (respectivement 5 ans et demi, 7 ans et 7,7 ans).

## Une ancienneté moyenne de 3 ans

Ils sont présents dans la structure depuis un peu plus de 3 ans. Cependant, les enfants pris en charge par les établissements pour enfants polyhandicapés et par les IES sont présents depuis plus de 6 ans. A l'inverse, ceux pris en charge par les SESSAD le sont depuis un peu moins de 2 ans et ceux par les ITEP depuis un peu plus d'un an. 65% des enfants présents au 31 décembre 2014 ont moins de 4 ans d'ancienneté. Cette proportion est de 58% dans les établissements et de 77% dans les services. L'ancienneté moyenne en métropole est de 3,1 ans et 64% des enfants sont présents depuis moins de 4 ans. Comme à La Réunion, la durée moyenne de présence est moindre dans les services que dans les établissements.

FIGURE 11 : ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

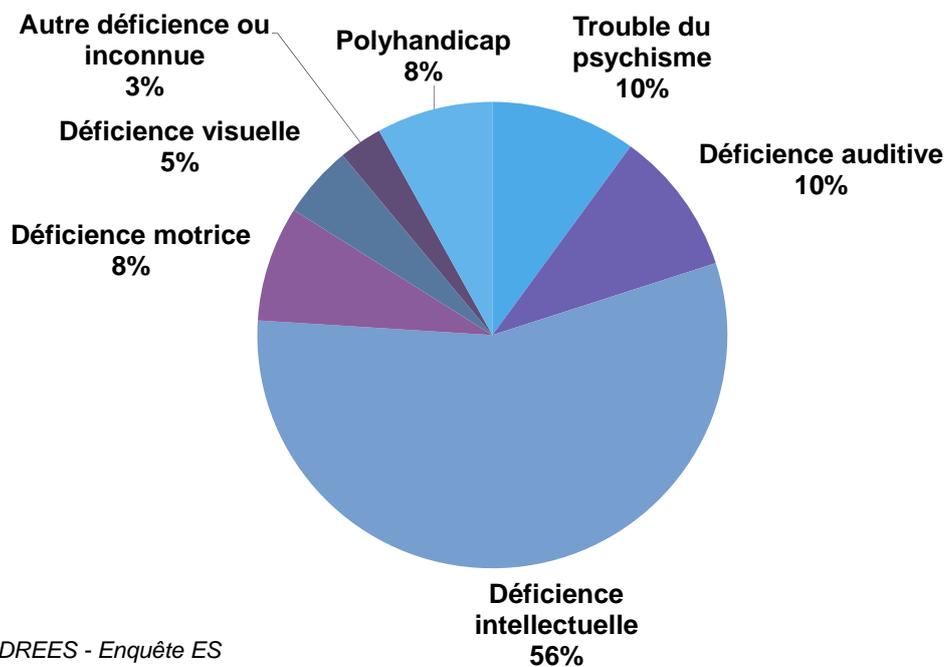
# ENFANTS PRÉSENTS

## Une majorité de déficients intellectuels

Plus de la moitié (56%) des enfants présents souffrent de déficiences intellectuelles, 10% de déficiences auditives et près de 10% de troubles du psychisme.

En métropole, les enfants pris en charge souffrent principalement de déficiences intellectuelles (45%), de troubles du psychisme (25%) et de déficiences motrices (7%).

FIGURE 12 : RÉPARTITION DES DÉFICIENCES



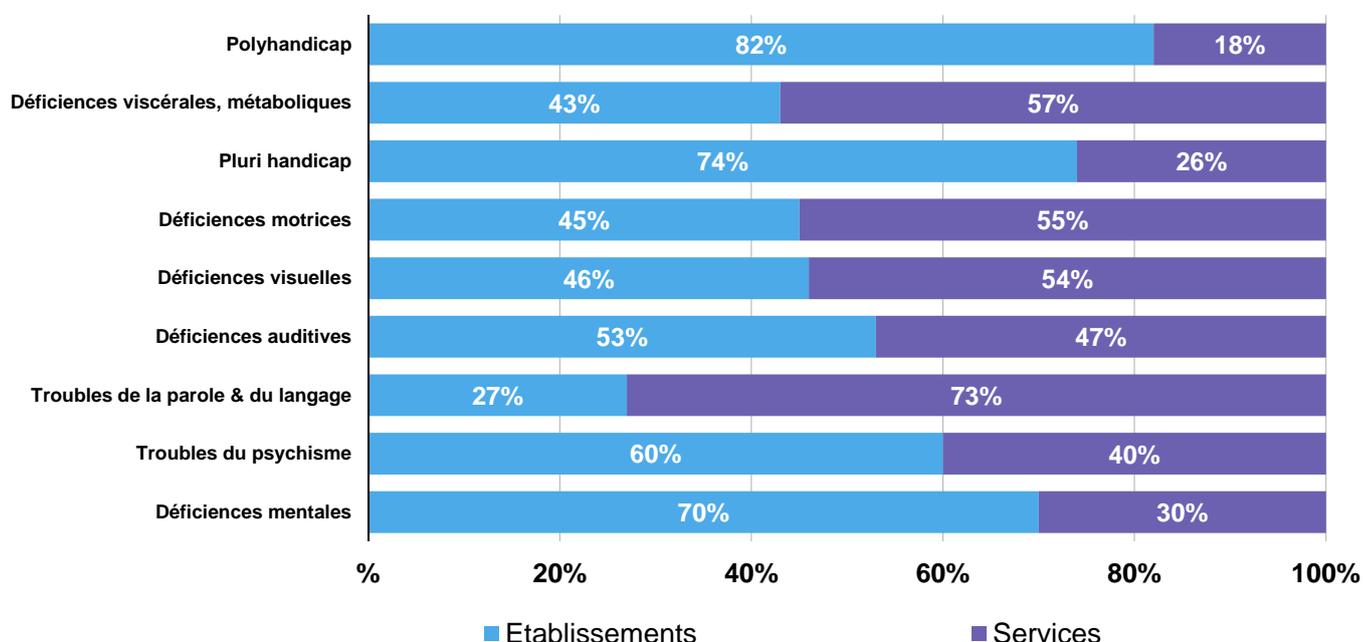
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## ENFANTS PRÉSENTS

Certaines disparités apparaissent liées au type de structure. Ainsi, 60% des enfants pris en charge par les établissements souffrent de déficiences mentales contre 47% dans les services. De même un enfant sur dix est polyhandicapé dans les établissements alors que cette proportion est plus de deux fois moindre dans les services (4%). A l'inverse, dans les services, 14% des enfants pris en charge souffrent de

déficiences auditives, 13% de déficiences motrices contre respectivement 8% et 6% dans les établissements. 70% des enfants souffrant de déficiences mentales sont pris en charge par des IME et 78% des enfants polyhandicapés dans les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés.

FIGURE 13 : RÉPARTITION DES DÉFICIENCES PAR TYPE DE STRUCTURE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

82% des enfants souffrant de polyhandicap, 74% des enfants souffrants de pluri handicap et 70% des enfants souffrants de déficiences mentales sont pris en charge par des établissements ; ces taux sont respectivement de 72%, 79% et 77% en métropole.

A l'inverse, près de trois quarts des enfants souffrants de troubles de la parole et du langage sont pris en charge par les services (contre 59% en France métropolitaine).

## ENFANTS PRÉSENTS

### La pathologie d'origine n'est pas connue pour un enfant sur trois

Dans près d'un tiers des cas (31%), la pathologie d'origine n'est pas connue, contre 18% en métropole. Contrairement à l'étude de 2010, l'écart entre les établissements (30%) et les services (33%) n'est pas aussi marqué pour l'origine inconnue de la pathologie (28% pour les établissements et 43% pour les services en 2010). La différence entre ces 2 catégories de structure est cependant importante en ce qui concerne les enfants atteints de trisomie : ils représentent 10% des enfants présents dans les établissements et seulement 2% des pris en charge par les services. Globalement les pathologies qui reviennent le plus sont : l'autisme (11%), les pathologies génétiques autres que chromosomiques (11%) et les accidents périnataux (11%). Pour 12% des enfants pris en charge, aucune pathologie n'est à l'origine de la déficience, contre 15% en métropole. Enfin, 14% des enfants présents présentent une pathologie identifiée mais non présente dans la liste de l'enquête (25% en métropole).

### Près de neuf enfants sur dix sont hébergés au sein de leur famille

88% des enfants pris en charge par une structure pour

enfants et adolescents handicapés sont hébergés au sein de leur famille (parents, tuteurs ou autre membre de la famille). 6% sont en famille d'accueil sociale et moins de 1% sont en famille d'accueil spécialisée. Enfin, 1% d'entre eux ne quittent jamais la structure. Cette répartition est la même pour la métropole.

### Un accueil majoritairement en externat

Les enfants présents dans une structure au 31 décembre 2014 sont en grande partie externes. En effet, l'internat (complet, de semaine ou séquentiel) ne représente que 13% (23% en métropole) des prises en charge alors que celui de l'externat est de 54% (42% en métropole) et celui des prestations sur lieu de vie de 32% (29% en métropole). Dans les établissements, les trois quarts des enfants sont accueillis en externat et 19% en internat. 87% des accueils des services sont des prestations sur lieu de vie et 13% sont des accueils en externats.

### Huit enfants sur dix sont scolarisés

Sur les 2 286 enfants présents au 31 décembre 2014, 81% sont scolarisés. La proportion de jeunes handicapés non scolarisés continue de diminuer : elle était de 31% en 2000, 17% en 2010 et elle atteint 12% en 2014 (contre 15% en métropole).



