

PANORAMAS
DE LA DREES
SOCIAL

Le handicap en chiffres

ÉDITION 2024

Direction
de la recherche,
des études,
de l'évaluation
et des statistiques

Le handicap en chiffres

ÉDITION 2024

Le handicap en chiffres – Édition 2024

Sous la direction de **Vanessa Bellamy**

Rédaction

Vanessa Bellamy, Audrey Farges, Suzanne Scott, Alberto Taviani (DREES), Marc Collet (Dares), Amélie Mauroux, Valérie Raffin (Injep), Julien Bargeton, Soazig Jolivet (DEPP), Rodolphe Charrier, Fabien Perez (SDES-Transport), Patrick Aubert (IPP), Timothé Beuchon, Alain Bouhours (DGESIP).

Directeur de la publication

Fabrice Lenglard

Responsable d'édition

Valérie Bauer-Eubriet

Secrétaire de rédaction

Élisabeth Castaing

Coordination et maquettage

Vanessa Bellamy

Remerciements

Aux auteurs des études et recherches sur lesquelles nous nous sommes appuyés pour réaliser certaines fiches : Angélique Balavoine, Thomas Blavet, Yann Caenen, Hélène Guedj, Émilie Le Caignec, Anthony Marino, Marie Rey, Layla Ricoch, Juliette Robin (DREES), Delphine Roy (IPP), Jean-Sébastien Eidelman (CERLIS, Université Paris Cité).

À l'association EnCLASS pour la mise à disposition des données et à Emmanuelle Godeau et Stanislas Spilka, responsables scientifiques de l'enquête.

À Valérie Carrasco pour la mise à disposition des données VRS 2023.

Avant-propos

Dans le cadre de ses travaux, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) a pris en charge la rédaction de cet ouvrage intitulé *Le handicap en chiffres*. Le présent ouvrage en est la deuxième édition, largement enrichie par rapport à celle de 2023. Cette synthèse vise à proposer une photographie rapidement lisible des principaux chiffres disponibles sur le handicap. Certains résultats proviennent d'études déjà publiées mais d'autres sont totalement inédits.

Composée de 55 fiches réparties en huit chapitres, cette synthèse présente dans un premier temps des données générales sur le thème de la mesure du handicap (Vue d'ensemble). Elle aborde ensuite plus spécifiquement la situation des enfants et des adultes handicapés à travers différentes thématiques :

- la première partie est dédiée aux **enfants et adolescents** et détaille leurs types de limitation ainsi que les accompagnements dans les établissements médicosociaux ;
- la deuxième partie aborde spécifiquement la thématique de la **scolarisation** dans les premier et second degrés, jusqu'aux études supérieures ;
- une troisième partie, largement étoffée par rapport à la précédente édition, détaille la **situation des adultes handicapés** vivant à leur domicile (hors institutions) sous de multiples aspects : limitations, conditions de vie, état de santé, maltraitements, pratique sportive etc. ;
- la quatrième partie se concentre sur **l'accompagnement des adultes dans les structures** médico-sociales avec des résultats mis à jour par rapport à l'édition 2023 ;
- la cinquième partie détaille les **conditions d'emploi des personnes handicapées** sous plusieurs angles : situation sur le marché du travail, reconnaissance de travailleur handicapé, conditions de travail etc. ;
- les **revenus et niveaux de vie** sont étudiés dans la sixième partie ;
- une septième partie est dédiée aux **prestations de compensation et de solidarité** qui peuvent être versées aux personnes handicapées ;
- enfin, une huitième partie, entièrement nouvelle, offre un **panorama territorial** des prévalences des différents types de limitation, au niveau départemental, avec un focus spécifique sur les DROM.

Certaines de ces fiches sont issues de données administratives, d'autres s'appuient sur des données d'enquêtes. Certaines sont issues de sources qui ne comportent pas de limite d'âge, d'autres si. De plus, toutes les enquêtes ne peuvent s'appuyer sur un repérage des personnes handicapées mobilisant à la fois des limitations fonctionnelles sévères et également des fortes restrictions d'activités. C'est pourquoi il convient, lors de la lecture, de garder présent à l'esprit que les champs couverts peuvent être variables d'une fiche à l'autre et que le portrait ainsi dressé de cette population que l'on nomme couramment « les personnes handicapées » découle d'angles et d'approches diversifiés.

Sommaire

Le handicap en chiffres – Édition 2024

Vue d'ensemble	10
-----------------------	-----------

Fiches thématiques	17
---------------------------	-----------

Les enfants handicapés

Fiche 1.1 • Limitations des enfants vivant à domicile	20
Fiche 1.2 • Mode de garde des enfants handicapés en bas âge	22
Fiche 1.3 • Les ESMS pour enfants et adolescents handicapés	24
Fiche 1.4 • Âge et sexe des jeunes handicapés en ESMS	26
Fiche 1.5 • Déficiences principales des enfants et adolescents handicapés en ESMS	28
Fiche 1.6 • Jeunes handicapés en ESMS et aide sociale à l'enfance	30
Fiche 1.7 • Les jeunes sortants des structures en 2022	32

La scolarisation des jeunes handicapés

Fiche 2.1 • Les dispositifs de scolarisation des élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation	36
Fiche 2.2 • Profil des élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation	38
Fiche 2.3 • Scolarisation des enfants et adolescents accompagnés par les ESMS	40
Fiche 2.4 • Les étudiants handicapés	42
Fiche 2.5 • Vécu scolaire au collège et au lycée	44

Les adultes handicapés vivant à domicile

Fiche 3.1 • Limitations et handicap	48
Fiche 3.2 • Limitations selon l'âge et le sexe	50
Fiche 3.3 • Personnes âgées et handicap	52
Fiche 3.4 • Les restrictions d'activité	54
Fiche 3.5 • Situation familiale et diplômes	56
Fiche 3.6 • Participation sociale et bien-être	58
Fiche 3.7 • Atteintes aux personnes	60
Fiche 3.8 • Maltraitements déclarés par les personnes handicapées à domicile	62
Fiche 3.9 • État de santé	64
Fiche 3.10 • Le recours aux soins	66
Fiche 3.11 • Mobilité des personnes handicapées	68
Fiche 3.12 • Pratique sportive et handicap	70

Les adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux

Fiche 4.1 • Les ESMS pour adultes handicapés	74
Fiche 4.2 • Âge et sexe des personnes accompagnées dans les ESMS pour adultes handicapés	76
Fiche 4.3 • Déficiences principales et limitations des adultes handicapés en ESMS	78
Fiche 4.4 • Les personnes handicapées vieillissantes dans les structures pour adultes handicapées	80
Fiche 4.5 • Les majeurs protégés dans les établissements et services pour adultes handicapés	82
Fiche 4.6 • Les adultes sortis des ESMS en 2022	84

L'emploi des personnes handicapées

Fiche 5.1 • Situation des personnes handicapées par rapport à l'emploi	88
Fiche 5.2 • Situation des personnes handicapées par rapport à l'emploi selon leurs limitations	90
Fiche 5.3 • Caractéristiques des travailleurs handicapés	92
Fiche 5.4 • L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés	94
Fiche 5.5 • L'exposition des salariés handicapés aux différents risques professionnels	96
Fiche 5.6 • Les professions occupées par les personnes reconnues handicapées	98
Fiche 5.7 • Entrées en formation professionnelle, contrats d'apprentissage et de professionnalisation	100
Fiche 5.8 • Les travailleurs handicapés en entreprises adaptées	102
Fiche 5.9 • Fin de carrière et départ à la retraite des personnes handicapées	104

Pauvreté et niveau de vie

Fiche 6.1 • Niveau de vie et pauvreté monétaire	108
Fiche 6.2 • Limitations et niveau de vie	110
Fiche 6.3 • Privation matérielle et sociale	112

Prestations de compensation et de solidarité

Fiche 7.1 • Les prestations pour les personnes handicapées	116
Fiche 7.2 • L'allocation aux adultes handicapés	118
Fiche 7.3 • L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé	120
Fiche 7.4 • La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	122
Fiche 7.5 • Les aides sociales à l'accueil des personnes handicapées	124
Fiche 7.6 • Les pensions d'invalidité	126

Handicap et territoires

Fiche 8.1 • Les limitations sévères	130
Fiche 8.2 • Les limitations physiques.....	132
Fiche 8.3 • Les limitations sensorielles	134
Fiche 8.4 • Les limitations cognitives ou relationnelles.....	136
Fiche 8.5 • Les enfants handicapés sur le territoire.....	138
Fiche 8.6 • Le handicap dans les DROM	140
Fiche 8.7 • Le handicap en Europe.....	142

Annexes

145

Annexe 1 • Les sources statistiques sur le handicap.....	146
Annexe 2 • Glossaire	152



Vue d'ensemble



Fiches thématiques

Annexes

Afin de tenir compte des différentes approches du handicap et d'éviter de privilégier l'une d'entre elle en en faisant une définition « officielle », cet ouvrage ne prétend pas donner « le » nombre de personnes handicapées en France. L'absence d'un chiffre unique du handicap répond en réalité à la pluralité des façons d'appréhender cette notion, ayant chacune leur pertinence et méritant d'être croisées pour éclairer ses différentes facettes.

Le dénombrement des personnes handicapées est sensible aux critères retenus pour repérer statistiquement ces dernières. Ainsi, en 2022, en France métropolitaine, 14,5 millions de personnes de 15 ans ou plus (28 %) déclarent avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère (comme avoir des problèmes de vue ou d'audition malgré une correction, des difficultés pour monter un escalier, des trous de mémoire fréquents, des difficultés à se faire comprendre des autres, etc.) et 5,4 millions (10 %) déclarent être fortement restreintes dans des activités essentielles du quotidien (se coucher et se lever, s'habiller, faire ses courses, manger et boire, se laver, etc.).

Au total, en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), le nombre d'enfants et d'adultes handicapés (de 5 ans ou plus), qu'ils vivent à domicile ou en établissement, peut varier selon le critère ou le croisement de critères utilisés de 5,7 millions à 18,2 millions de personnes.

Combien y a-t-il de personnes handicapées en France aujourd'hui ?

Questions de définition et de mesure

Il n'y a pas de réponse unique à cette question, parce qu'il n'y a pas de définition unique de ce qu'est une personne handicapée : comme pour toute définition, des choix conventionnels doivent être opérés et il n'y a pas de méthode pour dénombrer les personnes handicapées qui fasse l'objet d'un consensus.

La loi [n° 2005-102 du 11 février 2005](#) pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées, proche de la définition de la Convention internationale relative aux droits des personnes handicapées, précise que « constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération

substantielle, durable ou définitive d'une ou de plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». Par ailleurs, l'Organisation mondiale de la santé a mis en place, en 2001, une classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF). Il n'y a donc pas de définition unique du handicap.

Des approches multiples permettent toutefois de fournir quelques éléments de cadrage et plusieurs dénombrements peuvent être élaborés en s'appuyant sur la définition de loi de 2005. Pour ce faire, et en mobilisant les dernières données disponibles¹ permettant d'approcher le handicap pour les personnes vivant en « [logement ordinaire](#)² », trois définitions principales de limitations ou restrictions sont utilisées³ :

- la première est de déclarer une [limitation fonctionnelle](#) importante pour une fonction sensorielle, motrice, physique, liée à la mémoire, la concen-

¹ Il s'agit des résultats de l'enquête auprès des ménages qui ne vivent pas en institution du [dispositif des enquêtes Autonomie](#). Les enquêtes en population générale de ce type sont les seules qui permettent de mesurer ensemble les différentes dimensions, donc d'analyser les recoupements entre les différentes approches et de produire l'éventail des dénombrements possibles.

² Dans cet ouvrage, les mots [en rouge](#) sont définis dans le glossaire en annexe 2.

³ Une autre approche, plus fréquemment mise en œuvre à partir de données d'origine administrative,

s'appuie sur la [reconnaissance administrative](#) du handicap. On s'intéresse dans ce cas aux personnes qui bénéficient d'une prestation dans le champ du handicap ou de la perte d'autonomie (AEEH, AAH, PCH, APA, ACTP...), à celles qui bénéficient de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés [OETH], ou encore à celles qui sont accompagnées ou hébergées dans une structure médico-sociale. D'autres approches sont parfois mobilisées, même si elles sont moins fréquentes : par exemple le fait de s'autodéclarer comme « personne handicapée » ou le fait de recevoir une aide de professionnels ou de proches.

- tration ou l'organisation, ou encore liée au relationnel. Ces indicateurs s'inspirent de la nomenclature du Washington Group, qui doit permettre de faire des comparaisons internationales ;
- la deuxième est de déclarer des **restrictions** pour réaliser les actes essentiels du quotidien en termes de mobilité, d'entretien personnel ou d'activités domestiques, en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de l'avancée en âge ;
 - la troisième est de déclarer plus globalement une forte restriction, depuis plus de six mois, pour des raisons de santé, dans les activités que les gens font habituellement (indicateur **Global Activity Limitation Indicator [GALI]**).

Les trois approches mènent à des constats différents. Selon que l'on retienne uniquement une seule définition ou au moins l'une des trois, en 2022, entre 4,6 et 16,0 millions de personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile en France métropolitaine sont handicapées.

Le repérage des jeunes handicapés entre 5 et 14 ans est un peu différent. Dans les enquêtes, les questions concernant certaines activités ne leur sont pas posées. Par exemple, on ne pose qu'aux adultes les questions concernant les difficultés pour faire ses courses, pour préparer ses repas, pour faire les tâches ménagères courantes, pour faire des tâches occasionnelles comme des petits travaux, laver les carreaux, etc. Par conséquent, le dénombrement des jeunes handicapés à domicile se limite ici aux limitations fonctionnelles sévères (premier critère) et aux restrictions d'activité globale (troisième critère). Selon ces deux seuls critères, entre 0,1 et 1,2 million d'enfants de 5 à 15 ans vivant à domicile en France métropolitaine sont handicapés.

Tableau 1 Difficultés dans la vie quotidienne selon la définition et l'âge

	Proportion dans la population (en %)				
	15-29 ans	30-49 ans	50-64 ans	65 ans ou plus	Ensemble
Au moins une limitation fonctionnelle importante (1)	17,9	19,9	29,6	44,2	27,7
Au moins une limitation sensorielle	2,2	3,0	6,3	15,7	6,7
Au moins une limitation motrice	2,0	4,5	12,5	28,8	11,8
Au moins une limitation physique autre	0,9	2,0	5,7	15,6	6,0
Au moins une limitation liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation	10,2	9,3	10,5	9,8	9,9
Au moins une limitation liée au relationnel	9,3	7,8	9,3	10,1	9,0
Au moins une restriction importante d'activité dans les actes essentiels du quotidien (2)	4,0	4,3	8,5	25,1	10,3
Au moins une restriction d'activité liée à la mobilité	2,0	1,9	3,2	12,9	4,9
Au moins une restriction d'activité liée à l'entretien personnel	2,2	1,5	2,0	8,3	3,4
Au moins une restriction d'activité liée aux activités domestiques	2,8	3,6	7,5	23,5	9,2
Une restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités quotidiennes que les gens font habituellement (3)	2,9	4,8	10,6	16,9	8,7
Au moins une limitation ou restriction (1), (2) ou (3)	19,7	21,6	32,8	49,0	30,6

Lecture > 10,3 % des personnes de 15 ans ou plus ont au moins une restriction importante dans les actes essentiels du quotidien.

Champ > France métropolitaine, personnes de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.



28 % des 15 ans ou plus ont au moins une limitation fonctionnelle sévère

En France métropolitaine, 28 % des personnes de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire ont au moins une limitation fonctionnelle importante (premier critère), qu'elle soit sensorielle (comme avoir des problèmes de vue ou d'audition malgré une correction), motrice (comme des difficultés pour monter un escalier), cognitive (comme des trous de mémoire fréquents) ou relationnelle (comme des difficultés à se faire comprendre des autres) [tableau 1]¹.

Les limitations importantes d'ordre moteur sont les plus fréquentes : elles concernent 12 % des per-

sonnes. 10 % des personnes ont des limitations importantes liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation et 9 % des limitations importantes liées au relationnel. Enfin, les limitations sensorielles importantes concernent 7 % de la population et les autres limitations physiques, comme les difficultés à contrôler les selles et les urines ou à mordre un aliment ferme, concernent 6 % de la population. Ce premier critère (déclarer avoir au moins une limitation fonctionnelle sévère) couvre ainsi une large population, soit 14,5 millions de personnes de 15 ans ou plus (tableau 1 et fiches 3.1 à 3.4) et 1,2 million de jeunes de 5 à 14 ans (soit 14,5 % d'entre eux) [tableau 2 et fiche 1.1].

Tableau 2 Limitations fonctionnelles et restriction forte d'activité en 2022 pour les jeunes de 5 à 14 ans

Jeunes déclarant avoir ¹ ...	Ensemble (en %)	Effectifs
... au moins une limitation fonctionnelle sévère ² - Critère 1	14,5	1 160 700
... une restriction forte, depuis au moins 6 mois, dans les activités quotidiennes que les gens font habituellement ³ - Critère 3	1,7	135 690
Croisement de critères		
Critères 1 et 3 à la fois	1,4	109 350
Critère 1 (limitation sévère) sans 3 (restriction forte)	13,2	1 051 390
Critère 3 (restriction forte) sans 1 (limitation sévère)	0,3	25 880
Ensemble des personnes appartenant à au moins un des groupes (critère 1 ou 3)	14,9	1 186 620

1. On se limite ici aux limitations fonctionnelles sévères (premier critère) et aux restrictions d'activité globale (troisième critère).
2. Au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction sensorielle, motrice, physique autre, liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ou liée au relationnel.
3. Répondre « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (voir [indicateur GALI](#)).
Lecture > 14,5 % des 5-14 ans vivant à domicile ont au moins une limitation fonctionnelle sévère.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 5 à 14 ans vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.
Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Une forte restriction d'activité pour 10 % des personnes de 15 ans ou plus

En raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge, 10 % des personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile (5,4 millions) ont une restriction importante pour réaliser des actes

parmi une liste d'activités du quotidien (deuxième critère)². Les actes essentiels de la vie quotidienne peuvent être regroupés en trois catégories : les actes liés à la mobilité (comme se déplacer chez soi, sortir de chez soi), ceux liés à l'entretien personnel (comme se laver, s'habiller, se lever ou se coucher, prendre

¹ Les questions portant sur les limitations sont plus nombreuses dans l'enquête [Autonomie de 2022](#) que dans l'enquête VQS de 2021, utilisée dans l'édition précédente de ce Panorama, ainsi que pour les comparaisons territoriales. Les limitations sont ici regroupées en cinq catégories au lieu de trois dans VQS 2021 (limitations physiques, sensorielles, cognitives). Cette richesse du questionnement peut expliquer une grande partie du quasi-triplement de la part de personnes déclarant au

moins une limitation fonctionnelle sévère (de 8 % à 22 %) chez les personnes de 15 à 64 ans.
² Cet indicateur est plus élevé que celui estimé dans l'enquête VQS 2021. Cela s'explique à la fois par le mode de collecte différent dans les deux enquêtes (sans intermédiation d'un enquêteur dans quatre cas sur cinq pour VQS, en face à face dans l'enquête Autonomie ménages) et par le contexte sanitaire en 2021, qui a pu conduire certains enquêtés à se sentir moins pénalisés par rapport à leurs concitoyens.



seul ses médicaments) et ceux liés aux activités domestiques (comme préparer seul ses repas, faire ses courses, faire le ménage, gérer ses documents administratifs). Lorsqu'elles ont une restriction d'activité, les personnes ont le plus souvent une restriction dans les activités domestiques (*tableau 1*).

Par ailleurs, 9 % des 15 ans ou plus (4,6 millions) déclarent avoir plus globalement une restriction importante, depuis plus de six mois, dans les activités que les gens font habituellement (*indicateur GALI*, troisième critère). C'est un peu moins que la part des personnes qui ont une restriction importante dans une activité essentielle du quotidien (10 %).

Pour ce qui est des jeunes de 5 à 14 ans, 0,1 million d'entre eux (1,7 %), sont fortement limités, depuis plus de six mois, dans les activités que les gens font habituellement (*indicateur GALI*).

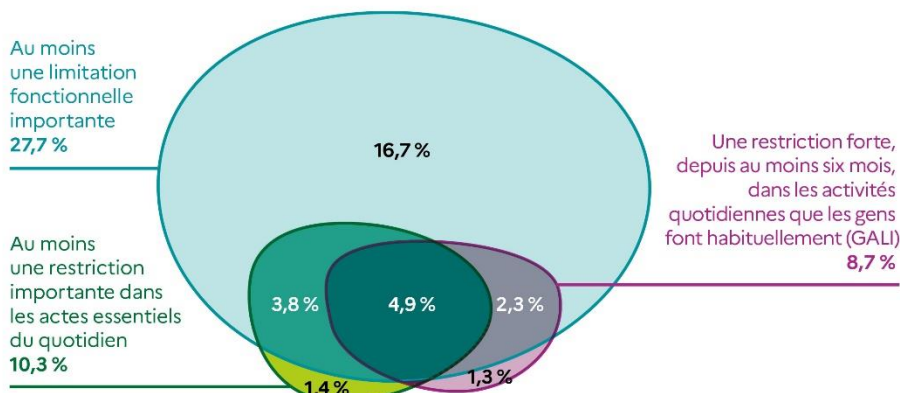
De 4,7 à 17,2 millions de personnes handicapées de 5 ans ou plus vivant à domicile, en France métropolitaine, selon la mesure retenue

Ce sont finalement des fourchettes très larges que l'on doit donner pour le nombre de personnes handicapées vivant à domicile en France métropolitaine en 2022 :

- entre 4,6 et 16 millions de personnes de 15 ans ou plus sont handicapées selon que l'on prend la définition la plus restrictive¹ ou la plus large qui consiste à répondre à au moins un des trois critères (*tableau 1* et *schéma 1*).
- Pour les jeunes de 5 à 14 ans, cette fourchette s'étale de 0,1 million (1,7 % des jeunes), à 1,2 million (14,9 % d'entre eux) selon que l'on prend la définition la plus stricte qui impose de cumuler les deux critères ou la plus large qui consiste à répondre à au moins l'un d'entre eux.

Au total en 2022, entre 4,7 et 17,2 millions de personnes de 5 ans ou plus vivant à domicile sont handicapées en France métropolitaine.

Schéma 1 Situation des personnes de 15 ans ou plus selon les différentes approches du handicap



Lecture > 3,8 % des personnes de 15 ans ou plus ont à la fois une limitation fonctionnelle importante et une difficulté importante dans les actes essentiels du quotidien.

Champ > France métropolitaine, personnes de 15 ans ou plus vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

En France métropolitaine, 141 200 personnes sont hébergées en établissement pour personnes handicapées, et 590 000 personnes en établissements pour personnes âgées

Une partie des personnes handicapées sont hébergées en établissement ; elles seraient donc à ajouter aux populations dénombrées ci-avant, enquêtées dans les logements dits « ordinaires ».

¹ En matière de cumul, 4,9 % des personnes âgées de 15 ans ou plus, soit 2,6 millions déclarent à la fois au moins une limitation fonctionnelle importante, une restriction depuis au moins six mois dans les activités que

les gens font habituellement et des restrictions importantes dans les actes essentiels de la vie quotidienne.



Selon l'enquête ES-Handicap menée par la DREES (annexe 1), 137 700 adultes handicapés sont hébergés en établissement¹ au 31 décembre 2022 en France métropolitaine. De plus, 1 900 personnes de 16 ans ou plus sont hébergées en internat complet dans des établissements pour enfants handicapés.

Enfin, d'après cette même enquête, le nombre d'enfants handicapés de moins de 16 ans accompagnés en internat complet dans un établissement qui leur est dédié est estimé à 1 600.

Enfin, fin 2019, 24 100 personnes reconnues handicapées avant 60 ans et âgées de 60 ans ou plus sont hébergées en établissement pour personnes âgées², qu'elles soient entrées en établissement avant ou après 60 ans³. En s'affranchissant du critère de handicap préalable, ce sont 590 000 personnes qui sont hébergées en **établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad)**, établissements d'hébergement pour personnes âgées (non Ehpad), établissements de soins de longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée en France métropolitaine.

Au total, tous lieux de vie confondus (domicile et établissement spécialisé dans l'accompagnement du handicap ou de la perte d'autonomie), on dénombre entre 5,4 et 17,9 millions de personnes handicapées en France métropolitaine.

Le handicap dans les départements et régions d'outre-mer

L'enquête Autonomie ménages ne couvrant que la France métropolitaine, les indicateurs concernant les départements et régions d'outre-mer (DROM) sont issus de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2021, seule enquête permettant, au sein de la population générale, d'établir des comparaisons détaillées sur tout le territoire français sur les thématiques du handicap et de l'autonomie. Le questionnaire de l'enquête VQS est beaucoup plus court que celui de l'enquête Autonomie ménages et repère donc moins de situations de handicap. Il a de plus été posé dans un contexte sanitaire particulier. Ses résultats ne sont donc pas comparables à ceux de l'enquête Autonomie.

En 2021, d'après l'enquête VQS, 13 % de la population des DROM âgée de 5 ans ou plus a une limitation sévère (contre 11,3 % en France métropolitaine), soit 259 500 personnes. De plus, 6 %

déclarent des restrictions depuis au moins six mois dans les activités que les gens font habituellement (**indicateur GALI**, contre 5,5 % en France métropolitaine) ; 114 000 personnes sont ainsi concernées.

Afin d'étudier précisément les caractéristiques de la population handicapée dans les DROM, est considérée dans cet ouvrage comme handicapée toute personne vivant à domicile ayant déclaré au moins une limitation fonctionnelle sévère ou une forte restriction d'activité dans les activités habituelles (fiche 8.6). Ainsi, 14 % de la population de 5 ans ou plus est handicapée dans les DROM, soit 289 400 personnes. En reprenant le même indicateur que dans les DROM, 12,7 % de la population de 5 ans ou plus est handicapée en France métropolitaine. Ainsi, malgré une population plus jeune qu'en France métropolitaine, la prévalence du handicap est plus forte dans les DROM.

Fin 2022, 2 500 personnes handicapées, adultes et enfants, sont hébergées par un établissement pour personnes handicapées dans les DROM. Par ailleurs fin 2019, 5 000 personnes résident (hors Mayotte) dans des Ehpad, des établissements d'hébergement pour personnes âgées (non Ehpad), des établissements de soins de longue durée et des hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée.

La prise en charge du handicap

Les dispositifs qui existent pour aider les personnes handicapées s'organisent selon deux grandes dichotomies : d'une part, le public des personnes handicapées avant 60 ans se distingue de celui des personnes âgées dépendantes après 60 ans ; d'autre part, les aides destinées aux personnes vivant à domicile sont, par construction, structurées différemment de la prise en charge en établissement. Cet ouvrage se concentre sur les aides à destination des personnes handicapées avant 60 ans.

Les établissements et services

Les enquêtes ES-Handicap (annexe 1) de la DREES permettent de dresser, tous les quatre ans, un tableau complet de l'offre en établissements et services pour personnes handicapées et de décrire le profil des personnes accompagnées. On dénombre, au 31 décembre 2022, un peu plus de 12 000 établissements et services pour adultes et enfants handicapés en France : 8 000 pour adultes et 4 000 pour enfants. Ils offrent 530 000 places : 410 000 en établissements (290 000 pour adultes et

¹ Foyers de vie, foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalent, maisons d'accueil spécialisées (MAS), foyers d'accueil médicalisés (FAM), établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM), établissements d'accueil non médicalisés pour personnes handicapées (EANM).

² Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), établissements d'hébergement

pour personnes âgées (non Ehpad), résidences autonomie, établissements de soins de longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée. Les centres d'accueil de jour pour personnes âgées sont exclus de ces statistiques.

³ 27 000 personnes reconnues handicapées avant 60 ans, quel que soit leur âge, sont hébergées en établissement pour personnes âgées.



120 000 pour enfants) et 120 000 dans les services (fiches 1.3 à 1.7 et 4.1 à 4.6).

Prestations, minima sociaux et aide sociale

Il existe, en France, différentes aides et prestations sociales destinées à soutenir les personnes en situation de handicap (fiche 7.1). La plus connue est l'[allocation aux adultes handicapés \(AAH\)](#) qui vise à garantir un minimum de ressources au bénéficiaire (fiche 7.2). L'AAH peut être complétée pour les personnes qui occupent un logement autonome par la majoration pour la vie autonome (MVA) ou le complément de ressources AAH. Fin 2022 1,29 million de personnes bénéficiaient de l'AAH.

L'[aide sociale à l'hébergement \(ASH\)](#) constitue également une aide à l'hébergement, qu'il soit en établissement ou chez un accueillant familial (fiche 7.5) ; 157 000 personnes en bénéficiaient à la fin de l'année 2022.

Face à la perte d'autonomie des personnes handicapées, il existe par ailleurs la [prestation de com-](#)

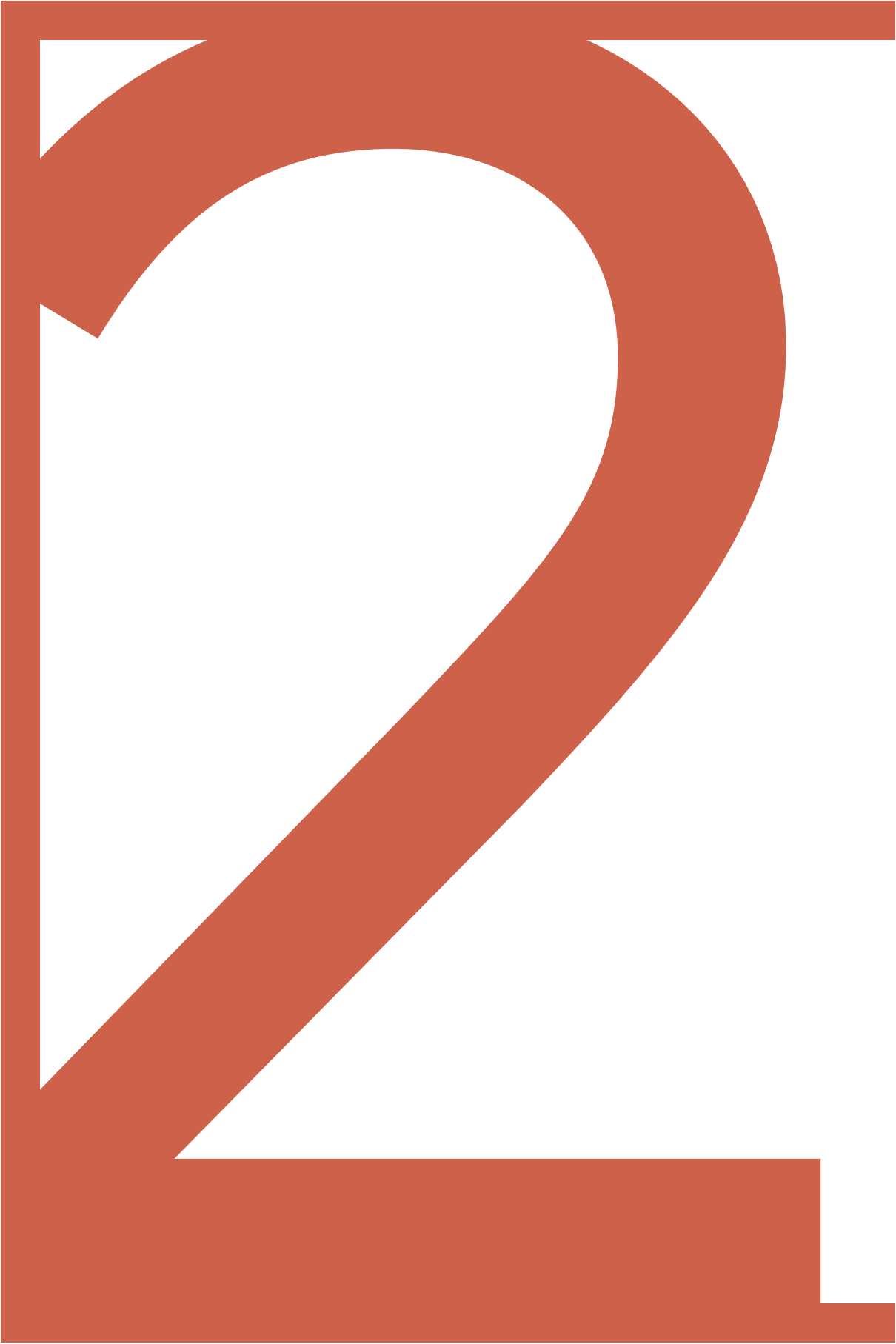
[pensation du handicap \(PCH\)](#), une prestation en nature créée en 2006 à la suite de la loi de 2005 pour permettre aux personnes handicapées de bénéficier de l'aide humaine, des aides techniques, des aménagements de véhicule ou de logement visant à compenser leur handicap (fiche 7.4). Elle se substitue progressivement à l'[allocation compensatrice pour tierce personne \(ACTP\)](#). La montée en charge de la PCH ne semble pas encore achevée en 2022. Le nombre de bénéficiaires a augmenté de 4,2 % en 2022 pour s'établir à 429 200 en fin d'année.

Les enfants atteints d'un handicap ont accès à des prestations dédiées ; parmi elles, l'[allocation d'éducation de l'enfant handicapé \(AEEH\)](#) qui est destinée à compenser les frais d'éducation ainsi que le coût des soins apportés à un enfant souffrant d'une déficience (fiche 7.3). En 2022, 435 000 enfants sont bénéficiaires de l'AEEH.

Enfin, on dénombre plus de 843 000 pensionnés d'invalidité fin 2022 (fiche 7.6). ■

Pour en savoir plus

- > Page du site internet de la DREES sur les [données statistiques sur le handicap et l'autonomie](#).
- > **Aubert, P.** (2021, février). Post de blog [Handicap et autonomie : des enjeux d'inclusion... y compris dans les statistiques](#). DREES.
- > Page dédiée au [dispositif des enquêtes autonomie](#).
- > Page dédiée à l'[enquête quadriennale sur les établissements et services pour enfants et adultes handicapés](#) (ES-Handicap).



Vue d'ensemble

Fiches thématiques

Annexes

Les enfants handicapés

En 2022, en France métropolitaine, 15 % des enfants de 5 à 14 ans ont une limitation fonctionnelle sévère et 2 % ont de fortes restrictions dans les activités du quotidien.

Un jeune sur dix a une limitation liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation¹

En France métropolitaine, en 2022, 2 % des enfants de 5 à 14 ans vivant à domicile ont de fortes restrictions depuis plus de six mois dans leurs activités habituelles en raison de leur état de santé ou d'un handicap (voir [GALI](#) et [tableau 1](#)). Par ailleurs, 15 % d'entre eux ont au moins une **limitation fonctionnelle sévère²**.

9 % des 5-14 ans ont une limitation liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, soit la même fréquence que chez les personnes de 15 à 64 ans (voir [fiche 3.1](#)). Ce type de limitation, ainsi que celles liées au relationnel sont les plus fréquemment déclarées par les jeunes vivant à domicile³, respectivement, 9 % et 5 %. De plus, 2 % des 5-14 ans déclarent au moins une limitation sensorielle sévère, 2 % une limitation motrice et 1 % une limitation physique autre que motrice.

7 % des 10-14 ans ont besoin de rappels ou d'incitations pour réaliser les activités de tous les jours

Le questionnement de l'enquête Autonomie de 2022 permet de distinguer finement les difficultés rencontrées par les personnes. Ainsi, les deux difficultés les plus fréquemment citées par les enfants sont de l'ordre de la mémoire et de la concentration : 7 % des jeunes de 10 à 14 ans ont besoin de se faire rappeler ou d'être incités à réaliser les activités de tous les jours, soit deux points de plus que chez les 15-64 ans (5 %) et 5 % rencontrent des difficultés

pour se concentrer plus de 10 minutes (2 % chez les 15-64 ans).

Si ces difficultés sont surdéclarées chez les plus jeunes, alors que les plus âgés peuvent tout à fait connaître des difficultés au moins aussi fortes dans ces domaines, c'est probablement parce que les enjeux sociaux, notamment scolaires, liés à la concentration et à l'attention sont plus importants chez les plus jeunes.

Les difficultés relationnelles comme avoir souvent des difficultés pour comprendre les autres, se faire comprendre des autres, ou demander de l'aide en cas de besoin sont déclarées chacune par 2 % des jeunes de 5 à 14 ans. Il en est de même pour les difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes. Les autres difficultés de type moteur, physique ou sensoriel sont moins fréquemment citées.

Les filles déclarent moins souvent de limitation sévère que les garçons

En France métropolitaine, 14 % des filles de 5 à 14 ans déclarent au moins une limitation sévère ; c'est le cas de 16 % des garçons du même âge. Certaines difficultés sont moins déclarées par les filles que par les garçons, c'est le cas des difficultés liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation : 8 % des filles ont une limitation sévère de ce type contre 11 % des garçons. En particulier, 5 % des filles de 10 à 14 ans ont besoin de se faire rappeler ou d'être incités à réaliser les activités de tous les jours, contre 9 % des garçons. Les écarts filles / garçons sont beaucoup moins importants pour les difficultés liées au relationnel. ■

Pour en savoir plus

- > **Eideliman, J.-S., Rey, M.** (2024, novembre), [Le handicap, différentes approches pour une notion complexe. Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022](#), DREES, *Études et Résultats*, 1317.
- > **Rey, M.** (2023, février) [En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée](#), DREES, *Études et Résultats*, 1254.

¹ Les questions portant sur les limitations sont plus nombreuses dans l'enquête [Autonomie de 2022](#) que dans l'enquête VQS de 2021. Les limitations sont ici regroupées en 5 catégories (limitations sensorielles, motrices, physiques autres que motrices, liées à la mémoire, à la concentration ou à l'organisation, ou liées au relationnel) au lieu de 3 dans VQS 2021 (limitations physiques, sensorielles, cognitives). Cette richesse du questionnement peut expliquer en grande partie le triplement de la part de jeunes de 5 à 14 ans déclarant au moins une

limitation fonctionnelle sévère : 4,4 % dans VQS 2021 contre 14,5 % dans Autonomie 2022 (Rey, 2023).

² En France métropolitaine en 2022, 22 % des personnes de 15 à 64 ans ont une limitation fonctionnelle sévère et 6 % ont de fortes restrictions dans les activités du quotidien ([fiche 3.1](#)).

³ Le protocole de l'enquête spécifiait que le jeune interrogé devait répondre lui-même aux questions dans la mesure du possible. Toutefois, il est possible que les parents aient parfois répondu à leur place.

Tableau 1 Limitations fonctionnelles et restriction forte d'activité chez les 5-14 ans

	Ensemble (en %)	Garçons (en %)	Filles (en %)	Écart filles gar- çons
Enfants déclarant avoir...				
... au moins une limitation fonctionnelle sévère ¹ - Critère 1	14,5	15,5	13,5	-2,0
... une restriction forte, depuis au moins 6 mois, dans les acti- vités quotidiennes que les gens font habituellement ² - Critère 2	1,7	2,0	1,3	-0,7
Croisement de critères				
Critères 1 et 2 à la fois	1,4	1,7	1,0	-0,8
Critère 1 (limitation sévère) sans 2 (restriction forte)	13,2	13,8	12,5	-1,2
Critère 2 (restriction forte) sans 1 (limitation sévère)	0,3	0,3	0,4	0,1
Critère 1 OU 2	14,9	15,8	13,9	-1,9
Au moins une limitation sensorielle sévère pour	2,0	2,6	1,4	-1,2
Voir de près	1,0	1,2	0,8	-0,5
Voir de loin (à 4 mètres)	0,6	0,6	0,6	0,0
Voir sur le côté	0,6	0,4	0,9	0,5
Voir dans un environnement sombre	0,7	0,7	0,6	-0,1
Entendre une conversation avec plusieurs personnes	0,9	1,3	0,6	-0,7
Entendre une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse	0,5	0,4	0,5	0,1
Entendre les sons usuels de la vie quotidienne	0,4	0,3	0,5	0,2
Au moins une limitation motrice sévère pour	1,7	1,4	2,0	0,6
Marcher 500 m sur un terrain plat	0,8	0,6	1,1	0,5
Monter et descendre un étage d'escalier	0,4	0,4	0,5	0,1
Lever le bras au-dessus de la tête	0,1	0,1	0,0	-0,1
Se servir des mains et des doigts	0,2	0,3	0,1	-0,2
Se baisser ou s'agenouiller	0,1	0,1	0,2	0,1
Porter un sac de 5 kg sur une distance de 10 mètres ³	1,7	1,5	1,9	0,3
Au moins une limitation physique autre sévère pour	1,0	1,4	0,7	-0,7
Contrôler ses selles et ses urines	0,3	0,5	0,2	-0,3
Mordre ou mâcher des aliments durs ³	1,2	1,6	0,7	-0,9
Au moins une limitation sévère liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation	9,4	10,8	8,0	-2,8
Ne plus savoir à quel moment de la journée on est	0,9	1,3	0,5	-0,7
Avoir souvent des trous de mémoire	1,3	1,1	1,5	0,3
Avoir souvent des difficultés pour se concentrer plus de 10 minutes	4,5	5,4	3,6	-1,8
Avoir souvent besoin de se faire rappeler ou être incité à réaliser des activités de tous les jours ³	7,1	8,8	5,2	-3,6
Avoir souvent des difficultés pour prendre des décisions adaptées à la vie de tous les jours	2,3	2,6	1,9	-0,6
Au moins une limitation sévère liée au relationnel	5,3	5,5	5,0	-0,5
Avoir souvent des difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres	2,0	2,3	1,7	-0,6
Se mettre souvent en danger par son comportement	0,7	1,1	0,3	-0,8
L'entourage reproche souvent d'être trop agressif	1,2	1,2	1,3	0,1
Avoir souvent des difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes	1,8	1,9	1,8	-0,1
Avoir souvent des difficultés à demander de l'aide en cas de besoin	2,0	2,0	2,0	-0,1
Avoir souvent des difficultés psychologiques qui perturbent sa vie quotidienne	2,0	2,6	1,4	-1,2

1. Au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction sensorielle, motrice, physique autre, liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ou liée au relationnel.
2. Répondre « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (indicateur GALI).
3. Question posée aux 10-14 ans uniquement.
Lecture > 14,5 % des 5-14 ans vivant à domicile ont au moins une limitation fonctionnelle sévère.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 5 à 14 ans vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.
Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Les enfants handicapés de moins de 3 ans sont plus souvent gardés, à titre principal, par leurs parents et passent plus de temps avec eux en journée en semaine que les autres enfants du même âge. Ils sont moins souvent gardés par une assistante maternelle et passent moins de temps dans des modes de garde payants.

Avant 3 ans, les enfants handicapés sont plus souvent gardés par leurs parents

Les enfants bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)¹ âgés de moins de 3 ans sont beaucoup plus souvent que les autres gardés à titre principal par au moins un de leurs parents (78 % contre 56 %) [graphique 1]. Confier ou non la garde de son enfant dépend de nombreux facteurs comme l'activité des parents et l'âge de l'enfant. Les enfants bénéficiaires de l'AEEH vivent plus souvent avec un seul parent, leurs mères sont plus fréquemment éloignées de l'emploi et ils sont en moyenne plus âgés que les enfants non bénéficiaires de moins de 3 ans². Néanmoins, le handicap de l'enfant augmente significativement la probabilité qu'il soit gardé à titre principal par ses parents, indépendamment de ces caractéristiques.

Une garde parentale moins souvent exclusive mais plus longue en moyenne

La garde parentale s'exerce en moyenne sur des temps plus longs pour les enfants handicapés en bas âge. Sur les 55 heures que compte la période de référence retenue, ces derniers passent en moyenne 40 heures avec leurs parents, contre 34 heures pour les autres enfants (tableau 1). Pourtant, la garde parentale est moins souvent assurée de façon exclusive³ (30 % contre 34 %). Lorsque la garde parentale est non exclusive, elle dure en moyenne près de 5 heures de plus lorsque l'enfant est bénéficiaire de l'AEEH. Enfin, même lorsque la garde est assurée principalement par une structure ou un autre intervenant, les parents d'enfants handicapés y consacrent davantage de temps que les autres (2 heures de plus).

Un accueil aussi fréquent en structure collective mais plus rare chez une assistante maternelle

Pour les enfants handicapés, l'accueil individuel chez une assistante maternelle au moins une fois dans la semaine est nettement moins fréquent (16 %) que l'accueil en établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) [27 %] ; c'est l'inverse pour les autres enfants de moins de 3 ans (graphique 1). Lorsqu'ils sont accueillis à titre principal en EAJE ou chez une assistante maternelle, les enfants handicapés en bas âge y passent en moyenne environ 4 heures de moins dans la semaine que les autres enfants (tableau 1). C'est également le cas quand il s'agit du mode de garde complémentaire, avec un écart d'environ 2 heures.

Les enfants handicapés cumulent plus souvent plusieurs modes de garde ou intervenants dans la semaine : 21 % d'entre eux ont deux modes de garde ou intervenants différents en plus de leurs parents et 10 % en ont trois ou plus, contre respectivement 14 % et moins de 1 % pour les autres enfants. 31 % des enfants handicapés en bas âge sont accompagnés au moins une fois dans la semaine par une structure du champ du handicap, comme les centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP), les services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad), les centres médico-psycho-pédagogique (CMPP) ou encore les hôpitaux de jour, et ils y passent en moyenne 3 heures par semaine. 13 % fréquentent l'école au moins une fois dans la semaine, contre 3 % des autres enfants de moins de 3 ans⁴.

Pour en savoir plus

> Blavet, T., Caenen, Y., Guedj, H., Roy, D. (2023, décembre). [Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants handicapés : les parents en première ligne](#). DREES, *Études et Résultats*, 1286.

¹ Dans cette fiche, sont considérés comme enfants handicapés en bas âge tous les enfants bénéficiaires de l'AEEH de moins de 3 ans (fiche 7.3).

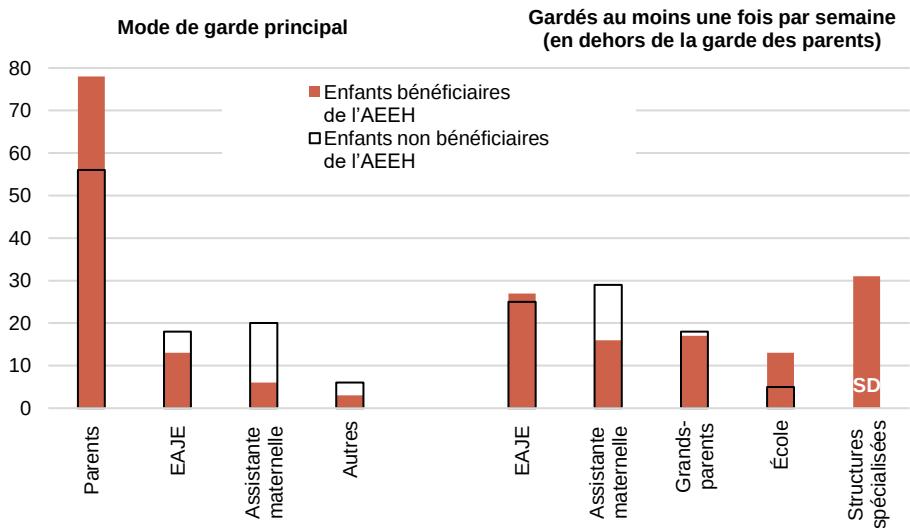
² La part d'enfants bénéficiaires de l'AEEH croît avec l'âge, au fur et à mesure de l'identification des signes de difficulté et des besoins, puis du diagnostic et de l'instruction des demandes par les maisons départementales des personnes handicapées (MDPH).

³ La garde parentale exclusive signifie que les enfants passent l'intégralité de la période de référence, comprise entre le lundi 8 h au vendredi 19 h, avec leurs parents.

⁴ Les enfants bénéficiaires de l'AEEH sont plus âgés et sont donc plus susceptibles d'être scolarisés.

Graphique 1 Modes de garde en semaine selon le bénéfice de l'AEEH

En %



SD : sous le seuil de diffusion ; EAJE : établissement d'accueil du jeune enfant.
Lecture > Parmi les enfants âgés de moins de 3 ans, 13 % des bénéficiaires de l'AEEH sont accueillis en EAJE à titre principal et 27 % d'entre eux sont gardés par un EAJE au moins une fois par semaine, contre respectivement 18 % et 25 % des enfants non bénéficiaires de l'AEEH.
Champ > Enfants âgés de moins de 3 ans résidant en logement ordinaire en France métropolitaine.
Source > DREES, enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2021.

Tableau 1 Temps moyen passé dans les modes de garde ou d'accueil en journée en semaine (en heures)

	Enfants bénéficiaires de l'AEEH	Enfants non bénéficiaires de l'AEEH
Temps moyen passé avec les parents¹		
Ensemble des enfants (toute solution de garde confondue)	40	33
Enfants gardés exclusivement par les parents	55	55
Enfants gardés principalement par les parents (mais non exclusivement)	42	37
Enfants gardés principalement par une structure ou un autre intervenant	17	15
Temps moyen passé en EAJE ou chez une assistante maternelle¹		
Enfants gardés principalement par un EAJE ou une assistante maternelle	33	37
Enfants gardés par un EAJE ou assistante maternelle à titre complémentaire	15	17
Temps moyen passé en structure spécialisée¹	3	-

EAJE : établissement d'accueil du jeune enfant.
1. Pour chaque mode d'accueil, les temps moyens sont calculés parmi les enfants fréquentant le mode d'accueil au moins une fois dans la semaine.
Note > Un enfant peut être gardé au maximum 55 heures sur la période de référence retenue du lundi au vendredi de 8 h à 19 h.
Lecture > Les enfants bénéficiaires de l'AEEH accueillis à titre principal en EAJE ou chez une assistante maternelle y passent en moyenne environ 33 heures, contre environ 37 heures pour les autres enfants de moins de 3 ans.
Champ > Enfants âgés de moins de 3 ans résidant en logement ordinaire en France métropolitaine.
Source > DREES, enquête Modes de garde et d'accueil des jeunes enfants 2021.

Fin 2022, 174 200 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans les établissements et services médico-sociaux qui leur sont dédiés, soit 1 % de l'ensemble des moins de 20 ans.

Davantage d'enfants accompagnés, dans un contexte de modification de l'offre

Les enfants et adolescents handicapés sont orientés par la [commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées \(CDAPH\)](#) de leur département vers un [établissement ou un service médico-social \(ESMS\)](#), en fonction de la forme d'accueil ou d'accompagnement préconisée pour eux. Au 31 décembre 2022, les établissements et services médico-sociaux pour enfants et adolescents handicapés proposent 173 790 places dans 4 030 structures. Les établissements pour adultes et enfants handicapés¹ proposent 1 650 places au sein de 80 structures. Au total, 174 160 enfants et adolescents sont accompagnés dans l'ensemble de ces structures, soit 1 % des moins de 20 ans ([tableau 1](#)).

Entre 2006 et 2022, 33 310 places d'accompagnement ont été créées dans l'ensemble des établissements et services. Cette dynamique est essentiellement liée au développement de l'accompagnement par les services (+ 65 % de places entre 2006 et 2022). Pour autant, entre 2018 et 2022, après une hausse continue les années précédentes, le poids des services dans l'ensemble des structures pour enfants et adolescents, ainsi que dans l'ensemble des places, baisse. La part des places dédiées à l'accompagnement en « milieu ordinaire » (habituellement propres aux services) continue toutefois de progresser, mais uniquement dans les établissements. En effet, afin d'améliorer le parcours des enfants ou adolescents handicapés, les établissements et services peuvent désormais fonctionner en « dispositif intégré », ce qui leur permet d'élargir les modalités d'accompagnement proposées (Farges, 2024).

Hausse de l'accompagnement en milieu ordinaire par les établissements, lié au fonctionnement en dispositif intégré

Fin 2022, 36 % des enfants accompagnés bénéficient d'une prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire ([graphique 1](#)), en hausse de 4 points par rapport à 2018. Cette hausse est due à la progression de ce type d'accompagnement dans les établissements du fait du développement du fonctionnement en dispositif intégré. Ainsi, fin 2022, 21 % des jeunes accompagnés par des [instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques \(Itep\)](#) et 22 % de ceux accompagnés par des [instituts pour jeunes déficients sensoriels](#) le sont sur leur lieu de vie ou en milieu ordinaire (respectivement 6 % et 7 % en 2018). Cette part est de 5 % dans les [instituts médico-éducatifs \(IME\)](#) [moins de 1 % en 2018].

L'externat² reste la modalité d'accompagnement majoritaire, pour 41 % des enfants et adolescents. La part de jeunes en externat varie selon le type de structure. Il concerne 67 % des jeunes en IME, 54 % des jeunes en [établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés](#) contre 31 % des jeunes en Itep.

L'internat complet, de semaine ou séquentiel est minoritaire avec 17 % des enfants concernés, soit 30 300 enfants. Des disparités existent aussi selon le type de structure. 36 % des jeunes en établissements pour enfants polyhandicapés, 34 % de ceux en [instituts d'éducation motrice \(IEM\)](#) et seulement 23 % de ceux en IME et en instituts pour jeunes déficients sensoriels sont en internat. ■

Pour en savoir plus

- > [Bergeron, T. \(2022, mai\). Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. DREES, Études et Résultats, 1231.](#)
- > [Farges, A. \(À paraître\). 174 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, Études et Résultats.](#)
- > [Farges, A. \(2024, juillet\). L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : 20 000 places supplémentaires en quatre ans. DREES, Études et Résultats, 1306.](#)

¹ Ces structures accompagnent indifféremment des adultes et des enfants.

² À la différence de l'accompagnement en milieu ordinaire qui s'effectue au sein des différents lieux de vie de

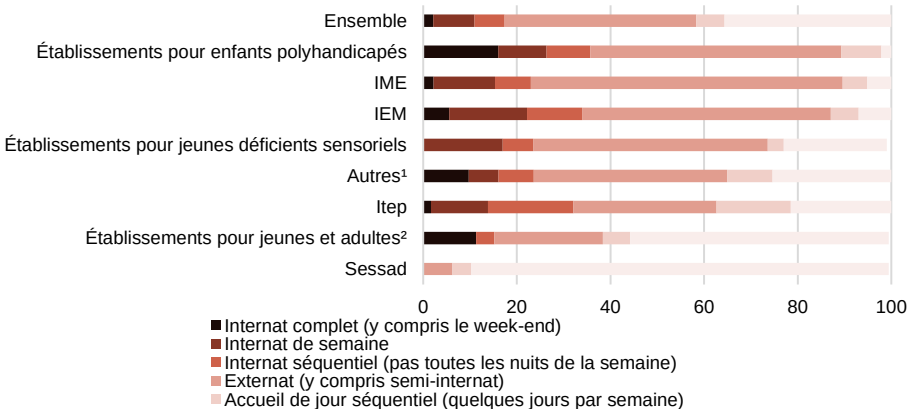
l'enfant ou de l'adolescent, l'accompagnement en externat s'effectue à l'intérieur des murs de la structure accompagnant l'enfant (sans hébergement).

Tableau 1 Nombre de structures, de places et d'enfants et adolescents accompagnés

Type de structure	2022			Évolution entre 2006 et 2022 (en %)		
	Nombre de struc-tures	Nombre de places	Nombre de per-sonnes accom-pagnées	Nombre de struc-tures	Nombre de places	Nombre de per-sonnes accom-pagnées
Ensemble des structures pour enfants	4 030	173 790	174 160 ⁴	+19,6	+23,7	+24,8
Établissements pour enfants	2 380	117 860	117 740	+15,0	+10,5	+9,9
Dont Instituts médico-éducatifs (IME)	1 380	75 700	76 120	+13,1	+8,3	+7,1
Dont Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)	490	19 750	19 290	+36,1	+32,0	+32,5
Dont Établissements pour enfants polyhandicapés	190	5 490	5 560	0,0	+9,1	+10,3
Dont Instituts d'éducation motrice (IEM)	140	7 550	7 320	+7,7	+2,7	+1,1
Dont Établissements pour jeunes déficients sensoriels ¹	110	7 940	7 750	-15,4	-5,6	-2,5
Dont Autres ²	70	1 430	1 700	+75,0	+41,6	+32,8
Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)	1 650	55 930	58 150	+26,9	+65,3	+68,6
Établissements pour jeunes et adultes ³	80	1 650	830	-	-	-

1. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.
2. Établissements d'accueil temporaire, jardins d'enfants spécialisés, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
3. Lieux de vie et établissements expérimentaux pour personnes handicapées. Les nombres de structures et de places concernent l'ensemble des structures, y compris celles qui n'accompagnent que des adultes car, par définition, ces structures accompagnent aussi bien des adultes que des enfants. Le nombre de personnes accompagnées correspond bien en revanche au nombre d'enfants accompagnés.
4. La somme des personnes accompagnées par structure n'est pas égale au total, puisqu'une même personne peut être accompagnée par deux structures à la fois ; le total est donc calculé « hors doubles comptes ». Ce travail n'a pu être effectué que depuis 2018. L'évolution depuis 2006 a donc été calculée sur les nombres de personnes accompagnées avant correction des doubles comptes.
Lecture > Au 31/12/2022, 4 030 établissements et services sont dédiés aux jeunes handicapés en France.
Champ > Établissements et services pour enfants et adolescents handicapés, France.
Sources > DREES, enquêtes ES-Handicap 2006 et 2022.

Graphique 1 Modalités d'accueil ou d'accompagnement des jeunes selon le type de structure (en %)



1. Établissements d'accueil temporaire, jardins d'enfants spécialisés, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés et lieux de vie et d'accueil accueillant des enfants et adolescents handicapés.
2. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.
Lecture > 2 % des enfants handicapés en IME sont accompagnés en internat complet.
Champ > Personnes accompagnées par des établissements et services pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

En 2022, deux enfants ou adolescents sur trois accompagnés par des établissements ou services sont des garçons. Leur présence est particulièrement marquée dans les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques, tandis que les établissements pour enfants polyhandicapés se rapprochent de la parité. 40 % des enfants accompagnés ont entre 11 et 15 ans.

Les enfants et adolescents accompagnés sont majoritairement des garçons

Dans les **services** comme dans les **établissements médico-sociaux (ESMS)** pour enfants et adolescents handicapés, les garçons sont plus nombreux que les filles (deux tiers de garçons), une répartition stable depuis 2006. Cependant, elle varie selon le type de structure (*graphique 1*)¹. Dans les **établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés**, la répartition filles/garçons se rapproche de ce que l'on observe en population générale, soit 54 % de garçons (51 % chez les moins de 20 ans en population générale). En revanche, le reste des structures accompagnent une majorité plus nette de garçons, en particulier les **instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep)**, où neuf enfants et adolescents accompagnés sur dix sont des garçons.

Deux jeunes sur cinq ont entre 11 et 15 ans

40 % des enfants accompagnés ont entre 11 et 15 ans, 25 % entre 6 et 10 ans, et 14 % entre 16 et 17 ans. Les enfants âgés de 0 à 5 ans sont sous-représentés par rapport à la population générale, ce qui peut s'expliquer en partie par une difficulté à repérer certains handicaps à ces âges. En plus d'une présence massive de garçons, les Itep se distinguent également par une forte proportion d'enfants et adolescents âgés de 11 à 15 ans (57 %) [*graphique 2*]. Les services pour enfants et adolescents accompagnent, quant à eux, des enfants plus jeunes, ceux âgés de 0 à 5 ans et de 6 à 10 ans y étant surreprésentés par rapport à l'ensemble des structures (respectivement 9 % et 35 % contre 5 % et 25 % en moyenne). Enfin, les **instituts médico-éducatifs (IME)** accompagnent des enfants et adolescents plus âgés : 25 % d'entre eux ont 18 ans ou

plus (contre 16 % en moyenne). Ceci s'explique en partie par le fait que les IME accompagnent la plupart des jeunes adultes maintenus en établissement pour enfant au titre de l'**amendement Creton**. Ces différences d'âge ne varient que peu selon le sexe.

7 700 jeunes maintenus au titre de l'amendement Creton

L'amendement « Creton » permet le maintien dans un établissement pour enfants handicapés de jeunes adultes ayant atteint l'âge limite pour lequel leur établissement est autorisé, en attente d'une place en structure pour adultes. Les jeunes adultes maintenus au titre de cet amendement dans un établissement ou service pour enfants ou adolescents sont environ 7 700 fin 2022, contre 6 600 fin 2018. Ils sont pour la plupart accompagnés dans des IME (81 %), où un peu plus de 8 % des places occupées le sont par des jeunes relevant de cet amendement. Dans les établissements pour enfants polyhandicapés, c'est même le cas pour 13 % des places. Enfin, une centaine de jeunes adultes sont suivis par des services au titre de ce même amendement.

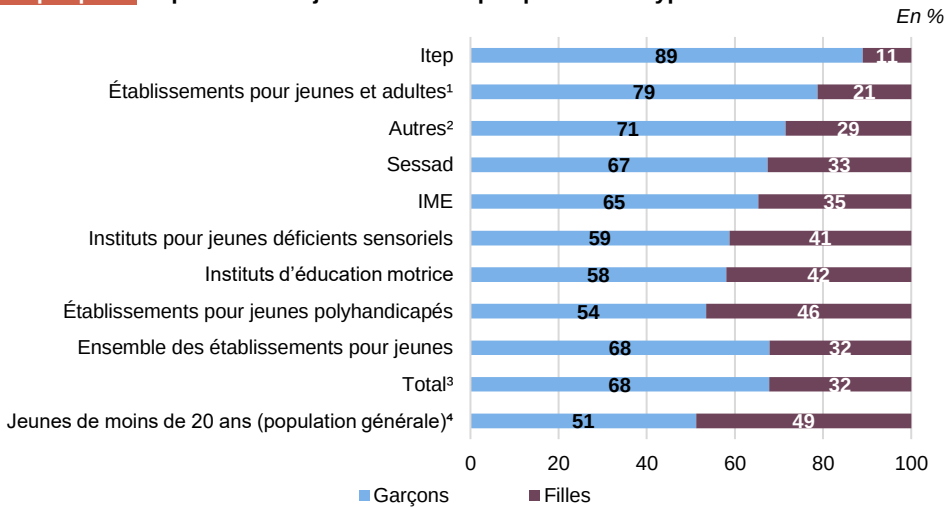
Par rapport à 2006, les effectifs de ces jeunes adultes augmentent (5 000 jeunes adultes fin 2006 et 7 700 fin 2022). La part des places occupées au titre de l'amendement Creton augmente pendant cette même période (3,6 % fin 2006 puis 4,4 % fin 2022), ce dans presque tous les types d'établissement, sauf dans les Itep, les **services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)** et les autres établissements pour enfants dans lesquels cette part reste stable. ■

Pour en savoir plus

- > **Bergeron, T.** (2022, mai). [Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018](#). DREES, *Études et Résultats*, 1231.
- > **Farges, A.** (À paraître). 174 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

¹ Voir fiche 1.1 pour la répartition par type de structure.

Graphique 1 Répartition des jeunes handicapés par sexe et type de structure



Itep : institut thérapeutique éducatif et pédagogique ; Sessad : service d'éducation spéciale et de soins à domicile ; IME : institut médico-éducatif.

1. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.

2. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, jardins d'enfants spécialisés et lieux de vie et d'accueil pour enfants et adolescents handicapés.

3. Corrigé des doubles comptes (jeunes accompagnés par plusieurs structures en même temps).

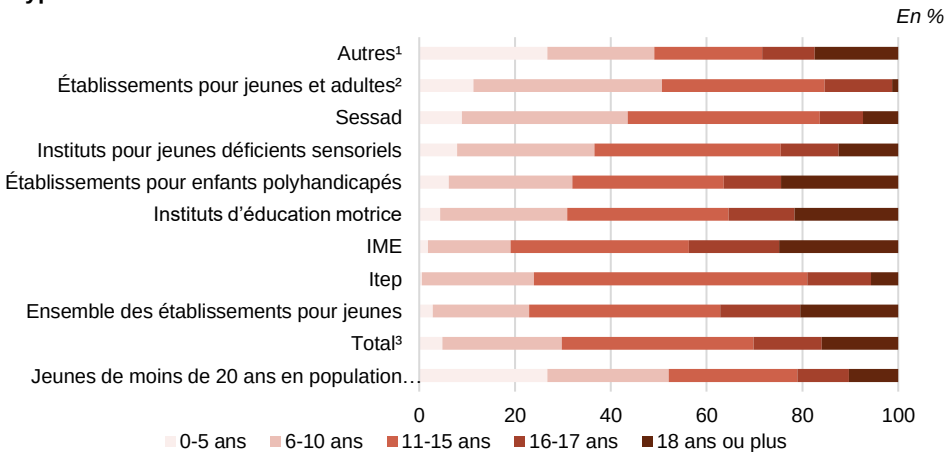
4. Hommes et femmes de moins de 20 ans au 1^{er} janvier 2023, France.

Lecture > Au 31/12/2022, les garçons représentent 89 % des jeunes accompagnés en Itep.

Champ > Enfants et adolescents de moins de 20 ans en population générale et enfants et adolescents accompagnés dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.

Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2022 ; Insee, estimations de population (décembre 2023).

Graphique 2 Répartition des jeunes accompagnés par classe d'âge et type de structure



1. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés, jardins d'enfants spécialisés et lieux de vie et d'accueil accueillant des enfants et adolescents handicapés.

2. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.

3. Corrigé des doubles comptes (enfants ou adolescents accompagnés par plusieurs structures en même temps).

4. Hommes et femmes de moins de 20 ans au 1^{er} janvier 2023, France.

Lecture > Au 31/12/2022, les enfants âgés de 0 à 5 ans représentent 2 % des enfants accueillis en IME.

Champ > Enfants et adolescents de moins de 20 ans en population générale et enfants et adolescents accompagnés dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.

Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2022 ; Insee, estimations de population (décembre 2023).

Quatre jeunes accompagnés par un établissement ou un service médico-social sur dix ont une déficience intellectuelle et 34 % un trouble du psychisme comme déficience principale.

4 enfants accompagnés sur 10 ont une déficience principale intellectuelle

39 % des jeunes accompagnés ont une déficience principale intellectuelle et 34 % ont un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication (*graphique 1*). Parmi les déficiences intellectuelles, la déficience intellectuelle légère est la plus fréquente (21 % des jeunes), devant la déficience intellectuelle « moyenne » (14 %) et la déficience intellectuelle « profonde et sévère » (5 %).

Par rapport à 2018, la part d'enfants et d'adolescents avec une déficience intellectuelle principale baisse (-6 points) contrebalançant la hausse des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication (+6 points). Cette progression de la part des troubles du psychisme est quasi exclusivement due à celle des déficiences de la communication sociale (y compris en rapport avec des troubles du spectre autistique) qui concernent désormais 14 % des jeunes accompagnés contre 7 % en 2018.

Les autres types de déficiences apparaissent moins fréquemment en tant que déficience principale : 8 % des jeunes accompagnés ont une déficience auditive ou visuelle, 7 % une déficience motrice, 5 % un trouble de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité) et 4 % un **polyhandicap**. 3 % ont un **plurihandicap**, une déficience viscérale, métabolique ou nutritionnelle, un « autre » type de déficience, ou une déficience dont le type est inconnu comme déficience principale.

Les IME accompagnent 73 % des jeunes ayant une déficience principale intellectuelle

Les **instituts médico-éducatifs (IME)** accompagnent 73 % des enfants et adolescents ayant une déficience principale intellectuelle. 53 % des enfants et adolescents polyhandicapés sont accompagnés par un établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés. Les enfants ayant des déficiences psychiques sont, pour la majeure partie d'entre eux, accompagnés en IME, en **institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep)** ou en **service d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad)** (*tableau 1*). Ces derniers accompagnent également la majorité des jeunes ayant des déficiences sensorielles ou motrices, ou relevant des troubles du langage, du plurihandicap, de déficiences viscérales, métaboliques ou nutritionnelles (respectivement 56 %, 52 % et 55 %).

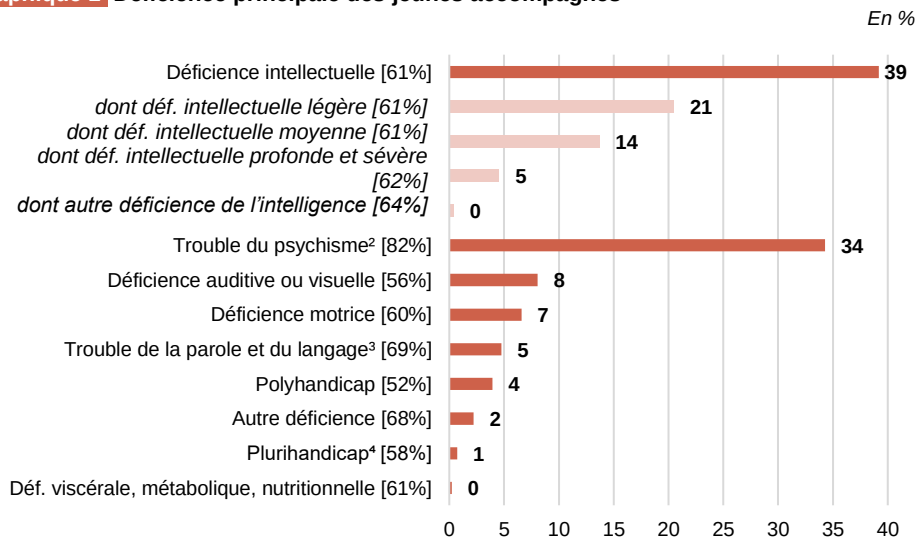
Les garçons sont fortement surreprésentés parmi les jeunes accompagnés en **établissement ou service médico-social (ESMS)** ayant comme déficience principale un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication : ils représentent 82 % des jeunes ayant ce type de troubles, alors qu'ils représentent 68 % des jeunes en ESMS et 51 % des jeunes de moins de 20 ans en France. Les garçons ne sont pas surreprésentés dans les autres types de troubles par rapport à leur présence dans les ESMS, déjà très importante par rapport à la population générale.

À l'inverse, les filles représentent 48 % des jeunes ayant un polyhandicap, alors qu'elles représentent 32 % des jeunes en ESMS (et 49 % des jeunes de moins de 20 ans). ■

Pour en savoir plus

- > **Bergeron, T.** (2022, mai). [Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018](#). DREES, *Études et Résultats*, 1231.
- > **Farges, A.** (À paraître). 174 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

Graphique 1 Déficience principale des jeunes accompagnés¹



1. Les chiffres entre crochets donnent la part de garçons par type de déficience.
2. Trouble du psychisme, du comportement ou de la communication.
3. Hors dû à une surdité.
4. Plusieurs déficiences de même gravité.
Note > La déficience principale est définie dans l'enquête comme celle qui apparaît la plus invalidante. Les 4 % de valeurs manquantes ont été supprimées ici.
Lecture > Au 31/12/2022, 39 % des jeunes accompagnés ont une déficience intellectuelle ; 61 % sont des garçons.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

Tableau 1 Type de structure et déficience principale de l'enfant ou adolescent handicapé

En %

Type de structure	Déficience principale de l'enfant ou de l'adolescent					
	Défi- ciences intellec- tuelles	Troubles du psy- chisme	Défi- ciences senso- rielles	Défi- ciences motrices	Polyhan- dicap	Autres ¹
Instituts médico-éducatifs	73	34	1	3	23	21
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques	< 1	31	< 1	< 1	< 1	5
Établissements pour enfants polyhandicapés	1	< 1	< 1	2	53	1
Instituts d'éducation motrice	< 1	< 1	< 1	41	11	4
Instituts pour jeunes déficients sensoriels	< 1	< 1	41	1	< 1	11
Autres ²	< 1	1	< 1	< 1	2	1
Services pour enfants	23	32	56	52	11	55
Établissements pour jeunes et adultes ³	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
Total	100	100	100	100	100	100

1. Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et autres déficiences non désignées par ailleurs.
2. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.
3. Lieux de vie et établissements expérimentaux pour personnes handicapées.
Lecture > Au 31/12/2022, 73 % des jeunes présentant une déficience intellectuelle sont accompagnés en instituts médico-éducatifs.
Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

Fin 2022, 26 000 jeunes accompagnés par les structures pour jeunes handicapés bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance, soit 15 % de l'ensemble des jeunes handicapés accompagnés. 9 % d'entre eux font l'objet d'une mesure de placement et 5 % d'une action éducative. Par ailleurs, 11 000 jeunes ont une reconnaissance administrative du handicap dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance.

15 % des jeunes handicapés dans les ESMS qui leur sont dédiés bénéficient d'une mesure de l'ASE

Parmi les 25 950 jeunes accompagnés par établissements et services pour enfants ou adolescents handicapés bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE), 14 740 font l'objet d'une mesure de placement et 8 090 d'une action éducative, fin 2022 (tableau 1). Au total 15 % des enfants accompagnés par ces structures sont bénéficiaires de l'ASE, 9 % au titre d'une mesure de placement, 5 % d'une action éducative et 2 % pour un autre type de mesure¹. Par ailleurs, fin 2021, 11 000 jeunes accueillis dans les établissements de l'ASE ont une reconnaissance administrative d'un handicap, soit 15 % d'entre eux. C'est 2 points de plus qu'en 2017 (8 000 jeunes) [Abassi, 2024].

Des bénéficiaires de l'ASE plus souvent atteints de troubles du psychisme, du comportement ou de la communication

La moitié (49 %) des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés et bénéficiaires de l'ASE ont comme déficience principale² un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication, soit largement plus que parmi les non-bénéficiaires (32 %). La prévalence de ces troubles atteint 51 % chez les jeunes bénéficiaires d'une action éducative et 49 % chez les jeunes placés. Ainsi, si les jeunes accompagnés par

l'ASE représentent globalement 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par les structures enquêtées, ils constituent 21 % de ceux ayant un trouble du psychisme dans ces structures. Les déficiences intellectuelles sont repérées aussi fréquemment chez les jeunes bénéficiaires de l'ASE (40 %) que chez les autres jeunes accompagnés (39 %).

Surreprésentation des jeunes accompagnés par l'ASE dans les Itep

Les jeunes bénéficiant d'une mesure d'ASE constituent 36 % des effectifs dans les *instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep)* [graphique 1]. Les Itep ont en effet comme objectif de favoriser le retour à un dispositif éducatif ordinaire ou adapté pour les enfants présentant des troubles du comportement qui perturbent leur socialisation et l'accès aux apprentissages. Or les enfants bénéficiaires de l'ASE ont, plus que les autres, ce type de troubles. Les jeunes handicapés suivis par l'ASE sont aussi relativement nombreux dans les *instituts médico-éducatifs (IME)* ; 15 % des jeunes accompagnés par ces structures bénéficient d'une mesure de l'ASE. Au sein des *services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad)*, 11 % des jeunes sont suivis par l'ASE. ■

Pour en savoir plus

- > **Abassi, É.** (2024, juillet). 74 000 jeunes accueillis dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance fin 2021. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 120.
- > **Bellamy, V.** (2022, mai), 25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance. DREES, *Études et Résultats*, 1230.
- > **Défenseur des droits** (2015, novembre). Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles. Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant.
- > **Farges, A.** (À paraître). 174 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

¹ Ou une mesure dont la nature n'est pas connue par la structure médico-sociale.

² La déficience principale est définie dans l'enquête comme celle qui apparaît la plus invalidante. Elle est

renseignée à 97 %. Les 3 % de valeurs manquantes ont été supprimées dans l'analyse des déficiences.

Tableau 1 Les jeunes bénéficiaires de l'ASE dans les structures pour enfants ou adolescents handicapés, selon le type de mesure

	En effectifs	En %
Mesure administrative de placement	1 860	1,1
Pupille de l'État (y.c. à titre provisoire)	460	0,3
Accueil provisoire de mineurs (AP)	740	0,4
Accueil provisoire de jeunes majeurs (APJM)	660	0,4
Mesure judiciaire de placement	12 880	7,4
Délégation de l'autorité parentale à l'ASE (DAP)	740	0,4
Tutelle déferée à l'ASE	240	0,1
Placement à l'ASE au titre de l'assistance éducative	8 120	4,7
Placement direct par le juge	3 780	2,2
Actions éducatives	8 090	4,6
Mesure administrative d'action éducative à domicile (AED)	2 960	1,7
Mesure judiciaire d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)	5 130	2,9
Autre mesure¹	3 120	1,8
Total mesures ASE	25 950	14,9
Sans mesure ASE	148 210	85,1
Total des enfants et jeunes handicapés accompagnés par des structures médico-sociales	174 160	100,0

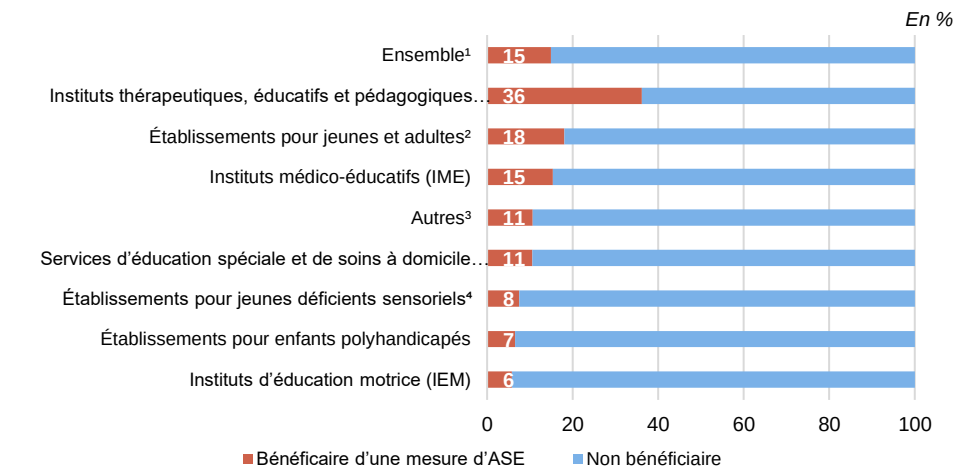
1. Bénéficiaires d'une aide financière, d'un accompagnement social ou budgétaire ou mesure d'ASE non connue par la structure.

Lecture > 1 860 jeunes ont bénéficié d'une mesure administrative de placement de l'ASE parmi les jeunes accompagnés dans les structures pour enfants et adolescents handicapés, soit 1,1 % des jeunes accompagnés par ces structures.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.

Source > DREES, enquête ES-handicap 2022.

Graphique 1 Répartition des jeunes accompagnés selon le type de structure et l'existence d'une mesure d'aide sociale à l'enfance



1. Instituts pour déficients visuels, instituts pour déficients auditifs, instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.

2. Établissements d'accueil temporaire, ardens d'enfants spécialisés, établissements expérimentaux et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.

3. Lieux de vie et établissements expérimentaux pour personnes handicapées.

4. Corrigé des doubles comptes.

Lecture > 15 % des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés bénéficient d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance en 2022.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.

Source > DREES, enquête ES-handicap 2022.

En 2022, les 32 900 jeunes sortis des structures d'accompagnement pour enfants et adolescents handicapés avaient en moyenne 15 ans. Après leur sortie d'un établissement, la plupart des jeunes handicapés sont hébergés chez des parents (ou des proches), notamment lorsqu'ils quittent la structure avant l'âge de 18 ans.

En 2022, les jeunes sortant des structures avaient en moyenne 15 ans

Les 32 890 jeunes sortis des établissements et services médico-sociaux (ESMS) en 2022 avaient en moyenne 15,4 ans (*graphique 1*). Dans l'ensemble, les jeunes sortent plus tardivement des établissements que des services (respectivement, 16,7 ans contre 13,4 ans en 2022). Toutefois, l'âge moyen à la sortie observé diffère selon les types d'établissements et varie de 14,9 ans pour les instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) à 18 ans pour les instituts médico-éducatifs (IME).

En règle générale, plus les jeunes sont entrés précocement dans la structure qu'ils quittent, plus leur sortie intervient précocement, et inversement. La durée d'accompagnement des jeunes sortis en 2022 est donc assez proche d'une structure à l'autre et reste souvent comprise entre 4 et 6 ans, quel que soit l'âge moyen à la sortie. Néanmoins, deux types de structures se démarquent par des durées d'accompagnement s'écartant sensiblement de la moyenne. Les jeunes sortant d'un établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés sont ceux qui ont passé le plus de temps dans la structure qu'ils quittent (8,5 ans). À l'inverse, les jeunes sortant des établissements pour jeunes et adultes, des autres établissements¹ et des Itep² ont été accompagnés en moyenne respectivement 1,7 an, 2,6 ans, et 3,6 ans.

Un tiers des sorties s'effectuent sur le seul mois de juillet

En 2022, la moitié des sorties d'enfants et adolescents observées au cours de l'année ont eu lieu entre juillet et septembre : 30 % en juillet, 12 % en

août et 8 % en septembre, contre de 4 à 6 % des sorties annuelles pour les autres mois.

Les jeunes sortant des établissements sont le plus souvent hébergés chez les parents ou des proches

Après avoir quitté l'établissement qui les accompagnait (hors services d'éducation spécialisée et de soins à domicile [Sessad]), 58 % des jeunes handicapés sont hébergés chez des parents ou des proches (*graphique 2*). Néanmoins, lorsque la sortie s'effectue aux âges plus avancés, l'hébergement dans un foyer ou dans des structures médicalisées devient de plus en plus fréquent au détriment de l'hébergement chez les parents ou les proches. Par exemple, à l'âge de 22 ans, 18 % des sortants de 2022 rejoignent un foyer, 8 % un établissement d'accueil médicalisé (EAM) ou une maison d'accueil spécialisée (MAS) et 49 % sont hébergés chez les parents ou des proches.

La sortie vers l'internat ou en famille d'accueil est minoritaire et concerne principalement des jeunes de moins de 18 ans. Selon l'âge à la sortie, 4 à 6 % des adolescents âgés de 10 à 16 ans intègrent un internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale et 4 à 5 % des sortants du même âge rejoignent une famille d'accueil.

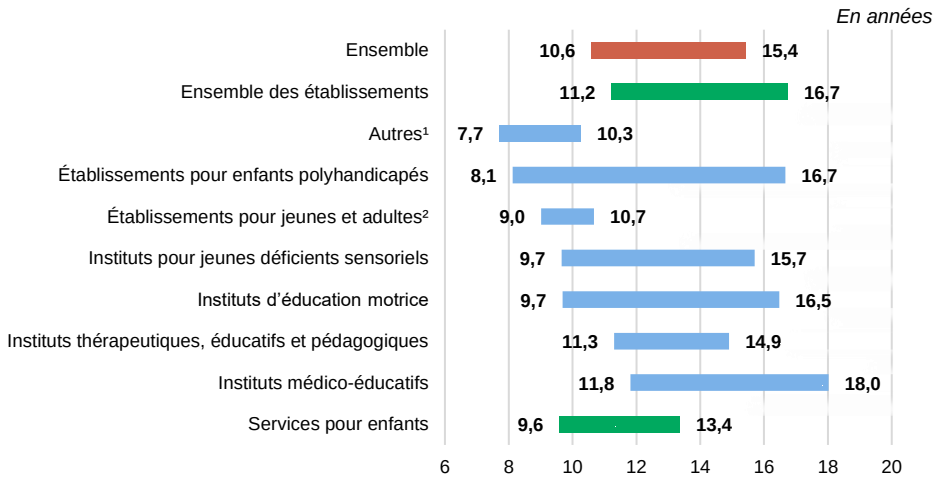
Enfin, 5 % ou moins des sortants majeurs (18 ans ou plus) accèdent à un logement personnel, partagé ou une cohabitation. ■

Pour en savoir plus

> **Farges, A.** (À paraître). 174 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

¹ Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement.

² Par ailleurs, on sait que les Itep sont des structures accueillant majoritairement des jeunes âgés de 11 à 15 ans (fiche 1.4).

Graphique 1 Âge moyen à la sortie et à l'entrée pour les jeunes sortis en 2022

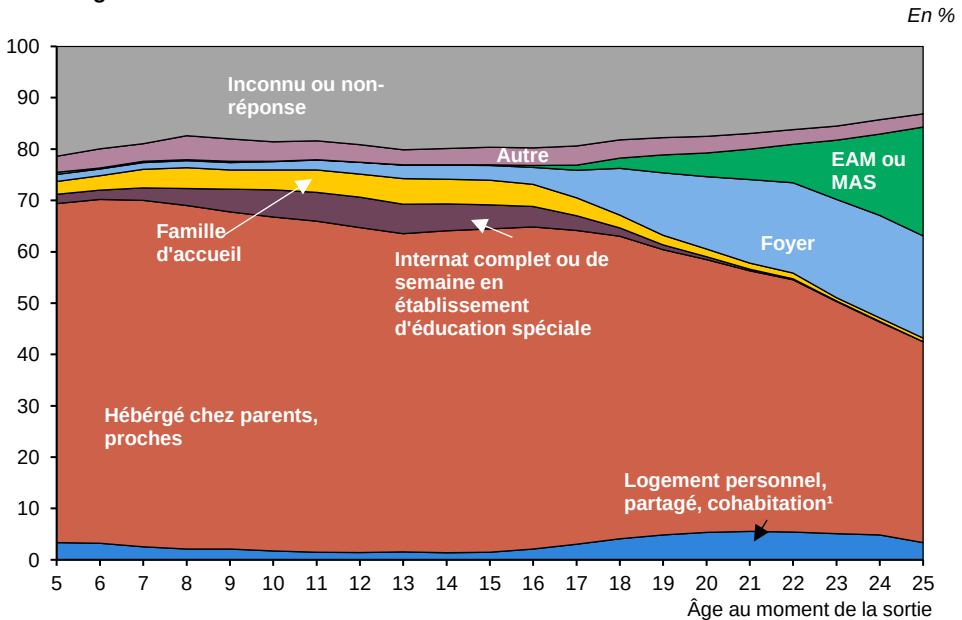
1. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés, foyers d'hébergement et lieux de vie et d'accueil pour enfants et adolescents handicapés.

2. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieu de vie.

Lecture > En moyenne, les enfants handicapés qui sortent d'un institut médico-éducatif en 2022 ont 18 ans et avaient un peu plus de 12 ans quand ils sont entrés.

Champ > Personnes sorties d'une structure pour enfants et adolescents handicapés en 2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

Graphique 2 Logement ou hébergement après la sortie d'établissement (hors services) selon l'âge au moment de la sortie en 2022

1. Y compris les personnes bénéficiant de diverses formes d'habitat inclusif, comme les formes de cohabitation rendues possibles par la mutualisation des charges et/ou de prestations.

Note > La répartition ci-dessus a été calculée en prenant exclusivement les établissements et en excluant les services, avec des moyennes mobiles centrées d'ordre 5.

Lecture > 66 % des enfants handicapés âgés de 5 ans sortis d'un établissement ont été hébergés par les parents ou des proches après avoir quitté l'établissement qui les accompagnait.

Champ > France, personnes sorties d'un établissement pour enfants et adolescents handicapés en 2022.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

La scolarisation des jeunes handicapés

Depuis 2006, les effectifs d'élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation scolarisés en milieu ordinaire ont triplé, pour atteindre 468 300 élèves à la rentrée 2023. Les trois quarts de ces élèves sont scolarisés en classe ordinaire et un quart bénéficie de l'appui d'une Ulis. Dans le premier degré, ils sont 9 sur 10 à fréquenter une école à temps plein.

Une croissance soutenue chaque année des effectifs d'élèves bénéficiant d'un PPS scolarisés en milieu ordinaire

À la rentrée 2023, 468 270 élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation (PPS), sont scolarisés en milieu ordinaire (soit 3,9 % des élèves scolarisés en milieu ordinaire), 235 420 élèves dans le premier degré et 232 860 dans le second degré (tableau 1). Ils n'étaient que 155 400 en 2006. Depuis la première mise en œuvre de la loi de 2005, à la rentrée 2006, les effectifs d'élèves scolarisés en milieu ordinaire connaissent une progression annuelle moyenne de 5 % dans le premier degré et de 10 % dans le second degré.

Entre 2022 et 2023, les effectifs ont progressé de 6 % dans le premier degré et de 9 % dans le second, pour une progression globale de +7 % d'élèves bénéficiant d'un PPS et scolarisés en milieu ordinaire, soit 32 190 élèves supplémentaires.

La scolarisation avec l'appui d'une Ulis progresse différemment entre premier et second degrés

À la rentrée 2023, les trois quarts des élèves bénéficiant d'un PPS et scolarisés en milieu ordinaire le sont seulement en classe ordinaire et un quart est scolarisé en classe ordinaire avec l'appui d'une unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis) ou dans une unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA). Entre 2022 et 2023, la scolarisation en classe ordinaire seule progresse de 7,5 % dans le premier degré et de 11 % dans le second degré. La scolarisation avec l'appui d'une Ulis croît légèrement dans le

premier degré (+ 0,5 %) et plus nettement dans le second degré (+ 3,6 %)

Dans le premier degré, la scolarisation avec l'appui d'une Ulis concerne 54 100 élèves en 2023, dont 94 % dans le secteur public. Entre 2013 et 2023 elle a progressé de 15 % dans le secteur public et de 20 % dans le privé. Les élèves scolarisés avec l'appui d'une Ulis représentent ainsi 1,3 % de l'ensemble des élèves de niveau élémentaire et l'on recense 5 300 structures Ulis implantées en école élémentaire.

Dans le second degré, la scolarisation avec l'appui d'une Ulis concerne 59 100 élèves à la rentrée 2023, dont 90 % dans le secteur public. Entre 2013 et 2023, le nombre d'élèves concernés a doublé. Les élèves en « Ulis collège » sont répartis dans 4 200 structures et représentent 1,5 % des élèves de collège.

Dans les établissements du premier degré, 9 élèves bénéficiant d'un PPS sur 10 sont scolarisés à temps plein

À la rentrée 2023, 92 % des élèves bénéficiant d'un PPS scolarisés en milieu ordinaire dans le premier degré (hors UEEA) fréquentent une école à temps plein (tableau 2). En classe ordinaire, la scolarisation à temps partiel concerne davantage les élèves du niveau préélémentaire (20 %) que ceux de l'élémentaire (5 %). Le temps de scolarisation hebdomadaire est supérieur à un mi-temps pour 6 900 élèves sur les 18 700 scolarisés à temps partiel (37 %). ■

Pour en savoir plus

> Repères et références statistiques, RERS 2024, fiches 1.07, 3.08 et 4.22.

L'ensemble de la publication et les données sont téléchargeables : www.education.gouv.fr/RERS2024.

Tableau 1 Évolution de la scolarisation des élèves bénéficiant d'un PPS

	2022 (en effectifs)	2023 (en effectifs)	Évolution 2022/2023 (en %)
Premier degré	222 547	235 416	+5,8
Classe ordinaire (hors Ulis et UEEA)	168 096	180 668	+7,5
Ulis	53 816	54 089	+0,5
UEEA	635	659	+3,8
Second degré	213 538	232 858	+9,0
Classe ordinaire (hors Ulis)	156 511	173 777	+11,0
<i>dont Segpa collège</i>	18 370	18 463	+0,5
Ulis	57 027	59 081	+3,6
Total en milieu ordinaire	436 085	468 274	+7,4

Lecture > Pour l'année scolaire 2023-2024, dans le premier degré, 180 668 élèves bénéficiant d'un PPS sont scolarisés en classe ordinaire et 54 089 bénéficient de l'appui d'une Ulis.

Champ > France, public et privé (sous et hors contrat).

Sources > DEPP et DGESCO, enquêtes n° 3 et n° 12 relatives aux élèves bénéficiant d'un PPS scolarisés en milieu ordinaire dans les établissements du premier degré et du second degré relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

Tableau 2 Temps de scolarisation dans le premier degré selon le niveau et le mode de scolarisation

Mode de scolarisation	Niveau	Temps complet	Temps partiel					Ensemble
			De 0,5 à 1 jour-née	De 1,5 à 2 jour-nées	De 2,5 à 4 jour-nées	Total	En %	
Classe ordinaire (hors Ulis)	Préélémentaire	36 433	1 108	5 340	2 387	8 835	19,5	45 268
	Élémentaire	129 147	886	2 497	2 870	6 253	4,6	135 400
	Total	165 580	1 994	7 837	5 257	15 088	8,4	180 668
Ulis	Total	50 469	335	1 663	1 622	3 620	6,7	54 089
Total		216 049	2 329	9 500	6 879	18 708	8,0	234 757
En %		92,0	1,0	4,0	2,9	-	-	100,0

Lecture > Pour l'année scolaire 2023-2024, dans le premier degré, 8,0 % des élèves bénéficiant d'un PPS sont scolarisés à temps partiel (soit 18 708 élèves).

Champ > France, public et privé (sous contrat et hors contrat), hors élèves en UEEA.

Source > DEPP et DGESCO, enquête n° 3 relative aux élèves bénéficiant d'un PPS scolarisés en milieu ordinaire dans les établissements du premier degré relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

À la rentrée 2023, dans le premier degré comme dans le second degré, sept élèves bénéficiant d'un projet personnalisé de scolarisation en milieu ordinaire sur dix sont des garçons. Dans le second degré, les élèves présentant des troubles intellectuels ou cognitifs sont plus souvent scolarisés dans la voie professionnelle.

Surreprésentation masculine parmi les élèves bénéficiant de PPS en milieu ordinaire

Parmi les élèves scolarisés en milieu ordinaire en 2023, sept élèves bénéficiant d'un **projet personnalisé de scolarisation (PPS)** sur dix sont des garçons (*tableau 1*). Cette surreprésentation masculine est importante dans le premier degré en classe ordinaire (73 %) mais surtout en **unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)**, où 81 % des élèves sont des garçons. Elle est moins marquée en **unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis)** où les filles représentent 34 % des élèves dans le premier degré.

Dans le second degré, 73 % des élèves avec un PPS scolarisés en classe ordinaire (hors Ulis et UEEA) sont des garçons, comme dans le premier degré. De même, les filles sont un peu plus représentées en Ulis qu'en classe ordinaire (34 %).

Les Ulis accompagnent plus fréquemment des élèves avec des troubles intellectuels ou cognitifs

En milieu ordinaire, 35 % des élèves bénéficiant d'un PPS présentent des troubles intellectuels ou cognitifs. Ces élèves représentent 61 % des élèves scolarisés en Ulis dans le premier degré et 64 % dans les Ulis du second degré. Tous les autres types de troubles sont ainsi sous-représentés dans les dispositifs Ulis par rapport aux troubles intellectuels ou cognitifs.

Les troubles du langage ou de la parole sont relativement fréquents et concernent près d'un élève sur cinq bénéficiant d'un PPS. 28 % des élèves bénéficiant d'un PPS dans le second degré et accueillis seulement en classe ordinaire ont ce type de trouble.

Dans les établissements du second degré, 28 % des élèves bénéficiant d'un PPS ont un trouble du langage ou de la parole

À la rentrée 2023, les élèves du second degré bénéficiant d'un PPS sont 28 % à avoir un trouble du langage ou de la parole, avec une fréquence identique dans les formations professionnelles, générales ou technologiques en lycée (*tableau 2*). Les élèves ayant ce type de trouble sont en revanche surreprésentés dans les formations du collège hors **section d'enseignement général et professionnel adapté (Segpa)** et sous-représentés en Segpa. Dans ces sections en revanche, on retrouve nettement plus souvent des élèves avec des troubles intellectuels ou cognitifs : 41 % des élèves ayant un PPS et scolarisés en Segpa ont ce type de trouble. Les élèves ayant un trouble intellectuel ou cognitif sont en revanche nettement sous-représentés dans les formations générales et technologiques (GT) en lycées (10 %) par rapport aux formations professionnelles (29 %). Les formations GT accueillent en revanche plus fréquemment des élèves ayant des troubles moteurs (14 %) que les formations professionnelles (6 %). ■

Pour en savoir plus

> Repères et références statistiques, RERS 2024, fiches 1.07, 3.08 et 4.22 – L'ensemble de la publication et les données sont téléchargeables : www.education.gouv.fr/RERS2024.

Tableau 1 Répartition des élèves bénéficiant d'un PPS selon le type de trouble en 2023-2024

En %

	Premier degré			Second degré		En-semble
	Classe ordinaire (hors Ulis et UEEA)	Ulis	UEEA	Classe ordinaire (hors Ulis)	Ulis	
Type de troubles						
Troubles intellectuels ou cognitifs	28,9	60,9	30,7	22,6	63,7	34,6
Troubles du langage ou de la parole	17,3	9,0	1,4	28,0	11,1	19,5
Troubles du psychisme	17,0	9,8	43,2	15,6	8,4	14,6
Troubles moteurs	3,9	1,5	0,2	6,1	1,9	4,1
Troubles auditifs	1,8	1,0	0,3	2,0	1,0	1,7
Troubles visuels	1,1	0,4	0,0	1,5	0,5	1,1
Troubles viscéraux	1,0	0,4	0,0	0,8	0,3	0,8
Plusieurs troubles associés	16,7	11,3	8,0	13,6	9,1	14,0
Autres troubles	12,4	5,8	16,2	9,9	4,0	9,7
Sexe						
Filles	27,3	33,8	19,3	27,4	35,5	29,1
Garçons	72,7	66,2	80,7	72,6	64,5	70,9
Total en effectifs	180 668	54 089	659	173 777	59 081	468 274

Lecture > En 2023-2024, dans le premier degré, parmi les élèves bénéficiant d'un PPS scolarisés en classe ordinaire, 28,9 % présentent des troubles intellectuels ou cognitifs et 27,3 % sont des filles.
Champ > France, public et privé (sous et hors contrat).
Sources > DEPP et DGESCO, enquêtes n° 3 et n° 12 relatives aux élèves bénéficiant d'un PPS scolarisés en milieu ordinaire dans les établissements du premier degré et du second degré relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

Tableau 2 Répartition des élèves bénéficiant d'un PPS en classe ordinaire dans le second degré selon les types de formation et de trouble

En %

	Collège		Lycée		Total
	Formations en collège (hors Segpa)	Segpa	Formations professionnelles	Formations générales/technologiques	
Troubles intellectuels ou cognitifs	19,6	41,0	28,8	10,0	22,6
Troubles du langage ou de la parole	29,6	21,3	26,8	27,8	28,0
Troubles du psychisme	16,1	15,1	14,2	15,3	15,6
Troubles moteurs	5,8	1,3	5,8	13,5	6,1
Troubles auditifs	1,8	0,7	2,3	4,7	2,0
Troubles visuels	1,4	0,3	1,3	3,8	1,5
Troubles viscéraux	0,8	0,3	0,7	1,6	0,8
Plusieurs troubles associés	14,5	12,3	11,8	12,9	13,6
Autres troubles	10,6	7,7	8,4	10,4	9,9
Total	100	100	100	100	100

Lecture > En 2023-2024, dans le second degré, 28 % des élèves bénéficiant d'un PPS présentent des troubles du langage ou de la parole.
Champ > France, public et privé (sous et hors contrat).
Source > DEPP et DGESCO, enquête n° 12 relative aux élèves bénéficiant d'un PPS scolarisés en milieu ordinaire dans les établissements du second degré relevant du ministère chargé de l'éducation nationale.

8 % des enfants handicapés âgés de 6 à 15 ans et accompagnés par les établissements ou services qui leur sont dédiés ne sont pas scolarisés. La scolarisation en milieu ordinaire progresse, au détriment de celle au sein des ESMS.

La scolarisation en milieu ordinaire ou dans une unité externe¹ à l'établissement progresse

Fin 2022, une très grande majorité des 113 200 enfants et adolescents handicapés de 6 à 15 ans² accompagnés par des établissements ou structures médico-sociaux (ESMS) sont scolarisés, en milieu ordinaire³ ou au sein de la structure (tableau 1). Fin 2022, près d'un sur dix reste toutefois non scolarisé, cette proportion ne diminuant que légèrement depuis 2010 (8 % en 2022 contre 10 % en 2010).

Entre 2018 et 2022, l'enseignement en milieu ordinaire et en unité d'enseignement externe a progressé (+ 3 points pour chacun des deux types) au détriment de l'enseignement au sein des structures médico-sociales⁴.

Dans les Itep, 2 % des jeunes ne sont pas scolarisés, contre 60 % dans les établissements pour jeunes polyhandicapés

Dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, six jeunes sur dix ne sont pas scolarisés en 2022, mais cette proportion diminue régulièrement : elle était de 70 % en 2018, 75 % en 2014 et 85 % en 2010. Parmi les enfants accompagnés dans les instituts médico-éducatifs (IME) et les instituts d'éducation motrice (IEM), la scolarisation a lieu en majorité dans des unités d'enseignement internes (entre cinq et six enfants sur dix) et un peu plus de 10 % des jeunes ne sont pas scolarisés.

2 % des jeunes de 6 à 15 ans accompagnés en instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep) ne sont pas scolarisés. La progression de la scolarisation dite « ordinaire » (et hors unités localisées pour l'inclusion scolaire [Ulis] et section d'enseignement général et professionnel adapté [Segpa]) est importante pour les enfants relevant de ces structures : de un sur cinq en 2010 à plus d'un sur deux en 2022.

Enfin, 44 % des jeunes de 6 à 15 ans accompagnés par les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (Sessad) sont scolarisés en classe ordinaire (hors Ulis et Segpa) ; 45 % sont scolarisés en Ulis et 4 % en Segpa.

Les jeunes déficients sensoriels sont, plus que les autres, scolarisés en milieu ordinaire

Les modalités de scolarisation varient en fonction de la déficience principale de l'enfant. La scolarisation dans l'enseignement ordinaire est le mode le plus fréquent pour les enfants ayant des déficiences sensorielles (50 %), motrices (44 %) et psychiques (39 %) [tableau 2]. 4 enfants sur 10 ayant une déficience principale intellectuelle sont scolarisés en unité d'enseignement dans un établissement médico-social. ■

Pour en savoir plus

> **Farges, A.** (À paraître). 174 000 enfants et adolescents handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*

¹ Voir glossaire (annexe 2) : Unité d'enseignement.

² L'instruction est obligatoire à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus depuis la loi pour une École de la confiance de juillet 2019. Précédemment, l'instruction était obligatoire de 6 à 16 ans révolus. L'âge en années révolues est l'âge au dernier anniversaire (de ce fait, l'instruction n'est plus obligatoire à partir du jour anniversaire des 16 ans). Nous ne disposons pas, dans l'enquête ES-Handicap, de l'âge révolu mais de l'âge atteint dans l'année (différence entre l'année de l'enquête et

l'année de naissance). Nous avons donc choisi la tranche d'âge « 6 à 15 ans inclus ».

³ C'est-à-dire au sein d'un établissement de l'Éducation Nationale, en classe ordinaire ou autre dispositif de type Segpa, Ulis, Erea etc.), y compris si la scolarité est partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social.

⁴ En 2022, on estime qu'environ 31 800 jeunes de 6 à 15 ans sont scolarisés au sein d'un établissement médico-social.

Tableau 1

Scolarisation des jeunes âgés de 6 à 15 ans selon le type de structure

En %

Scolarisation / Type de structure	IME	Itep	Étab. enfants poly-handicapés	IEM	Etab. pour jeunes déficients sensoriels	Autres ¹	Ser-vices	Étab. pour jeunes et adultes ²	En-semble ³
Non scolarisé	12	2	60	12	3	18	2	22	8
Unité d'enseignement dans un établissement médico-social	55	23	33	56	38	21	<1	6	28
Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire	19	9	4	16	27	9	2	2	11
Enseignement ordinaire à temps complet ou partiel (hors Ulis, Segpa, Erea) ⁴	7	51	3	10	25	27	44	50	28
Ulis - 1 ^{er} degré	3	3	<1	3	2	15	24	10	11
Ulis - 2 nd degré	3	5	<1	2	3	5	20	6	10
Segpa	<1	5	<1	<1	1	<1	4	2	2
Erea	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
Autre	<1	2	<1	<1	1	4	2	2	1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Répartition par type de structure ³	36	13	3	4	5	1	38	0	100

1. Établissements expérimentaux pour l'enfance handicapée, établissements d'accueil temporaire d'enfants handicapés, jardins d'enfants spécialisés et foyers d'hébergement pour enfants et adolescents handicapés.

2. Lieux de vie et établissements expérimentaux pour personnes handicapées.

3. Une même personne peut être accompagnée par deux structures à la fois ; la répartition de la colonne « Ensemble » est donc calculée hors doubles comptes. La répartition par type de structure est calculée avec doubles comptes.

4. Y compris si la scolarité est partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social.

Note > Les 10 % de valeurs manquantes à la variable sur le type de scolarisation (6-15 ans) ont été supprimées.

Lecture > 12 % des jeunes handicapés de 6 à 15 ans inclus accompagnés en IME ne sont pas scolarisés.

Champ > Enfants âgés de 6 à 15 ans inclus accompagnés dans une structure médico-sociale au 31/12/2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

Tableau 2

Scolarisation des jeunes âgés de 6 à 15 ans et déficience principale

En %

Scolarisation	Déficience principale						
	Déf. intel-lectuelles	Troubles du psy-chisme	Déf. senso-rielles	Déf. motrices	Poly-handicap	Autres ¹	En-semble
Non scolarisé	7	6	2	4	62	3	8
Unité d'enseignement dans un étab. médico-social	39	23	15	23	28	19	28
Unité d'enseignement externalisée dans un étab. scolaire	15	8	13	6	4	10	11
Enseignement ordinaire à temps complet ou partiel (hors Ulis, Segpa, Erea) ²	11	39	50	44	4	35	28
Ulis - 1 ^{er} degré	15	9	8	10	1	15	11
Ulis - 2 nd degré	11	9	7	9	<1	13	10
Segpa	1	4	1	1	<1	4	2
Erea	<1	<1	<1	<1	<1	<1	<1
Autre	<1	2	2	2	<1	1	1
Total	100	100	100	100	100	100	100
Déf. principale des jeunes ³	36	36	8	7	4	9	100

1. Troubles de la parole et du langage (à l'exclusion des troubles du langage dus à une surdité), plurihandicap, déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles et autres déficiences non désignées par ailleurs.

2. Y compris si la scolarité est partagée entre l'établissement scolaire et l'établissement médico-social.

3. Les chiffres diffèrent de ceux de la fiche 1.5 car le champ est ici celui des 6 à 15 ans inclus.

Lecture > 7 % des enfants handicapés (6-15 ans) ayant pour déficience principale une déficience intellectuelle ne sont pas scolarisés.

Champ > Enfants âgés de 6 à 15 ans inclus accompagnés dans une structure médico-sociale au 31/12/2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

À la rentrée 2022, 59 000 étudiants accompagnés par une mission handicap sont recensés dans l'enseignement supérieur. La grande majorité d'entre eux sont inscrits à l'université, le plus souvent en licence. 8 étudiants handicapés sur 10 bénéficient d'aménagements des modalités de passation des examens.

59 000 étudiants handicapés en 2022, dont 83 % inscrits à l'université

À la rentrée 2022, 59 000 **étudiants handicapés**¹ (hors doubles inscriptions simultanées) ont été recensés dans les établissements d'enseignement supérieur, soit 2 % des effectifs étudiants (*tableau 1*). À périmètre d'enquête constant², le nombre d'étudiants handicapés augmente de 5 % par rapport à 2021. La grande majorité des étudiants handicapés (83 %) sont inscrits à l'université. En moyenne, sur les cinq dernières rentrées, le nombre d'étudiants handicapés inscrits à l'université augmente de plus de 12 % par an. La part des hommes (43 %) parmi les étudiants handicapés est nettement inférieure à celle des femmes (57 %), comme parmi l'ensemble des étudiants³. De plus, hommes et femmes ne s'orientent pas vers les mêmes filières. À l'instar de l'ensemble des étudiants, le public féminin a tendance à être sous-représenté dans les filières scientifiques et dans les formations professionnalisantes de courte durée.

Moins d'étudiants handicapés en master et en doctorat

À l'université, les étudiants handicapés sont en proportion plus nombreux en licence qu'en master ou en doctorat : 77 % d'entre eux sont en licence (60 % pour l'ensemble des étudiants), 22 % en master (38 %) et moins de 1 % en doctorat (3 %). Toutefois, cette situation évolue : depuis la rentrée 2018, les étudiants handicapés sont un peu plus souvent inscrits dans un master (+ 2,7 points)⁴.

Les étudiants avec des troubles du langage et de la parole sont toujours les plus représentés parmi l'ensemble des étudiants handicapés (22 %). Depuis 2018, parmi les étudiants handicapés dont le type de trouble est connu, les parts d'étudiants avec des troubles des fonctions cognitives d'une part et des troubles du psychisme d'autre part augmentent respectivement de 5 et 3,8 points (respectivement 11 % et 19 % d'entre eux à la rentrée 2022), tandis que la part d'étudiants avec des troubles des fonctions motrices diminue de 4,5 points (12 % des étudiants handicapés dont le trouble est connu en 2022).

8 étudiants handicapés sur 10 bénéficient d'aménagements des modalités de passation des examens

Huit étudiants handicapés sur dix (79 %) bénéficient, lors de leurs examens, d'au moins un aménagement des modalités de passation des épreuves. 50 % d'entre eux bénéficient de deux aménagements ou moins et, en moyenne, un étudiant handicapé est bénéficiaire de deux aménagements des épreuves d'examens. L'aménagement à l'examen le plus répandu est très largement le temps majoré (84 % des bénéficiaires d'au moins un aménagement y ont recours) [*tableau 2*]. Viennent ensuite l'utilisation d'autres matériels⁵ que ceux pédagogiquement adaptés aux troubles de santé (23 %), des temps de pause⁶ (20 %) et une salle particulière (20 %). ■

Pour en savoir plus

> État de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation, n° 17, Juin 2024. Ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche, fiche n° 14.

¹ Est handicapé dans cette fiche un étudiant qui est accompagné par une mission handicap, qu'il bénéficie ou non d'une ouverture de droit à la MDPH. Voir annexe 1, Les sources statistiques sur le handicap.

² L'édition 2022-2023 de l'enquête marque une évolution importante du périmètre de l'enquête puisque les établissements d'enseignement supérieur privé d'intérêt général (EESPIG) sont enquêtés pour la première fois.

³ Sur l'année scolaire 2022-2023 les femmes représentent 56 % des inscrit(e)s dans l'ensemble des formations de l'enseignement supérieur (*fiche 13 de L'état de*

l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation en France n° 17).

⁴ Les étudiants inscrits à l'université, dans leur ensemble, sont aussi plus souvent inscrits dans un master depuis la rentrée 2018 (+ 1,5 point).

⁵ Y compris du matériel personnel de l'étudiant.

⁶ Précisément « pause avec temps compensatoire », dont la durée est par nature variable au regard des besoins de l'étudiant (contrôle biologique, soins, nécessité de se déplacer, de sortir momentanément de la pièce, de se restaurer, etc.).

Tableau 1 Effectifs d'étudiants handicapés dans les établissements d'enseignement supérieur à la rentrée 2022

Type d'établissement	Étudiants handicapés (effectifs)	Répartition étudiants handicapés (en %)	Répartition ensemble des étudiants (en %)	Étudiants handicapés par type d'établissement (en %)
Lycée (STS -CPGE) ¹	2 550	4,3	2,8	3,1
Universités ou assimilés	48 830	82,9	57,2	2,9
Établissements d'enseignement supérieur privé d'intérêt général (EESPIG)	5 380	9,1	5,8	3,2
Écoles d'ingénieurs publiques	960	1,6	3,8	0,9
Autres établissements ²	1 160	2,0	30,5	0,1
Total	58 880	100	100,0	2,0

1. Établissements publics ou privés, y compris hors contrat.

2. Y compris écoles normales supérieures et grands établissements (hors ingénieurs). Le faible pourcentage d'étudiants handicapés peut s'expliquer par le fait qu'une partie de ces établissements ne fait pas partie du périmètre de l'enquête : établissements sous la tutelle des ministères chargés de la santé, de la culture ou de l'agriculture.

Lecture > À la rentrée 2022, 48 830 étudiants handicapés sont inscrits dans une université ou un établissement assimilé.

Champ > France, étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur.

Source > MESR, recensement 2022-2023.

Tableau 2 Aménagements des modalités de passation des examens et concours pour les étudiants handicapés bénéficiaires d'au moins un aménagement en 2022-23

Aménagement d'examen	Nombre d'étudiants bénéficiaires ¹ (effectifs)	Part de bénéficiaires d'au moins un aménagement parmi les étudiants handicapés (en %)
Temps majoré	39 170	84,1
Utilisation d'autres matériels	10 710	23,0
Temps de pause	9 420	20,2
Salle particulière	9 320	20,0
Autre aménagement	8 210	17,6
Épreuves aménagées	4 710	10,1
Mise à disposition de matériel pédagogique adapté	4 500	9,7
Documents adaptés	3 550	7,6
Secrétaire	2 370	5,1
Placement spécifique	2 010	4,3
Étalement des examens	550	1,2
Interprètes LSF ² , codeurs LPC ³ , autres aides à la communication	560	1,2
Examen à distance	230	0,5

1. Un étudiant peut bénéficier de plusieurs aménagements.

2. Interprètes en langue des signes française (LSF).

3. Le codeur ou la codeuse LPC transcrit en langue parlée complétée (LPC), les messages oraux aux personnes sourdes ou malentendantes.

Lecture > À la rentrée 2022, 84,1 % des étudiants handicapés bénéficiaires d'au moins un aménagement des modalités de passation des examens et concours ont bénéficié d'un temps majoré.

Champ > France, étudiants inscrits dans l'enseignement supérieur.

Source > MESR, recensement 2022-2023.

Le vécu scolaire des élèves handicapés est dégradé par rapport à celui de l'ensemble des élèves du second degré. Les élèves handicapés aiment moins fréquemment le collège ou le lycée et ressentent plus souvent du stress lié au travail scolaire. Au collège, ils ressentent un peu plus souvent un niveau élevé de soutien de la part des professeurs, mais moins de la part des autres élèves.

Les élèves handicapés sont plus nombreux à ne pas aimer du tout leur établissement

En 2022, environ six collégiens ou lycéens sur dix aiment un peu ou beaucoup le collège (65 %) ou le lycée (60 %) [voir enquête EnCLASS annexe 1 et graphique 1]. Mais le fait de déclarer de fortes limitations dans les activités de la vie quotidienne (élèves handicapés au sens de l'indicateur GALI) modifie ce sentiment : la part des élèves aimant le collège ou le lycée diminue avec le handicap.

Ainsi, si 65 % de l'ensemble des collégiens déclarent aimer le collège, c'est le cas de 59 % des élèves handicapés. On notera que les collégiens handicapés ont des ressentis plus « tranchés » que l'ensemble : ils sont à la fois 27 % à beaucoup aimer le collège mais aussi 24 % à ne pas l'aimer du tout ; ces deux pourcentages étant plus faibles pour l'ensemble des collégiens. Pour les seuls élèves déclarant ne pas aimer du tout le collège, un quart des élèves handicapés sont dans ce cas, contre moitié moins chez l'ensemble des collégiens.

13 % des lycéens n'aiment pas du tout le lycée, comme les collégiens, mais 40 % ne l'aiment pas du tout ou pas beaucoup contre 35 % des collégiens. La distinction est là encore importante selon que les élèves soient handicapés ou non : 51 % des élèves handicapés n'aiment pas du tout ou pas beaucoup le lycée contre 40 % pour l'ensemble des lycéens.

Plus de stress en lien avec le travail scolaire pour les élèves handicapés

En 2022, 60 % des élèves de collège sont un peu ou pas du tout stressés par le travail scolaire (gra-

phique 2). C'est le cas de seulement 44 % des collégiens handicapés au sens du GALI. 20 % des collégiens dans leur ensemble sont très stressés par le travail scolaire, mais 36 % chez les collégiens handicapés.

Le stress lié au travail scolaire augmente globalement chez l'ensemble des lycéens par rapport aux collégiens (+8 points) : 20 % chez les collégiens et 28 % chez les lycéens. Mais l'effet est particulièrement important pour les élèves handicapés puisque 50 % des lycéens dans ce cas se sentent très stressés par le travail scolaire, contre 36 % des collégiens handicapés (+14 points).

Les collégiens handicapés perçoivent un peu plus souvent un soutien important des professeurs mais moins souvent des autres élèves

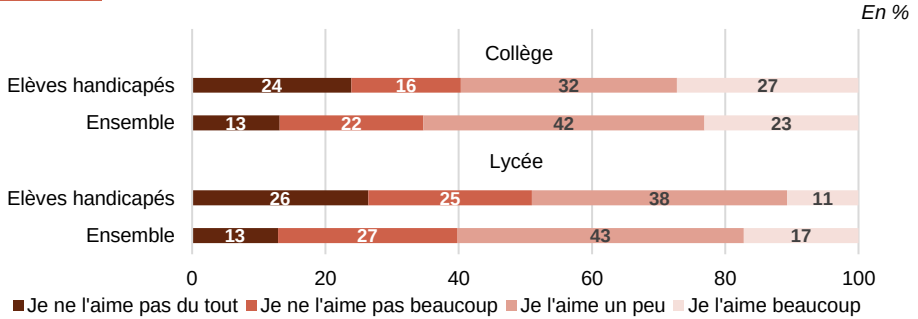
En 2022, 29 % des collégiens¹ dans leur ensemble perçoivent un soutien élevé de la part des autres élèves de leur établissement (graphique 3) ; les collégiens handicapés déclarent moins fréquemment un tel soutien (22 % soit - 7 points). L'écart est encore plus marqué si l'on agrège les soutiens « élevés » et « moyens », qui concernent 83 % de l'ensemble des collégiens mais 70 % des collégiens handicapés.

En revanche, les collégiens handicapés sont 36 % à déclarer percevoir un soutien important de la part de leurs professeurs, contre 33 % chez l'ensemble des collégiens. En cumulant les niveaux moyen et élevé, 78 % des collégiens handicapés contre 81 % de l'ensemble des collégiens se sentent soutenus par leurs professeurs. ■

Pour en savoir plus

- > **EnCLASS, Vécu scolaire au collège et au lycée en 2022** Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). *Note de résultats*, Paris 2024.
- > **EnCLASS, Handicap et limitations fonctionnelles chez les collégiens et lycéens en 2022**, Résultats 2022 de l'enquête nationale en collèges et en lycées chez les adolescents sur la santé et les substances (EnCLASS). *Note de résultats*, Paris 2024.

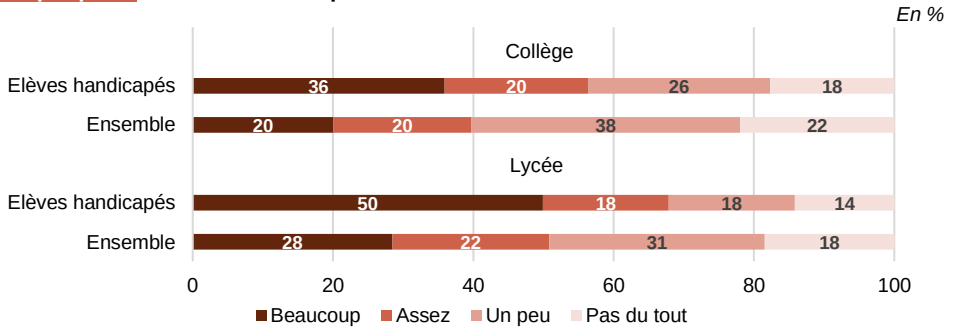
¹ Cet indicateur est spécifique au collège (6^e à 3^e).

Graphique 1 « Actuellement, que penses-tu du collège/lycée ? »

Lecture > 24 % des collégiens handicapés (fortement limités **indicateur GALI**) déclarent ne pas aimer du tout le collège.

Champ > Ensemble des élèves scolarisés en France hexagonale dans un établissement public ou privé (sous contrat) en collèges de la 6^e à la 3^e et en lycées de la 2nde à la terminale (lycée GT et Pro hors agriculture et apprentissage), sans limitation d'âge.

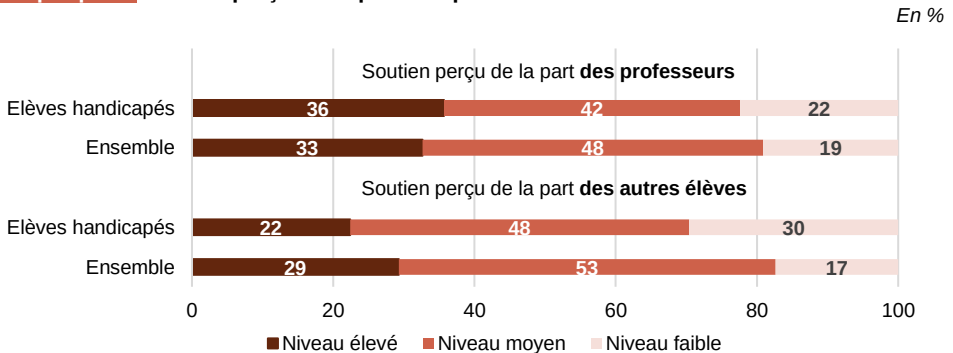
Source > EnCLASS 2022, exploitations EnCLASS et DREES.

Graphique 2 « Es-tu stressé-e par le travail scolaire ? »

Lecture > 36 % des collégiens handicapés (fortement limités **indicateur GALI**) déclarent être beaucoup stressés par le travail scolaire.

Champ > Ensemble des élèves scolarisés en France hexagonale dans un établissement public ou privé (sous contrat) en collèges de la 6^e à la 3^e et en lycées de la 2nde à la terminale (lycée GT et Pro hors agriculture et apprentissage), sans limitation d'âge.

Source > EnCLASS 2022, exploitations EnCLASS et DREES.

Graphique 3 Soutien perçu de la part des professeurs et des élèves

Lecture > 36 % des collégiens handicapés déclarent percevoir un soutien élevé de la part des professeurs.

Champ > Ensemble des élèves scolarisés en France hexagonale dans un établissement public ou privé (sous contrat) en collèges de la 6^e à la 3^e sans limitation d'âge.

Source > EnCLASS 2022, exploitations EnCLASS et DREES.

Les adultes handicapés
vivant à domicile

En 2022, en France métropolitaine, 22 % des personnes de 15 à 64 ans vivant à domicile ont une limitation fonctionnelle sévère et 6 % ont de fortes restrictions dans les activités du quotidien. Entre 15 et 64 ans, les limitations les plus fréquentes sont celles liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation, et celles liées au relationnel.

Près d'un quart de personnes à domicile ont une limitation fonctionnelle sévère

En France métropolitaine, en 2022, 6 % des 39,652 millions de personnes de 15 à 64 ans vivant à domicile ont de fortes restrictions depuis plus de six mois dans leurs activités habituelles en raison de leur état de santé ou d'un handicap (voir [GALI](#) et [tableau 1](#))¹. Par ailleurs, 22 % des personnes de 15 à 64 ans ont au moins une [limitation fonctionnelle sévère](#)². 24 % des personnes de 15 à 64 ans répondent à l'un de ces deux critères (avoir au moins une restriction ou une limitation importante³).

En incluant les seniors vivant à domicile, 9 % des personnes de 15 ans ou plus ont de fortes restrictions depuis plus de six mois dans les activités habituelles et 28 % d'entre elles ont au moins une limitation fonctionnelle sévère. Toujours en croisant ces deux critères, 29 % des personnes de 15 ans ou plus sont handicapées ou en perte d'autonomie.

10 % des 15-64 ans ont une limitation liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation

Les limitations liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ainsi que celles liées au relationnel sont les plus fréquemment déclarées par les personnes de 15 à 64 ans vivant à domicile, respectivement, 10 % et 9 %. De plus, 6 % des 15-64 ans déclarent au moins une limitation motrice sévère, 4 % une limitation sensorielle, 3 % une limitation physique autre que motrice.

En élargissant aux seniors, la fréquence des limitations motrices sévères double, passant de 6 % à 12 % et les limitations sensorielles (7 %) et physiques autres que motrices (6 %) deviennent aussi plus fréquentes.

5 % des 15-64 ans rencontrent des difficultés à demander de l'aide en cas de besoin

Le questionnement de l'enquête Autonomie de 2022 permet de distinguer finement les difficultés rencontrées par les personnes. Ainsi, les deux difficultés les plus fréquemment citées sont de l'ordre de la mémoire et du relationnel : 6 % des adultes âgés de 15 à 64 ans ont besoin de « se faire rappeler ou d'être incités à réaliser les activités de tous les jours » et 5 % « rencontrent des difficultés à demander de l'aide en cas de besoin ».

Les autres difficultés plus fréquemment rencontrées par les 15-64 ans vivant à domicile sont des difficultés motrices : se baisser ou s'agenouiller (4 %), porter un sac de 5 kg sur une distance de 10 mètres (3 %). S'y ajoute le fait d'être perturbé dans la vie quotidienne par des difficultés psychologiques (3 %).

La limitation sensorielle sévère la plus fréquemment repérée est le fait de ne pas pouvoir entendre (ou avec beaucoup de difficultés) une conversation avec plusieurs personnes (2 %). ■

Pour en savoir plus

- > **Eideliman, J.-S., Rey, M.** (2024, novembre). [Le handicap, différentes approches pour une notion complexe. Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022](#). DREES, *Études et Résultats*, 1317.
- > **Rey, M.** (2023, février). [En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée](#). DREES, *Études et Résultats*, 1254.

¹ Dans l'enquête, sur les 52 306 200 personnes de 15 ans ou plus vivant en France métropolitaine, 39 651 900 ont entre 15 et 64 ans, 12 654 300 ont 65 ans ou plus.

² Comme avoir des problèmes de vue ou d'audition malgré une correction, des problèmes moteurs comme pour s'agenouiller, des problèmes liés à la mémoire, à la concentration ou l'organisation ou encore liés au relationnel.

³ Les questions portant sur les limitations sont plus nombreuses dans l'enquête [Autonomie de 2022](#) que dans

l'enquête VQS de 2021. Ainsi, les limitations sont regroupées en cinq catégories (limitations sensorielles, motrices, physiques autres, liées à la mémoire, à la concentration ou à l'organisation, ou liées au relationnel) au lieu de trois (limitations physiques, sensorielles, cognitives) dans VQS 2021. Cette richesse du questionnement explique une grande partie du quasi-triplement de la part de personnes déclarant au moins une limitation fonctionnelle sévère (de 8 % à 22 %) chez les personnes de 15 à 64 ans (fiche 8.1).

