



**LE RAPPORT
DE L'OBSERVATOIRE PARISIEN
DES SITUATIONS DE HANDICAP**

Année 2010

Rapport réalisé par Mélanie Ridet, Responsable des études et de l'Observatoire social,
Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé (Département de Paris).

En collaboration avec :

- L'Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR)
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
- Les directions de la Ville de Paris



Et en partenariat avec :





Ce premier rapport de l'Observatoire parisien des situations de handicap est le fruit d'un riche travail partenarial lancé en 2008 que je souhaite saluer.

Le pari était ambitieux : partager l'ensemble des informations concernant les personnes en situation de handicap dans tous les domaines de la vie - éducation, emploi, formation, logement, mobilité, transports, culture, loisirs, santé, accompagnement médico-social.

Autant de thématiques et autant d'acteurs impliqués. Deux années d'échanges auront été nécessaires pour partager une connaissance commune sur tous ces sujets et collecter auprès des directions de la Ville et des institutions partenaires les éléments pour l'élaboration d'une première base de données et d'un premier rapport.

Ce premier rapport est donc une étape importante dans la construction de l'Observatoire ; il pose un premier diagnostic sur les publics en situation de handicap, sur les besoins et sur l'offre actuellement proposée et ouvre des perspectives sur les pistes à creuser et les travaux futurs à conduire.

Outil d'aide à la décision, il constitue aussi pour la collectivité un document de référence pour guider les travaux du prochain schéma départemental en faveur des personnes en situation de handicap.

La nouvelle étape qui s'ouvre pour l'Observatoire est donc un processus de partage du diagnostic avec tous les acteurs concernés par le handicap, et en particulier les associations, afin d'orienter les travaux sur les sujets qui semblent les plus pertinents dans un souci constant et commun d'améliorer l'inclusion des personnes en situation de handicap.

Fruit d'un travail collectif avec les directions de la Ville, l'ensemble des acteurs institutionnels et les référents scientifiques, ce premier rapport de l'Observatoire démontre, s'il en était besoin, la grande richesse des informations lorsqu'elles sont mises en commun et partagées.

Qu'ils en soient tous remerciés.

Véronique DUBARRY,
Adjointe au maire de Paris
en charge des personnes en situation de handicap
Présidente de la MDPH75

Introduction

6

CHAPITRE 1 - Connaissance des publics

9

<i>PREMIÈRE PARTIE : PREMIÈRES ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP</i>	10
I. Approche par la connaissance des acteurs publics	10
II. Approche par les enquêtes et les études	13
III. Croisement des deux approches : Estimations pour Paris	16
<i>DEUXIÈME PARTIE : PORTRAIT DES PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP</i>	17
I. Profil des enfants en situation de handicap	17
II. Profil des adultes en situation de handicap	22

CHAPITRE 2 - Accompagnement médico-social et offre de soins

31

<i>PREMIÈRE PARTIE : POLITIQUE DE PREVENTION ET OFFRE DE SOINS</i>	33
I. Actions de prévention et offre de soins	33
II. Public ciblé par les politiques de prévention	36
<i>DEUXIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS PAR DES SERVICES DÉDIÉS</i>	38
I. Présentation de l'offre de services pour enfants en situation de handicap	38
II. Profil des enfants suivis ou accompagnés en SESSAD	41
III. Approche de l'adéquation entre l'offre et les besoins en SESSAD	42
<i>TROISIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT EN STRUCTURE POUR ENFANTS</i>	44
I. Présentation de l'offre d'établissements pour enfants en situation de handicap	44
II. Profil des enfants suivis par un établissement	45
III. Approche de l'adéquation entre l'offre et les besoins	47
<i>QUATRIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP</i>	49
I. Présentation de l'offre de services à domicile pour les adultes en situation de handicap	50
II. Profil des adultes bénéficiaires d'une PCH ou d'une ACTP	52
<i>CINQUIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES EN ÉTABLISSEMENT</i>	54
I. Offre de structures d'hébergement pour adultes	54
II. Profil des adultes orientés en établissement par la CDAPH	57
III. Approche de l'adéquation entre l'offre et les besoins	58

CHAPITRE 3 - Accès à l'éducation **61**

<i>PREMIÈRE PARTIE : LES ÉLÈVES PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP</i>	63
I. Portrait général des élèves en situation de handicap à Paris	63
II. Les élèves scolarisés dans l'Education Nationale	66
III. Les élèves scolarisés en établissement médico-éducatif	72
IV. Les élèves scolarisés dans le secteur sanitaire	74
V. Les enfants en situation de handicap non scolarisés	76
<i>DEUXIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP</i>	77
I. Aménagement et aides techniques	78
II. Accompagnement et aides humaines	79

CHAPITRE 4 - Accès à l'emploi et à la formation **81**

<i>PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES POLITIQUES EN FAVEUR DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE</i>	83
I. Dispositif d'aide vers le marché du travail	85
II. Dispositif d'aide en milieu protégé	87
III. Dispositif d'aide à la formation et rééducation professionnelle	88
<i>DEUXIÈME PARTIE : LE PUBLIC CIBLÉ PAR LES POLITIQUES EN FAVEUR DE L'EMPLOI</i>	89
I. Profil des personnes reconnues travailleur handicapé	90
II. Profil des personnes titulaires d'une rente accident de travail ou maladie professionnelle	93
III. Profil des personnes titulaires d'une pension d'invalidité	93
<i>TROISIÈME PARTIE : SITUATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES</i>	94
I. Le public en emploi	94
II. Le public en recherche d'emploi	98
III. Le public en formation en Centre de Rééducation Professionnelle	100
<i>QUATRIÈME PARTIE APPROCHE DE L'ADÉQUATION ENTRE LES BESOINS ET L'OFFRE PROPOSÉE</i>	100

CHAPITRE 5 - Accessibilité, Mobilité et Transport **103**

<i>PREMIÈRE PARTIE : ACCESSIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS ET SERVICES DE LA VILLE</i>	105
<i>DEUXIÈME PARTIE : MOBILITÉ DES PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP</i>	108
I. Mobilité dans la cité	108
II. Mobilité dans les transports en commun	110

CHAPITRE 6 - Accès au logement **117**

<i>PREMIÈRE PARTIE : ÉTAT DE LA CONNAISSANCE SUR L'OFFRE DE LOGEMENTS A PARIS</i>	<i>120</i>
I. Offre de logements accessibles	120
II. Offre de logements adaptés	122
III. Aides financières spécifiques	125
<i>DEUXIÈME PARTIE : CONNAISSANCE DES BESOINS</i>	<i>126</i>

CHAPITRE 7 - Accès à la culture et aux loisirs **129**

<i>PREMIÈRE PARTIE : LA PARTICIPATION À UNE VIE SOCIALE FAVORISÉE PAR DES POLITIQUES TARIFAIRES SPÉCIFIQUES</i>	<i>131</i>
I. Des tarifications spécifiques dans les établissements municipaux	131
II. La mise en place d'une carte municipale : Le Paris Pass Familles	131
<i>DEUXIÈME PARTIE : LES ACTIONS AUPRÈS DES SPECTATEURS ET VISITEURS EN SITUATION DE HANDICAP</i>	<i>134</i>
I. La mise à disposition de matériel spécifique	134
II. Le développement d'actions dédiées	136
<i>TROISIÈME PARTIE : LES ACTIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES CULTURELLES, SPORTIVES ET DE LOISIRS</i>	<i>138</i>
I. Les actions en faveur de la pratique culturelle	138
II. Les actions en faveur de la pratique sportive	138
III. Les actions pour le développement des loisirs	139

En guise de perspectives **141**

Annexe 1 - Présentation générale des enquêtes Handicap-Santé 2008-2009 **144**

Annexe 2 : Fonctionnement de l'Observatoire **146**



INTRODUCTION

Créé en 2008 par la Collectivité parisienne, l'Observatoire a pour objectif de contribuer à une **meilleure connaissance des Parisiens en situation de handicap** et apporter, autant que possible, des réponses aux acteurs publics et associatifs.

Deux types de travaux complémentaires sont développés :

- le premier s'appuie sur la construction d'une base de données partagée avec l'ensemble des organismes disposant de données sur les publics en situation de handicap, en partenariat avec l'Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR). Le présent rapport propose une première analyse des données collectées ;
- le second est axé sur la conduite d'études sur des sujets ou thèmes spécifiques. En 2010, l'étude a porté sur l'insertion socioprofessionnelle des travailleurs handicapés.

Les travaux de l'Observatoire reposent sur la notion de handicap définie par la Loi du 11 février 2005.

« Constitue un handicap 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 plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ».

La personne et son environnement

L'Observatoire s'intéresse donc à la situation de la personne dans sa globalité, en tenant compte de son environnement et en tentant d'identifier tout ce qui peut faire obstacle ou favoriser la pleine participation de la personne à une vie sociale.

Dans cette optique, l'approche proposée questionne les principaux domaines qui participent d'une **vie « sociale » pleine et entière**, dont l'éducation, la formation, l'emploi, les transports, la mobilité, le logement, les loisirs, la culture le sport, l'accompagnement médico-social ou la santé, et tente de **repérer dans quelle mesure les Parisiens en situation de handicap y ont ou non accès**.

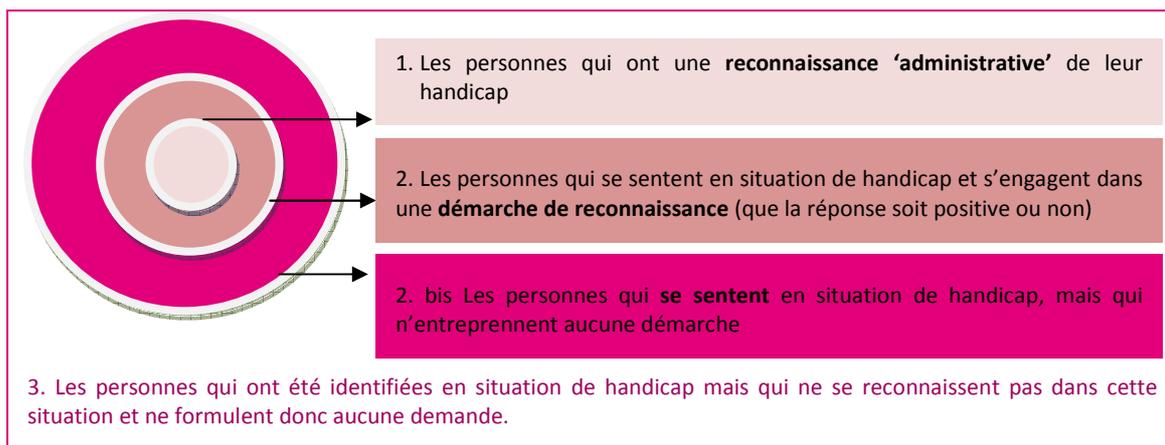
Ce rapport aborde ainsi sept grandes thématiques à travers sept chapitres :

- **Connaissance des publics en situation de handicap**
- **Accompagnement médico-social, prévention et offre de soins**
- **Accès à l'emploi et à la formation**
- **Accès à l'éducation**
- **Transport, Mobilité et Accessibilité**
- **Accès au logement**
- **Accès à la culture et aux loisirs**

L'identification des situations de handicap

En fonction des situations et de son environnement, une personne peut ou non être en situation de handicap et peut ou non attendre de la collectivité une intervention pour compenser sa situation de handicap.

Dans une perspective d'amélioration de la réponse publique, 3 grands types de profils, représentés par cercles concentriques, intéressent l'Observatoire :



Les politiques publiques ont un rôle à jouer pour l'ensemble de ces 3 typologies de publics, dans une perspective d'adéquation de l'offre aux besoins identifiés (1), dans une perspective d'anticipation des besoins à venir (2 et 2bis) ou dans une perspective de politique de repérage et de prévention (3).

La connaissance des personnes ayant une **reconnaissance administrative est la plus facile à appréhender**, en ce qu'elle utilise les données collectées par les acteurs publics habilités à reconnaître la situation de handicap d'une personne. Si la reconnaissance des enfants est quasiment exclusivement assurée par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), l'estimation du nombre d'adultes croise les informations de plusieurs organismes, dont la MDPH et les Caisses d'Assurance Maladie au titre de l'invalidité (Caisse régionale) ou de l'incapacité liée à un accident du travail (Caisse primaire).

La connaissance des **publics qui se sentent en situation de handicap et qui font une démarche de reconnaissance** peut être approchée à travers l'enregistrement des demandes de reconnaissance par les institutions. Les informations sont en revanche plus lacunaires pour les personnes dont la décision est négative. La connaissance des personnes qui se sentent en situation de handicap mais qui n'entreprennent aucune démarche n'est possible qu'à travers des enquêtes de population.

Enfin la **connaissance des personnes qui ne se sentent pas en situation de handicap** est essentiellement traitée par voie d'enquête. De manière plus sectorielle, elle peut également être appréhendée à partir des politiques de repérage et de prévention, notamment au moment du dépistage chez l'enfant (rôle de la Protection Maternelle et Infantile en particulier).

Le premier chapitre propose une première estimation du nombre de Parisiens en situation de handicap en fonction de ces trois grandes typologies.

Les autres chapitres portent, faute d'informations plus précises à un niveau local fin, sur le premier des cercles, les personnes en situation de handicap connues des institutions.

Les données utilisées proviennent donc de l'exploitation des statistiques issues des systèmes d'information des acteurs publics, qui apportent une connaissance à un niveau géographique fin mais qui présentent des limites :

- cette méthode d'analyse permet de repérer l'offre et la réponse des acteurs mais rend plus difficile l'analyse des besoins, car elle se situe en aval de la reconnaissance administrative ;
- elle compile des informations de systèmes informatiques différents qui ne croisent pas leurs données, ce qui empêche une vision globale des personnes en situation de handicap ;
- elle repose exclusivement sur des systèmes d'information dont la vocation première est d'ouvrir des droits ou servir une aide, et qui répondent donc davantage à des impératifs de gestion et de suivi d'activité (fichiers administratifs) que d'analyse et de connaissance de la population ;
- enfin, elle crée une barrière administrative dans le repérage des situations, en excluant du champ d'analyse les personnes âgées de plus de 60 ans, qui sont dans ce cas plutôt connus des acteurs du champ gérontologique¹.

Ces limites devraient s'atténuer progressivement au fur et à mesure du développement complet du nouveau système d'information de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)². Positionnée par la Loi de 2005 comme devant offrir un :

« accès unique aux droits et prestations (..) à toutes les possibilités d'appui dans l'accès à la formation et à l'emploi et à l'orientation vers des établissements et services (et facilitant) les démarches des personnes handicapées et de leur famille »,

Code de l'action sociale et des familles, art. L.146-3

la MDPH ouvre en effet de nouvelles perspectives dans la connaissance des publics en situation de handicap.

Ce rapport, qui pour la première **fois rassemble et met en perspective dans un même document l'ensemble des données chiffrées existant sur la question du handicap à Paris**, doit s'appréhender comme une **base commune de travail** que chacun, par la connaissance qu'il a du domaine, pourra contribuer à améliorer dans les travaux à venir.

Ce rapport sera donc amené à évoluer, non seulement par le partage de ce premier panorama avec les acteurs institutionnels et associatifs du secteur, mais également au fur et à mesure des progrès qui ne manqueront pas d'intervenir dans les systèmes d'information.

¹ Pour atténuer cette barrière, les axes de travail ont été élaborés de telle sorte que l'observatoire puisse élargir son champ d'observation aux personnes de plus de 60 ans si les possibilités de recueil des données évoluent dans ce sens. D'ailleurs, lorsqu'elles sont disponibles, les données qui concernent un public âgé de plus de 60 ans sont indiquées.

² Le système d'information PERCEAVAL de la MDPH fonctionne depuis mars 2009.

C **HAPITRE 1**

CONNAISSANCE DES PUBLICS

Connaître les publics en situation de handicap est l'un des enjeux majeurs de l'Observatoire, car il est le préalable à une meilleure prise en compte des besoins des personnes et à une possible adaptation de la réponse publique.

Ce chapitre tente, à partir des 3 typologies présentées en introduction, d'apporter des éléments de connaissance des Parisiens en situation de handicap, et propose une première estimation du nombre de personnes concernées à une date donnée, ainsi qu'un portrait sociodémographique des enfants et adultes en situation de handicap.

PREMIÈRE PARTIE : PREMIÈRES ESTIMATIONS DU NOMBRE DE PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP

Cette partie croise les informations recueillies auprès des acteurs publics et les enseignements tirés des grandes enquêtes de population, afin de proposer une première estimation du nombre de Parisiens en situation de handicap.

APPROCHE PAR LA CONNAISSANCE DES ACTEURS PUBLICS

Les Parisiens en situation de handicap (re)connue

La Maison Départementale des Personnes Handicapées et les Caisses Primaire et Régionale d'Assurance Maladie sont les deux acteurs principaux habilités à reconnaître le handicap et/ou déterminer un niveau d'invalidité ou d'incapacité d'une personne qui en fait la demande³.

³ D'autres modes de reconnaissance existent mais interviennent de façon plus marginale, comme les sociétés d'assurance ou l'attribution d'une pension militaire d'invalidité.

On dénombre :

- **107 648 Parisiens connus de la MDPH de Paris**⁴
- **48 488 Parisiens connus des Caisses d'Assurance Maladie**, dont :
 - 13 009 adultes au titre d'une pension d'invalidité (Caisse Régionale)
 - 35 479 adultes au titre d'une rente versée par suite d'une incapacité permanente due à un accident du travail ou une maladie professionnelle (rente AT-MP)⁵ (Caisse primaire).

Ces données brutes ne s'ajoutent pas.

D'une part ces données portent sur l'ensemble des personnes, sans distinction d'âge. Le risque de doublon est nul pour les personnes âgées de moins de 20 ans.

En revanche, pour les personnes âgées de 20 à 59 ans, les modes de reconnaissance entre la MDPH et la Sécurité Sociale sont construits sur des barèmes différents et donnent accès à des droits différents. Une même personne peut donc être connue des deux organismes⁶. Seulement, la proportion de personnes qui font valoir leurs droits auprès des deux organismes n'est pas connue⁷.

De même, pour les personnes âgées de plus de 60 ans, les données sont incomplètes : il manque en effet toutes les personnes en situation de handicap qui ne l'étaient pas avant l'âge de 60 ans, et qui, du fait de l'organisation des politiques sociales en France, sont identifiées par les acteurs du champ gérontologique.

La répartition par tranche d'âge est la suivante :

	< de 20 ans	20-59 ans	60 ans et plus	Ensemble
Droits ouverts à la MDPH	7 414	55 626	44 608	107 648
Pension d'invalidité (CRAMIF)		13 009		
Rente accident du travail (tx >10%) (CPAM)		8 090	25 574	33 664
Rente maladie professionnelle (tx > 10%) (CPAM)		876	939	1815

Source : MDPH (2010), CRAMIF (2008) et CPAM (2009)

1,7% des Parisiens âgés de moins de 20 ans en situation de handicap

7 414 enfants en situation de handicap étaient connus de la MDPH en septembre 2010, soit 1,7%⁸ des Parisiens âgés de moins de 20 ans. Ce chiffre englobe toutes les situations, de l'élève qui nécessite un aménagement pour les examens à l'enfant lourdement handicapé qui ouvre droit au complément 6 de l'Allocation d'Education de l'Enfant handicapé (AEEH).