# ENFANTS PRÉSENTS

TABLEAU 10 : TYPE DE SCOLARITÉ

Type de scolarité	Effectif	Part
Enseignement dans un établissement médico-social (EMS)	937	41 %
<i>Dont</i>		
<i>Unité d'enseignement dans un EMS</i>	689	30 %
<i>Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire</i>	248	11
Enseignement dans un établissement de l'éducation nationale	834	36 %
<i>Dont</i>		
<i>Enseignement ordinaire à temps complet</i>	376	16 %
<i>Enseignement ordinaire à temps partiel</i>	24	1 %
<i>Classe spécialisée</i>	434	19 %
Enseignement partagé entre EMS & établissement scolaire	66	3 %
Non scolarisé	285	12 %
Autre	164	7 %
<b>TOTAL</b>	<b>2 286</b>	<b>100 %</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

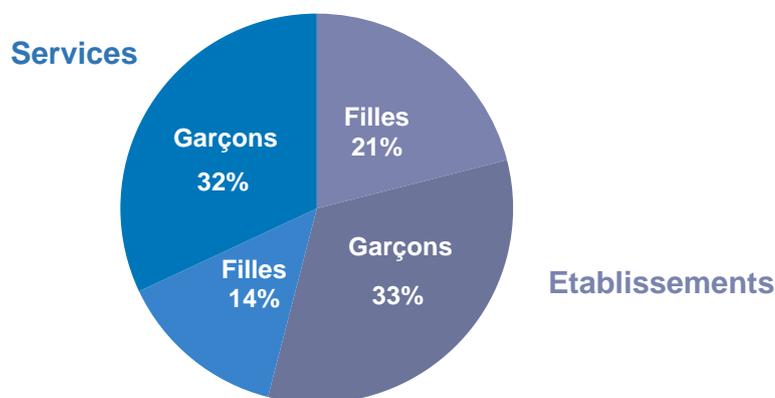
36% (31% en métropole) des enfants pris en charge sont scolarisés dans un établissement de l'éducation nationale contre 33,2% pour l'enquête de 2010 (en ne comptant pas les unités d'enseignement dans un établissement scolaire comme de l'enseignement par l'éducation nationale car dispensée par un établissement médico-social). 19% (16% en métropole) des enfants ont une scolarité dans une classe spécialisée (ULIS, SEGPA,...) : ils étaient 21% en 2010. Parallèlement, la proportion d'enfants scolarisés à temps complet dans un établissement ordinaire augmente, passant de 11% en 2010 à 16% en 2014 (14% en métropole). Alors, que la

scolarisation dans un établissement de l'éducation nationale augmente, celle dans un établissement médico-social diminue. En effet, 41% (43% en métropole) des enfants ont une scolarité assurée par un établissement médico-social en 2014 contre 44% en 2010. Enfin, 6% des enfants ont une scolarité inconnue, dont la moitié a 16 ou plus.

# ENFANTS SORTIS

En 2014, 391 enfants ont définitivement quitté la structure dans laquelle ils étaient suivis. 65% sont des garçons. 54% des enfants provenaient d'un établissement ; 36% ont quitté un IME.

FIGURE 14 : RÉPARTITION DES ENFANTS SORTIS PAR SEXE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Les garçons ont en moyenne 15,8 ans et les filles 16,2 ans (15,9 dans l'ensemble). L'âge moyen est de 13,8 années dans les SESSAD et de 18,3 dans les IME et de 19,7 dans les établissements pour déficients moteurs. Enfin, 63% des enfants ont 15 ans ou plus (contre 26% pour les enfants présents). Les enfants ayant quitté leur structure y étaient depuis 5 ans en moyenne (6 ans dans les établissements et 3,7 ans dans les services).

58% des enfants ayant quitté la structure souffrent de déficiences intellectuelles, 11% de déficiences motrices et 9% de troubles du psychisme. Il n'y a pas de différences marquées entre les établissements et

les services sur les déficiences des enfants quittant la structure.

Après leur sortie, près de 70% des enfants sont hébergés chez leurs parents ou un proche. Cette part est de 78% pour les enfants ayant quitté un service et de 62% pour les enfants ayant quitté un établissement. 9% d'entre eux ont un logement personnel (3% dans les services et 14% dans les établissements). Enfin, pour près de 14% d'entre eux, l'hébergement n'est pas connu.

# ENFANTS SORTIS

TABLEAU 11 : ACTIVITÉ APRÈS SORTIE

Activité	Effectif	Part
Enseignement général ou professionnel en EMS pour enfant	137	35 %
<i>Dont</i>		
SESSAD	31	8 %
IME	78	20 %
Etablissement pour enfant polyhandicapés	14	4 %
ITEP	6	2 %
IEM	8	2 %
Enseignement général, professionnel ou apprentissage sans SESSAD	77	20 %
Activité professionnelle	51	13 %
<i>Dont</i>		
ESAT	42	11 %
Emploi en milieu ordinaire	6	2 %
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	2	1 %
Stage ou formation	1	0 %
Structures pour adultes	21	5 %
<i>Dont</i>		
Foyer occupationnel ou foyer de vie pour adultes handicapés	19	5 %
MAS	1	0 %
FAM	1	0 %
A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	57	15 %
Autre	23	6 %
Activité inconnue	25	6 %
<b>TOTAL</b>	<b>391</b>	<b>100 %</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Après leur sortie, 15% des enfants sont à domicile sans activité et sans prise en charge médico-sociale. 13% exercent une activité professionnelle dont près de 82% en ESAT. À leur sortie, 55% des enfants suivent un enseignement général ou professionnel. Parmi eux, 35% le font avec l'accompagnement d'une structure

médico-sociale et 20% le font sans accompagnement. Enfin, après leur sortie dans la structure dans laquelle ils étaient suivis, 53% des enfants bénéficient d'un accompagnement médico-social (accueil, enseignement ou activité professionnelle).

# ENFANTS SORTIS

TABLEAU 12 : SCOLARITÉ APRÈS SORTIE

Type de Scolarité	Effectif	Part
Scolarité en EMS	71	18 %
<i>Dont</i>		
<i>Enseignement en EMS</i>	60	15 %
<i>Enseignement externalisée dans un établissement scolaire</i>	11	3 %
Scolarité en établissement scolaire	98	25 %
<i>Dont</i>		
<i>Enseignement ordinaire à temps complet</i>	35	9 %
<i>Enseignement ordinaire à temps partiel</i>	3	1 %
<i>Classe spécialisée</i>	60	15 %
Scolarité partagée en EMS & établissement scolaire	3	1 %
Autre	25	6 %
Non scolarisé	114	29 %
Scolarité inconnue	80	20 %
<b>TOTAL</b>	<b>391</b>	<b>100 %</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Après avoir quitté la structure dans laquelle ils étaient suivis, près de 30% des enfants ne sont pas scolarisés. 18% d'entre eux suivent une scolarité assurée par un établissement médico-social et 26%

dans un établissement de l'éducation nationale.

Pour 80 enfants sortis, la scolarité est inconnue. Parmi eux, 53% ont 16 ans ou plus.

# ADULTES HANDICAPÉS

En 2014, 55 structures médico-sociales pour adultes handicapés sont autorisées. Elles emploient plus de 1 450 personnes pour prendre en charge environ 2 250 adultes dont 60% sont des hommes. La moyenne d'âge de ces adultes est de 36,3 ans et 40% travaillent en ESAT.

Le nombre de places de ces structures a progressé passant de 2009 places en 2010 à 2453 en 2014, soit une progression de +22%.

36% des places installées le sont pour des adultes déficients intellectuels et 31% pour des déficients intellectuels et psychiques en accord avec la demande, puisque un adulte sur deux souffre de déficiences mentales et 17% de troubles psychiques.

Le taux d'équipement est de 5,9 places pour 1000 habitants de 20 à 59 ans à La Réunion. Il est de 10 en métropole. L'écart avec la métropole se réduit par rapport à l'enquête précédente.

37% des adultes sont présents dans un ESAT, 45% dans un établissement hors ESAT (FAM, FHAH, FOVAH, MAS) et 18% dans les services (SAVS et SAMSAH).

Signe du vieillissement de la population, 45% des adultes accueillis avaient moins de 30 ans en 2010, contre 26% en 2014.

Pour près d'un adulte sur deux (46%), la pathologie à l'origine de la déficience n'est pas connue.

# STRUCTURES POUR ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

## Les services et établissements accueillant des adultes handicapés

Ils constituent une réponse adaptée aux besoins de certaines personnes handicapées, compte-tenu de la lourdeur de leur handicap. La prise en charge est assurée par des personnels médicaux, paramédicaux et éducatifs qui coopèrent dans le cadre du projet de vie de la personne handicapée.

L'appellation « service » englobe les SAMSAH et les SAVS. L'appellation « établissement hors ESAT » englobe tous les types de structure à l'exception des ESAT et des services.

## Le service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH)

Il a vocation, dans le cadre d'un accompagnement médico-social adapté comportant des prestations de soin, de contribuer à la réalisation du projet de vie des personnes handicapées en favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, universitaires ou professionnels et l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

## La maison d'accueil spécialisée (MAS)

Elle reçoit des adultes handicapés qui ne peuvent effectuer seuls les actes essentiels de la vie, et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Des activités occupationnelles et d'éveil leur sont également proposés, ainsi qu'une ouverture sur la vie sociale et culturelle.

## Le foyer d'accueil médicalisé (FAM)

Il a vocation à accueillir des personnes lourdement handicapées : handicap mental, physique ou handicap associé. Leur dépendance, totale ou partielle, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et leur fait obligation de recourir à l'aide d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de la vie et nécessite une surveillance médicale et des soins constants.

## L'établissement et service d'aide par le travail (ESAT)

Il offre des activités productives et un soutien médico-social à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. L'ESAT dispose à la fois de personnels d'encadrement pour des activités productives et de travailleurs sociaux assurant les soutiens éducatifs.

## Le foyer de vie (FOVAH)

Le foyer de vie met en œuvre des soutiens médico-sociaux destinés aux adultes handicapés qui disposent d'une certaine autonomie mais qui ne sont pas aptes malgré tout à exercer un travail productif. Il assure un soutien médico-social et éducatif permettant le développement de leurs potentialités et des acquisitions nouvelles, ainsi qu'un milieu de vie favorisant leur épanouissement personnel et social.