Tableau 1 Limitations fonctionnelles et restriction forte d'activité en 2022

	15-64 ans (en %)	15 ans ou plus (en %)
Personnes déclarant avoir...		
... au moins une limitation fonctionnelle sévère ¹ - Critère 1	22,4	27,7
... une restriction forte, depuis au moins 6 mois, dans les activités quotidiennes que les gens font habituellement ² - Critère 2	6,1	8,7
Croisement de critères		
Critères 1 et 2 à la fois	4,7	7,2
Critère 1 (limitation sévère) sans 2 (restriction forte)	17,7	20,5
Critère 2 (restriction forte) sans 1 (limitation sévère)	1,4	1,5
Ensemble des personnes appartenant à au moins un des groupes (critère 1 ou 2)	23,8	29,2
Détail des limitations (beaucoup de difficultés ou impossibilité à...)		
Au moins une limitation sensorielle sévère pour	3,9	6,7
Voir de près	1,0	1,8
Voir de loin (à 4 mètres)	0,9	1,5
Voir sur le côté	0,8	1,3
Voir dans un environnement sombre	1,1	2,1
Entendre une conversation avec plusieurs personnes	1,9	3,8
Entendre une conversation avec une autre personne dans une pièce silencieuse	0,5	1,0
Entendre les sons usuels de la vie quotidienne	0,6	1,0
Au moins une limitation motrice sévère pour	6,4	11,8
Marcher 500 m sur un terrain plat	1,8	4,4
Monter et descendre un étage d'escalier	1,9	4,4
Lever le bras au-dessus de la tête	1,3	2,2
Se servir des mains et des doigts	0,7	1,3
Se baisser ou s'agenouiller	3,5	8,0
Porter un sac de 5 kg sur une distance de 10 m	3,2	6,3
Au moins une limitation physique autre sévère pour	2,9	6,0
Contrôler ses selles et ses urines	0,6	1,4
Mordre ou mâcher des aliments durs	2,4	5,1
Au moins une limitation sévère liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation	9,9	9,9
Ne plus savoir à quel moment de la journée on est	0,7	0,9
Avoir souvent des trous de mémoire	2,2	2,8
Avoir souvent des difficultés pour se concentrer plus de 10 min	2,1	2,1
Avoir souvent besoin de se faire rappeler ou être incité à réaliser des activités de tous les jours	5,7	5,4
Avoir souvent des difficultés pour prendre des décisions adaptées à la vie de tous les jours	1,5	1,9
Au moins une limitation sévère liée au relationnel	8,7	9,0
Avoir souvent des difficultés pour comprendre les autres ou se faire comprendre des autres	1,0	1,2
Se mettre souvent en danger par son comportement	0,8	0,8
L'entourage reproche souvent d'être trop agressif	1,3	1,3
Avoir beaucoup de difficultés à nouer des relations avec d'autres personnes	1,8	1,9
Avoir souvent des difficultés à demander de l'aide en cas de besoin	4,7	5,1
Être perturbé dans la vie quotidienne par des difficultés psychologiques	3,1	3,0

1. Au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction sensorielle, motrice, physique autre, liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ou liée au relationnel.

2. Répondre « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (GALI).

Lecture > 22,4 % des 15-64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation fonctionnelle sévère.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

La part des personnes vivant à domicile avec une limitation ou une forte restriction dans les activités du quotidien augmente avec l'âge. Entre 15 et 64 ans, quelle que soit la nature des limitations, les femmes rencontrent plus souvent des difficultés que les hommes. Pour les femmes comme pour les hommes, la fréquence des limitations liées à la mémoire et celles liées au relationnel évoluent peu avec l'âge.

Les limitations augmentent avec l'avancée en âge, surtout à partir de 45 ans

Avant 45 ans, une personne vivant à domicile sur cinq a au moins une **limitation fonctionnelle** sévère et la part des personnes déclarant une forte restriction d'activité reste comprise entre 3 % et 5 % (*graphique 1*). À partir de 45 ans, les limitations augmentent fortement avec l'avancée en âge : elles concernent une personne sur quatre entre 45 et 54 ans et une personne sur trois entre 55 et 64 ans. De la même manière, 8 % des 45-54 ans et 11 % des 55-64 ans vivant à domicile ont de fortes restrictions dans leurs activités quotidiennes.

4 % des 55-64 ans cumulent au moins trois types de limitation fonctionnelle

Après 45 ans, de plus en plus de personnes cumulent au moins trois des cinq types de limitations¹. Ainsi, les 55-64 ans sont quatre fois plus nombreux que les 15-24 ans à cumuler trois limitations sévères ou plus (4 % contre 1 %).

Les femmes ont plus souvent des limitations sévères, quelle que soit leur nature

Les femmes ont plus souvent que les hommes des limitations fonctionnelles sévères, pour tous les types de limitations et pour quasiment toutes les tranches d'âge (*graphique 2*). Aux plus jeunes âges

comme aux âges plus avancés, les femmes déclarent deux fois plus souvent des limitations motrices : 2 % des femmes de 15 à 24 ans et 18 % de celles âgées de 55 à 64 ans, contre respectivement 1 % et 9 % des hommes du même âge. L'écart est bien plus faible pour les limitations physiques autres que motrices². Entre 25 et 54 ans, l'écart entre sexes reste marqué également pour les limitations sensorielles (plus fréquentes chez les femmes) mais entre 55 et 64 ans en revanche, les hommes sont plus nombreux (7 %) que les femmes (6 %) à déclarer avoir ce type de limitation.

La fréquence des limitations liées à la mémoire et de celles liées au relationnel évolue peu avec l'âge

Le fait d'avoir au moins une limitation sévère liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation ou une limitation liée au relationnel évolue peu avec l'âge, avec une baisse tout de même aux âges médians. Comme pour les autres limitations, les femmes sont surreprésentées. Mais si, pour les limitations liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation, l'écart entre hommes et femmes est relativement faible, il est plus marqué pour les limitations liées au relationnel, notamment entre 15 et 24 ans puis entre 35 et 54 ans (près de 3 points de plus pour les femmes). ■

Pour en savoir plus

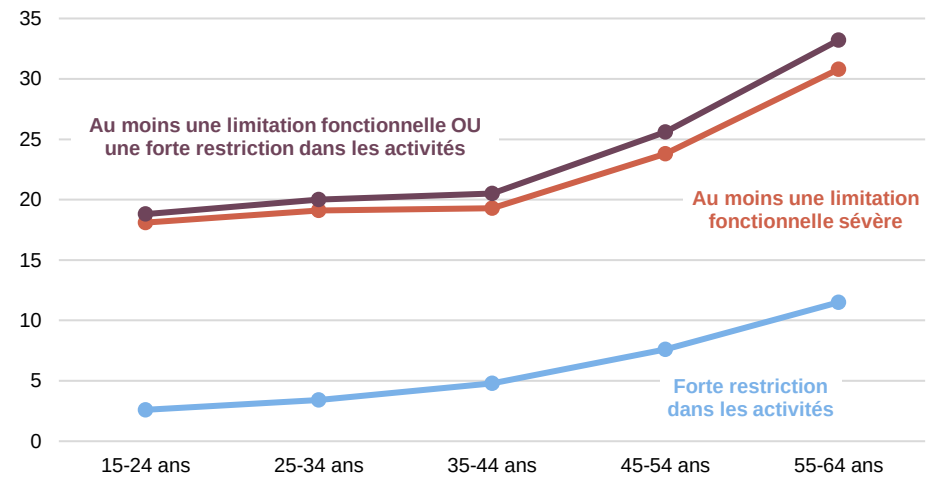
- > **Eideliman, J.-S., Rey, M.** (2024, novembre). [Le handicap, différentes approches pour une notion complexe. Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022](#). DREES, *Études et Résultats*, 1317.
- > **Rey, M.** (2023, février). [En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée](#). DREES, *Études et Résultats*, 1254.

¹ Les questions portant sur les limitations sont plus nombreuses dans l'enquête [Autonomie de 2022](#) que dans l'enquête VQS de 2021. Ainsi, les limitations sont regroupées en cinq catégories (limitations sensorielles, motrices, physiques autres, liées à la mémoire, à la concentration ou à l'organisation, ou liées au relationnel) au lieu de trois (limitations physiques, limitations sensorielles, limitations cognitives ou relationnelles) dans

VQS 2021. Cette richesse du questionnement explique une grande partie du quasi-triplement de la part de personnes déclarant au moins une limitation fonctionnelle sévère (de 8 % à 22 %) chez les personnes de 15 à 64 ans (fiches 3.1 et 8.1).

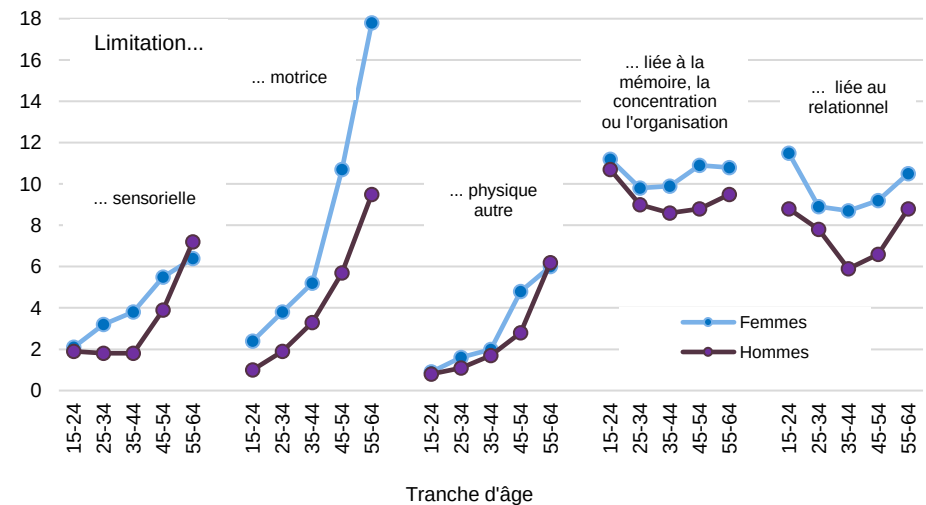
² Contrôler ses selles et ses urines, mordre ou mâcher des aliments durs.

Graphique 1 Part des personnes ayant une limitation fonctionnelle ou une forte restriction dans les activités, selon l'âge (en %)



Lecture > En 2022, 18,1 % des personnes âgées de 15 à 24 ans vivant à domicile ont au moins une limitation fonctionnelle sévère.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.
Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Graphique 2 Part des personnes ayant au moins une limitation sévère en fonction de sa nature selon l'âge et le sexe (en %)



Lecture > En 2022, 1,9 % des hommes âgés de 15 à 24 ans vivant à domicile ont au moins une limitation sensorielle sévère, contre 2,1 % des femmes du même âge.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.
Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

En 2022, en France métropolitaine, 44 % des personnes de 65 ans ou plus vivant à domicile ont une limitation fonctionnelle sévère. À ces âges, les limitations motrices sont de loin les plus fréquentes.

Plus de personnes handicapées aux âges avancés

En France métropolitaine, en 2022, 17 % des 12,654 millions de personnes de 65 ans ou plus¹ vivant à domicile ont de fortes restrictions depuis plus de six mois dans leurs activités habituelles en raison de leur état de santé ou d'un handicap (voir [indicateur GALI](#) et [tableau 1](#)). Par ailleurs, 44 % d'entre elles ont au moins une **limitation fonctionnelle sévère**. En croisant ces deux critères (avoir au moins une restriction ou une limitation importante), 46 % des personnes de 65 ans ou plus sont handicapées. 61 % des personnes de 75 ans ou plus répondent à l'un de ces deux critères.

Les personnes âgées ont plus souvent des limitations motrices

Les limitations motrices sont de loin les plus déclarées par les personnes de 65 ans ou plus (29 %)². Elles sont près de 16 % à déclarer une limitation physique sévère qui ne soit ni motrice, ni sensorielle. Les difficultés liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ainsi que celles reliées au relationnel sont déclarées par environ une personne de 65 ans ou plus sur dix, soit autant que chez les 15-64 ans.

Un quart des personnes âgées a au moins une restriction d'activité dans les actes du quotidien

25 % des personnes de 65 ans ou plus ont une **restriction** importante pour réaliser des actes parmi une

liste d'activités du quotidien³, en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge. Comme pour les moins de 65 ans (fiche 3.4), les restrictions dans les activités domestiques sont les plus fréquemment mentionnées par les personnes âgées (23 %). Les restrictions liées à la mobilité sont le 2^e motif de restriction (13 %), celles liées à l'entretien personnel sont moins répandues (8 %).

Les personnes âgées handicapées déclarent plus souvent un mauvais ou un très mauvais état de santé

Les personnes âgées handicapées (au sens du [GALI](#)) sont plus âgées en moyenne que l'ensemble des personnes de 65 ans ou plus (79 ans contre 75 ans) et les femmes y sont très légèrement surreprésentées (59 % contre 56 %) [[tableau 2](#)]. Elles se déclarent aussi en moins bonne santé : 49 % déclarent un mauvais ou un très mauvais état de santé, contre 13 % de l'ensemble des personnes du même âge. Néanmoins, en raison d'une santé se dégradant aux âges plus avancés y compris en l'absence de handicap, l'écart en matière d'état de santé entre personnes âgées handicapées et l'ensemble de la population du même âge est moins marqué que chez les personnes de moins de 65 ans (fiche 3.9). ■

Pour en savoir plus

- > [Eideliman, J.-S., Rey, M. \(2024, novembre\)., Le handicap, différentes approches pour une notion complexe. Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. DREES, Études et Résultats, 1317.](#)
- > [Baradj, E., Dauphin, L., Eideliman, J.-S. \(2021, février\). Comment vivent les personnes handicapées, Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité. DREES, Les Dossiers de la DREES, 75.](#)

¹ Nous étudions ici l'ensemble des personnes de 65 ans ou plus ayant déclaré des limitations importantes au quotidien, et non uniquement les « personnes handicapées vieillissantes », c'est-à-dire les personnes âgées dont les limitations sont apparues avant 60 ans. On inclut donc ici également toutes les personnes devenues handicapées au grand âge, à la suite d'une perte d'autonomie liée à leur vieillissement.

² Alors que les limitations liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ainsi que celles liées au relationnel sont déclarées avec à peu près la même fréquence par les personnes de 15 à 64 ans (fiche 3.1).

³ Les actes essentiels de la vie quotidienne peuvent être regroupés en trois catégories : ceux liés à la mobilité (se déplacer chez soi, sortir de chez soi, etc.), ceux liés à l'entretien personnel (se laver, s'habiller, se lever ou se coucher, etc.) et ceux liés aux activités domestiques (faire ses courses, faire le ménage, préparer seul ses repas, gérer ses documents administratifs, etc.).

Tableau 1 Limitations fonctionnelles et restrictions d'activité des personnes âgées en 2022

En %

	65 ans ou plus	65-74 ans	75 ans ou plus
Personnes déclarant avoir...			
... au moins une limitation fonctionnelle sévère ¹ - Critère 1	44,2	33,1	58,4
... une restriction forte, depuis au moins 6 mois, dans les activités quotidiennes que les gens font habituellement ² - Critère 2	16,9	9,7	26,1
Croisement de critères			
Critères 1 et 2 à la fois	15,2	8,3	24,0
Critère 1 (limitation sévère) sans 2 (restriction forte)	29,0	24,8	34,4
Critère 2 (restriction forte) sans 1 (limitation sévère)	1,7	1,4	2,1
Ensemble des personnes appartenant à au moins un des groupes (critère 1 ou 2)	45,9	34,5	60,5
Détail des limitations (beaucoup de difficultés ou impossibilité à...)			
Au moins une limitation sensorielle sévère	15,7	8,3	25,2
Au moins une limitation motrice sévère	28,8	16,7	44,3
Au moins une limitation physique autre sévère	15,6	9,6	23,5
Au moins une limitation sévère liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation ³	9,8	7,3	13,0
Au moins une limitation sévère liée au relationnel ³	10,1	8,0	12,7
Au moins une restriction d'activité dans les actes essentiels du quotidien	25,1	11,6	42,5
Au moins une restriction d'activité liée aux activités domestiques	23,5	10,5	40,2
Au moins une restriction d'activité liée à la mobilité	12,9	4,8	23,4
Au moins une restriction d'activité liée à l'entretien personnel	8,3	2,9	15,2

1. Au moins une impossibilité ou beaucoup de difficultés pour une fonction sensorielle, motrice, physique autre (contrôler ses selles et urines), liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ou liée au relationnel.

2. Répondre « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (*indicateur GALI*).

3. Il faut avoir répondu « Oui, souvent » pour avoir une limitation sévère de ce type.

Lecture > 44,2 % des 65 ans ou plus vivant à domicile ont au moins une limitation fonctionnelle sévère.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 65 ans ou plus vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Tableau 2 Caractéristiques des personnes handicapées de 65 ans ou plus

	Personnes âgées handicapées ¹	Ensemble des personnes âgées (65 ans ou plus)
Caractéristiques sociodémographiques		
Part de femmes (en %)	58,7	55,9
Âge moyen (en années)	79,2	74,9
État de santé ressenti (en %)		
Bon à très bon	12,4	55,6
Assez bon	38,5	31,5
Mauvais à très mauvais	49,1	12,9

1. Personnes âgées de 65 ans ou plus ayant répondu « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (*indicateur GALI*).

Lecture > 58,7 % des personnes âgées handicapées vivant à domicile sont des femmes, contre 55,9 % de l'ensemble des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 65 ans ou plus vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

6 % des personnes de 15 à 64 ans ont des restrictions importantes pour réaliser des actes essentiels liés à la mobilité, l'entretien personnel ou les activités domestiques. Les restrictions dans les activités domestiques (courses, tâches ménagères, gérer son argent, etc.) sont les plus fréquemment déclarées. Les femmes ont plus souvent des restrictions d'activité que les hommes.

Les restrictions dans les activités domestiques sont les plus fréquentes

5,6 % des personnes de 15 à 64 ans ont une **restriction** importante pour réaliser des actes parmi une liste d'activités du quotidien, en raison d'un problème de santé, d'un handicap ou de leur avancée en âge (*tableau 1*). Les actes essentiels de la vie quotidienne peuvent être regroupés en trois catégories : les actes liés à la mobilité (se déplacer chez soi, sortir de chez soi...), ceux liés à l'entretien personnel (se laver, s'habiller, se lever ou se coucher, etc.) et ceux liés aux activités domestiques (faire ses courses, faire le ménage, gérer ses documents administratifs, préparer seul ses repas, etc.).

Les restrictions dans les activités domestiques sont les plus fréquemment mentionnées : 4,6 % des personnes de 15 à 64 ans ont une restriction importante dans ce domaine. Les restrictions liées à la mobilité sont moins répandues (2,3 %), comme celles liées à l'entretien personnel (1,9 %).

Au sein des activités domestiques, certaines tâches sont plus fréquemment citées comme posant des difficultés que d'autres : 2,8 % des personnes rencontrent des difficultés pour faire des tâches occasionnelles sans aide (petits travaux, laver les carreaux, etc.), 2,0 % n'arrivent pas à faire leurs courses sans l'aide de quelqu'un, 1,9 % à faire les démarches administratives courantes et 1,7 % à effectuer des tâches ménagères courantes. Le fait de ne pas pouvoir utiliser un moyen de transport seul est de loin la restriction dans les actes de mobilité la plus fréquente (1,4 %).

Les femmes ont plus souvent des restrictions d'activité

Les femmes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont plus souvent des restrictions d'activité que les hommes du même âge. Néanmoins, ces résultats peuvent être influencés par la répartition des activités domestiques ou les pratiques de mobilité et d'entretien personnel. En effet, pour que la personne enquêtée déclare telle restriction d'activité, il faut d'abord que l'activité soit effectuée plus ou moins quotidiennement par cette dernière et qu'une restriction soit perçue par l'individu.

Pour 18 des 23 activités énumérées, les femmes ont plus souvent des restrictions que les hommes, notamment pour certaines activités domestiques : 3,7 % rencontrent des difficultés pour faire des tâches domestiques occasionnelles (petits travaux, laver les carreaux, etc.), 2,6 % pour faire leurs courses et 2,2 % pour effectuer des tâches ménagères courantes. Les hommes sont deux fois moins nombreux à déclarer des restrictions dans ces activités (respectivement, 1,8 %, 1,4 % et 1,2 %). Les femmes rencontrent aussi plus souvent des difficultés dans l'ensemble des actes liés à la mobilité (fiche 3.2 : comparaison avec les **limitations fonctionnelles**).

A contrario, les hommes sont plus souvent concernés que les femmes par 5 des 23 restrictions d'activité, en particulier faire les démarches administratives courantes (2,2 % contre 1,6 % chez les femmes) et gérer leurs rendez-vous médicaux (1,2 % contre 0,7 %). ■

Pour en savoir plus

> **Eideliman J.-S., Rey, M.** (2024, novembre). [Le handicap, différentes approches pour une notion complexe. Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022](#). DREES, *Études et Résultats*, 1317.

Tableau 1 Les restrictions d'activité des personnes âgées de 15 à 64 ans en 2022

	Ensemble (%)	Hommes (%)	Femmes (%)	Écart femmes hommes
Au moins une restriction d'activité dans les actes essentiels du quotidien	5,6	4,6	6,5	1,9
Au moins une restriction d'activité liée aux activités domestiques	4,6	3,8	5,4	1,5
Faire des tâches plus occasionnelles	2,8	1,8	3,7	1,9
Faire ses courses	2,0	1,4	2,6	1,2
Faire les démarches administratives	1,9	2,2	1,6	-0,6
Faire les tâches ménagères courantes	1,7	1,2	2,2	1,0
Gérer son argent, son budget	0,9	1,1	0,8	-0,3
Préparer ses repas	0,8	0,8	0,9	0,1
Se servir d'un ordinateur, d'une tablette, etc.	0,7	0,7	0,7	0,0
Se servir d'un téléphone	0,3	0,3	0,4	0,1
Au moins une restriction d'activité liée à la mobilité	2,3	2,1	2,6	0,5
Utiliser sans aide un moyen de transport	1,4	1,2	1,5	0,3
Se déplacer sans aide sur un étage	0,7	0,6	0,7	0,0
Sortir du logement	0,6	0,6	0,7	0,2
Trouver son chemin lorsqu'on sort	0,6	0,5	0,7	0,2
Couper sa nourriture et se servir à boire	0,4	0,3	0,5	0,2
Se coucher ou se lever du lit	0,4	0,3	0,5	0,2
S'asseoir ou se lever d'un siège	0,3	0,3	0,4	0,2
Au moins une restriction d'activité liée à l'entretien personnel	1,9	1,9	1,8	-0,1
Gérer ses rendez-vous médicaux	1,0	1,2	0,7	-0,5
Avoir une alimentation régulière et équilibrée	0,8	0,6	1,0	0,3
Se laver seul(e)	0,5	0,5	0,6	0,2
Prendre sans aide ses médicaments	0,5	0,5	0,4	-0,1
Se (dés)habiller	0,4	0,3	0,5	0,2
Choisir des vêtements adaptés aux circonstances	0,3	0,3	0,3	0,0
Se servir des toilettes	0,3	0,2	0,3	0,1
Manger ou boire	0,2	0,1	0,3	0,2

Lecture > 2,0 % des personnes de 15 à 64 ans rencontrent des difficultés pour faire leurs courses seules.
Champ > France métropolitaine, personnes de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire en 2021 et en 2022.
Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Les personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans sont plus souvent divorcées ou veuves et ont un nombre moyen d'enfants plus élevé que la population dans son ensemble.

Les personnes handicapées sont plus souvent divorcées ou veuves et ont plus souvent au moins un enfant, en partie en raison de leur âge

En 2022¹, en France (hors Mayotte), un tiers des personnes handicapées² âgées de 16 à 64 ans et vivant à domicile sont célibataires, et deux sur cinq sont mariées, ce qui diffère peu de l'ensemble de la population (tableau 1). En revanche, les personnes handicapées sont nettement plus souvent divorcées (15 % contre 7 %) et un peu plus souvent veuves. Elles sont aussi moins souvent pacsées ou en concubinage que l'ensemble de la population. Ces écarts relèvent en partie d'un effet de l'âge puisque les personnes handicapées sont en moyenne plus âgées : leur âge moyen est de 48,6 ans, contre 42,3 ans en population générale (fiche 3.2).

Les personnes handicapées déclarent plus souvent avoir au moins un enfant³ (68 % contre 61 % dans l'ensemble de la population). En particulier, elles sont 26 % à avoir trois enfants ou plus. Globalement, les personnes handicapées, plus âgées en moyenne, ont un nombre moyen d'enfants de 1,6 enfant contre 1,3 enfant dans l'ensemble de la population. Si l'on regarde plus précisément le nombre d'enfants des personnes entre 45 et 64 ans les résultats diffèrent. À ces âges, les personnes handicapées sont 80 % à avoir eu au moins un enfant, soit moins fréquemment que l'ensemble de la population (85 %) [graphique 1]. Elles sont un peu plus nombreuses à avoir eu un seul enfant (+2 points) ou à en avoir eu au moins trois (+3 points) mais nettement moins à en avoir eu deux (-9 points).

Les personnes handicapées vivent plus souvent seules et sont moins souvent propriétaires

Un peu plus de la moitié des personnes handicapées vivent dans un ménage composé d'un couple (55 % contre 68 % dans l'ensemble de la population). Elles sont plus nombreuses à déclarer vivre seules (23 % contre 16 % dans l'ensemble de la population) et à faire partie d'une famille monoparentale (16 % contre 12 %). Les adultes handicapés vivent par ailleurs plus souvent avec leurs parents que l'ensemble des adultes. 16 % des personnes handicapées entre 25 et 64 ans sont l'enfant d'un couple ou d'une famille monoparentale, contre 7 % dans l'ensemble de la population. Près de la moitié des personnes handicapées vivent dans un ménage propriétaire de son logement (47 %), mais cette part est inférieure à celle observée pour l'ensemble de la population (60 %). Elles vivent par ailleurs plus fréquemment dans un logement du secteur social : 33 % contre 19 %.

Les personnes handicapées sont moins diplômées

En 2022, 30 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans n'ont aucun diplôme, ou uniquement le certificat d'études primaires, ce qui est le cas de seulement 13 % de l'ensemble de la population du même âge. Les personnes handicapées détiennent légèrement plus souvent un CAP, BEP ou équivalent que la population générale (respectivement 27 % et 20 %). Elles ont à l'inverse deux fois moins souvent un diplôme de niveau Bac+2 ou supérieur à Bac+2 : 19 % des personnes handicapées et 37 % de l'ensemble de la population. ■

Pour en savoir plus

- > Baradji, E., Dauphin, L., Eidelman, J.-S. (2021, février). [Comment vivent les personnes handicapées – Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité](#). DREES, Les Dossiers de la DREES, 75.
- > Tableaux détaillés : <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/profil-et-conditions-de-vie-des-personnes-handicapees-au-sens-du-qali/information/>

¹ Les données de l'enquête Statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) 2023 ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de cet ouvrage. C'est donc SRCV 2022 qui a été exploitée.

² Les personnes handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que

les gens font habituellement depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

³ Tous les enfants eus ou adoptés au cours de la vie jusqu'au moment de l'interrogation, qu'ils vivent ou non dans le ménage.

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes handicapées en 2022

		En %	
		Personnes handicapées	Ensemble
Situation matrimoniale	Célibataire	33,0	34,7
	En concubinage ou union libre	7,7	11,1
	Pacsé(e)	4,0	8,8
	Marié(e)	38,0	37,5
	Divorcé(e), dépacsé(e), rupture d'union libre	15,3	6,7
	Veuf(ve), conjoint(e) décédé(e)	2,0	1,2
Enfants ¹	Sans enfant	31,8	38,9
	Ayant un/des enfant(s)	68,2	61,1
	dont un enfant	17,0	15,4
	dont deux enfants	24,9	27,6
	dont trois enfants ou plus	26,2	18,1
Composition de ménage	Personne seule	23,4	16,3
	Couple (au sein du ménage)	54,7	67,5
	dont sans enfant	20,4	18,7
	dont avec enfants ²	34,3	48,8
	Famille monoparentale ³	16,3	11,7
	Autre type de ménage	5,7	4,5
Statut d'occupation du logement	Propriétaire	47,3	60,3
	Locataire ou sous-locataire (loyer au prix du marché)	17,1	18,2
	Locataire (loyer inférieur au prix du marché)	33,2	19,2
	Logement gratuit	2,4	2,4
Diplôme	Diplôme de niveau supérieur à Bac+2	9,2	24,1
	Diplôme de niveau Bac+2	9,9	13,2
	Bac, Brevet professionnel ou équivalent	15,9	21,5
	CAP, BEP et équivalent	27,3	20,0
	BEPC, DNB, Brevet des collèges	8,1	8,3
	Aucun diplôme ou certificat d'études primaires	29,6	12,8

1. Tous les enfants eus ou adoptés au cours de la vie, qu'ils vivent ou non dans le ménage.

2. Les 34,3 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un ménage composé d'un couple avec enfants se décomposent en 27,2 % de parents et 7,1 % d'enfants du ménage. Dans l'ensemble de la population, les 48,8 % de personnes vivant dans ce type de ménage se décomposent en 37,1 % de parents et 11,7 % d'enfants du ménage.

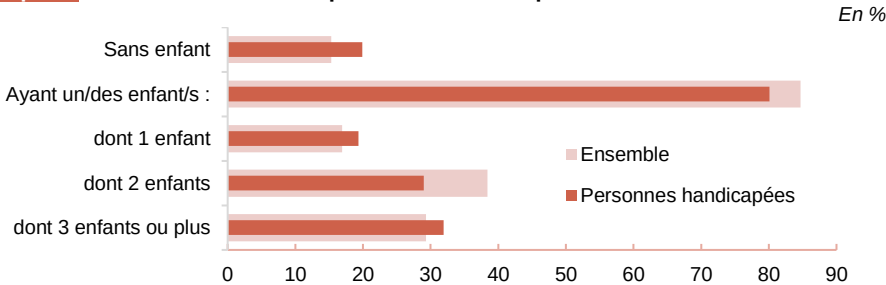
3. Les 16,3 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans et vivant dans une famille monoparentale se décomposent en 10,0 % de parents et 6,3 % d'enfants du ménage. Dans l'ensemble de la population, les 11,7 % de personnes vivant dans ce type de ménage se décomposent en 6,2 % de parents et 5,5 % d'enfants du ménage.

Lecture > En 2022, en France, 33,0 % des personnes handicapées âgées de 16 et 64 ans sont célibataires. Cette part s'élève à 34,7 % dans l'ensemble de la population.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Graphique 1 Nombre d'enfants des personnes handicapées de 45 à 64 ans



Note > Tous les enfants eus ou adoptés au cours de la vie, qu'ils vivent ou non dans le ménage.

Lecture > En 2022, en France, 23,4 % des personnes handicapées âgées de 45 et 64 ans sont célibataires. Cette part s'élève à 16,0 % dans l'ensemble de la population du même âge.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 45 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Les personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans participent moins souvent à la vie culturelle et citoyenne que les autres. Elles expriment aussi plus souvent un sentiment de solitude ou d'exclusion de la société.

Les personnes handicapées effectuent moins souvent des sorties culturelles, sportives ou artistiques

En 2022¹, 40 % des personnes handicapées² âgées de 16 à 64 ans et vivant à domicile ont fait au moins une sortie de loisir culturel, sportif ou artistique au cours des douze derniers mois, contre 67 % de la population du même âge dans son ensemble (tableau 1).

Les personnes handicapées sortent deux fois moins souvent pour aller au cinéma (24 % contre 48 %) ou pour voir des spectacles (12 % contre 25 %) ou des événements sportifs (12 % contre 23 %). Elles visitent aussi nettement moins souvent des sites culturels (musées, monuments ou sites, 19 % contre 37 %).

Les personnes handicapées participent moins souvent à des activités bénévoles

Les personnes handicapées participent moins souvent à des actions bénévoles ou caritatives que la population dans son ensemble, que cela soit au sein ou en dehors d'une association. En 2022, 10 % des personnes handicapées ont participé à des activités bénévoles, contre 16 % de l'ensemble de la population du même âge.

Elles participent également un peu moins souvent à des activités citoyennes que l'ensemble de la population (10 % et 13 % respectivement). Elles signent des pétitions ou participent à des consultations publiques moins souvent (5 % contre 8 %). Toutefois,

les écarts sont moins importants avec l'ensemble de la population que pour les sorties culturelles. Les personnes handicapées participent ainsi autant que l'ensemble de la population à des activités syndicales, de conseil de quartier ou d'un parti politique et quasiment autant à des manifestations ou protestations pacifiques.

Les contacts sont plus espacés avec les proches et le sentiment de solitude est très répandu

En 2022, 79 % des personnes handicapées de 16 à 64 ans rencontrent ou sont en contact avec leurs familles³ ou leurs amis au moins une fois par mois, contre 92 % dans l'ensemble de la population. Cet écart est largement moins important lorsqu'il s'agit de rencontres avec la famille (-4 points) qu'avec les amis (-10 points).

Plus d'une personne handicapée sur cinq déclare se sentir seule tout le temps ou la plupart du temps. C'est deux fois et demie plus que dans la population (respectivement 23 % et 9 %) [graphique 1]. De même, 29 % des personnes handicapées se sentent exclues de la société, contre 10 % de la population. Par ailleurs, 40 % des personnes handicapées déclarent se sentir heureuses tout le temps ou la plupart du temps, alors que c'est le cas de 69 % de l'ensemble de la population. ■

Pour en savoir plus

> Baradji, E., Dauphin, L., Eidelman, J.-S. (2021, février). Comment vivent les personnes handicapées – Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité. DREES, Les Dossiers de la DREES, 75.

> Tableaux détaillés : <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/profil-et-conditions-de-vie-des-personnes-handicapees-au-sens-du-gali/information/>

¹ Les données de l'enquête Statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) 2023 ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de cet ouvrage. C'est donc SRCV 2022 qui a été exploitée.

² Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées »

dans les activités que les gens font habituellement depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

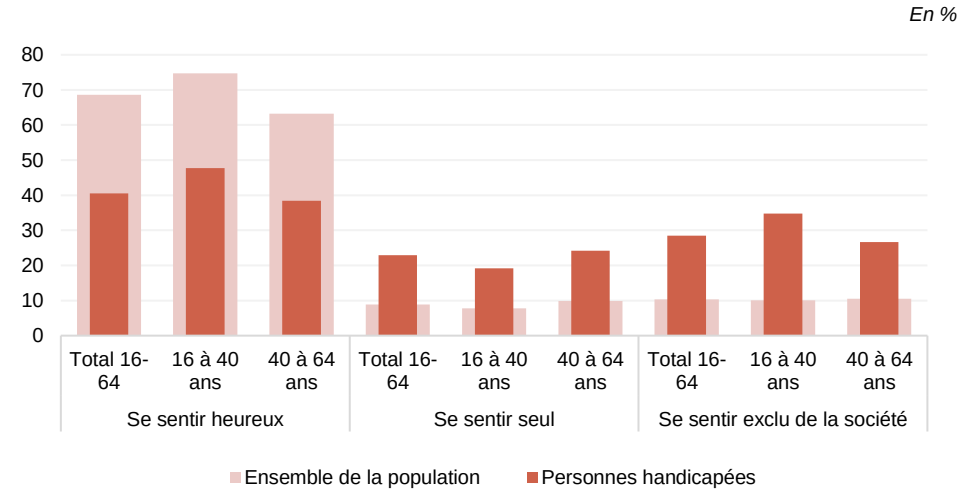
³ En dehors des membres de la famille vivant dans le ménage.

Tableau 1 Activités et rencontres

	En %	
	Personnes handicapées	Ensemble
Faire au moins une sortie de loisir culturel, sportif ou artistique (au cours des douze derniers mois)	40,1	66,9
Aller au cinéma	24,4	48,2
Visiter un site culturel (musée, galerie, monument, site archéologique)	18,6	36,6
Aller à un spectacle (théâtre, danse, opéra ou concert)	12,5	25,1
Aller voir un évènement sportif (match, course, tournoi)	12,2	23,4
Participer à des actions bénévoles ou caritatives	10,4	15,8
Au sein d'une association ou organisation	10,4	15,4
En dehors d'une association	11,4	11,4
Participer à une activité citoyenne (au cours des douze derniers mois)	9,6	12,7
Signature d'une pétition, réponse à une consultation publique	5,4	7,9
Activité d'une organisation syndicale, d'un conseil de quartier ou d'un parti politique	3,7	4,4
Manifestation ou protestation pacifique	1,9	3,0
Rédaction d'un courrier ou e-mail destiné à une personnalité politique ou à un média	1,3	1,4
Rencontrer ou communiquer plus d'une fois par mois avec leur famille¹ et leurs amis	79,1	91,5
Rencontrer ou communiquer plus d'une fois par mois avec leur famille	91,9	96,2
Communiquer plus d'une fois par mois avec leur famille	88,8	94,7
Rencontrer leur famille plus d'une fois par mois	73,0	76,9
Rencontrer ou communiquer plus d'une fois par mois avec leurs amis	84,0	94,5
Communiquer plus d'une fois par mois avec leurs amis	79,6	92,9
Rencontrer leurs amis plus d'une fois par mois	70,7	86,5

1. En dehors des membres de la famille vivant dans le ménage.
Lecture > En 2022, en France, 40 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans a fait au moins une sortie de loisir culturel, sportif ou artistique au cours des douze derniers mois, contre 67 % de la population dans son ensemble.
Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Graphique 1 Proportion de personnes déclarant un sentiment de bien-être, de solitude ou d'exclusion



Note > On considère qu'une personne se sent heureuse (respectivement seule) si elle déclare s'être sentie heureuse (respectivement seule) « tout le temps » ou « la plupart du temps » au cours des quatre dernières semaines. On considère qu'elle se sent exclue de la société si elle déclare être « tout à fait d'accord » ou « d'accord » avec l'affirmation « Je me sens exclue de la société ».

Lecture > En 2022, en France, 40 % des personnes handicapées âgées entre 16 et 64 ans se sentent heureuses. Cette part s'élève à 69 % dans l'ensemble de la population.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences et de discriminations, pour les personnes âgées de 18 à 44 ans, comme pour celles de 45 à 64 ans.

Les personnes handicapées sont plus souvent victimes de violences et de discriminations¹

En France métropolitaine, en 2022, les personnes handicapées² (*indicateur GALI*) de 18 à 64 ans déclarent plus souvent avoir été victimes de discrimination, de harcèlement moral, de menace, d'injure ou de violence sexuelle non physique³ que l'ensemble de la population (*graphique 1*). Ce constat ne traduit pas nécessairement un lien causal entre handicap et atteinte : non seulement des limitations peuvent être induites par les violences subies, mais le handicap est corrélé avec d'autres caractéristiques en lien avec le risque de subir certaines atteintes, notamment l'âge de la personne.

Pour deux atteintes en particulier, l'écart est particulièrement important. Tout d'abord 8,5 % des personnes handicapées de 18 à 64 ans déclarent avoir été victimes de discrimination⁴ durant l'année précédant l'enquête, soit deux fois plus souvent que l'ensemble de la population du même âge (4,2 %). Ensuite, le harcèlement moral est aussi beaucoup plus souvent déclaré par les adultes handicapés (6,5 %) que par l'ensemble de la population (4,0 %). L'injure, atteinte la plus fréquente pour l'ensemble de la population, n'est que la troisième la plus souvent citée par les personnes handicapées : 6,4 % des personnes handicapées contre 5,5 % dans l'ensemble.

Une survictimation des personnes handicapées quel que soit l'âge

Dans l'ensemble de la population, les taux de victimation sont globalement décroissants avec l'avancée en âge ; c'est aussi le cas chez les personnes handicapées. Cette évolution est particulièrement

marquée pour la discrimination : 15,4 % des personnes handicapées de 18-44 ans déclarent en être victimes contre 4,7 % des 45-64 ans. Elle l'est aussi pour la violence sexuelle non physique : respectivement 10,0 % et 1,9 % (*tableau 1*). La fréquence du harcèlement moral et des injures diminue aussi très fortement.

La survictimation des personnes handicapées apparaît plus nettement à tranches d'âges identiques (18-44 ans et 45-64 ans). Pour les atteintes les plus fréquemment déclarées par les personnes handicapées, l'écart de taux de victimation entre personnes handicapées et ensemble de la population est plus important entre 18 et 44 ans qu'entre 45 et 64 ans. 15,4 % des personnes handicapées âgées de 18 à 44 ans ont été victimes de discrimination, contre 6,0 % des personnes du même âge, soit un écart de 9,4 points et un rapport de 2,6⁵. Chez les 45-64 ans, les taux de victimation pour ce même type d'atteinte sont plus proches : 4,7 % contre 2,1 %, soit un écart de 2,6 points mais un rapport de 2,3. Ce rapport des taux est ainsi légèrement plus important parmi les 18-44 ans que parmi les 45-64 ans. Les rapports par tranches d'âge sont plus importants que celui constaté tous âges confondus (rapport de 2) par un effet de structure combiné : la part des personnes handicapées parmi les 45-64 ans est plus élevée, alors même que la victimation diminue avec l'âge.

La moindre survictimation des personnes handicapées avec l'âge vaut aussi pour le harcèlement moral avec un écart de 4,9 points entre personnes handicapées et ensemble de la population entre 18 et 44 ans (rapport de 2), mais 1,8 point entre 45 et 64 ans (rapport de 1,7). ■

Pour en savoir plus

> **Interstats, ministère de l'Intérieur** (2024, novembre). *Vécu et ressenti en matière de sécurité » 2023, victimation – délinquance et sentiment d'insécurité*. Rapport d'enquête.

¹ Les atteintes aux personnes retenues ici sont : la violence sexuelle physique et non physique, l'atteinte à la vie privée, la violence physique, la menace, l'injure, le harcèlement moral et la discrimination.

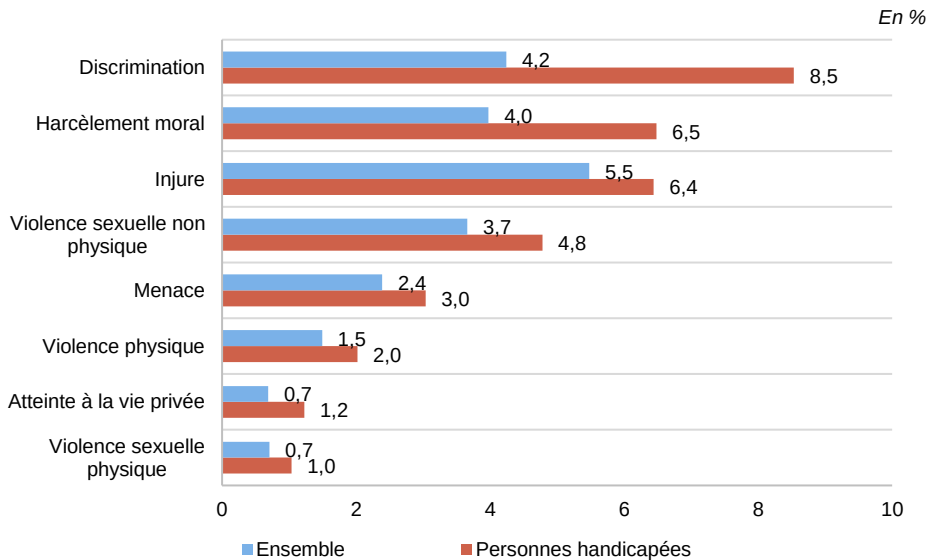
² Les personnes handicapées sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (*indicateur GALI*). Elles représentent environ 5 % des 18-64 ans dans l'enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité en 2022.

³ Harcèlement sexuel, exhibition sexuelle et envoi de photos de sexe par voie numérique.

⁴ Avoir subi des traitements défavorables en raison de leur couleur de peau, origine, religion, orientation sexuelle, sexe, handicap ou de tout autre critère.

⁵ On calcule ici, pour une atteinte donnée, le rapport entre le taux de victimation des personnes handicapées et celui de l'ensemble de la population du même âge.

Graphique 1 Proportion de victimes d'atteintes aux personnes en 2022



Lecture > En 2022, 4,2 % des 18-64 ans ont été victimes de discrimination, contre 8,5 % des personnes handicapées du même âge.

Champ > Personnes âgées de 18 à 64 ans vivant en logement ordinaire en France métropolitaine.

Source > SSMSI, enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité (VRS) 2023 (questionnaire socle) ; traitement DREES.

Tableau 1 Taux de victimation en fonction de l'âge et du niveau de limitation en 2022

En %

	Ensemble			Personnes handicapées		
	18-44 ans	45-64 ans	18-64 ans	18-44 ans	45-64 ans	18-64 ans
Discrimination	6,0	2,1	4,2	15,4	4,7	8,5
Harcèlement moral	4,9	2,8	4,0	9,8	4,6	6,5
Injure	7,0	3,6	5,5	10,5	4,2	6,4
Violence sexuelle non physique	5,7	1,2	3,7	10,0	1,9	4,8
Menace	2,9	1,8	2,4	4,0	2,5	3,0
Violence physique	2,1	0,8	1,5	2,9	1,5	2,0

	Écart			Rapport		
	18-44 ans	45-64 ans	18-64 ans	18-44 ans	45-64 ans	18-64 ans
Discrimination	9,4	2,7	4,3	2,6	2,3	2,0
Harcèlement moral	4,9	1,8	2,5	2,0	1,7	1,6
Injure	3,5	0,6	1,0	1,5	1,2	1,2
Violence sexuelle non physique	4,3	0,8	1,1	1,8	1,7	1,3
Menace	1,1	0,7	0,6	1,4	1,4	1,3
Violence physique	0,9	0,7	0,5	1,4	1,9	1,4

Note > Par rapport au graphique 1, les violences sexuelles physiques et les atteintes à la vie privée n'ont pas pu être déclinées par âge, au vu de trop faibles effectifs.

Lecture > En 2022, 6,0 % des 18-44 ans ont été victimes de discrimination, contre 15,4 % des personnes handicapées du même âge.

Champ > Personnes âgées de 18 à 64 ans vivant en logement ordinaire en France métropolitaine.

Source > SSMSI, enquête Vécu et ressenti en matière de sécurité (VRS) 2023 (questionnaire socle) ; traitement DREES.

Plus de deux adultes handicapés sur cinq, au sens de la restriction dans les activités de la vie quotidienne comme des limitations fonctionnelles, déclare avoir subi des maltraitements au cours des douze derniers mois, contre 28 % des adultes sans handicap. Les personnes qui ont des limitations relationnelles sévères sont particulièrement affectées : 58 % déclarent avoir subi au moins une maltraitance au cours des douze derniers mois.

Plus de deux adultes handicapés sur cinq déclarent avoir subi au moins une maltraitance au cours des douze derniers mois

En 2022, les adultes handicapés, âgés de 18 à 64 ans et vivant à domicile déclarent plus souvent avoir subi au moins une forme de maltraitance au cours des douze derniers mois que ceux n'ayant pas de handicap (*graphique 1*) : plus de deux adultes handicapés sur cinq, au sens de la **restriction globale d'activité** (Indicateur GALI, 44 %) comme des **limitations fonctionnelles** (42 %), contre moins d'un tiers de ceux n'ayant aucun handicap.

Cet écart est plus ou moins marqué selon le type de maltraitance. Les personnes handicapées dénoncent quatre à six fois plus souvent un manque de prise en compte de leur santé ou de leur souffrance psychique (21 % celles handicapées au sens du GALI et 14 % de celles ayant au moins une limitation sévère, contre 3 % des personnes sans handicap) et deux à quatre fois plus souvent avoir été ignorées (18 % et 15 %, contre 6 %) ou avoir vu leur intimité ou leur rythme de vie non respecté (13 % et 8 %, contre 3 %). Environ une personne handicapée (au sens du GALI ou des limitations fonctionnelles sévères) sur trois déclare qu'on lui a parlé de manière agressive, méchante ou méprisante, contre une personne sans handicap sur quatre.

Les personnes ayant des limitations relationnelles déclarent davantage de maltraitements

Les maltraitements déclarés par les personnes ayant des limitations fonctionnelles sévères varient

selon le type de limitation. 58 % des personnes ayant des limitations relationnelles¹ sévères signalent avoir été victimes d'au moins une maltraitance au cours des douze derniers mois, contre 40 % des personnes ayant des limitations physiques motrices, 42 % de celles ayant d'autres limitations physiques ou des limitations cognitives² et 45 % de celles ayant des limitations sensorielles³ (*graphique 2*). 28 % des personnes n'ayant aucune limitation sévère déclarent au moins une maltraitance dans l'année écoulée.

Les personnes ayant une limitation relationnelle sévère déclarent par ailleurs sept fois plus souvent que les personnes sans limitation importante que l'on ne s'est pas assez occupé de leur santé physique ou mentale (26 % contre 4 %), quatre fois plus souvent que l'on n'a pas respecté leur intimité ou leur rythme de vie (14 % contre 3 %) ou qu'on les a ignorées (24 % contre 6 %) et deux fois plus souvent qu'on leur a mal parlé (44 % contre 24 %). À caractéristiques identiques, comme le sexe, l'âge, le statut matrimonial, le lien à l'immigration ou la situation sur le marché du travail, ce sont les personnes ayant des limitations relationnelles qui ont le risque le plus élevé de déclarer des maltraitements.

Un tiers des personnes ayant des limitations cognitives, physiques (motrices ou autres) ou sensorielles sévères déclarent qu'on leur a mal parlé, contre un quart de celles sans limitations. Elles signalent aussi trois à cinq fois plus souvent qu'on ne s'est pas assez occupé de leur santé physique ou mentale (12 % à 21 %, contre 4 %) et deux à trois fois plus souvent qu'on n'a pas respecté leur intimité ou leur rythme de vie (8 % à 9 % contre 3 %) ou qu'on les a ignorées (14 % à 20 %, contre 6 %). ■

Pour en savoir plus

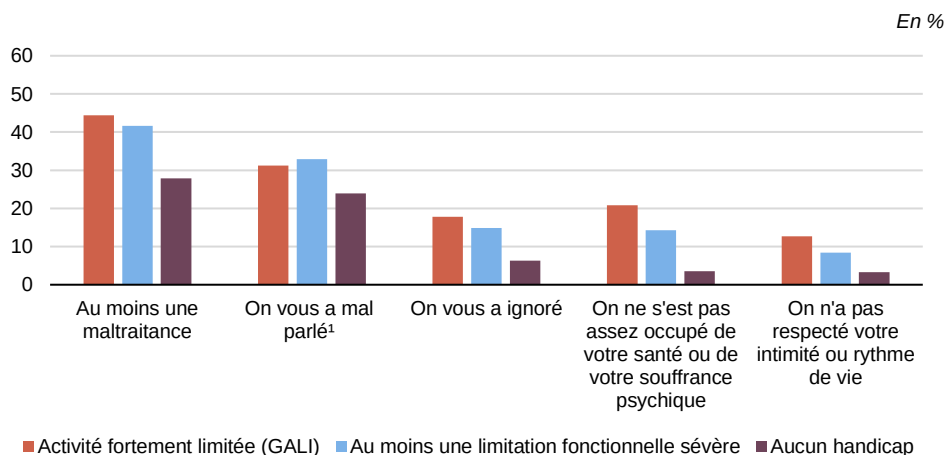
- > **Rey, M., Eidelman, J.-S.** (2024, novembre). [Le handicap, différentes approches pour une notion complexe. Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022](#). DREES, *Études et Résultats*, 1317.
- > **Scott, S.** (2024, novembre). [Les déclarations de maltraitements et de discriminations sont plus fréquentes en cas de handicap relationnel ou cognitif](#). Insee, *France, portrait social*.

¹ Difficultés relationnelles, comportementales ou psychologiques.

² Troubles de la mémoire, de la concentration ou des capacités de décision.

³ Troubles visuels ou auditifs.

Graphique 1 Maltraitements déclarés selon la situation de handicap



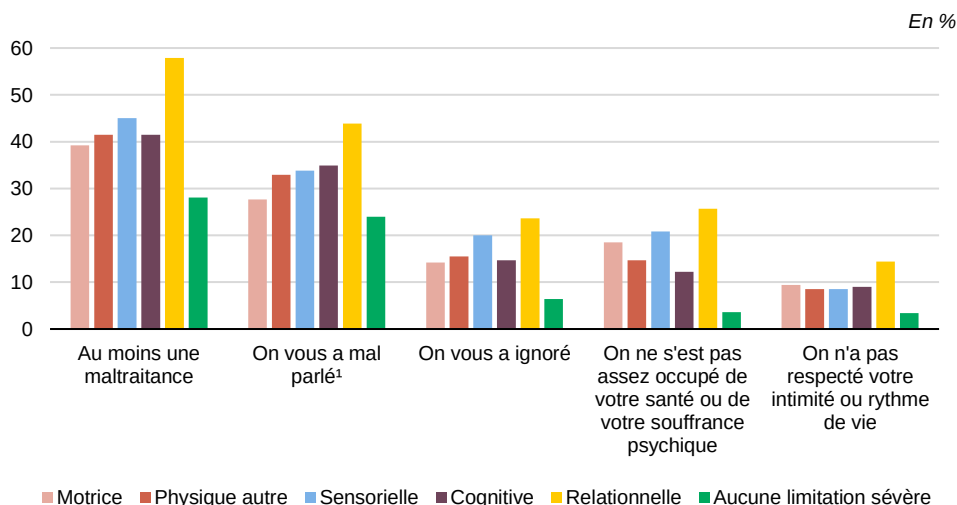
1. De manière agressive, méchante, grossière ou méprisante.

Lecture > 44 % des adultes handicapés au sens du GALI et 42 % des adultes avec au moins une limitation fonctionnelle sévère déclarent avoir subi au moins une maltraitance au cours des douze derniers mois, contre 28 % des adultes n'ayant aucun handicap selon l'une ou l'autre de ces mesures.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 18 à 64 ans, vivant à domicile et pouvant répondre seules et isolées au module sur la maltraitance.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Graphique 2 Maltraitements déclarés selon les limitations fonctionnelles



1. De manière agressive, méchante, grossière ou méprisante.

Lecture > 58 % des adultes handicapés avec une limitation relationnelle sévère déclarent avoir subi au moins une maltraitance au cours des douze derniers mois, contre 28 % des adultes ne déclarant aucune limitation fonctionnelle sévère.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 18 à 64 ans, vivant à domicile et pouvant répondre seules et isolées au module sur la maltraitance.

Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

3.9 État de santé

Les personnes handicapées déclarent plus souvent un mauvais ou un très mauvais état de santé général. Neuf personnes handicapées sur dix déclarent une maladie chronique, soit environ trois fois plus que dans l'ensemble de la population. Par ailleurs, l'obésité touche deux fois plus souvent les personnes handicapées que la population dans son ensemble.

Les personnes handicapées déclarent plus souvent un mauvais ou un très mauvais état de santé

En 2022 en France (hors Mayotte), plus de la moitié des personnes handicapées¹ (54 %) âgées de 16 à 64 ans vivant à domicile déclarent un mauvais ou un très mauvais état de santé (*graphique 1*), contre seulement 7 % dans l'ensemble de la population. Elles sont 32 % à se déclarer en « assez bon » état de santé (contre 19 %), et 14 % à se considérer dans un « bon ou très bon » état de santé (contre 74 %).

L'état de santé déclaré se dégrade avec la sévérité des limitations. Ainsi, 32 % des personnes qui sont limitées mais pas fortement dans leurs activités déclarent un état de santé bon à très bon et 19 % d'entre elles ont un état de santé mauvais ou très mauvais (respectivement 84 % et 1 % pour les personnes pas limitées du tout).

Neuf personnes handicapées sur dix déclarent une maladie chronique

La quasi-totalité des personnes handicapées (93 %) déclare avoir une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable (*graphique 1*). C'est 10 points de plus que les personnes limitées, mais pas fortement (83 %) et presque 5 fois plus que les personnes pas limitées du tout (19 %).

60 % des personnes handicapées sont en situation de surpoids ou d'obésité

En 2022, 58 % des personnes handicapées sont en situation de surpoids ou d'obésité, contre 42 % de l'ensemble de la population (**Indice de masse corporelle [IMC]**) (*graphique 2*). Cet écart s'explique non par le surpoids, dont les taux sont semblables chez les personnes handicapées et dans l'ensemble de la population (28 %), mais par une obésité beaucoup plus fréquente chez les personnes handicapées, notamment sous sa forme la plus sévère. Par rapport à l'ensemble de la population, les personnes handicapées sont environ deux fois plus souvent en situation d'obésité modérée (18 % contre 10 %) et trois fois plus souvent en situation d'obésité sévère ou massive (12 % contre 4 %). L'obésité est plus fréquente chez les personnes handicapées de tout âge, mais elle l'est particulièrement chez les plus jeunes (19 % contre 5 % dans l'ensemble des 16-25 ans) et les plus âgés (35 % contre 18 % chez les plus de 45 ans).

À l'autre bout du spectre, les personnes handicapées sont à peu près aussi souvent en situation de sous-poids que l'ensemble de la population (6 % d'entre elles ont un IMC inférieur à 18,5 kg/m², contre 5 % dans l'ensemble de la population). Au total, alors que plus de la moitié de la population possède une corpulence dite « normale » (54 %), seulement un tiers des personnes handicapées sont dans ce cas (36 %). ■

Pour en savoir plus

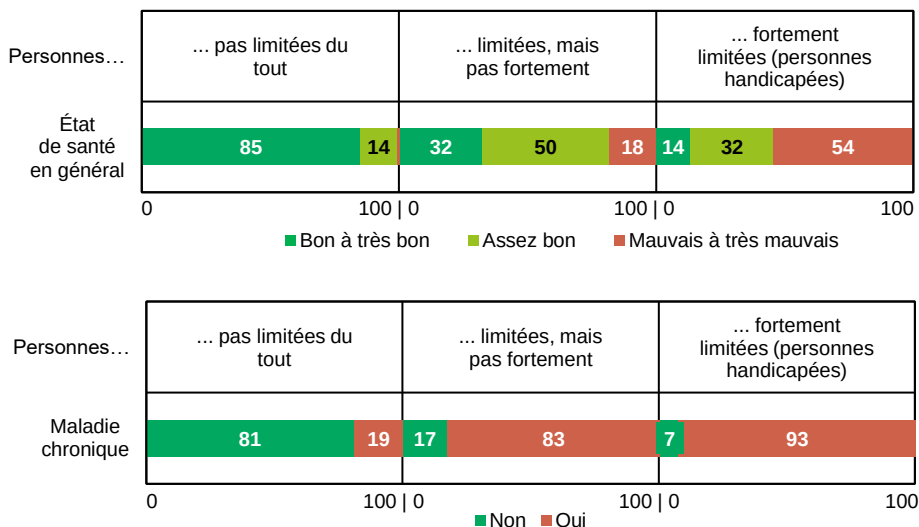
- > Baradji, E., Dauphin, L., Eidelman, J.-S. (2021, février). [Comment vivent les personnes handicapées – Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité](#). DREES, Les Dossiers de la DREES, 75.
- > Leduc, A., Deroyon, T., Rochereau, T. (2021, avril). [Premiers résultats de l'enquête santé européenne \(EHIS\) 2019 – Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte](#). DREES, Les Dossiers de la DREES, 78.

¹ Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé

(indicateur GALI). Elles représentent 6,3 % de l'ensemble de la population âgée de 16 à 64 ans d'après l'enquête SRCV de 2022 (annexe 1).

Graphique 1 État de santé en général et présence d'une maladie chronique

En %



Note > Dans l'ensemble de la population étudiée, 7 % des personnes sont fortement limitées, 11 % sont limitées, mais pas fortement, et 82 % ne sont pas du tout limitées.

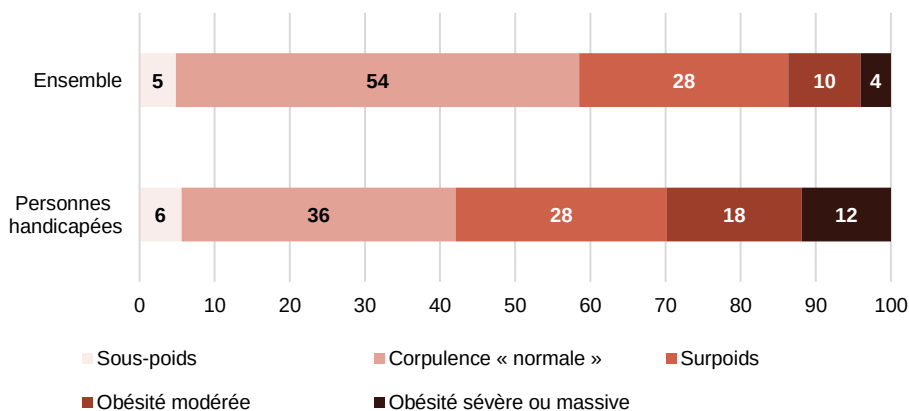
Lecture > 54 % des personnes handicapées déclarent un mauvais ou un très mauvais état de santé, contre 1 % des personnes pas limitées du tout. 93 % des personnes handicapées déclarent une maladie chronique, contre 19 % des personnes pas limitées du tout.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un ménage ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitement DREES.

Graphique 2 Indice de masse corporelle (IMC) des personnes handicapées

En %



Lecture > 12 % des personnes handicapées sont en situation d'obésité sévère, contre 4 % de l'ensemble de la population.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un ménage ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Les personnes handicapées déclarent plus souvent avoir besoin de soins et sont pourtant plus nombreuses à y renoncer. Elles renoncent moins souvent aux soins à cause des délais ou par faute de temps que la population dans son ensemble, mais plus souvent par manque de moyens (dentiste), par peur des examens/soins, ou à cause de l'éloignement (médecin).

Les personnes handicapées déclarent plus souvent avoir besoin de soins et sont pourtant plus nombreuses à y renoncer

En 2022, en France, les personnes handicapées¹ âgées de 16 à 64 ans vivant à domicile déclarent plus souvent avoir besoin de soins que l'ensemble de la population, notamment dans le cas des soins médicaux (*graphique 1*). La quasi-totalité (97 %) des personnes handicapées déclarent avoir eu besoin d'un examen ou d'un traitement médical au cours des douze derniers mois, contre 85 % des personnes dans l'ensemble de la population du même âge. Les adultes handicapés sont aussi plus nombreux à avoir déclaré avoir eu besoin de soins dentaires (84 % contre 79 %).

Ces besoins peuvent s'expliquer en partie par le fait que les personnes handicapées sont plus âgées (fiche 3.2). Pourtant, elles sont aussi plus nombreuses à renoncer aux soins. En effet, 15 % des personnes handicapées de 16 à 64 ans ont renoncé à des soins médicaux durant l'année écoulée, contre seulement 7 % de l'ensemble de la population. L'écart est encore plus prononcé pour les soins dentaires puisque 19 % des personnes handicapées ont déclaré y avoir renoncé contre 9 % dans la population.