⁴ Source MDPH. Il s'agit des personnes qui ont fait l'objet d'une décision positive et dont le dossier est toujours en cours de validité en septembre 2010.

⁵ Données 2008 pour la CRAMIF et 2009 pour la CPAM. Il s'agit des données gérées au cours de l'année, y compris les aides attribuées dans l'année.

⁶ une personne reconnue par la Caisse primaire à la suite d'un accident du travail peut éventuellement faire valoir ses droits à la MDPH pour d'autres prestations et réciproquement, l'obtention d'un taux d'invalidité ou d'incapacité par la MDPH peut déclencher l'ouverture de droit à indemnisation de la Sécurité sociale.

⁷ La seule façon d'approcher la question consisterait à procéder au repérage des doubles comptes en réalisant un appariement des fichiers de la MDPH, de la CPAM et de la CRAMIF sur la base d'un identifiant unique par individu. Les techniques récentes d'appariements sécurisés, utilisant un « NIR haché », permettent d'apparier des données administratives à des fins statistiques de manière anonyme.

⁸ Source : INSEE 2007

Entre 4,1% et 5,8% des Parisiens âgés de 20 à 59 ans en situation de handicap

Pour les adultes âgés de 20 à 59 ans, le nombre de personnes connues des deux organismes n'étant pas identifiable, seule une fourchette peut-être proposée. Le nombre d'adultes âgés de 20 à 59 ans en situation de handicap à Paris est donc compris entre 4,1 % et 5,8 %.⁹

10,7 % des personnes âgées de 60 ans et plus connues de la MDPH

Cette question n'est pas traitée dans ce rapport, mais à titre d'information, si les chiffres sont bien confirmés, 1 Parisien âgé de plus de 60 ans sur 10 est connu de la MDPH¹⁰.

Les Parisiens en situation de handicap ressentie

Dans une démarche d'anticipation des besoins, au-delà du premier cercle des personnes connues des institutions, celles qui se sentent en situation de handicap, qu'elles entreprennent ou non une démarche de reconnaissance, intéressent également les politiques publiques.

Les personnes en demande de reconnaissance

L'estimation du nombre de personnes qui entreprennent une démarche de reconnaissance peut être approchée par l'enregistrement des premières demandes déposées auprès des organismes concernés.

Ces estimations sont intéressantes en évolution dans le temps car leur analyse peut contribuer à anticiper les situations de handicap pour lesquelles une réponse institutionnelle est attendue.

La première année d'exploitation du système d'information de la MDPH n'a pas permis de dissocier le nombre de personnes faisant une première demande des personnes demandant le renouvellement d'une aide ou d'une orientation.

A titre indicatif, 32 634 personnes ont déposé au moins une demande auprès de la MDPH en 2009, dont 7 393 enfants et 25 241 adultes.

Nombre de demandes et de personnes

En 2009	Enfant	Adultes	Ensemble
Nb de personnes concernées	7 393	25 241	32 634
Demandes reçues	10 869	58 981	69 850

Source : MDPH, 2009

⁹Pour 1 348 229 adultes âgés de 20 à 59 ans recensés par l'INSEE en 2007.

¹⁰Pour 417 522 adultes âgés de 60 ans et plus recensés par l'INSEE en 2007.

Les personnes qui ne font aucune démarche

Pour les personnes qui n'entreprennent aucune démarche, seuls les résultats des enquêtes de population peuvent permettre d'en estimer l'importance.

Il en va de même pour les personnes dont la situation est identifiée par un tiers mais non ressentie comme telle par la personne concernée.

APPROCHE PAR LES ENQUÊTES ET LES ÉTUDES

La connaissance des personnes qui se considèrent en situation de handicap sans pour autant entreprendre de démarches ou qui sont manifestement en situation de handicap mais ne le ressentent pas comme tel ne peut être approchée que par des enquêtes spécifiques.

Deux grandes enquêtes conduites par l'INSEE apportent des éléments précieux pour la connaissance des publics en situation de handicap.

D'autres travaux universitaires complètent ces grandes enquêtes de population, notamment les enquêtes post-qualitatives de l'enquête Handicap-Santé qui ont fait l'objet d'un appel d'offre en 2008 et dont les résultats seront disponibles en 2010-11.

L'enquête Vie Quotidienne et Santé

L'enquête Vie quotidienne et Santé (dernière datée de 2007) est une enquête de filtrage réalisée auprès de 238 000 personnes récemment recensées pour sélectionner les individus qui seront interrogés en détail durant l'enquête Handicap-Santé. Cette enquête aborde le handicap sous l'angle des limitations fonctionnelles - tant sur la nature de la limitation que sur le degré de sévérité- ainsi que sur la perception du handicap par la personne elle-même. Elle permet d'avoir des informations au plan régional.

7,4% des Franciliens considèrent avoir un handicap

Une série de treize questions passe en revue les difficultés à accomplir des actes élémentaires (limitations fonctionnelles) du type : « La personne a-t-elle des difficultés pour monter un étage d'escalier ou marcher 500 mètres ? »

L'enquête couvre en partie : les limitations fonctionnelles sensorielles (difficultés pour lire, voir un visage, parler ou entendre) ; motrices (difficultés pour monter un étage ou pour marcher 500 mètres, lever le bras, se servir de ses mains, se pencher) ; intellectuelles ou psychiques (difficultés pour se concentrer, pour prendre des initiatives dans la vie quotidienne, pour comprendre les autres ou se faire comprendre, pour mémoriser..).

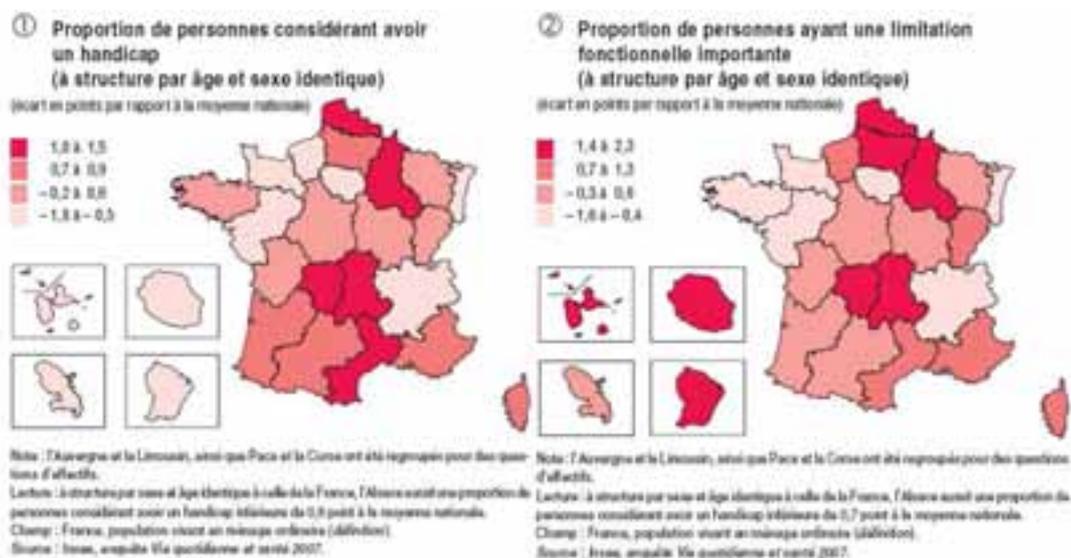
Une question complémentaire permet de mieux cerner la sévérité des limitations fonctionnelles déclarées : « La personne est-elle dans l'impossibilité totale d'accomplir une ou plusieurs des activités citées précédemment ? ».

À partir de ces questions, on distingue les personnes qui n'ont aucune limitation fonctionnelle, puis, parmi celles qui ont des difficultés, on définit trois catégories de population « emboîtées » : -limitation fonctionnelle ; -limitation fonctionnelle importante ; -limitation fonctionnelle absolue

Extrait Enquête vie quotidienne et santé – Limitation dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair, Insee Première n° 1254, Août 2009.

D'après l'enquête « Vie quotidienne et santé » de 2007, **7,4 % des Franciliens considèrent avoir un handicap** et **8,4 % des personnes ont au moins une limitation fonctionnelle importante**.

Au plan national, la proportion est respectivement de **9,8 % et 11,7%**.



Source : Enquête vie quotidienne et santé – Limitation dans les activités et sentiment de handicap ne vont pas forcément de pair, n° 1254, Août 2009

L'enquête Handicap Santé

L'enquête Handicap-Santé est une enquête décennale (dernière datée de 2008). Elle est plus fournie et détaillée et permet de décrire précisément la nature et le degré de la perception qu'ont les personnes de leur situation. Les résultats sont proposés à une maille géographique minimale qui correspond pour Paris à la région Île-de-France.

L'enquête Handicap Santé permet d'estimer le nombre de personnes en situation de handicap reconnu, identifié et ressenti :

La **situation de handicap reconnue** correspond aux personnes ayant déclaré percevoir une rente ou pension ou taux d'invalidité reconnu par la Sécurité Sociale, la MDPH ou des sociétés d'Assurance.

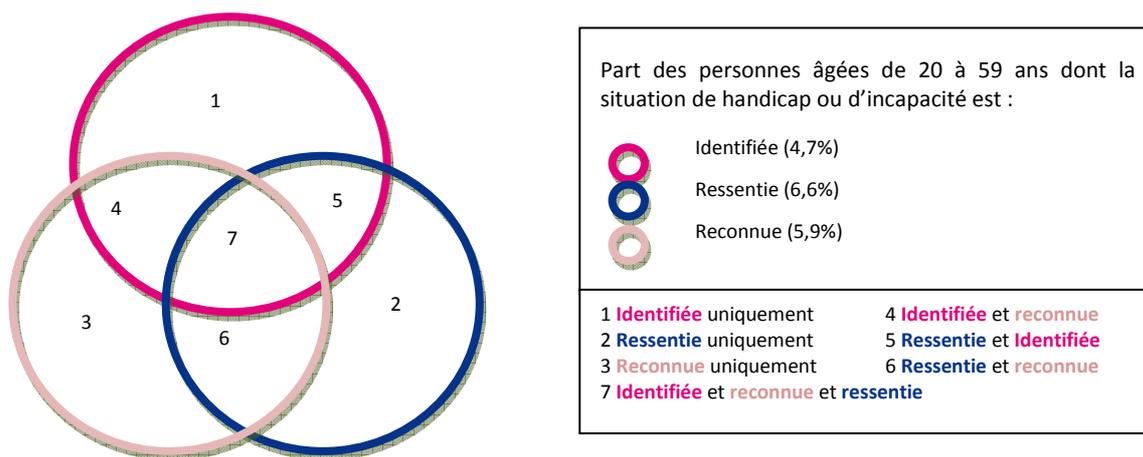
La **situation de handicap identifiée** correspond aux personnes ayant déclaré être dans l'impossibilité totale d'accomplir une activité, ou avoir un aménagement spécifique du logement ou recevoir une aide humaine ou technique.

La **situation de handicap ressentie** correspond aux personnes ayant répondu oui à la question : *considérez-vous avoir un handicap.*

En Ile de France,

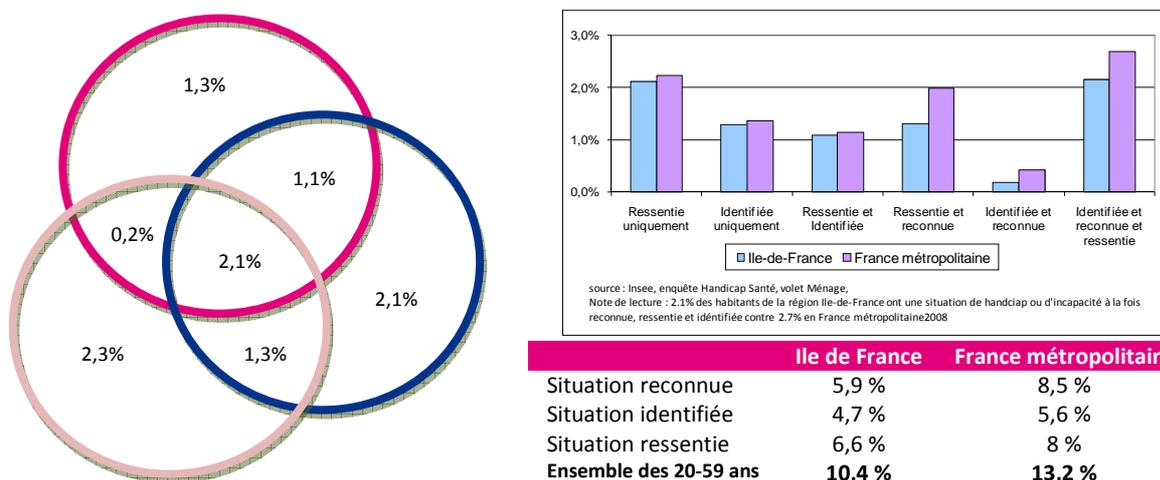
- **5,9% des personnes** âgées de 20 à 59 ans déclarent avoir une **reconnaissance de leur handicap** ou de leur incapacité par la MDPH, la Sécurité Sociale ou des sociétés d'Assurance.
- **6,6 % des personnes** âgées de 20 à 59 ans sont **identifiées** comme étant dans une situation de handicap.
- **4,7 % des personnes** âgées de 20 à 59 ans **considèrent** avoir un handicap

Ces trois situations s'entrecroisent, selon le schéma suivant :



1 francilien âgé de 20 à 59 ans sur 10 en situation de handicap ou d'incapacité

10,4% des franciliens âgés de 20 à 59 ans sont dans l'une ou l'autre de ces situations :



Source : Insee, Enquête handicap Santé, volet ménages 2008

La région se distingue des tendances nationales par une proportion de personnes âgées de 20 à 59 ans en situation de handicap reconnue, ressentie et/ou identifiée plus faible : **10,4% contre 13,2% en France métropolitaine.**



CROISEMENT DES DEUX APPROCHES : ESTIMATIONS POUR PARIS

En croisant les deux types d'approche, à la fois par la connaissance des publics et par les enquêtes de population, il ressort de grandes tendances parisiennes qui devront être affinées dans les prochains travaux de l'Observatoire.

1 Parisien sur 10 âgé de 20 à 59 ans en situation de handicap

Dans les résultats de l'enquête Insee qui précède, les personnes **qui se sentent en situation de handicap** mais dont le handicap n'est pas reconnu (catégories 2 et 5) (3,2%) sont à rapprocher de la typologie des personnes qui se sentent en situation de handicap et qui entreprennent ou non des démarches (typologies 2 et 2bis présentées en introduction).

Les personnes dont une **situation de handicap est identifiée** mais qui ne ressentent pas pour autant un handicap (catégorie 1) (1,3%) sont à rapprocher de la typologie 3.

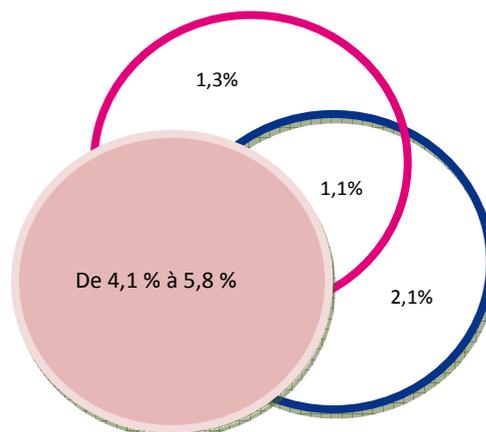
Enfin, les personnes qui **déclarent une situation reconnue** (catégories 3, 4, 6, 7) (5,9%) sont à rapprocher de la typologie 1.

A Paris, de 4,1% à 5,8% des Parisiens âgés de 20 à 59 sont en situation de handicap reconnue administrativement, d'après les données de la MDPH, de la CPAM et de la CRAMIF.

Le taux régional de 5,9% issu de l'enquête Insee est légèrement au-dessus de la fourchette parisienne. Il ne semble donc pas incohérent d'utiliser les taux de prévalence régionaux pour approcher le taux de Parisiens en situation de handicap ou d'incapacité.

En utilisant la même approche que celle proposée par l'INSEE, il ressort donc que :

Entre 8,6 % et 10,3 % des Parisiens âgés de 20 à 59 ans seraient donc en situation de handicap à Paris, dont 4,1% à 5,8% d'entre eux sont connus par des institutions.



Les informations et données actuellement disponibles ne permettent pas de prendre en compte l'ensemble des personnes en situation de handicap ou d'incapacité. La suite de ce rapport concentre le champ d'étude sur les personnes en situation de handicap (re)connu, soit 1,7% des personnes âgées de moins de 20 ans et 4,1% à 5,8% des adultes âgés de 20 à 59 ans.

DEUXIÈME PARTIE : PORTRAIT DES PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP

Cette deuxième partie s'attache à présenter un portrait des enfants et des adultes en situation de handicap (re)connus.

Les systèmes d'information des organismes, qui répondent en premier lieu à un impératif de traitement de la demande, ont longtemps été configurés pour une approche par prestation plutôt que par public. L'approche par public est une démarche encore récente et doit se poursuivre avec les différentes institutions.

Aussi, le portrait proposé est encore très embryonnaire.

Le **profil des 7 414 enfants en situation de handicap** connus de la MDPH n'est pas encore possible pour la première année d'exploitation du logiciel. Le profil proposé est donc celui des enfants bénéficiant d'une Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH), soit environ 70% de l'ensemble des enfants en situation de handicap. Des profils spécifiques sont ensuite proposés dans les chapitres qui suivent, notamment les chapitres 2 et 3 consacrés à l'offre d'accompagnement et l'accès à l'éducation.

Le **profil des adultes** est proposé à partir de l'exploitation réalisée par PRACTHIS des fichiers de l'ancienne base de données de la MDPH¹¹.

Le **profil des personnes bénéficiant d'aides ciblées** sur des champs spécifiques de type éducation, emploi, logement, loisirs... est présenté dans chacun des chapitres thématiques du présent rapport. Un focus est proposé pour les bénéficiaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), afin de compléter l'analyse avec un éclairage sur les conditions de ressource.

PROFIL DES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

Le profil qui suit représente 70% des enfants en situation de handicap.

5 166 enfants parisiens bénéficiaires d'une AEEH en 2009

Au 31 décembre 2009, **5 166 enfants** étaient bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH) pour un total de 4 935 familles parisiennes¹².

¹¹ Il s'agit de la base Itac utilisée à l'époque de la COTOREP.

¹² Une famille peut parfois compter plusieurs enfants en situation de handicap.

Paris compte **12 allocataires de l’AEEH pour 1 000 enfants âgés de moins de 20 ans**, ce qui est le deuxième plus fort taux après la Seine-Saint-Denis. Dans la région, 11 enfants âgés de moins de 20 ans sur mille sont bénéficiaires de l’AEEH. Les enfants parisiens en situation de handicap allocataires d’une AEEH représentent 16% des franciliens allocataires.