## Le foyer d'hébergement (FHAH)

Le foyer d'hébergement pour adultes handicapés assure l'hébergement et l'entretien des personnes adultes handicapées qui exercent une activité pendant la journée, en milieu ordinaire, dans un établissement ou un service d'aide par le travail (ESAT) ou dans une Entreprise Adaptée.

## Le service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)

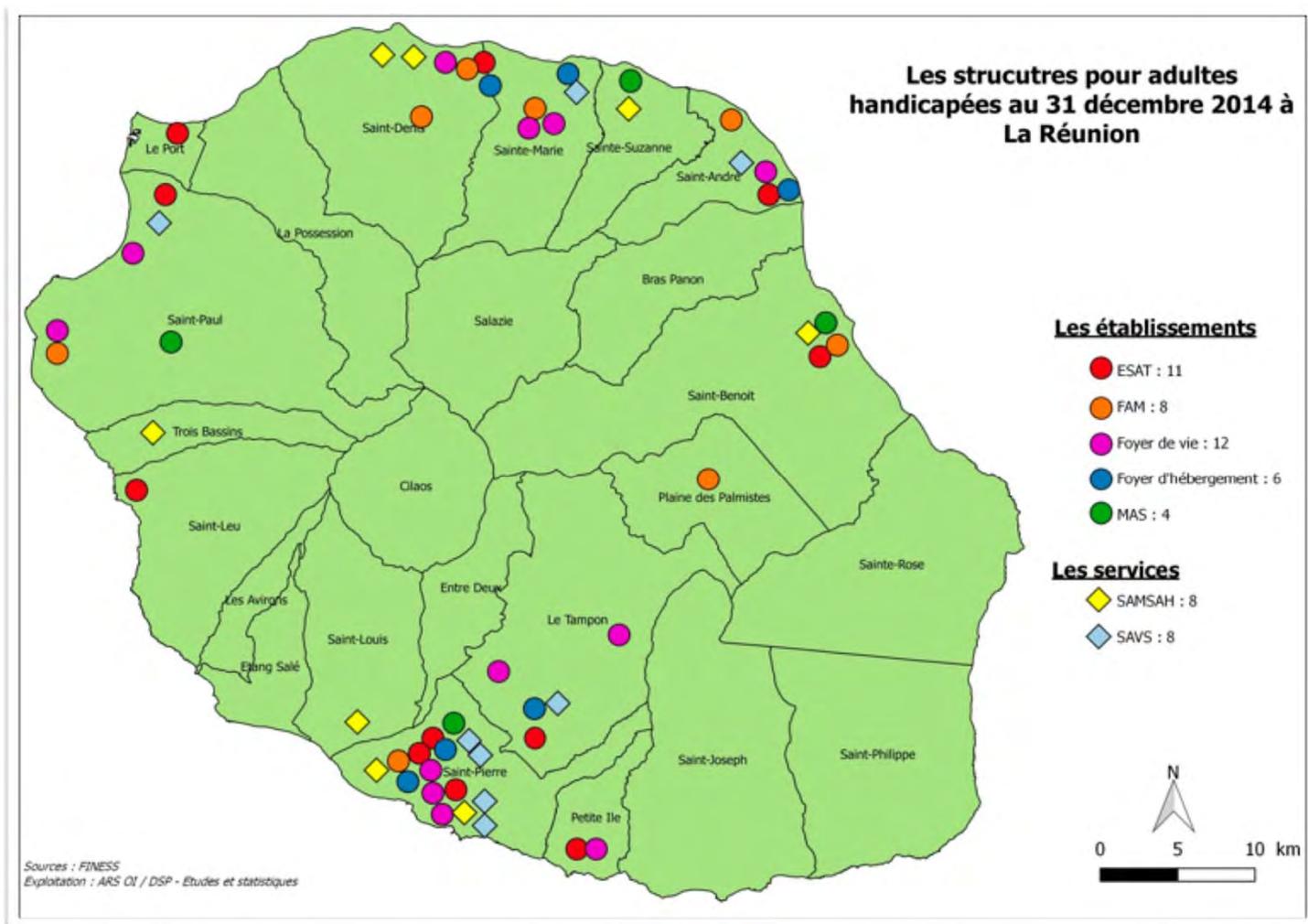
Les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation d'un projet de vie par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité.

Ils prennent en charge des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les besoins nécessitent :

- une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de la vie
- un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie.

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

Pour l'enquête de 2014, 54 structures ont répondu au questionnaire sur les 55 interrogées. Ce qui suit présente donc les résultats pour ces 54 structures. 2 SAVS n'entrent pas dans le champ de l'enquête et n'apparaissent donc pas dans les résultats présentés ci-après.



En 2014, La Réunion compte 54 structures prenant en charge les adultes porteurs de handicap gérés par 10 entités juridiques différentes. Ces structures ont été ouvertes pendant près de 272 jours au cours de l'année 2014. 21% de ces établissements sont des foyers occupationnels et de vie pour adultes handicapés (FOVAH), 19% sont des établissements et services d'aide par le travail (ESAT), 15% sont des foyers d'accueil médicalisés

(FAM) et 15% également sont des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH). A La Réunion (en France métropolitaine), 38% (37%) des places sont installées en ESAT, 15%(15%) en FOVAH et 13%(8%) en FAM.

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

**TABLEAU 13 : NOMBRE D'ÉTABLISSEMENTS ET PLACES INSTALLÉES ET AUTORISÉES SELON LE TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Catégorie d'établissement	Réunion	
	Nombre d'établissements	Places installées
CPO	-	-
CRP	-	-
Établissements d'accueil temporaire	-	-
ESAT	10	932
Établissements expérimentaux	-	-
FAM	8	331
Foyers d'accueil polyvalent	-	-
FHAH	6	165
Foyers occupationnels et foyers de vie (FOVAH)	12	376
MAS	4	211
SAVS	6	265
<b>Total</b>	<b>54</b>	<b>2 453</b>

*\*Le nombre d'établissement peut différer du total réel du fait des regroupements de structures pour l'enquête  
Source : DREES-Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI*

### Une capacité de prise en charge qui continue d'augmenter

Par rapport à l'enquête de 2010, le nombre de places installées et autorisées a progressé de 22%, passant de 2 009 places en 2010 à 2 453 en 2014.

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

TABLEAU 14 : ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES À LA RÉUNION

Catégorie d'établissement	2001	2006	2010	2014	2001/2010	2010/2014
ESAT	503	790	902	932	79 %	3%
FAM	215	240	294	331	37 %	13 %
FHAH	194	67	120	165	NS	38 %
FOVAH	60	224	280	346	NS	34 %
MAS	141	117	180	211	28 %	17 %
SAVS	NS	NS	158	265	NS	68 %
SAMSAH	NS	NS	75	173	NS	131 %
<b>Total Réunion</b>	<b>1113</b>	<b>1438</b>	<b>2009</b>	<b>2453</b>	<b>81 %</b>	<b>22 %</b>

Entre 2001 et 2004, 4 foyers d'hébergements sont devenus des foyers occupationnels. NS : Non significatif.

Source : DREES-Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

### Un taux d'équipement toujours éloigné de celui de la métropole...

Le taux d'équipement à La Réunion est de 5,95 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. Il est de 9,98 en métropole.

### TABLEAU 15 : TAUX D'ÉQUIPEMENT

Catégorie d'établissement	Taux d'équipement Réunion	Taux d'équipement Métropole
ESAT	2,20	3,58
FAM	0,83	0,80
FHAH	0,41	1,19
FOVAH	0,93	1,51
MAS	0,51	0,83
SAVS	0,64	0,26
SAMSAH	0,42	0,26
<b>Total</b>	<b>5,95</b>	<b>9,98</b>

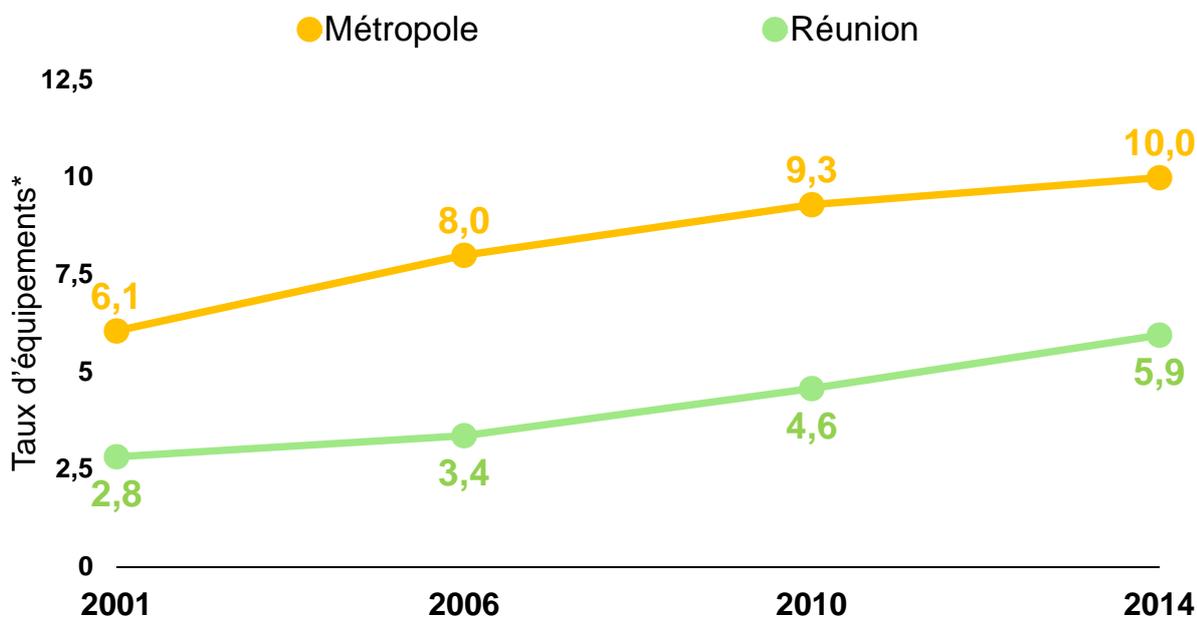
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Données pondérées, Exploitation : ARS OI

Il existe des disparités dans le taux d'équipement selon des structures. Ainsi, pour les FAM et les SAMSAH, le taux d'équipement à La Réunion est supérieur à celui de métropole.