Les personnes handicapées renoncent moins aux soins à cause des délais ou par manque de temps

Lorsqu'elles ont renoncé à voir un médecin ou un dentiste, les personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans invoquent moins souvent des délais trop

longs ou un manque de temps que l'ensemble de la population (*tableau 1*). Ainsi, elles déclarent deux fois moins souvent avoir renoncé à des soins médicaux parce qu'elles n'avaient pas le temps en raison d'obligations (7 % contre 14 %)². Les délais trop longs ou les files d'attente sont des motifs de renoncement aux soins pour 9 % des personnes handicapées dans le cas de soins médicaux contre 16 % dans l'ensemble de la population (respectivement 6 % et 10 % pour les soins dentaires).

Les personnes handicapées déclarent plus souvent redouter d'aller voir un médecin et ne pas aller chez le dentiste faute de moyens

Par rapport à l'ensemble de la population, les personnes handicapées déclarent presque deux fois plus souvent avoir renoncé à voir un médecin parce qu'elles redoutaient le rendez-vous, les examens ou les soins (9 % contre 5 %). Les proportions de renoncement aux soins dentaires pour ce motif sont en revanche les mêmes parmi les personnes handicapées et l'ensemble de la population du même âge. 5 % des personnes handicapées de 16 à 64 ans ont renoncé à aller voir un médecin parce qu'il était trop éloigné ou parce qu'elles rencontraient des difficultés de transport pour s'y rendre (3 % dans l'ensemble de la population) [fiche 3.11]. Enfin, les personnes handicapées déclarent plus souvent renoncer à aller voir un dentiste par faute de moyens financiers suffisants : 7 personnes handicapées sur 10, contre 6 personnes sur 10 dans l'ensemble de la population (fiche 6.1). ■

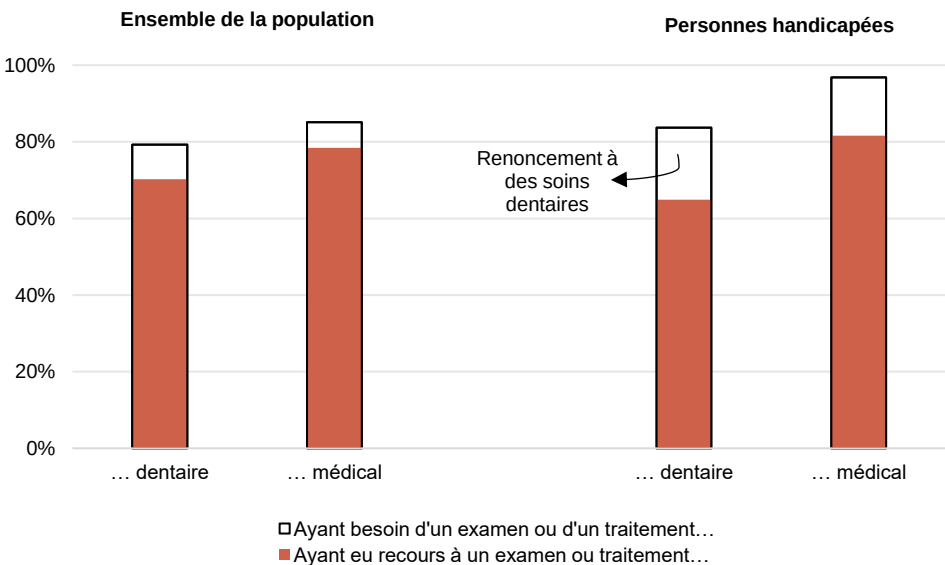
Pour en savoir plus

> Baradji, E., Dauphin, L., Eidelman, J.-S. (2021, février). [Comment vivent les personnes handicapées. Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité](#). DREES, Les Dossiers de la DREES, 75.

¹ Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI). Elles représentent 6,3 % de l'ensemble de la population âgée de 16 à 64 ans d'après l'enquête SRCV de 2022 (annexe 1).

² On sait aussi par ailleurs que les personnes handicapées sont moins souvent en emploi (fiche 5.1) et qu'elles sont plus âgées, donc plus souvent à la retraite (9,8 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans se déclarent retraitées, contre 5,6 % de l'ensemble de la population du même âge. Source : SRCV 2022, traitements DREES).

Graphique 1 Besoins et renoncement aux soins dentaires et médicaux en 2022 (en %)



Lecture > En 2022, en France, 84 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans avaient besoin d'un examen ou d'un traitement dentaire au cours de l'année écoulée et 65 % d'entre elles y ont eu recours. Dans l'ensemble de la population, 79 % des personnes âgées de 16 à 64 ans avaient besoin de ce même type de soin et 70 % d'entre elles y ont eu recours.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Tableau 1 Raisons pour avoir renoncé à voir un médecin ou un dentiste en 2022

Raison principale	Médecin		Dentiste	
	Personnes handicapées	Ensemble de la population	Personnes handicapées	Ensemble de la population
Je n'en avais pas les moyens	34,8	33,5	71,1	60,1
Pour d'autres raisons	29,6	23,9	11,9	13,2
Le délai pour un rendez-vous était trop long, il y avait une file d'attente trop importante	9,3	15,9	5,8	9,8
J'ai redouté d'aller voir un médecin/dentiste, de faire des examens ou de me soigner	8,7	4,9	4,5	4,4
Je n'avais pas le temps en raison de mes obligations professionnelles ou familiales	7,0	14,3	3,1	7,6
Le médecin/dentiste était trop éloigné, ou j'avais des difficultés de transport pour m'y rendre	5,4	2,6	1,2	1,4
J'ai préféré attendre de voir si les choses iraient mieux d'elles-mêmes	3,8	3,8	0,3	1,5
Je ne connaissais pas de bon médecin/dentiste	1,4	1,1	2,0	1,9

Lecture > En 2022, en France, 71 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans ayant renoncé à voir un dentiste au cours de l'année écoulée déclarent y avoir renoncé principalement parce qu'elles n'en avaient pas les moyens, contre 60 % dans l'ensemble de la population du même âge.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Les personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans se déplacent en moyenne moins souvent et moins loin que le reste de la population française du même âge. Pour leurs déplacements, elles utilisent majoritairement la voiture mais moins que le reste de la population.

Les personnes handicapées se déplacent moins souvent au quotidien

En 2019 en France métropolitaine, un jour moyen de semaine (du lundi au dimanche), une personne handicapée¹ âgée de 16 à 64 ans sur quatre ne quitte pas son domicile, contre seulement une sur dix pour le reste de la population (tableau 1). Sur l'ensemble de la semaine, 4 % des personnes handicapées ne sortent pas du tout de leur domicile (contre 1 % pour le reste de la population). Cette moindre mobilité influe sur le nombre moyen de déplacements par jour : alors que les personnes sans handicap réalisent en moyenne 3,1 déplacements journaliers, les personnes en situation de handicap n'en réalisent que 2,5. Les distances moyennes parcourues chaque jour et les durées totales de déplacement sont également plus faibles : les personnes handicapées parcourent en moyenne 21,7 kilomètres chaque jour pour une durée quotidienne de déplacement de 58 minutes, contre 31,6 kilomètres et 67 minutes pour le reste de la population.

Ces écarts s'expliquent en partie par les caractéristiques sociodémographiques moins favorables à la mobilité de la population en situation de handicap : moins souvent en emploi, avec moins d'enfants à charge, moins équipée de véhicules notamment. À caractéristiques comparables, les différences de pratiques de mobilité se réduisent.

Les personnes en situation de handicap utilisent majoritairement la voiture mais moins que le reste de la population

La voiture est le mode de déplacement majoritaire des personnes handicapées, utilisé dans 58 % de

leurs déplacements locaux (à moins de 80 km) [graphique 1]. Cependant, elles y recourent moins que les personnes sans handicap (68 %) et sont plus souvent passagers (dans 22 % des cas, contre 13 % pour celles sans handicap). Cela peut s'expliquer en partie par le fait que les personnes handicapées ont moins souvent le permis de conduire (71 % contre 88 % pour les majeurs sans handicap) et disposent moins fréquemment d'une voiture (25 % n'ont pas de voiture à disposition de leur ménage, contre 12 % des personnes sans handicap). En contrepartie, les personnes en situation de handicap se déplacent plus souvent à pied (30 % des déplacements contre 19 % pour les personnes sans handicap).

Des voyages moins nombreux menant moins loin

Les personnes handicapées réalisent en moyenne 4,1 voyages² par an, contre 7,6 pour les personnes sans handicap (tableau 1). Elles voyagent également moins loin (942 km en moyenne par voyage contre 1 238 km) et privilégient relativement plus la voiture que l'avion (75 % des voyages en voiture et 7 % en avion, contre respectivement 71 % et 10 % pour les personnes sans handicap). En conséquence, les distances parcourues annuellement sont également plus faibles : 3 909 km parcourus par an, soit 2,4 fois moins que les personnes sans handicap. Sur une année, les personnes en situation de handicap passent en moyenne 18,6 nuitées hors de leur domicile, contre 29,0 pour le reste de la population. Le nombre de nuitées par voyage est cependant plus élevé pour les personnes avec handicap (4,5 contre 3,8). Les différences de niveau de diplôme et de niveau de vie expliquent une partie de ces écarts ; à caractéristiques sociodémographiques comparables, ils se réduisent. ■

Pour en savoir plus

- > Charrier, R., Perez, F. (2023, novembre). [Les pratiques de mobilité des personnes en situation de handicap](#). SDES, Datalab.
- > SDES. [Résultats détaillés de l'enquête mobilité des personnes de 2019](#).

¹ L'enquête mobilité des personnes (EMP) [annexe 1] permet le repérage des personnes handicapées dans une acception large par la question : « Avez-vous un handicap ou simplement quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne ? ». Dans cette fiche, sont considérés comme handicapés les individus qui répondent « Oui, un handicap » ou « Oui, quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne ». Ils représentent 8,4 %

des personnes âgées de 16 à 64 ans d'après cette enquête. Cette approche diffère de l'indicateur GALI (Global Activity Limitation Indicator), plus communément utilisé mais non disponible dans cette enquête.

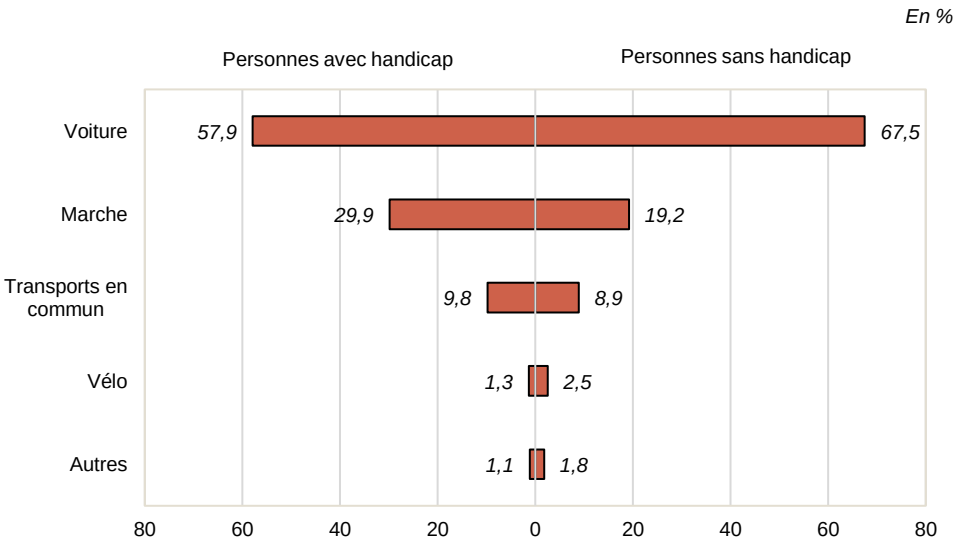
² Un voyage est défini comme une séquence de déplacements sur longue distance, dont le premier a pour origine le domicile et le dernier a pour destination le domicile, indépendamment du nombre de nuitées.

Tableau 1 Comportements de mobilité

	Personnes sans handicap	Personnes avec handicap	Écart
Mobilité locale			
Personnes ne quittant pas leur domicile sur une journée (en %)	10,8	23,7	+13
Nombre moyen de déplacements par jour ¹	3,1	2,5	-0,6
Distance moyenne par déplacement (en km)	10,1	8,6	-1,5
Mobilité longue distance			
Nombre moyen de voyages par an	7,6	4,1	-2,5
Distance moyenne par voyage (en km)	1 238	942	-296
Nombre de nuitées par voyage	3,8	4,5	+0,7

1. Déplacements du lundi au dimanche, jours d'immobilité compris.
Lecture > En moyenne, un jour donné de la semaine, 23,7 % des personnes handicapées ne se sont pas déplacées au cours de la journée, contre 10,8 % des personnes sans handicap.
Champ > France métropolitaine, déplacements locaux (à moins de 80 km) et à longue distance (à plus de 80 km) des personnes de 16 ans à 64 ans.
Source > SDES-Insee, enquête Mobilité des personnes 2018-2019.

Graphique 1 Répartition des modes de transport, en mobilité locale



Lecture > Les personnes en situation de handicap utilisent la voiture pour 57,9 % de leurs déplacements quotidiens.
Champ > France métropolitaine, déplacements locaux (à moins de 80 km) des personnes de 16 à 64 ans.
Source > SDES-Insee, enquête Mobilité des personnes 2018-2019.

En 2020, plus d'un tiers des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans n'ont pas pratiqué d'activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois, soit deux fois et demie de plus que la moyenne nationale.

Une pratique sportive moins fréquente

Que ce soit de manière occasionnelle, régulière ou assidue, les personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans (au sens du [GALI](#)) déclarent moins souvent avoir pratiqué une **activité physique ou sportive (APS)**¹ au cours des douze derniers mois² que l'ensemble de la population du même âge. En 2020, 64 % d'entre elles déclarent avoir eu une activité au moins une fois dans l'année (hors balade, baignade et relaxation) et 43 % une fois par semaine en moyenne (hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire), contre respectivement 86 % et 70 % de l'ensemble des personnes âgées de 15 à 64 ans ([tableau 1](#)).

La pratique recule avec l'âge : le taux de pratique au cours des 12 derniers mois atteint 80 % parmi les personnes handicapées de 15 à 34 ans mais décroît ensuite rapidement pour atteindre 55 % entre 50 et 64 ans et n'est plus que de 29 % parmi les personnes handicapées de 65 ans ou plus (respectivement 91 %, 79 % et 60 % dans l'ensemble de la population). La pratique régulière (une fois par semaine en moyenne) passe de 61 % pour les personnes handicapées de 15 à 34 ans à 37 % parmi les 50-64 ans et 21 % après 65 ans, contre 78 % à 61 % et 49 % pour l'ensemble de la population.

Ainsi, 36 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans ne déclarent aucune pratique physique et sportive de loisir au cours de l'année, et 21 % déclarent pratiquer moins d'une fois par semaine (respectivement 71 % et 8 % chez les personnes handicapées de 65 ans ou plus).

Des différences très marquées selon le sexe et le niveau de diplôme

Les personnes handicapées qui pratiquent une activité physique et sportive en moyenne une fois par

semaine sont plus souvent des hommes et des diplômés. En 2020, 48 % des hommes handicapés entre 15 et 64 ans ont eu une pratique régulière, contre 39 % des femmes handicapées (respectivement 35 % et 14 % après 65 ans). La pratique régulière est également d'autant plus fréquente que le niveau de diplôme est élevé, pour les personnes handicapées comme pour l'ensemble des 15-64 ans : 50 % des personnes handicapées de cette tranche d'âge titulaires du baccalauréat ou d'un diplôme de niveau supérieur pratiquent régulièrement, contre 39 % de celles n'ayant pas le niveau du bac (respectivement 75 % et 64 % dans l'ensemble de la population).

Des activités physiques et sportives de plus faible intensité

Les trois APS les plus pratiquées par les personnes handicapées de 15 à 64 ans sont la natation (18 %), la pétanque (14 %) et le vélo de ville (12 %) ([tableau 2](#)). Ce sont des activités de faible intensité alors que pour l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans, la course à pied se classe en deuxième position, juste avant la musculation. Les dix APS les plus souvent déclarées par les personnes handicapées se recoupent en grande partie avec celles de l'ensemble des 15-64 ans, mais avec des taux de pratique inférieurs³.

Activité de loisir ou de bien-être située à la périphérie de la sphère physique et sportive, la balade est pratiquée au moins une fois dans l'année par 60 % des personnes handicapées de 15-64 ans (67 % sur l'ensemble des 15-64 ans). ■

Pour en savoir plus

- > **Mauroux, A., Raffin, V., Zimmer, C. (2024).** *La pratique sportive des personnes en situation de handicap, état de la connaissance statistique*. Injep, Notes et Rapports, 2024.
- > **Insee (2022).** *Deux tiers des 15 ans ou plus ont une activité physique ou sportive régulière en 2020*. Dans Insee, *France, portrait social*. Paris, France : Insee, coll. Insee Références.

¹ Les **activités physiques ou sportives (APS)** vont de la pratique récréative occasionnelle à la plus compétitive. Les disciplines « para » ne figurent pas directement dans la liste des APS qui sont proposées à l'enquête. La consigne est « renseignez la discipline la plus proche », par ex. football pour cécifoot.

² On parle de « taux de pratique ». Il s'agit des 12 derniers mois hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire pour l'année 2020.

³ Le sport collectif le plus pratiqué au moins une fois dans l'année par les personnes handicapées est le football (4 %) ; le second est le basket-ball (2 %).

Tableau 1 Pratique d'activités physiques ou sportives au cours de l'année, selon la situation vis-à-vis du handicap et l'âge

En %

	Personnes handicapées ¹			Ensemble de la population		
	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble	15-64 ans	65 ans et plus	Ensemble
Pratique d'activité sportive de loisir au moins une fois dans l'année	64	29	47	86	60	80
<i>Au moins une fois par semaine</i>	43	21	32	70	49	65
<i>Moins d'une fois par semaine</i>	21	8	14	16	11	15
Pas de pratique d'activité sportive de loisir au cours de l'année	36	71	53	14	40	20
<i>Pratique exclusivement utilitaire</i>	6	3	4	2	3	2
<i>Pratique exclusive de balade, baignade, relaxation</i>	15	21	18	7	18	10
<i>Aucune pratique physique ou sportive</i>	15	47	31	5	19	8

1. Personnes handicapées au sens du GALI.
Lecture > En 2020, hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire, 64 % des personnes handicapées âgées de 15 à 64 ans résidant en France ont déclaré avoir pratiqué au moins une activité physique ou sportive au cours des douze derniers mois (hors pratiques exclusivement utilitaires et balade, baignade, relaxation).
Champ > Personnes âgées de 15 ans ou plus et résidant en France.
Source > Injep/Medes, Direction des sports, ENPPS 2020.

Tableau 2 Taux de pratique des dix principales activités physiques ou sportives des 15-64 ans, selon la situation vis-à-vis du handicap

	Taux de pratique (en %) parmi...		Rang de l'APS pour...	
	... les personnes handicapées ¹	... l'ensemble de la population	... les personnes handicapées ¹	... l'ensemble de la population
Natation	18	29	1	1
Pétanque	14	21	2	4
Vélo de ville	12	17	3	7
Musculation	11	23	4	3
Randonnée pédestre	10	20	5	5
Fitness	9	15	6	8
Pêche	8	8	7	15
VTT	8	20	8	6
Marche sportive	8	11	9	12
Jogging, footing, course à pied, running	7	24	10	2

1. Personnes handicapées au sens du GALI.
Lecture > En 2020, hors périodes de confinement liées à la crise sanitaire, 18 % des personnes handicapées âgées entre 15 et 64 ans et plus résidant en France ont pratiqué la natation, 14 % la pétanque. Les taux indiqués excluent les pratiques à des fins exclusivement utilitaires.
Champ > Personnes âgées de 15 à 64 ans et résidant en France.
Source > Injep/Medes, Direction des sports, ENPPS 2020.

Les adultes handicapés dans les établissements et services médico-sociaux

Fin 2022, 321 500 personnes sont accompagnées dans des établissements et services médico-sociaux dédiés aux adultes handicapés, soit 0,6 % de l'ensemble de la population de 20 ans ou plus en France.

Plus de structures, de places et de personnes accompagnées depuis 2006

Au 31 décembre 2022, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour adultes proposent 355 600 places dans 8 300 structures, pour 321 500 personnes accompagnées (tableau 1)¹. Les personnes handicapées qui en font la demande sont orientées par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de leur département vers un établissement ou un service médico-social, en fonction de la forme d'accueil ou d'accompagnement préconisée pour elles. Un établissement permet d'assurer une fonction d'hébergement ou d'accueil de jour, quand les services accompagnent les personnes sur leurs lieux de vie (domicile, lieux scolaires, loisirs, etc.). L'accompagnement dans un établissement ou un service n'est pas forcément exclusif.

Entre 2006 et 2022, 86 960 places ont été créées dans l'ensemble des établissements et services pour adultes handicapés (dont 44 % dans les services et 55 % en établissements). Ainsi, le nombre de personnes accompagnées par ces structures a progressé de 37 % sur la période. Le dynamisme des services est particulièrement marqué : 10 % des adultes accompagnés l'étaient par un service en 2006 ; 22 % le sont en 2022. Ce dynamisme s'est assorti d'un doublement du nombre de services et de places disponibles au cours de cette même période. Entre 2018 et 2022, le nombre de places augmente de 3 %, une hausse portée par les services

(+10 %, dont +17 % dans les services d'accompagnement médico-social [Samsah]).

Forte hausse de l'accompagnement par des établissements d'accueil médicalisés entre 2006 et 2022

Deux catégories d'établissement se distinguent au cours de cette période par leur croissance : d'une part, les établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)² et, d'autre part, les maisons d'accueil spécialisées (MAS).

Les EAM sont destinés à accompagner des personnes présentant une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne et dont l'état nécessite un suivi médical. Le nombre de personnes accompagnées dans ces établissements a été multiplié par près de 2,5 entre 2006 et 2022 (+138 %), de même que les nombres de structures et de places proposées. Les MAS accueillent des adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Ces maisons d'accueil reçoivent de plus en plus d'adultes handicapés : +60 % entre 2006 et 2022. L'augmentation des effectifs dans ces deux types de structure s'explique en partie par le vieillissement de la population handicapée. ■

Pour en savoir plus

- > **Balavoine, A.** (2022, juillet). Des résidents de plus en plus âgés et dépendants dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées. DREES, *Études et Résultats*, 1237.
- > **Eideliman, J.-S., Rey, M.** (2024, novembre). Le handicap, différentes approches pour une notion complexe. Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022. DREES, *Études et Résultats*, 1317.
- > **Farges, A.** (2024, juillet). L'accompagnement médico-social des personnes handicapées fin 2022 : 20 000 places supplémentaires en quatre ans. DREES, *Études et Résultats*, 1306.
- > **Farges, A.** (À paraître). 321 500 adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

¹ Les établissements pour personnes âgées sont réservés à l'accueil de personnes de 60 ans ou plus. Toutefois, dans certains cas et sous dérogation (notamment pour des personnes en situation de handicap, avec l'accord de la maison départementale des personnes handicapées, MDPH), ils peuvent accueillir des résidents plus jeunes. Ainsi, fin 2019, 2 510 femmes et 3 170 hommes de moins de 60 ans sont accueillis dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées, 93 % d'entre eux ont entre 50 et 59 ans et 2 920

(soit 51 %) ont une reconnaissance de handicap. (Balavoine, 2022). Par ailleurs, on estime qu'entre 4,6 et 16,0 millions de personnes de 15 ans ou plus vivant à domicile en France métropolitaine en 2022 sont handicapées (Eideliman, Rey, 2024).

² Sont inclus les foyers d'accueil médicalisés (FAM) qui deviendront à terme des établissements d'accueil médicalisés (EAM).

Tableau 1 Nombre de structures, de places et de personnes accompagnées par type de structure

Type de structure	2022 (en effectifs)			Évolution entre 2006 et 2022 (en %)		
	Struc- tures	Places	Personnes accompa- gnées	Struc- tures	Places	Personnes accompa- gnées
Ensemble des structures pour adultes	8 270	355 600	321 530 ⁷	+35,6	+32,4	+37,0
Établissements pour adultes	6 700	294 250	295 170	+24,5	+21,8	+22,9
Dont :						
Établissements et services d'aide par le travail	1 490	120 470	125 960	+3,5	+11,6	+15,4
Centres de formation et d'orientation professionnelle ¹	170	11 620	9 660	+41,7	+10,8	+13,5
Établissements d'accueil non médicalisés (EANM) ²	3 120	96 060	94 260	+15,1	+12,2	+11,0
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	740	31 380	30 420	+54,2	+59,9	+57,1
Établissements d'accueil médicalisés (EAM) ³	1 070	32 360	32 210	+127,7	+137,6	+137,7
Autres ⁴	110	2 360	2 660	-31,3	-43,5	-42,8
Services pour adultes ⁵	1 570	61 350	69 510	+118,1	+126,2	+157,7
Établissements pour jeunes et adultes ⁶	80	1 650	1 080	-	-	-

1. Établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP), établissement et service de pré-orientation (Espo), unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros).

2. Établissements d'accueil non médicalisés (EANM), foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalents et foyers de vie.

3. Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM) et foyers d'accueil médicalisés (FAM).

4. Établissements expérimentaux pour adultes handicapés et établissements d'accueil temporaire.

5. Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) et services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah).

6. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie. Le nombre de structures et le nombre de places concernent l'ensemble des structures y compris celles qui n'accompagnent que des enfants car par définition ces structures accompagnent aussi bien des adultes que des enfants. Le nombre de personnes accompagnées correspond bien au nombre d'adultes accompagnés dans ces structures.

7. La somme des personnes accompagnées par structure n'est pas égale au total, puisqu'une même personne peut être accompagnée par deux structures à la fois ; le total est donc calculé « hors doubles comptes » (321 530 personnes accompagnées contre 364 140 sans suppression des doubles comptes en 2022). Ce travail n'a pu être effectué que depuis 2018. Le taux d'évolution depuis 2006 a donc été calculé sur les nombres de personnes accompagnées avant correction des doubles comptes.

Lecture > Au 31 décembre 2022, il y a 8 270 établissements et services pour adultes handicapés en France.

Champ > Établissements et services pour adultes handicapés, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2006 et 2022.

60 % des personnes accompagnées par les structures pour adultes handicapés sont des hommes et 12 % ont 60 ans ou plus.

Trois adultes accompagnés sur cinq sont des hommes

Les hommes sont plus nombreux que les femmes dans les structures pour adultes handicapés (60 % contre 40 %)¹, alors que les femmes sont majoritaires dans la population française âgée de 20 ans ou plus (52 % de femmes) [graphique 1] et dans la population handicapée qui ne réside pas en établissement (voir Eideliman J.S., Rey M. 2024 et fiche 3.2)².

Cette importante surreprésentation des hommes dans les structures pour adultes est très stable depuis 2006 mais varie selon le type de structure³.

Dans les **maisons d'accueil spécialisées (MAS)** et les services, la répartition femmes-hommes se rapproche le plus de ce que l'on observe en population générale : 56 % d'hommes contre 48 % chez les personnes âgées de 20 ans ou plus en population générale. Inversement, la surreprésentation masculine est la plus forte en **établissements ou services d'aide par le travail (Esat)**, où 64 % des adultes accompagnés sont des hommes⁴.

Moins de personnes âgées qu'en population générale

En 2022, 12 % des usagers des structures pour adultes handicapés ont 60 ans ou plus (graphique 2). Ces seniors sont ainsi largement sous représentés par rapport à la population générale qui

compte 36 % de personnes de ces âges. On retrouve donc plus souvent dans ces structures des personnes âgées de 30 à 60 ans (respectivement 67 % contre 49 %) et de moins de 30 ans (22 % contre 15 % de jeunes de 20 à 29 ans dans la population française).

Entre 2018 et 2022, la part de personnes âgées de 60 ans ou plus accompagnées en établissements et services pour personnes handicapées a augmenté de 3 points, une progression similaire à celle de la population générale (+ 2 points sur la même période) [fiche 4.4].

Les **établissements d'accueil médicalisés (EAM)** et les MAS ont la double caractéristique d'accompagner relativement peu d'adultes de moins de 30 ans et beaucoup de personnes plus âgées. Les EAM en particulier accompagnent 14 % de personnes de moins de 30 ans mais 24 % de personnes de 60 ans et plus ; la moyenne d'âge y est de 48,1 ans. Les MAS connaissent le même type de configuration (16 % de moins de 30 ans et 20 % de personnes 60 ans ou plus), avec une moyenne d'âge un peu moins élevée (46,1 ans).

Les Esat accompagnent une part importante d'adultes de moins de 30 ans (25 %) mais très peu de personnes de 60 ans ou plus (3 %). Les deux tiers des personnes en Esat ont moins de 45 ans et la moyenne d'âge dans ces établissements est de 39,2 ans. ■

Pour en savoir plus

- > Agefiph (2022, mars). *Femmes, emploi et handicap*. Rapport.
- > Bellamy V., Bergeron T. (novembre 2022). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1247.
- > Défenseur des droits (2016, novembre). *L'emploi des femmes en situation de handicap*. Rapport.
- > Eideliman J.S., Rey M. (2024, novembre). Le handicap, différentes approches pour une notion complexe, DREES, *Études et Résultats*, 1317.
- > Farges, A. (À paraître). 321 500 adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

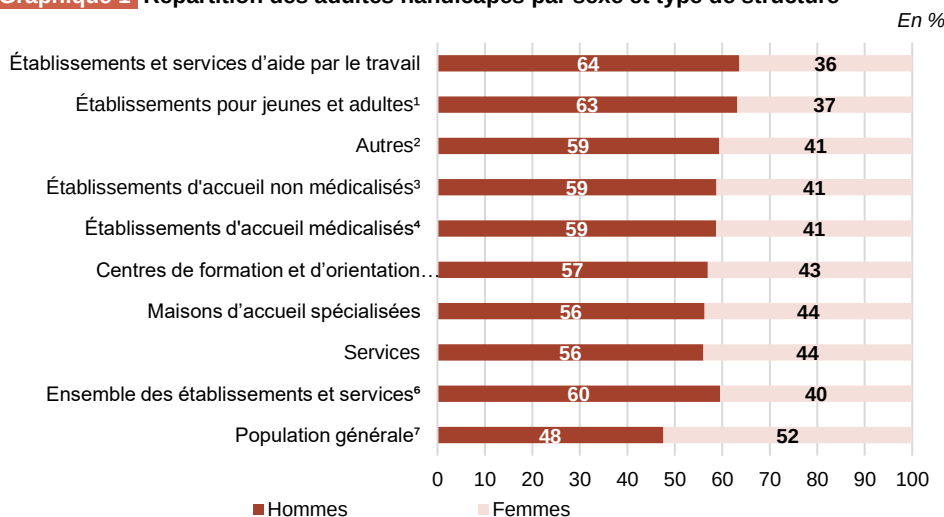
¹ Dans les structures pour enfants et adolescents handicapés, les garçons sont encore plus présents puisqu'ils représentent, fin 2022, 68 % des jeunes accompagnés dans les structures qui leur sont dédiées (fiche 1.4).

² À titre de comparaison fin 2019, 73 % des résidents en Ehpad sont des femmes (https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/587_l-enquete-au-pres-des-etablissements-d-hebergement-pour-personnes-agees-ehpa/information/).

³ Voir fiche 4.1 pour la répartition par type de structure.

⁴ Les femmes en situation de handicap sont globalement plus éloignées de l'emploi que leurs homologues masculins (Défenseur des droits, 2016 ; Agefiph, 2022).

Graphique 1 Répartition des adultes handicapés par sexe et type de structure



1. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.

2. Établissements expérimentaux pour adultes handicapés et établissements d'accueil temporaire.

3. Établissements d'accueil non médicalisés (EANM), foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalents et foyers de vie.

4. Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM) et foyers d'accueil médicalisés (FAM).

5. Établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP) et unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros).

6. Corrigé des doubles comptes (adultes accompagnés par plusieurs structures en même temps).

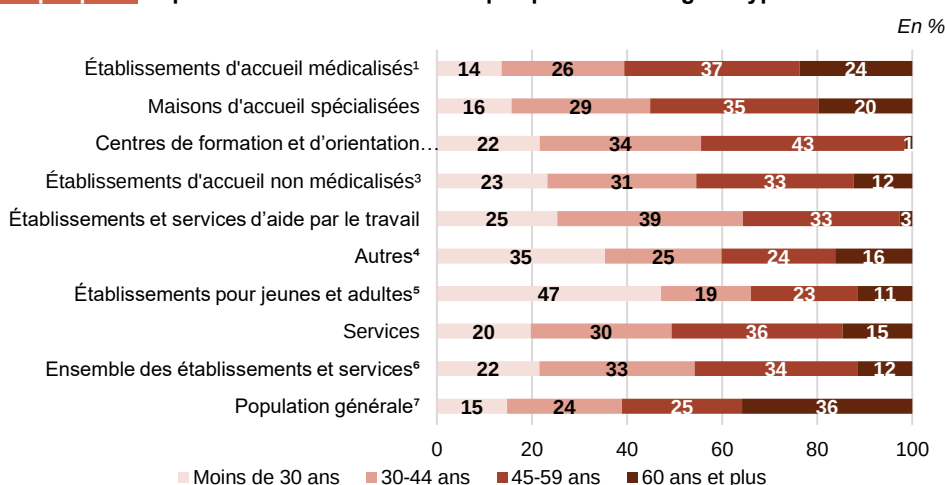
7. Hommes et femmes de 20 ans ou plus au 1^{er} janvier 2023, France

Lecture > Au 31/12/2022, les hommes représentent 64 % des personnes accompagnées en établissements et services d'aide par le travail.

Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2022 ; personnes de 20 ans ou plus au 01/01/2023, France.

Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2022 ; Insee, estimations de population (décembre 2023).

Graphique 2 Répartition des adultes handicapés par classe d'âge et type de structure



1. Corrigé des doubles comptes (adultes accompagnés par plusieurs structures en même temps).

2. Hommes et femmes de 20 ans ou plus au 1^{er} janvier 2023, France.

3 à 7. Voir graphique 1.

Lecture > Au 31/12/2022, les personnes handicapées âgées de moins de 30 ans représentent 14 % des personnes accompagnées en établissements d'accueil médicalisés.

Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2022 ; personnes de 20 ans ou plus au 01/01/2023, France.

Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2022 ; Insee, estimations de population (décembre 2023).

52 % des adultes accompagnés ont une déficience principale intellectuelle, dont 8 % sous une forme sévère. 46 % des personnes accompagnées par des structures dédiées (hors Esat) ont besoin d'une aide pour faire leur toilette.

Les adultes handicapés accompagnés ont majoritairement des déficiences intellectuelles

En 2022, plus de la moitié (52 %) des 321 500 adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées ont comme **déficience** principale une déficience intellectuelle (*graphique 1*). Ces déficiences intellectuelles comportent différents niveaux de sévérité : 21 % des adultes accompagnés ont une déficience « légère », 22 % ont une déficience « moyenne » et 8 % ont une déficience « profonde et sévère ».

Les troubles du psychisme, du comportement ou de la communication représentent quant à eux 28 % des déficiences principales et les déficiences motrices, 8 %.

Entre 2018 et 2022, la part des adultes ayant comme déficience principale un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication augmente de 5 points (23 % en 2018). Cette évolution est particulièrement marquée pour les déficiences de la communication sociale (y compris en rapport avec des troubles du spectre de l'autisme). La part d'adultes avec ce type de déficience augmente pour atteindre près de 6 % en 2022, contre 4 % en 2018. Dans le même temps, la part des adultes ayant une déficience intellectuelle baisse de 4 points (56 % en 2018).

Plus de personnes avec des déficiences intellectuelles « légères » dans les Esat

Dans les **établissements et services d'aide par le travail (Esat)** et les **établissements d'accueil non médicalisés (EANM)**, les adultes ayant une déficience principale intellectuelle représentent respectivement 63 % et 69 % des personnes accompagnées. Les Esat accompagnent moins fréquemment des personnes avec une déficience motrice (3 % contre

8 % en moyenne) ou une déficience auditive ou visuelle (2 % contre 3 %). Ces établissements accompagnent peu de personnes sévèrement déficientes intellectuellement puisque seulement 2 % de leurs effectifs ont une déficience intellectuelle « profonde et sévère ». Ils accompagnent en revanche beaucoup plus que les autres structures (37 % contre 21 % en moyenne) des adultes ayant une déficience intellectuelle « légère ». À l'inverse, 19 % des personnes accompagnées en **établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)**¹ ont une déficience intellectuelle « profonde et sévère » ; elles sont 28 % en **maisons d'accueil spécialisées (MAS)**.

Les MAS sont les structures qui accompagnent le plus fréquemment des personnes **polyhandicapées** (28 % des personnes accompagnées) et de personnes ayant un **plurihandicap** (3 %).

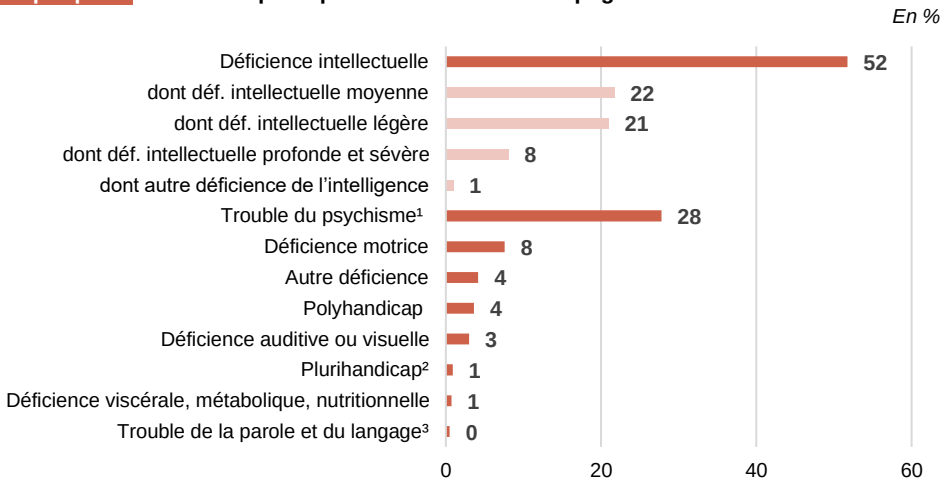
46 % des personnes accompagnées ne font pas leur toilette sans aide

Parmi l'ensemble des 199 900 adultes handicapés accompagnés (hors accueil temporaire et personnes accompagnées en Esat), 46 % ont besoin d'une aide pour faire leur toilette (*graphique 2*). Dans 23 % des cas, cette aide humaine est partielle, mais dans 22 % des cas, la personne est aidée pour tous les gestes nécessaires à la toilette. Par ailleurs, 37 % (y compris les 126 000 personnes en Esat) ne savent pas lire et 23 % arrivent à lire mais avec des difficultés. Enfin, 38 % des personnes handicapées accompagnées se mettent, par leur comportement, souvent ou parfois en danger et un quart sont considérées comme ayant un comportement parfois (21 %) ou souvent (4 %) anormalement agressif. ■

Pour en savoir plus

- > **Bellamy, V., Bergeron, T.** (2022, novembre). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1247.
- > **Farges, A.** (À paraître). 321 500 adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

¹ Sont inclus les **foyers d'accueil médicalisés (FAM)** qui deviendront tous à terme des **établissements d'accueil médicalisés (EAM)**.

Graphique 1 Déficience principale des adultes accompagnés

1 Trouble du psychisme, du comportement ou de la communication.

2 Plusieurs déficiences de même gravité.

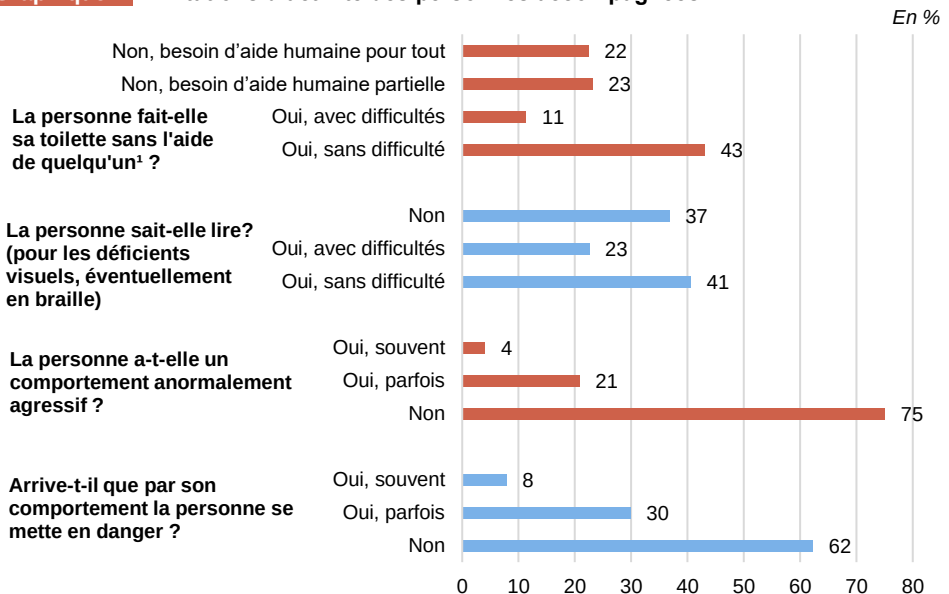
3 Hors dû à une surdité.

Note > La déficience principale est définie comme celle qui apparaît la plus invalidante. Les 13 % de valeurs manquantes ont été supprimées ici.

Lecture > 52 % des personnes accompagnées par les structures pour adultes handicapés ont comme déficience principale une déficience intellectuelle.

Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

Graphique 2 Limitations d'activité des personnes accompagnées

1. Hors personnes accompagnées en établissements et services d'aide par le travail.

Note > Les questions sur les limitations ne sont pas posées pour les personnes en accueil temporaire. Il existe par ailleurs des cas où la structure n'a pas répondu ou a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de répondre, qui ont été supprimées de l'analyse. Finalement, environ 18 % des effectifs ne sont compris dans les résultats.

Lecture > 17,4 % des personnes accompagnées ont entièrement besoin d'une aide humaine pour faire leur toilette ; 18,3 % ont besoin d'une aide partielle.

Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2022, sauf en unités d'accueil temporaire, France. Hors personnes accompagnées en Esat pour la limitation concernant la toilette.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

La part des personnes handicapées vieillissantes (60 ans ou plus) dans les établissements et services médico-sociaux est en hausse, passant de 3 % en 2006 à 12 % en 2022.

Un accompagnement des personnes handicapées vieillissantes de plus en plus fréquent

Fin 2022, dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour adultes handicapés, 12 % des personnes accompagnées ont 60 ans ou plus, contre 3 % en 2006 (tableau 1). 5 % des personnes handicapées dans les ESMS ont même 65 ans ou plus en 2022, contre 1 % en 2006. Dans le même temps, entre 2006 et 2022, la part des personnes de 60 ans ou plus dans la population française de 20 ans ou plus est passée de 28 % à 36 %.

Les établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie pour personnes handicapées (EAM)¹ et les maisons d'accueil spécialisées (MAS) accueillent de plus en plus de personnes handicapées âgées. En 2006, les adultes de 60 ans ou plus représentaient 7 % des effectifs dans les EAM, ils sont 24 % en 2022. Cette catégorie d'établissement est celle qui accueille proportionnellement le plus de personnes handicapées âgées. Dans les MAS, 20 % des personnes accompagnées fin 2022 ont 60 ans ou plus, contre seulement 5 % fin 2006.

Ces deux types de structure, les plus médicalisées, peuvent prendre en charge les effets cumulatifs, voire multiplicateurs, des troubles liés à l'âge (maladies chroniques invalidantes telles que les maladies cardio-vasculaires, atteintes sensorielles, atteintes musculosquelettiques...) avec les incapacités préexistantes.

EAM, MAS et établissements d'accueil non médicalisés inscrivent plus souvent

l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet de structure

Les EAM, les MAS et les établissements d'accueil non médicalisés sont respectivement 45 %, 39 % et 34 % à avoir inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet de structure (tableau 2). Les établissements ou services d'aide par le travail (Esat) accompagnent proportionnellement assez peu d'adultes handicapés de 60 ans ou plus : 3 % fin 2022 et quasiment aucun fin 2006. Toutefois, 25 % des Esat ont inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet en 2022, contre 6 % en 2006.

24 300 personnes âgées handicapées de 60 ans ou plus résident en établissements pour personnes âgées

Fin 2019, 24 300 personnes reconnues handicapées avant 60 ans et âgées de 60 ans ou plus sont hébergées en établissement pour personnes âgées², qu'elles soient entrées en établissement avant ou après 60 ans³. Les personnes âgées handicapées sont en moyenne plus âgées en établissements pour personnes âgées (31 % ont 75 ans ou plus) qu'en établissements ou services pour adultes handicapés (5 %). Fin 2019, près de 300 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) disposent d'une unité pour personnes âgées handicapées et y accueillent 4 700 personnes. 10 % des jeunes résidents de moins de 65 ans sont pris en charge dans ces services spécialisés ; 6 % des 65-69 ans et 3 % des 70-74 ans. ■

Pour en savoir plus

- > Bellamy, V., Bergeron, T. (2022, novembre). 312 000 personnes sont accompagnées dans les établissements et services médico-sociaux pour adultes handicapés fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1247.
- > Farges, A. (À paraître). 321 500 adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.
- > Ricroch, L. (2024, mai). Ehpad : un résident sur dix a moins de 75 ans. DREES, *Études et Résultats*, 1302.

¹ Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) sont transformés progressivement en établissements d'accueil médicalisés (EAM) depuis 2017.

² Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), établissements d'hébergement pour personnes âgées (non Ehpad), résidences autono-

mie, établissements de soins de longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée. Les centres d'accueil de jour pour personnes âgées sont exclus de ces statistiques.

³ 27 000 personnes reconnues handicapées avant 60 ans, quel que soit leur âge, sont hébergées en établissement pour personnes âgées.

Tableau 1 Part des personnes handicapées âgées selon le type de structure

	Part des 60 ans ou plus		Part des 65 ans ou plus	
	2022	2006	2022	2006
Établissements et services d'aide par le travail	2,7	0,3	0,1	0,0
Centres de formation et d'orientation professionnelle ¹	1,5	0,1	0,0	0,0
Établissements d'accueil non médicalisés ²	12,3	3,9	5,5	1,6
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	19,7	5,0	9,5	1,8
Établissements d'accueil médicalisés ³	23,7	6,6	13,1	2,7
Autres ⁴	16,2	5,5	8,8	2,3
Services	14,7	3,9	6,0	1,5
Établissements pour jeunes et adultes ⁵	11,4	-	6,0	-
Ensemble⁶	11,6	2,6	5,1	1,0

1. Établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP) et unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros).

2. Établissements d'accueil non médicalisés (EANM), foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalents et foyers de vie.

3. Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM) et foyers d'accueil médicalisés (FAM).

4. Établissements expérimentaux pour adultes handicapés et établissements d'accueil temporaire.

5. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.

6. Corrigé des doubles comptes (adultes accompagnés par plusieurs structures en même temps) pour l'année 2022 uniquement.

Lecture > Au 31/12/2022, les personnes handicapées accompagnées en établissements et services d'aide par le travail (Esat) âgées de 60 ans ou plus représentent 1,9 % des personnes accompagnées en Esat.

Champ > Personnes accompagnées dans une structure pour adultes handicapés au 31/12/2022 et au 31/12/2006, France.

Sources > DREES, enquêtes ES-Handicap 2022 et 2006.

Tableau 2 Inscription des personnes handicapées vieillissantes dans le projet des structures

En %						
	Nombre de structures	Inscription de l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans le projet de la structure (en %)				
		2022	2022	2018 ⁵	2014	2010
Établissements et services d'aide par le travail	1 490	25,0	27,8	20,0	5,7	6,2
Centres de formation et d'orientation professionnelle ¹	170	2,3	1,4	0,0	0,8	0,0
Établissements d'accueil non médicalisés ²	3 120	34,4	35,0	32,4	25,1	14,1
Maisons d'accueil spécialisées (MAS)	740	38,7	44,1	37,5	28,9	7,0
Établissements d'accueil médicalisés ³	1 070	45,1	50,6	47,5	36,9	16,1
Autres ⁴	110	28,4	35,2	29,8	25,3	14,2
Services	1 570	28,8	31,9	26,9	28,7	9,4
Ensemble	8 270	32,7	35,2	30,6	22,8	11,0

1. Établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP), établissement et service de pré-orientation (Espo), unités d'évaluation, de réentrainement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros).

2. Établissements d'accueil non médicalisés (EANM), foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalents et foyers de vie.

3. Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM) et foyers d'accueil médicalisés (FAM).

4. Établissements expérimentaux pour adultes handicapés et établissements d'accueil temporaire.

5. Les chiffres 2018 diffèrent légèrement de ceux présentés dans la fiche 4.4 de la précédente édition du *Handicap en chiffres*, les valeurs manquantes n'ayant pas été retirées de l'analyse comme les autres années. C'est bien le cas ici.

Lecture > Au 31/12/2022, 25 % des Esat ont inscrit l'accueil des personnes handicapées vieillissantes dans leur projet d'établissement.

Champ > Structures accompagnant les adultes handicapés au 31/12 des années 2022 (hors établissements pour jeunes et adultes), 2018, 2014, 2010 et 2006, France.

Sources > DREES, enquêtes ES-Handicap 2022, 2018, 2014, 2010 et 2006.

Fin 2022, 203 320 adultes bénéficient d'une mesure de protection juridique tout en étant accompagnés par les structures pour adultes handicapés, soit 63 % des usagers de ces structures.

Trois majeurs protégés sur cinq sont sous tutelle

En 2022, 203 320 personnes accompagnées par des structures pour adultes handicapés font l'objet d'une **protection juridique**, soit 63 % des usagers de ces structures, dont 34 % au titre d'une **tutelle** et 25 % d'une **curatelle** (tableau 1). Les autres bénéficient d'une sauvegarde de justice, d'un mandat de protection future ou bien d'une autre mesure de protection. Le dispositif de protection juridique garantit une protection de la personne, de ses ressources et de son patrimoine lorsque cette dernière se trouve dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération des facultés mentales ou corporelles médicalement constatée.

La moitié des adultes handicapés sous protection sont pris en charge par une association

Les familles et les associations assurent le plus souvent la protection juridique. Les associations prennent en charge 47 % des majeurs protégés dans les structures pour adultes handicapés (tableau 1), la famille assure 41 % des mesures de protection et un mandataire individuel¹ 8 %.

Cette prise en charge évolue avec l'âge : alors qu'un majeur protégé accompagné sur deux est pris en charge par sa famille avant son 30^e anniversaire, ce n'est le cas que de 41 % des majeurs protégés entre 40 et 49 ans. À 50 ans et au-delà, les familles sont encore moins présentes ; elles ne représentent plus

que 29 % des prises en charge après 70 ans. Inversement, les associations représentent 36 % des prises en charge entre 18 et 24 ans et 55 % pour les adultes entre 60 et 69 ans. Le mandataire individuel prend en charge entre 7 % et 10 % des majeurs protégés handicapés dans les structures dédiées, sans que cette part fluctue beaucoup avec l'âge.

93 % des adultes handicapés en MAS sont sous mesure de protection juridique

En 2022, les majeurs protégés sont plus souvent accompagnés dans les établissements destinés aux personnes ayant besoin d'assistance partielle ou permanente pour les actes de la vie quotidienne, alors que les autres adultes handicapés le sont plus fréquemment dans les structures favorisant l'insertion sociale ou dans les services. Ainsi, 90 % des adultes accompagnés en **établissement d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM)** et 93 % en **maison d'accueil spécialisée (MAS)** sont des personnes handicapées sous mesure de protection juridique (tableau 2).

À l'inverse, dans les **établissements et services d'aide par le travail (Esat)**, 52 % des personnes sont sous mesure de protection juridique. Les adultes handicapés bénéficiaires d'une telle protection sont également moins nombreux dans les **services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** et les **services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)**. ■

Pour en savoir plus

- > **Kupska, N., Bellamy, V.** (2022, novembre). Deux tiers des adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées bénéficient d'une protection juridique fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1246.
- > **Farges, A.** (À paraître). 321 500 adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

¹ Personne qui exerce à titre individuel en tant que mandataire judiciaire à la protection des majeurs ; cette activité individuelle fait l'objet d'un agrément. Ces professionnels, anciennement dénommés « gérants de

tutelle », sont soumis à des conditions d'âge, de moralité, de professionnalisation avec exigence de formation, et d'expérience professionnelle.

Tableau 1 Répartition des majeurs accompagnés par une structure pour adultes handicapés selon la mise en place d’une protection juridique

	Effectifs	Proportion parmi les majeurs protégés (en %)	Proportion parmi les personnes accompagnées (en %)
Mesure de protection juridique selon le type de protection			
Tutelle	110 720	54,5	34,4
Curatelle	81 150	39,9	25,2
Mandat de protection future	740	0,4	0,2
Sauvegarde de justice	700	0,3	0,2
Autre	5 720	2,8	1,8
Type de protection non renseignée	4 290	2,1	1,3
Total des majeurs protégés	203 320	100	63,2
Mesure de protection juridique selon la personne en charge			
Association	95 570	47,0	29,7
Famille	83 060	40,9	25,8
Mandataire individuel	16 050	7,9	5,0
Préposé	5 670	2,8	1,8
Personne en charge non renseignée	2 970	1,5	0,9
Total des majeurs protégés	203 320	100	63,2
Total des majeurs handicapés accompagnés par des structures médico-sociales	321 460	-	100

Lecture > 54,5 % des majeurs protégés accompagnés par une structure pour adultes handicapés sont placés sous tutelle.
Champ > Personnes majeures accompagnées par une structure pour adultes handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

Tableau 2 Effectifs et part des majeurs accompagnés selon le type d'établissement

Type d'établissement	Effectifs par type de structure	Majeurs protégés (en %)
Maisons d'accueil spécialisées	28 360	93,3
Établissements d'accueil médicalisés ¹	28 840	89,6
Établissements d'accueil non médicalisés ²	78 100	82,9
Autres ³	1 370	51,6
Établissements et services d'aide par le travail	64 910	51,5
Établissements pour jeunes et adultes ⁴	380	35,9
Centres de formation et d'orientation professionnelle ⁵	200	2,5
Total établissements	202 160	55,5
Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	25 780	49,5
Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (Samsah)	7 390	42,4
Total services	33 170	47,7
Total⁶	203 320	63,2

1. Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM) et foyers d'accueil médicalisés (FAM).
2. Établissements d'accueil non médicalisés (EANM), foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalents et foyers de vie.
3. Établissements expérimentaux pour adultes handicapés et établissements d'accueil temporaire.
4. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.
5. Établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP) et unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros).
6. Corrigé des doubles comptes pour le total uniquement. Le total avec doubles comptes s'élève à 235 330 personnes.
Lecture > En 2022, les 28 360 majeurs protégés représentent 93,3 % des personnes accompagnées par les maisons d'accueil spécialisées.
Champ > Personnes majeures accompagnées par une structure pour adultes handicapés au 31/12/2022, France.
Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

En 2022, les sortants des structures pour adultes handicapés avaient en moyenne 44 ans. À partir de 60 ans, un quart des sortants passent d'un établissement du champ handicap à un établissement pour personnes âgées.

Les adultes handicapés sortent plus tardivement des structures médicalisées

Les 42 910 adultes handicapés sortis en 2022 des structures qui leur sont dédiées avaient en moyenne 44 ans (*graphique 1*). Les adultes sortent légèrement plus tardivement des services que des établissements (respectivement, 44,1 ans contre 43,8 ans en 2022). Toutefois, l'âge moyen à la sortie observé diffère selon les structures et varie de 38 ans pour les établissements d'accueil temporaire et les établissements expérimentaux pour adultes handicapés à 52 ans pour les établissements d'accueil médicalisés (EAM). Dans l'ensemble, deux groupes de structures peuvent être distingués. Dans celles accueillant un public dans un cadre médicalisé, formé par les maisons d'accueil spécialisées (MAS) et les EAM, la sortie se produit en moyenne plus tardivement (autour de 50 ans)¹. En revanche, la sortie s'effectue autour de 40 ans dans la plupart des autres structures.

La durée d'accompagnement des sortants dépend fortement de la nature de la structure

En 2022, les personnes ayant quitté des structures du champ du handicap y ont été accompagnées en moyenne 7 ans (*graphique 1*). La durée d'accompagnement tend à être plus longue dans les établissements que dans les services (respectivement, 8 ans contre 4 ans) et varie selon la nature de la structure : moins d'un an dans les centres de formation et d'orientation professionnelle, plus de 10 ans dans les structures médicalisées et les établissements d'accueil non médicalisés (EANM), et plus de 13 ans

dans les établissements et services d'aide par le travail (Esat).

Aux âges plus avancés, un tiers des sortants passent d'un établissement du champ handicap à un établissement pour personnes âgées

Le logement ou le mode d'hébergement suivant la sortie varie en fonction de l'âge au moment de la sortie d'établissement² (*graphique 2*). Aux plus jeunes âges et jusqu'à 30 ans environ, la moitié des sortants de 2022 vont vivre chez leurs parents ou des proches, ou bien dans un logement personnel (ou partagé), ou en cohabitation. Entre 20 et 50 ans, au fur et à mesure que l'âge à la sortie augmente, la part de sortants hébergés chez les parents/proches diminue au profit de la part de sortants allant vivre en logement personnel (ou partagé) ou en cohabitation. Ainsi, à 50 ans, un sortant sur trois vit dans un logement personnel après la sortie de structure.

Entre 50 et 59 ans, les sorties par décès deviennent plus fréquentes et une minorité de sortants commencent à se diriger vers des établissements pour personnes âgées³. Aux âges plus avancés, mis à part les sorties à la suite d'un décès, le passage d'un établissement du champ du handicap vers un établissement du champ de la dépendance devient majoritaire (environ un sortant sur quatre). Enfin, les parts de sortants allant dans un foyer restent stables entre 9 % et 16 % y compris aux âges plus élevés. ■

Pour en savoir plus

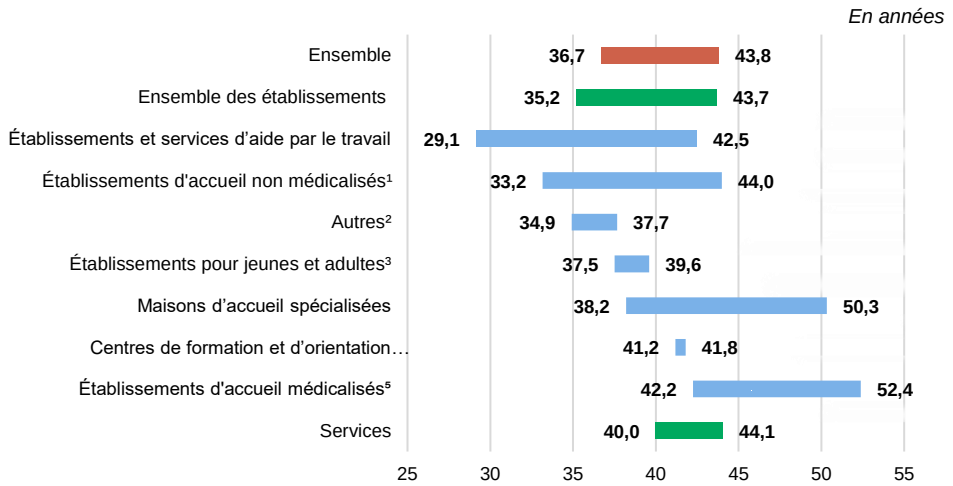
> **Farges, A.** (À paraître). 321 500 adultes handicapés accompagnés par des structures dédiées fin 2022. DREES, *Études et Résultats*.

¹ À l'instar des adultes, les jeunes sortant des structures médicalisées qui leur sont dédiées quittent plus tardivement la structure que les jeunes accompagnés en dehors du cadre médicalisé (fiche 1.7).

² Cela concerne 20 280 sorties en 2022, hors services et Esat, puisqu'ils n'hébergent pas les personnes. Un certain nombre de structures ne savent pas dans quel établissement est hébergée la personne après sa sortie

(26 %). Nous les avons tout de même gardées dans l'analyse.

³ Les établissements pour personnes âgées sont réservés à l'accueil de personnes de 60 ans ou plus. Toutefois, dans certains cas et sous dérogation (notamment pour des personnes handicapées, avec l'accord de la maison départementale des personnes handicapées [MDPH]), ils peuvent accueillir des résidents plus jeunes.

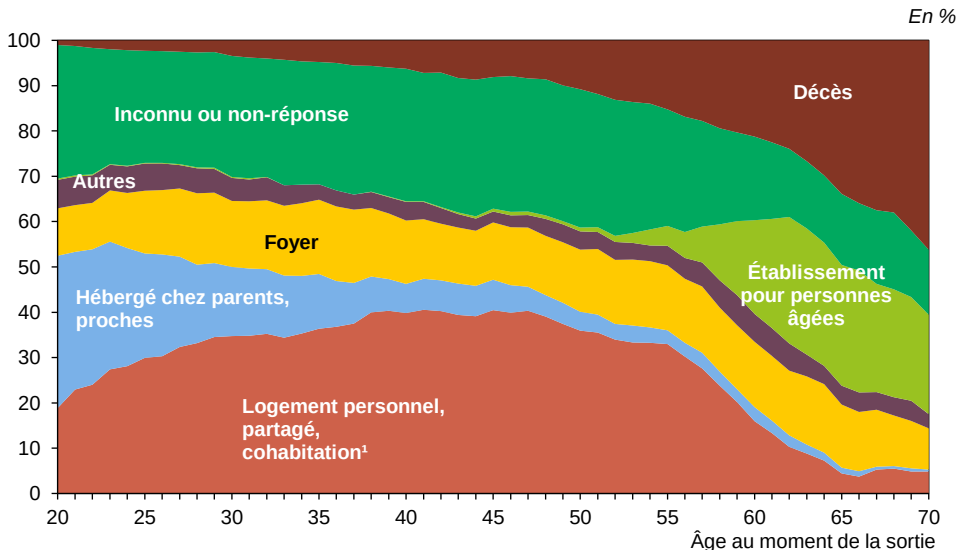
Graphique 1 Âge moyen à l'entrée et à la sortie pour les adultes sortis en 2022

1. Établissements d'accueil non médicalisés (EANM), foyers d'hébergement, foyers d'accueil polyvalents et foyers de vie.
 2. Établissements expérimentaux pour adultes handicapés et établissements d'accueil temporaire.
 3. Établissements expérimentaux pour personnes handicapées et lieux de vie.
 4. Établissements et services de réadaptation professionnelle (ESRP) et unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros).
 5. Établissements d'accueil médicalisés en tout ou partie (EAM) et foyers d'accueil médicalisés (FAM).

Lecture > En moyenne, les adultes handicapés qui sortent d'un établissement ou service d'aide par le travail en 2022 ont presque 43 ans et avaient un peu plus de 29 ans quand ils sont entrés.