	Nb d’alloc. AEEH		Evolution 2007-2009	Tx d’allocataires en 2009 *
	2009	2007		
Paris	5 166	4 577	13%	12,1
Ile de France	32 857	30 141	9%	10,9

* pour 1000 enfants de moins de 20 ans

Sources : CAF d’Ile de France, 2007- 2009 – INSEE 2007

66% des enfants parisiens bénéficiaires d’un complément d’AEEH et près d’un enfant sur 4 lourdement handicapé

3 407 enfants Parisiens bénéficiaient d’un complément d’AEEH, soit **66% des enfants allocataires**¹³.

Les différentes catégories sont attribuées graduellement pour compenser la réduction d’activité professionnelle de l’un des parents ou l’embauche d’une tierce personne, ainsi que l’augmentation de dépenses complémentaires. La première catégorie concerne uniquement le besoin de dépenses supplémentaires en raison de la nature et la gravité du handicap, tandis que les 5 autres catégories nécessitent surveillance et soins par l’un des parents ou par une tierce personne de plus en plus importants (la réduction d’activité professionnelle est d’au moins 20 % dans la deuxième catégorie alors qu’elle est totale dans la 6^{ème}, l’embauche d’une tierce personne correspond à un minimum de 8 heures par semaine en catégorie 2 et à un temps plein en catégorie 6¹⁴).

23 % des enfants bénéficiaires d’une AEEH sont lourdement handicapés (les 3 dernières catégories de complément d’AEEH sont attribuées pour des situations de handicap très lourdes), contre 16% au plan régional. L’Essonne et les Yvelines sont les départements d’Ile de France qui s’approchent le plus du taux parisien (avec respectivement 24% et 19%).

Un taux de bénéficiaires de l’AEEH important dans un contexte de forte augmentation

Entre 2007 et 2009, le nombre d’enfants parisiens bénéficiaires de l’AEEH est passé de 4 577 à 5 166, soit une **augmentation de 13% en deux ans**. Le nombre d’enfants bénéficiaires d’un complément d’AEEH est quant à lui passé de 2 833 à 3 407, soit une **augmentation de 20% en deux ans**. L’augmentation est plus que proportionnelle dans les demandes de complément d’AEEH.

¹³ 468 de 1^{re} catégorie (17%), 969 de 2^e catégorie (28%), 667 de 3^e catégorie (20%), 776 de 4^e catégorie (23%), 240 de 5^e catégorie (7%) et 187 de 6^e catégorie (5%).

¹⁴ Pour plus de détails, voir l’Article R541-2 du Code de la Sécurité Sociale.

L'augmentation est forte et régulière depuis plusieurs années : les effectifs ont en effet plus que doublé en 10 ans (2 525 enfants étaient bénéficiaires d'une Allocation d'Education Spéciale en 1998)¹⁵.

Au plan régional, **l'évolution est aussi marquée par une forte augmentation** (+ 9% en 2 ans), avec deux départements qui se distinguent plus particulièrement, la Seine-et-Marne et le Val-de-Marne. La proportion d'enfants bénéficiaires d'un complément AEEH est en revanche passée de 18 481 bénéficiaires à 19 518, soit une augmentation de 6% sur la période.

238 nouvelles demandes d'AEEH en 2008

Enfin pour information, 4 321 personnes ont reçu un accord d'AEEH, dont 238 premières demandes incluant 88 compléments, et 4 056 renouvellements¹⁶.

Cette donnée est intéressante en évolution dans le temps.



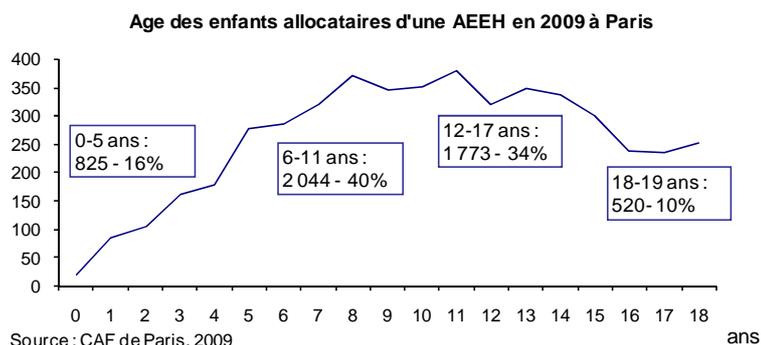
Portrait sociodémographique des enfants 'reconnus' en situation de handicap

64% des enfants bénéficiant d'une AEEH en 2008 sont des garçons

En 2008, la MDPH comptabilisait 64% de garçons parmi les enfants ouvrant droit à une AEEH en 2008¹⁷.

La tranche des 8-11 ans les plus nombreux

A Paris, 40% des enfants bénéficiaires d'une AEEH sont âgés de 6 à 11 ans. Avant 6 ans, les enfants représentent 16 % de l'ensemble des allocataires. On compte 34% de jeunes âgés de 12 à 17 ans. Les jeunes âgés de 18 et 19 ans représentent 10% des bénéficiaires de l'AEEH. Le



pic est atteint à 11 ans puis le nombre de bénéficiaires décroît.

La répartition des allocataires par tranche d'âge est relativement similaire à l'ensemble des départements d'Ile de France.

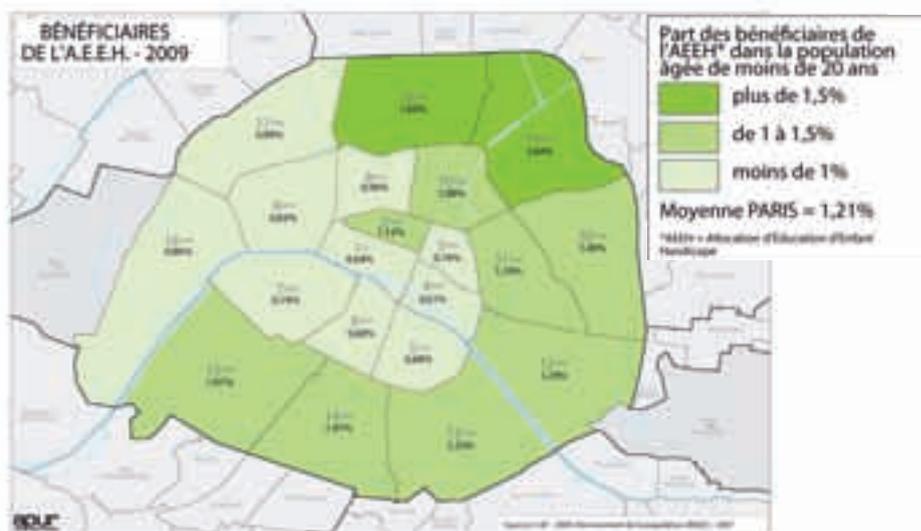
¹⁵ L'AES a été remplacée en 2005 par l'AEEH.

¹⁶ La différence correspond à 24 recours gracieux et 3 révisions.

¹⁷ Les données sexuées ne sont pas saisies par les CAF. C'est la raison pour laquelle le chiffre transmis porte sur les décisions d'AEEH prises par la CDAPH en 2008 pour donner un ordre de grandeur.

Une prépondérance des enfants en situation de handicap dans un croissant Nord-est / Sud-est

Les jeunes Parisiens bénéficiaires de l'AAEH sont légèrement surreprésentés sur un croissant Nord Est / Sud Est allant du 18^e au 14^e.



Le rapport entre l'arrondissement dont la part d'enfants en situation de handicap sur l'ensemble de la population du même âge est la plus faible et celui dont la part est la plus élevée est de 1 à 3.

Une forte représentation de familles monoparentales

32 % des familles allocataires parisiennes bénéficiaires d'une AEEH sont des familles monoparentales, d'après les données de la Caf de Paris.

Ce taux est 4 points supérieur à la moyenne parisienne des familles monoparentales ayant au moins un enfant de moins de 25 ans qui s'établissait en 2007 à 28 % d'après les données de l'Insee.

Ce taux de 32% est également bien supérieur à la moyenne régionale qui compte 26 % de familles monoparentales bénéficiaires d'une AEEH en Ile de France, qui s'explique sans doute en partie par le fait que le taux de foyers monoparentaux au niveau régional est plus faible qu'à Paris (22,7%).

Un quart des foyers allocataires parisiens bénéficiaires de l'AAEH vivent sous le seuil des bas revenus

En 2009, **26 % des allocataires parisiens bénéficiaires de l'AAEH** avaient un revenu par unité de consommation **inférieur à 942 euros par mois**. Paris est le deuxième département, après la Seine-Saint-Denis, qui compte un tiers de ses allocataires sous le seuil des bas revenus. Les autres départements d'Ile de France sont situés sous la moyenne régionale établie autour de 22 %.

	Bénéficiaires à bas revenus*	Revenus moyens des bénéficiaires en €	Revenus médians des bénéficiaires en €
Seine-Saint-Denis	34%	1 748	1 560
Paris	26%	2 785	1 623
Val-d'Oise	22%	2 162	1 831
Val-de-Marne	21%	2 293	1 834
Seine-et-Marne	19%	2 338	2 044
Hauts-de Seine	18%	2 814	1 943
Essonne	16%	2 471	2 051
Yvelines	13%	2 862	2 247
Ile de France	22%	-	-

*un allocataire est considéré à bas revenus lorsque son revenu par unité de consommation est inférieur à 942€

Sources : CAF d'Ile de France, 2009 – INSEE 2007

A Paris, la **moitié des familles allocataires bénéficiaires de l'AAEH dispose d'un revenu inférieur à 1 623€**, ce qui correspond à l'un des plus faibles revenus médians d'Ile de France, après celui de la Seine-Saint-Denis.

En revanche, le **revenu moyen mensuel est l'un des plus élevés**, à hauteur de **2 785€**, ce qui signifie que la dispersion des revenus est bien plus forte que pour les autres départements.

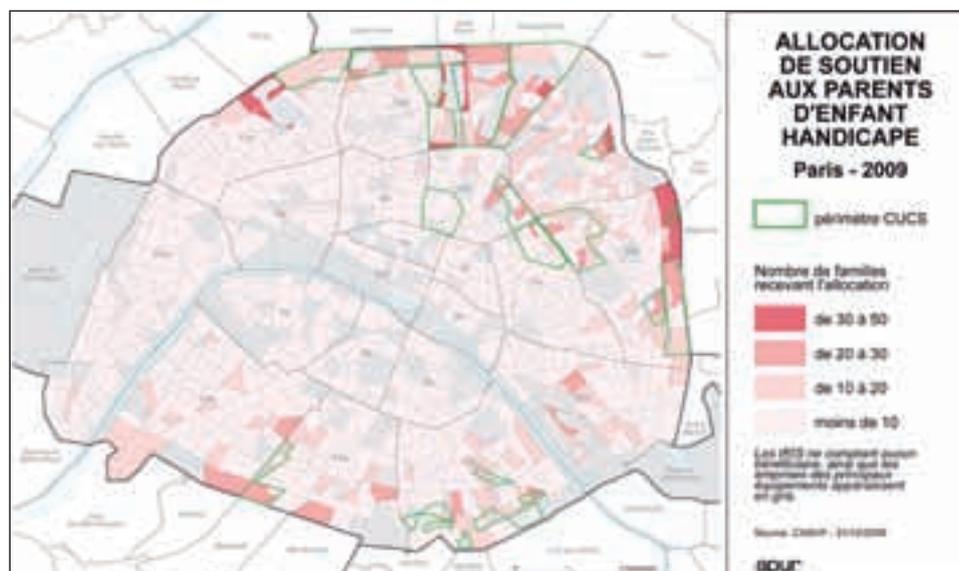
Une aide complémentaire de la Ville

Afin de faire face à certaines charges très lourdes (éducation, soins spécifiques,...), les familles ayant à charge un ou plusieurs enfant(s) handicapé(s) peuvent bénéficier d'une Allocation de soutien aux parents d'enfant(s) handicapé(s). Il s'agit d'une aide financière d'un montant de 153€ mensuels. Au 31 décembre 2009, **4 898 foyers parisiens étaient bénéficiaires de l'ASPEH, et couvrait un total de 5 198 enfants.**

9 foyers bénéficiaires sur 10 ont un seul enfant à charge. 94% des enfants vivent au foyer et 6% des enfants sont accueillis dans des structures dédiées.

7 personnes sur 10 sont bénéficiaires de l'AAEH et 3 personnes sur 10 perçoivent l'AAH.

La localisation des bénéficiaires de l'Allocation de Soutien aux Parents d'Enfant Handicapé est représentée sur la carte.



PROFIL DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

L'approche du profil des adultes en situation de handicap est plus difficile que pour celle des enfants, en raison de la multiplicité des acteurs disposant d'informations qui ne se recoupent pas forcément.

Les données actuellement disponibles ne permettent pas de dresser un portrait complet des personnes en situation de handicap connues de la MDPH et de la Sécurité Sociale. Seule une approche par type de décision est possible. Le profil des personnes par type d'aide est traité dans les chapitres suivants en fonction de la thématique abordée. Ainsi,

le profil des personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, d'une pension d'invalidité et d'une rente AT-MP est présenté dans le chapitre 4 concernant l'accès à l'emploi et à la formation,

le profil des personnes connues pour le bénéfice d'une PCH ou d'une ACTP est présenté dans le chapitre 2 portant sur l'offre et l'accompagnement

le profil des bénéficiaires d'une carte de stationnement est abordé dans le chapitre dédié à la mobilité et aux transports.

Dans le cadre de l'étude consacrée à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés¹⁸, le Pôle de Ressources d'Accompagnement et de Coordination sur le Travail, le Handicap et l'Insertion Socioprofessionnelle » (PRACTHIS) a réalisé une exploitation complète des données issues du logiciel Itac de la MDPH. Les résultats qui suivent sont proviennent de cette étude.

En complément, le profil des personnes bénéficiaires d'une allocation adulte handicapé est également proposé, afin de réaliser une première approche des conditions de ressources des personnes en situation de handicap.

Profil général des adultes en situation de handicap

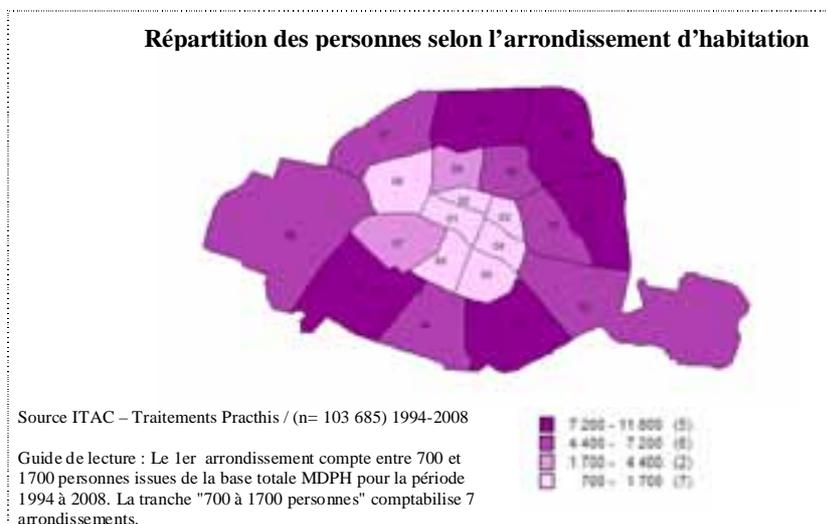
PRACTHIS a pu, à partir d'un échantillon de 111 243 dossiers *de personnes ayant fait une demande entre 1994 et 2008 à la COTOREP* entre 1994 et 2008 réaliser dresser le profil des adultes connus de la MDPH.

Une localisation conforme au poids démographique des arrondissements

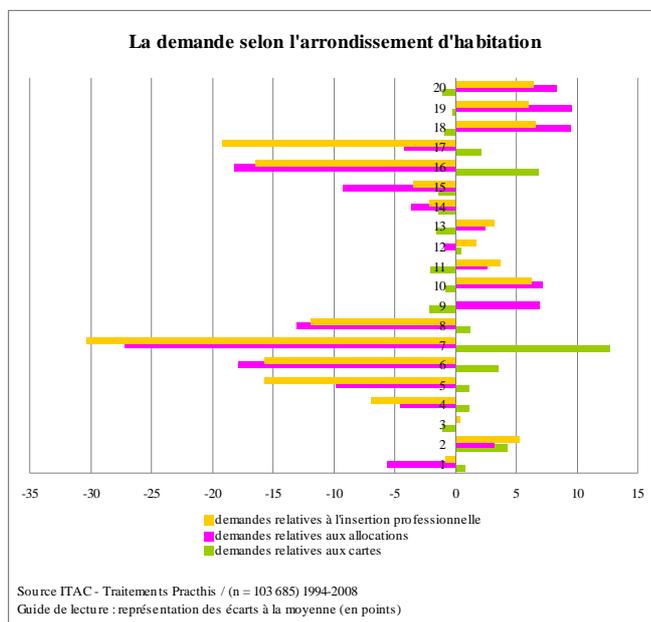
Le nombre de personnes en situation de handicap dans les différents arrondissements semble corrélé au poids démographique des arrondissements.

¹⁸ Cf. chapitre sur l'accès à l'emploi et à la formation

Practhis indique que les **personnes en situation de handicap sont légèrement surreprésentées dans les 19^e et 20^e arrondissements** par rapport au nombre total d'habitants, bien que les écarts soient assez faibles et devront être croisés avec d'autres types d'analyses statistiques¹⁹.



Les origines de la demande de reconnaissance diffèrent en fonction des arrondissements. Ces différences sont représentées sur le graphique suivant :

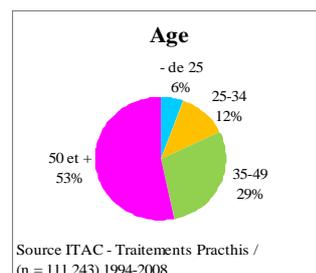


Ainsi, les demandes d'allocations sont plus nombreuses dans les arrondissements du Nord Est parisien (9, 10, 18, 19 et 20^e), les demandes liées à l'insertion professionnelle dans les arrondissements de l'Est (2, 10, 18, 19 et 20^e), et les demandes liées aux cartes dans les arrondissements du centre et de l'Ouest parisien.

¹⁹ Analyse des écarts de population en situation de handicap par rapport à la population générale à Paris (Insee, Population légale 2007 des arrondissements de Paris).

Les personnes en situation de handicap sont âgées en moyenne de 52 ans.

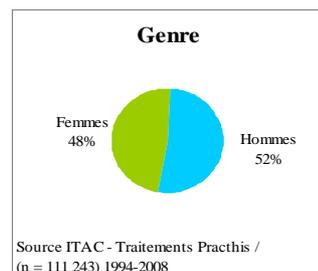
Plus de la moitié des personnes sont âgées de plus de 50 ans.