En revanche, dans la majorité des cas le taux d'équipement reste inférieur à celui de métropole.

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

FIGURE 15 : EVOLUTION DES TAUX D'ÉQUIPEMENT



\*Taux d'équipement pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans

Sources : DREES - Enquête ES Handicap 2001, 2006, 2010 et 2014, Données pondérées, INSEE Estimation de population aux 1ers janvier 2002, 2007, 2011 et 2015

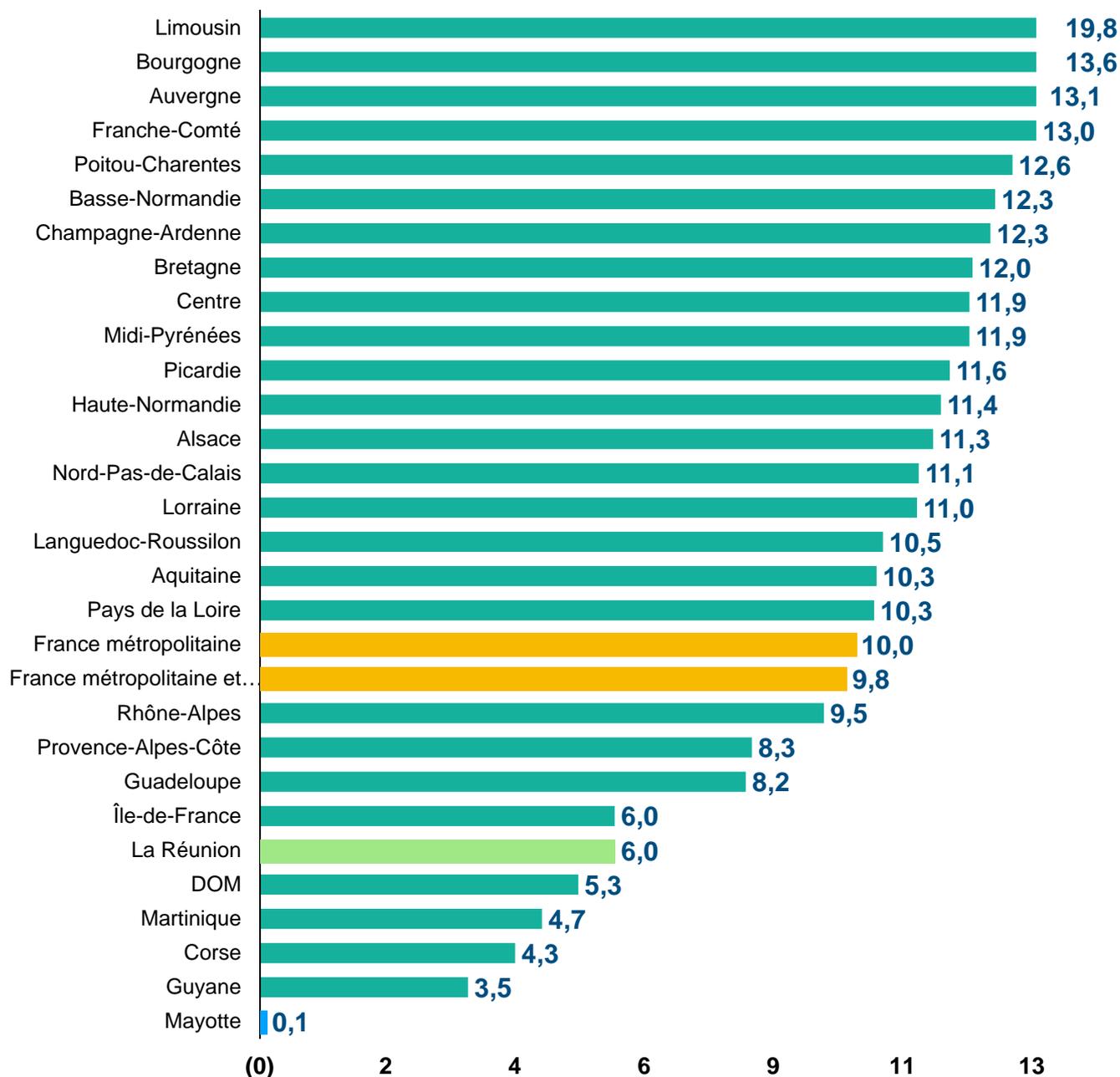
Exploitation : ARS OI

L'écart avec la métropole en termes de taux d'équipement se réduit par rapport à l'enquête précédente, ainsi La Réunion poursuit son rattrapage ;

elle se classe en 23e position par rapport aux régions de France (2e par rapport aux DOM derrière la Guadeloupe).

## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

FIGURE 16 : TAUX D'ÉQUIPEMENT PAR RÉGION



Sources : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Données pondérées, INSEE - Estimation de population au 1er janvier 2015  
Exploitation : ARS OI

### Une prise en charge majoritairement sans hébergement.

Les accueils proposés sont majoritairement sans hébergement. Ainsi, 59% des places installées sont en externat et 11% en prestations sur lieu de vie.

Néanmoins, une place installée sur 4 est en internat, 44% de ces places étant proposées par des FAM. En métropole, 42% des places sont en internat (complet, de jour, ou séquentiel). Les accueils en externat représentent 39% des places et les prestations sur lieu de vie 12%.

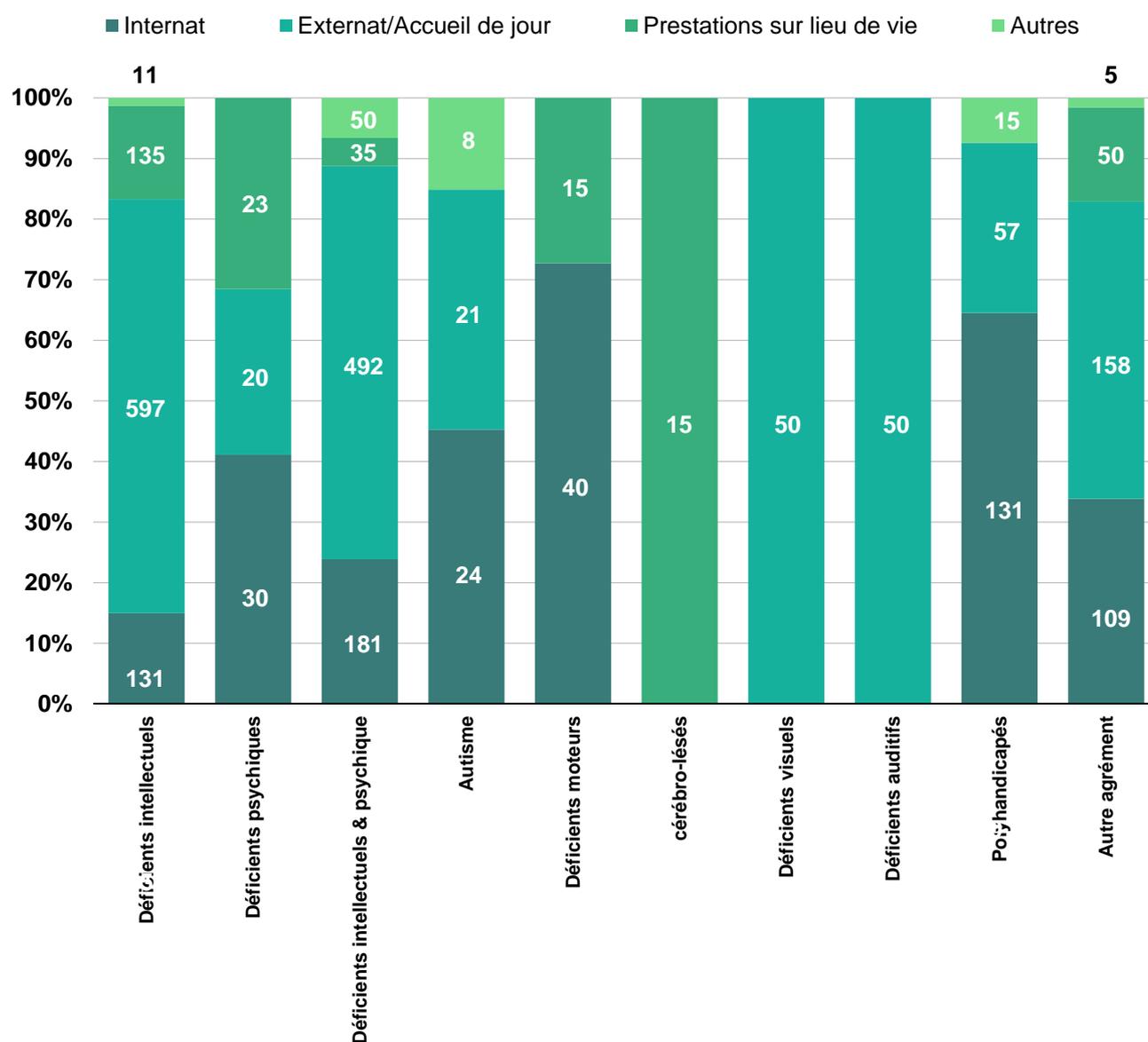
## OFFRE DE PRISE EN CHARGE

### Un tiers des places pour déficients intellectuels

36% des places installées le sont pour des adultes déficients intellectuels et 31% pour des adultes déficients intellectuels et psychiques. 8% des places installées ont un agrément pour les adultes

polyhandicapés. Enfin, 13% des places ont un agrément pour une déficience qui ne fait pas partie des choix proposés par le questionnaire.