Champ > Personnes sorties d'une structure pour adultes handicapés en 2022, France.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

Graphique 2 Logement ou hébergement après la sortie d'établissement (hors services et Esat) selon l'âge au moment de la sortie en 2022

Note > Y compris les personnes bénéficiant de diverses formes d'habitat inclusif, comme les formes de cohabitation rendues possibles par la mutualisation des charges et/ou de prestations.

Les résultats de la répartition ont été lissés en appliquant une moyenne mobile d'ordre 5.

Lecture > 33 % des adultes handicapés âgés de 20 ans sortis d'un établissement ont été hébergés par les parents ou des proches après avoir quitté l'établissement qui les accompagnait.

Champ > France, personnes sorties d'une structure pour adultes handicapés en 2022, hors services et Esat.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2022.

L'emploi des personnes handicapées

En 2023, les personnes reconnues handicapées sont près de deux fois moins souvent en emploi que l'ensemble de la population et, lorsqu'elles sont actives, près de deux fois plus souvent au chômage. L'effet de la crise sanitaire sur leur situation sur le marché du travail a été plus marqué et la reprise plus lente.

Les personnes reconnues handicapées sont nettement moins souvent en emploi

En 2023, les personnes âgées de 15 à 64 ans déclarant disposer d'une **reconnaissance administrative de handicap** (y compris incapacité permanente ou invalidité) sont nettement moins présentes que les autres sur le marché du travail : seules 39 % d'entre elles sont en **emploi** au sens du **Bureau international du travail (BIT)**, soit 1,7 fois moins souvent que l'ensemble des personnes du même âge (68 %) [tableau 1]. Dans cette population reconnue handicapée, la situation des femmes apparaît un peu plus favorable que celle des hommes, avec des **taux d'emploi** respectifs de 41 % et 38 % (contre 66 % et 71 % pour l'ensemble des personnes de 15 à 64 ans).

En outre, le **taux de chômage** de la **population active** reconnue handicapée s'établit à 12 %, contre 7 % pour l'ensemble de la population, et est plus souvent de longue durée (5 % contre 2 %).

Sur le champ plus large de la **population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable**¹, le taux d'emploi est de 52 %, soit un niveau intermédiaire entre celui des seules personnes reconnues handicapées et celui de l'ensemble des 15 à 64 ans. Le taux de chômage de cette population (11 %) est en revanche presque aussi élevé que celui de la population reconnue administrativement handicapée.

Sur le champ plus restreint des personnes qui se déclarent fortement limitées dans les activités que les gens font habituellement (**indicateur GALI**), la situation est très proche de celle observée parmi les personnes reconnues handicapées, avec un taux d'emploi de 38 %, un taux d'activité de 44 % et un taux de chômage de 13 %².

Entre 2015 et 2019, l'évolution des taux d'emploi et de chômage des personnes reconnues handicapées est comparable à celle de l'ensemble de la population

Entre 2015 et 2019, la participation au marché du travail des personnes reconnues handicapées évolue de manière très similaire à celle de l'ensemble de la population. Leur taux d'emploi progresse ainsi de 1,5 point (contre +1,7 point), passant de 36,1 % à 37,6 %, tandis que leur taux d'activité oscille autour de 44 % (*graphique 1*). Leur taux de chômage baisse de ce fait de près de 2 points, comme pour l'ensemble de la population, passant de 17 % en 2015 à 15 % en 2019 (contre une baisse de 10 % à 8 % pour l'ensemble).

Un effet plus marqué de la crise sanitaire sur les comportements d'activité des personnes reconnues handicapées

L'impact de la crise sanitaire sur les comportements d'activité des personnes reconnues handicapées est plus important que pour le reste de la population : en 2020, leur **taux d'activité** recule de 2 points et leur taux d'emploi de 0,6 point (contre respectivement 0,6 et 0,3 point pour l'ensemble des 15 à 64 ans). La reprise de leur activité est en outre nettement plus lente et ne se manifeste qu'à partir de 2022 : leur taux d'activité ne retrouve son niveau d'avant-crise qu'en 2023 et la progression de leur taux d'emploi sur cette période reste moindre que celle observée sur l'ensemble de la population (+1,7 point contre +2,0 points). ■

Pour en savoir plus

> **Collet, M.** (2023, octobre). Le taux de chômage des personnes reconnues handicapées recule nettement entre 2015 et 2022. Dares, Dares Focus, 55.

¹ 5,8 millions de personnes sont limitées par un problème de santé durable, dont 2,2 millions sont reconnues handicapées.

² Plus précisément, parmi les 2,6 millions de personnes se déclarant fortement limitées dans leurs activités, les hommes ont un taux d'emploi de 37 % et les femmes de

39 % ; les hommes ont un taux d'activité de 43 % et les femmes de 46 %, et enfin les hommes ont un taux de chômage de 12 % et les femmes de 14 %. Parmi ces 2,6 millions de personnes, 1,4 million a une reconnaissance administrative du handicap.

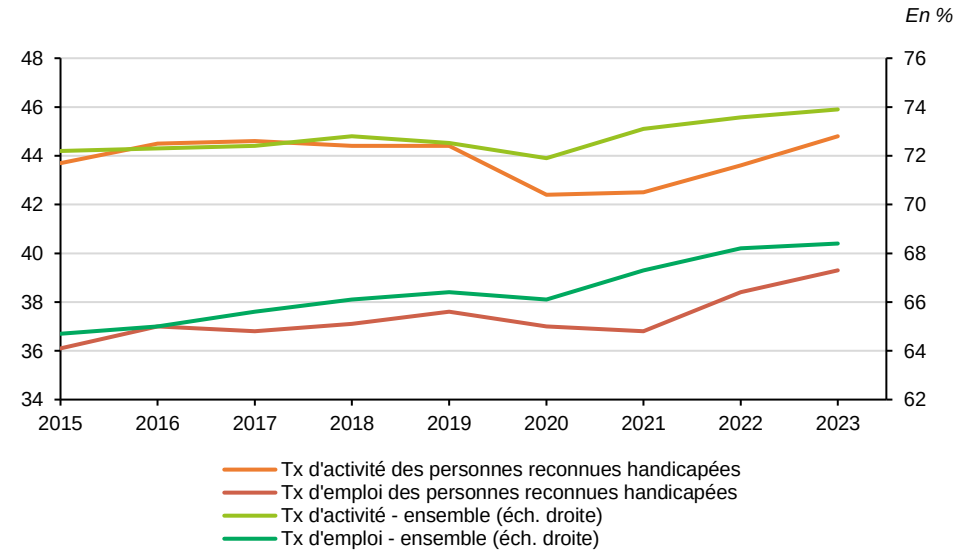
Tableau 1 Taux d'activité, d'emploi et de chômage des personnes handicapées en 2023

En %

	Reconnaissance administrative de handicap			Reconnaissance de handicap ou limitation par un problème de santé durable ¹			Ensemble de la population		
	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble	Femmes	Hommes	Ensemble
Taux d'activité	46	44	45	58	59	58	71	77	74
Taux d'emploi	41	38	39	52	51	52	66	71	68
Taux de chômage ²	11	13	12	10	12	11	7	7	7
...de longue durée	4	6	5	4	4	4	2	2	2
Effectifs (en milliers)	1 529	1 540	3 069	3 712	3 079	6 792	20 844	20 087	40 931

1. Voir **Population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable**, glossaire (annexe 2).
2. Le taux de chômage est calculé sur la population active âgée de 15 ans ou plus. Un chômeur de longue durée est à la recherche d'un emploi depuis au moins un an.
Lecture > En 2023, 38 % des hommes disposant d'une **reconnaissance administrative de handicap** sont en emploi.
Champ > France (hors Mayotte), population âgée de 15 à 64 ans, vivant en logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Emploi 2023, calculs Dares.

Graphique 1 Évolution entre 2015 et 2023 de la situation sur le marché du travail des personnes reconnues handicapées



Lecture > En 2015, le taux d'activité des personnes disposant d'une reconnaissance administrative de handicap était de 43,7 %.
Champ > France (hors Mayotte), population vivant en logement ordinaire et âgée de 15 à 64 ans.
Source > Insee, enquêtes Emploi 2015 à 2023, calculs Dares.

En 2022, les personnes ayant des limitations fonctionnelles sévères sont moins souvent en emploi et plus souvent au chômage que les personnes n'en ayant pas. Cet écart augmente avec le nombre de limitations sévères déclarées. Les personnes ayant des limitations physiques (motrices ou autres) ou relationnelles sont particulièrement éloignées de l'emploi.

Plus les personnes déclarent de limitations sévères, plus elles sont éloignées de l'emploi

En 2022, en France métropolitaine, les personnes âgées de 15 à 64 ans vivant en logement ordinaire et déclarant avoir des **limitations fonctionnelles sévères**¹, c'est-à-dire une difficulté importante affectant une fonction sensorielle, motrice, physique autre que motrice (mordre, mâcher ou contrôler ses selles ou urines), liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ou encore liée au relationnel (difficultés relationnelles, comportementales ou psychologiques) sont plus éloignées de l'emploi que celles n'en déclarant aucune. 64 % des personnes ayant une limitation sévère occupent un emploi, contre 73 % des personnes n'en déclarant aucune (*graphique 1*). Ce taux d'emploi² diminue lorsque le nombre de limitations augmente : de 48 % pour les personnes ayant deux limitations sévères de type différents à seulement 30 % pour celles en ayant au moins trois.

Les personnes actives déclarant des limitations fonctionnelles sévères se déclarent plus souvent chômeuses que les autres personnes actives³, qu'elles soient inscrites ou non au Pôle emploi⁴. C'est le cas de 12 % des personnes actives déclarant une forme de limitation sévère, contre 9 % de celles n'en ayant aucune. Cet éloignement de l'emploi est d'autant plus marqué que les personnes rencontrent des limitations importantes de types différents : seulement 37 % des personnes sévèrement limitées dans au moins trois fonctions différentes sont actives et près d'un quart de ces actifs déclarent être chômeurs.

Moins d'une personne ayant des limitations motrices sur deux travaille

Parmi les personnes déclarant au moins une limitation fonctionnelle, l'éloignement de l'emploi varie selon le type de limitation. Celles ayant des limitations physiques affectant leur mobilité sont le moins souvent en emploi (43 %), suivies par les personnes ayant des limitations physiques affectant d'autres fonctions ou des limitations relationnelles : moins de la moitié d'entre elles travaillent en 2022 (*graphique 2*). Les personnes ayant une de ces limitations (physique ou relationnelle) sont aussi moins souvent actives et plus souvent au chômage que l'ensemble des personnes ayant au moins une limitation importante. Leur taux de chômage est même deux fois plus élevé que celui des personnes n'ayant aucune limitation sévère (18 % contre 9 %).

Un peu plus de la moitié des personnes ayant des limitations sensorielles (troubles de la vue ou l'audition) occupent un emploi en 2022 (54 %) et, lorsqu'elles sont actives, 12 % d'entre elles sont au chômage.

Enfin, les personnes ayant des limitations sévères liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation sont plus souvent en emploi et moins souvent au chômage : 62 % sont en emploi et, lorsqu'elles sont actives, 11 % sont au chômage, contre respectivement 57 % et 13 % de l'ensemble des personnes ayant des limitations sévères. Elles restent cependant plus éloignées de l'emploi que les personnes n'ayant aucune limitation importante. ■

Pour en savoir plus

> Eideliman, J.-S., Rey, M. (2024, novembre), [Le handicap, différentes approches pour une notion complexe – Premiers résultats de l'enquête Autonomie 2022](#). DREES, *Études et Résultats*, 1317.

¹ Elles représentent 22 % de la population des 15 à 64 ans (fiche 3.1).

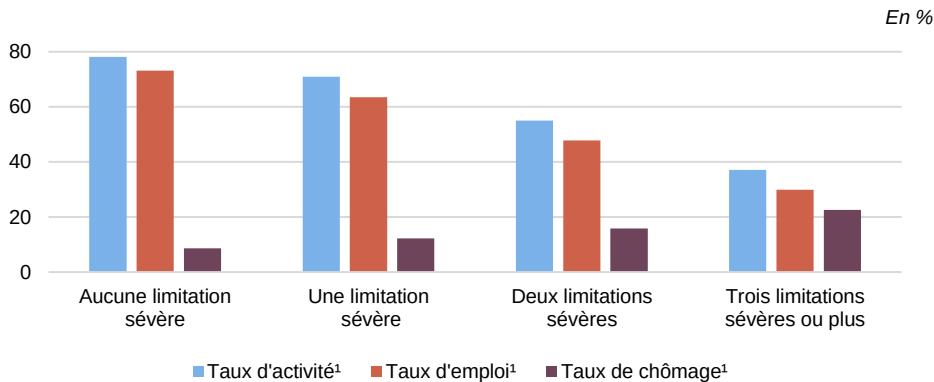
² Le taux d'emploi correspond ici à la part de personnes de 15 à 64 ans déclarant occuper un emploi sur l'ensemble de la population de 15 à 64 ans, il est différent du **taux d'emploi au sens du BIT**.

³ Les actifs correspondent ici aux personnes de 15 à 64 ans se déclarant en emploi, en apprentissage ou stage rémunéré, ou au chômage (qu'elles soient inscrites ou non à Pôle emploi). Le taux d'activité (rapport

entre le nombre d'actifs et l'ensemble de la population de 15 à 64 ans) calculé dans cette fiche est différent du **taux d'activité au sens du BIT**.

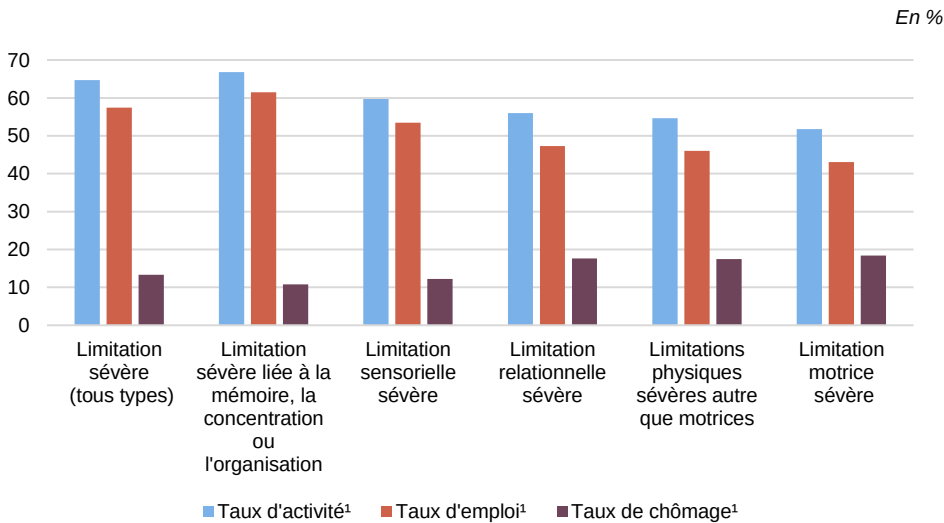
⁴ Ce taux de chômage est différent du **taux de chômage au sens du BIT** ; il s'agit ici de la part de personnes actives de 15 à 64 ans se déclarant chômeuses, qu'elles soient inscrites ou non à Pôle emploi, rapporté à l'ensemble des actifs du même âge.

Graphique 1 Emploi, activité et chômage selon le nombre de limitations déclarées



1. Voir notes de bas de page 1 à 3.
Lecture > En 2022, 55 % des personnes déclarant des limitations sévères de deux types différents sont en emploi.
Champ > France métropolitaine, population âgée de 15 à 64 ans et vivant en logement ordinaire.
Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Graphique 2 Emploi, activité et chômage selon le type de limitations déclarées



1. Voir notes de bas de page 1 à 3.
Lecture > En 2022, 62 % des personnes ayant au moins une limitation sévère liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation sont en emploi.
Champ > France métropolitaine, population âgée de 15 à 64 ans et vivant en logement ordinaire.
Source > DREES, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

Un travailleur handicapé sur deux a plus de 50 ans et six sur dix sont des employés ou ouvriers. Un tiers des salariés reconnus handicapés exercent à temps partiel, très majoritairement pour des raisons de santé.

Parmi l'ensemble des personnes en emploi, les travailleurs handicapés sont nettement plus âgés et plus souvent ouvriers ou employés

Parmi les 28,0 millions de personnes de 15 à 64 ans en **emploi** en 2023, 1,2 million (soit 4,3 %) dispose d'une **reconnaissance administrative de handicap** (**tableau 1**). La plupart d'entre elles sont des bénéficiaires de la loi sur l'**obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH)**. Elles sont nettement plus âgées que la moyenne et vivent plus souvent seules : 50 % ont entre 50 et 64 ans et 27 % de leur ménage est constitué d'une seule personne, contre respectivement 31 % et 20 % de la population totale en emploi. Nettement moins diplômés, les travailleurs reconnus handicapés sont plus souvent « employés » ou « ouvriers » (60 % contre 44 % de l'ensemble des personnes en emploi).

En tenant également compte des personnes qui ont un problème de santé durable, accompagné de difficultés depuis au moins six mois dans les activités quotidiennes (voir « **Population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable** »), 3,5 millions de personnes en emploi sont reconnues handicapées ou limitées par un problème de santé durable (soit 13 % de la population en emploi¹ et 1,0 million déclarent de fortes limitations d'activité (**indicateur GALI**, dont 0,3 million sont reconnues handicapées). Ces deux populations présentent des caractéristiques sociodémographiques très similaires à celles des travailleurs reconnus handicapés.

Les salariés handicapés sont deux fois plus souvent à temps partiel, contraints par leur santé

En 2023, un tiers des salariés reconnus handicapés travaillent à temps partiel (contre 17 % pour l'ensemble de la population en emploi), et près de la moitié d'entre eux sont à mi-temps ou moins (**tableau 2**). Dans 66 % des cas, ils travaillent à temps partiel pour des raisons de santé ou de handicap. Leur état de santé perturbe l'exercice de leur activité professionnelle : 14 % des salariés reconnus handicapés sont ainsi en arrêt de travail toute la semaine au cours de laquelle ils sont enquêtés (contre 4 % de l'ensemble des travailleurs).

Lorsque sont également pris en compte les salariés qui déclarent une limitation d'activité pour un problème de santé durable, le temps de travail est plus élevé et moins lié aux problèmes de santé (un quart à temps partiel dont 42 % pour raisons de santé), mais les situations d'arrêt de travail sont encore plus fréquentes (18 %). Elles le sont encore plus parmi les personnes déclarant de fortes limitations d'activité (38 %).

Enfin, les salariés reconnus handicapés ou ayant des limitations d'activité travaillent un peu plus souvent dans le secteur public que l'ensemble des salariés. ■

Pour en savoir plus

- > **Insee** (2024). [Fiche Travail, santé et handicap](#). Dans *Emploi, chômage, revenus du travail*. Paris, France : Insee, coll. Insee Références.
- > **Collet, M.** (2023, octobre). [Le taux de chômage des personnes reconnues handicapées recule nettement entre 2015 et 2022](#). Dares, *Dares Focus*, 55.

¹ Parmi les 3,0 millions des personnes en emploi qui sont limitées par un problème de santé durable, 0,7 million sont reconnues handicapées.

Tableau 1 Caractéristiques sociodémographiques des personnes handicapées en emploi en 2023

En %

	Reconnaissance administrative de handicap	Reconnaissance de handicap ou limitation par un problème de santé durable ¹	Fortes limitations d'activités (indicateur GALI)	Population totale en emploi
Effectifs (en milliers)	1 205	3 524	994	28 012
Femmes	51	55	56	49
Hommes	49	45	44	51
15-24 ans	4	5	5	10
25-39 ans	19	22	20	34
40-49 ans	27	25	24	25
50-64 ans	50	48	51	31
Ménage d'une seule personne	27	23	21	20
Famille monoparentale	11	12	12	10
Couple sans enfant	21	23	24	21
Couple avec enfant(s)	38	39	40	47
Autre type de ménage	3	3	3	3
BEPC ou sans diplôme	22	20	20	12
CAP, BEP	30	27	31	20
Bac ou brevet professionnel	20	21	20	21
Bac+ 2 ou supérieur	29	32	29	47
Agriculteurs, artisans, commerçants et chefs d'entreprise	6	8	7	8
Cadres	11	13	12	22
Professions intermédiaires	23	24	23	25
Employés	33	32	33	25
Ouvriers	27	23	25	19

1. Voir [Population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable](#), glossaire (annexe 2).
Lecture > En 2023, 1 205 000 personnes en emploi disposent d'une [reconnaissance administrative de handicap](#).
Champ > France (hors Mayotte), population en emploi âgée de 15 à 64 ans, vivant en logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Emploi 2023, calculs Dares.

Tableau 2 Caractéristiques professionnelles des salariés handicapés en 2023

En %

	Reconnaissance administrative de handicap	Reconnaissance de handicap ou limitation par un problème de santé durable ¹	Fortes limitations d'activités (indicateur GALI)	Population totale en emploi
Effectifs (en milliers)	1 107	3 146	902	24 558
Secteur public	25	27	26	23
Secteur privé	75	73	74	77
CDI	85	87	87	85
CDD	11	10	10	9
Intérim, alternance, stage	4	4	3	6
Temps complet	67	73	67	83
Temps partiel	33	27	33	17
N'a pas travaillé lors de la semaine de référence	22	28	46	13
<i>En arrêt maladie</i>	14	18	38	4

1. Voir [Population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable](#), glossaire (annexe 2).
Lecture > En 2023, 33 % des salariés disposant d'une [reconnaissance administrative de handicap](#) travaillent à temps partiel.
Champ > France (hors Mayotte), salariés, âgés de 15 à 64 ans, vivant en logement ordinaire.
Source > Insee, enquête Emploi 2023, calculs Dares.

En 2023, 674 400 travailleurs handicapés sont employés dans les 112 300 entreprises assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH), soit 454 200 équivalents temps plein sur l'année.

Les entreprises soumises à l'OETH emploient 674 400 travailleurs handicapés

En 2023, 112 300 entreprises privées et publiques à caractère industriel et commercial (Epic) sont assujetties à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH) [tableau 1]¹. Elles comptent 12,5 millions de salariés assujettis à cette obligation (en équivalent temps plein sur l'année) et elles emploient directement 674 400 travailleurs handicapés (454 200 équivalents temps plein), désignés sous le terme de bénéficiaires de l'OETH (BOETH).

Le taux d'emploi direct s'élève à 3,6 % et à 4,7 % après majoration des 50 ans ou plus

Le taux d'emploi direct, qui rapporte l'effectif en équivalents temps pleins de travailleurs handicapés à celui des salariés assujettis, est ainsi de 3,6 % en 2023. En vertu de la réforme de 2020, une survalorisation des bénéficiaires de l'OETH (BOETH) âgés de 50 ans ou plus, qui représentent la moitié des BOETH, aboutit à un taux d'emploi direct « majoré » de 4,7 % en 2023. Il progresse de 0,1 point par rapport à 2022.

En 2023, les bénéficiaires de l'OETH en emploi direct (au sens de taux « majoré ») représentent 84 % des effectifs attendus par la loi. 30 % des entreprises remplissent intégralement leur obligation par l'emploi direct.

Le taux d'emploi direct est plus élevé au sein des grandes entreprises et varie fortement selon le secteur d'activité

Le taux d'emploi direct majoré augmente avec la taille des entreprises : en 2023, il est de 3,5 % pour les entreprises de 20 à 49 salariés contre 4,7 % pour celles de 250 à 499 salariés et 6,0 % pour celles de 2 500 salariés ou plus (graphique 1). Par rapport à 2022, le taux d'emploi direct majoré continue de progresser légèrement en 2023 pour les entreprises entre 20 et 249 salariés (+0,1 point) et à un rythme plus élevé pour les entreprises de 500 salariés et plus (+0,2 point).

Le taux d'emploi direct majoré de bénéficiaires de l'OETH varie fortement selon le secteur d'activité des entreprises. En 2023, il s'élève à 3,0 % dans l'information et communication et à 3,6 % dans la construction, contre 5,5 % dans l'industrie et 6,1 % dans l'administration publique, enseignement, santé et action sociale. La règle de majoration liée à l'âge amplifie certains écarts : dans l'industrie, la proportion de bénéficiaires de l'OETH âgés de 50 ans ou plus est ainsi nettement plus élevée que dans l'information et communication (60 % contre 47 %). Tous les secteurs d'activité ont connu une hausse de leur taux d'emploi direct majoré entre 2022 et 2023 (de +0,1 à +0,2 point). ■

Pour en savoir plus

- > Collet, M. (2024, novembre). [L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés en 2023](#). Dares, Dares Résultats, 67.
- > Eidelman, A., Lhommeau, B. (2022, mai). [Quelle est la cible visée par l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ?](#) Dares, Dares Analyses, 23.

¹ La réforme de l'obligation d'emploi est mise en œuvre au 1er janvier 2020 en application de la loi du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel. Elle modifie le décompte des effectifs assujettis

et des bénéficiaires, ainsi que les modalités de réponse à l'OETH ; voir éclairage [« La réglementation de l'OETH et ses différentes modalités »](#) (Collet, 2024).

Tableau 1 Entreprises assujetties et effectifs de travailleurs handicapés en 2023

	2023 (p)
Nombre d'entreprises	112 300
Effectifs assujettis en équivalent temps plein	12 459 400
Nombre de travailleurs handicapés attendu pour satisfaire l'obligation	692 600
Part de l'obligation attendue dans les effectifs assujettis (en %)	5,6
Nombre de travailleurs handicapés en personnes physiques	674 400
En nombre d'équivalents temps plein	454 200
Taux d'emploi direct en équivalent temps plein (en %)	3,6
En nombre d'équivalents temps plein après majoration	583 300
Taux d'emploi direct en équivalent temps plein majoré (en %)	4,7

p : données provisoires.

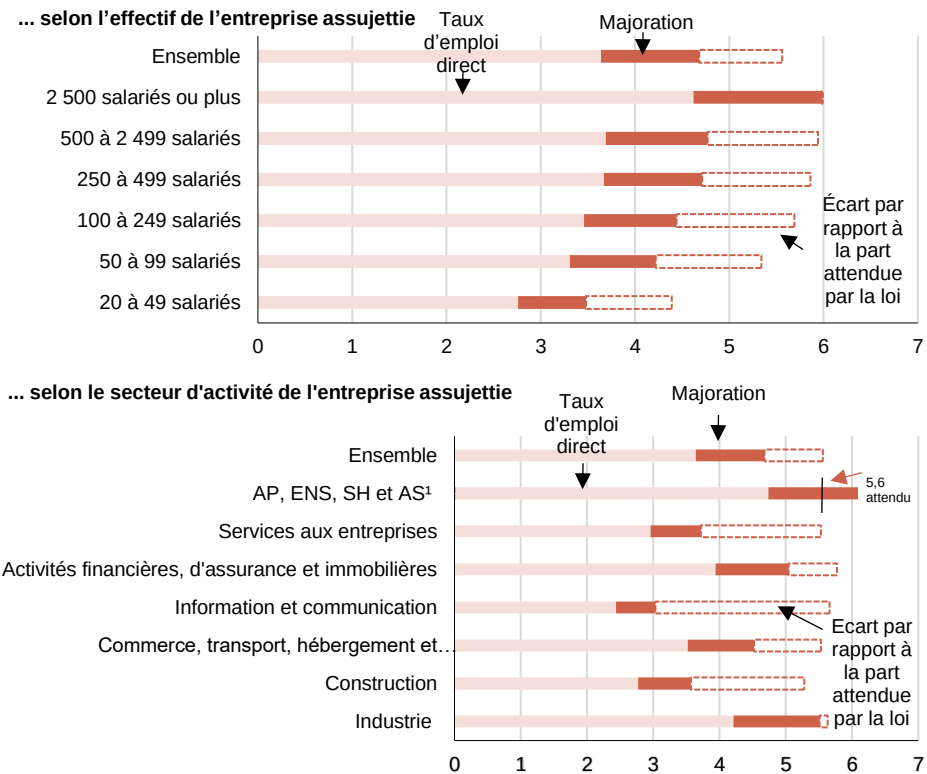
Lecture > En 2023, les 112 300 entreprises assujetties comptent 12 459 400 salariés. Le nombre de bénéficiaires de l'OETH employés directement par les entreprises assujetties est de 583 300 équivalents temps plein après prise en compte de la survalorisation des bénéficiaires âgés de 50 ans ou plus, soit un taux d'emploi direct majoré de 4,7 %.

Champ > Entreprises du secteur privé et **Epic**, de 20 salariés ou plus, France.

Source > Dares, DSN-SISMMO.

Graphique 1 Taux d'emploi direct en 2023

En %



p : données provisoires.

1. Administration publique, enseignement, santé humaine et action sociale. Sont notamment inclus ici, dans le secteur de l'administration publique (hors fonction publique), les organismes de droit privé chargés d'une mission de service public, comme les caisses d'allocations familiales.

Lecture > En 2023, le taux d'emploi direct des entreprises de 20 à 49 salariés assujetties à l'OETH est de 2,8 % en équivalent temps plein et de 3,5 % après majoration des bénéficiaires de 50 ans ou plus. Le taux d'emploi direct attendu par la loi est de 4,4 %, après application de la règle des arrondis.

Champ > Entreprises du secteur privé et **Epic**, de 20 salariés ou plus, France.

Source > Dares, DSN-SISMMO.

Les salariés handicapés sont plus exposés que l'ensemble des salariés à la plupart des risques professionnels. Parmi les employés, ils sont particulièrement surexposés aux exigences émotionnelles et aux conflits de valeurs.

Les salariés handicapés sont surexposés à tous les grands risques professionnels

Les salariés ayant une **reconnaissance administrative de handicap** sont nettement plus exposés que leurs collègues à 7 des 8 grands risques professionnels : la pénibilité physique, l'intensité du travail, le manque d'autonomie, les exigences émotionnelles, le manque de soutien et de reconnaissance, les conflits de valeurs et l'instabilité du poste (*tableau 1*). Cette situation se manifeste par un score global d'exposition aux risques professionnels sensiblement supérieur à celui de l'ensemble des salariés (3,4 contre 3,1 sur 10 en moyenne ; soit un écart de 0,3 point équivalent à celui entre les ouvriers et l'ensemble des salariés).

Sur le champ plus large de la **population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable**, les 8 dimensions des conditions de travail sont encore plus défavorables, y compris en matière d'organisation du temps de travail. Le score global d'exposition aux risques professionnels s'élève ainsi à 3,7 sur 10 pour cette population, et atteint 4,0 pour les salariés qui se déclarent fortement limités dans les activités que les gens font habituellement (*indicateur GALI*).

Leurs conditions de travail restent plus défavorables à caractéristiques sociodémographiques et professionnelles comparables

En tenant compte de leur surreprésentation chez les plus de 50 ans et parmi les employés ou les ouvriers, le niveau d'exposition des salariés handicapés à chacun de ces risques reste significativement plus élevé que celui des autres salariés : +0,3 point

en moyenne pour les personnes reconnues handicapées à caractéristiques sociodémographiques et professionnelles comparables¹, et +0,7 point en prenant également en compte les personnes limitées par un problème de santé durable. Cet écart est particulièrement marqué pour le manque de soutien social et de reconnaissance, avec respectivement +0,4 et +1,0 point à caractéristiques sociodémographiques et professionnelles comparables.

Les employés reconnus handicapés sont particulièrement surexposés aux exigences émotionnelles et aux conflits de valeurs

Parmi les employés, la surexposition « globale » aux risques professionnels des travailleurs reconnus handicapés apparaît semblable à celle observée sur l'ensemble des salariés ; leur score global d'exposition s'élève ainsi à 3,4 sur 10 en moyenne contre 3,2 pour l'ensemble des employés (*tableau 2*). Elle n'est toutefois pas exactement de même nature. Leur surexposition aux exigences émotionnelles et aux conflits de valeurs s'avère encore plus marquée, tandis qu'elle est nulle pour ce qui relève du manque d'autonomie et de marges de manœuvre.

La surexposition aux risques professionnels des salariés reconnus handicapés apparaît en revanche plus restreinte parmi les ouvriers, avec notamment une pénibilité physique proche voire moindre que celle de leurs collègues. Ils restent toutefois nettement surexposés à trois grands risques professionnels : le manque d'autonomie, de soutien et de reconnaissance, ainsi que les contraintes organisationnelles. ■

Pour en savoir plus

> Collet, M. (2024, mai). [Quelle exposition des travailleurs handicapés aux différents risques professionnels ?](#) Dares, Dares Analyses, 35.

¹ Sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, secteur d'activité, type de contrat et temps de travail.

Tableau 1 Exposition aux risques professionnels des salariés en 2019, selon le handicap

	Score moyen d'exposition aux risques (entre 0 et 10)			
	Ensemble des salariés	Reconnaissance administrative de handicap	Reconnaissance de handicap ou limitation par un problème de santé durable	Fortes limitations d'activités (indicateur GALI)
Pénibilité physique	3,1	3,6	3,9	4,2
Intensité du travail	5,0	5,2	5,4	5,8
Manque d'autonomie et de marges de manœuvre	2,8	3,3	3,4	3,7
Exigences émotionnelles	2,5	2,8	3,2	3,6
Manque de soutien social et de reconnaissance	3,8	4,3	4,8	5,4
Conflits de valeurs	2,4	2,5	2,9	3,3
Instabilité du poste	2,2	2,5	2,8	3,2
Contraintes d'organisation du temps de travail	2,7	2,8	2,9	3,0
Indicateur global	3,1	3,4	3,7	4,0

Lecture > Les salariés reconnus handicapés ont un score moyen d'exposition à la pénibilité physique de 3,6 sur 10, contre 3,1 pour l'ensemble des salariés. À caractéristiques sociodémographiques et professionnelles comparables, leur exposition à ce risque est supérieure de 0,3 point à celle des salariés non reconnus handicapés.

Champ > Salariés en 2019, France.

Source > Dares, enquête Conditions de travail 2019, calculs Dares.

Tableau 2 Exposition aux risques professionnels des employés et des ouvriers en 2019, selon le handicap

	Score d'exposition aux risques (entre 0 et 10)					
	Employés			Ouvriers		
	Ensemble	Reconnus handicapés	Fortes limitations d'activités (indicateur GALI)	Ensemble	Reconnus handicapés	Fortes limitations d'activités (indicateur GALI)
Pénibilité physique	3,2	3,4	4,0	5,1	4,8	5,9
Intensité du travail	4,7	4,8	5,3	5,3	5,2	6,5
Manque d'autonomie et de marges de manœuvre	3,3	3,3	3,7	3,8	4,2	4,6
Exigences émotionnelles	2,9	3,3	3,8	1,9	1,9	2,8
Manque de soutien social et de reconnaissance	4,1	4,5	5,4	4,1	4,4	6,0
Conflits de valeurs	2,4	2,7	3,0	2,2	2,2	3,5
Instabilité du poste	2,3	2,6	3,0	2,0	2,1	3,2
Contraintes d'organisation du temps de travail	2,9	2,8	3,0	2,8	3,0	3,2
Indicateur global	3,2	3,4	3,9	3,4	3,5	4,5

Lecture > Les employés qui sont reconnus handicapés ont un score moyen d'exposition au manque de soutien social et de reconnaissance de 4,5 sur 10, contre 4,1 pour l'ensemble des employés. À caractéristiques sociodémographiques et professionnelles comparables, leur exposition à ce risque est supérieure de 0,5 point à celle des employés non reconnus handicapés.

Champ > Employés et ouvriers salariés en 2019, France.

Source > Dares, enquête Conditions de travail 2019, calculs Dares.

Lorsqu'elles travaillent, les personnes reconnues handicapées exercent une variété de métiers réduite par rapport aux autres personnes : 20 professions représentent 32 % de l'emploi des personnes reconnues handicapées, contre seulement 23 % de l'emploi sans reconnaissance de handicap.

Un éventail de métiers moins large

Lorsqu'elles ont un emploi, les personnes reconnues handicapées (voir « [Reconnaissance administrative de handicap](#) ») et âgées de 15 à 64 ans exercent une variété de métiers réduite par rapport aux autres personnes sans reconnaissance. Ainsi, en moyenne sur les années 2021 à 2023, les 20 professions les plus répandues représentent 32 % de l'emploi des personnes reconnues handicapées, contre seulement 23 % de l'emploi sans reconnaissance (*graphique 1*).

Cet éventail plus restreint de métiers s'observe dans le secteur privé (35 % des postes sont concentrés sur les 20 premières professions contre 27 % pour les travailleurs non reconnus handicapés) comme dans le public (69 % contre 64 %). C'est davantage le cas pour les femmes reconnues handicapées (46 % resserrées sur 20 professions contre 36 % des femmes sans reconnaissance) que pour les hommes (28 % contre 23 %).

Dans le public, une personne reconnue handicapée sur quatre est employé administratif ou agent de service

Dans le secteur public¹, les personnes reconnues handicapées sont fortement surreprésentées dans des postes d'employés : 38 % sont employés civils et agents de service de la fonction publique, soit 12 points de plus que chez les personnes sans reconnaissance (*graphique 2a*). Les personnes handicapées occupent plus souvent des postes d'adjoints

administratifs de la fonction publique, d'agents de service de la fonction publique et d'ouvriers qualifiés de type artisanal de la fonction publique.

Concomitamment, les personnes reconnues handicapées sont nettement sous-représentées dans les postes plus qualifiés de cadres et de professions intermédiaires du secteur public. Elles exercent ainsi près de deux fois moins fréquemment une profession scientifique ou le métier d'enseignant de collège, lycée ou du supérieur. Elles sont aussi 1,5 fois moins représentées parmi les professeurs des écoles.

Dans le privé, les travailleurs handicapés sont près de trois fois moins souvent ingénieurs que leurs collègues

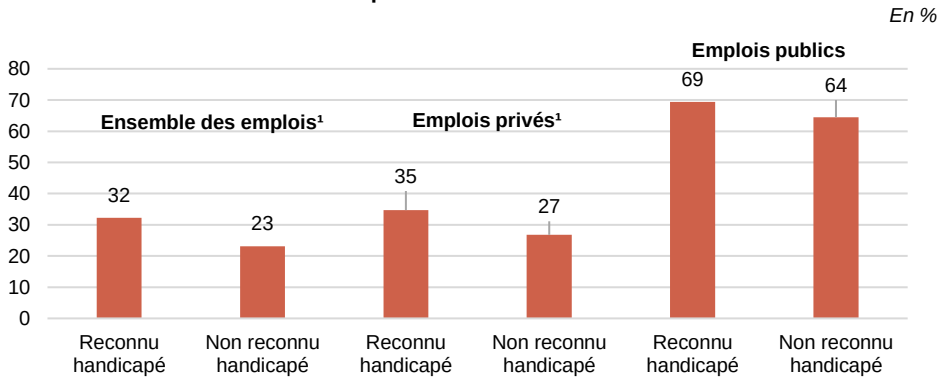
Dans le secteur privé, les personnes reconnues handicapées occupent nettement moins souvent que leurs pairs un poste de cadre : moins de 4 % sont ingénieurs ou cadres techniques contre 10 % de leurs collègues et seulement 4 % sont cadres administratifs ou commerciaux contre 10 % (*graphique 2b*). Les personnes reconnues handicapées travaillent plus souvent comme ouvriers non qualifiés, de type industriel ou de type artisanal. Elles sont aussi surreprésentées parmi les employés civils et administratifs, par exemple parmi les employés de l'accueil, du secrétariat et de la comptabilité. ■

Pour en savoir plus

> **Bernardi, V., Lhommeau, B.** (2020, septembre). [Quelles sont les spécificités des professions occupées par les personnes handicapées ?](#) Dares, Dares Analyses, 31.

¹ Le secteur public comprend l'état, les collectivités locales, les hôpitaux publics mais aussi les entreprises

considérées comme relevant des « services publics » (type SNCF, RATP...).

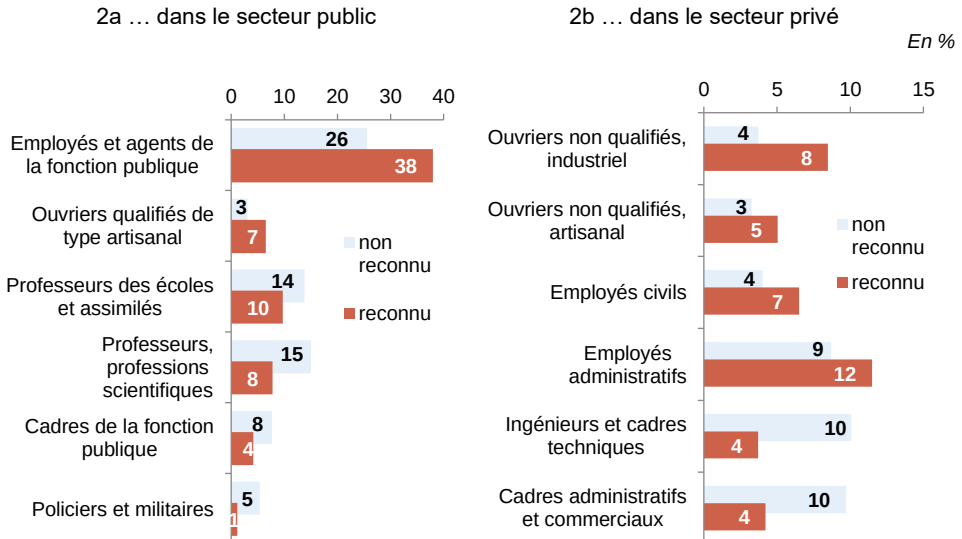
Graphique 1 Part dans l'emploi des 20 professions le plus souvent exercées, selon la reconnaissance de handicap

1. Privés : y compris les emplois non salariés.

Lecture > Les 20 professions le plus souvent exercées par les personnes reconnues handicapées sont occupées par 32 % d'entre elles.

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 15 à 64 ans en emploi et vivant en ménage ordinaire.

Sources > Insee, enquêtes Emploi empiquées 2021, 2022, 2023, traitement Dares.

Graphique 2 Catégories socioprofessionnelles les plus sur/sous-représentées parmi les personnes reconnues handicapées...

Lecture > 38 % des personnes reconnues handicapées en emploi dans le secteur public exercent le métier d'employé civil et d'agent de service de la fonction publique. Elles sont surreprésentées dans cette catégorie socioprofessionnelle, comparativement aux personnes n'ayant pas de reconnaissance de handicap (26 %).

Champ > France (hors Mayotte), personnes âgées de 15 à 64 ans, en emploi dans les secteurs public et privé et vivant en ménage ordinaire.

Source > Insee, enquêtes Emploi empiquées 2021, 2022, 2023, traitement Dares.

En 2022, les travailleurs reconnus handicapés représentent 10 % des entrées en formation professionnelle des personnes en recherche d'emploi et 2 % des entrées en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation.

10 % des personnes en recherche d'emploi entrées en formation sont reconnues travailleurs handicapés

Au cours de l'année 2022, 127 000 des 1,3 million d'entrées en formation professionnelle de personnes en recherche d'emploi concernent des personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH), soit 10 % de l'ensemble des entrées (*graphique 1*). Par rapport à 2015, le nombre d'entrées des travailleurs handicapés a augmenté de 64 %, alors que leur part dans l'ensemble des entrées a légèrement reculé sur la même période (-1,4 point). Les personnes reconnues travailleurs handicapés semblent avoir bénéficié autant que leurs pairs du plan « 500 000 formations supplémentaires »¹ mis en œuvre en 2016 et prolongé en 2017, mais avec une évolution un peu moins favorable à partir de 2020.

Par rapport à l'ensemble des personnes ayant suivi une formation professionnelle, le retour à l'emploi est plus limité chez les personnes reconnues handicapées : 18 mois après le début d'une formation suivie entre 2017 et 2019, 42 % d'entre elles retrouvent un emploi contre 60 % pour l'ensemble. Toutefois, à caractéristiques comparables (âge, sexe, niveau de formation, etc.), leur probabilité d'être en emploi est supérieure de 12 points à celle des non-formées, contre 9 points pour l'ensemble.

La part des travailleurs handicapés dans les entrées en contrat d'apprentissage reste inférieure à 2 %

Au cours de l'année 2023, 14 200 nouveaux contrats d'apprentissage ont été conclus par des per-

sonnes reconnues travailleurs handicapés (*graphique 2*). Ces dernières représentent ainsi 1,7 % des entrées dans ce dispositif de formation en alternance.

La réforme de l'apprentissage portée par la loi « Avenir professionnel », entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2019, et la mise en place d'aides financières, notamment dans le cadre de la crise sanitaire, ont conduit à une très forte hausse du nombre de contrats d'apprentissage. Les travailleurs handicapés ont bénéficié de cette dynamique, mais ils restent toujours sous-représentés dans les nouveaux contrats enregistrés en 2022 (1,7 % contre 1,2 % en 2019 comme en 2015), ce bien qu'ils soient un public prioritaire et dérogent à la limite d'âge de 29 ans afin de favoriser leur insertion professionnelle.

Le nombre de contrats de professionnalisation signés par des travailleurs handicapés est stable depuis 2015

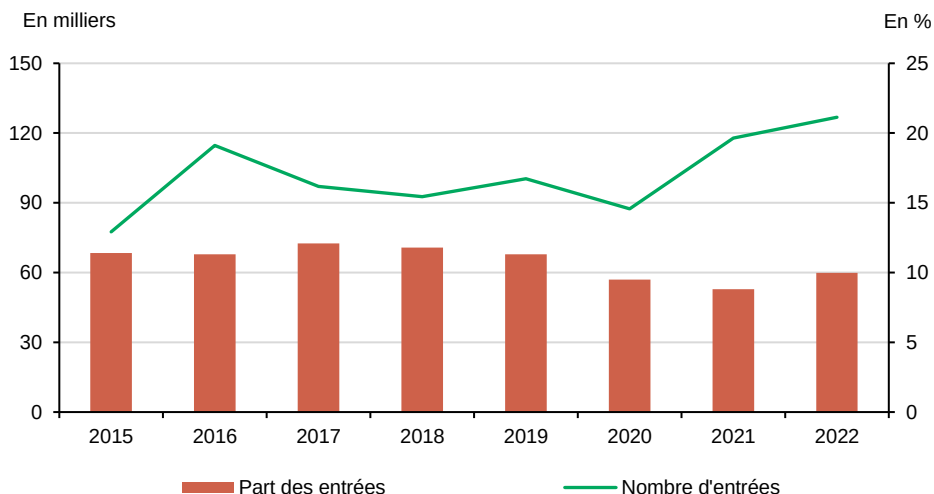
Au cours de l'année 2023, 2 900 contrats de professionnalisation ont été signés par des personnes reconnues travailleurs handicapés (*graphique 2*), soit 2,5 % des entrées dans cet autre dispositif de formation en alternance. Le nombre d'entrées en contrat de professionnalisation de travailleurs handicapés a peu évolué entre 2015 et 2023, oscillant entre 2 200 et 3 400 par an. Les travailleurs handicapés ont été nettement moins concernés par la diminution de moitié des nouveaux contrats de professionnalisation depuis 2020. Leur part dans les entrées annuelles en contrat de professionnalisation a ainsi doublé entre 2019 et 2023, passant de 1,3 % à 2,5 %. ■

Pour en savoir plus

- > Chabaud, M. (2022, février). [Quels taux de retour à l'emploi pour les demandeurs d'emploi formés ?](#) Dares, Dares Analyses, 11.
- > Observatoire de l'emploi et du handicap (2022, septembre). [Alternance et handicap. État des lieux et leviers d'action](#). Agéfiph, Études et Statistiques, 10.
- > Pié, A. (2024, mai). [Le contrat de professionnalisation en 2022](#). Dares, Dares Résultats, 32.
- > Pié, A. (2024, janvier). [L'apprentissage en 2022](#). Dares, Dares Analyses, 10.

¹ Voir [Plan 500 000 formations supplémentaires pour les personnes en recherche d'emploi - Ministère du travail, de la santé et des solidarités \(travail-emploi.gouv.fr\)](#)

Graphique 1 Effectif et part des personnes handicapées dans les entrées en formation professionnelle de demandeurs d'emploi, entre 2015 et 2022

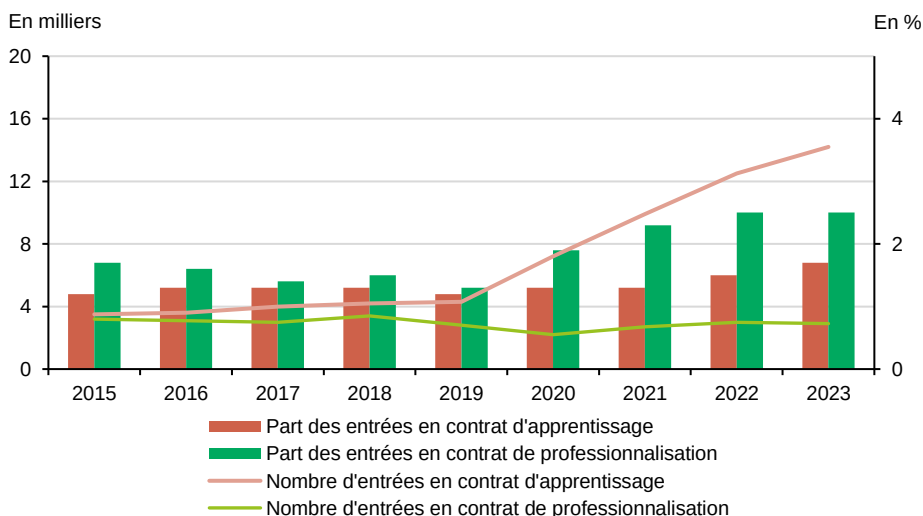


Lecture > En 2015, 77 500 personnes reconnues handicapées et recherchant un emploi sont entrées en formation professionnelle. Elles représentent 11,4 % des entrées dans ce dispositif.

Champ > Personnes en recherche d'emploi entrées en formation professionnelle au cours des années 2015 à 2022, France.

Source > Dares, Base régionalisée des stagiaires de la formation professionnelle (Brest).

Graphique 2 Effectif et part des travailleurs handicapés dans les entrées en contrats d'apprentissage et de professionnalisation, entre 2015 et 2023



Lecture > En 2015, 3 500 personnes reconnues travailleurs handicapés ont signé un contrat d'apprentissage. Elles représentent 1,2 % des entrées dans ce dispositif.

Champ > Personnes ayant signé un contrat d'apprentissage ou de professionnalisation au cours des années 2015 à 2023, France.

Sources > Dares, Système d'information sur les contrats de professionnalisation (SIA), Système d'information sur l'apprentissage (SIP).

En 2023, un peu plus de 40 000 travailleurs handicapés sont employés par une entreprise adaptée. Ils y occupent majoritairement des emplois durables. Les contrats ayant pris fin en 2023 ont en moyenne duré 20 mois.

En entreprise adaptée, 7 salariés sur 10 sont des travailleurs handicapés

Contrairement aux établissements et services d'accompagnement par le travail (Esat), les entreprises adaptées sont des entreprises du milieu ordinaire. Elles ont pour mission de permettre aux personnes handicapées en difficulté sur le marché du travail d'exercer une activité professionnelle dans un environnement adapté à leurs possibilités. Elles sont tenues de compter au moins 55 % de travailleurs reconnus handicapés (RQTH) recrutés parmi des personnes durablement sans emploi. Ils sont désignés dans la suite sous le terme simplifié de travailleurs handicapés¹.

Au cours de l'année 2023, 830 entreprises adaptées² ont employé 41 100 travailleurs handicapés. Ces derniers représentent 71 % des 58 100 salariés de ces entreprises, soit un taux global largement supérieur à celui exigé par la loi (tableau 1). Au cours des trois dernières années, la hausse de 9 % du nombre d'entreprises adaptées s'est accompagnée d'une progression de 7 % de leurs effectifs de travailleurs handicapés et de 10 % de l'ensemble de leurs salariés.

Les travailleurs handicapés des entreprises adaptées sont très majoritairement des hommes

Les entreprises adaptées relèvent majoritairement des secteurs de la santé et l'action sociale, des services administratifs et de soutien et, dans une mesure moindre, de l'industrie manufacturière. Deux tiers des travailleurs handicapés des entreprises

adaptées sont des hommes, contre la moitié de l'ensemble des personnes reconnues handicapées en emploi en 2023. La moitié d'entre eux ont plus de 50 ans, une proportion similaire à celle observée sur l'ensemble des personnes handicapées en emploi.

Deux tiers des travailleurs handicapés exerçant en entreprise adaptée sont en emploi durable

Au cours de l'année 2023, 54 600 contrats de travail en entreprise adaptée ont concerné des travailleurs handicapés (tableau 2). 57 % sont des contrats à durée indéterminée (CDI) et 5 % des contrats à durée déterminée (CDD) de six mois et plus, tandis que 25 % sont des CDD de plus courte durée et 6 % des contrats de mission (travail temporaire). Les CDD « Tremplin »³, spécifiques aux travailleurs handicapés pour une durée de 4 à 24 mois en entreprise adaptée, représentent pour leur part 7 % des contrats.

En 2023, un peu plus de 24 000 nouveaux contrats ont été conclus entre un travailleur handicapé et une entreprise adaptée. La moitié sont des CDD de moins de six mois et un sur cinq des CDI. Le nombre comme la nature des contrats prenant fin en 2023 sont quasi identiques. Ils ont en moyenne duré 20 mois : plus de 7 ans pour les CDI, 8 mois pour les CDD de 6 mois et plus et 9 mois pour les CDD « Tremplin », tandis que les contrats plus courts ont en moyenne duré entre 1 et 2 mois. ■

Pour en savoir plus

- > **Cour des comptes** (2023, août). [Les entreprises adaptées](#). Rapport, S2023-0640.
- > **Commission des finances** (2022, octobre). [Les entreprises adaptées : des ambitions prometteuses mais des réformes encore inabouties](#). Rapport d'information, 18 (2022-2023).

¹ Les arrêtés du 18 février 2019 et du 19 avril 2022 fixent les conditions précises d'éligibilité des travailleurs handicapés, pour que les entreprises adaptées qui les emploient puissent prétendre bénéficier d'aides financières de l'État. Il s'agit principalement d'aide au poste occupé par un travailleur handicapé (autour de 18 000 euros/an et par ETP, modulée par tranche d'âge) et d'aides particulières sur les embauches en « CDD Tremplin » ou dans des entreprises adaptées de travail temporaire.

² Dont 27 entreprises adaptées de travail temporaire et 8 entreprises adaptées en établissement pénitentiaire.

³ CDD conclu entre une entreprise adaptée et une personne reconnue handicapée, qui doit permettre de construire un parcours individualisé durant lequel le salarié pourra acquérir une expérience professionnelle, bénéficier d'une formation et d'un accompagnement afin de faciliter sa transition professionnelle vers les autres employeurs privés ou publics. Les CDD dits « Tremplin » sont d'une durée minimale de 4 mois et maximale de 24 mois.

Tableau 1 Effectifs des entreprises adaptées et caractéristiques de leurs travailleurs handicapés¹

	2021	2022	2023
Nombre d'entreprises adaptées	760	800	830
Nombre d'établissements relevant des entreprises adaptées	960	1 020	1 090
Part des entreprises adaptées multi-établissements (en %)	13	12	12
Nombre total de salariés	53 000	56 700	58 100
Nombre de travailleurs handicapés	38 300	40 400	41 100
Part des travailleurs handicapés (en %)	72	71	71
Sexe et âge des travailleurs handicapés (en %)			
Femmes	35	36	36
Hommes	65	64	64
Moins de 30 ans	7	8	10
30 à 49 ans	39	41	42
50 à 55 ans	22	22	22
56 ans et plus	32	29	26

1. Sont exclus les peu nombreux travailleurs handicapés non éligibles aux aides.
Lecture > Au cours de l'année 2021, les 763 entreprises adaptées en activité ont employé 38 300 travailleurs handicapés. 35 % d'entre eux sont des femmes.
Champ > Salariés des entreprises adaptées, France.
Source > Agence de service et de paiement, Système d'information EA2 au 24 juin 2024, traitement DGEFP.

Tableau 2 Type et durée moyenne des contrats des travailleurs handicapés en entreprise adaptée, en 2023¹

	Ensemble des contrats	Nouveaux contrats	Fins de contrats	Durée moyenne des contrats arrivés à leur fin (en jours)
Nombre	54 600	24 200	24 300	595
Répartition selon le type de contrat (en %)				
CDI	57	19	19	2 677
CDD de 6 mois ou plus	5	7	7	245
CDD de moins de 6 mois	25	52	52	51
Contrat de mission	6	12	12	30
CDD « Tremplin »	7	9	9	284
Autres types de contrat	0	1	1	355

1. Sont exclus les contrats qui relèvent des peu nombreux travailleurs handicapés non éligibles aux aides.
Lecture > Au cours de l'année 2023, 24 300 contrats de travailleurs handicapés en entreprise adaptée ont pris fin. 19 % étaient des CDI, qui ont duré en moyenne 2 677 jours.
Champ > Contrats des travailleurs handicapés en entreprises adaptées en 2023, France.
Source > Agence de service et de paiement, Système d'information EA2 au 24 juin 2024, traitement DGEFP.

En 2023, les personnes handicapées liquident leur retraite à 63 ans en moyenne, soit 0,3 an de plus que les personnes sans incapacité. Étant par ailleurs moins souvent en emploi, elles passent en moyenne 7,9 années sans emploi ni retraite après 50 ans, contre 1,8 an pour les personnes sans incapacité.

Après 50 ans, les personnes handicapées passent environ huit années sans emploi ni retraite

Vers 60 ans, environ une personne sur huit déclare être fortement limitée dans les activités de la vie quotidienne (voir indicateur GALI et enquête Emploi annexes 1 et 2) et est donc considérée ici comme handicapée. Environ une sur six déclare être limitée, mais pas fortement. Être limité dans les activités de la vie quotidienne n'empêche pas l'exercice d'un emploi, mais réduit fortement les capacités de travail. En pratique, quel que soit l'âge après 50 ans, moins de la moitié des personnes fortement limitées sont en emploi. En conséquence, elles passent un temps assez long sans emploi ni retraite : 7,9 années en moyenne en 2023, soit nettement plus que les personnes qui ne déclarent aucune incapacité (1,8 année) [graphique 1].

Des départs anticipés à la retraite plus fréquents pour ceux qui n'ont aucune incapacité
Les personnes handicapées partent à la retraite en moyenne un peu plus tardivement que les personnes non handicapées (63 ans contre 62,7 ans en 2023). Elles bénéficient en effet moins souvent des possibilités de départ anticipé à la retraite car, si certaines de ces possibilités sont spécifiques aux personnes handicapées, d'autres (plus fréquentes) sont liées au fait d'avoir eu une carrière longue, condition qui est rarement réalisée par les personnes souffrant d'incapacité. Ainsi, un an avant l'âge d'ouverture des droits à la retraite de droit commun, 29 % des personnes sans incapacité sont déjà re-

traitées, contre seulement 7 % des personnes handicapées. À 62 ans, la situation s'inverse et les personnes handicapées sont un peu plus nombreuses à être retraitées que celles sans incapacité grâce, notamment, aux possibilités de liquider ses droits à taux plein au titre de l'inaptitude au travail ou de l'invalidité.

À la retraite, les personnes handicapées perçoivent des montants de pension plus faibles

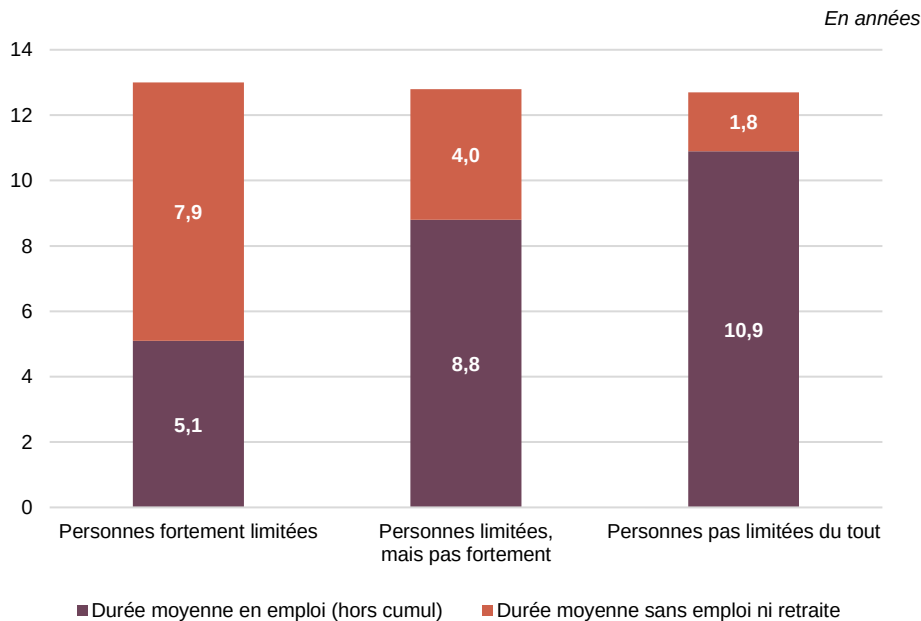
Lorsqu'ils ont pu valider suffisamment de trimestres pour liquider une retraite, les anciens bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH)¹ n'ont le plus souvent validé qu'une carrière incomplète (pour 78 % d'entre eux). Leur montant de pension s'avère donc près de trois fois plus bas que celui des autres retraités : 562 euros par mois en moyenne fin 2020, contre 1 631 euros (tableau 1). Plus d'un sur deux est par conséquent encore bénéficiaire d'un minimum social (l'AAH ou le minimum vieillesse) après le départ à la retraite. Les anciens bénéficiaires d'une pension d'invalidité ont, eux, généralement validé davantage de trimestres pour leur retraite, d'une part car l'entrée en invalidité a souvent lieu en deuxième partie de carrière, et d'autre part car le bénéfice d'une pension d'invalidité donne droit à des trimestres. Ces anciens bénéficiaires ont donc un montant de pension plus élevé (1 265 euros par mois) même s'il reste plus bas, en moyenne, que celui des autres. ■

Pour en savoir plus

- > Aubert, P. (2020, février). Les personnes ayant des incapacités quittent le marché du travail plus jeunes mais liquident leur retraite plus tard. DREES, *Études et Résultats*, 1143.
- > Tableaux disponibles : <https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/departretraite-et-incapacite/table/?refine.annee=2020&refine.sexe=Ensemble>

¹ Ayant été allocataires de l'AAH au moins une fois à partir de l'âge de 50 ans.

Graphique 1 Durées moyennes passées en emploi et hors emploi entre 50 ans et l'âge moyen de départ à la retraite, selon le niveau d'incapacité en 2023



Note > Les personnes fortement limitées dans les activités de la vie quotidienne sont ici assimilées aux personnes handicapées.
Lecture > En moyenne, en 2023, entre 50 ans et la liquidation de leurs droits à la retraite, les personnes fortement limitées dans les activités de la vie quotidienne passent 5,1 ans en emploi et 7,9 ans hors de l'emploi et de la retraite.
Champ > France (hors Mayotte), hors personnes n'ayant jamais travaillé.
Source > Enquête Emploi 2023 (Insee), calculs DREES.