Les hommes légèrement plus nombreux que les femmes

Les adultes en situation de handicap sont des hommes dans 52% des cas. La demande des hommes est davantage tournée vers l'insertion professionnelle, les allocations et les établissements, alors que la demande de cartes est paritaire.

La tendance s'inverse à partir de 50 ans. Les femmes représentent alors 53% de l'ensemble des personnes âgées de 50 ans et plus.

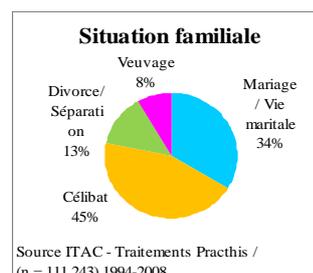


Des personnes plus souvent seules qu'en couple

Deux tiers des personnes vivent seules (célibat, divorce ou séparation, veuvage).

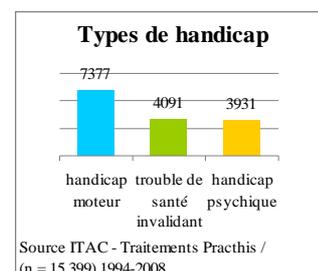
Une disparité se dessine selon la situation de famille : les femmes sont plus souvent veuves ou divorcées, alors que les hommes sont plus souvent mariés.

Les personnes célibataires effectuent davantage de demandes de placement en établissement ou d'allocations (comme les personnes séparées et divorcées).



Une plus forte représentation des situation de handicap moteur, psychique ou avec des troubles de santé invalidant

Sur les 15 399 dossiers ayant été renseignés sur cet item, les personnes en situation de handicap moteur, psychique, ou avec des troubles de santé invalidant semblaient les plus représentées²⁰.



²⁰ Les résultats concernant le type de handicap reposent sur 20 246 personnes. Les interprétations portent sur les trois types de handicap pour lesquels l'effectif des personnes est suffisant (15 399).



Profil des adultes bénéficiaires d'une Allocation Adulte Handicapé

24 082 personnes âgées de plus de 20 ans bénéficiaires d'une AAH en 2009

En 2009, selon les données de la CAF de Paris, l'AAH a été perçue par 24 082 personnes âgées de 20 ans ou plus soit **14 bénéficiaires plus pour 1000 personnes âgées de 20 ans ou plus**.

Cette proportion est proche de la moyenne régionale. Les bénéficiaires de l'AAH sont davantage présents en Seine-Saint-Denis en raison de la faiblesse des revenus et de la présence d'établissements d'accueil spécialisé.

	Nb d'allocataires AAH de 20 ans et plus	Tx d'allocataires	Evolution	
	En 2009	En 2007	AAH* en 2009	2007-2009
Paris	24 082	21 848	13,6	10%
Seine-Saint-Denis	18 743	15 789	17,5	19%
Val-de-Marne	12 848	12 103	13,3	6%
Ile-de-France	112 319	100 388	13,1	12%
Seine-et-Marne	11 959	9 940	13,0	20%
Val-d'Oise	10 419	9 912	12,6	5%
Hauts-de-Seine	14 234	12 970	12,3	10%
Essonne	9 781	8 931	11,2	10%
Yvelines	10 253	8 895	10,1	15%

* pour 1000 personnes âgées de 20 ans et plus

Sources : CAF d'Ile de France, 2007-2009 – INSEE 2007

Le nombre **d'allocataires parisiens bénéficiaires de l'AAH n'a cessé d'augmenter sur les 10 dernières années**. Sur la seule période 2007-2009, le nombre de ces allocataires a augmenté de 10%. Cette forte évolution est néanmoins plus contenue que pour certains départements d'Ile de France.

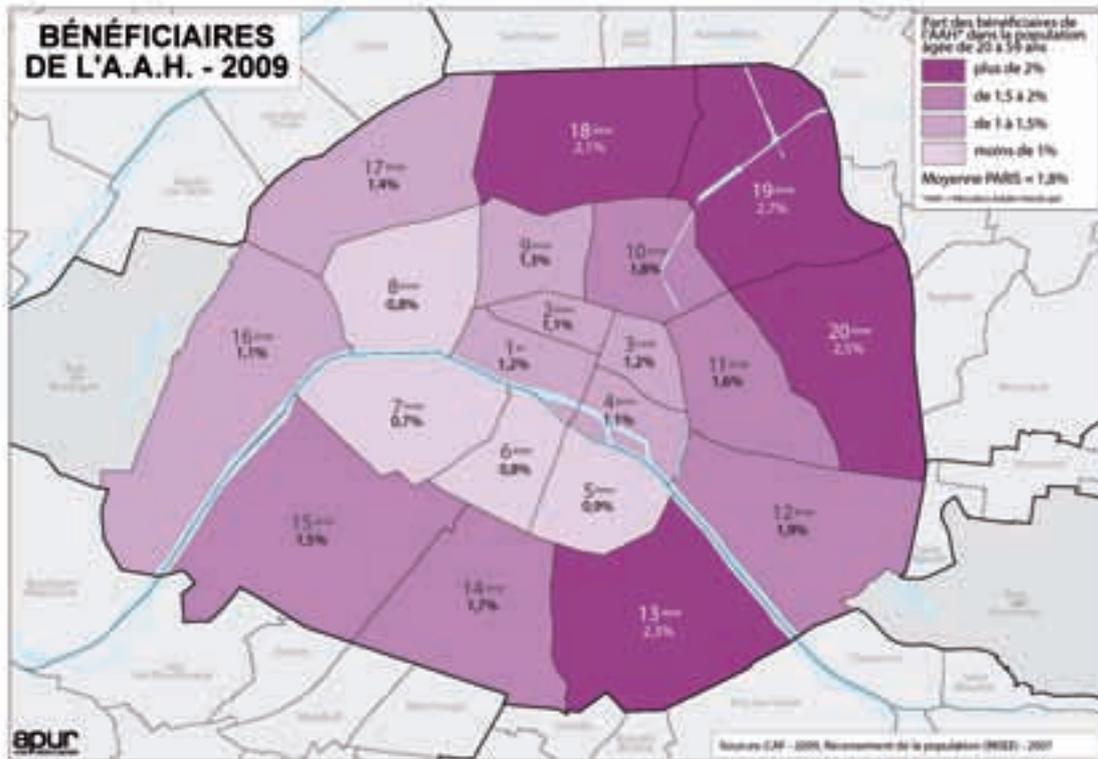
2 311 nouveaux bénéficiaires reconnus par la MDPH en 2009

En 2009, 6 412 personnes ont obtenu un accord d'AAH, dont 2 311 accords en première demande et 4 101 accords de renouvellement. Une décision de refus a été prononcée pour 2 294 personnes qui ont fait une première demande d'AAH.

Ces premières données de la MDPH sont intéressantes à suivre sur la durée pour comprendre l'évolution du profil des personnes.

Les adultes en situation de handicap sont surreprésentés à l'Est de Paris

Les adultes en situation de handicap sont surreprésentés dans les 13^e, 18^e, 19^e et 20^e arrondissements.

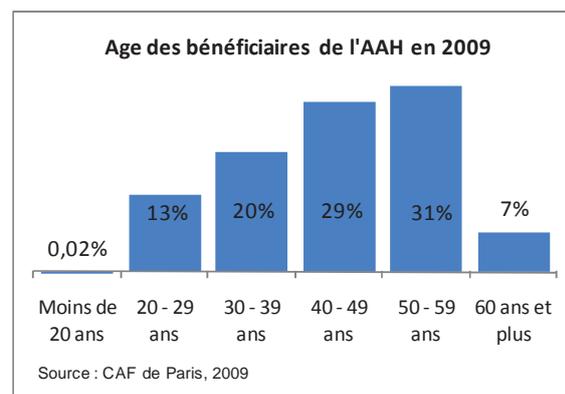
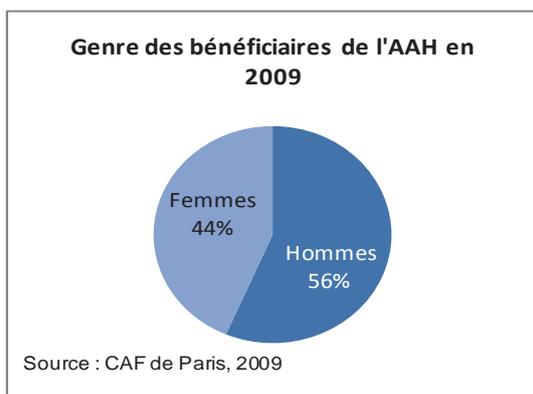


56% des allocataires parisiens sont des hommes

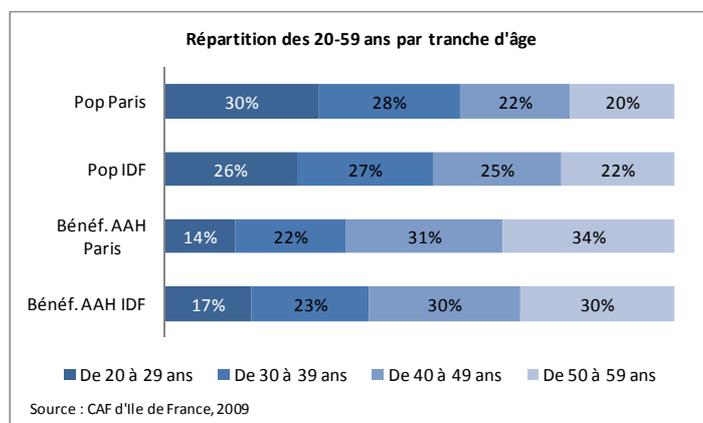
Les hommes représentent 56% des bénéficiaires parisiens de l'AAH. Cette proportion est semblable pour les autres départements franciliens.

Des allocataires parisiens de l'AAH plus âgés que la moyenne régionale

A Paris, **2/3 des bénéficiaires de l'AAH sont âgés de plus de 40 ans** dont 38% sont âgés de plus de 50 ans.



Les bénéficiaires de l'AAH sont relativement plus jeunes en Ile-de-France : la tranche des 20-29 ans est en effet sous-représentée à Paris (13% seulement contre 16% en moyenne régionale, et jusqu'à 20% dans les Yvelines).



Une forte présence de personnes sans conjoint ni enfant à charge parmi les allocataires de l'AAH

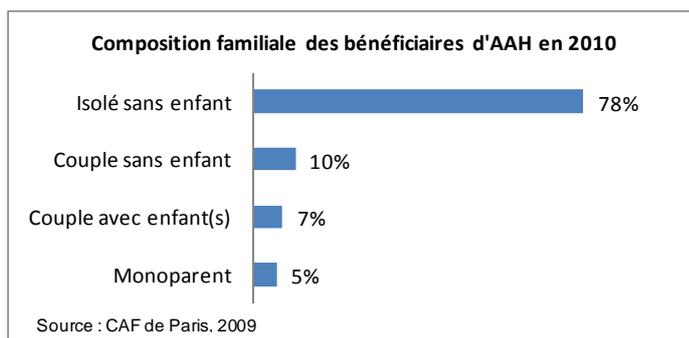
Près de 8 bénéficiaires de l'AAH sur 10 sont sans conjoint ni enfant à charge à Paris.

La notion d'isolé sans enfant signifie que l'allocataire bénéficiaire de l'AAH n'a ni conjoint, ni enfant à charge au sens des prestations familiales.

Cette définition ne présage en

aucun cas d'une autonomie de l'allocataire, par exemple en logement autonome. De ce fait, les allocataires de l'AAH isolés sans enfant peuvent très bien être hébergés par leurs parents, ce qui est le cas pour une grande partie d'entre eux.

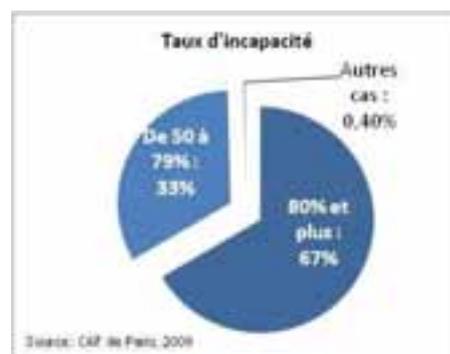
Le taux régional est de 72%, et s'échelonne de 65% pour la Seine-Saint-Denis à 78% pour les Yvelines.



A Paris, 2 allocataires de l'AAH sur 3 ont un taux d'incapacité de 80% et plus

67% des bénéficiaires parisiens d'une AAH avaient un taux d'incapacité de 80% ou plus en 2009.

Il existe de très fortes disparités entre départements d'Ile de France. La moyenne régionale s'établit autour de 71%, avec des variations de 58% dans les Yvelines à 80% dans le Val-de-Marne, 88% dans le Val d'Oise et 90% en Seine-et-Marne (90%).



La moitié des bénéficiaires de l'AAH parisiens perçoivent une aide au logement

Un peu plus de la moitié des allocataires parisiens bénéficiaires de l'AAH perçoivent l'une des 3 aides au logement versées par la CAF : l'Aide Personnalisée au Logement (APL), l'Aide au Logement Sociale (ALS) et l'Aide au Logement Familiale (ALF).

23% sont locataires du parc privé, 23% sont locataires du parc public, 5% sont hébergés en foyer et 1% bénéficient d'une aide à l'accession à la propriété.

Aides au logement

	Part des bénéf. AAH percevant une aide au logement, dont	accédant propriété	locataires parc privé	locataires parc public	en foyer
75	51%	1%	23%	23%	5%
IDF	48%	2%	14%	25%	7%

Sources : CAF d'Ile de France, 2009

Si la part globale des Parisiens bénéficiaires d'une AAH et percevant un aide au logement est similaire à la moyenne régionale, la répartition par type de logement montre une forte surreprésentation des personnes en logement locatif du parc privé à Paris.

1 allocataire sur 5 perçoit une aide pour un logement indépendant

19% des allocataires de l'AAH parisiens perçoivent un complément dit de majoration pour vie autonome.

La majoration pour vie autonome vise à permettre aux adultes habitant un logement indépendant de couvrir les dépenses supplémentaires qu'elles ont à supporter pour les adaptations nécessaires à une vie autonome.

La situation parisienne est proche de la tendance régionale et de la plupart des départements d'Ile de France, à l'exception des Yvelines (9%) et de l'Essonne (12%).

Un complément de ressources versé à 6% des allocataires

6% des allocataires de l'AAH perçoivent un complément de ressources, ce qui correspond à la moyenne régionale (6%).

A Paris, des foyers bénéficiaires de l'AAH plus précaires qu'en Ile de France

En 2009, la moitié des foyers allocataires parisiens bénéficiaires de l'AAH dispose d'un revenu mensuel inférieur à 569 € et 51% sont à bas revenus (moins de 942€ par mois /par unité de consommation).

Le revenu moyen de l'ensemble des foyers allocataires parisiens bénéficiaires de l'AAH s'élève à 659 €.

	Nombre de foyers bénéficiaires de l'AAH à bas revenus*	Revenu médian des foyers bénéficiaires de l'AAH en €	Revenu moyen des foyers bénéficiaires de l'AAH en €
Paris	51%	569	659
Yvelines	49%	613	766
Essonne	49%	639	779
Seine Saint Denis	49%	681	822
Hauts-de Seine	47%	626	766
Val d'Oise	47%	653	827
Val de Marne	46%	641	783
Seine et Marne	45%	691	845
Ile de France	48%		

*un allocataire est considéré à bas revenus lorsque son revenu par unité de consommation est inférieur à 942€

Sources : CAF d'Ile de France, 2007-2009 – INSEE 2007

Dans les autres départements d'Ile de France le revenu moyen des foyers bénéficiaires de l'AAH est supérieur d'au moins 100€. Le revenu médian est quant à lui situé entre 613€ et 691€.

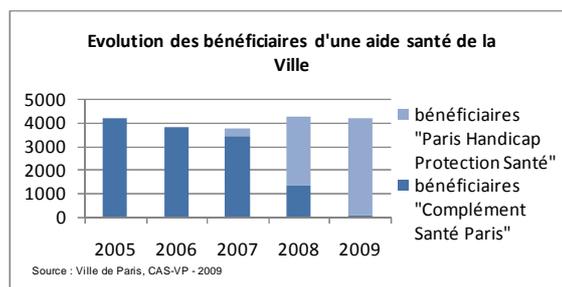
Des aides complémentaires de la Ville de Paris

La Ville de Paris (via le Centre d'Action Sociale) octroie une aide complémentaire pour **garantir un minimum mensuel de ressources** aux adultes en situation de handicap reconnus administrativement. En 2009, **6 006 personnes** ont ainsi bénéficié de l'allocation Ville de Paris (AVP), contre 6 130 en 2008. Parmi les 6 006 personnes aidées en 2009, 64% sont locataires et 29% sont hébergées ou vivent en communauté.

De même, l'aide « Paris Handicap Protection Santé » (ancien Complément Santé Paris) est versée aux adultes en situation de handicap qui disposent de ressources modestes afin de les aider à régler leurs frais d'adhésion à une mutuelle ou à un organisme complémentaire de santé. Les frais peuvent être pris en charge à hauteur de 39 € mensuels.

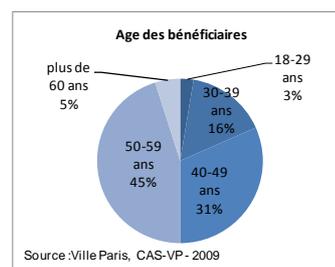
En 2009, 4 183 personnes en situation de handicap bénéficiaient de cette aide.

Entre 2005 et 2009, le nombre de bénéficiaires est resté relativement stable avec une légère diminution en 2006 et 2007.



Près de la **moitié** des personnes bénéficiaires sont **âgées de plus de 50 ans**²¹.

Les bénéficiaires de cette carte sont par ailleurs titulaires d'une allocation aux adultes handicapés (79% des personnes) ou d'une pension d'invalidité 2^e ou 3^e catégorie.



²¹ Ces chiffres n'incluent pas les 37 personnes anciennement bénéficiaires de la Complémentaire Santé.