FIGURE 3 : MODES D'ACCUEIL & AGRÉMENT DU PUBLIC



Note de lecture : Parmi les places pour déficients intellectuels, 131 sont pour internat complet, ce qui représente 15% des places installées pour ce type de déficiences.

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

# LE PERSONNEL

1 457 personnes travaillent dans les structures pour adultes handicapés en 2014, pour 1164,5 ETP. Les FAM concentrent 30% des ETP (pour 13% des places installées), les MAS 21% (pour 9% des places

installées) et les ESAT 18% (pour 38% des places installées) contre respectivement 18%, 22% et 17% en France métropolitaine. Ce constat est lié au type d'agrément des structures.

**TABLEAU 16 : RÉPARTITION DES ETP PAR FONCTION DU PERSONNEL ET TYPE D'ÉTABLISSEMENT**

Catégorie d'établissement	Direction gestion & administration	Services Généraux	Encadrement sanitaire & Social	Educatif, pédagogique & social	Médical	Psychologue & paramédical	Autre personnel	TOTAL
ESAT	33,0	28,8	20,2	113,9	0,1	3,7	8,0	<b>207,8</b>
FAM	17,4	35,5	13,7	138,4	1,0	140,5	2,5	<b>348,9</b>
FHAH	6,5	10,9	4,0	45,5		1,3	1,0	<b>69,1</b>
FOVAH	20,5	32,5	13,1	109,2	0,1	2,1	5,0	<b>182,5</b>
MAS	14,6	27,0	2,5	103,5	4,2	93,2	2,0	<b>247,0</b>
SAVS	4,0		2,9	18,7		1,3	1,0	<b>27,9</b>
SAMSAH	12,3	1,6	4,8	30,7	1,0	26,8	4,0	<b>81,2</b>
<b>TOTAL REUNION</b>	<b>108,3</b>	<b>136,3</b>	<b>61,3</b>	<b>559,8</b>	<b>6,4</b>	<b>268,9</b>	<b>23,5</b>	<b>1164,5</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

# LE PERSONNEL

Globalement, il y a un 0,47 ETP par place installée. Ce taux d'encadrement est de 0,43 en France métropolitaine. Les MAS et les FAM présentent des taux d'encadrement supérieurs à 1, respectivement à

1,17 et 1,05 contre 1,11 et 0,98 en métropole. L'encadrement dans les ESAT (0,22) et dans les SAVS (0,11) est inférieur à La Réunion comme en métropole (respectivement 0,20 et 0,11).

### TABLEAU 17 : TAUX D'ENCADREMENT

Catégorie d'établissement	Réunion	France métropolitaine
ESAT	0,22	0,20
FAM	1,05	0,98
FHAH	0,42	0,44
FOVAH	0,49	0,64
MAS	1,17	1,11
SAVS	0,11	0,11
SAMSAH	0,47	0,28
TOTAL	0,47	0,43

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

48% des ETP sont affectés au personnel éducatif, pédagogique et social. Cette catégorie de personnel représente entre la moitié et les 2 tiers du personnel des établissements à l'exception de FAM (40%), des MAS (42%) et des SAMSAH (38%).

Les personnels paramédicaux et les psychologues

représentent près d'un ETP sur 4 (23%). Ils représentent respectivement 40%, 38% et 33% des ETP dans les FAM, MAS et SAMSAH. Ils ne représentent que 2% des ETP dans les ESAT.

### TABLEAU 18 : RÉPARTITION DES ETP

Fonction du personnel	ETP Réunion	% ETP Réunion	% ETP métropole
Personnel de direction, de gestion & d'administration	108,3	9 %	9 %
Personnel des services généraux	136,3	12 %	15 %
Personnel d'encadrement sanitaire & social	61,3	5 %	5 %
Personnel éducatif, pédagogique & social	559,8	48 %	49 %
Personnel médical	6,4	1 %	0 %
Psychologue & personnel paramédical	268,9	23 %	18 %
Autre personnel	23,5	2 %	3 %
<i>Dont candidat - élève sélectionné aux emplois éducatifs</i>	23,5	2 %	2 %
TOTAL	1 164,5	100 %	100 %

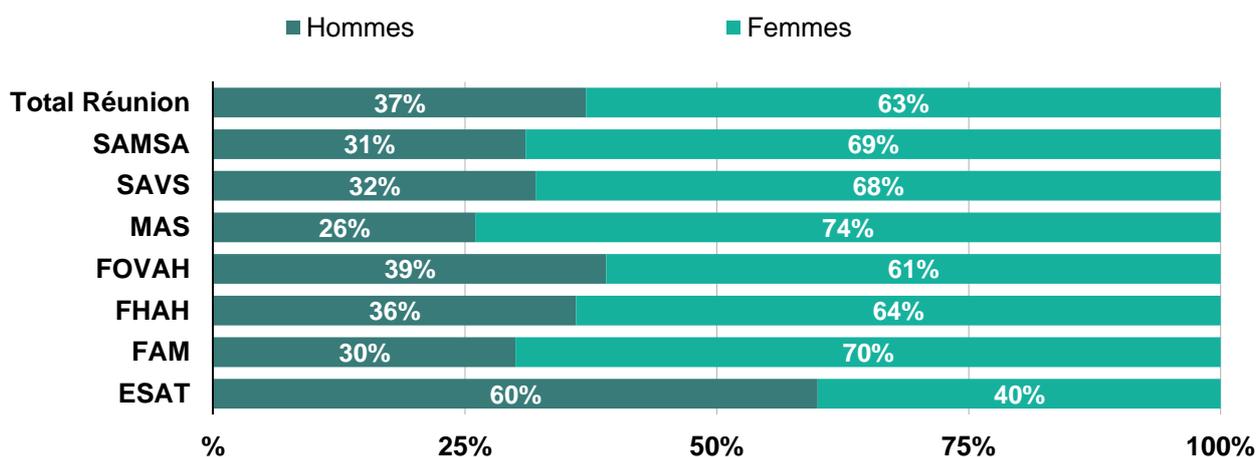
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## LE PERSONNEL

63% du personnel travaillant dans une structure pour adultes handicapés à La Réunion sont des femmes contre 71% en France métropolitaine. Elles sont 42% à occuper un poste de direction (directeur ou médecin directeur) contre 37% en métropole. Elles sont sous-représentées sur les postes de moniteur d'atelier où elles ne représentent que 22% du personnel à La Réunion et 37% en France métropolitaine. Il en est de même pour les postes de moniteur EPS (33% à La Réunion et 39% en métropole) et pour les postes d'éducateur technique spécialisé (14% à La Réunion et 39% métropole).

A l'inverse, elles sont surreprésentées sur les postes d'assistant du service social avec 94% à La Réunion et 95% en France métropolitaine. De même, les intervenants à domicile (auxiliaire de vie) sont toutes des femmes à La Réunion et 88% en métropole, et les aides aux activités de la vie journalières sont assurées à 79% par des femmes à La Réunion et 89% en métropole.

**FIGURE 18 : RÉPARTITION HOMMES/FEMMES PAR TYPE D'ÉTABLISSEMENT**



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Hors contrats aidés, 95% du personnel a un contrat de droit privé dont près de 92% en CDI. 4% du personnel est en contrat aidé. En métropole, la part du personnel en CDI est moins élevée et atteint 82%. Les contrats aidés ne représentent que 2% des contrats du personnel. Enfin près d'une personne sur dix est titulaire de la fonction publique en métropole contre moins de 1% à La Réunion.

En moyenne, le personnel est âgé de 41,5 ans avec 41 ans pour les femmes et de 42,4 ans pour les hommes. En métropole, l'âge moyen du personnel est de 43,6 ans avec 42,7 ans pour les femmes et 45,8 ans pour les hommes. A La Réunion, comme en métropole, la moyenne d'âge est plus faible dans les SAMSAH avec 39,5 ans à La Réunion et 41,6 ans en métropole. A La Réunion, dans les ESAT, l'âge moyen du personnel est légèrement plus élevé avec 42,7

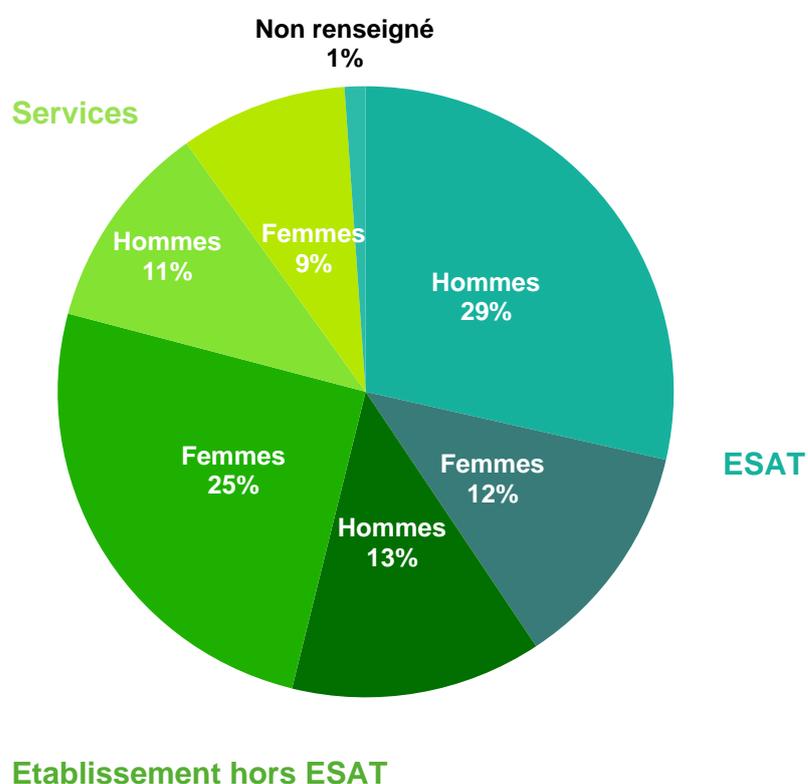
ans. Les hommes y sont âgés en moyenne de 43 ans et représentent 60% du personnel. En métropole, l'âge moyen dans les ESAT est également plus élevé avec 46 ans. Le personnel est présent dans la structure depuis près de 5,7 ans à La Réunion contre 8,7 ans en métropole. Les femmes sont présentes dans la structure depuis moins de temps que les hommes : en effet, elles affichent une ancienneté moyenne de 5,2 ans alors que les hommes sont présents depuis 6,6 ans. L'ancienneté moyenne est plus faible dans les SAMSAH (1,7 ans). Enfin, elle est plus élevée dans les ESAT (8,6 ans) et dans les FAM (7,1 ans) avec un écart important entre les hommes et les femmes (9,3 ans pour les hommes en moyenne dans les ESAT et 8,1 ans dans les FAM contre respectivement 7,6 ans et 6,6 ans en moyenne pour les femmes).