Tableau 1 Caractéristiques de retraite des anciens bénéficiaires d'une prestation liée au handicap en 2020

Indicateur	Bénéficiaires ou anciens bénéficiaires de l'AAH ¹	Anciens pensionnés d'invalidité	Autres retraités
Proportion parmi l'ensemble des retraités (en %)	3,0	7,3	90,2
Montant brut moyen de retraite de droit direct (en euros/mois)	562	1 265	1 631
Part de bénéficiaire d'un minimum de pension (en %)	85	43	26
Bénéficiaire d'un minimum social (en %)	55	6	3
Part de carrières incomplètes (en %)	78	31	33

1. Personnes ayant été allocataires de l'AAH au moins une fois à partir de l'âge de 50 ans.
Lecture > Les anciens bénéficiaires de l'AAH représentent 3 % de l'ensemble des retraités de droit direct ayant 68 ans fin 2020 et vivant en France à cette date. Le montant brut de leur pension de retraite est de 562 euros par mois.
Champ > Retraités de droit direct vivant en France fin 2020, ayant 68 ans à cette date (nés en 1952).
Sources > DREES, EIR 2020 et ENIACRAMS.

Pauvreté et niveau de vie

En 2021, une personne handicapée de 15 à 59 ans sur quatre vit sous le seuil de pauvreté, contre une personne sur sept parmi la population qui n'est pas handicapée.

Un niveau de vie inférieur à l'ensemble de la population

En 2021, les personnes handicapées¹ (indicateur GALI) de moins de 60 ans vivant en logement ordinaire ont globalement un niveau de vie² inférieur aux autres³ (graphique 1). En effet, en 2021, 57 % d'entre elles vivent dans un ménage dit « modeste⁴ », contre 38 % de celles n'étant pas handicapées. Au sens statistique du terme, 26 % des personnes handicapées de 15 à 59 ans sont pauvres monétairement, c'est-à-dire que leur niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté (fixé à 60 % du niveau de vie médian), contre 14 % des personnes de la même tranche d'âge sans handicap.

Comparé à l'ensemble des ménages, le niveau de vie médian mensuel des ménages dont au moins un membre âgé de 15 à 59 ans est handicapé est inférieur de 330 euros par mois, en 2021, à celui de l'ensemble des ménages composés d'au moins un

membre du même âge mais dont aucun n'a de handicap (1 599 euros contre 1 927 euros) [tableau 1].

La part des revenus d'activité est moindre dans les ménages avec une personne handicapée

La composition du revenu disponible⁵ est également différente. Au sein des ménages dont au moins un membre présente un handicap et a moins de 60 ans, les revenus d'activité ne représentent que 70 % du revenu disponible, alors qu'ils en constituent 98 % pour les ménages avec au moins un membre âgé de 15 à 59 ans mais **aucun** en situation de handicap.

À l'inverse, les prestations sociales⁶ contribuent à hauteur de 16 % à leurs revenus disponibles, contre 7 % pour l'ensemble des ménages. En particulier, la part des minima sociaux⁷ est presque cinq fois plus élevée pour les ménages comprenant au moins une personne en situation de handicap que pour l'ensemble des ménages. ■

Pour en savoir plus

- > **Le Caignec, É.** (dir.) (2024, octobre). *L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées – Édition 2024*. Paris, France, DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Blavet, T.** (2024, mai). *Comment prendre en compte le coût supplémentaire lié au handicap dans la mesure du niveau de vie des ménages en France ?*. *Économie et Statistique*, 542, pp. 37-55.

¹ Les personnes identifiées comme handicapées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

² Le niveau de vie commenté ici ne tient pas compte des éventuels loyers imputés aux ménages propriétaires.

³ Les données de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) 2022 ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de cet ouvrage. C'est donc l'ERFS 2021 qui est exploitée.

⁴ Personnes dont les revenus se situent sous le quatrième décile de niveau de vie, c'est-à-dire les 40 % des personnes dont le niveau de vie est le plus faible.

⁵ Le revenu disponible d'un ménage considéré ici, comptabilise tous les revenus, y compris les prestations

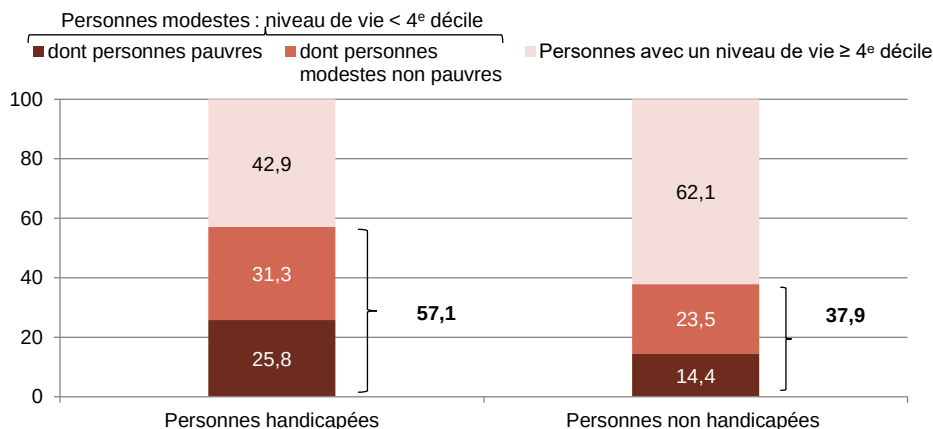
sociales, et est calculé après déduction des impôts directs. Il correspond ainsi aux ressources dont ce ménage dispose pour consommer et épargner. Il ne tient pas compte d'un certain nombre de prestations en nature versées par les départements à destination de personnes handicapées, notamment la prestation de compensation du handicap (PCH).

⁶ Ici, les prestations sociales non contributives : prestations familiales, allocations logement, minima sociaux, Garantie jeunes, prime d'activité et indemnité inflation ; et non pas l'ensemble des prestations de protection sociale (dont les pensions d'invalidité par exemple).

⁷ Seuls l'AAH, le RSA et le minimum vieillesse sont comptabilisés ici comme minima sociaux.

Graphique 1 Répartition des personnes de 15 à 59 ans selon leur niveau de vie, en 2021

En %



Notes > Le **niveau de vie** correspond au revenu disponible du ménage, divisé par le nombre d'unités de consommation. Le 4^e décile (D4) est la valeur au-dessous de laquelle se situent 40 % de l'ensemble des personnes. Une personne est dite pauvre lorsque son niveau de vie est inférieur au seuil de pauvreté, fixé à 60 % du niveau de vie médian. Une personne est handicapée si elle déclare « être fortement limitée, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement » (**indicateur GALI**). Les indicateurs de ce graphique sont calculés sur un sous-échantillon de l'enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS), pour lequel l'indicateur GALI est disponible. Ils ne sont donc pas directement comparables aux données en population générale.

Lecture > En 2021, 14,2 % des personnes âgées de 15 à 59 ans sont pauvres. Parmi les personnes de cet âge et en situation de handicap, 25,8 % sont pauvres.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 59 ans appartenant à un ménage vivant dans un **logement ordinaire**, dont le revenu déclaré est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources > Insee-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) 2021.

Tableau 1 Décomposition du revenu disponible des ménages comptant au moins un membre âgé de 15 à 59 ans, en 2021

Composantes du revenu disponible	Répartition du revenu disponible (en %)	
	Ménages avec au moins un membre âgé de 15 à 59 ans mais aucun en situation de handicap (95 % des ménages)	Ménages avec au moins un membre âgé de 15 à 59 ans en situation de handicap (5 % des ménages)
Revenus d'activité ¹	97,7	70,3
Revenus de remplacement et pensions alimentaires ¹	8,4	19,8
Revenus du patrimoine	5,2	5,8
Impôts directs ²	-17,9	-12,0
Prestations sociales non contributives ³	6,8	16,0
Ensemble	100	100
Revenu disponible mensuel moyen des ménages (en euros)	3 637	3 026
Niveau de vie mensuel moyen des personnes (en euros)	2 175	1 747
Niveau de vie mensuel médian des personnes (en euros)	1 928	1 599

1. Les revenus d'activité et de remplacement sont présentés sans déduction de la CSG (imposable et non imposable) et de la CRDS mais nets des autres cotisations sociales. Les pensions alimentaires sont ici la différence entre les pensions alimentaires reçues et les pensions alimentaires versées.

2. Impôt sur le revenu, taxe d'habitation, CSG (imposable et non imposable), CRDS, prélèvement libératoire sur valeurs mobilières et autres prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine. Il s'agit des impôts directs payés en 2021, calculés d'après la déclaration de revenus 2020.

3. Les prestations soumises à la CRDS sont présentées sans déduction de cette dernière.

Note > Voir Note du graphique 1.

Lecture > En 2021, pour les ménages dont au moins un des membres est âgé de 15 à 59 ans et en situation de handicap, la part des prestations sociales non contributives dans le revenu disponible est de 16,0 %.

Champ > France métropolitaine, ménages dont au moins un des membres a entre 15 et 59 ans, vivant dans un logement ordinaire, dont le revenu déclaré au fisc est positif ou nul et dont la personne de référence n'est pas étudiante.

Sources > Insee-DGFiP-CNAF-CNAV-CCMSA, enquête Revenus fiscaux et sociaux (ERFS) 2021, calculs DREES.

Le niveau de vie des personnes handicapées diffère selon la nature de leur limitation. En 2021, les personnes âgées de 16 à 64 ans déclarant au moins une limitation physique sévère ont un niveau de vie médian plus faible que celles ayant au moins une limitation sévère sensorielle ou cognitive.

Parmi les personnes handicapées entre 16 et 64 ans, les niveaux de vie les plus faibles concernent celles ayant des limitations physiques sévères

En 2021, en France métropolitaine, les personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans vivant en **logement ordinaire** ont un **niveau de vie**¹ inférieur à l'ensemble de la population du même âge (fiche 6.1). Parmi les personnes déclarant au moins une **limitation fonctionnelle** sévère, c'est-à-dire une difficulté importante affectant une fonction parmi les capacités sensorielles, physiques ou cognitives, celles ayant au moins une limitation sévère physique (marcher, se laver) ont un niveau de vie plus faible que celles qui ont d'autres types de limitations sévères (*graphique 1*). Leur niveau de vie médian (1 470 euros) est en deçà de celui de l'ensemble des personnes ayant au moins une limitation fonctionnelle sévère (1 590 euros) et de celles ayant au moins une limitation liée à la mémoire, la concentration ou au relationnel sévère (se souvenir ou se concentrer, communiquer ou comprendre les autres – 1 590 euros). Les personnes ayant au moins une limitation sensorielle sévère (entendre, voir) ont le niveau de vie le plus élevé (1 630 euros) parmi celles ayant au moins une limitation sévère.

Le rapport entre le troisième et le premier quartile² de niveau de vie (rapport interquartile) est relativement stable parmi les personnes ayant au moins une limitation sévère physique ou sensorielle (1,81 et 1,82). Ce rapport est de 1,87 pour l'ensemble des personnes de 16 à 64 ans et celles ayant au moins

une limitation liée à la mémoire, la concentration ou au relationnel sévère.

Peu de différence de niveau de vie entre les personnes ayant une limitation ou plusieurs limitations

Chez les personnes âgées de 16 à 64 ans, les indicateurs principaux de niveaux de vie (quartiles) sont très proches entre les personnes n'ayant aucune limitation sévère et l'ensemble de la population (*graphique 2*). En revanche, le niveau de vie baisse fortement dès que les personnes ont une limitation sévère. On note un écart de 450 euros entre le niveau de vie médian mensuel des personnes sans limitation (2 040 euros) et celles ayant au moins une limitation (1 590 euros). Le rapport interquartile diminue légèrement, passant de 1,85 à 1,81.

La baisse de niveau de vie est quasi nulle (50 euros mensuels) entre les personnes ayant une seule limitation fonctionnelle et celle ayant deux limitations sévères de types différents.

Les limitations visuelles ont un impact plus important que les auditives sur le niveau de vie

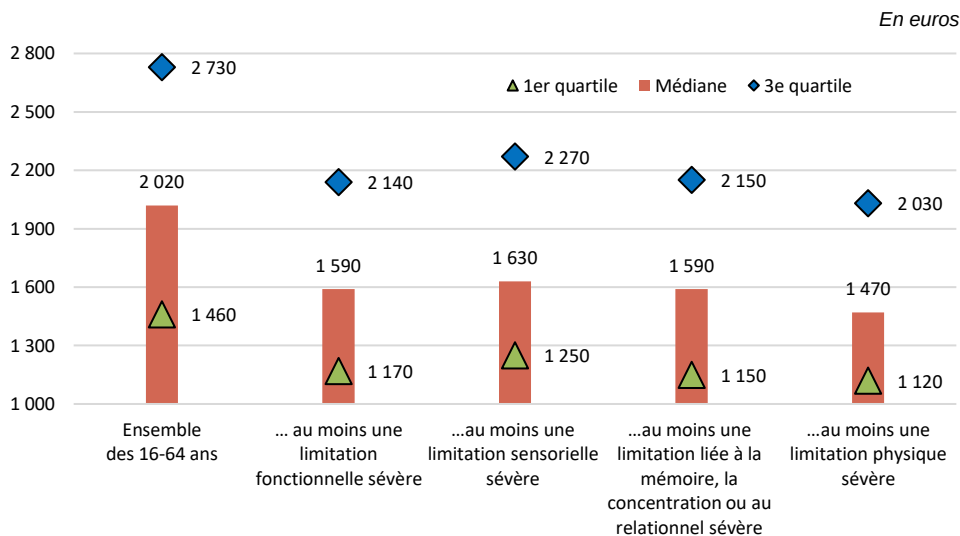
Parmi les personnes déclarant au moins une limitation sensorielle sévère, les personnes rencontrant des difficultés pour voir, même avec des lunettes ou des lentilles de contact, ont un niveau de vie inférieur (1 500 euros) à celles rencontrant des difficultés à entendre, même avec un implant ou un appareil auditif (1 790 euros). ■

Pour en savoir plus

- > **Levieil, A.** (2017, mars). [Le niveau de vie des personnes handicapées : des différences marquées selon les limitations](#). DREES, *Études et Résultats*, 1003.
- > **Blavet, T.** (2024, mai). [Comment prendre en compte le coût supplémentaire lié au handicap dans la mesure du niveau de vie des ménages en France ?](#). *Économie et Statistique*, 542, pp. 37-55.

¹ Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage. Le niveau de vie des personnes handicapées peut également être calculé à partir d'autres sources, notamment l'enquête ERF5 (annexe 1 Les sources statistiques et fiche 6.1).

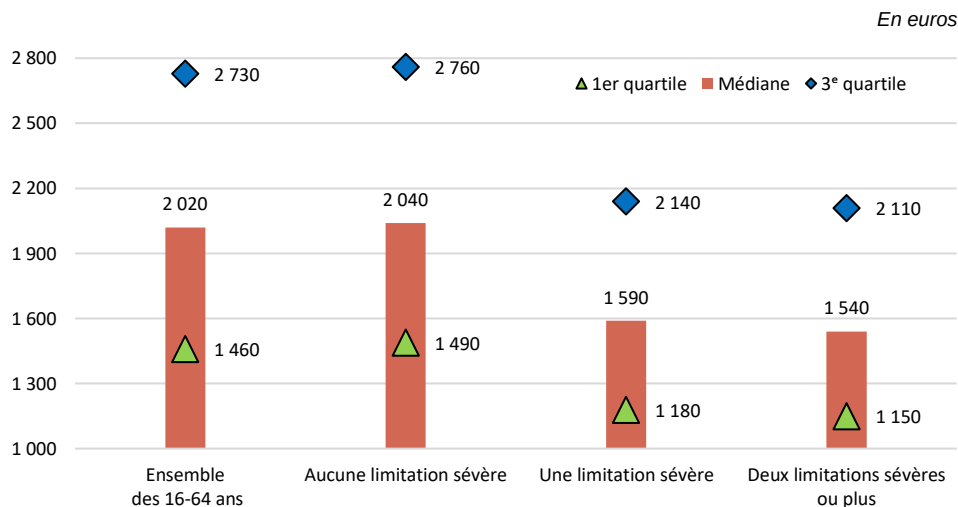
² Le premier quartile de niveau de vie (Q1) est le niveau de vie au-dessous duquel se situent 25 % des niveaux de vie rangés par ordre croissant ; le deuxième quartile est la médiane ; le troisième quartile (Q3) est le niveau de vie au-dessous duquel se situent 75 % des niveaux de vie.

Graphique 1 Niveau de vie mensuel selon le type de limitations déclarées

Lecture > En 2022, en France métropolitaine, le niveau de vie médian des personnes âgées de 16 à 64 ans ayant au moins une limitation sévère physique s'élève à 1 470 euros par mois.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Graphique 2 Niveau de vie mensuel selon le nombre de limitations déclarées

Lecture > En 2022, en France métropolitaine, le niveau de vie médian des personnes âgées de 16 à 64 ans ayant une limitation sévère s'élève à 1 590 euros par mois.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

En 2022, 39 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans sont en situation de privation matérielle et sociale, soit 25 points de plus que dans l'ensemble de la population du même âge.

Les personnes handicapées sont trois fois plus souvent en situation de privation matérielle et sociale

Une personne est en situation de privation matérielle et sociale si elle ne peut pas couvrir, pour des raisons financières, les dépenses d'au moins cinq des treize éléments de la vie quotidienne jugés nécessaires ou souhaitables¹. En 2022², 39 % des personnes handicapées³ (indicateur GALI) âgées de 16 à 64 ans et vivant en ménage ordinaire sont dans cette situation, contre 14 % de l'ensemble de la population du même âge (graphique 1). Les personnes handicapées sont ainsi trois fois plus souvent en situation de privation matérielle et sociale que la population dans son ensemble. Elles déclarent systématiquement plus souvent ne pas pouvoir couvrir chacun des treize éléments en jeu dans le calcul de cet indicateur.

Entre 2013 et 2022 (hors 2021), la part de personnes dans cette situation varie peu dans l'ensemble de la population (graphique 2), mais fluctue un peu plus chez les personnes handicapées. En 2022, l'écart de 25 points entre les personnes handicapées et la population générale pour cet indicateur est le plus important observé depuis 2013.

Une personne handicapée sur deux déclare ne pas pouvoir partir en vacances, contre une sur quatre dans l'ensemble de la population

En 2022, trois dépenses font particulièrement l'objet de restrictions, chez les personnes handicapées comme dans l'ensemble de la population : faire face à une dépense imprévue de 1 000 euros, remplacer

des meubles hors d'usage et partir en vacances une semaine par an. Mais les privations ne sont pas du même ordre de grandeur pour les personnes handicapées et pour l'ensemble de la population. L'écart le plus important concerne les vacances : en 2022, 51 % des personnes handicapées déclarent ne pas pouvoir, pour des raisons financières, partir en vacances une semaine par an contre 23 % de l'ensemble de la population, soit près de 30 points d'écart.

Plus d'une personne handicapée sur trois (36 %) déclare ne pas pouvoir avoir une activité de loisir régulière payante pour des raisons financières, soit deux fois plus que dans l'ensemble de la population (15 %). Une personne handicapée sur trois (29 %) déclare ne pas pouvoir dépenser une petite somme d'argent sans consulter quelqu'un et ne pas pouvoir acheter des vêtements neufs, contre une personne sur dix dans la population dans son ensemble.

Un quart des personnes handicapées ne peuvent pas chauffer leur logement correctement

En 2022, un quart des personnes handicapées n'ont pas les moyens de maintenir son logement à une bonne température, soit deux fois plus que dans la population dans son ensemble (10 %). Les personnes handicapées rencontrent deux fois plus souvent des difficultés pour rembourser leurs emprunts ou payer leur loyer et leurs factures (19 % contre 10 %). Elles sont aussi trois fois plus nombreuses à ne pas pouvoir recevoir leurs proches chez elles pour un repas ou un verre, pour des raisons financières (18 % contre 6 %). ■

Pour en savoir plus

- > Baradji, E., Dauphin, L., Eidelman, J.-S. (2021, février). [Comment vivent les personnes handicapées – Les conditions de vie des personnes déclarant de fortes restrictions d'activité](#). DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 75.
- > Albouy, V., Gleizes, F., Solard, J. (2023, juillet). [La part des personnes en situation de privation matérielle et sociale augmente en 2022](#). Insee, *Insee Focus*, 304.

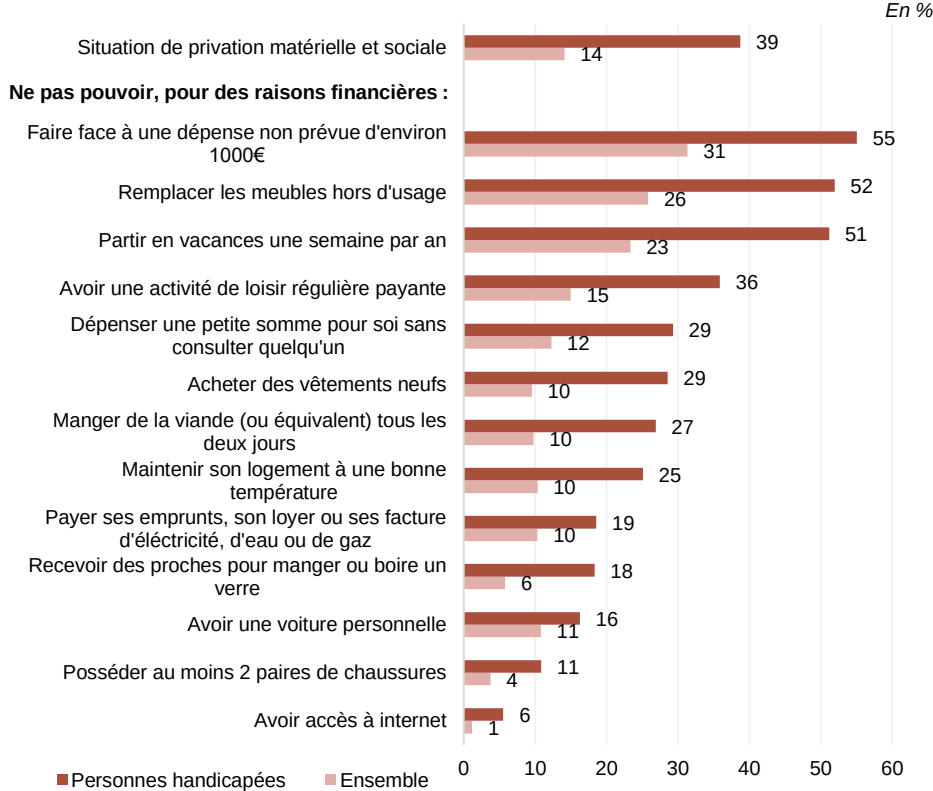
¹ L'indicateur de **privation matérielle et sociale** remplace l'indicateur de **pauvreté en conditions de vie** dans l'enquête Statistique sur les ressources et conditions de vie de l'Insee (annexe 1 *Les sources statistiques*) depuis 2020.

² Les données de l'enquête Statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) 2023 ne sont pas

disponibles au moment de la rédaction de cet ouvrage. C'est donc SRCV 2022 qui a été exploitée.

³ Les personnes handicapées sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

Graphique 1 Privation matérielle et sociale et privations déclarées en 2022

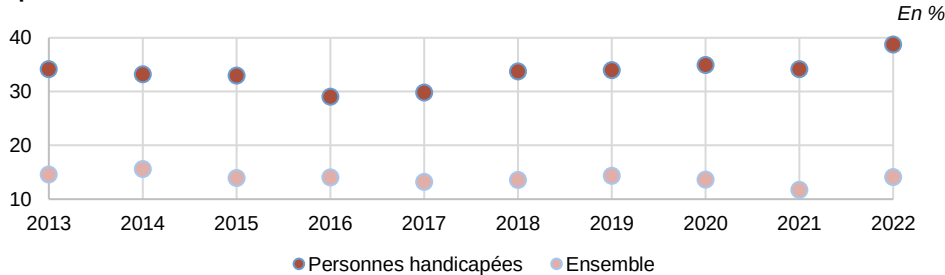


Lecture > En 2022, en France métropolitaine, 39 % des personnes handicapées âgées de 16 à 64 ans sont en situation de privation matérielle et sociale, et 55 % ne peuvent pas faire face à une dépense non prévue d'environ 1 000 euros pour des raisons financières. Ces proportions s'élèvent à 14 % et 31 % respectivement dans la population générale.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Source > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2022, traitements DREES.

Graphique 2 Part de personnes en situation de privation matérielle et sociale depuis 2013



Lecture > En 2022, en France métropolitaine, 39 % des personnes handicapées sont en situation de privation matérielle et sociale, contre 14 % de la population générale.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 16 à 64 ans et vivant dans un logement ordinaire.

Sources > Insee, enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie 2013 à 2022, traitement DREES.

Prestations
de compensation
et de solidarité

Les personnes handicapées peuvent accéder à différentes prestations, liées à leur âge et à leur situation. Certaines d'entre elles ne peuvent plus être demandées passé 60 ans ou 62 ans¹.

Les personnes handicapées aux revenus modestes, âgées d'au moins 20 ans² et n'ayant pas atteint l'âge d'ouverture des droits à la retraite, peuvent prétendre à l'**allocation aux adultes handicapés (AAH)**. Elles sont 1,29 million fin 2022, dont 1,10 million âgées de moins de 60 ans (*tableau 1* et *fiche 7.2*).

Certaines personnes handicapées peuvent aussi toucher l'**allocation supplémentaire d'invalidité (ASI)**, en complément d'une pension d'invalidité, éventuellement cumulée avec l'AAH³ ; elles sont 68 400 fin 2022.

L'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)** est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant ou un jeune de moins de 20 ans en situation de handicap, versée à la personne qui en assume la charge. Fin 2022, 397 300 enfants et jeunes en sont bénéficiaires (voir *fiche 7.3*).

L'**allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)** et la **prestation de compensation du handicap (PCH)** sont destinées à aider au financement d'aides humaines principalement, mais aussi techniques, et de certains aménagements. La première n'accueille plus de nouveau bénéficiaire depuis la création de la seconde en 2006 (voir *fiche 7.4*). Au 31 décembre 2022, 382 700 personnes ont un droit ouvert à la PCH et 46 500 à l'ACTP.

Par ailleurs, les personnes handicapées n'ayant pas de ressources suffisantes peuvent accéder à une **aide sociale à l'accueil** pour leur hébergement ou leur accueil en établissement ou en famille d'accueil (165 300 personnes fin 2022) [voir *fiche 7.5*].

Enfin, les personnes qui ne peuvent plus exercer d'activité professionnelle ou qui sont contraintes de la réduire ou d'en changer, à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle, peuvent être reconnues comme invalides par leur régime d'affiliation. Fin 2022, 850 500 personnes sont bénéficiaires d'une **pension d'invalidité**, en dehors de celles ayant atteint l'âge d'ouverture des droits à la retraite (voir *fiche 7.6*). Les personnes en invalidité qui sont empêchées de travailler et qui ont recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie peuvent percevoir une majoration de cette pension. Fin 2022, 18 300 bénéficiaires perçoivent ainsi la **majoration pour tierce personne (MTP)**.

Lorsque l'invalidité est d'origine professionnelle, une rente pour incapacité permanente partielle peut être demandée (1,16 million de personnes, y compris des personnes retraitées, puisque cette rente est conservée après l'ouverture des droits à la retraite). ■

Pour en savoir plus

> **Le Caignec, É.** (dir.) (2024, octobre). *L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées – Édition 2024*. Paris, France, DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.

¹ Les personnes handicapées peuvent par ailleurs bénéficier d'avantages fiscaux. Voir : https://www.impots.gouv.fr/sites/default/files/media/3_Documentation/depliants/nid_4004_gp_125.pdf

² La condition d'âge peut être avancée à 16 ans si l'allocataire n'est plus à charge, au sens des prestations familiales.

³ Les allocataires de l'ASI peuvent recevoir une AAH dite « différentielle » : les personnes dans ce cas perçoivent au total le même montant que si elles ne percevaient que l'AAH. Fin 2017, 85 % des allocataires de l'ASI percevaient une AAH différentielle.

Tableau 1 Nombre de bénéficiaires des prestations dédiées au handicap, fin 2022

	Effectif	Part pour 1 000 habitants	Répartition par âge (en %)					
			Moins de 20 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 ans ou plus
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)	46 500	0,7	0	0	5	22	29	44
Prestation de compensation du handicap (PCH)	382 700	5,6	8	11	13	15	25	28
Aide sociale à l'accueil familial et en établissement (y compris de jour)	165 300	2,4	1	18	17	17	22	25
Aides ménagères	21 400	0,3	0	3	9	20	45	23
Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ¹	397 300	25,1	100	0	0	0	0	0
Allocation aux adultes handicapés (AAH) ²	1 294 700	24,9	0	13	16	22	33	16
Pensions d'invalidité (jusqu'à l'âge légal d'ouverture des droits à la retraite) ² , dont :	850 500	16,4	nc	1	6	18	54	20
<i>majoration pour tierce personne (MTP)²</i>	18 300	0,4	nc	0	4	14	40	42
Allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) ²	68 400	1,7	nc	1	7	22	54	15
Rente d'indemnisation d'incapacité permanente (rente AT-MP)	1 161 200	17,1	0	1	3	9	20	67

nc : non concerné.

1. La part pour 1 000 habitants est calculée pour la population âgée de moins de 20 ans.

2. La part pour 1 000 habitants est calculée pour la population âgée de 20 à 67 ans.

Note > Les anciens fonctionnaires reconnus invalides sont considérés comme bénéficiaires d'une pension d'invalidité avant l'âge d'ouverture des droits à la retraite, puis d'une pension de retraite après cet âge et donc non comptés ici. À la SNCF et à la RATP, compte tenu de la part élevée des départs anticipés, l'ensemble des pensions d'invalidité sont considérées comme des pensions de retraite et donc non prises en compte ici. Les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dénombrés ici sont des bénéficiaires ayant un droit ouvert au 31 décembre, qu'ils aient été payés ou non.

Lecture > Fin 2022, 46 500 personnes ont un droit ouvert à l'ACTP.

Champ > France, hors Mayotte pour les aides ménagères, les aides à l'accueil, la PCH et l'ACTP, l'AAH, l'AEEH et l'ASI.

Sources > CNAF ; CNAM ; DREES, enquête Aide sociale, EACR ; Insee, estimations de population au 1^{er} janvier 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

Fin 2022, 1,29 million de personnes bénéficient de l'allocation aux adultes handicapés, soit une progression de 3,4 % sur l'année, la plus importante depuis dix ans.

Le nombre d'allocataires augmente nettement en 2022

Fin 2022, 1,29 million de personnes perçoivent l'allocation aux adultes handicapés (AAH) (*graphique 1*), soit 2,5 % de la population âgée de 20 ans ou plus. La croissance des effectifs atteint +3,4 % sur l'année 2022, soit la plus forte hausse observée depuis dix ans. En 2023, les effectifs de l'AAH augmentent à nouveau nettement et même plus fortement qu'en 2022 (+4,5 % contre +3,4 %), pour atteindre 1,35 million d'allocataires en fin d'année. La déconjugalisation de l'AAH au 1^{er} octobre 2023 a contribué à cette accélération, permettant l'entrée dans la prestation de personnes en couple qui seraient, sans cette réforme, inéligibles du fait du niveau de revenu de leur conjoint.

En tenant compte des conjoints et des enfants à charge, 1,88 million de personnes sont couvertes par l'AAH fin 2022, soit 2,8 % de la population.

Les allocataires sont surtout des personnes seules, de 40 ans ou plus, sans enfant

Fin 2022, huit allocataires sur dix touchent la prestation en tant que personnes seules, en très grande majorité sans enfant (*tableau 1*). Pour autant, certains d'entre eux peuvent vivre avec d'autres adultes (souvent de leur famille : père, mère, frère, sœur). Fin 2018, 44 % des bénéficiaires de l'AAH sont la seule personne de leur logement (Cabannes, P.-Y., Echegu, O. 2024, fiche 17).

70 % des allocataires sont âgés de 40 ans ou plus, 48 % ont 50 ans ou plus. 50 % des allocataires ont un **taux d'incapacité** de 80 % ou plus. Ces derniers sont plus âgés que les autres allocataires (24 % ont 60 ans ou plus, contre 7 % pour les autres allocataires) parce qu'ils peuvent, contrairement à ces derniers, continuer à percevoir l'AAH après l'âge légal de départ à la retraite pour inaptitude (62 ans).

Ils touchent aussi plus souvent la prestation en tant que personnes seules et sans enfant (78 %, contre 68 % pour les autres allocataires). Un tiers des allocataires avec une incapacité de 80 % ou plus per-

çoivent l'un des deux **compléments d'AAH**, la majoration pour la vie autonome ou le complément de ressources.

Fin 2020, 17 % des bénéficiaires de l'AAH sont en emploi salarié, et parmi eux 59 % travaillent en ESAT. Fin 2022, 11 % des allocataires de l'AAH sont inscrits à Pôle emploi. Les allocataires dont l'incapacité est inférieure à 80 % sont plus nombreux dans ce cas.

Un renouvellement plus important parmi les allocataires au taux d'incapacité plus faible

11 % des allocataires de l'AAH fin 2022 (hors ceux âgés de 65 ans ou plus) ne l'étaient pas fin 2021. Cette part, dite « taux d'entrée », est stable depuis 2015 avec toutefois une hausse d'un point de pourcentage en 2022. Elle est plus élevée pour les allocataires dont le taux d'incapacité est compris entre 50 % et 79 % (14 % en 2022) que pour ceux dont le taux est supérieur ou égal à 80 % (6 %).

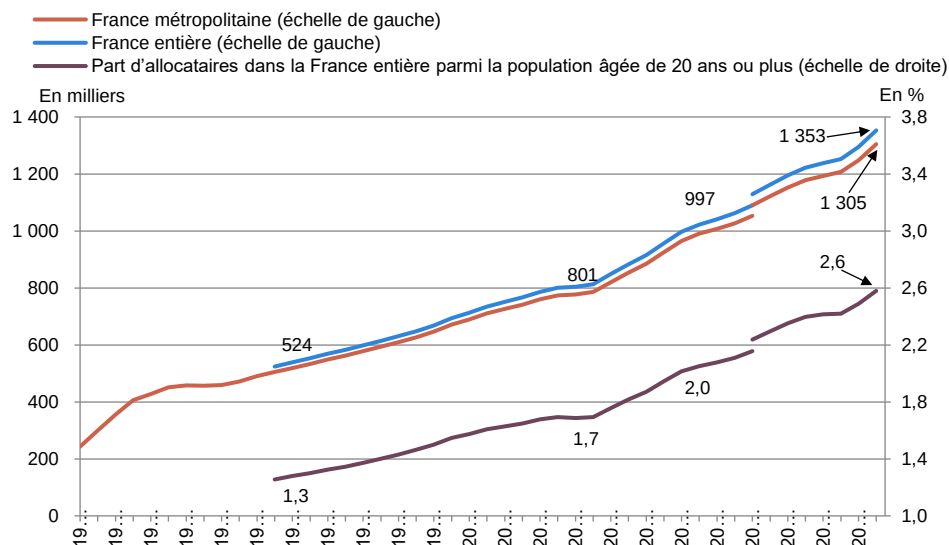
De même, le taux de sortie, c'est-à-dire la part des allocataires de l'AAH en une fin d'année et qui ne le sont plus la fin d'année suivante, est plus important parmi ceux qui ont un taux d'incapacité compris entre 50 % et 79 % (9 % contre 6 %, hors allocataires âgés de 64 ans ou plus fin 2021, pour les taux de sortie en 2022).

Une surreprésentation des allocataires dans les départements ruraux ou semi-urbains

Le nombre d'allocataires, rapporté à la population âgée de 20 ans ou plus, est de 2,5 % en 2022. Cette part est plus importante dans les départements ruraux ou semi-urbains, notamment dans les départements du Massif central, de l'Occitanie et du Centre. La part d'allocataires culmine en Lozère (5,0 %). Elle est également plus élevée que la moyenne dans les DROM (sauf en Guyane et à Mayotte). À l'opposé, elle est particulièrement faible en Île-de-France. ■

Pour en savoir plus

> Cabannes, P.-Y., Echegu, O. (dir.) (2024, octobre). *Minima sociaux et prestations sociales – Ménages aux revenus modestes et redistribution, Édition 2024*. Paris, France : DREES, Panoramas de la DREES-Social, fiches 17, 20 et 26.

Graphique 1 Évolution du nombre (depuis 1978) et de la part d'allocataires de l'AAH parmi la population âgée de 20 ans ou plus (depuis 1989)

Note > Il y a une rupture de série en 2016. Cette année-là, nous présentons à la fois les données semi-définitives et définitives de la CNAF.

Champ > Effectifs en France, au 31 décembre de chaque année.

Sources > CNAF ; MSA ; Insee, population estimée au 1^{er} janvier de l'année $n+1$ (pour la part d'allocataires de l'année n).

Tableau 1 Caractéristiques des allocataires de l'AAH, fin 2022

	Caractéristiques	Allocataires de l'AAH			Ensemble de la population âgée de 20 ans ou plus
		Taux d'incapacité de 50 % à 79 %	Taux d'incapacité de 80 % ou plus	Ensemble	
	Effectifs	646 600	647 700	1 294 700¹	50 367 500
Sexe (en %)	Femme	49	47	48	53
	Homme	51	53	52	47
Âge (en %)	20 à 29 ans	16	11	13	15
	30 à 39 ans	18	15	16	16
	40 à 49 ans	24	20	22	17
	50 à 59 ans	35	30	33	17
	60 ans ou plus	7	24	16	35
Situation familiale ² (en %)	Seul sans enfant	68	78	73	24
	Seul avec enfant(s)	8	3	6	8
	Couple sans enfant	12	13	13	32
	Couple avec enfant(s)	11	6	9	35
Taux de perception de l'AAH	Taux plein	61	60	60	-
	Taux réduit	39	40	40	-

1. Dont 400 allocataires avec un taux d'incapacité inconnu.

2. Les allocataires de l'AAH qui ne sont pas en couple mais vivent avec d'autres adultes (par exemple leurs parents) sont ici considérés comme « seuls ». Dans l'ensemble de la population, la répartition par situation familiale a été calculée sans tenir compte des ménages complexes.

Champ > France ; ensemble de la population ; personnes vivant en logement ordinaire en France (hors Mayotte).

Sources > CNAF et MSA pour les effectifs ; CNAF pour les répartitions (97 % des allocataires de l'AAH relèvent des CAF) ; Insee, enquête Emploi 2022, pour les caractéristiques de l'ensemble de la population.

En 2022, 435 000 enfants sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, contre 216 400 en 2012. Un tiers de ces enfants bénéficient d'un des six types de compléments à l'allocation de base.

Une hausse continue du nombre de bénéficiaires de l'AEEH

En 2022, 435 000 enfants bénéficient de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), soit 2,7 % des enfants de moins de 20 ans. C'est deux fois plus qu'en 2012 (216 400 bénéficiaires, 1,3 % des enfants), soit une augmentation de 7 % en moyenne annuelle sur dix ans (*graphique 1*). Cette hausse des effectifs de bénéficiaires traduit en premier lieu une meilleure détection du handicap ainsi qu'un développement des réponses médico-sociales apportées à celui-ci. De plus, les conséquences de certaines pathologies sont désormais reconnues comme occasionnant des limitations d'activités, justifiant leur prise en compte au titre du handicap. La croissance du nombre de bénéficiaires s'est toutefois amoindrie en 2022 (+6 %, contre +10 % en 2021 et +8% en 2020). Ces 435 000 enfants représentent 400 200 familles prestataires.

Un bénéficiaire sur trois bénéficie de compléments à l'allocation de base

Il existe six compléments à l'allocation de base, attribués selon un barème reflétant d'une part le coût que représente le handicap de l'enfant pour la famille et d'autre part la perte de revenus induite soit par la cessation ou la réduction d'activité professionnelle des parents, soit par le coût supplémentaire lié à l'embauche d'une tierce personne.

En 2022, 32 % des allocataires de l'AEEH bénéficient de compléments en 2022 : 26 % ont des compléments sans majoration de parent isolé (MPI) et

6 % des compléments avec MPI. La part de bénéficiaires bénéficiant de compléments diminue régulièrement, passant de 46 % des bénéficiaires en 2007 à 35 % en 2015 et 32 % en 2022, ce qui traduit le fait que l'élargissement du nombre de bénéficiaires au fil du temps conduit à toucher un public dont la sévérité du handicap est plutôt moindre.

Des bénéficiaires plus âgés que dans la population générale

Les enfants de moins de 10 ans représentent un tiers des bénéficiaires de l'AEEH en 2022 (*graphique 2*). Cette part est largement inférieure à celle de cette tranche d'âge dans la population des moins de 20 ans en France (47 %), mais un peu supérieure à celle des jeunes de ces âges accompagnés par les structures médico-sociales pour jeunes handicapés (25 %)¹. Les très jeunes en particulier (0 à 4 ans), représentent 5 % des bénéficiaires de l'AEEH mais 22 % des jeunes de moins de 20 ans en France. Ces jeunes enfants ne représentent que 3 % des moins de 20 ans accompagnés par les structures médico-sociales pour jeunes handicapés.

Les jeunes de plus de 15 ans représentent 28 % des bénéficiaires de l'AEEH, et à peu près la même proportion dans la population générale entre 0 et 20 ans. Ils représentent en revanche plus d'un tiers des jeunes de 0 à 20 ans accompagnés par des établissements ou services pour enfants et adolescents handicapés. ■

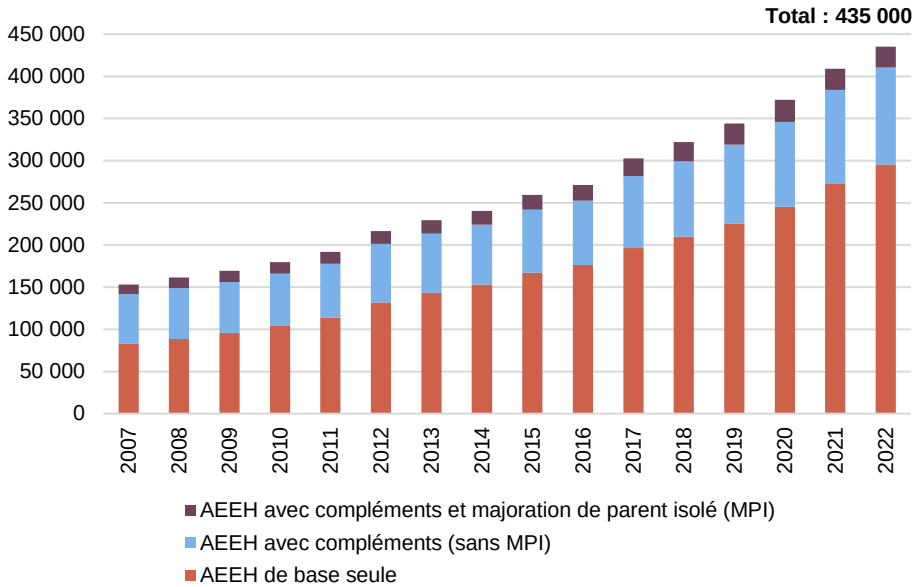
Pour en savoir plus

- > *Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale – Annexe 1 Autonomie* (2024, mai). Fiche 1.6, pp. 38-40.
- > Handidonnées, ANCREAI. <https://handidonnees.fr/page/allocataires-handicapes/allocataires-aeeh-enfants>

¹ Contrairement aux fiches 1.4 à 1.8, qui concernant l'ensemble des jeunes handicapés accompagnés par

des structures qui leur sont dédiées, on se limite ici, à des fins de comparaisons, aux jeunes de 0 à 19 ans.

Graphique 1 Évolution du nombre d'enfants bénéficiaires de l'AEEH par type d'allocation perçue (effectifs)

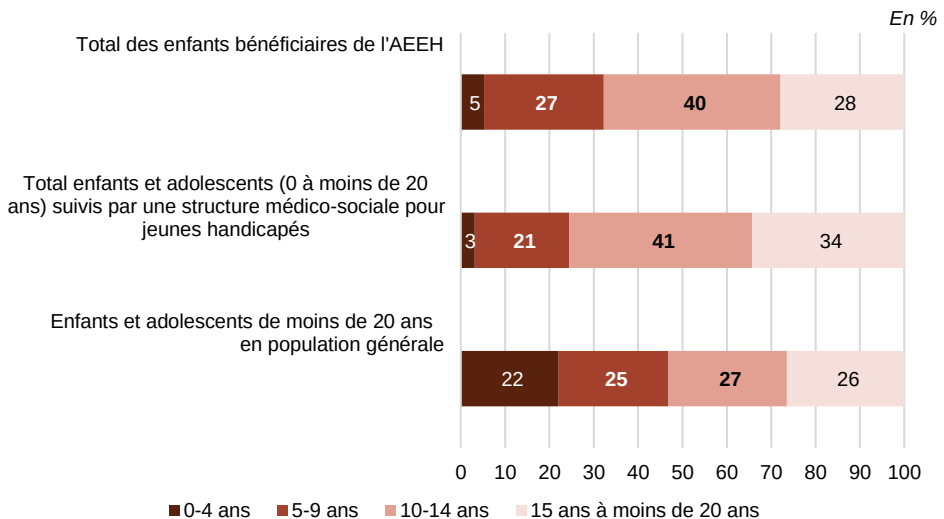


Lecture > En 2022, 435 000 enfants bénéficient de l'AEEH.

Champ > France.

Sources > Données CNAF (données au 31 décembre jusqu'en 2016, à la fin juin entre 2017 et 2022, chiffres arrondis), MSA (depuis 2015).

Graphique 2 Répartition des bénéficiaires de l'AEEH par classe d'âge en 2022



Lecture > Au 31/12/2022, les enfants âgés de 0 à 4 ans représentent 5 % des bénéficiaires de l'AEEH.

Champ > Enfants et adolescents de moins de 20 ans bénéficiaires de l'AEEH au 31/12/2022 ; enfants et adolescents de moins de 20 ans en population générale au 1^{er} janvier 2023 ; jeunes de moins de 20 ans accompagnés dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2022, France.

Sources > DREES, enquête ES-Handicap 2022 ; Insee, estimations de population (décembre 2023) ; données CNAF et MSA, calculs ANCREAI.

La prestation de compensation du handicap (PCH) et l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)

Fin 2022, 429 200 personnes sont bénéficiaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) ou de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP). La PCH finance à 90 % de l'aide humaine.

Le développement de la PCH est encore très soutenu

Fin 2022, 382 700 personnes sont bénéficiaires de la **prestation de compensation du handicap (PCH)** [tableau 1], c'est-à-dire qu'elles ont un droit ouvert à cette prestation. En 2022, la croissance du nombre de bénéficiaires de la PCH est une nouvelle fois soutenue (+4,2 %), bien que moins importante qu'en 2021 (+5,8 %). Dans le même temps, le nombre de bénéficiaires de **l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)** diminue de 6,0 % et concerne 46 500 personnes fin 2022. Au total, le nombre de bénéficiaires de l'ACTP ou de la PCH a été multiplié par plus de trois depuis 2005, passant de 136 500 à 429 200 fin 2022 (+3,0 % entre fin 2021 et fin 2022).

Introduite en 2006, la PCH a vocation à remplacer l'ACTP, auparavant le principal dispositif d'aide humaine pour les personnes handicapées délivré par les départements. Les anciens bénéficiaires de l'ACTP de moins de 60 ans en 2006 ont eu la possibilité de conserver leurs droits à cette allocation ou d'opter pour la PCH, ce choix étant, dans ce dernier cas, définitif. Par ailleurs, depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et peut se substituer au complément de **l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**. À partir de 60 ans, le bénéficiaire de la PCH peut choisir **l'allocation personnalisée d'autonomie (APA)**. Depuis le 1^{er} janvier 2023, les personnes atteintes d'une altération de fonction psychique, mentale, cognitive ou avec des troubles du neurodéveloppement (TND) peuvent plus facilement accéder à la PCH.

La PCH est essentiellement destinée à l'aide humaine

La PCH permet de financer cinq types de dépenses : en 2022, 90 % d'entre elles sont consacrées à l'aide humaine¹, 6,8 % à l'aménagement du logement, du véhicule ou à des surcoûts liés au transport, 1,2 % à l'aide technique². Des dépenses spécifiques et exceptionnelles les complètent à hauteur de 2,1 %. L'aide animalière (frais relatifs aux chiens guides d'aveugle et aux chiens d'assistance) ne représente que 0,3 % de ces dépenses.

Les bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP davantage représentés parmi les adultes de 50 à 64 ans

La part des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population varie fortement selon l'âge (*graphique 1*). Elle double presque à 20 ans, passant de 2,9 bénéficiaires pour 1 000 habitants entre 15 et 19 ans à 5,1 entre 20 et 24 ans. En effet l'AEEH ne peut plus être attribuée à partir de 20 ans, ses bénéficiaires devant alors opter pour la PCH.

Le taux de bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP est le plus élevé entre 55 et 59 ans (13 bénéficiaires pour 1 000 habitants) et entre 60 et 64 ans (14 bénéficiaires pour 1 000 habitants). Il diminue ensuite pour atteindre 2,0 pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus, d'une part parce que les personnes qui deviennent handicapées après 60 ans ne sont pas éligibles à la PCH (mais le sont à l'APA) ; d'autre part parce que certains bénéficiaires de la PCH ou l'ACTP basculent vers l'APA³. ■

Pour en savoir plus

- > **Le Caignec, É.** (dir.) (2024, octobre). *L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées – Édition 2024*. Paris, France, DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Baradji, É., Dauphin, L.** (2021, février). *Prestation de compensation du handicap : une majorité des paiements financent un aidant familial*. DREES, *Études et Résultats*, 1182.

¹ L'aide humaine consiste principalement en la prise en charge des actes essentiels de la vie courante (entretien personnel, déplacements et besoins éducatifs des enfants) et de la surveillance régulière. Elle peut être utilisée pour rémunérer un service d'aide à domicile ou dédommager un aidant familial.

² L'aide technique est destinée à l'achat ou à la location, par la personne handicapée et pour son usage personnel, d'un matériel conçu pour compenser son handicap.

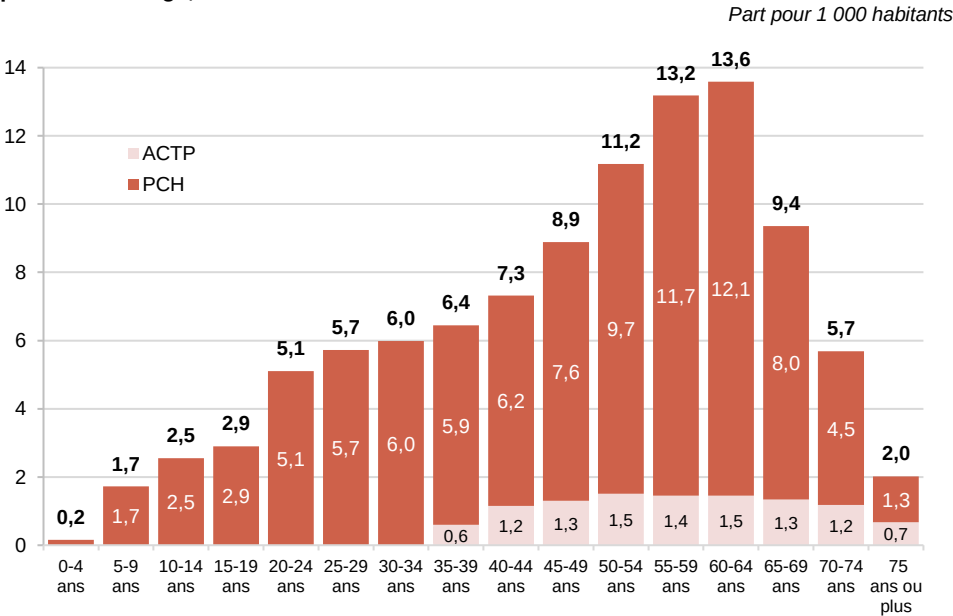
³ À titre de comparaison, au 31/12/2022, 5 ‰ des personnes de 60 à 64 ans, 4 ‰ de celles 64 à 69 ans, 27 ‰ de celles de 70 à 74 ans et 170 ‰ de celles de 75 ans ou plus bénéficient de l'APA.

Tableau 1 Bénéficiaires de l'ACTP et de la PCH

	Nombre de bénéficiaires au 31/12 (en milliers)							Taux d'évolution annuel moyen (en %)			
	2000	2005	2010	2015	2020	2021	2022	2005/ 2010	2010/ 2015	2020/ 2021	2021/ 2022
ACTP et PCH, dont :	142	137	247	342	399	417	429	12,6	6,8	4,4	3,0
ACTP	142	137	92	69	52	49	47	-7,7	-5,6	-4,7	-6,0
PCH	-	-	155	273	347	367	383	-	12,0	5,8	4,2
Part de la PCH dans le total (en %)	-	-	63	80	87	88	89				

Note > ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; PCH : prestation de compensation du handicap.
Champ > France hors Mayotte.
Source > DREES, enquête Aide sociale.

Graphique 1 Part des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population par tranche d'âge, en décembre 2022



ACTP : allocation compensatrice pour tierce personne ; PCH : prestation de compensation du handicap.
Note > Les chiffres en gras correspondent à la part totale des bénéficiaires de la PCH et de l'ACTP dans la population par âge.
Champ > France hors Mayotte.
Sources > DREES, enquête Aide sociale ; Insee, estimations provisoires de population au 1^{er} janvier 2023 (résultats arrêtés fin 2023).

Fin 2022, 157 000 personnes handicapées sont aidées financièrement pour leur accueil en établissement ou chez des particuliers. Le nombre de bénéficiaires d'une aide à l'accueil a très fortement augmenté depuis 2000.

Fin 2022, 157 000 personnes bénéficient d'une aide à l'accueil des départements

Les personnes ne pouvant rester en continu à leur domicile en raison de leur handicap peuvent être hébergées chez des particuliers ou dans des **établissements médico-sociaux** (fiches 1.4 et 4.1). Pour financer ces accueils, elles peuvent bénéficier, si leurs ressources personnelles ne sont pas suffisantes, d'une aide sociale assurée par les départements (fiche 7.1). La présente fiche est centrée sur une partie de ces aides. Les « aides à l'accueil » ne comprennent ici ni l'**allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP)** en établissement (fiche 7.4), ni l'accompagnement en **service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)** ou en **service d'accompagnement médico-social pour adulte handicapé (Samsah)** [fiche 4.1], ni l'hébergement de jeunes majeurs en établissement pour enfants handicapés (fiche 1.4). Cette fiche ne détaille pas non plus le financement par l'Assurance maladie de certains établissements accueillant des personnes handicapées.

Avec cette définition, fin 2022, 157 000 personnes handicapées accueillies en établissement ou par des particuliers, bénéficient d'une « aide à l'accueil », financée par les départements.

Le nombre de bénéficiaires d'aides à l'accueil repart à la hausse depuis 2021, après la baisse inédite en 2020 due à la crise sanitaire

Le nombre de bénéficiaires des aides à l'accueil progresse de nouveau en 2022 (+2,0 %, après +1,5 %

en 2021), après avoir connu une baisse inédite en 2020 dans le contexte de la crise sanitaire (-1,5 % entre fin 2019 et fin 2020). Entre 2000 et 2019, le nombre de bénéficiaires était passé de 91 000 à 154 000, soit une évolution annuelle moyenne de +2,8 % (*graphique 1*).

Fin 2022, 131 000 personnes perçoivent une aide sociale pour un hébergement en établissement, soit 83 % des bénéficiaires d'une aide à l'accueil¹ (*tableau 1*). 20 200 personnes handicapées perçoivent une aide pour un accueil de jour en établissement et 5 800 bénéficient de prestations concernant un accueil par des particuliers.

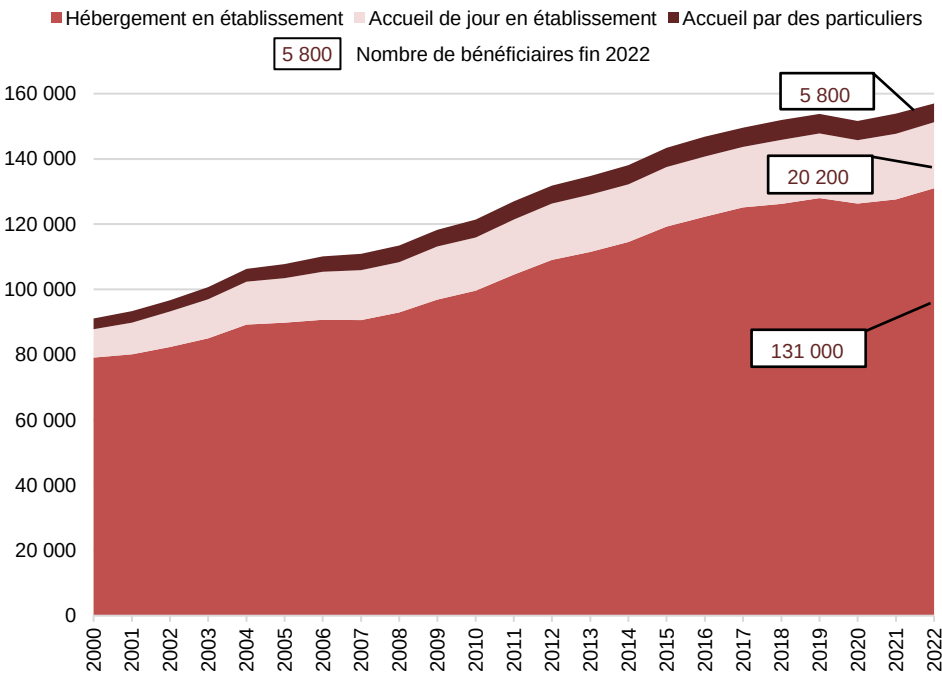
Parmi les 131 000 personnes bénéficiant d'une aide pour un hébergement en établissement fin 2022, 27 % vivent en foyer d'hébergement et 36 % en foyer de vie, soit un total de 82 500 personnes pour 96 000 places en établissement d'accueil non médicalisé. 21 % des bénéficiaires d'une aide à l'hébergement en établissement résident en foyer d'accueil médicalisé (27 400 personnes pour 32 400 places) et 16 % en établissement d'hébergement pour personnes âgées (**établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes [Ehpad]** et **établissements d'hébergement pour personnes âgées non Ehpad**) ou en unité de soins de longue durée (21 100 personnes). ■

Pour en savoir plus

> **Le Caignec, É.** (dir.) (2024, octobre). *L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées – Édition 2024*. Paris, France, DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.

¹ Toujours hors ACTP en établissement.

Graphique 1 Nombre de personnes handicapées bénéficiant d'une aide sociale à l'accueil au 31 décembre, de 2000 à 2022



Note > Les aides à l'accueil sont présentées ici hors allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) en établissement, accompagnement par des services et hébergement de jeunes majeurs en établissement pour enfants handicapés.

Lecture > Le nombre de personnes handicapées bénéficiant d'une aide sociale départementale à l'accueil est passé de 91 100 fin 2000 à 157 000 fin 2022, dont 131 000 pour un hébergement en établissement.

Champ > France, hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Tableau 1 Aides sociales à l'accueil des personnes handicapées, au 31 décembre 2022

	Effectifs ¹	Pourcentages...	
		... sur l'ensemble des aides à l'accueil	... sur les aides à l'accueil en établissement
Aide sociale à l'hébergement en établissement	131 000	83	100
Dont personnes hébergées en...			
... foyer d'hébergement	35 400	23	27
... foyer occupationnel (ou foyer de vie)	47 100	30	36
... maisons de retraite, EHPAD, Unité de soins de longue durée	21 100	13	16
... en foyer d'accueil médicalisé	27 400	17	21
Accueil par des particuliers	5 800	4	-
Accueil de jour en établissement	20 200	13	-
Ensemble	157 000	100	-

1. Nombre de bénéficiaires (ayant des droits ouverts) au 31 décembre 2022.

Lecture > Fin 2022, 131 000 personnes bénéficient de l'aide sociale à l'hébergement en établissement, soit 83 % de l'ensemble des bénéficiaires d'aides sociales à l'accueil des personnes handicapées. Parmi les bénéficiaires de l'aide sociale à l'hébergement en établissement, 27 % sont hébergé(e)s en foyer d'hébergement.

Champ > France hors Mayotte.

Source > DREES, enquête Aide sociale.

Fin 2022, 843 000 personnes bénéficient d'une pension d'invalidité de droit direct. Parmi elles, 105 000 sont de nouveaux bénéficiaires.

843 000 pensionnaires de droit direct, en hausse en 2022

Le dispositif d'invalidité couvre le risque de ne plus pouvoir travailler dans des conditions normales à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle. La **pension d'invalidité** compense en partie la réduction ou la perte du revenu professionnel.

Au 31 décembre 2022, les régimes de base (sur le champ retenu par la DREES) comptent 843 000 bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct¹ (graphique 1). Parmi eux, 721 000 personnes percevaient une pension d'invalidité du régime général (Caisse nationale d'assurance maladie [CNAM]), 80 000 des régimes de la fonction publique² (fonction publique de l'État [FPE] civils ou militaires, Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales [CNRACL]) et 37 000 de la Mutualité sociale agricole (MSA) salariés ou non-salariés.

Le nombre de bénéficiaires a augmenté jusqu'en 2019, avant de diminuer ponctuellement en 2020 et en 2021, les nouveaux titulaires étant alors moins nombreux. Cette baisse est possiblement liée à la crise sanitaire liée au Covid-19 et aux confinements, pendant lesquels certains accidents à l'origine de situations d'invalidité ont peut-être moins eu lieu qu'habituellement³. Les effectifs augmentent à nouveau en 2022, le nombre d'entrants dans le dispositif redevenant supérieur à celui des sortants (105 000 nouveaux bénéficiaires cette année-là, après 97 000 en 2021).

Parmi les personnes de 61 ans, près de 9 % sont bénéficiaires d'une pension d'invalidité

Le nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct augmente avec l'âge jusqu'à

61 ans (graphique 2). La part des bénéficiaires dans la population atteint 9 % parmi les personnes de 61 ans, soit juste avant l'âge minimal d'ouverture des droits à retraite. À partir de 62 ans, cette part est faible, dans la mesure où les pensions d'invalidité sont transformées en pension de retraite à l'âge d'ouverture des droits pour les personnes n'exerçant plus d'emploi.

Excepté dans le régime de la FPE civils et à la Caisse nationale des industries électriques et gazières (CNIEG), l'âge moyen des nouveaux bénéficiaires d'une pension d'invalidité en 2022 est supérieur à 52 ans. S'il est de 52 ans au régime général, il est plus élevé à la MSA non-salariés (54,3 ans) et dans la fonction publique (55,1 ans à la CNRACL et 55,5 ans au régime de la FPE civils). Les bénéficiaires militaires sont nettement plus jeunes que dans les autres régimes : les titulaires ont en moyenne 35,8 ans et les nouveaux bénéficiaires 31,4 ans.