C **HAPITRE 2**

ACCOMPAGNEMENT MEDICO- SOCIAL ET OFFRE DE SOINS

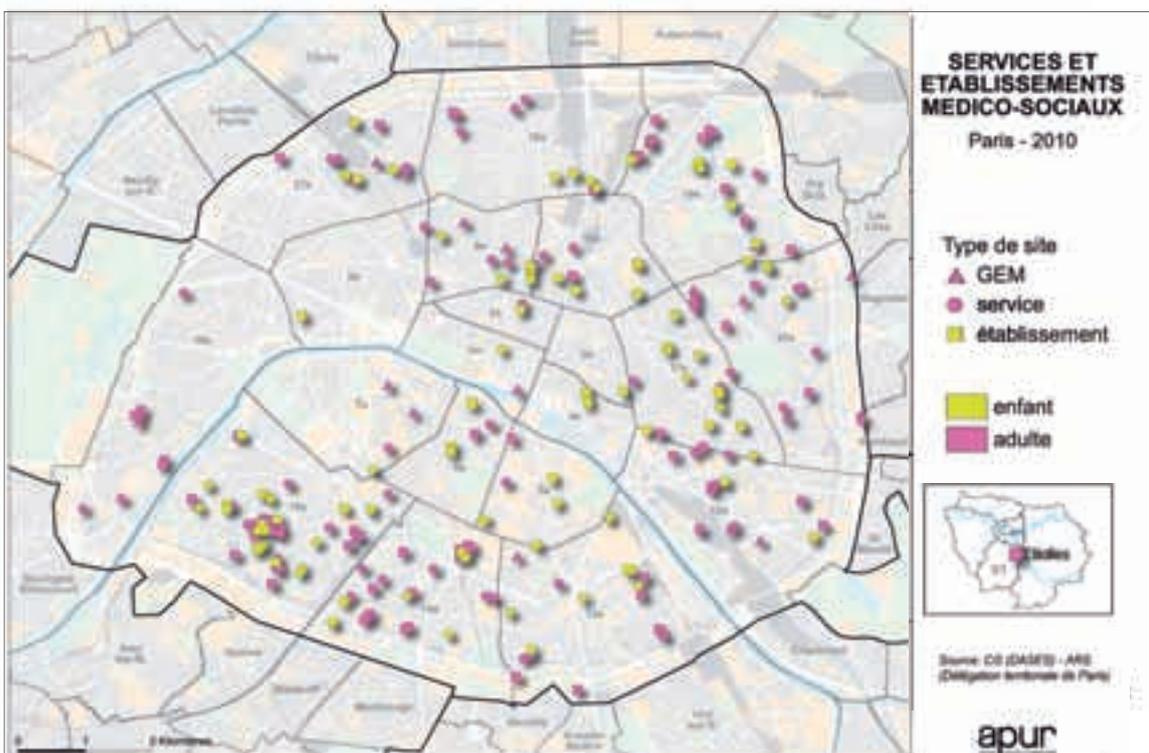
En instaurant la compensation des conséquences du handicap par la Loi de 2005, le législateur a souhaité garantir à la personne en situation de handicap le respect de son projet et mode de vie.

Les acteurs publics des secteurs médico-social et sanitaire entre autres sont chargés de répondre à cet objectif en développant une offre diversifiée et suffisante dans l'accompagnement et le suivi des personnes à domicile ou en structure.

Dans le domaine du handicap, le dispositif de soins joue un rôle important en prévention et sur le champ de la santé mentale.

La MDPH a un rôle pivot dans ce dispositif, à l'interface entre les actions de prévention et de dépistage, et les décisions de prises en charge. La MDPH prend en effet trois types de décisions et concernant les orientations en service d'accompagnement, en établissement et les attributions de prestation de compensation (PCH) sur le volet aide humaine.

Dans le **champ médico-social**, la localisation des structures à Paris révèle de fortes disparités, entre un 15^e arrondissement proposant un large panel de services et établissements pour enfants et adultes, et un 8^e arrondissement doté d'un seul établissement pour enfants en situation de handicap.



Chacune des parties de ce chapitre présente l'offre des services ou d'équipements existant et propose quelques éléments de profil destinés à alimenter la réflexion sur l'adéquation entre les besoins et l'offre.

PREMIÈRE PARTIE : POLITIQUE DE PREVENTION ET OFFRE DE SOINS

I. ACTIONS DE PREVENTION ET OFFRE DE SOINS

Actions de prévention de la Protection Maternelle et Infantile

La **Protection Maternelle et Infantile** du Département réalise, au titre de ses missions, des actions de prévention et de dépistage des situations de handicap de l'enfant de moins de six ans, et conseille les familles pour leur prise en charge.

Les équipes pluridisciplinaires de P.M.I. participent au dépistage précoce et à l'orientation des enfants de moins de six ans présentant un handicap ou des troubles du développement psychomoteur ou somatique. Les prestations de Protection Maternelle et Infantile sont gratuites et ouvertes à toutes les familles.

Elles accompagnent les familles, en lien avec les équipes soignantes prenant en charge les enfants (équipes hospitalières, services de soins, CAMSP, CMP, libéraux...).

65 centres de protection infantile sont implantés à Paris et proposent des consultations médicales préventives, des prestations de puériculture dans les centres ou au domicile des familles, des ateliers collectifs et des entretiens avec des psychologues ou des psychomotriciens.

A Paris, les équipes sont également présentes dans les établissements d'accueil de la petite enfance municipaux, ce qui permet une intervention auprès des jeunes enfants présentant des pathologies ou des troubles du développement pour des orientations, ou pour des accueils adaptés, en lien avec les équipes des services de soins, pour des enfants en situation de handicap.

Actions de prévention en milieu scolaire

Le service de Santé Scolaire²² de la Ville de Paris intervient dans les écoles du premier degré public et les lycées municipaux pour le dépistage et la prévention en milieu scolaire.

Le service, composé de 55 médecins scolaires (ETP) et 8 infirmières, conduit une action de « repérage, de diagnostic, d'évaluation de situations pathologiques aussi bien d'ordre somatique que psychique, et d'orientation vers les structures de prise en charge adaptée »²³.

²² A la Direction de l'Action Sociale, de l'Enfance et de la Santé – Mairie de Paris

²³ Circulaire n°2001-012 du 12 janvier 2001

Le service réalise en école maternelle le **bilan de santé 3-4 ans**, effectué dans les autres départements par les services de PMI. Il n'existe pas de bilan complet systématique mais un **dépistage visuel** pour tous les élèves en petite section, un **dépistage auditif** et un **dépistage des troubles sévères du langage oral** en moyenne section.

Suite à ces dépistages systématiques, les enfants qui le nécessitent sont vus en bilan complet ainsi que tous les élèves signalés par les enseignants pour des difficultés d'adaptation importantes.

Les médecins scolaires jouent un rôle dans le repérage de situations de handicap dans le cadre des examens médicaux à la demande. Par exemple, **1 443 enfants** présentant des difficultés d'apprentissage importantes sans pour autant avoir ou devoir avoir une reconnaissance « handicap » ont été vus par les médecins scolaires pour évaluation et orientation sur l'année scolaire 2008-2009.

A noter également que le médecin scolaire réalise des **examens médicaux à la demande et notamment en direction des élèves en situation de handicap**. Sur l'année scolaire 2008-2009, le médecin scolaire est intervenu auprès de **2 220 élèves bénéficiant d'un PPS ou d'un PAI des écoles publiques de la Ville**, dont :

- 745 élèves en classe individuelle de maternelle
- 850 élèves en classe individuelle élémentaire
- 41 élèves du second degré
- 574 élèves de CLIS
- 10 élèves d'ULIS

Sur l'année 2007-2008, l'intervention du médecin scolaire avait concerné 1782 enfants avec un PPS ou un PAI handicap, soit une augmentation de 25%.

Les interventions du médecin sont majoritairement réalisées auprès d'enfants souffrant de déficiences des fonctions cognitives (44% des situations) et psychiques (25% des situations).

Densité médicale

Paris bénéficie d'une situation privilégiée au regard de la densité médicale sur son territoire.

Paris compte en effet près de 297 médecins généralistes et 528 médecins spécialistes pour 100000 habitants, contre respectivement 177 et 233 en Ile de France.

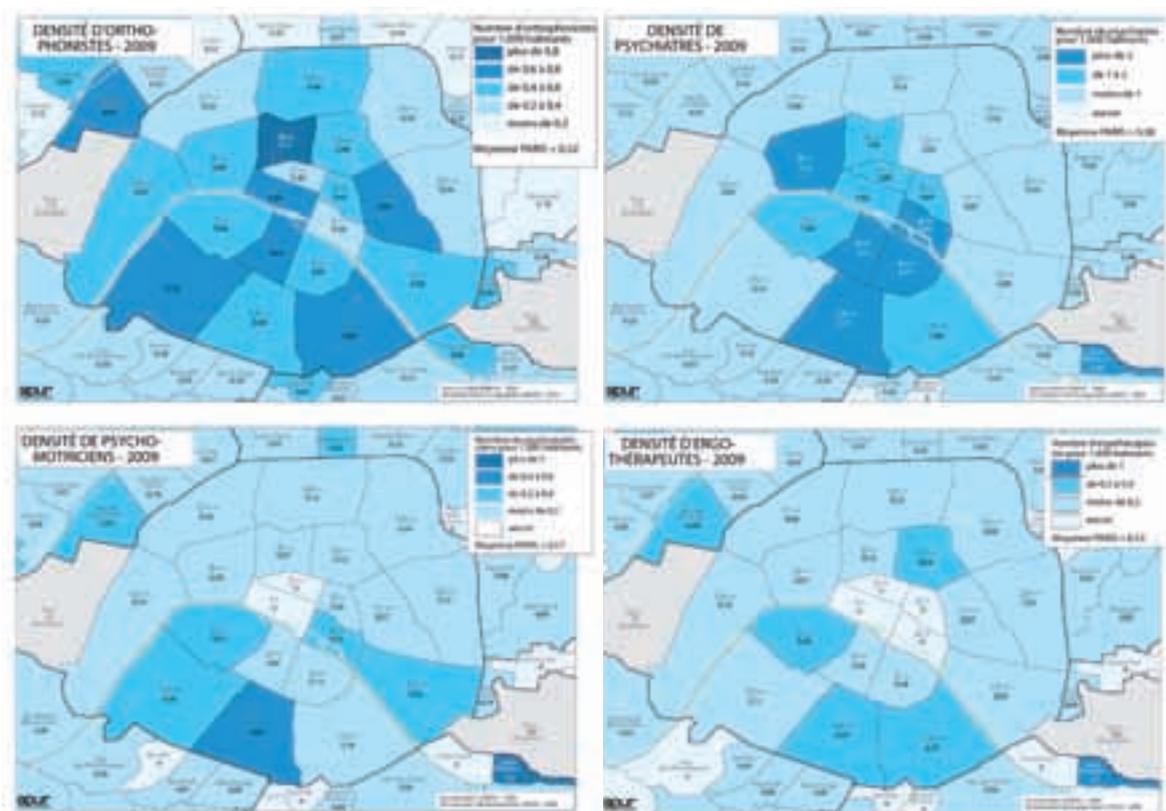
Densité des médecins dans les départements franciliens pour 100 000 habitants

	Médecins généralistes	Médecins spécialistes	Ensemble des médecins
Paris	297	528	825
Ile-de-France	177	233	410
France Métropolitaine	165	174	339

Sources : Drees- répertoire ADELI, Insee- Recensement de la population 2006

Parmi les médecins spécialistes susceptibles d’agir en prévention ou en repérage des situations de handicap ; on notera par exemple la présence à Paris de :

- 0,13 ergothérapeutes pour 1000 habitants à Paris
- 0,52 orthophonistes pour 1000 habitants à Paris
- 0,17 psychomotriciens pour 1000 habitants à Paris
- 0,98 psychiatres pour 1000 habitants à Paris



Sources : Drees - répertoire ADELI, Insee- Recensement de la population 2006

Le financement d’appareillages

Par ailleurs, la Caisse Régionale d’Assurance Maladie (CRAMIF) agréée et finance des fournisseurs de petits et grands appareillages. En 2008, **Paris comptait 1 036 fournisseurs**. La CRAMIF a ainsi participé au financement de grands appareillages pour **7 002 personnes à Paris**.

Nombre de fournisseurs de petit et grand appareillage agréés (habilités) par type

Fournisseurs petit appareillage	771
Audioprothésistes	115
Fournisseurs mat. traitement	76
Fournisseurs VPH	29
Podo-orthésistes	18
Ocularistes	6
Ortho-prothésistes	15
Prothésistes faciaux	6
Total	1 036

Source : CRAMIF, 2008

Nombre de demandes et de bénéficiaires de prestations grand appareillage par type d’appareillage

Chaussures orthopédiques	1 971
Fauteuils roulants	1 999
Orthèses et prothèses	2 697
Prothèses faciales	6
Prothèses oculaires	329
Total	7002

Source : CRAMIF, 2008

PUBLIC CIBLE PAR LES POLITIQUES DE PREVENTION

Les actions de prévention s'appuient sur des données de prévalence du handicap et sur l'identification de populations à haut risque de handicap.

L'Observatoire Régional de la Santé (ORS) d'Ile de France a réalisé en 2006 une importante étude sur le handicap et la périnatalité en Ile de France²⁴ et travaille actuellement à la réalisation d'un tableau de bord parisien de la Santé.

Origine et risque de handicap chez l'enfant

Les travaux de l'INSERM repris dans l'étude de l'ORS ont montré qu'au plan national :

- la **prévalence des déficiences sévères** de l'enfant en population générale est estimée à **1% des enfants** ;
- cette **prévalence ne diminue pas** malgré les progrès réalisés depuis 30 ans dans le domaine de l'obstétrique et de la néonatalogie : la diminution de la mortalité infantile et périnatale ne compense pas l'augmentation des naissances à haut risque ;
- la **moitié des déficiences et handicaps de l'enfant provient d'une origine périnatale du handicap**²⁵, avec des parts différentes selon le type de déficience ;
- la **moitié des déficiences sévères** de l'enfant concernent des enfants prématurés ou grands prématurés ;
- les **facteurs de risque de la prématurité** sont notamment un faible niveau socio-économique, de mauvaises conditions de vie (mère isolée, etc.), une grossesse tardive ou précoce, un indice de masse corporelle faible ou élevé, des antécédents obstétricaux et le tabagisme. Le retard de croissance intra-utérin et les grossesses multiples sont également des facteurs de risque de prématurité.

Population à haut risque de handicap

6% d'enfants nés prématurément en 2009

La prématurité est une naissance avant le terme normal de la grossesse. La durée normale d'une grossesse est de 40 à 41 semaines. Tout enfant né avant 37 semaines révolues d'aménorrhée (SA), soit huit mois de grossesse, est considéré comme prématuré.

D'après les données du service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) de la Ville de Paris, le taux de **naissances prématurées** à Paris est de **6% en 2009** (1 751 naissances d'enfants prématurés sur un total de 29 021 certificats de santé reçus)²⁶.

²⁴ Extrait de l'étude de l'ORS, Handicap et périnatalité en Île-de-France, 2006

²⁵ Au-delà de 22 semaines d'aménorrhée (SA) et jusqu'à 8 ou 28 jours après la naissance selon les définitions

²⁶ Données issues des certificats de santé du 8^e jour des enfants domiciliés à Paris, Protection Maternelle et Infantile– Ville de Paris – En 2009, 29021 certificats de santé ont été reçus sur un total de 31 063 naissances recensées par l'INSEE

7,2% d'enfants transférés ou mutés dans un service spécialisé

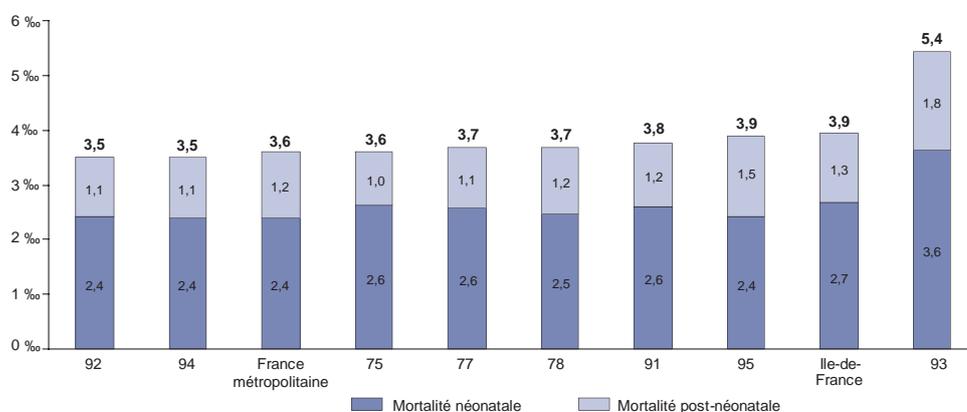
En 2008, 2 022 enfants sur 28 177 naissances ont été transférés ou mutés dans un service spécialisé en période néonatale, soit un taux de 7,2 %²⁷.

Un taux de mortalité infantile de 3,6

A Paris, le **taux de mortalité infantile était de 3,6** décès d'enfants âgés de moins de 1 an pour 1 000 naissances en moyenne sur les années 2006-2008.

Taux de mortalité infantile : rapport du nombre de décès d'enfants de moins de un an à l'ensemble des enfants nés vivants.

Fig.3 Principales composantes de la mortalité infantile en Ile-de-France et en France métropolitaine en 2006-2008 (taux de mortalité néonatale, de mortalité post-néonatale pour 1 000 naissances vivantes)



Source : Insee Etat-civil, exploitation FNORS, ORS Ile-de-France, 2010.

Paris se situe en deçà de la moyenne régionale.

Dépistages en période néonatale

En Ile de France, l'ORS relève que la population est bien couverte pour le dépistage néonatal de des 5 maladies.

Cinq maladies -Phénylcétonurie, Hypothyroïdie congénitale, Hyperplasie congénitale des surrénales, drépanocytose et Mucoviscidose font l'objet en métropole d'un dépistage systématique chez tous les nouveau-nés dans le cadre du dépistage néonatal (DNN). Ce dépistage cible certaines maladies afin de mettre en œuvre une prise en charge précoce, évitant notamment l'apparition de séquelles irréversibles

De plus, depuis 2005, un programme expérimental est conduit sur le dépistage systématique de la surdité dans certaines maternités.

A Paris, 16,7% des certificats de santé reçus en 2008 faisaient état d'un test surdité.

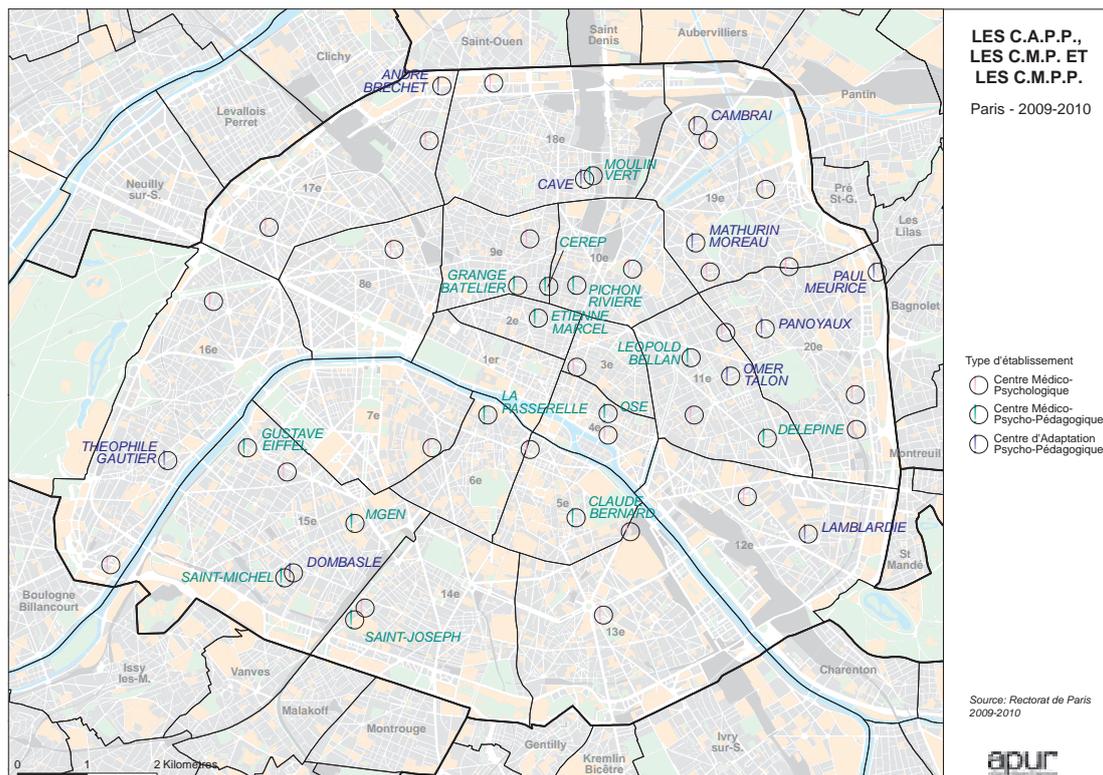
²⁷ Le service de PMI de Paris met en garde sur la fiabilité de cet indicateur : en effet, le certificat de santé du 8^e jour (CS8) est rempli à la maternité, actuellement dans les 48 ou 72 heures suivant la naissance. Les transferts qui surviennent dans les jours qui suivent ne figurent pas dans les CS8, même s'ils surviennent dans les 8 premiers jours de vie. Deuxième limite importante : quand un enfant est transféré en période néonatale immédiate, il l'est avec son carnet de santé qui comporte le CS8. Les équipes de réanimation néonatale et de néonatalogie ne renvoient pas toujours le CS8 au médecin de P.M.I.

DEUXIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT DES ENFANTS PAR DES SERVICES DÉDIÉS

PRESENTATION DE L'OFFRE DE SERVICES POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP

L'approche proposée est plutôt centrée sur les services dédiés à la prise en charge des enfants en situation de handicap qui font l'objet d'une orientation de la CDAPH. Cependant, la psychiatrie est très en lien avec le champ du handicap et fait donc l'objet du premier paragraphe de cette partie.

Offre de soins psychiatriques



12 secteurs de psychiatrie

Paris compte **12 secteurs publics de psychiatrie pour enfants et adolescents (infanto-juvenile)** rattachés à des établissements de santé, à un hôpital de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP) ou à l'Institut Mutualiste Montsouris. Chaque secteur, qui correspond à une zone géographique d'environ 80 000 habitants, est couverte par une même équipe.

L'offre de soins psychiatriques et l'accompagnement des enfants est assurée en différents lieux de type centre médico-psychologique, hôpital de jour, centre d'accueil et de crise, centre de postcure, appartement thérapeutique, consultation spécialisée et unité d'hospitalisation. Il existe également des consultations externes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que des consultations spécialisées²⁸.

25 centres médico-psychologiques (CMP)

Les centres médico-psychologiques parisiens reçoivent les enfants présentant des troubles psychiques et leurs parents. L'équipe propose et organise l'orientation des enfants et adolescents vers les institutions les mieux adaptées à leur pathologie et coordonne les consultations et les traitements complémentaires éventuels (hospitalisation de jour, accueil familial thérapeutique, hospitalisation).

16 Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)

Les Centres Médico-Psycho-Pédagogiques assurent le dépistage et pratiquent le diagnostic et le traitement des enfants et adolescents en âge scolaire présentant des troubles neuropsychiques ou des troubles du comportement. Ils travaillent en lien avec les CMP, les PMI, les écoles, le service social et les médecins de ville.

2 bureaux d'aide psychologique universitaires (BAPU)

Les bureaux d'aide psychologique universitaires assurent des consultations médico-psychologiques pour les étudiants et les élèves de classes terminales.

Une étude conduite auprès des CMPP et des BAPU en 2007²⁹ avait permis d'établir une moyenne annuelle de 6500 jeunes suivis environ, à raison de 17 séances par jeune, sur une durée de prise en charge comprise entre 8 mois et un peu plus de 3 ans et demi. Les tranches 7-11 ans et 18 et plus sont les plus représentées.



Offre d'accompagnement psychopédagogique

11 centres d'adaptation psychopédagogique (CAPP)

Les centres d'adaptation psychopédagogique sont des structures d'aide et de soutien visant à favoriser la prévention et l'inclusion scolaire, personnelle et sociale des enfants en difficulté, scolarisés dans les établissements parisiens. L'enfant est accompagné par une équipe pluridisciplinaire (médecins-psychiatres, psychologues, orthophonistes, psychomotriciennes, psychopédagogues).

Les CAPP ne sont pas des structures dédiées aux situations de handicap, mais ils peuvent parfois agir en appui ou se situer en amont dans le repérage. Les 11 centres d'adaptation psychopédagogique suivent environ 3 000 enfants chaque année (2 954 élèves pour l'année scolaire 2008-2009). L'un d'entre eux est spécialisé pour les enfants ayant une déficience auditive. 149 plans personnalisés de scolarisation (PPS/PAI) ont été signés par les CAPP en 2008-09 (soit 5% des prises en charge). Les CAPP avaient signé 105 PPS/PAI en 2007-2008.

²⁸ Pour cette question, se reporter à l'ouvrage « guide de la psychiatrie publique à Paris, Psycom75, édition 2006 ou le site internet psychom75.org

²⁹ Enquête réalisée par la Délégation territoriale parisienne de l'Agence régionale de la Santé



Offre d'accompagnement en CAMSP

*Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP)¹ sont des lieux de **prévention, de dépistage et de traitement précoce en cure ambulatoire** pour enfants âgés de moins de 6 ans. Ils proposent une prise en charge pluridisciplinaire des enfants présentant des troubles du développement ou des déficiences sensorielles, motrices ou intellectuelles, ainsi que l'accompagnement de leur famille.*

L'orientation vers les CAMSP ne relève pas de la MDPH, mais de l'ensemble des acteurs du soin et de la prévention (hôpitaux, libéraux, P.M.I....).

En 2010, Paris compte 5 CAMSP, dont un spécialisé dans la prise en charge des déficiences auditives et dépistages (ouverture en 2010), un autre dans la prise en charge de prématurés et troubles neuro-psychomoteurs et un autre dans la prise en charge de déficiences intellectuelles.

En 2009, 4 CAMSP ont pris en charge 1 371 enfants, dont 535 prises en charge ont été initiées en 2009. Un quart des enfants inscrits en file active relèvent d'un «dépistage» ou d'un «bilan», les autres sont régulièrement vus dans le cadre d'un « suivi ».



Offre d'accompagnement en SESSAD

*Les **Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD)** assurent un soutien à l'inclusion scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie aux enfants et adolescents jusqu'à l'âge de 20 ans, en liaison avec les familles. Ils sont spécialisés par type de déficience.*

Au 31 décembre 2009, Paris comptait **29 SESSAD proposant 986 places** dont 2 SESSAD expérimentaux de 39 places (cf. cartographie dans la partie suivante).

Type déficience	Nb de SESSAD	Capacité autorisée	
Déficience sensorielle	9*	267	27%
Déficience intellectuelle	7	241	24%
Déficience motrice	3	165	17%
Autisme	2+2 exp.	106	11%
Troubles du Caractère et du Comportement	3	102	10%
Polyhandicap	1	50	5%
Epilepsie	1	25	3%
Troubles du langage	1	30	3%
Total	29	986	100%

Source : CG-DASES, ARS (ex ARS ILE-DE-FRANCE) – 2009

*tient compte des services d'accompagnement familial et d'éducation précoce (déficients sensoriels de 0 à 3 ans) (SAFEP), des services de soutien à l'éducation familiale et à l'inclusion scolaire (déficients auditifs après 3 ans) (SSEFIS), des services d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'inclusion scolaire (déficients visuels) (SAAAIS).

Les SESSAD dédiés aux **déficiences sensorielles** sont largement représentés à Paris, avec un total de 9 SESSAD proposant 267 places, soit 27% de la capacité totale. Près d'un quart des places de SESSAD sont des places pour déficients intellectuels. 4 SESSAD sont dédiés à l'autisme, dont les 2 SESSAD expérimentaux.

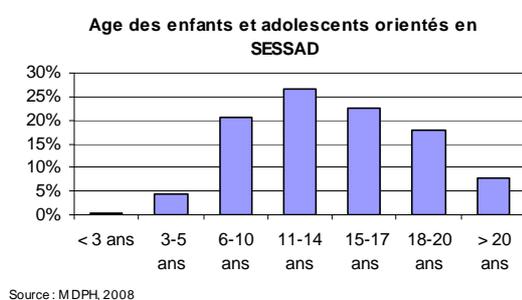
¹ Les CAMSP sont établissements médico-sociaux financés à hauteur de 80% par l'état, au titre de l'assurance maladie, et de 20% par les départements au titre de la P.M.I. (article L. 2118-8 du code de la santé publique).

PROFIL DES ENFANTS SUIVIS OU ACCOMPAGNES EN SESSAD

Profil des enfants orientés en SESSAD

En 2008, **1 685 enfants et jeunes ont fait l'objet d'une décision d'orientation en SESSAD** par la CDAPH. Les orientations en SESSAD sont attribuées pour 2 ou 3 ans selon le cursus scolaire de l'enfant.

D'après ces premières données, **l'orientation intervient principalement à partir de 6 ans**. 27% des enfants seraient âgés de 11 à 14 ans et 8%¹ des accords porteraient sur des jeunes de 20 ans et plus.



Près de **deux-tiers des enfants orientés en SESSAD sont des garçons**. Leur surreprésentation est encore plus marquée pour les SESSAD déficience visuelle et déficience intellectuelle.

Genre des enfants orientés en SESSAD

	filles	garçons	Ensemble	% filles	% garçons
Polyhandicap	51	64	115	44%	56%
Déficience auditive	79	103	182	43%	57%
Déficience motrice	131	216	347	38%	62%
Troubles du comportement	5	8	13	38%	62%
Déficience intellectuelle	283	652	935	30%	70%
Déficience visuelle	26	67	93	28%	72%
Total	575	1110	1685	34%	66%

Source : MDPH, 2008

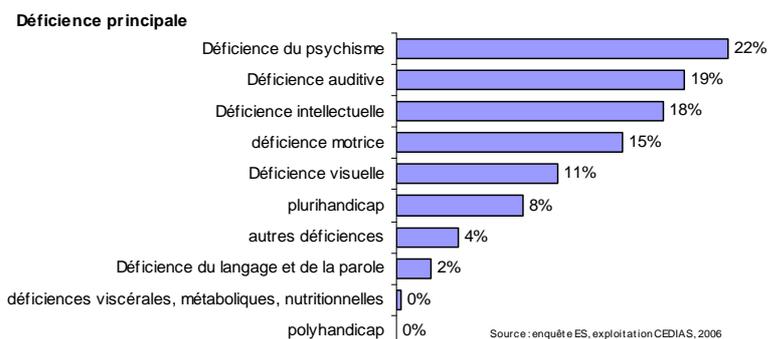
¹ Cette donnée devra être vérifiée lors des prochaines exploitations de la base de la MDPH. En effet, les SESSAD prennent en charge réglementairement les jeunes jusqu'à 20 ans. Un total de 8% de jeunes de plus de 20 ans semble donc un peu élevé, même s'il existe quelques cas de dérogations au delà des 20 ans (adolescents encore dans un cursus scolaire ou éventuellement quelques jeunes au domicile faute de structure)

Profil des enfants présents en SESSAD

Les informations qui suivent sont issues du rapport du CEDIAS de mars 2010 qui porte sur l'analyse de l'enquête ES sur les enfants et adolescents accompagnés en 2006 par les établissements et services en faveur des personnes handicapées en Ile de France.

Sur les 726 jeunes accompagnés par un SESSAD recensés par l'enquête ES en 2006,

- 2/3 d'entre eux étaient âgés de 6 à 15 ans, pour une moyenne de 9,7 ans ;
- les garçons représentaient 61% des enfants suivis ;
- en moyenne, les enfants avaient une ancienneté en SESSAD de l'ordre de 2.5 ans ;
- les trois principales déficiences les plus citées sont la déficience psychique (22%), la déficience auditive (19%) et la déficience intellectuelle (18%).



APPROCHE DE L'ADEQUATION ENTRE L'OFFRE ET LES BESOINS EN SESSAD

Un taux d'équipement de 1,92 %

En 2008, le **taux d'équipement en places de SESSAD était de 1,92 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans**. Il est légèrement en deçà des taux régional et national.

SESSAD	Paris	Ile de France	France métropolitaine
Nombre de services	23	163	1323
Nombre de places	832	6268	33119
Taux d'équipement	1,92	2,07	2,16

Source : ARS Ile-de-France, STATISS 2008, INSEE - ELP 2008

Sur 10 enfants en SESSAD parisien, 8 d'entre eux sont parisiens

Les SESSAD parisiens suivent 83% de Parisiens et 17% de non Parisiens.

Tous les Parisiens suivis en SESSAD le sont par un SESSAD parisien

Sur l'ensemble des jeunes Parisiens suivis par un SESSAD, 96% d'entre eux sont suivis par un SESSAD parisien.

Le CEDIAS relève que le « solde migratoire » est positif : plus d'enfants non parisiens sont suivis par des SESSAD parisiens que des Parisiens ne sont suivis par des SESSAD d'autres départements.

Taux de rotation et durée moyenne de séjour

Concernant les sorties, le **taux de rotation en SESSAD pour l'année 2006 s'élevait à 23%**, avec une **durée moyenne** de prise en charge pour les **jeunes sortis de 3,1 ans**. Les jeunes sortis de SESSAD en 2006 étaient **âgés de 12 ans en moyenne**.

Un déficit de places apparent

La comparaison entre capacité autorisée, orientations en CDAPH et enfants présents en SESSAD semble montrer un déficit de places pour certains types de déficiences.

	Capacité autorisée ¹	Orientations CDAPH ²	Enfants en SESSAD ³
Déficience intellectuelle	241	935	129
Déficience psychique (dont autisme)	106		
Troubles du comportement	102	13	160
Total déficience intellectuelle et psychique	449	948	289
Déficience auditive		182	139
Déficience visuelle		93	78
Troubles du langage	30		17
Total déficience sensorielle	297	275	234
Déficience motrice	165	347	109
Polyhandicap	50	115	1
Epilepsie	25		
Plurihandicap			61
Déficiences viscérales, métaboliques, nutritionnelles			2
Autres			30
Total	986	1 685	726

Sources : ¹ ARS Ile-de-France au 31 décembre 2009, SESSAD expérimentaux compris, ² MDPH, ³ Enquête ES-DRASS (exploitation CEDIAS) 2006

Ce tableau doit être utilisé pour repérer des déficits éventuels et non pour le quantifier. En effet, les années ne sont pas comparables entre elles, l'enquête ES n'est pas exhaustive (726 profils recensés pour une capacité de 986) et les orientations ne permettent pas de repérer les personnes déjà suivies qui demandent le renouvellement du suivi.

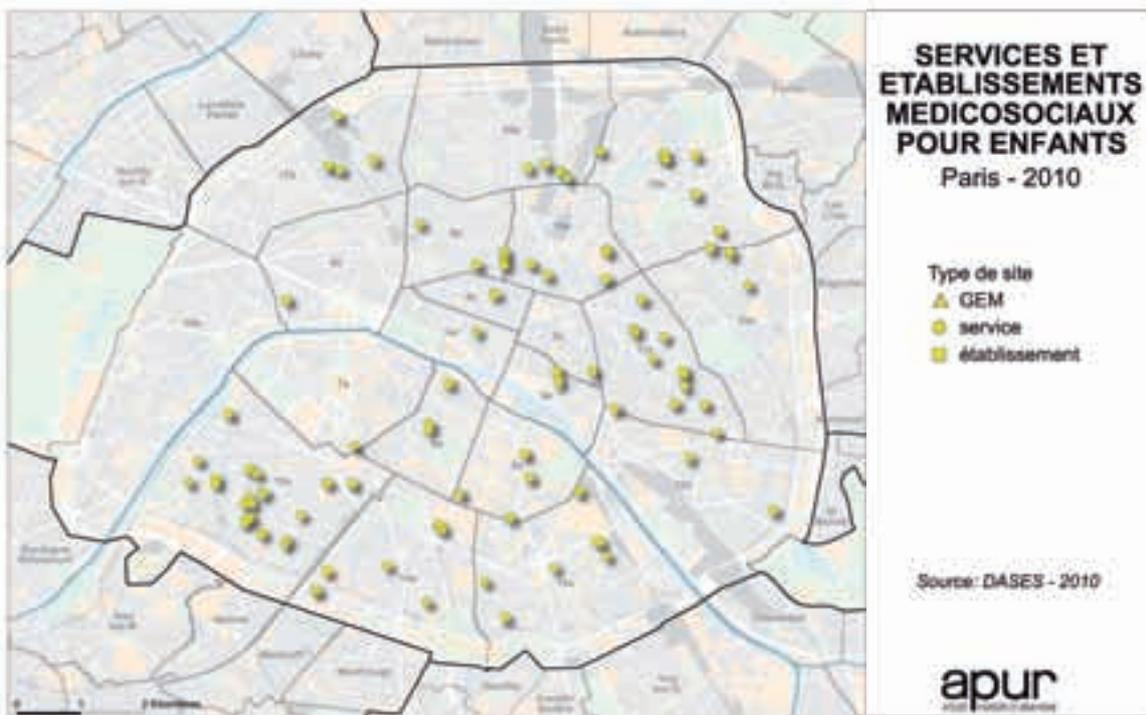
Concernant la **déficience intellectuelle et psychique**, le déficit est particulièrement marqué entre les orientations et la capacité autorisée. Concernant les **déficiences sensorielles**, on note un relatif équilibre entre à la fois la capacité autorisée, les orientations de la CDAPH et les enfants présents en structure au 31 décembre 2006³². Concernant la **déficience motrice**, les orientations de la CDAPH excèdent la capacité autorisée, tandis que les enfants ayant une déficience motrice n'occupent pas l'ensemble des places dédiées à ce type de déficience³³. Concernant le **polyhandicap**, un seul enfant est polyhandicapé parmi les structures ayant répondu au questionnaire.

³² Attention cependant, seuls sont comptabilisés les enfants présents dans les SESSAD ayant répondu

³³ Sous réserve que les SESSAD n'ayant pas répondu au questionnaire ne soient pas des SESSAD dédiés à ce type de handicap

TROISIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT EN STRUCTURE POUR ENFANTS

PRESENTATION DE L'OFFRE D'ETABLISSEMENTS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP



1 258 places en établissements ou services d'enseignement

Les établissements ou services d'enseignement assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social pour les enfants âgés de d'au moins 6 ans.

Parmi les **41 établissements ou services d'enseignement**, on compte :

- Les Instituts Médico-éducatifs (IME), qui regroupent :
 - les établissements accueillant des enfants et des adolescents présentant des déficiences intellectuelles, autistiques ou des troubles du langage ;
 - les instituts d'éducation motrice (IEM) pour les jeunes présentant une déficience motrice plus ou moins sévère ;
 - les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés ;
 - les établissements destinés aux jeunes atteints de déficience auditive ou visuelle grave.
- Les **Instituts Thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (ITEP)** qui accueillent des enfants ou des adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle.