## ADULTES PRÉSENTS

Au 31 décembre 2014, 2 258 personnes sont pris en charge par une structure pour adultes handicapés, soit 30% de plus par rapport à l'enquête de 2010. 37% des adultes sont présents dans un ESAT, 45% dans un établissement hors ESAT (FAM, FHAH, FOVAH, MAS) et 18% dans les services (SAVS et SAMSAH) contre respectivement 38%, 47% et 15% en métropole.

Six adultes sur dix pris en charge sont des hommes. Cette proportion est de 70% dans les ESAT (61% en métropole) et de 52% dans les MAS.

**FIGURE 19 : RÉPARTITION DES ADULTES PAR SEXE ET TYPE DE STRUCTURE**



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

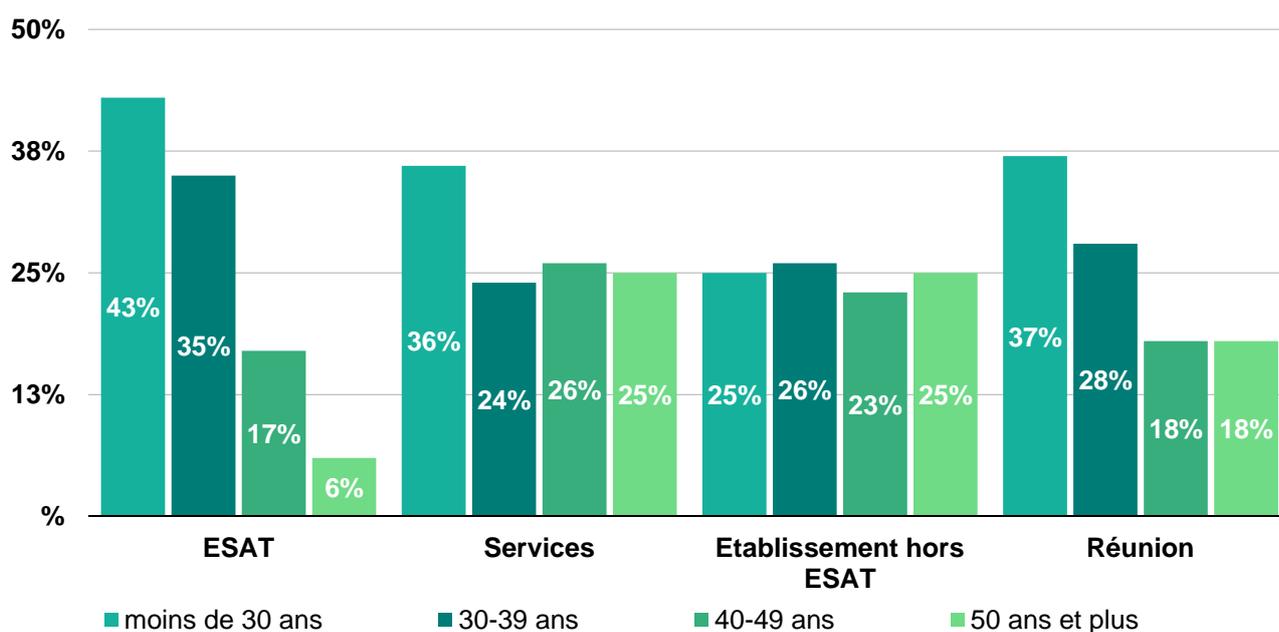
# ADULTES PRÉSENTS

## Age et ancienneté

Les adultes présents au sein d'une structure au 31 décembre 2014 ont en moyenne 36,3 ans (l'âge moyen est de 41,5 ans en métropole). 36% des adultes ont moins de 30 ans (22% en métropole). Cette part était de 45% en 2010. La tendance au vieillissement des personnes accueillies se poursuit donc puisque la moyenne d'âge était de 34,4 ans en 2010 et 32,8 ans en 2006. Les ESAT présentent une

population plus jeune avec une moyenne d'âge de 32,6 ans (39 ans en métropole) et 43% de personnes âgées de moins de 30 ans. A l'inverse, les personnes accueillies sont plus âgées dans les établissements hors ESAT et les services avec des moyennes d'âge respectivement de 38 ans et 39,7 ans et un quart des personnes accueillies (un tiers en métropole) dans ces structures a 50 ans ou plus.

FIGURE 20 : RÉPARTITION PAR ÂGE AU SEIN DES STRUCTURES



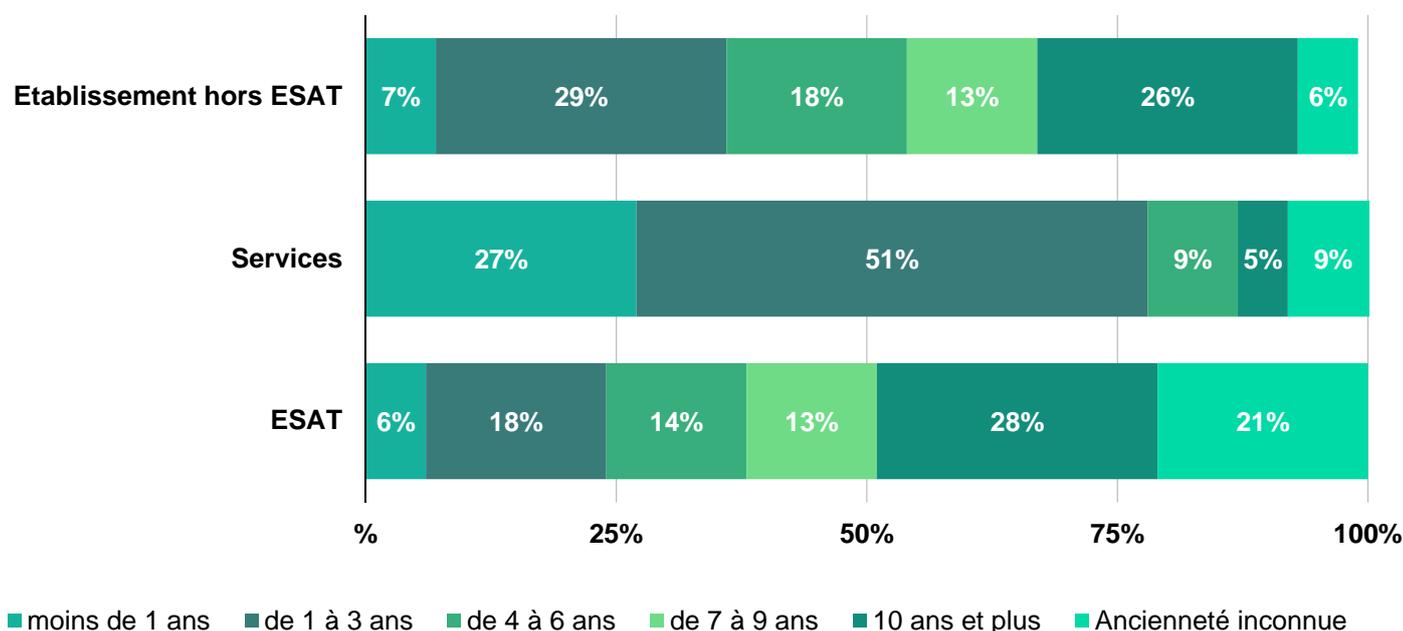
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## ADULTES PRÉSENTS

Les adultes pris en charge avaient en moyenne 29,5 ans (33,2 ans en métropole) au moment de leur entrée dans la structure. Ceux pris en charge par les ESAT avaient 23,6 ans et ceux des FHAH 25,7 ans.

A l'inverse, les adultes pris en charge par les SAMSAH avaient 42,3 ans au moment de leur première prise en charge.