La part des femmes parmi les invalides correspond à la structure par sexe des régimes

Parmi l'ensemble des bénéficiaires d'une pension d'invalidité, la part des femmes est très faible dans le régime de la FPE militaires (17 %), tandis qu'elle atteint 63 % dans celui de la FPE civils et 56 % au régime général. Ces proportions sont proches de celles observées parmi les nouveaux retraités de droit direct relevant du régime général ou du régime de la FPE civils. À la MSA non-salariés, 40 % des nouveaux bénéficiaires d'un droit direct de retraite sont des femmes, et ces dernières représentent 38 % des bénéficiaires d'une pension d'invalidité. ■

Pour en savoir plus

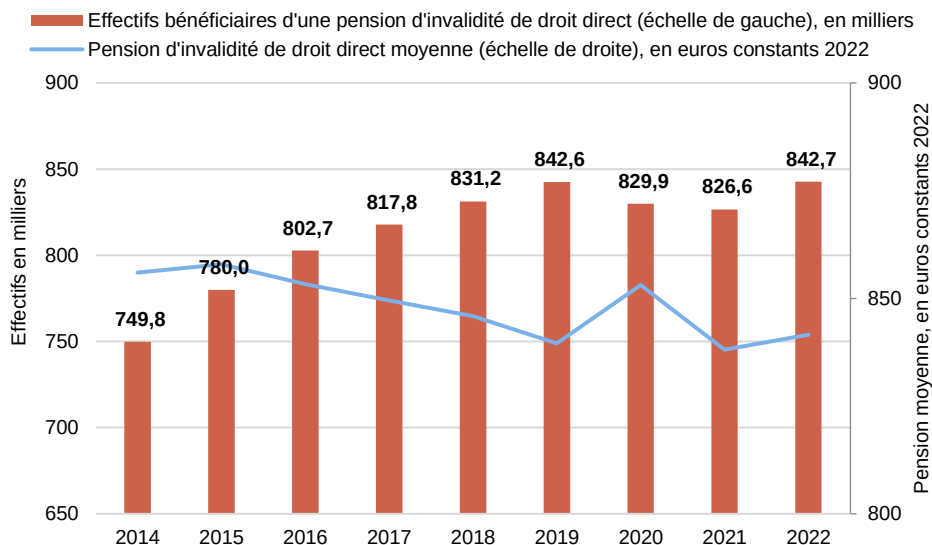
> Chedlounko, P., Marino, A. (dir). (2024, octobre). *Les retraités et les retraites – Édition 2024*. Paris, France, DREES coll. Panoramas de la DREES-Social, fiches 23 et 24.

¹ Il existe aussi des pensions d'invalidité de veuf ou de veuve, dites de « droit dérivé ». Destinées aux conjoints invalides survivants d'une personne retraitée, elles ne sont pas décrites ici.

² Hors bénéficiaires ayant dépassé l'âge d'ouverture des droits à la retraite, qui sont ici considérés comme pensionnés de retraite et non d'invalidité.

³ Plus particulièrement en 2020, année pendant laquelle les confinements ont été plus longs qu'en 2021.

Graphique 1 Évolution du nombre de bénéficiaires de pensions d'invalidité et de la pension moyenne en fin d'année depuis 2014

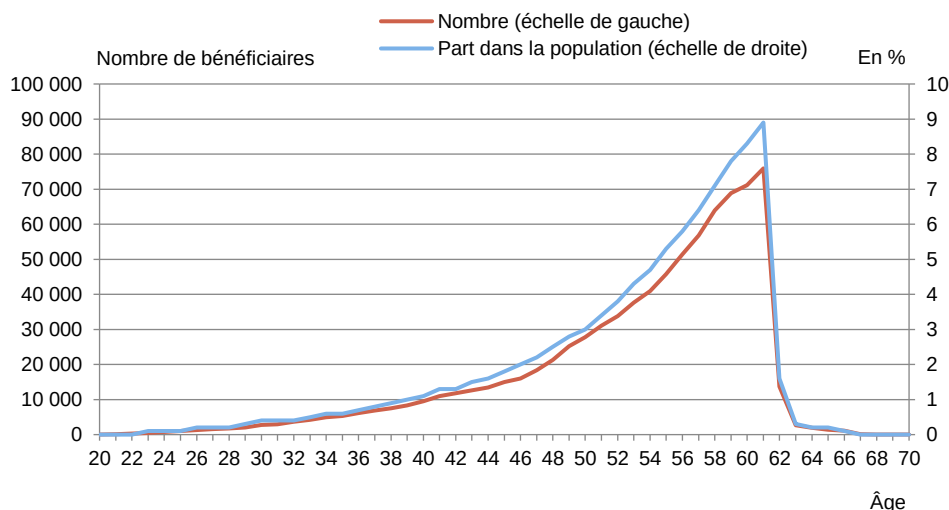


Note > Le champ des pensions d'invalidité retenu correspond à la convention DREES.

Champ > Bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct vivants au 31 décembre de chaque année. Les montants sont exprimés en euros constants de 2022.

Sources > DREES, EACR 2014 à 2022.

Graphique 2 Nombre et part dans la population des bénéficiaires de pension d'invalidité de droit direct par âge, en 2022



Note > Le champ des pensions d'invalidité retenu correspond à la convention DREES. Pour calculer la part de bénéficiaires dans la population, leur nombre a été rapporté à la population française. Certains d'entre eux peuvent toutefois résider à l'étranger.

Champ > Bénéficiaires d'une pension d'invalidité de droit direct en 2022, vivants au 31 décembre 2022.

Sources > DREES, EACR 2021 et Insee, estimations de population (résultats provisoires début 2023).

Handicap et territoires

En 2021, en France métropolitaine, 8 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation sévère. Ce taux dépasse 9,5 % dans 18 départements et est inférieur à 7,5 % dans 23 d'entre eux. Avoir au moins une limitation sévère est moins fréquent dans la moitié sud du pays et dans l'Ouest.

Selon les départements, de 5 % à 11 % des adultes déclarent au moins une limitation sévère

En 2021, en France métropolitaine, 8 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation fonctionnelle sévère¹ ; cette part varie de 5 % à 11 % selon les départements. Dans 18 départements, plus de 9,5 % des personnes de 15 à 64 ans déclarent au moins une limitation sévère (carte 1). À l'inverse, moins de 7,5 % des 15-64 ans vivent avec une ou plusieurs limitations sévères dans 23 départements : parmi eux, des départements du Sud-Est, de l'ouest de Paris et de l'ouest de la France, mais également des départements du Centre, trois départements du Sud-Ouest (Pyrénées-Atlantiques, Gers et Haute-Garonne) et le Bas-Rhin.

Cependant, les structures par âge et par sexe des départements métropolitains sont très variables et peuvent jouer fortement sur ces indicateurs ; les départements « plus âgés » auraient, mécaniquement, plus de personnes se déclarant fortement limitées.

Les 15-64 ans ont moins souvent de limitations sévères dans la moitié sud du pays et dans l'Ouest

Compte tenu de l'augmentation de la prévalence du handicap avec l'âge, il est intéressant d'éliminer l'effet de la structure de la population propre à chaque département. En neutralisant cet effet de structure², dans certains départements du centre et du sud de la France, la proportion de personnes vivant à domicile et fortement limitées diminue (carte 2). Le Cantal et la Creuse sont les deux départements pour lesquels la part de personnes fortement limitées diminue le plus une fois neutralisé l'impact de la structure par âge.

Sur l'ensemble de la France métropolitaine, cette analyse à structure par âge donnée accentue le contraste entre une France du Nord qui compte une plus forte proportion d'adultes vivant avec au moins une limitation sévère et une France de l'Ouest et du Sud moins concernée, avec une exception sur une partie du pourtour méditerranéen. Pour les territoires à l'ouest de Paris, la prise en compte de l'âge confirme une plus faible proportion d'adultes avec des limitations sévères. ■

Pour en savoir plus

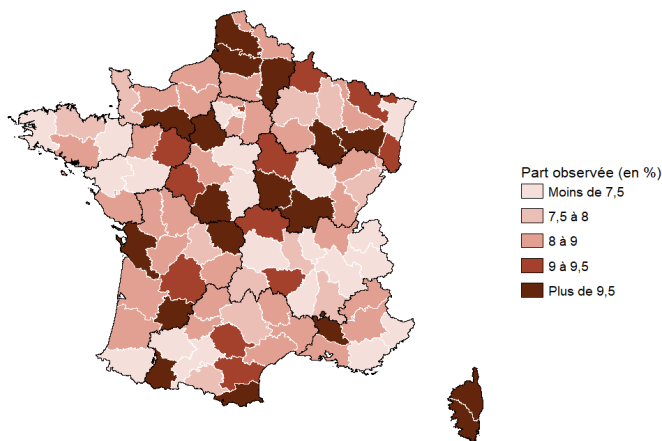
- > **Rey, M.** (2023, février). *En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée*. DREES, *Études et Résultats*, 1254.
- > Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/

¹ Cet indicateur est issu de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2021, seule enquête permettant, au sein de la population générale, d'établir des comparaisons détaillées sur tout le territoire français sur les thématiques du handicap et de l'autonomie du fait de la taille très importante de son échantillon. Le questionnaire de l'enquête VQS est beaucoup plus court que celui de l'enquête Autonomie ménages réalisée environ 16 mois plus tard. D'après cette dernière 22 % des personnes de 15 à 64 ans ont au moins une limitation fonctionnelle

sévère (fiche 3.1). Le questionnaire de l'enquête Autonomie 2022, tout en reprenant globalement celui de l'enquête VQS, est plus précis et plus long, ce qui conduit à repérer davantage de situations de handicap ou de perte d'autonomie.

² Pour prendre en compte la spécificité de chaque département, on calcule quelle serait, dans le département, la part de personnes (15-64 ans) fortement limitées si celui-ci avait la même structure de population par âge (tranches) et par sexe que la France métropolitaine.

Carte 1 Part des 15-64 ans avec au moins une limitation sévère en 2021
(indicateur non standardisé)



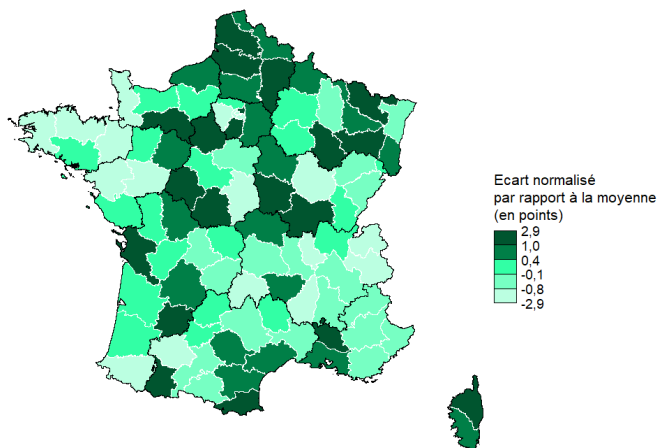
Note > La part des 15-64 ans avec au moins une limitation sévère s'élève à 8 % en France métropolitaine.

Lecture > En 2021, la part d'adultes avec au moins une limitation sévère dans le département de Corse-du-Sud est supérieure à 9,5 %.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Carte 2 Écart en points de l'indicateur standardisé par rapport à la moyenne nationale
(France métropolitaine)



Note > Les parts observées ont été standardisées en appliquant la structure par sexe et par âge (15-34 ans, 35-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans) de la France métropolitaine.

Lecture > Si les Yvelines avaient la même structure par âge et sexe qu'en France métropolitaine, la part d'adultes avec au moins une limitation fonctionnelle sévère serait plus basse de 2,9 points qu'en France métropolitaine.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

En 2021, en France métropolitaine, 4,3 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation physique sévère. Ce taux dépasse 5,5 % dans 15 départements et est inférieur à 4 % dans 22 d'entre eux. Avoir au moins une limitation physique sévère est moins fréquent dans la moitié sud du pays et dans l'Ouest.

Selon les départements, de 2 % à 7 % des adultes déclarent au moins une limitation physique sévère

En 2021, en France métropolitaine, 4,3 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation physique sévère¹. Cette part varie de 2,2 % à 7,1 % selon les départements. Dans 15 d'entre eux, plus de 5,5 % des 15-64 ans déclarent au moins une limitation physique sévère (carte 1). À l'inverse dans 22 départements, moins de 4 % des 15-64 ans vivent à domicile avec au moins une limitation physique sévère.

Mais les structures par âge et par sexe des départements métropolitains sont très variables et peuvent jouer fortement sur ces indicateurs ; les départements « plus âgés » auraient, mécaniquement, plus de personnes se déclarant fortement limitées.

Les 15-64 ans ont moins souvent de limitations physiques sévères dans la moitié sud du pays et dans l'Ouest

Compte tenu de l'augmentation de la prévalence du handicap avec l'âge, il est intéressant d'éliminer l'effet de la structure de la population propre à chaque

département. En neutralisant l'impact de cette structure², dans certains départements du centre et du sud de la France, la proportion de personnes fortement limitées diminue (carte 2).

La Creuse, le Cantal et la Nièvre sont les départements pour lesquels la part de personnes fortement limitées physiquement diminue le plus après la prise en compte de la structure par âge. À l'inverse, cette part est plus uniformément élevée dans les départements des Hauts-de-France et les départements lorrains. Les plus faibles proportions d'adultes vivant avec au moins une limitation physique sont confirmées pour le Sud-Est, de même qu'en Bretagne et sur une diagonale allant des Alpes vers la capitale. Pour les départements d'Île-de-France, la prise en compte de la structure par âge confirme une plus faible proportion d'adultes avec au moins une limitation physique pour trois départements (Paris, Hauts-de-Seine et Yvelines), tandis que la Seine-Saint-Denis et l'Essonne passent au-dessus de la moyenne. ■

Pour en savoir plus

> **Rey, M.** (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée. DREES, *Études et Résultats*, 1254.

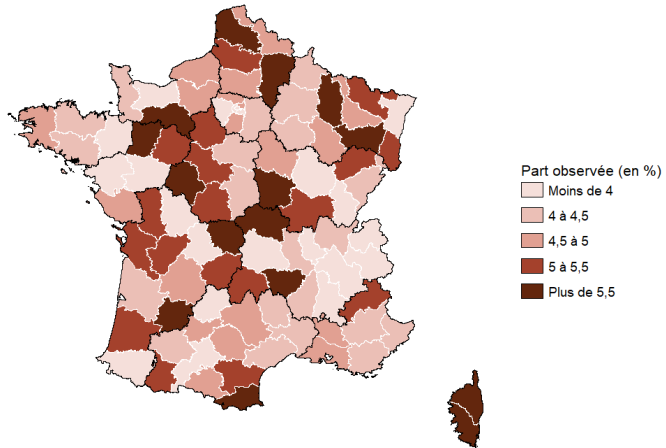
> Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/

¹ Dans cette fiche, une personne a une limitation physique sévère si elle a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout faire l'une des actions suivantes : marcher 500 mètres sur un terrain plat ou monter un étage d'escalier, lever un bras au-dessus de la tête, se servir de ses mains ou de ses doigts. Cet indicateur est issu de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2021, seule enquête permettant, au sein de la population générale, d'établir des comparaisons détaillées sur tout le territoire français sur les thématiques du handicap et de l'autonomie du fait de la taille très importante de son échantillon. Le questionnaire de l'enquête VQS est beaucoup plus court que celui de l'enquête Autonomie ménages réalisée environ 16 mois plus tard. D'après

cette dernière, 6 % des personnes de 15 à 64 ans ont au moins une limitation motrice sévère et 3 % une limitation physique autre que motrice sévère (fiche 3.1). Le questionnaire de l'enquête Autonomie 2022, tout en reprenant globalement celui de l'enquête VQS, est plus précis et plus long, ce qui permet de repérer davantage de situations de handicap ou de perte d'autonomie.

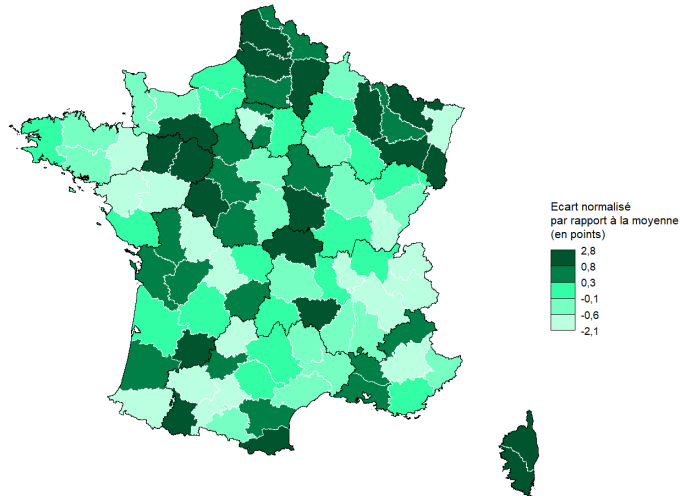
² Pour prendre en compte la spécificité de chaque département, on calcule quelle serait, dans le département, la part d'adultes (15-64 ans) fortement limités si celui-ci avait la même structure de population par âge (tranches) et par sexe que la France métropolitaine.

Carte 1 Part des 15-64 ans avec au moins une limitation physique sévère en 2021 (indicateur non standardisé)



Note > La part des 15-64 ans avec au moins une limitation physique sévère s'élève à 4,3 % en France métropolitaine.
Lecture > En 2021, la part d'adultes avec au moins une limitation physique dans le département du Nord est comprise entre 4,5 % et 5 %.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Carte 2 Écart en points de l'indicateur standardisé par rapport à la moyenne nationale (France métropolitaine)



Note > Les parts observées ont été standardisées en appliquant la structure par âge (15-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans) de la France métropolitaine.
Lecture > Si la Haute-Corse avait la même structure par âge qu'en France métropolitaine, la part d'adultes avec au moins une limitation physique sévère serait plus élevée de 2,8 points qu'en France métropolitaine.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

En 2021, en France métropolitaine, 3 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation sensorielle sévère. Ce taux dépasse 3,5 % dans 27 départements et est inférieur à 2,5 % dans 23 départements. Avoir au moins une limitation sensorielle sévère est moins fréquent en Auvergne-Rhône-Alpes, en Bretagne et en Pays de la Loire.

Selon les départements, de 2 % à 5 % des adultes déclarent au moins une limitation sensorielle sévère

En 2021, en France, 3 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une **limitation sensorielle sévère**¹. Cette part varie de 1,8 % à 4,6 % selon les départements. Dans 27 d'entre eux, plus de 3,5 % des 15-64 ans déclarent au moins une limitation sensorielle sévère (*carte 1*). À l'inverse, dans 23 départements, moins de 2,5 % des 15-64 ans vivent à domicile avec au moins une limitation sensorielle sévère. Ainsi, dans 46 des 96 départements métropolitains, la part des personnes ayant une limitation sensorielle sévère se situe entre 2,5 % et 3,5 %.

Mais les structures par âge et par sexe des départements métropolitains sont très variables et peuvent jouer fortement sur ces indicateurs ; les départements « plus âgés » auraient, mécaniquement, plus de personnes se déclarant fortement limitées.

Les 15-64 ans ont moins souvent de limitation sensorielle dans le quart sud-est du pays, en Bretagne et en Pays de la Loire

Compte tenu de l'augmentation de la prévalence du handicap avec l'âge, il est intéressant d'éliminer l'effet de la structure de la population propre à chaque département. En neutralisant cet effet de structure², la proportion de personnes fortement limitées diminue dans certains départements (Creuse, Lozère, Lot, Cantal, Dordogne et Hautes-Pyrénées en particulier) et augmente dans d'autres (Paris, Seine-Saint-Denis, Hauts-de-Seine, Haute-Garonne et Essonne en particulier) [*carte 2*].

La part de personnes ayant une limitation fonctionnelle sensorielle sévère varie alors de 1,8 % à 4,3 % selon les départements. Les plus faibles proportions d'adultes vivant avec au moins une limitation sensorielle sévère sont confirmées pour l'Auvergne-Rhône-Alpes, la Bretagne et les Pays de la Loire. À l'inverse, les Hauts-de-France sont plus concernés. ■

Pour en savoir plus

> **Rey, M.** (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée. DREES, *Études et Résultats*, 1254.

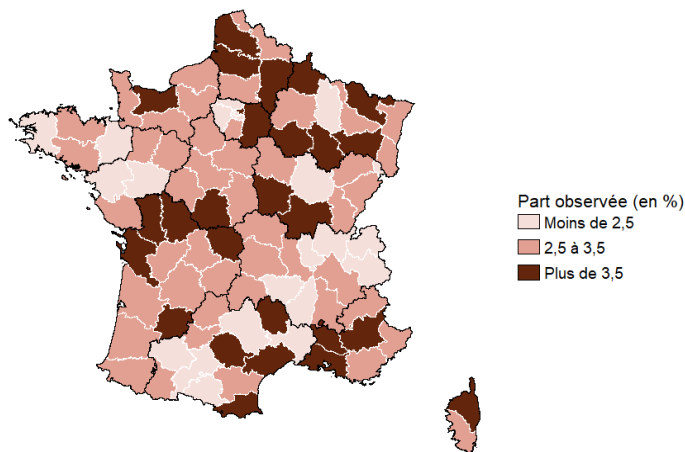
> Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/

¹ Dans cette fiche, une personne a une **limitation sensorielle** si elle a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout voir ou entendre, même avec ses appareillages si elle en a. Cet indicateur est issu de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2021, seule enquête permettant, au sein de la population générale, d'établir des comparaisons détaillées sur tout le territoire français sur les thématiques du handicap et de l'autonomie du fait de la taille très importante de son échantillon. Le questionnaire de l'enquête VQS est beaucoup plus court que celui de l'enquête Autonomie ménages réalisée environ

16 mois plus tard. D'après cette dernière 4 % des personnes de 15 à 64 ans ont au moins une limitation sensorielle sévère (fiche 3.1). Le questionnaire de l'enquête Autonomie 2022, tout en reprenant globalement celui de l'enquête VQS, est plus précis et plus long, ce qui conduit à repérer davantage de situations de handicap ou de perte d'autonomie.

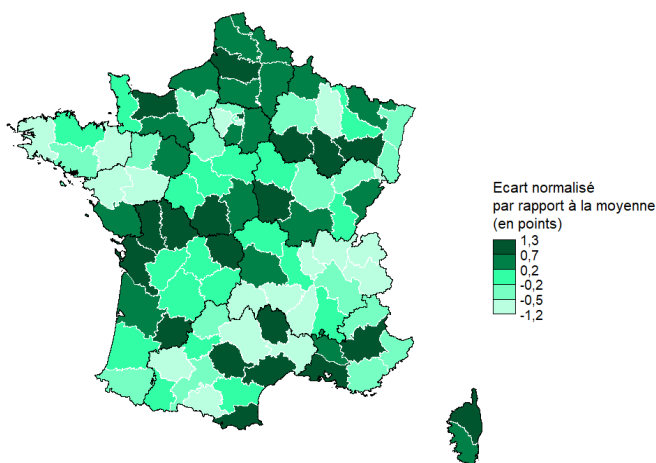
² Pour prendre en compte la spécificité de chaque département, on calcule quelle serait, dans le département, la part d'adultes (15-64 ans) fortement limités si celui-ci avait la même structure de population par âge (tranches) et par sexe que la France métropolitaine.

Carte 1 Part des 15-64 ans avec au moins une limitation sensorielle sévère en 2021 (indicateur non standardisé)



Note > La part des 15-64 ans avec au moins une limitation sensorielle sévère s'élève à 3 % en France métropolitaine.
Lecture > En 2021, la part d'adultes avec au moins une limitation sensorielle dans le département du Nord est comprise entre 2,5 % et 3,5 %.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Carte 2 Écart en points de l'indicateur standardisé par rapport à la moyenne nationale (France métropolitaine)



Note > Les parts observées ont été standardisées en appliquant la structure par âge (15-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans) de la France métropolitaine.
Lecture > Si la Haute-Corse avait la même structure par âge qu'en France métropolitaine, la part d'adultes avec au moins une limitation sensorielle sévère serait plus élevée de 1,3 point qu'en France métropolitaine.
Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

En 2021, en France métropolitaine, 2,5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation cognitive ou relationnelle sévère. Ce taux dépasse 3 % dans 20 départements et est inférieur à 2 % dans 15 d'entre eux. Avoir au moins une limitation cognitive ou relationnelle est moins fréquent sur la diagonale nord-ouest/sud-est que dans le reste du pays.

Selon les départements, de 1 % à 4 % des adultes déclarent au moins une limitation cognitive ou relationnelle sévère

En 2021, en France métropolitaine, 2,5 % des personnes âgées de 15 à 64 ans vivant à domicile ont au moins une limitation cognitive ou relationnelle sévère¹. Cette part varie de 1,3 % à 4,1 % selon les départements. Dans 20 d'entre eux, plus de 3 % des 15-64 ans déclarent au moins une limitation cognitive sévère (carte 1). Parmi ces départements, on retrouve beaucoup des départements du sud de la France ainsi que l'extrême nord du territoire métropolitain. À l'inverse, dans 15 départements, moins de 2 % des 15-64 ans vivent à domicile avec au moins une limitation cognitive ou relationnelle sévère.

Mais les structures par âge et par sexe des départements métropolitains sont très variables et elles peuvent jouer sur ces indicateurs.

Les 15-64 ans ont plus souvent des limitations cognitives ou relationnelles sévères dans les extrêmes sud et nord du pays

Compte tenu de l'augmentation de la prévalence du handicap avec l'âge, il est intéressant d'éliminer l'effet de la structure de la population propre à chaque département. En neutralisant cet effet de structure², dans certains départements, la proportion de personnes fortement limitées diminue. La Creuse, la Corrèze, le Gers et le Cher sont les départements pour lesquels la part de personnes fortement limitées cognitivement diminue le plus une fois neutralisé l'impact de la structure par âge (carte 2).

Toutefois, les écarts entre taux non standardisés et taux standardisés sont assez faibles pour les limitations cognitives, comparé aux écarts observés pour les autres types de limitations (fiches 8.1 à 8.3)³.

À l'opposé géographiquement, le Sud (hormis les départements frontaliers de l'Italie et de la Suisse) et le nord de la France demeurent les deux grandes zones de concentration d'adultes ayant plus fréquemment des limitations cognitives ou relationnelles sévères. ■

Pour en savoir plus

> **Rey, M.** (2023, février). *En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée*. DREES, *Études et Résultats*, 1254.

> Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/

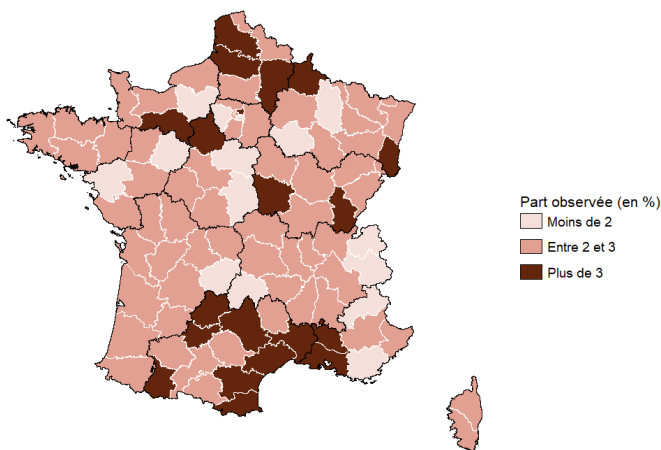
¹ Ainsi, dans cette fiche, une personne a une limitation cognitive ou relationnelle si elle a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout faire l'une des actions suivantes : comprendre les autres ou se faire comprendre des autres, se concentrer plus de 10 minutes, prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours. Cet indicateur est issu de l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS) 2021, seule enquête permettant, au sein de la population générale, d'établir des comparaisons détaillées sur tout le territoire français sur les thématiques du handicap et de l'autonomie du fait de la taille très importante de son échantillon. Le questionnaire de l'enquête VQS est beaucoup plus court que celui de l'enquête Autonomie ménages réalisée environ 16 mois plus tard. D'après cette dernière 10 % des personnes de 15 à 64 ans ont au moins une limitation sévère liée à

la mémoire, la concentration ou l'organisation et 9 % une limitation liée au relationnel (fiche 3.1). Le questionnaire de l'enquête Autonomie 2022, tout en reprenant globalement celui de l'enquête VQS, est plus précis et plus long, ce qui conduit à repérer davantage de situations de handicap ou de perte d'autonomie.

² Pour prendre en compte la spécificité de chaque département, on calcule quelle serait, dans le département, la part d'adultes (15-64 ans) fortement limités si celui-ci avait la même structure de population par âge (tranches) et par sexe que la France métropolitaine.

³ Cela corrobore les résultats présentés dans la fiche 3.2 : la fréquence des limitations liées à la mémoire et de celles liées au relationnel évolue peu avec l'âge.

Carte 1 Part des 15-64 ans avec au moins une limitation cognitive ou relationnelle sévère en 2021 (indicateur non standardisé)



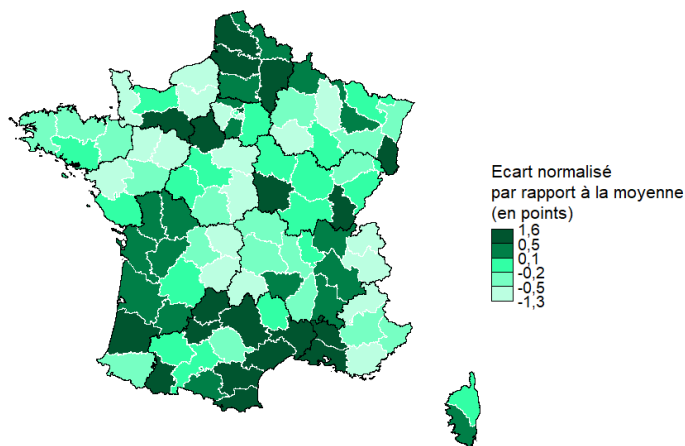
Note > La part des 15-64 ans avec au moins une limitation cognitive ou relationnelle sévère s'élève à 2,5 % en France métropolitaine.

Lecture > En 2021, la part d'adultes avec au moins une limitation cognitive dans le département du Nord est comprise entre 2 % et 3 %.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Carte 2 Écart en points de l'indicateur standardisé par rapport à la moyenne nationale (France métropolitaine)



Note > Les parts observées ont été standardisées en appliquant la structure par âge (15-44 ans, 45-54 ans, 55-64 ans) de la France métropolitaine.

Lecture > Si le Cantal avait la même structure par âge qu'en France métropolitaine, la part d'adultes avec au moins une limitation cognitive sévère serait plus basse de 1,3 point qu'en France métropolitaine.

Champ > France métropolitaine, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

En 2021, en France métropolitaine, 4 % des enfants âgés de 5 à 14 ans vivant à domicile sont handicapés. Ce taux dépasse 6 % dans 24 départements métropolitains et est inférieur à 3 % dans 16 d'entre eux. À l'exception de la Guyane, ce taux dépasse systématiquement 6 % dans les DROM et atteint 21 % à Mayotte.

Plus d'enfants handicapés dans le quart nord-est du pays et dans les DROM

En 2021, en France métropolitaine, 4 % des enfants âgés de 5 à 14 ans vivant à domicile sont handicapés¹. Toutefois, cette part varie de 1 % à 11 % selon le département considéré. Dans 30 d'entre eux, plus de 6 % des 5-14 ans sont handicapés, soit une part sensiblement plus élevée que la moyenne nationale (carte 1). Parmi ces territoires, on retrouve plusieurs départements du quart nord-est de la France et du Midi, ainsi que trois départements du Centre (Nièvre, Allier et Indre). À l'inverse, dans 16 départements, moins de 3 % des jeunes de 5 à 14 ans vivant à domicile sont handicapés.

Enfin, les enfants sont plus souvent en situation de handicap dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) qu'en France métropolitaine. À l'exception de la Guyane (5 %), la part d'enfants handicapés est supérieure à la moyenne nationale à La Réunion (6 %), à la Martinique (6 %), en Guadeloupe (6 %) et nettement supérieure à Mayotte (21 %).

En France métropolitaine, la prévalence des limitations cognitives chez les enfants est très inégalement répartie

En France métropolitaine, la proportion d'enfants avec au moins une **limitation physique** sévère est de 0,8 % ; elle varie de 0,3 % en Centre-Val de Loire à 1,3 % en Corse (tableau 1). La proportion d'enfants avec au moins une **limitation sensorielle** sévère est

de 1 % et varie de 0,7 % dans le Grand Est, en Normandie, en Auvergne-Rhône-Alpes, en Bourgogne-France-Comté et en Corse, à 1,5 % en Provence-Alpes-Côte d'Azur. Ainsi, relativement peu d'enfants sont concernés par ces deux types de limitations comparativement aux **limitations cognitives**, et les écarts entre régions restent assez modérés. En revanche, 3 % des enfants de 5 à 14 ans ont au moins une limitation cognitive sévère en France métropolitaine, et la variabilité entre les régions est importante : de 2,3 % dans les Pays de la Loire et en Nouvelle-Aquitaine à plus de 4 % dans les Hauts-de-France et en Occitanie, elle avoisine 6 % en Corse.

8 % des enfants ont des limitations cognitives sévères dans les DROM

Les enfants ont plus souvent au moins une limitation sévère dans les DROM qu'en France métropolitaine², et ce quel que soit le type de limitation (physique, sensorielle ou cognitive). Toutefois, cet écart est particulièrement important pour les limitations cognitives, puisque 8 % des enfants des DROM sont concernés par une limitation cognitive sévère³ contre 3 % en France métropolitaine. Plus précisément, cette part avoisine 5 % dans les DROM hors Mayotte réunis (Guadeloupe, Martinique, Guyane et La Réunion) et s'élève à 18 % à Mayotte. Les écarts sont moindres pour les limitations physique et sensorielle (+ 0,4 point). ■

Pour en savoir plus

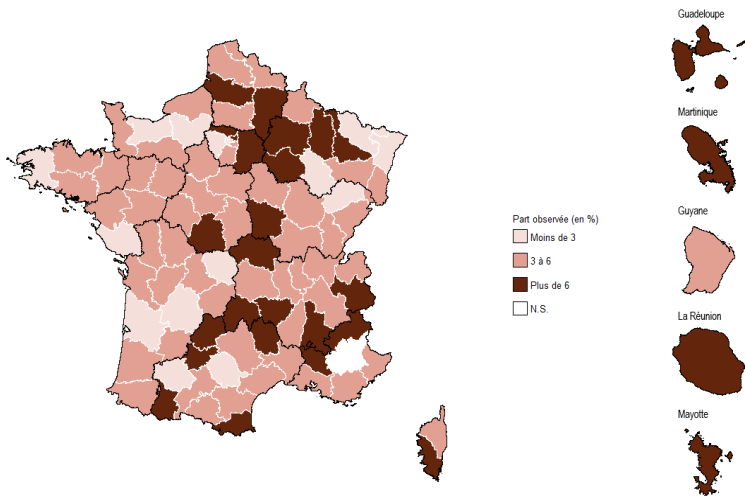
- > **Rey, M.** (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée. DREES, *Études et Résultats*, 1254.
- > Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/

¹ Dans cette fiche, sont considérés comme handicapés tous les enfants vivant à domicile ayant au moins une **limitation fonctionnelle** sévère ou une forte **restriction d'activité** dans les activités habituelles (indicateur GALI). Le critère est donc un peu plus large que le seul indicateur GALI.

² Voir fiche 8.6 pour les personnes de 15 à 64 ans.

³ Dans cette fiche, une personne a une limitation cognitive ou relationnelle sévère si elle a beaucoup de difficultés ou ne peut pas du tout faire l'une des actions suivantes : comprendre les autres ou se faire comprendre des autres, se concentrer plus de 10 minutes, prendre des décisions adaptées dans la vie de tous les jours.

Carte 1 Proportion d'enfants handicapés selon le département en 2021



N.S. : non significatif.
Note > La part d'enfants handicapés s'élève à 4,3 % en France métropolitaine.
Lecture > En 2021, la part d'enfants handicapés dans le département de Corse-du-Sud est supérieure à 6 %.
Champ > France, enfants âgés de 5 à 14 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Tableau 1 Part d'enfants avec au moins une limitation fonctionnelle sévère selon sa nature en 2021

	Nature de la limitation sévère			En %
	Physique	Sensorielle	Cognitive	
France métropolitaine	0,8	1,0	3,2	
Centre-Val de Loire	0,3	1,3	2,7	
Bretagne	0,4	0,9	3,2	
Grand Est	0,4	0,7	3,8	
Pays de la Loire	0,6	0,8	2,3	
Provence-Alpes-Côte d'Azur	0,6	1,5	2,6	
Hauts-de-France	0,7	1,4	4,1	
Nouvelle-Aquitaine	0,8	0,8	2,3	
Occitanie	0,9	1,1	4,3	
Normandie	1,0	0,7	2,3	
Auvergne-Rhône-Alpes	1,1	0,7	3,6	
Bourgogne-Franche-Comté	1,1	0,7	3,0	
Ile-de-France	1,2	1,0	3,0	
Corse	1,3	0,7	5,8	
Ensemble des DROM	1,2	1,4	7,8	
DROM hors Mayotte	1,3	1,2	4,7	
Mayotte	1,0	2,1	18,1	

Lecture > En 2021, 2,7 % des enfants de la région Centre-Val de Loire ont au moins une limitation d'ordre cognitif, contre 3,2 % en France métropolitaine.
Champ > France, enfants âgés de 5 à 14 ans (hors population résidant en établissement).
Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Dans les départements et régions d'outre-mer (DROM), les personnes âgées de 15 à 64 ans sont plus souvent handicapées qu'en France métropolitaine, notamment à Mayotte. Les limitations sont globalement plus fréquentes dans les DROM, quelle que soit leur nature.

Plus de personnes handicapées dans les DROM

En 2021, le handicap¹ est plus fréquent dans les départements et régions d'outre-mer (DROM) qu'en France métropolitaine, aussi bien chez les plus jeunes que chez les adultes. 8 % des jeunes de 15 à 24 ans et 12 % des personnes de 25 à 64 ans qui y vivent sont handicapés, contre respectivement 5 % et 10 % en France métropolitaine (*graphique 1*). Les **limitations fonctionnelles** sévères et les **restrictions d'activité** (indicateur GALI) concernent aussi davantage les personnes plus âgées appartenant, à proprement parler, au champ de la dépendance (36 % des personnes de 65 ans ou plus dans les DROM, contre 28 % en France métropolitaine). Au sein des DROM, Mayotte est le territoire le plus fréquemment concerné par le handicap, en particulier chez les plus jeunes : 11 % des jeunes de 15 à 24 ans sont handicapés, contre moins de 7 % à La Réunion et 8 % dans les autres DROM. Par ailleurs, les structures par âge et par sexe des départements ultramarins sont variées, ce qui peut jouer sur la mesure de la prévalence du handicap.

Des limitations plus fréquentes dans les DROM, quelle que soit leur nature

En neutralisant les effets liés à la structure par âge de la population², la fréquence de chacune des formes de limitation sévère (physique, sensorielle et cognitive) reste plus importante dans l'ensemble

des DROM qu'en France métropolitaine (*graphique 2*). Plus précisément, dans le cas des limitations physiques et sensorielles sévères, l'écart par rapport à la moyenne métropolitaine y apparaît relativement contenu (respectivement, + 0,6 et + 0,4 point d'écart), alors que cet écart est plus marqué s'agissant des limitations cognitives (+ 1,3 point).

Au sein des DROM, les limitations physiques et sensorielles sévères sont plus fréquentes à Mayotte. Toujours à structure de population égale, 6 % des habitants âgés de 15 à 64 ans vivent avec au moins une limitation sévère d'ordre physique et 5 % avec une limitation sévère d'ordre sensoriel, soit des écarts respectifs de +1,3 et +1,9 point par rapport à l'ensemble des DROM. En revanche, les limitations cognitives sont aussi fréquentes. Les habitants de Guadeloupe et de Martinique sont également plus souvent confrontés aux limitations sévères que l'ensemble des habitants des DROM mais, contrairement à Mayotte, les écarts par rapport à la moyenne de la France métropolitaine restent globalement plus modérés, quelle que soit la forme de limitation considérée. Enfin, les habitants de La Réunion et de Guyane se caractérisent par des fréquences de limitations sévères plus proches de celles de la France métropolitaine. ■

Pour en savoir plus

- > **Dehon, M., Fleuret, A.** (2023, novembre). À Mayotte, pour les 22 000 personnes en situation de handicap, une reconnaissance administrative et une insertion professionnelle plus difficiles qu'ailleurs. Insee, *Insee Analyses Mayotte*, 35.
- > **Leduc, A., Deroyon, T., Rochereau, T.** (2021, avril). Premiers résultats de l'enquête santé européenne (EHIS) 2019 - Métropole, Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 78.
- > **Rey, M.** (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée. DREES, *Études et Résultats*, 1254.
- > Tableaux disponibles : https://data.drees.solidarites-sante.gouv.fr/explore/dataset/2060_l-enquete-vie-quotidienne-et-sante-vqs/information/.

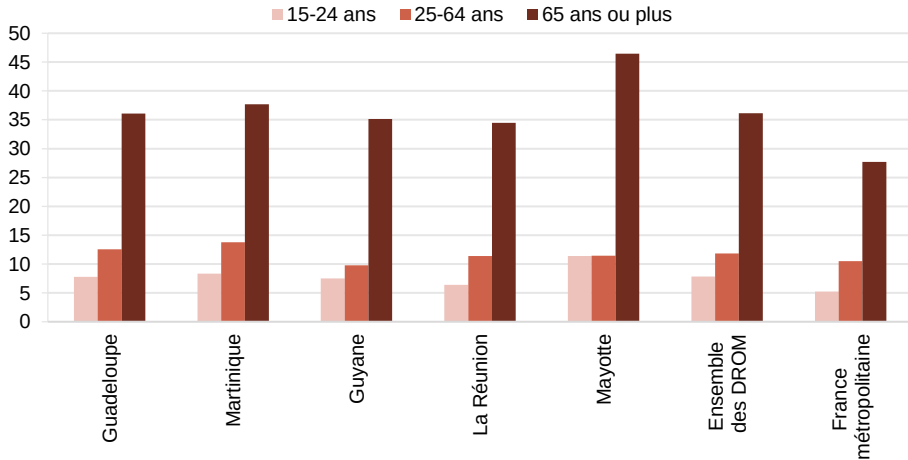
¹ Dans cette fiche, est considérée comme handicapée toute personne vivant à domicile ayant déclaré au moins une **limitation fonctionnelle** sévère ou une forte **restriction d'activité** dans les activités habituelles (indicateur GALI).

² Pour prendre en compte la spécificité de la population de chaque DROM, on calcule quelle serait la part de

personnes sévèrement limitées dans le département, selon la nature de la limitation considérée (physique, sensorielle, cognitive), si le département avait la même structure par âge (tranches) et sexe que la population de la France métropolitaine.

Graphique 1 Part des personnes ayant une limitation fonctionnelle sévère ou une forte restriction d'activité en fonction de l'âge dans les DROM, en 2021

En %



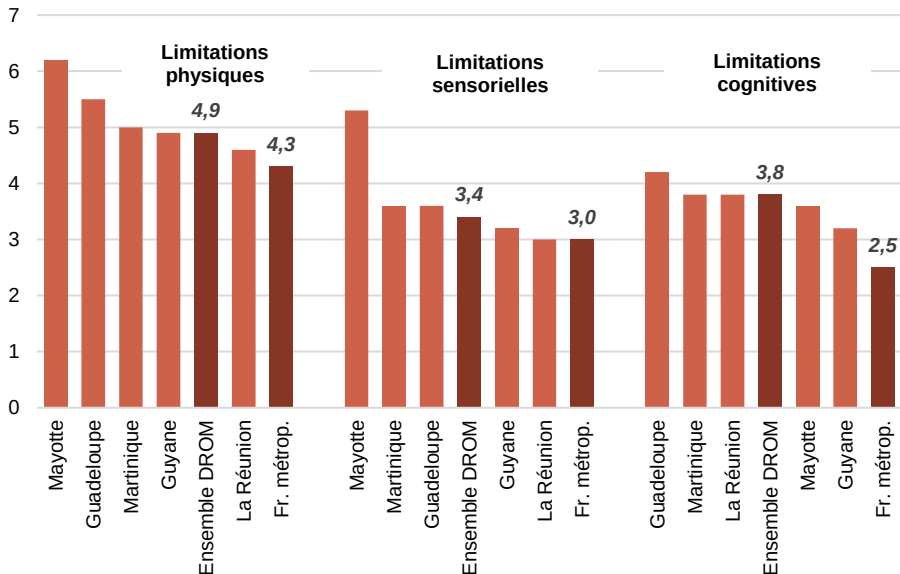
Lecture > En Guadeloupe, 7,8 % des 15-24 ans ont une limitation fonctionnelle sévère ou une forte restriction d'activité, contre 5,3 % en France métropolitaine.

Champ > France, personnes âgées de 15 ans ou plus (hors population résidant en établissement).

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

Graphique 2 Part normalisée des personnes vivant avec une limitation sévère selon sa nature dans les DROM, en 2021

En %



Note > Les prévalences ont été normalisées en appliquant la structure par âge et sexe de la France métropolitaine regroupée en classes d'âge décennales. Le champ se limite ici aux personnes considérées comme relevant du champ du handicap (15-64 ans) et non du champ de la dépendance (65 ans ou plus).

Lecture > Une fois appliquée la même structure par âge, 4,9 % des 15-64 ans de La Réunion vivent avec au moins une limitation physique sévère, contre 4,3 % en France métropolitaine.

Champ > France, personnes âgées de 15 à 64 ans (hors population résidant en établissement).

Source > DREES, enquête Vie quotidienne et santé, 2021.

En 2023, les habitants âgés de 16 à 64 ans d'Europe du Nord et de l'Ouest sont plus souvent handicapés que ceux d'Europe du Sud. En Europe de l'Est, les femmes sont moins souvent en situation de handicap que les hommes, c'est l'inverse en Europe du Nord et de l'Ouest, y compris en France.

Plus de personnes handicapées en Europe du Nord et de l'Ouest qu'en Europe du Sud

En 2023, 4,4 % des personnes de 16 à 64 ans de l'Union européenne (UE) à 27 pays¹ se déclarent « fortement limités » depuis au moins six mois dans les activités habituelles en raison de problèmes de santé (indicateur GALI) [graphique 1]. Cette proportion de personnes handicapées (non corrigée de la pyramide des âges) varie de 1,1 % en Bulgarie et 1,7 % en Roumanie à plus de 6 % dans certains pays d'Europe du Nord et de l'Ouest (Autriche, Belgique, Danemark et France) et d'Europe de l'Est (Estonie).

Par ailleurs, en prenant en compte les personnes qui se déclarent « limitées, mais pas fortement » dans leurs activités, ce sont 19 % des personnes de 16 à 64 ans de l'UE à 27 qui sont concernées. La France (20 %) reste au-dessus de la moyenne européenne. Le Danemark est de loin le pays ayant la plus forte proportion de personnes fortement ou modérément limitées (33 %). La Bulgarie demeure le pays le moins concerné par ces limitations sévères ou modérées (7 %). Ces limitations sévères ou modérées sont moins fréquentes en Europe du Sud : dans quatre pays sur six, moins de 15 % des personnes de 16 à 64 ans se déclarent fortement ou modérément limitées.

Les femmes d'Europe de l'Est sont moins souvent handicapées que les hommes, contrairement à l'Europe du Nord et de l'Ouest

Dans l'UE à 27, femmes et hommes ont en moyenne des prévalences du handicap très proches (graphique 2) : 4,5 % des femmes et 4,3 % des hommes de 16 à 64 ans sont handicapés. Toutefois, la moyenne des 27 pays cache d'importantes disparités entre et au sein des principales régions géographiques européennes. Les femmes des pays de l'Europe de l'Est sont ainsi moins souvent handicapées que leurs homologues masculins. L'écart le plus important est observé en Lituanie. Dans ce pays, les femmes sont environ deux fois moins nombreuses à se déclarer handicapées (2 % contre 4 % des hommes).

À l'inverse, en Europe du Nord et de l'Ouest (sauf en Irlande, en Autriche et en Suède), les femmes sont plus fréquemment en situation de handicap que les hommes. L'écart le plus important est observé en France, où 8 % des résidentes sont handicapées contre 6 % des résidents.

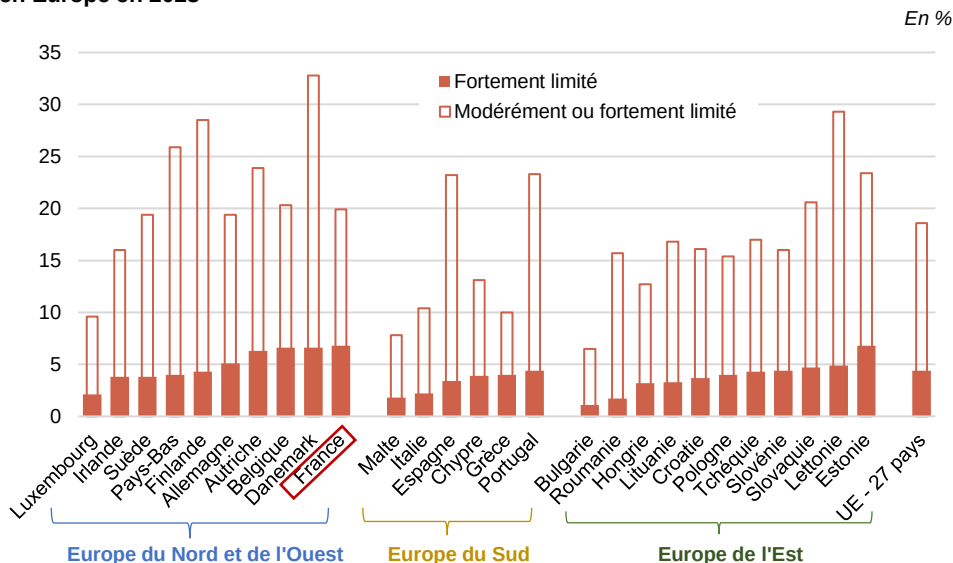
Les écarts entre les femmes et les hommes sont beaucoup moins marqués en Europe du Sud. ■

Pour en savoir plus

> Eurostat – Données disponibles : <https://ec.europa.eu/eurostat/web/disability/database>

¹ Les données proviennent du système statistique européen l'EU-SILC (voir Enquêtes SRCV en annexe 1 et voir <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/source/serie/s1220>). Les personnes identifiées comme handica-

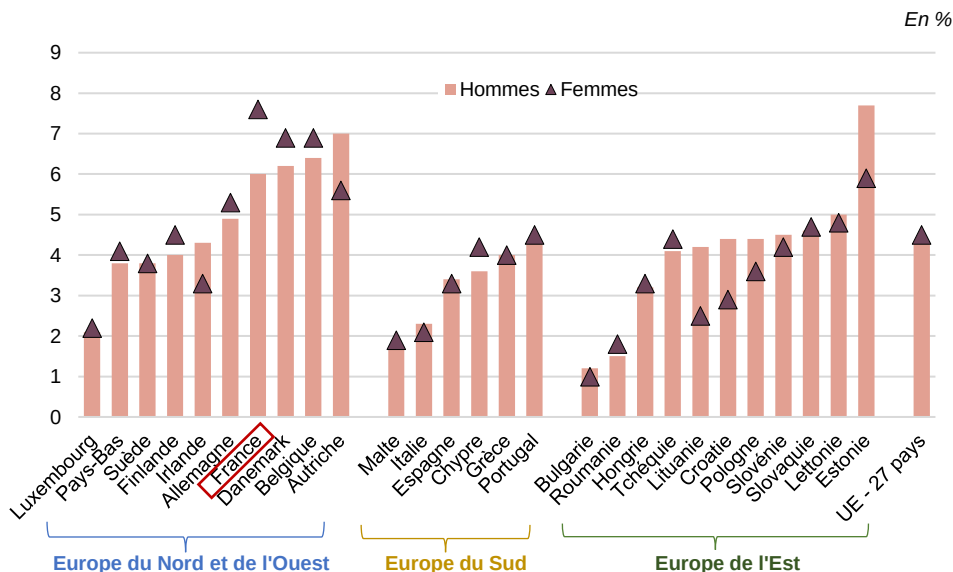
pées ici sont celles ayant déclaré être « fortement limitées » dans les activités que les gens font habituellement depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé (indicateur GALI).

Graphique 1 Part des personnes fortement limitées ou au moins modérément limitées en Europe en 2023

Lecture > En 2023, aux Pays-Bas, les parts de personnes fortement limitées (personnes handicapées) et de personnes déclarant être au moins modérément limitées s'élèvent à 4 % et 25,9 %, contre respectivement 4,4 % et 18,6 % dans l'ensemble des pays de l'Union européenne à 27 pays.

Champ > Union européenne à 27 (à partir de 2020), population âgée de 16 à 64 ans (hors population résidant en établissement).

Source > Eurostat, EU-SILC. Données extraites le 07/08/2024.

Graphique 2 Part des personnes handicapées selon le sexe en Europe en 2023

Lecture > En 2023, 6 % de la population française masculine et 7,6 % de la population française féminine est handicapée, contre respectivement 4,3 % et 4,5 % de la population masculine et féminine de l'Union européenne à 27 pays.

Champ > Union européenne à 27 (à partir de 2020), population âgée de 16 à 64 ans (hors population résidant en établissement).

Source > Eurostat, EU-SILC. Données extraites le 07/08/2024.



Vue d'ensemble

Fiches thématiques

Annexes



Les sources statistiques sur le handicap

Le « dispositif d'observation statistique du handicap » désigne l'ensemble des bases de données constituées ou mises en forme dans une finalité d'études statistiques et de recherche, permettant de connaître :

- les caractéristiques, les besoins et les conditions de vie des personnes en situation de handicap ;
- les mesures de politique publique (prestations ou accompagnements) qui leur sont destinées ;
- les caractéristiques et l'activité des acteurs (organismes ou professionnels) qui interviennent auprès d'elles.

De nombreuses sources statistiques permettent d'éclairer certains aspects de la thématique du handicap et, symétriquement, cette thématique nécessite, pour être éclairée de façon globale, de s'appuyer sur des sources diverses et complémentaires. Ces bases de données sont produites¹ pour l'essentiel par les organismes du système statistique public, dont l'Insee et les services statistiques des ministères des Solidarités et de la Santé (DREES), de l'Éducation nationale (DEPP) et du Travail (Dares), ainsi que par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et les caisses de sécurité sociale (CNAF, CNAM, caisses de retraite de base), des opérateurs de l'État (Agefiph, FIPHP...) et des universités ou organismes de recherche (Université Paris Dauphine, Irdes, Ined...).

Cette annexe vise à recenser les principales sources, produites par la statistique publique ou par d'autres organismes, sans toutefois prétendre à l'exhaustivité ni à une présentation détaillée de chaque source. La présentation est réalisée ci-après par nature de source, et non par producteur ni par thématiques couvertes. Elle décrit les données statistiques elles-mêmes, à partir desquelles sont réalisées les études et analyses, et non les résultats d'études ou les indicateurs qui sont calculés et publiés sur la base de ces sources.

Remarques générales

Les bases statistiques qui constituent le dispositif d'observation des politiques du handicap et de l'autonomie doivent être distinguées, en amont, des fichiers administratifs à finalité de gestion qui les alimentent pour partie, mais aussi, en aval, des

études, analyses, batteries d'indicateurs ou tableaux de bord qui en sont tirés. Les sources statistiques relèvent pour l'essentiel de deux types :

- des données administratives issues de fichiers de gestion, qui ont comme avantage de permettre une description très précise des prestations, souvent pour de larges échantillons, voire la totalité des bénéficiaires, mais comme inconvénient de ne permettre de connaître que la partie « administrée » de la vie des personnes handicapées ;
- des données d'enquête, de nature déclarative, qui ont comme avantage une vision plus globale de tous les aspects informels (ressentis, non-recours, réseaux familiaux, proches aidants, conditions de vie, etc.), mais comme inconvénient de porter, du fait de leur coût, sur des échantillons souvent plus réduits et moins fréquents.

Ces deux types de source sont fréquemment croisés entre elles pour des analyses plus complètes. Le croisement est en outre indispensable pour analyser certaines problématiques, en particulier celles du recours/non-recours aux prestations ou de l'adéquation de ces prestations à leur cible. Une question structurante des diverses sources statistiques sur le handicap et l'autonomie des personnes est celle du repérage et de la caractérisation des personnes concernées.

La plupart des sources s'appuient sur l'une ou l'autre de deux approches principales : soit le bénéfice d'une aide publique (qu'il s'agisse d'une prestation, d'un avantage fiscal, d'un accompagnement ou d'un hébergement, et que l'aide relève du domaine du handicap, de la perte d'autonomie liée à l'âge, de l'invalidité ou de l'incapacité permanente), soit la déclaration de limitations fonctionnelles² ou de restrictions d'activité³. La première renvoie généralement aux données administratives, tandis que la seconde est plus souvent appréciée au moyen d'enquêtes.

Certaines sources statistiques permettent aussi d'autres approches : par exemple, les personnes handicapées qui ont recours à des aides techniques, celles qui bénéficient d'aides y compris informelles (de la part de proches), ou encore les personnes qui s'autodéfinissent comme « personnes handicapées ». La situation idéale est celle où une source met en œuvre plusieurs, voire toutes ces approches en même temps, mais elle est peu fréquente. Outre

¹ Pour les bases qui sont construites à partir de données administratives, la « production » désigne non pas la constitution du système d'information (SI) de gestion, mais l'extraction de ses données et leur traitement en vue de les rendre exploitables dans une finalité statistique.

² Par exemple, avoir de fortes difficultés pour entendre dans une pièce silencieuse, pour monter un escalier, etc.

³ Par exemple, ne pas être en mesure de se laver ou de s'habiller seul, de faire ses courses, etc.

la question du repérage des personnes en situation de handicap, une question structurante pour les enquêtes statistiques est de savoir si elles comptent ou non dans leur échantillon un nombre suffisant de ces personnes pour analyser leurs situations.

Les enquêtes auprès des personnes

Enquêtes en population générale spécifiquement dédiées à la problématique du handicap

Les enquêtes décennales de la statistique publique consacrées spécifiquement à la thématique du handicap et de la perte d'autonomie sont les seules sources rassemblant toutes les conditions permettant une connaissance globale de cette thématique : repérage selon toutes les définitions existantes du handicap¹, échantillonnage adapté pour inclure suffisamment de répondants handicapés, interrogation des personnes résidant aussi bien en logement ordinaire qu'en établissement, questionnaire conçu autour des problématiques liées au handicap, croisement avec des données administratives. Elles constituent donc les données de référence sur cette thématique.

Ces enquêtes étaient initialement pilotées par l'Insee (enquêtes « [Handicaps, Incapacités, Dépendance](#) » [HID] de 1998-2001 et « [Handicap-Santé](#) » [HS] de 2007-2009) et le sont dorénavant par la DREES. Ainsi, l'enquête « [CARE](#) » de 2014-2016 dresse un panorama complet de la situation des personnes de 60 ans ou plus et de leurs aidants. La dernière enquête de ce type est le « dispositif des enquêtes Autonomie » qui est collectée entre 2021 et 2025.

En toute rigueur, le dispositif [Autonomie de 2021-2025](#) est même le premier à pouvoir vraiment prétendre à ce qualificatif de « global » : les enquêtes CARE de 2014-2016 ne couvraient que les personnes de 60 ans ou plus, et l'enquête Handicap-Santé de 2007-2009 n'était pas systématiquement appariée à toutes les données administratives. Le dispositif Autonomie innove également dans sa conception : il repose sur une collecte de données *via* des enquêtes par sondage (« enquête Autonomie ») mais aussi *via* des remontées de données administratives (« RI-Autonomie », voir ci-après), les secondes ne visant pas uniquement à enrichir les premières (avec un champ de collecte qui serait restreint à celui des personnes enquêtées), mais aussi à pouvoir être utilisées de manière autonome, voire à être appariées à d'autres bases de données. Les deux premières enquêtes du dispositif Autonomie sont utilisées dans ce panorama : l'enquête Vie quotidienne et Santé (VQS) 2021, enquête au questionnaire court, recueillie par Internet, téléphone ou papier, auprès de 335 000 personnes, qui permet

une représentativité départementale des personnes vivant en logement ordinaire. L'enquête Autonomie en Ménages 2022 a été réalisée en France métropolitaine, en face à face auprès de 22 600 personnes vivant en logement ordinaire.

Les autres enquêtes menées dans le cadre de ce dispositif hors logement ordinaire (en établissements pour personnes âgées ou handicapées, en établissements de la protection de l'enfance ou en prisons) sont encore en cours de traitement, de collecte ou de conception à la date de rédaction de cet ouvrage.

Autres enquêtes en population générale

Certaines enquêtes généralistes de l'Insee permettent également de repérer les personnes handicapées, même si cela conduit généralement à se restreindre à une seule définition du handicap, le plus souvent le fait de déclarer des restrictions d'activité générales². Par exemple, [l'enquête Emploi](#), [l'enquête Revenus fiscaux et sociaux](#) (ERFS) et [l'enquête Statistiques sur les ressources et conditions de vie](#) (SRCV) de l'Insee permettent de disposer, annuellement, de données très riches sur de nombreux aspects des conditions de vie des personnes handicapées : emploi, chômage, revenus et pauvreté, privations matérielles, etc. Le [Baromètre d'opinion de la DREES](#) permet, similairement, de connaître les opinions des personnes handicapées et de les comparer à celles de personnes non handicapées, sur les politiques relatives à l'autonomie et sur les autres politiques de protection sociale. De même, l'enquête statistique nationale [Vécu et ressenti en matière de sécurité](#) (VRS), conduite par le Service statistique ministériel de la sécurité intérieure (SSMSI) à partir de 2022, permet de repérer les personnes handicapées. Enfin, [l'enquête mobilité des personnes](#) (EMP) 2018-2019 recueille les caractéristiques détaillées des déplacements (distance, motif, durée, mode, etc.) des individus et permet le repérage des personnes handicapées dans une acception large par la question : « Avez-vous un handicap ou simplement quelques gênes ou difficultés dans la vie quotidienne ? ».

Outre le fait de ne proposer qu'une seule définition du handicap, la limite de ces sources tient au fait, d'une part, de ne pas interroger les personnes résidant en établissement et, d'autre part, de ne pas permettre de connaître la nature des limitations.

Certaines enquêtes ponctuelles disposent d'un questionnaire un peu plus détaillé sur les limitations, permettant de préciser les types de handicap (sans pour autant aller aussi loin dans la précision que les enquêtes spécifiques sur le handicap et la perte d'autonomie): par exemple le module ad-hoc de 2011 de l'enquête Emploi, le module « tournant » sur la santé de l'enquête SRCV (collecté en 2017, en 2022 puis, à l'avenir, tous les trois ans) et les enquêtes Santé ([European Health Interview Survey](#) –

¹ Le handicap est ici entendu au sens large, y compris celui lié à la perte d'autonomie due à l'âge.

² Personnes répondant « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité(e), depuis au moins six

mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » ([Indicateur GALI](#)).

EHIS), dont la dernière vague a été collectée en 2019 et qui sera dans l'avenir collectée tous les six ans¹. Son édition 2025 est actuellement en préparation.