Tableau des établissements pour enfants par type de déficience

Type déficience	I.M.E.		I.E.M.		I.T.E.P.		Total		
	nb	Capacité	nb	Capacité	nb	Capacité	nb	Capacité	%
Déficience intellectuelle	16	620					16	620	49%
Autisme	12	176					13	176	14%
Troubles du langage	2	91					2	91	7%
Polyhandicap	4	122	1	14			5	136	11%
Déficience motrice			3	179			3	179	14%
Tbles Caractère et Comp.					3	56	3	56	4%
Total	34	1009	4	193	3	56	41	1 258	

Source : ARS Ile de France – 2009

La moitié des places est autorisée pour les **déficiences intellectuelles**. L'autisme et les déficiences motrices représentent chacun 14% des places autorisées.

85 places dans 2 Centres d'Accueil Familial Spécialisés (CAFS)

Les Centres d'Accueil Familial Spécialisés (CAFS) fédèrent et assurent un suivi et un soutien aux familles d'accueil. Ils ont pour objectif de mettre à la disposition des enfants ou adolescents un environnement psychologique, éducatif et affectif complémentaire de celui qu'ils peuvent trouver dans leur entourage.

Un des CAFS est autorisé sur le handicap psychique et l'autre sur les troubles du caractère et du comportement. L'un des deux CAFS devrait en 2010 être réorienté sur la seule prise en charge des enfants au titre de l'Aide sociale à l'enfance.

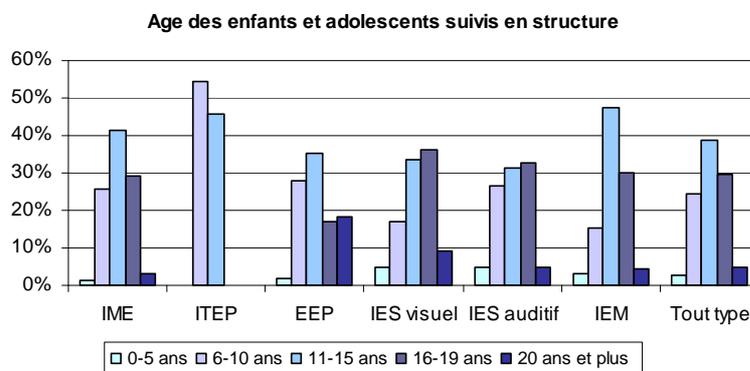
PROFIL DES ENFANTS SUIVIS PAR UN ETABLISSEMENT

Profil des enfants suivis dans un établissement parisien

Comme pour les enfants suivis en SESSAD, les informations qui suivent proviennent de l'analyse réalisée par le CEDIAS.

Sur l'ensemble des structures parisiennes, les jeunes âgés de 6 à 10 ans représentent 24% des effectifs, les jeunes âgés de 11 à 15 ans 39% et les jeunes âgés de 16 à 19 ans 29%.

L'âge diffère en fonction des types de structures.



Les enfants en Institut d'éducation sensorielle (visuel) sont plus âgés que la moyenne (14,4 ans), tout comme les enfants en établissement pour polyhandicapés (13,9 ans). Cela est principalement dû à la présence de jeunes de plus de 20 ans en proportion plus importante.

La proportion de **garçons est globalement de 60%** ; elle est encore plus élevée en ITEP (86%) et en institut d'éducation motrice (IEM) (70%). En revanche, la proportion entre filles et garçons est équilibrée en établissement pour enfants polyhandicapés et en institut pur déficients auditifs.

Enfin le CEDIAS relève que le **mode d'accueil prépondérant est l'externat**, à l'exception des IES pour déficients visuels (54% en internat), en raison du rayonnement international de ces structures. L'internat est plus fréquent pour les jeunes âgés de 16 ans ou plus.

Pour l'ensemble des établissements, la **déficience principale** la plus représentée est la **déficience intellectuelle** (37%). Les jeunes avec cette déficience sont principalement en structure de type IME. La **déficience auditive est la seconde déficience** la plus représentée (22% de l'ensemble) suivie par la déficience visuelle (12%).

	IME	IES auditif	IES visuel	IEM	ITEP	EEP	Total
Déficience intellectuelle	78%			5%	3%	8%	37%
Déficience auditive	0,1%	91%					22%
Déficience visuelle	0,1%		100%	1%			12%
Déficience motrice	0,4%			74%			9%
Déficience du psychisme	10%	1%		1%	97%	5%	7%
Polyhandicap	2%			4%		86%	4%
Déficience du langage et de la parole	6%	5%		3,1%			4%
Plurihandicap	4%	4%		9%		2%	4%
Déf. viscérales, métaboliques, nutritionnelles				3%			0,3%
Autres déficiences				1%			0,1%

Source : Enquête ES 2006 – Exploitation CEDIAS 2010



APPROCHE DE L'ADEQUATION ENTRE L'OFFRE ET LES BESOINS

Taux d'équipement en structures pour enfants

En 2008, le taux d'équipement en structure était de **4,21 places pour 1000 jeunes de moins de 20 ans**. Il est légèrement en deçà du taux régional et particulièrement en retrait au regard du taux d'équipement national.

	PARIS	IDF	France métro
Nombre d'établissements	39	260	1902
Nombre de places	1 826	13 947	102 497
Taux d'équipement	4,21	4,61	6,69

Source : ARS (ex DRASS), STATISS 2008, INSEE ELP 2008

Cette situation diffère en fonction du type de déficience :

		PARIS	IDF	France métro
Instituts médico-éducatifs	nb d'établissements	21	169	1147
	nombre de places	796	9 164	67 760
	taux d'équipement	1,84	3,03	4,42
Etablissements enfants et ados polyhandicapés	nb d'établissements	6	25	181
	nombre de places	150	821	4914
	taux d'équipement	0,35	0,27	0,32
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques	nb d'établissements	2	22	339
	nombre de places	38	1 072	14 598
	taux d'équipement	0,09	0,35	0,95
Etablissements pour déficients moteurs	nb d'établissements	2	22	123
	nombre de places	190	1 440	7 304
	taux d'équipement	0,44	0,48	0,48
Etablissements pour déficients sensoriels	nb d'établissements	8	22	112
	nombre de places	652	1 450	7 921
	taux d'équipement	1,50	0,48	0,52

Source : ARS (ex DRASS), STATISS 1^{er} janvier 2008, INSEE ELP 2008 – les capacités sont celles au 1^{er} janvier 2008, année de comparaison la plus récente avec la région et le niveau national. Elles ne tiennent pas compte des créations d'établissements intervenues depuis lors (cf. infra tableau des capacités)

Paris est très bien doté en établissements pour déficients sensoriels par rapport au taux régional ou national (1,50 contre 0,5). Le taux d'équipement en établissements pour polyhandicap et déficience motrice est similaire au taux régional et national. En revanche, la situation est nettement moins favorable pour l'équipement en IME et ITEP.

Les créations de places prévues pour les 3 prochaines années devraient faire évoluer la capacité et le taux d'équipement.

Les structures parisiennes accueillent 63% de Parisiens

Les établissements parisiens pour enfants accueillent 63% de Parisiens et 37% de non Parisiens. Cette proportion varie très fortement d'un type d'établissement à l'autre (23% seulement en établissement pour déficients visuels à 89% en IME) (cf. colonne 1 du tableau).

	Taux de Parisiens dans les établissements parisiens	Taux de Parisiens hors de Paris
IME	89%	27%
ITEP	86%	58%
EEP	80%	63%
IEM	53%	43%
IES visuel	23%	26%
IES auditif	33%	28%
total	63%	34%

Source : Enquête ES – Exploitation CEDIAS

Un tiers des Parisiens suivis par des établissements hors de Paris

Pour l'ensemble des jeunes Parisiens suivis par un établissement, deux tiers d'entre eux sont suivis par un établissement parisien ; **un tiers de jeunes Parisiens sont donc suivis par un établissement hors de Paris.**

En valeur absolue, pour les seuls établissements ayant répondu à l'enquête, Paris accueille plus de jeunes non parisiens (613) qu'il ne sollicite des structures hors du département (535). Cette tendance est très forte pour les IES visuel et auditif. Inversement, les Parisiens sont plus nombreux dans les ITEP et les établissements pour polyhandicapés hors de Paris que dans les établissements parisiens (cf. colonne 2 du tableau ci dessus).

Taux de rotation et durée moyenne de séjour

La **durée moyenne de séjour est de l'ordre de 4 à 5 ans environ**, à l'exception notable des établissements pour enfants polyhandicapés pour lesquels la durée moyenne de séjour atteint 10 ans et demi.

Le **taux de sorties s'échelonne quant à lui de 14%** en établissement pour enfants polyhandicapés **à 24%** en établissement pour déficients visuels.

L'**ancienneté moyenne** en établissement s'échelonne **de 1,6 ans** en ITEP **à 5,2 ans** en établissement pour enfants polyhandicapés.

	Ancienneté moyenne
ITEP	1.6 ans
IES visuel	2.4 ans
IME	2.7 ans
IES auditif	2.9 ans
IEM	4.1 ans
EEP	5.2 ans

Source : Enquête ES 2006 – Exploitation CEDIAS 2010

31 amendements CRETON en 2008 (MDPH)

La question du passage de l'enfant à l'âge adulte a longtemps constitué une rupture avec un changement de prise en charge à tous niveaux dans le suivi, dans le type de prestation ou dans le type d'accompagnement. La création de la MDPH et de la PCH avaient notamment pour objectif d'éviter les ruptures de prises en charge lors du passage à l'âge adulte.

Sur le plan des prises en charge en établissement, l'amendement dit CRETON permet d'éviter une rupture en cas de déficit de places, par le maintien du jeune adulte dans sa structure d'accueil dans l'attente d'une prise en charge en établissement pour adultes.

En 2008, la MDPH a accordé 31 amendements CRETON, pour 15 filles et 16 garçons³⁴.

QUATRIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT À DOMICILE DES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

La carte représente l'ensemble des services et établissements médico-sociaux pour adultes en situation de handicap.



³⁴ Il est probable que cette donnée soit sous-estimée et devra faire l'objet d'une analyse plus fine dans les travaux à venir.

PRESENTATION DE L'OFFRE DE SERVICES A DOMICILE POUR LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP

58 services proposent un accompagnement dédié totalement ou pour partie aux personnes en situation de handicap, pour une prise en charge autorisée de **1 643 places**, sans compter les heures réalisées auprès de personnes en situation de handicap par les services d'aide à domicile.

type déficience	S.A.V.S.		S.A.M.S.A.H.		S.S.I.A.D.		S.P.A.S.A.D.		Total		
	nb	capacité	nb	Cap.	nb	Cap	nb	Cap	nb	Cap	%
Handicap psychique	10	536	1	30					11	566	34%
Déficience intellectuelle	7	294	1	20					8	314	19%
Toute déficience					17	257	13	128	30	385	23%
Pathologie chronique invalidante	2	125	1	40	1	43			4	208	13%
Déficience motrice	1	30	2	85					3	115	7%
Epilepsie	1	40							1	40	2%
Cérébro lésés			1	15					1	15	1%
Total	21	1 025	6	190	18	300	13	128	58	1 643	100%

Source : CG-DASES, ARS (ex ARS ILE-DE-FRANCE) – 2009

Un tiers de ces accompagnements est dédié à la **déficience psychique**, **19%** à la **déficience intellectuelle** et **23%** pour tout type de déficience. Les pathologies chroniques invalidantes représentent **13%** des capacités d'accompagnement.

25 SAVS pour une capacité autorisée de 1 025 places

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) s'adressent à des personnes adultes, y compris celles ayant la qualité de travailleur handicapé, dont les déficiences et incapacités rendent nécessaires une assistance ou un accompagnement pour tout ou partie des actes essentiels de l'existence et/ou un accompagnement social en milieu ouvert et un apprentissage à l'autonomie³⁵.

Les prestations peuvent être délivrées au domicile de la personne, dans tous les lieux où s'exercent des activités sociales, de formation (scolaire, universitaire), professionnelles, ou dans les locaux du service même.

Plus de la **moitié des places** de SAVS autorisés sont tournées vers la prise en charge de personnes en situation de **handicap psychique et près de 30%** sur des prises en charge de personnes en situation de **déficience intellectuelle**. Un peu plus de **10%** des places sont autorisées pour des pathologies chroniques invalidantes.

Ce type de service a largement été développé depuis 2006.

³⁵ CASF, art. D.312-162 et D.312-163

6 SAMSAH pour une capacité autorisée de 190 places

Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) assurent des missions identiques à celles des SAVS auxquelles s'ajoutent des prestations de soins réguliers et coordonnés, ainsi qu'un accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert¹.

Au 31 décembre 2009, Paris comptait 6 SAMSAH pour une capacité autorisée de 190 places, dont 60 places autorisées mais non ouvertes. Près de la moitié des places (45%) concernent la prise en charge de personnes en situation de handicap moteur.

13 SPASAD proposent 128 places dédiées aux personnes en situation de handicap

Les Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile² (SPASAD) peuvent également suivre des personnes en situation de handicap. Les SPASAD assurent les missions d'un SSIAD et celles d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD).

Fin 2009, 128 places étaient autorisées dans 13 SPASAD à Paris pour tout type de déficience.

18 SSIAD proposent 300 places dédiées aux personnes en situation de handicap

Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels. Ils interviennent à domicile ou dans les établissements non médicalisés auprès des personnes adultes présentant un handicap³.

Un des 18 SSIAD est dédié aux pathologies chroniques invalidantes (14% des prises en charges), les 17 autres (86% des prises en charges), interviennent sur tout type de déficience.

Une vingtaine de services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) financés par le Département

A Paris environ 20 services d'aide à domicile financés par le Département de Paris interviennent auprès de personnes en situation de handicap. En 2009, **198 331 heures ont ainsi été réalisées auprès des personnes en situation de handicap**, contre 167 147 heures en 2008, soit une progression de 19 % en une année.

Part des heures d'aide à domicile réalisées au titre de la PCH

Association	Part du total en 2008	Part du total en 2009
GIHP	29%	23%
ADIAM	21%	29%
APF	10%	9%
ADEP	10%	6%
Adef-Admr	6%	10%
Fondation Maison des Champs	5%	6%
Total des heures réalisées sur l'année	167 147	198 331

Source : Conseil général de Paris, 2008-2009

¹ CASF, art D. 312-162 à 312-176

² Référence juridique : décret n° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile)

³ CASF, art D.312-1 et Circ. n° DGAS/2C/2005/111 du 28 février 2005

6 services assurent 80% des heures effectuées dont 2 services, l'ADIAM et le GIHP, qui assurent à eux seuls 50% des heures. Par ailleurs, la moitié des heures réalisées l'ont été par des associations habilitées à l'aide sociale.

15 groupes d'entraide mutuelle à Paris

Enfin, depuis 2005, des groupes d'entraide mutuelle (GEM) se développent. 13 des 15 groupes sont tournés vers le handicap psychique et 2 vers les personnes cérébrolésées¹.

II. PROFIL DES ADULTES BÉNÉFICIAIRES D'UNE PCH OU D'UNE ACTP

Le profil des personnes accompagnées par un service peut être approché par le profil des bénéficiaires d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH) ou d'une Allocation Compensatrice pour tierce personne (ACTP).

La Prestation de Compensation du Handicap (PCH) est une des traductions personnalisées du droit à la compensation du handicap tel que défini par la loi du 11 février 2005. Le droit à la compensation englobe des réponses collectives (accès à l'école, à l'emploi, accessibilité...) et des réponses personnalisées. La PCH est accordée par la CDAPH et servie par le département. La PCH peut être affectée à des charges :

- liées à un besoin d'aides humaines, y compris, le cas échéant celles apportées par les aidants familiaux ;
- liées à un besoin d'aides techniques ;
- liées à l'aménagement du logement et du véhicule de la personne handicapée, ainsi qu'à d'éventuels surcoûts résultant de son transport ;
- spécifiques ou exceptionnelles, comme celles relatives à l'acquisition ou l'entretien de produits liés au handicap ;
- liées à l'attribution et à l'entretien des aides animalières.

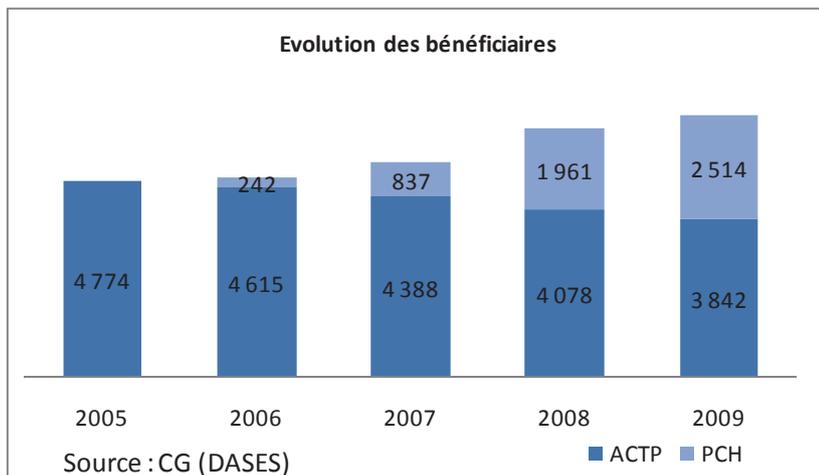
Sources : CASF articles L245-1 à L 245-14 modifiés ou créés par la Loi n°2005-102 du 11 février 2005

L'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP) était accordée par la COTOREP à toute personne âgée de moins de 60 ans lorsque son incapacité permanente était au moins de 80 %, pour l'aide d'une tierce personne pour les actes essentiels de l'existence. Elle a été supprimée en 2005 au profit de la PCH mais les personnes qui en bénéficient peuvent conserver cette aide ou demander le bénéfice de la PCH.