FIGURE 21 : ANCIENNETÉ DANS LA STRUCTURE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

En moyenne, ils sont présents dans leur structure depuis 7 ans (moins d'un an pour le plus récent et 44 ans pour le plus ancien) contre 10 ans en métropole. Les adultes sont présents dans les SAVS et SAMSAH depuis moins longtemps que les autres structures avec 2,2 ans et 1,3 an. En effet, plus des trois quarts des pris en charge sont présents depuis 3 ans ou moins. A l'inverse, dans les ESAT et les FAM, l'ancienneté

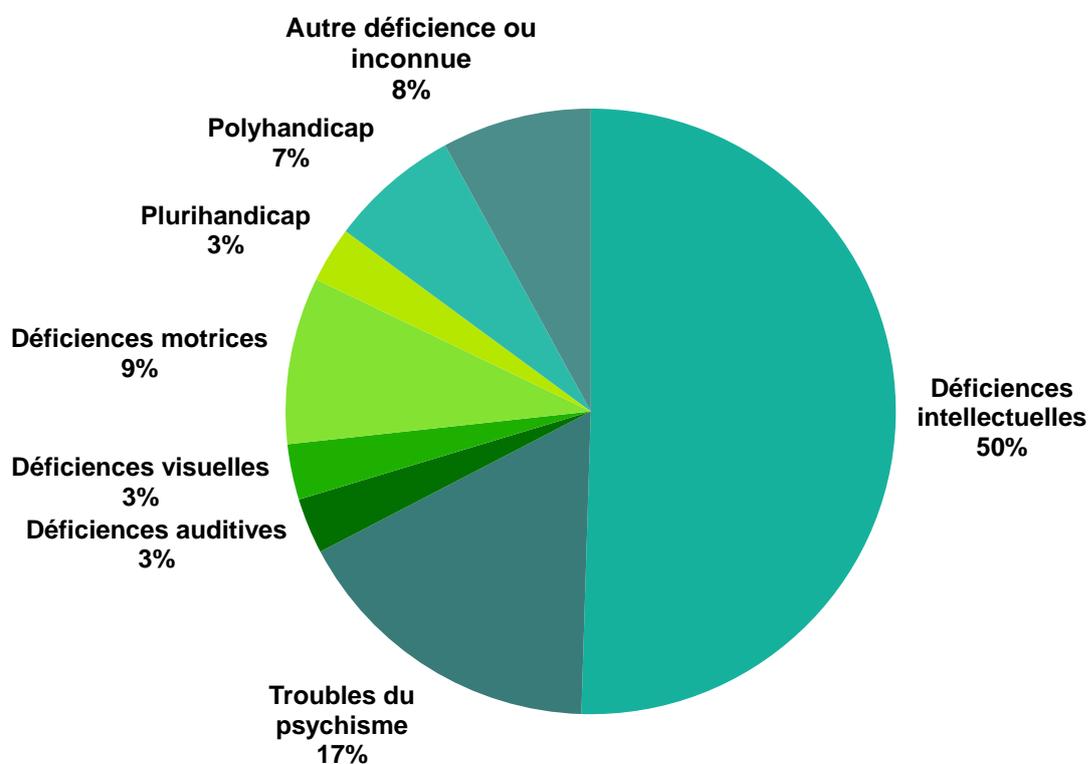
moyenne des pris en charge est plus élevée, avec 9 ans pour les ESAT (12,8 ans en métropole) et 10,3 ans pour les FAM. Dans les établissements (ESAT et hors ESAT), 4 adultes sur 10 sont présents depuis 7 ans ou plus (54% en métropole et 51% sont présents depuis 10 ou plus en ESAT). Enfin, pour un cinquième des adultes présents en ESAT l'ancienneté n'est pas connue.

# ADULTES PRÉSENTS

## Déficiences principales

Un adulte sur deux souffre de déficiences mentales et 17% de troubles du psychisme. En métropole ces taux sont de 55% pour les déficiences intellectuelles et de 20% pour les troubles du psychisme.

FIGURE 22: RÉPARTITION DES DÉFICIENCES



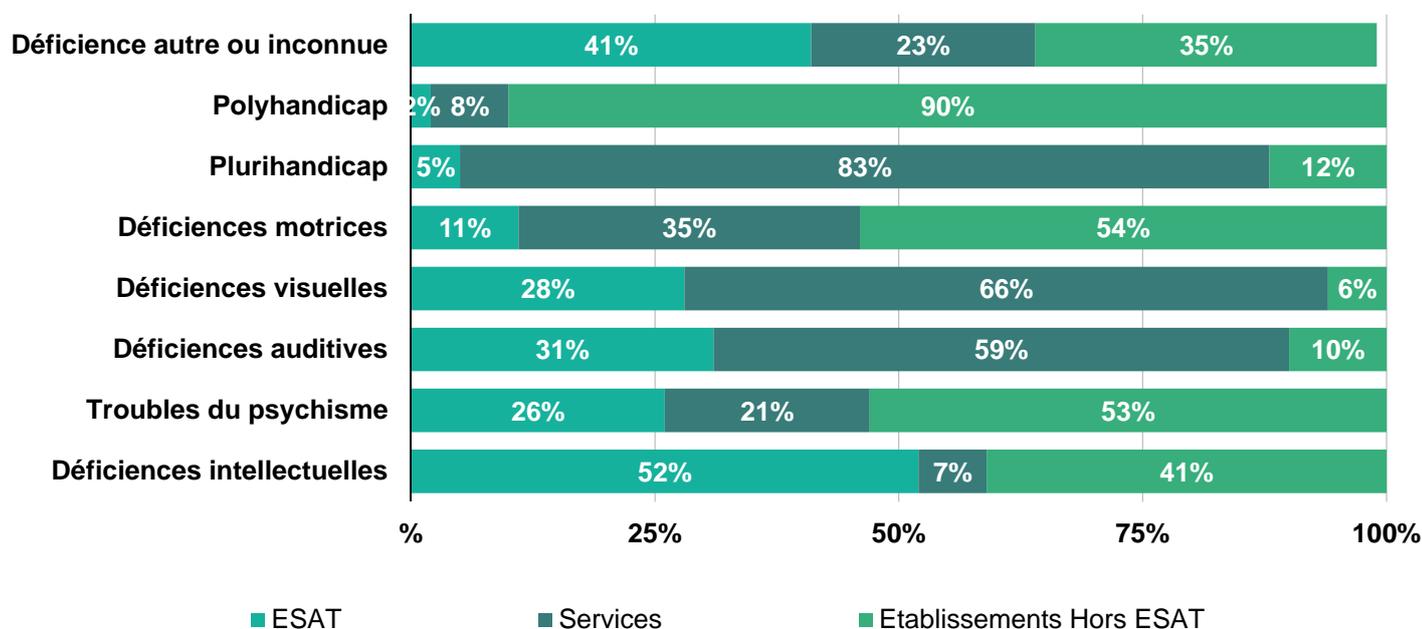
Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

71% des adultes pris en charge par les ESAT souffrent de déficiences mentales. Cette proportion est de 47% dans les établissements autre que les ESAT et de 18% dans les services. Dans les ESAT, 12% des adultes handicapés présents souffrent de troubles du psychisme contre 20% dans les autres types d'établissement et 20% dans les services. Dans les services, 18% des pris en charge souffrent de déficiences motrices contre 11% pour les établissements hors ESAT et 3% pour les ESAT. 8 adultes polyhandicapés sur 10 sont pris en charge par

les MAS, 69% des pluri-handicapés dans les SAVS et 52% des déficients intellectuels dans les ESAT. Enfin, pour 7% des adultes présents, la déficience est inconnue.

90% des adultes souffrants de polyhandicap sont pris en charge par des établissements hors ESAT. Les services prennent en charge 83% des adultes souffrant de pluri handicap et 66% des déficients visuels. 52% des déficients intellectuels sont pris en charge par les ESAT.

# ADULTES PRÉSENTS

**FIGURE 23 : RÉPARTITION DES DÉFICIENCES SELON LE TYPE DE STRUCTURE**


Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## Pathologie d'origine

Pour près d'un adulte sur deux (46%), la pathologie à l'origine de la déficience n'est pas connue (pathologie inconnue, structure non en mesure de renseigner, absence de réponse) contre 30% en métropole. Cette proportion est de 88% dans les FHAH, 62% dans les ESAT. Elle est de 23% dans les SAMSAH et de 12% dans les FAM. 9% des adultes ne présentent aucune pathologie à l'origine de la déficience (6% en métropole), 8% ont eu un accident périnatal et 7% ont une pathologie génétique (autre que chromosomique). Enfin, 7% ont une pathologie identifiée mais qui ne figure pas dans la liste du questionnaire contre 18% en métropole.

## Hébergement et mode d'accueil

37% des adultes pris en charge sont hébergés chez un parent ou un proche, 21% ont un logement personnel et 18% sont hébergés en MAS ou FAM, contre respectivement 17%, 30% et 14% en métropole. Pour 11%, le type d'hébergement n'est pas connu. Dans les ESAT, la part des adultes hébergés chez un parent ou un proche passe à 48% et celle de ceux qui ont un logement personnel à 25%. Dans les établissements hors ESAT, ces parts sont respectivement de 32% et 4%. En revanche, la part de ceux hébergés en MAS ou FAM est de 4 sur 10. Enfin dans les services, ils ont majoritairement un logement personnel (52%) ou sont hébergés chez un parent ou un proche (32%).