La deuxième vague de l'enquête Épidémiologie et Conditions de vie sous le Covid-19 (EpiCov) de la DREES et l'Inserm, collectée à l'automne 2020, comporte également un mini-module sur les principales limitations fonctionnelles, posé aux personnes qui se sont déclarées limitées au sens de l'indicateur GALI (voir annexe 2 – glossaire). L'enquête VRS comporte, pour sa collecte 2023, un questionnaire thématique complémentaire sur la relation entre santé et victimisation, incluant ce mini-module sur les limitations fonctionnelles.

Enquêtes sur certaines sous-populations

Certaines enquêtes statistiques portent sur des sous-populations de personnes handicapées ou en perte d'autonomie, généralement celles qui sont bénéficiaires de certaines prestations. Leur champ ne leur permet pas d'éclairer de façon globale le handicap, mais elles sont souvent très riches en informations sur les sous-populations concernées :

- l'enquête auprès des bénéficiaires de minima sociaux (BMS) de la DREES, réalisée tous les six ans environ (la dernière vague a été collectée fin 2018-début 2019), interroge – entre autres – les bénéficiaires de l'AAH sur leurs conditions de vie, de logement, etc. ; elle interroge également les bénéficiaires du minimum vieillesse, dont une grande partie est elle aussi en situation de handicap ou de perte d'autonomie ;

- le panel d'élèves en situation de handicap de la DEPP suit des enfants handicapés nés en 2001 ou en 2005 afin de connaître leur parcours scolaire et les différents modes de prise en charge dont ils bénéficient tout au long de leur formation initiale ; il consiste en un suivi des données remontées par les établissements scolaires, articulé avec des enquêtes menées auprès des familles des élèves, permettant de connaître leur environnement social et l'opinion de leurs parents sur leur scolarisation ;

- l'enquête Nationale en Collèges et en Lycées chez les Adolescents sur la Santé et les Substances (EN-CLASS) est une enquête anonyme qui repose sur un questionnaire autoadministré en ligne. La passation du questionnaire a lieu dans une salle informatique des établissements scolaires (publics et privée sous contrat) durant une heure de cours, sous la surveillance d'un personnel de l'établissement. Selon les niveaux, différents questionnaires sont utilisés : il existe ainsi trois versions concernant les 6^e-5^e, les 4^e-3^e et les lycéens.

La collecte 2022 a eu lieu entre avril et juin dans 147 collèges et 90 lycées de France hexagonale, auprès de 7 237 collégiens et 4 649 lycéens inscrits dans les établissements sélectionnés aléatoirement.

Au total, 9 566 (6 059 collégiens et 3 507 lycéens) présents le jour de la passation ont accepté de remplir le questionnaire, soit un taux de participation de 84 % chez les collégiens et 75 % chez les lycéens.

Après suppression des questionnaires inexploitable (pourcentage de données manquantes trop important ou déclarations jugées aberrantes, soit 1,3 % des questionnaires), l'échantillon analysé compte 5 919 collégiens et 3 418 lycéens ;

- l'enquête PHEDRE (DREES et Irdes), collectée en 2020-2021, interroge un échantillon de personnes ayant fait l'objet d'un plan notifié de prestation de compensation du handicap (PCH) en 2012 sur la mise en œuvre ou non (et dans ce dernier cas sur la raison de la non-mise en œuvre) de ce plan. Par le passé, et sur un modèle similaire, la DREES avait déjà réalisé, en 2009-2010, une enquête auprès des allocataires de l'ACTP et de la PCH, et en 2007 une enquête AAH ;

- l'enquête sur les modes d'accueil et de garde des jeunes enfants (DREES), dans sa vague collectée en 2021, inclut un sous-échantillon d'enfants handicapés bénéficiaires de l'AAEH et permet d'éclairer les conditions d'accueil de ces enfants.

Les enquêtes auprès des organismes

Ces enquêtes se situent à la limite entre les enquêtes auprès des personnes et les données administratives ; elles fournissent une information moins riche que les premières mais sont à l'inverse souvent plus riches sur les aspects « administrés ».

Enquêtes auprès des organismes gérant des prestations

Ces enquêtes visent à assurer un suivi régulier, généralement annuel, des prestations (dépenses, nombre de bénéficiaires, ventilations des bénéficiaires selon quelques caractéristiques sociodémographiques). Elles permettent ainsi d'actualiser la connaissance lorsque la remontée de données administratives individuelles est trop lourde ou trop coûteuse à réaliser à un rythme élevé :

- l'enquête Aide sociale, réalisée par la DREES auprès des conseils départementaux, permet de suivre annuellement les prestations d'aide sociale départementale pour les personnes handicapées (PCH, ACTP, aides à l'accueil) et les personnes âgées (APA, ASH, aides ménagères) ;

- l'enquête sur l'action sociale des communes et des intercommunalités (ASCO) de la DREES, réalisée seulement tous les dix ans, vise de même la connaissance des actions des communes et intercommunalités auprès (entre autres) des personnes handicapées ou des personnes âgées ;

¹ La première vague de EHIS a été collectée en France en 2008 et la deuxième en 2014.

- l'enquête annuelle auprès des caisses de retraite (EACR) de la DREES prévoit, outre celui de la retraite, le suivi des pensions d'invalidité et des rentes d'incapacité AT-MP ;

- les diverses enquêtes auprès des maisons départementales pour les personnes handicapées (MDPH) de la CNSA visent un suivi annuel de l'activité de ces MDPH : activité, fonctionnement et organisation, enquête sur l'allocation aux adultes handicapés, remontées mensuelles des indicateurs OVQ – Objet de la vie quotidienne – « améliorer l'accès aux droits pour les personnes handicapées », etc.) ;

- des données annuelles de la CNAF sont également transmises à la DREES sur les bénéficiaires de l'AAH. La CNAF publie par ailleurs, sur son site internet, des indicateurs statistiques sur l'AAH et l'AEEH.

Enquêtes auprès des établissements et services

Ces enquêtes fournissent une information sur les personnes handicapées accueillies ou accompagnées par les structures. Plus généralement, elles informent sur l'activité de celles-ci :

- l'enquête auprès des établissements et services accompagnant des personnes handicapées (ES-Handicap) de la DREES : quadriennale, elle porte sur l'activité de ces structures, mais aussi sur des informations individuelles sur les personnels et sur les personnes handicapées (adultes ou enfants) accompagnées ou accueillies ;

- l'enquête auprès des établissements d'hébergement des personnes âgées (EHPA) de la DREES, quadriennale elle aussi, est similaire à la précédente sur le champ des établissements pour personnes âgées ;

- l'enquête auprès des services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de la DREES permettait de suivre l'activité de ces services pour les soins dispensés aux personnes âgées dépendantes ou aux personnes handicapées à leur domicile et dans les établissements non médicalisés. Sa dernière vague date toutefois de 2008 (après des vagues précédentes en 1996 et 2002) ;

- les enquêtes n° 3 et n° 12 (DEPP/DGESCO), menées annuellement auprès des établissements scolaires, visent à comptabiliser les élèves handicapés scolarisés (élèves avec un projet personnalisé de scolarisation – PPS) ;

- en complément, l'enquête n° 32 (DEPP) est menée auprès des établissements sanitaires et médico-sociaux, avec le même objectif ;

- l'enquête annuelle de recensement des étudiants en situation de handicap est réalisée auprès des établissements publics d'enseignement supérieur sous tutelle du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, des établissements d'enseignement supérieur privé d'intérêt général (EESPIG)

ainsi que des établissements d'enseignement scolaires qui disposent de sections de techniciens supérieurs publics et privés, y compris ceux de l'enseignement hors contrat, des classes préparatoires aux grandes écoles ou toute autre formation d'enseignement supérieur dispensée en lycée. Cette enquête recense pour chaque établissement les étudiants déclarés en situation de handicap au sens de l'article L.114 du code de l'action sociale et des familles ;

- des remontées de données agrégées des établissements et services médico-sociaux sont par ailleurs réalisées annuellement par la CNSA : Import EPRD (état prévisionnel des recettes et des dépenses), HAPI (harmonisation et partage d'informations), SEPPIA (suivi de l'exécution et de la programmation pluriannuelle des installations et des autorisations), Prix-ESMS (Import-Prix), différents rapports d'activité, GALAAD... Ces données administratives ne sont pas toutes directement mobilisables pour des analyses statistiques, car elles nécessiteraient pour cela une phase préalable de retraitements statistiques (corrections de valeurs aberrantes ou manquantes, pondération pour assurer la représentativité, etc.) ;

- conçu par l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux (Anap) et mis en œuvre par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), le Tableau de bord de la performance dans le secteur médico-social est une base de données nationale constituée à partir de données renseignées chaque année par les établissements et services. Il permet la restitution d'indicateurs nécessaires au pilotage de la performance des établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des personnes âgées ou handicapées. Il a été déployé progressivement, à compter de 2015, dans l'ensemble des régions. En 2020, l'Anap a transféré la gouvernance nationale du Tableau de bord à la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), associant étroitement la CNSA ;

- la base BADIANE de la DREES a pour but d'expertiser toutes les bases de données administratives sur les structures médico-sociales, à leur apporter d'éventuels retraitements (correction de valeurs aberrantes, pondérations, etc.) et à les rassembler afin de disposer d'une base statistique unifiée et représentative des établissements. La base couvre dans un premier temps les établissements accueillant des personnes âgées, mais elle doit s'élargir ensuite aux services et aux structures accompagnant des personnes handicapées.

Données administratives

Plusieurs bases statistiques construites à partir de données administratives permettent de disposer d'informations individuelles sur les bénéficiaires des prestations liées au handicap ou à l'invalidité. À partir de ces bases, de nombreuses analyses peuvent être menées. La capacité de ces données à être mobilisées pour de telles analyses est toutefois variable : pour certaines, l'expertise disponible est

forte et la mobilisation dans une optique statistique ne pose pas de problème ; pour d'autres, l'expertise est encore faible et des travaux de retraitements statistiques préalables pourraient s'avérer nécessaires.

Données sur les bénéficiaires de prestations

- Bénéficiaires de l'AAH : [panel ENIACRAMS](#) (DREES), produit chaque année et permettant de connaître les caractéristiques, les parcours dans les minima sociaux, et l'emploi ;

- pensionnés d'invalidité : suivi tous les quatre ans depuis 2016 dans le cadre de [l'échantillon interrégimes de retraités](#) (EIR) de la DREES, qui, apparié à [l'échantillon interrégimes de cotisants](#) (EIC), permet également de connaître tout leur parcours d'emploi par le passé ; l'EIR permet aussi d'identifier les retraités ex-invalides bénéficiaires de la majoration tierce personne (MTP). Dans le cadre de la vague de l'EIR, portant sur la situation fin 2020, un élargissement du champ aux rentes d'incapacité permanente AT-MP et aux rentes d'invalidité de la fonction publique est visé ;

- bénéficiaires de la PCH : des [remontées individuelles sur la PCH](#) (RI-PCH) ont été réalisées par la DREES sur la période 2012-2016, à partir de données des conseils départementaux et des MDPH ; elles ont servi, entre autres, de base de sondage pour la réalisation de l'enquête PHEDRE ; l'opération sera renouvelée sur les années 2019 à 2022 dans le cadre des remontées individuelles « RI-Autonomie », dont elles constitueront l'un des volets (voir ci-après) ;

- bénéficiaires de l'APA et de l'ASH : des [remontées individuelles sur l'APA et l'ASH](#) (RI-APA-ASH) ont été réalisées par la DREES en 2007 et 2011 sur un échantillon de départements volontaires (une trentaine, puis une soixantaine de départements) ; elles ont été pérennisées par la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite « Loi ASV ») et sont dorénavant collectées tous les quatre ans auprès de l'ensemble des départements français (la dernière vague porte sur la situation en 2017) ; la prochaine vague portera sur les années 2019 à 2022, et s'inscrira dans le cadre plus large des remontées individuelles « RI-Autonomie », qui couvrira davantage de prestations ;

- les bénéficiaires de l'AAEH et de l'AAH sont par ailleurs connues dans les bases statistiques ALLSTAT de la CNAF, exhaustives et annuelles ;

- tous les bénéficiaires déposant une demande en MDPH seront par ailleurs enregistrés dans les SI harmonisés des MDPH et alimenteront un système national statistique intitulé « le Centre de données des SI des MDPH ». Il a vocation à alimenter les données médico-administratives du Système national des données de santé (SNDS) de données médico-sociales. La CNSA poursuit également son accompagnement au déploiement du système d'information du suivi des décisions d'orientation dans le secteur du handicap et concourt à l'amélioration du pilotage par les données ;

- les [remontées individuelles sur l'autonomie](#) (« RI-Autonomie ») doivent prendre la suite de celles réalisées par la DREES, séparément jusqu'alors, sur la PCH, d'une part, et sur l'APA et l'ASH, d'autre part. Outre ces volets consacrés aux prestations d'aides sociales départementales, elles s'enrichiront de nouveaux volets afin d'intégrer d'autres prestations, gérées notamment par la CNAF (AAEH et AAH) et par la CNAM (pensions d'invalidité et rentes d'incapacité permanente). Elles visent à offrir une base globale permettant d'étudier les cumuls, la complémentarité et les transitions entre les diverses prestations liées au handicap. La première vague des « RI-Autonomie » portera sur la situation de 2019 à 2022. Les RI-Autonomie auront entre autres pour objet d'enrichir les enquêtes du dispositif Autonomie. Un appariement aux données du SNDS sera aussi visé.

Données médico-administratives

- Encore en cours de déploiement, la base Résid-ESMS (CNAM) vise à recenser toutes les personnes accueillies dans les établissements pour personnes handicapées et à rassembler les données médico-administratives les concernant. Sur le seul champ des établissements pour personnes âgées, la base Résid-EHPAD (CNAM) est déjà disponible depuis plusieurs années ;

- les données du SNDS permettent de connaître les dépenses de soins et les hospitalisations des personnes handicapées, pour celles qui peuvent être repérées comme telles à partir des données médico-administratives. L'Irdes mène actuellement le projet Réalisation d'identification des personnes en situation de handicap (Rish), visant à réaliser un tel repérage à partir des consommations de soins.

Données sur l'emploi et la formation professionnelle

- Dans le domaine de l'emploi, les données de la déclaration d'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) de l'Agefiph et des campagnes de déclaration du FIPHP permettent un suivi statistique des travailleurs handicapés bénéficiaires de l'obligation d'emploi. La loi du 5 septembre 2018 stipule que la DOETH doit être intégrée à la déclaration sociale nominative (DSN) pour l'ensemble des employeurs publics et privés. C'est désormais le cas, pour les employeurs privés depuis le 1^{er} janvier 2020 et depuis 2022 pour le secteur public. En complément, les fichiers statistiques de Pôle emploi permettent par ailleurs le suivi des demandeurs d'emploi handicapés ;

- Concernant la formation, les entrées dans les dispositifs de formation des personnes en recherche d'emploi sont suivies via la plateforme AGORA (auparavant, la Base régionalisée des stagiaires de la formation professionnelle – Brest). Les entrées en contrats d'apprentissage sont recueillies via l'extranet Ari@ne et les entrées en contrats de professionnalisation le sont via l'extranet Extrapro. Cet outil

permet de centraliser les informations relatives aux bénéficiaires et employeurs signataires, tout au long de la vie des contrats. Les personnes bénéficiaires d'une RQTH ou d'une reconnaissance du droit à une

orientation et/ou une formation professionnelle valant la RQTH y sont repérées. ■

A

AAH (allocation aux adultes handicapés) : aide financière sous condition de ressources qui permet d'assurer un revenu minimum aux personnes handicapées. Créée en 1975, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) est destinée à des personnes handicapées âgées de 20 ans ou plus ne pouvant prétendre à une pension de retraite, un avantage invalidité (pension d'invalidité et allocation supplémentaire d'invalidité ou une rente d'accident du travail) d'un montant au moins égal à l'AAH. Elle est attribuée selon des critères médicaux et sociaux évalués par la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. Elle est accordée dans deux cas : si on reconnaît au demandeur un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou bien un taux compris entre 50 % et 79 % assorti d'une « restriction substantielle et durable pour l'accès à l'emploi ». L'AAH est versée par les caisses d'allocations familiales (CAF) et de la Mutualité sociale agricole (MSA).

ACTP (allocation compensatrice pour tierce personne) : permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour aider le bénéficiaire en situation de handicap dans les actes du quotidien. Cette allocation a été remplacée, le 1^{er} janvier 2006, par la **prestation de compensation du handicap (PCH)**, mais les personnes disposant avant cette date de l'ACTP peuvent continuer à en bénéficier au moment du renouvellement de leurs droits.

AEEH (allocation d'éducation de l'enfant handicapé) : aide financière destinée à compenser les dépenses des parents liées à la situation de handicap de leur enfant de moins de 20 ans. Le montant de base peut, dans certains cas, être majoré par un complément relatif aux frais engagés liés au handicap, à la cessation ou à la réduction de l'activité professionnelle de l'un des parents, à l'embauche d'une tierce personne rémunérée. Il peut éventuellement être cumulé avec la **prestation de compensation du handicap (PCH)** ou complété par la majoration pour parent isolé.

Aide humaine (en général) : l'aide humaine a pour objectif de fournir une surveillance régulière ou de l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de la vie quotidienne.

Aide humaine : aide dispensée par les personnels chargés de l'accompagnement des élèves en situation de handicap sous le contrôle des professeurs. Elle a pour vocation de favoriser l'autonomie de l'élève dans les actes de la vie quotidienne, l'accès

aux activités d'apprentissage (éducatives, culturelles, sportives, artistiques ou professionnelles) et les activités de la vie sociale et relationnelle sur tous les temps et lieux scolaires (stages, sorties et voyages scolaires). Elle peut prendre trois formes différentes :

- l'aide humaine individuelle : suivi individuel d'un élève pendant l'intégralité du temps de présence de cet enfant à l'école (temps plein), que l'enfant soit scolarisé à temps complet ou à temps partiel. Il peut se limiter à certaines périodes du temps scolaire (temps partiel) ;
- l'aide humaine mutualisée : aide apportée simultanément à plusieurs élèves ne nécessitant pas une attention soutenue et continue ;
- l'accompagnement collectif dans les **unités localisées pour l'inclusion scolaire (Ulis)**.

Aide technique : une aide technique est une aide matérielle (équipement, logiciel...) qui permet aux personnes en situation de handicap ou en perte d'autonomie de compenser les difficultés du quotidien. Elle facilite les déplacements, les repas, la toilette, l'habillage ou encore les soins et favorise l'autonomie. Une aide technique peut également servir et venir en appui aux aidants ou aux professionnels.

Amendement « Creton » : les enfants et adolescents handicapés accompagnés dans les structures qui leur sont dédiées peuvent être des jeunes adultes : l'article 22 de la loi n° 89-18 du 13 janvier 1989, dit « amendement Creton », permet en effet le maintien des jeunes adultes dans leur structure médico-sociale « au-delà de 20 ans dans l'attente de l'intervention d'une solution adaptée ».

APA (allocation personnalisée d'autonomie) : se décline à domicile ou en établissement et concerne les personnes évaluées en groupe iso-ressources (GIR) 1 à 4. Pour les personnes résidant en logement ordinaire ou en résidence autonomie (APA dite « à domicile »), l'APA est une aide en nature permettant la prise en charge d'une partie des frais issus d'un plan d'aide établi par une équipe médico-sociale du département après évaluation de l'état de la personne bénéficiaire. L'APA en établissement sert à couvrir une partie du tarif « dépendance » facturé aux résidents.

APS : les **activités physiques ou sportives (APS)** vont de la pratique récréative occasionnelle à la plus compétitive. Une personne a une **pratique régulière** lorsqu'elle déclare avoir réalisé 52 séances d'APS ou plus au cours des douze derniers mois, soit une fois par semaine en moyenne. Cette pratique est dite **hebdomadaire** entre 52 et

103 séances, et **fréquente** à partir de 104 séances. La pratique est dite **occasionnelle** lorsque moins de 52 séances ont été réalisées au cours de l'année. Adoptant une acception large de l'activité sportive et physique, plus de 420 APS peuvent être recensées. Certaines activités de loisir ou de bien-être situées à la périphérie de la sphère physique et sportive, telles la balade, la baignade ou la relaxation, peuvent être exclues pour se concentrer sur la pratique sportive.

ASE (aide sociale à l'enfance) : la protection de l'enfance en France « vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits », selon l'article L. 112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle couvre de nombreux aspects, allant de la prévention au repérage des situations de danger ou de risque de danger, jusqu'à la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans. Cette politique est principalement confiée aux conseils départementaux et en particulier à leurs services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). On distingue :

- les aides à domicile : aides financières, appui d'un technicien de l'intervention sociale et familiale, accompagnement en économie sociale et familiale ou intervention d'un service d'action éducative à domicile. Parmi les actions éducatives, sont distinguées les actions éducatives à domicile (AED) et les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO). Alors que les premières sont décidées en accord avec les familles, les secondes sont contraignantes à leur égard et sont ordonnées par le juge. Les AEMO, contraignantes pour les responsables légaux des mineurs, ne peuvent donc concerner les jeunes majeurs ;
- les mesures de placement : parmi les enfants accueillis à l'ASE, sont distingués ceux qui sont placés directement par le juge, qui définit alors les modalités de placement et pour lesquels le département est uniquement financeur, et ceux qui sont confiés à l'ASE par une mesure administrative ou judiciaire. Il existe aussi des formes d'accueil temporaires.

Aide sociale à l'accueil et à l'hébergement : est versée par les départements aux personnes handicapées dont les ressources sont insuffisantes pour financer leur accueil dans un établissement médico-social ou chez un particulier.

Altérations importantes de fonctions organiques : ce sont des altérations des fonctions physiologiques des systèmes organiques (y compris les fonctions psychologiques). Les altérations de fonctions décrites s'inspirent de la [Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la](#)

[santé \(CIF\)](#). Plusieurs types d'altérations sont décrites : altérations des fonctions motrices, visuelles, auditives, liées à la parole, métaboliques, dans le domaine des facultés intellectuelles ou cognitives, dans le domaine du comportement, des relations sociales, dans le domaine de la gestion de ses humeurs, émotions, sentiments, dans le domaine de la décision, de l'adaptation, de l'auto-évaluation de ses capacités, dans le domaine de la motivation, de l'initiative, de l'énergie. Les altérations de fonctions sont, avec les troubles de santé invalidant, à l'origine du handicap dans la définition du handicap de la [loi de février 2005 \(voir aussi Déficience\)](#).

ASI (allocation supplémentaire d'invalidité) : prestation mensuelle accordée à certaines personnes invalides ayant de faibles ressources et ne remplissant pas les conditions d'âge pour percevoir l'[allocation de solidarité aux personnes âgées \(Aspa\)](#).

Aspa (allocation de solidarité aux personnes âgées) : elle permet aux personnes âgées de 65 ans ou plus (ou ayant atteint l'âge minimum légal de départ à la retraite en cas d'incapacité au travail), disposant de faibles ressources, d'atteindre un seuil minimal de ressources (le minimum vieillesse).

ASV (loi) : promulguée en décembre 2015, la loi d'adaptation de la société au vieillissement (dite « loi ASV ») traduit l'ambition d'une adaptation globale de la société au vieillissement, mobilisant l'ensemble des politiques publiques : transports, aménagements urbains, logement... Elle fait le choix de la priorité pour l'accompagnement à domicile et vise à allouer davantage d'aide aux personnes les plus dépendantes, à diminuer la participation financière du bénéficiaire, et à offrir plus de répit aux proches aidants.

B

BIT (Bureau international du travail) : organisme rattaché à l'ONU et chargé des questions générales liées au travail dans le monde. Il réside à Genève. Il harmonise les concepts et définitions relatifs au travail, à l'emploi et au chômage.

C

CDAPH (commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées) : est chargée de répondre aux demandes formulées par les personnes handicapées concernant leurs droits en matière d'orientation ou d'attribution des aides et des prestations, dans chaque [maison départementale des personnes handicapées \(MDPH\)](#).

Chômage : un chômeur au sens du BIT (Bureau international du travail) est une personne âgée de

15 ans ou plus qui répond simultanément à trois conditions : être sans emploi durant une semaine donnée ; être disponible pour prendre un emploi dans les deux semaines ; avoir cherché activement un emploi au cours des quatre dernières semaines ou en avoir trouvé un qui commence dans moins de trois mois. Les démarches actives considérées sont variées : étudier des annonces d'offres d'emploi, se rendre à un salon professionnel, mobiliser son réseau social ou prendre des conseils auprès de Pôle emploi, etc. Le **taux de chômage** est le rapport entre le nombre de chômeurs et le nombre d'actifs (en emploi ou au chômage).

Classe ordinaire : voir [Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap](#).

Compléments d'AAH : sous certaines conditions, pour les allocataires dont le taux d'incapacité est au moins égal à 80 %, une **majoration pour la vie autonome** ou un **complément de ressources** est versé en supplément. Il n'est pas possible de cumuler ces deux compléments. Le complément de ressources a été supprimé à partir du 1^{er} décembre 2019. Toutefois, les personnes qui ont des droits ouverts au complément de ressources à cette date peuvent continuer à en bénéficier, si elles remplissent les conditions d'éligibilité, pendant une durée maximale de dix ans.

Contrat d'apprentissage : à vocation diplômante ou de poursuite des études, il repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique en centre de formation d'apprentis (CFA) ou en organisme de formation, et enseignement du métier chez un employeur, avec lequel l'apprenti conclut un contrat. Il laisse une place plus importante à la formation (au minimum 25 % de la durée totale du contrat) qu'un [contrat de professionnalisation](#). Le contrat d'apprentissage s'adresse aux personnes de 16 à 29 ans révolus. L'âge maximum peut être porté à 35 ans au plus si l'apprenti signe un nouveau contrat pour accéder à un diplôme supérieur à celui déjà obtenu ou si le précédent contrat a été rompu pour des raisons indépendantes de sa volonté ou pour inaptitude physique. Les personnes ayant une [reconnaissance administrative de handicap](#) font exception aux conditions d'âge. Les apprentis perçoivent une rémunération correspondant à une fraction du smic, qui dépend de leur âge et de leur ancienneté dans le contrat d'apprentissage.

Contrat de professionnalisation : vise principalement l'insertion professionnelle en permettant l'acquisition d'une qualification professionnelle reconnue par l'État et/ou la branche professionnelle. Il repose sur le principe de l'alternance entre enseignement théorique dans un organisme de formation et enseignement du métier chez un employeur, avec lequel le bénéficiaire conclut un contrat. Le temps passé en formation (15 % à 25 % de la durée totale

du contrat) est plus limité que dans un [contrat d'apprentissage](#). Le contrat de professionnalisation s'adresse aux jeunes de 16 à 25 ans révolus afin de compléter leur formation initiale, aux demandeurs d'emploi de 26 ans ou plus, aux sortants d'un contrat aidé, aux bénéficiaires du revenu de solidarité active (RSA), de l'allocation de solidarité spécifique (ASS) ou de [l'allocation aux adultes handicapés \(AAH\)](#).

Curatelle : voir [Protection juridique](#).

D

Déficiência : correspond à un problème des fonctions organiques (fonctions physiologiques des systèmes organiques, y compris les fonctions psychologiques) ou des structures anatomiques (parties anatomiques du corps telles que les organes, les membres et leurs composantes) sous forme d'écart ou de perte importante (voir aussi [Altérations importantes de fonctions organiques](#)).

DROM (département et région d'outre-mer) : un département et région d'outre-mer (DROM) est un territoire français d'outre-mer qui constitue à la fois un département et une région. Ce statut concerne la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Mayotte et La Réunion. Les DROM sont régis par l'article 73 de la Constitution. Les lois et règlements applicables en France métropolitaine y sont applicables de plein droit mais des adaptations peuvent exister.

E

EAM (établissement d'accueil médicalisé en tout ou partie pour personnes handicapées) : ils englobent à terme les [foyers d'accueil médicalisés \(FAM\)](#) mais aussi tout établissement qui relève à la fois de l'assurance maladie et de l'aide sociale départementale. Voir le [décret n°2017-982 du 9 mai 2017](#) qui a pour objectif de simplifier les nomenclatures des établissements, des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap.

EANM (établissement d'accueil non médicalisé pour personnes handicapées) : ils doivent à terme regrouper les [foyers de vie](#), les [foyers d'hébergement](#) et les [foyers d'accueil polyvalent](#), relevant seulement de l'aide sociale départementale. Voir le [décret n°2017-982 du 9 mai 2017](#) qui a pour objectif de simplifier les nomenclatures des établissements, des services sociaux et médico-sociaux accompagnant les personnes en situation de handicap.

Établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés (EEAP) : ils accompagnent des enfants ou adolescents présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves

perturbations à expressions multiples et évolutives et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale.

Ehpad (Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes) : les Ehpad (anciennement maisons de retraite) sont des établissements médicalisés où sont hébergées des personnes âgées dépendantes. Pour être admis en Ehpad, la personne âgée doit avoir au moins 60 ans et avoir besoin de soins et d'aide quotidiens pour les actes de la vie courante. Sous certaines conditions, elle peut obtenir des aides pour payer les frais facturés par l'Ehpad.

Emploi : au sens du **BIT (Bureau international du travail)**, personnes âgées de 15 ans ou plus ayant travaillé (ne serait-ce qu'une heure) au cours d'une semaine donnée dite « de référence », ainsi que celles qui sont en emploi, mais qui n'ont pas travaillé durant cette semaine pour un certain nombre de raisons répertoriées (congés, arrêts maladie, chômage partiel, etc., ces absences étant parfois assorties de critères de durée). Les personnes en emploi sont salariées, à leur compte, employeurs ou aides dans l'entreprise ou dans l'exploitation familiale. Le **taux d'emploi** rapporte le nombre de personnes en emploi à la population totale correspondante.

Entreprises adaptées : instituées en 2005 en remplacement des anciens « ateliers protégés », ces entreprises en milieu ordinaire constituent une position centrale au sein du dispositif d'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap, entre le pôle médico-social des **établissements et services d'aide par le travail (Esat)** et celui des entreprises classiques. Pour être agréées et bénéficier d'aides financières de l'État, au moins 55 % des salariés qu'elles emploient doivent avoir la **reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)** et, en outre, répondre à des critères d'éloignement du marché du travail avant leur embauche. Les principales conditions d'éligibilité des travailleurs reconnus handicapés sont : sans emploi depuis au moins 24 mois continus ou discontinus sur les 48 derniers mois, bénéficiaire de **l'AAH** ou d'un autre minimum social ou d'une **pension d'invalidité**, sorti ou suivi depuis moins de 12 mois d'un établissement ou service spécialisé (**Esat**, **IME**, **Ulis**, etc.) ou d'un centre de formation des apprentis, âgé de 55 ans ou plus (et directement recruté par l'entreprise adaptée), autre situation ayant l'aval du service public de l'emploi.

Epic (établissement public à caractère industriel et commercial) : personne morale de droit public ayant pour but la gestion d'une activité de service public de nature industrielle et commerciale.

Erea (établissement régional d'enseignement adapté) : créés par le décret n° 54-46 du 4 janvier

1954, les Erea ont pour mission de prendre en charge des adolescents en grande difficulté scolaire et sociale, ou présentant un handicap.

Le décret du 30 août 1985 relatif à l'organisation administrative et financière des établissements publics locaux d'enseignement (lycées, collèges et établissements d'éducation spécialisée) en fait des établissements du second degré.

Esat (établissement et service d'aide par le travail) : structure qui permet aux personnes en situation de handicap d'exercer une activité professionnelle tout en bénéficiant d'un soutien médico-social et éducatif dans un milieu protégé. Cette structure accueille des personnes qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire ou en entreprise adaptée ou pour exercer une activité professionnelle indépendante.

L'accès a lieu sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)** et peut intervenir dès 16 ans. Les personnes handicapées accompagnées en Esat n'ont pas le statut de salarié, n'ont pas de contrat de travail mais un contrat de soutien et d'aide par le travail qui précise notamment les activités professionnelles et le soutien médico-social ou éducatif mis en place. Toutefois, certaines règles du droit du travail s'appliquent concernant la santé dans le cadre de la médecine du travail, l'hygiène et la sécurité.

Les Esat ont également mission d'assurer et accompagner l'insertion et le maintien en milieu ordinaire de travail, en garantissant le cas échéant un « droit au retour ». Après la journée de travail, les travailleurs handicapés ne sont plus pris en charge par l'Esat.

ESMS (Établissement ou service médico-social) : un établissement ou service médico-social (ESMS) est une structure dont la vocation est d'accueillir et d'accompagner, dans son enceinte ou de manière ambulatoire, pour une brève durée ou au long cours, des personnes handicapées, dépendantes ou en situation d'exclusion sociale. En France, les ESMS sont juridiquement définis au I. de l'article L. 312-11 du Code de l'action sociale et des familles ainsi que, selon les activités, par des conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement réglementaires que complète, sur la base de critères fonctionnels, la jurisprudence des juridictions administratives.

Établissement d'accueil du jeune enfant (EAJE) : les EAJE comprennent les crèches municipales et départementales, les crèches d'entreprise, les crèches parentales (les parents assurent la gestion de la structure et interviennent pour garder les enfants) et les crèches familiales (assistantes maternelles employées par la commune et non par les parents), ainsi que les haltes garderies.

Étudiant handicapé : dans l'enquête annuelle de recensement des étudiants en situation de handicap (annexe 1 *Les sources statistiques*), est étudiant handicapé, tout étudiant s'étant manifesté auprès de la structure handicap ou du personnel chargé de son accompagnement au sein de son établissement.

F

FAM (foyer d'accueil médicalisé) : le FAM propose à des personnes adultes en situation de handicap un hébergement et un accompagnement pour réaliser les actes essentiels de la vie courante (se nourrir, s'habiller...). Les personnes accueillies en FAM présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Le FAM propose également une surveillance médicale et une aide éducative pour favoriser le maintien ou l'acquisition d'une plus grande autonomie. L'accès se fait sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. Les FAM pratiquent l'hébergement temporaire ou permanent, l'accueil de jour, l'accueil séquentiel et l'accueil d'urgence. Leur financement relève à la fois de l'Assurance maladie et des départements.

Formation professionnelle de personnes en recherche d'emploi : permet aux personnes sans emploi et en cherchant un, qu'elles soient ou non inscrites à France Travail, d'acquérir des compétences complémentaires ou d'apprendre un nouveau métier. Elles bénéficient du statut de stagiaire de la formation professionnelle, permettant d'être rémunérées ou de bénéficier d'une couverture sociale pour suivre une formation

Foyers d'accueil polyvalent pour adultes handicapés : cette catégorie ne correspond pas à une définition légale au sens du Code de l'action sociale et des familles, mais a été créée dans le but d'immatriculer de façon unique les foyers d'hébergement qui ont simultanément de l'hébergement ouvert, de l'accueil foyer de vie et de l'accueil médicalisé, pour que les diverses activités d'un même établissement ne fassent pas l'objet d'immatriculations distinctes.

La création de cette catégorie permet aussi de pouvoir repérer rapidement ces structures ayant plusieurs types d'autorisation. Par exemple : un **foyer d'hébergement** qui installe des places de **foyer de vie** afin de pouvoir prendre en charge des personnes handicapées vieillissantes ne pouvant plus travailler à temps complet en **établissement et service d'aide par le travail (Esat)**.

FH (foyer d'hébergement pour adultes handicapés) : établissements médico-sociaux qui assurent l'hébergement et l'entretien des travailleurs handicapés

qui exercent une activité pendant la journée en milieu ordinaire (de droit commun), dans un **établissement ou un service d'aide par le travail (Esat)**, ou dans une entreprise adaptée. L'accès se fait sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**.

Ces foyers proposent des formes diversifiées d'hébergement allant du foyer traditionnel concentré dans des bâtiments autonomes et spécifiques, à des formules dites « éclatées » qui utilisent des logements se situant dans l'habitat ordinaire et accueillant un petit groupe de résidents. Entre ces deux types de foyers, existe une gamme de formules qui associent les caractéristiques des uns et des autres. Une équipe composée de travailleurs sociaux assure l'encadrement des travailleurs hébergés au foyer le soir et le week-end. Les prestations médicales sont assurées par des médecins libéraux rémunérés à l'acte.

Foyer de vie (ex-foyer occupationnel) : le foyer de vie accueille des adultes en situation de handicap ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations et activités en fonction de leur handicap. Le foyer de vie peut proposer un accueil temporaire, de jour ou en hébergement.

L'accès se fait sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. Les foyers de vie apparaissent comme des structures intermédiaires entre les **foyers d'hébergement** et les **foyers d'accueil médicalisés** ainsi que les maisons d'accueil spécialisées.

G

GALI (Global Activity Limitation Indicator ou indicateur de restriction d'activité générale) : la notion de handicap au sens de la **loi de février 2005** peut être approchée par l'indicateur GALI qui repère, en tant que personnes handicapées, les personnes qui se déclarent fortement limitées, depuis au moins 6 mois et pour un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement. Cet indicateur présente l'intérêt d'être disponible dans de nombreuses enquêtes statistiques, ce qui permet de disposer de résultats variés et récents sur les personnes handicapées.

I

IMC : indicateur utilisé pour évaluer la corpulence est l'indice de masse corporelle (IMC) qui correspond au rapport poids/taille² (exprimé en kg/m²). Le surpoids correspond à un IMC compris entre 25,0 et 29,9 kilos/m² et l'obésité par un IMC supérieur ou égal à 30 kilos/m².

IME (institut médico-éducatif) : ils accompagnent des enfants ou des adolescents présentant un défi-

cit intellectuel. La déficience intellectuelle s'accompagne parfois de troubles, tels que des troubles de la personnalité, des troubles comitiaux, des troubles moteurs et sensoriels et des troubles graves de la communication de toutes origines, ainsi que des maladies chroniques compatibles avec une vie collective.

Dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation interne ou externalisée (totalement ou partiellement) au sein d'un établissement scolaire, ils assurent un accompagnement éducatif, pédagogique, social, et paramédical en recourant par exemple à des psychologues, orthophonistes, kinésithérapeutes, ou psychomotriciens, et parfois à des psychiatres.

Itep (Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique) : ils accompagnent des enfants, adolescents ou jeunes adultes qui présentent des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages. Ces enfants se trouvent de ce fait, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, engagés dans un processus handicapant.

Les dispositions concernant les Itep insistent particulièrement sur l'interdisciplinarité de l'intervention auprès du jeune, afin de favoriser ou rendre à nouveau possible son maintien ou son retour dans un dispositif éducatif ordinaire ou adapté, sur les modalités d'accueil différenciées, personnalisées et évolutives ainsi que sur la place des parents. Dans le cadre d'un projet personnalisé de scolarisation interne ou externalisée (totalement ou partiellement) au sein d'un établissement scolaire, ils assurent un accompagnement global.

IEM (Instituts d'éducation motrice) : ils accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience motrice. Ils recourent à des moyens spécifiques pour le suivi médical, la scolarisation, la formation générale et professionnelle, afin de réaliser leur intégration familiale, sociale et professionnelle.

Instituts pour jeunes déficients sensoriels : cette dénomination regroupe les instituts pour déficients visuels, les instituts pour déficients auditifs et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.

Les instituts pour déficients auditifs accompagnent des enfants ou des adolescents présentant une déficience auditive grave entraînant des troubles de la communication.

Les instituts pour déficients visuels accompagnent des enfants ou adolescents présentant une déficience visuelle grave ou une cécité.

Les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles sont soit des d'instituts pour déficients visuels ou des instituts pour déficients auditifs ayant une section pour enfants sourds et aveugles,

soit des établissements dédiés aux enfants sourds-aveugles. L'association d'une déficience auditive et d'une déficience visuelle graves relève des handicaps rares au sens de l'article D.312-194 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

L

Limitations fonctionnelles : difficultés qu'une personne peut éprouver dans l'exécution d'une action. Cette limitation est généralement estimée en termes de capacité à faire, l'environnement étant supposé normalisé. On peut ainsi étudier les limitations à marcher, à fixer son attention, ou à soulever et porter des objets. La notion de handicap au sens de la [loi de février 2005](#) peut être approché par le fait d'éprouver d'importantes limitations fonctionnelles.

Logement ordinaire : logement défini par opposition à un logement offrant des services spécifiques (résidences pour personnes âgées, pour étudiants, pour personnes handicapées, de tourisme, à vocation sociale, couvents, prisons, etc.). Les habitations mobiles ne sont pas considérées comme des logements ordinaires.

M

MAS (maison d'accueil spécialisée) : les MAS accueillent sur orientation de la [commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées \(CDAPH\)](#) des personnes handicapées adultes n'ayant pu acquérir un minimum d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants. Ces personnes présentent une situation complexe de handicap, avec altération de leurs capacités de décision et d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Les MAS assurent de manière permanente aux personnes qu'elles accueillent l'hébergement, les soins, les aides à la vie courante, des activités de vie sociale. Elles peuvent aussi recevoir en accueil de jour permanent, ou en accueil temporaire. Leur financement relève de l'Assurance maladie.

MDPH (maison départementale des personnes handicapées) : créées par la [loi n°2005-102 du 11 février 2005](#), les MDPH exercent, dans chaque département, une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil auprès des personnes handicapées et de leurs proches, d'attribution des droits ainsi que de sensibilisation de tous les citoyens au handicap.

Milieu (scolaire) ordinaire : voir [Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap](#).

Milieu (de travail) ordinaire : le milieu ordinaire regroupe l'ensemble des milieux de travail à l'exclusion du milieu protégé. Il est ouvert aux personnes reconnues comme travailleurs handicapés. Pour favoriser leur insertion professionnelle ou leur maintien dans l'emploi, les employeurs doivent prendre des mesures adaptées à leur handicap.

Milieu (de travail) protégé : le milieu de travail protégé correspond aux établissements et services d'aide par le travail (Esat).

MTP (majoration pour tierce personne) : permet à son bénéficiaire de percevoir une majoration de sa **pension d'invalidité**. Elle est versée sous condition d'assistance d'une tierce personne. Elle n'est pas imposable et son montant est revalorisé annuellement.

N

Niveau de vie : le niveau de vie d'un ménage est égal à son revenu disponible divisé par le nombre d'unités de consommation (UC) qu'il contient. Le revenu disponible d'un ménage, considéré ici, comptabilise tous les revenus, y compris les prestations sociales, et est calculé après déduction des impôts directs. Il correspond ainsi aux ressources dont ce ménage dispose pour consommer et épargner. Il ne tient pas compte d'un certain nombre de prestations en nature versées par les départements à destination de personnes handicapées, notamment la **prestation de compensation du handicap (PCH)**.

O

OETH (Obligation d'emploi des travailleurs handicapés) : elle impose aux entreprises de 20 salariés ou plus de porter la part des travailleurs handicapés au seuil de 6 % de leurs effectifs permanents, conformément à l'article D5212-1 du code du travail (5 % à Mayotte). Si cet objectif n'est pas atteint, l'employeur doit verser une contribution pour financer des actions en faveur de l'insertion professionnelle des personnes handicapées. L'OETH est intégrée à la déclaration sociale nominative (DSN) à compter de 2020.

P

Pauvreté en conditions de vie : aborde la notion de pauvreté à travers les privations et difficultés ressenties par les ménages. Cet indicateur est calculé à partir du dispositif SRCV (statistiques sur les ressources et les conditions de vie [annexe 1 *Sources statistiques sur le handicap*] de l'Insee jusqu'en 2019. Vingt-sept difficultés sont retenues. Elles couvrent quatre dimensions : les contraintes budgétaires, les retards de paiement, les restrictions de consommation et les difficultés de logement. On

considère conventionnellement comme « taux de pauvreté en conditions de vie » la proportion de ménages subissant au moins huit carences ou difficultés parmi les vingt-sept retenues. Un nouvel indicateur, la **privation matérielle et sociale** remplace depuis 2020 l'ancien indicateur français de pauvreté en conditions de vie.

PCH (prestation de compensation du handicap) : est une aide en nature, permettant de financer un ou plusieurs types de prise en charge pour les personnes en situation de handicap : aides humaines, aides techniques, aménagements du logement et du véhicule, charges spécifiques ou exceptionnelles, aides animalières. Elle remplace progressivement depuis 2006 l'**allocation compensatrice tierce personne (ACTP)**. Depuis 2008, la PCH est ouverte aux personnes de moins de 20 ans et peut se substituer au complément de l'**allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)**. À partir de 60 ans, le bénéficiaire de la PCH peut choisir l'**allocation personnalisée d'autonomie (APA)**.

Pension d'invalidité : rente viagère accordée aux personnes dont les capacités de travail sont réduites d'au moins 2/3 suite à une maladie ou un accident. Elle fait donc partie des dispositifs liés au handicap. La cause doit être d'origine non professionnelle, dans le cas contraire on parlera d'indemnité temporaire d'invalidité. Pour en bénéficier, des conditions d'âge, d'incapacité et d'affiliation sont à respecter. Il est possible de cumuler pension d'invalidité et **AAH**. La pension d'invalidité peut être modifiée, suspendue ou supprimée selon l'évolution de la situation. Dans la plupart des régimes, la pension d'invalidité est remplacée par la pension de retraite à l'âge d'ouverture des droits (AOD). Dans les régimes de la fonction publique et les régimes spéciaux, la pension d'invalidité perdure au-delà de l'AOD.

Plurihandicap : association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.

Polyhandicap : selon le **décret n°2017-982 du 9 mai 2017**, les personnes polyhandicapées sont celles « présentant un dysfonctionnement cérébral précoce ou survenu au cours du développement, ayant pour conséquence de graves perturbations à expressions multiples et évolutives de l'efficacité motrice, perceptive, cognitive et de la construction des relations avec l'environnement physique et humain, et une situation évolutive d'extrême vulnérabilité physique, psychique et sociale au cours de laquelle certaines de ces personnes peuvent présenter, de manière transitoire ou durable, des signes de la série autistique ».

Population active : comprend les personnes en emploi et les chômeurs au sens du **BIT (Bureau international du travail)**. Le **taux d'activité** est le rapport entre le nombre d'actifs et l'ensemble de la population correspondante. Il peut être calculé sur l'ensemble de la population d'un pays, mais on se limite le plus souvent à la population âgée de 15 à 64 ans, ou à une sous-catégorie de la population (femmes de 25 à 29 ans par exemple).

Population reconnue handicapée ou limitée par un problème de santé durable (voir fiche 5.1) : comprend les personnes ayant une **reconnaissance administrative de handicap**, ainsi que celles déclarant à la fois « une maladie ou un problème de santé qui soit chronique ou de caractère durable » et « être limitées, à cause d'un problème de santé, dans leurs activités habituelles », fortement ou de manière plus modérée, et depuis au moins 6 mois (voir **GALI**).

Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap

- **Milieu ordinaire** – L'orientation vers le milieu ordinaire, notifiée par la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**, correspond à une scolarisation dans l'école ou l'établissement scolaire du second degré relevant du ministère chargé de l'éducation nationale dont relève le domicile de l'élève en situation de handicap. La scolarisation en milieu ordinaire peut être complétée par un dispositif d'appui à la scolarisation. La loi n°2005-102 du 11 février 2005 pose le principe de la scolarisation de l'enfant en situation de handicap en milieu ordinaire. La CDAPH peut également notifier une scolarisation à temps partagé entre le milieu ordinaire et un **établissement médico-social (EMS)**.

- **Classe ordinaire** – La scolarisation dans une classe ordinaire est la modalité de mise en œuvre de la scolarisation individuelle des élèves en situation de handicap dans une école ou un établissement scolaire du second degré, c'est-à-dire en milieu ordinaire. Elle fait l'objet de la décision d'orientation scolaire notifiée par la **CDAPH**. L'élève suit les modalités habituelles d'enseignement et bénéficie éventuellement de mesures de compensation (aide humaine, aide matérielle, aménagements divers) au sein d'une classe « ordinaire », c'est-à-dire au sein d'une classe qui correspond à sa classe d'âge.

- **Unité localisée pour l'inclusion scolaire (Ulis)**, ex CLIS et UPI – Les Ulis sont des dispositifs collectifs qui constituent une modalité de scolarisation notifiée par la **CDAPH** pour des élèves en situation de handicap. Les élèves scolarisés avec appui d'une Ulis bénéficient de temps d'enseignement adapté, dispensés collectivement par un enseignant spécialisé, dans le cadre de regroupements. Chaque élève

scolarisé avec appui d'une Ulis est inscrit en classe ordinaire et bénéficie de temps de regroupements en Ulis en plus des adaptations pédagogiques et des mesures de compensation individuelles mises en œuvre au sein de sa classe de référence.

Depuis 2015, l'appellation « unité localisée pour l'inclusion scolaire » est généralisée et remplace l'appellation « classe pour l'inclusion scolaire » (CLIS) dans les écoles et « unités pédagogiques d'intégration » (UPI) dans les collèges et lycées, instaurant les Ulis école, Ulis collège et Ulis lycée.

- **Unités d'enseignement élémentaire autisme (UEEA)** – Les UEEA sont des dispositifs collectifs fondés sur une coopération entre les acteurs de l'Éducation nationale et du secteur médico-social. Implantées en milieu ordinaire dans des écoles du premier degré, les UEEA constituent une modalité de scolarisation notifiée par la **CDAPH** pour des élèves de 6 à 11 ans présentant un trouble du spectre de l'autisme (TSA) et nécessitant une prise en charge médico-sociale soutenue dans le cadre de l'école. L'UEEA module le temps individuel et collectif – avec un maximum de 10 élèves – autour d'un parcours de scolarisation et d'interventions en application du **projet personnalisé de scolarisation (PPS)** de l'élève. Les enfants sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves d'école élémentaire. Les UEEA ont été créées à la rentrée 2018 dans le prolongement des unités d'enseignement en maternelle autisme (UEMA).

- **La scolarisation en milieu spécialisé** s'effectue dans les établissements hospitaliers et **établissements médico-sociaux** sous tutelle du ministère chargé de la Santé. Les établissements hospitaliers et établissements médico-sociaux offrent une prise en charge globale, scolaire, éducative et thérapeutique qui peut s'accompagner dans certains cas d'une insertion scolaire partielle.

Privation matérielle et sociale : l'indicateur de privation matérielle et sociale de l'union européenne est défini comme la part de personnes vivant en ménage ordinaire ne pouvant pas couvrir les dépenses liées à au moins cinq éléments de la vie courante sur les treize considérés comme souhaitables, voire nécessaires, pour avoir un niveau de vie acceptable. Cet indicateur remplace l'indicateur de **pauvreté en conditions de vie** dans le dispositif « Statistiques sur les revenus et conditions de vie » (SRCV - voir annexe 1 *Sources statistiques sur le handicap*) depuis 2020 et peut être calculé de manière uniforme depuis 2013.

PPS (projet personnalisé de scolarisation) : le PPS rassemble dans un document les éléments relatifs au déroulement de la scolarité de l'élève en situation de handicap et les mesures de compensation nécessaires, notamment en termes de matériels péda-

gogiques adaptés, d'accompagnement, d'aménagement des enseignements. Élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la **maison départementale des personnes handicapées (MDPH)**, le PPS concerne les élèves reconnus en situation de handicap par la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. C'est sur la base de ce PPS que la CDAPH rend les décisions relatives à la scolarisation de l'élève.

Protection juridique : selon l'article 425 du Code civil, une mesure de protection juridique est possible pour « toute personne dans l'impossibilité de pourvoir seule à ses intérêts en raison d'une altération, médicalement constatée, soit de ses facultés mentales, soit de ses facultés corporelles de nature à empêcher l'expression de sa volonté ». Plusieurs régimes de protection juridique, plus ou moins protecteurs, sont prévus pour les personnes majeures :

- la tutelle, le régime de protection le plus complet, comprend une représentation totale et continue de la personne concernée dans les actes de la vie civile ;

- sous curatelle, la personne protégée est assistée de manière continue par le curateur pour tous les actes importants de la vie civile ;

- la sauvegarde de justice est une mesure immédiate et de courte durée permettant d'accomplir certains actes de la vie civile à la personne protégée, en conservant ses droits (sauf exceptions) ;

- le mandat de protection future permet à toute personne majeure de désigner une ou plusieurs personnes physiques pour protéger ses intérêts personnels et/ou patrimoniaux avant qu'elle ne soit plus en capacité de pourvoir seule à ses intérêts. Le mandat peut également être utilisé par les parents d'un mineur souffrant d'une maladie ou en situation de handicap ;

- d'autres types de protection juridique sont consultables sur le lien suivant : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N155>

R

Reconnaissance administrative de handicap : correspond aux situations de personnes reconnues handicapées, à savoir les personnes ayant la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (**RQTH**) ou en qualité de mutilé de guerre et assimilé, les enfants reconnus en situation de handicap par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (**CDAPH**), les bénéficiaires d'une allocation adulte handicapée ou d'une prestation de compensation du handicap ou d'une pension ou d'une carte d'invalidité, ou d'une rente d'incapacité permanente partielle (liée à un accident du travail ou une maladie professionnelle).

Rente pour incapacité permanente partielle (IPP) : la rente d'incapacité permanente partielle est versée s'il persiste des séquelles de l'accident du

travail, alors que le salarié est déclaré consolidé (état consolidé = état stabilisé, non susceptible de s'améliorer). Elle est versée par la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le taux d'IPP est fixé par le médecin conseil de la Caisse de Sécurité sociale en fonction de l'âge, de la nature des séquelles, de l'état général de la personne ainsi que de ses aptitudes et qualifications professionnelles. Soit c'est une rente viagère, si le taux d'IPP est supérieur à 10 %. Soit c'est une indemnité versée sous forme de capital si le taux d'IPP est inférieur à 10 %. Une **majoration pour tierce personne (MTP)** est versée si le taux d'IPP dépasse 80 %.

Restrictions d'activité : problèmes qu'une personne peut rencontrer pour réaliser les actes essentiels du quotidien, en termes de mobilité, d'entretien personnel ou d'activités domestiques. Ces restrictions sont le plus souvent mesurées en recourant à la notion de performance effective des personnes. Elles sont mesurées en prenant en compte les aides techniques auxquelles les personnes peuvent avoir recours et constituent un indicateur de situation de handicap ou de perte d'autonomie au sens de la [loi de février 2005](#).

Restriction d'activité générale : voir **GALI**.

Revenu disponible : revenu à la disposition du ménage pour consommer et épargner. Il comprend les revenus d'activité nets des cotisations sociales, les indemnités de chômage, les retraites et pensions, les revenus du patrimoine (fonciers et financiers) et les autres prestations sociales perçues, nets des impôts directs. Ces derniers incluent l'impôt sur le revenu, la taxe d'habitation (supprimée progressivement de 2018 à 2023 sauf pour les résidences secondaires), la contribution sociale généralisée – CSG –, contribution à la réduction de la dette sociale – CRDS – et les prélèvements sociaux sur les revenus du patrimoine.

RQTH (reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé) : permet à son bénéficiaire de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver. La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle est attribuée pour une durée d'un à cinq ans renouvelable.

S

Samsah (service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés) : comme les **services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)**, les Samsah ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou

professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les Samsah accompagnent des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé. Leur intervention s'adresse plus particulièrement à des personnes adultes en situation de handicap qui nécessitent des soins réguliers et coordonnés et un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert (i.e. à domicile).

L'équipe pluridisciplinaire est complétée en conséquence et comprend toujours un médecin. L'accès se fait sur orientation de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)**. L'accompagnement peut être permanent, temporaire ou séquentiel. Ces services peuvent être autonomes ou être rattachés à un établissement ; ils sont financés par le département et l'Assurance maladie.

SAVS (service d'accompagnement à la vie sociale) : les services d'accompagnement à la vie sociale ont pour vocation de contribuer à la réalisation du projet de vie de personnes adultes en situation de handicap par un accompagnement adapté favorisant le maintien ou la restauration de leurs liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitant leur accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité. Les SAVS accompagnent des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé. Les prestations sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire (assistants de service social, auxiliaires de vie sociale, aides médico-psychologiques, éducateurs spécialisés, psychologues, conseillers en économie sociale et familiale). Ces services peuvent être autonomes ou être rattachés à un établissement ; ils sont financés par le département.

Scolarisation collective, individuelle, en milieu ordinaire, en milieu spécialisé : voir **Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap**.

Segpa (Section d'enseignement général et professionnel adapté) : depuis la circulaire du 20 juin 1996 relative à l'organisation de la formation au collège, les Segpa accueillent essentiellement des élèves en grande difficulté scolaire et/ou sociale. Une classe Segpa accueille les jeunes de la sixième à la troisième présentant des difficultés scolaires importantes ne pouvant pas être résolues par des actions d'aide scolaire et de soutien. La classe est intégrée dans un collège. Elle regroupe un petit groupe d'élèves (16 maximum) pour individualiser le parcours de chacun. La Segpa doit permettre aux élèves d'accéder à une formation professionnelle diplômante ou à la poursuite de leurs études après la troisième.

Sessad (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) : l'action de ces services comporte d'une

part des interventions « directes » auprès des jeunes handicapés (activités éducatives ou de rééducation, pédagogiques, suivis médicaux et psychologiques, visites à domicile, observations et bilans...) ainsi que l'accompagnement des familles, et d'autre part des interventions « indirectes » comprenant des temps de travail institutionnel (réunions de synthèse, d'analyse des pratiques, d'équipe de suivi de la scolarisation, ...) permettant d'assurer l'adéquation des prises en charge par le service avec le projet de vie global de l'élève et notamment son projet personnalisé de scolarisation.

Les équipes pluridisciplinaires (psychologues, médecins, aides médico-pédagogiques...) interviennent au domicile familial de l'enfant ou de l'adolescent, à la crèche, à l'école, au centre aéré ou encore dans les locaux du Sessad, si la nature de l'intervention et la proximité s'y prêtent. Ceci permet d'assurer un accompagnement à la fois éducatif et thérapeutique quels que soient l'âge et le handicap de l'enfant.

Dans le cadre de leurs missions, les Sessad apportent également un soutien pédagogique à l'équipe éducative du milieu scolaire ordinaire.

T

Taux d'activité : voir **Population active** au sens du **BIT (Bureau international du travail)**.

Taux d'emploi : voir **Emploi** au sens du **BIT (Bureau international du travail)**.

Taux de chômage : voir **Chômage** au sens du **BIT (Bureau international du travail)**.

Taux d'incapacité : le taux d'incapacité est une valeur qui détermine le degré de difficulté pour une personne à effectuer des activités élémentaires dans la vie quotidienne. Cette valeur s'exprime sous la forme d'un pourcentage compris entre 0 et 100 %. Ainsi, une personne qui se voit attribuer un taux d'incapacité inférieur à 50 % est jugée peu limitée pour ses activités quand une personne qui est reconnue handicapée à un taux proche de 100 %, ou au moins supérieur à 80 %, a une autonomie fortement entravée. Pour tout ce qui concerne les implications de cette situation de handicap en matière d'aides sociales, trois paliers de taux d'incapacité sont déterminés : inférieur à 50 %, entre 50 % et 80 %, supérieur à 80 %.

Le taux d'incapacité répond à des critères établis par la sécurité sociale, qui prennent en compte trois dimensions :

- la déficience : l'altération des fonctions ;
- le désavantage : l'accomplissement du rôle social normal est limité ;
- l'incapacité : la déficience entraîne la limitation de certaines activités.

Il est calculé par la Caisse primaire de l'Assurance maladie (CPAM) en lien avec les **maisons départementales pour le handicap (MDPH)**.

Tutelle : voir **Protection juridique**.

U

UEEA (Unité d'enseignement élémentaire autisme) : voir **Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap**.

Ueros (Unité d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle) : les unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (Ueros) accueillent et accompagnent les personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou d'une lésion cérébrale acquise. Les équipes des Ueros informent et conseillent la personne et son entourage.

Elles accompagnent la personne dans l'élaboration de son projet de vie personnelle et l'aident à développer ses compétences en situation de vie pratique, sociale, scolaire et professionnelle. Elles sont chargées de garantir la continuité de l'accompagnement entre les différents secteurs, sanitaire, médico-social, éducatif et travail.

Ulis (Unité localisée pour l'inclusion scolaire) : voir **Principaux dispositifs de scolarisation des jeunes en situation de handicap**.

Unités d'enseignement : les unités d'enseignement (UE) constituent le dispositif de scolarisation des **établissements ou services médico-sociaux**

(**ESMS**) pour les enfants ou adolescents qu'ils accueillent. Elle peut prendre différentes formes : un ou plusieurs groupes d'élèves scolarisés dans un ou plusieurs lieux identifiés, à temps complet ou partagé avec une scolarisation en classe ordinaire. En fonction des besoins des enfants ou adolescents qui y sont accueillis, l'UE peut être localisée pour tout ou partie au sein des établissements médico-sociaux ou des établissements scolaires dans une unité d'enseignement interne (UEI) ou externe (UEE). L'unité d'enseignement bénéficie d'un ou plusieurs enseignants spécialisés.

La scolarisation dans une UE relève d'une décision de la **commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)** qui indique tant l'orientation vers l'établissement ou le service médico-social que le mode de scolarisation. L'orientation et la modalité de scolarisation sont inscrites dans le **Projet personnalisé de scolarisation (PPS)**.

USLD (Unités de soins de longue durée) : structures d'hébergement médicalisées dédiées aux personnes âgées de plus de 60 ans fortement dépendantes. Les USLD sont généralement rattachées à des établissements hospitaliers. Si les USLD et les **Ehpa** proposent des prestations similaires, les moyens médicaux mis en œuvre dans les USLD sont plus importants que dans les Ehpad. L'admission en USLD se fait sur dossier suite à une hospitalisation, un passage en service de soins de suite et de réadaptation ou directement depuis le domicile. L'hospitalisation en USLD obéit à la même tarification que celle en vigueur dans les Ehpad

Le handicap en chiffres

ÉDITION 2024

Quel est le nombre de personnes handicapées en France ?

Combien d'enfants et d'adultes handicapés sont accompagnés en établissement ?

Combien d'enfants handicapés sont scolarisés ?

Quels sont les emplois occupés par les personnes handicapées ?

Quels sont les sports pratiqués par les personnes handicapées ?

Autant de questions auxquelles le lecteur trouvera les réponses dans cette nouvelle édition du *Handicap en chiffres*, réalisé par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Cet ouvrage propose une synthèse de l'information statistique disponible à partir de travaux et d'études, publiés pour certains et inédits pour d'autres. Cette édition 2024 met à jour les données de l'édition 2023 et propose de nouvelles thématiques comme la pratique sportive, les maltraitances, l'état de santé ou le recours aux soins des personnes handicapées.

Le handicap en chiffres met ainsi à la disposition de tous les acteurs du champ du handicap les résultats de ces travaux sous forme de 8 chapitres déclinés en 55 fiches. Chaque fiche thématique présente les données chiffrées et commentées du champ abordé, comprend les références bibliographiques complémentaires et renvoie vers les définitions des concepts utilisés.

Ont participé à cet ouvrage la Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), l'Institut national de la jeunesse et de l'éducation populaire (Injep), la Direction de l'évaluation, de la prospective et de la performance (Depp), le Service des données et études statistiques (SDES), l'Institut des politiques publiques (IPP) et la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP).



Dans la même collection **SOCIAL**

- > L'aide sociale aux personnes âgées ou handicapées
- > La protection sociale en France et en Europe
- > Les retraités et les retraites
- > Minima sociaux et prestations sociales

www.drees.solidarites-sante.gouv.fr