# ADULTES PRÉSENTS

**TABLEAU 19 : ACTIVITÉ DES ADULTES PRIS EN CHARGE**

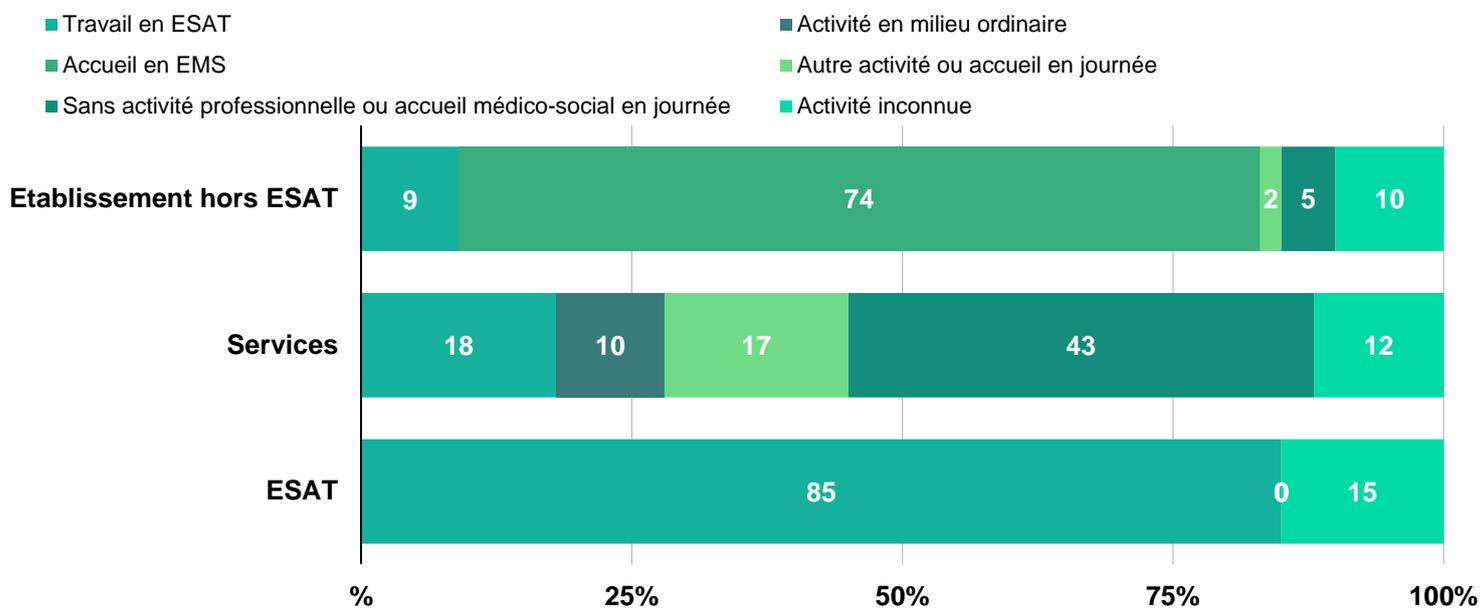
Activité	Effectif	Part
Travail en ESAT ou entreprise adaptée	989	39 %
<i>Dont</i>		
Travail en ESAT à temps plein	930	36 %
Travail en ESAT à temps plein + activité occupationnelle	11	0 %
Travail en ESAT à temps partiels seulement	48	2 %
Travail en entreprise adaptée	0	0 %
Activité en milieu ordinaire	49	2 %
<i>Dont</i>		
Travail en milieu ordinaire	19	1 %
En formation ou en stage	12	0 %
Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	18	1 %
Accueil en EMS	855	33 %
<i>Dont</i>		
Accueil en foyer occupationnel, foyer de vie ou accueil de jour	339	13 %
Accueil en MAS	198	8 %
Accueil en FAM	318	12 %
Autre activité ou accueil en journée	98	4 %
Sans activité professionnelle ou accueil médico-social en journée	254	10 %
Activité inconnue	313	12 %
<b>TOTAL</b>	<b>2 558</b>	<b>100 %</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Sur les 2 558 adultes présents au 31 décembre 2014 dans une structure, 36% travaillent en ESAT et 33% sont en accueil dans un établissement médico-social. 10% sont sans activité professionnelle et sans accueil médico-social. Enfin, pour 12% d'entre eux, l'activité (ou son absence) est inconnue. 85% des personnes accueillies en ESAT y travaillent (98% en métropole), ce taux était de 97% en 2010.

74% des adultes handicapés présents dans un établissement hors ESAT sont en accueil dans un établissement médico-social. Enfin, 43% des personnes accompagnées par les services sont sans activité et accueil médico-social en journée.

# ADULTES PRÉSENTS

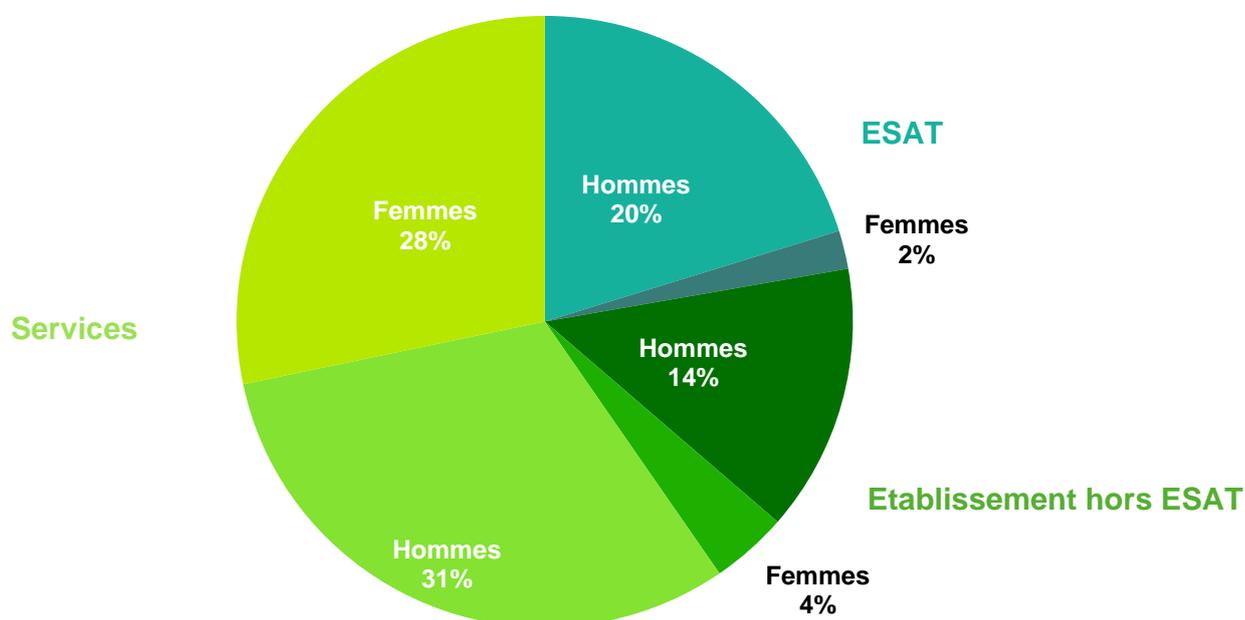
**FIGURE 24 : RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ PAR TYPE DE STRUCTURE**


Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

## ADULTES SORTIS

En 2014, 255 adultes ont définitivement quitté la structure dans laquelle ils étaient suivis. 65% sont des hommes et un tiers des sortants étaient accompagnés par des SAVS.

FIGURE 25: RÉPARTITION PAR SEXE ET PAR TYPE DE STRUCTURE



Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Les hommes quittant leur structure ont en moyenne 36 ans et les femmes 40 ans (37,3 ans dans l'ensemble). Dans les services, la moyenne d'âge est plus élevée et atteint 40,6 ans tandis que dans les ESAT elle est de 30 ans. 38% des adultes quittant leur structure ont moins de 30 ans et 21% ont 50 ans ou plus. Les adultes ayant quitté leur structure y étaient depuis 4,5 ans en moyenne (7,4 ans dans les ESAT, 2,9 dans les services et 4,5 dans les établissements hors ESAT)

38% des adultes ayant quitté leur structure souffrent de déficiences intellectuelles et 19% de troubles du psychisme. Enfin, pour 7% d'entre eux, la déficience n'est pas connue. 76% des adultes ayant quitté un ESAT souffrent de déficiences intellectuelles. Cette proportion est de 59% pour ceux ayant quitté un établissement hors ESAT.

# ADULTES SORTIS

**TABLEAU 20 : ACTIVITÉ APRÈS SORTIE**

Activité	Effectif	Part
Travail en ESAT	56	22 %
Activité en milieu ordinaire	28	11 %
<i>Dont</i>		
<i>Emploi</i>	20	8 %
<i>Demandeur d'emploi</i>	5	2 %
<i>En formation ou stage</i>	3	1 %
Hospitalisation	3	1
Accueil en EMS	12	5 %
<i>Dont</i>		
<i>FOVAH</i>	6	2 %
<i>MAS</i>	<3	1 %
<i>FAM</i>	4	2 %
A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	78	31 %
Autre	12	5 %
Sans objet : décès	14	5 %
Inconnue	52	20
<b>TOTAL</b>	<b>255</b>	<b>100 %</b>

Source : DREES - Enquête ES Handicap 2014, Exploitation : ARS OI

Après leur sortie, 36% des adultes ont un logement personnel et 24% sont hébergés chez un parent ou un proche,

Pour 27% d'entre eux, le type d'hébergement n'est pas connu. 22% des adultes travaillent dans un ESAT et

8% dans un milieu ordinaire. 5% bénéficient d'un accueil en établissement médico-social. 31% des adultes sont sans prise en charge médico-sociale, sans activité et à domicile. Enfin, pour un adulte sur quatre, l'activité après la sortie n'est pas connue.

### Méthodologie de l'enquête ES Handicap

Cette enquête exhaustive est réalisée environ tous les quatre ans. Les précédentes ont eu lieu 1991, 1995, 2001, 2006 et 2010.

L'enquête ES Handicap 2014 a concerné les 60 structures médico-sociales pour enfants et les 55 structures médico-sociales pour adultes handicapés à La Réunion. Une extraction des structures à partir du fichier national des établissements et services sociaux (FINESS) complétée et corrigée par le service Etudes et Statistiques de l'ARS OI a permis de déterminer les établissements et services entrant dans le champ de l'enquête.

Les résultats de cette enquête sont basés sur les éléments déclarés par les structures, par conséquent il faut parfois aborder les résultats avec précaution.

#### En savoir plus :

L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux entre 2010 et 2014, Etudes et Résultats n°0975, Septembre 2016, Ida FALINOWER (DREES)

Handicap à La Réunion : une offre en augmentation mais insuffisante, Dossier statistique n°7, Avril 2013, Florence CALIEZ, Marie HAMON et Virginie SCELO

Résultats de l'enquête ES Handicap 2006 à La Réunion, Infos Etudes et Statistiques n°7 – Juin 2008, Hélène ANSQUIN, DRASS Réunion

Directeur de la publication : François Maury

Responsable de la rédaction : Eric Mariotti

Comité de rédaction : Direction de la Stratégie et de la Performance & Délégation de l'Île de La Réunion

Rédaction : Sylvain ARMAND

Traitement statistique et cartographique Sylvain ARMAND

### Publication 2014



**Pour toute information complémentaire,  
le service Etudes et Statistiques de l'ARS OI  
se tient à votre disposition.**

**Mail : [ars-oi-etudes-et-statistiques@ars.sante.fr](mailto:ars-oi-etudes-et-statistiques@ars.sante.fr)**