¹ Circulaire DGAS/3B no 2005-418 du 29 août 2005

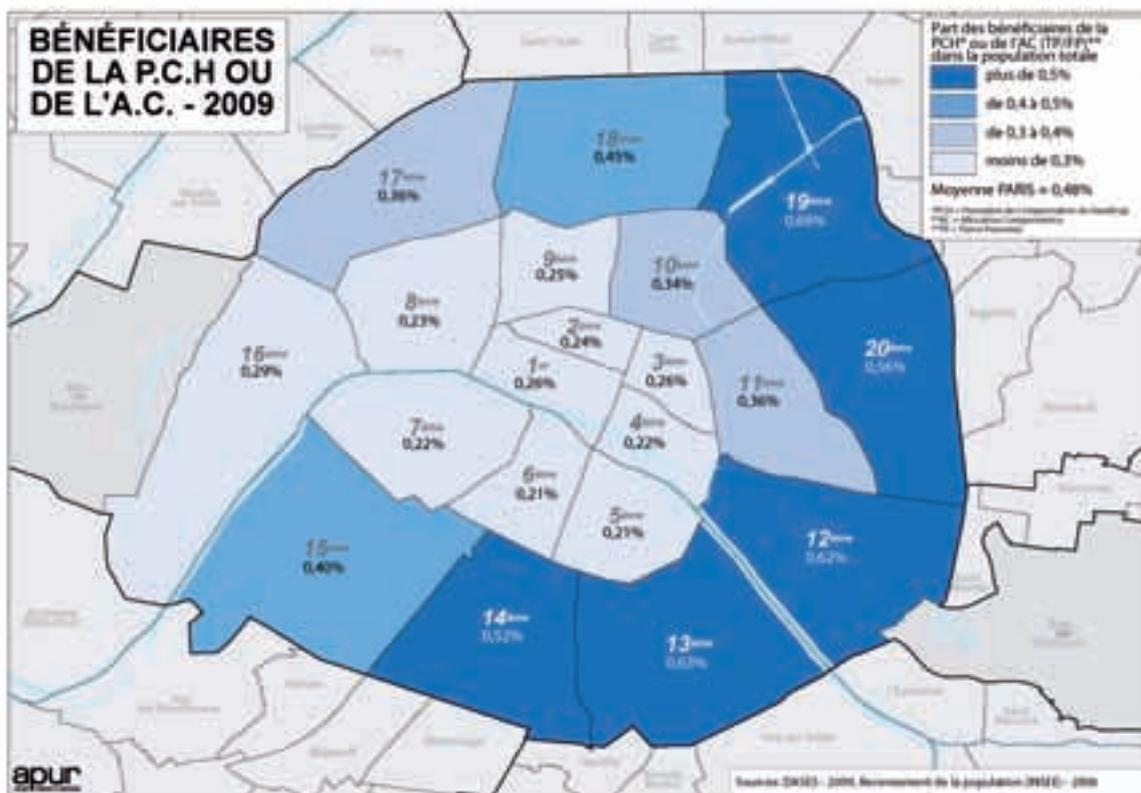
Au 31 décembre 2009, 6 356 personnes étaient bénéficiaires d'une aide, dont **2 514 personnes** pour le bénéfice d'une **PCH** et **3 842 personnes** pour le bénéfice d'une **ACTP**, d'après les données du Conseil général.

Depuis la mise en place de la PCH en 2006, le nombre de bénéficiaires d'une aide (PCH et ACTP) a augmenté de 33%.

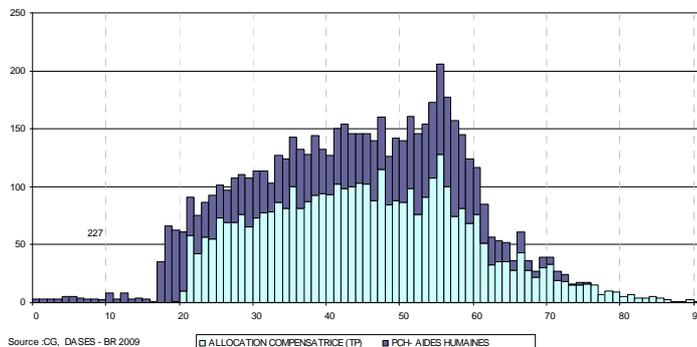


Les **hommes** représentent **52%** de l'ensemble des bénéficiaires.

Les personnes bénéficiaires d'une PCH ou d'une ACTP en 2009 résidaient majoritairement sur le croissant Est de Paris, sur les 12,13,14, 19 et 20^e arrondissement.



Les personnes sont majoritairement âgées de **35 à 50 ans**. **227 personnes âgées de moins de 20 ans avaient un droit ouvert à la PCH**⁴⁰. A contrario on notera la présence relativement importante de personnes âgées de plus de 60 ans et particulièrement les personnes bénéficiant d'une ACTP.



77% des personnes vivent seules, avec une proportion plus marquée pour les personnes ayant un droit ouvert à l'ACTP (84%) que les personnes ayant un droit ouvert à la PCH (67%).

87% des personnes n'ont pas d'enfant à charge, 13% ont au moins un enfant à charge.

CINQUIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT DES ADULTES EN ÉTABLISSEMENT

1. OFFRE DE STRUCTURES D'HEBERGEMENT POUR ADULTES

📄 Articulation avec la santé mentale

Comme pour le secteur des enfants, l'offre de services médico-sociaux à Paris s'articule avec **l'offre de soins psychiatriques** sur le champ de la santé mentale.

Paris est divisé en 28 secteurs de psychiatrie pour adultes qui couvrent des zones d'environ 200 000 habitants. Chacun des secteurs est rattaché administrativement à l'un des établissements de santé suivants : établissement public de santé Esquirol, établissement public de santé Maison-Blanche, groupe public de santé Perray-Vaucluse, centre hospitalier Sainte-Anne et Association de santé mentale du 13e arrondissement (ASM 13)⁴¹.

⁴⁰ L'ACTP n'était pas ouverte aux personnes de moins de 20 ans.

⁴¹ Pour plus de détails sur l'offre de soins psychiatriques, voir le guide édité par psycom75



Offre en structures d'hébergement (cf. carte infra)

1 483 places autorisées pour la prise en charge et l'hébergement de personnes en situation de handicap

Paris compte **54 établissements d'hébergement** pour personnes en situation de handicap offrant une capacité globale d'accueil de 1 483 places, dont :

- 38% de places en foyer d'hébergement pour travailleurs handicapés (FH) ;
- 26% de places en Maison d'accueil spécialisée (MAS) ;
- 25% de places en foyer de vie (FV) ;
- 11 % de places en foyer d'accueil médicalisé (FAM).

La répartition des capacités par type de déficience est la suivante :

type déficience	F.H.		F.V.		F.A.M.		M.A.S.		Total		%
	nb	capacité	nb	cap	nb	cap	nb	cap	nb	cap	
Déficience intellectuelle	14	395	8	206	2	65			24	666	45%
Handicap psychique	2	128	1	40	1	15	2	90	6	273	18%
Déficience motrice	2	17	3	107	2	64	1	76	8	264	18%
Polyhandicap							7	119	7	119	8%
Autisme							4	82	4	82	6%
Cérébro lésés	1	8					1	24	2	32	2%
Déficience sensorielle	1	15			1	20			2	35	2%
Plurihandicap			1	12					1	12	1%
Total	20	563	13	365	6	164	15	391	54	1483	100%

Source : CG 75 (DASES), ARS ILE-DE-FRANCE – 2009

Près de la moitié des places sont dédiées aux déficiences intellectuelles. 18% des places concernent le handicap psychique et 18 % le handicap moteur.

Les établissements proposant un hébergement regroupent 4 grands types d'établissements.

563 places autorisées dans 20 foyers d'hébergement

Les Foyers d'Hébergement pour Travailleurs Handicapés (FHTH) accueillent, en fin de journée et en fin de semaine, les personnes qui travaillent en établissement ou service d'aide par le travail ou en Entreprise adaptée, en milieu ordinaire, ou en centre de rééducation professionnelle.

7 places sur 10 sont des places autorisées pour déficiences intellectuelles et 2 places sur 10 le sont pour le handicap psychique.

365 places autorisées dans 13 foyers de vie

Les Foyers de Vie (anciens foyers occupationnels) sont destinés aux adultes qui ne sont pas aptes à exercer une activité professionnelle mais qui disposent d'une autonomie suffisante pour se livrer à des occupations quotidiennes au sein de la structure.

56% des places sont autorisées pour des personnes souffrant de **déficience intellectuelle** et **29%** pour **déficience motrice**.

164 places autorisées dans 6 foyers d'accueil médicalisé

Les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) accueillent des personnes inaptes à toute activité professionnelle et qui ont besoin de l'assistance d'une tierce personne pour la plupart des actes essentiels de l'existence, d'une surveillance médicale et de soins constants¹.

Au 31 décembre 2009, la capacité totale était de 164 places de FAM, ce qui devrait fortement évoluer dans les années à venir, avec l'ouverture programmée entre 2012 et 2014 de 299 places.

Les foyers sont autorisés pour **40%** des places sur des prises en charge de personnes en situation de handicap **intellectuel** et pour **39% en situation de handicap moteur**.

391 places autorisées dans 15 Maisons d'accueil spécialisées

Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) reçoivent des personnes lourdement handicapées n'ayant pas pu acquérir d'autonomie et dont l'état nécessite une surveillance médicale et des soins constants pour les actes essentiels de la vie courante.

30% des places sont autorisées pour le **polyhandicap**, **23%** pour le handicap **psychique**, **21 %** pour **l'autisme** et 19% pour la déficience motrice.

Comme pour les FAM, les capacités en places de MAS devraient fortement évoluer entre 2010 et 2012, avec la création de 4 nouvelles MAS pour une capacité totale de 118 places.



Offre de structures d'accueil de jour pour adultes

503 places autorisées en centre d'activité de jour

Paris propose également des Centres d'Activité de Jour (CAJ) et des centres d'activité de jour médicalisés.

Il s'agit de structures autonomes ou situées au sein d'un foyer, médicalisées ou non, qui accueillent de façon séquentielle par demi-journée ou journées complètes des adultes en situation de handicap à partir de 20 ans, vivant à domicile ou en foyer d'hébergement, reconnus partiellement, temporairement ou définitivement inaptes au travail par la MDPH.

¹ circ. n° 86-6 du 14 févr. 1986

Paris compte **513 places en centre de jour**, dont **458 en centre d'activité de jour** et **45 en CAJ médicalisé**.

type déficience	C.A.J.		C.A.J.M. / FAM de Jour		Total		%
	nb	capacité	nb	capacité	nb	capacité	
Déficience intellectuelle	14	382			14	382	76%
Autisme	2	40	2	20	4	60	12%
Cérébro lésés	1	36	1	25	2	61	12%
Total	17	458	3	45	20	503	100%

Source : CG-DASES, ARS Ile de France, 2009

76% des places sont autorisées pour les **déficiences intellectuelles**.

PROFIL DES ADULTES ORIENTES EN ETABLISSEMENT PAR LA CDAPH

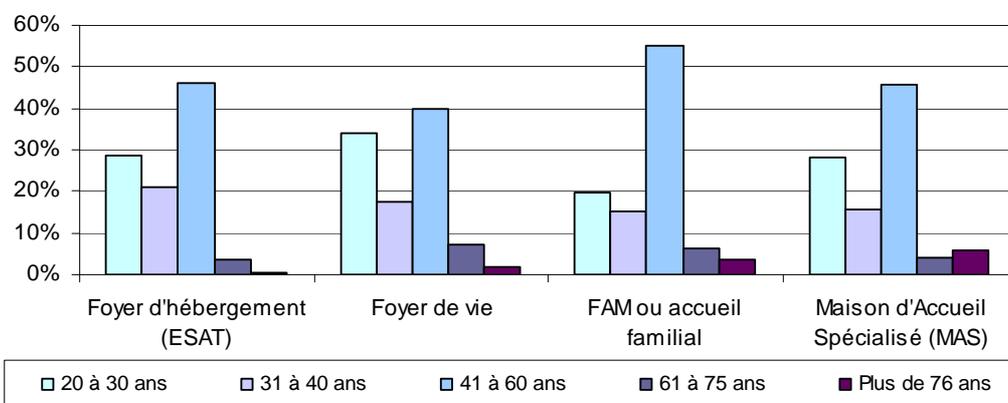
En 2008, **939 personnes ont été orientées par la CDAPH**, selon la répartition suivante :

Ettablissement médico-social	Type d'orientation	
Foyer d'hébergement	380	40%
Foyer de vie	252	27%
Maison d'Accueil Spécialisé (MAS)	166	18%
FAM ou accueil familial	111	12%
Centre d'Activité de Jour (CAJ)	8	1%
Accueil familial	1	0%
<i>Non défini</i>	21	2%
Total Etablissement médico-social	939	

Source : MDPH, 2008

2/3 des orientations concernent des femmes.

Pour les 4 orientations les plus importantes quantitativement, la tranche d'âge des 41-60 ans domine, pour les orientations en foyer d'accueil médicalisé.



Source : MDPH, 2008

A noter enfin que les renouvellements d'orientations pour les personnes de plus de 60 ans sont encore bien présentes en FAM ou en MAS.



APPROCHE DE L'ADEQUATION ENTRE L'OFFRE ET LES BESOINS

Taux d'équipement

En 2008, le taux d'équipement¹ était respectivement de 0,21 places pour 1000 adultes de 20 à 59 ans en Maison d'accueil médicalisé, 0,15 en foyer d'accueil médicalisé et 0,47 en foyer de vie.

	Taux d'équipement		
	PARIS	IDF	France métro
MAS	0,21	0,38	0,60
FAM	0,15	0,25	0,42
Foyer de vie	0,47	0,65	1,17

Source : ARS (ex DRASS), STATISS 2008

Dans tous les cas, le taux d'équipement parisien se situe en deçà des taux régional et national.

Un déficit de places à Paris

Les données collectées ne permettent pas de connaître dans le détail le profil des personnes hébergées en établissement. En revanche, les personnes perçoivent dans la majorité des situations une aide sociale du département lorsqu'elles sont accueillies en établissement (aide sociale à l'hébergement). Une analyse succincte de ces données permet de poser quelques constats.

Au 31 décembre 2009, **2 866 personnes** étaient bénéficiaires d'une aide sociale à l'hébergement².

Type	catégorie	Nombre de bénéficiaires	Part du total
Etablissement pour personnes en situation de handicap	Foyer d'Hébergement	672	23%
	Foyer de Vie	1034	36%
	FAM	306	11%
	CAJ	598	21%
	Total	2610	91%
Etablissement pour personnes âgées	Foyer Logement	45	2%
	Maison de retraite	149	5%
	Total	194	7%
Placement familial		62	2%
Total		2 866	

Source : CG – DASES / Service des prestations, 2009

¹ les autres taux d'équipement ne sont pas calculés dans STATISS

² hors ASH versée pour un accompagnement en SAVS

Localisation géographique des Parisiens accueillis en structures d'hébergement

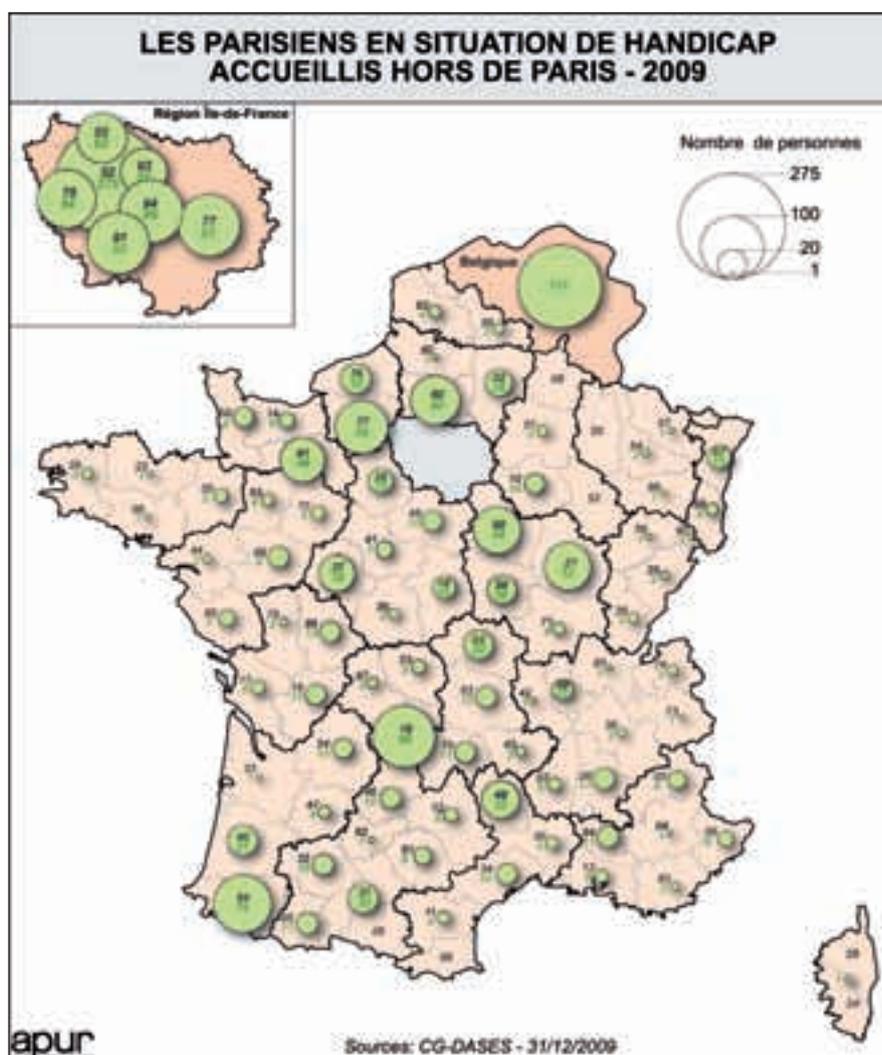
Seulement 37% des Parisiens sont accueillis dans des structures parisiennes.

	Foyer d'Hébergement	Foyer de Vie	FAM	CAJ	total
Paris	39%	17%	22%	74%	37%
Ile de France	25%	23%	34%	15%	23%
Province	36%	45%	44%	11%	35%
Belgique		15%			6%
Total	672	1034	306	598	2610

Source : Conseil général, DASES 2009

Près d'un quart des personnes est hébergé dans un établissement d'Ile de France et plus d'un tiers dans un département de province. Le taux de Parisiens hébergés dans Paris chute à 17% et 22 % lorsqu'il s'agit de foyers de vie et de foyers d'accueil médicalisé.

La situation est identique pour les 194 personnes en situation de handicap accueillies en foyers logements ou maisons de retraite. En 2009, la localisation des bénéficiaires était la suivante.



Part des Parisiens dans les structures parisiennes

Moins de la moitié des résidents de structures parisiennes sont des Parisiens.

	Capacité autorisée	Part des Parisiens	
FH	563	263	47%
FV	365	179	49%
FAM	164	67	41%
CAJ	503	444	88%

Source : CG – DASES, SP 2009

Lecture : les 563 places autorisées en foyer d'hébergement à Paris sont occupées par 263 parisiens bénéficiaires d'une ASH, soit 47% de la capacité d'accueil en places de foyer d'hébergement à Paris.

Seuls les Centres d'accueil de jour accueillent une majorité de Parisiens : 88% des places autorisées à Paris sont occupées par des Parisiens.

C **HAPITRE 3**

ACCES A L'EDUCATION

La scolarisation d'un enfant en situation de handicap croise plusieurs dimensions.

La première dimension porte sur le lieu de scolarisation.

L'enfant peut être scolarisé dans un établissement scolaire de l'Education nationale, ou lorsque son état de santé le requiert, dans un établissement médico-éducatif ou hospitalier ; il peut enfin être scolarisé dans sa famille à domicile.

La seconde dimension porte sur le type de scolarisation.

Pour les établissements de l'Education Nationale, on distingue :

- la scolarisation de type individuel (classes dites ordinaires (maternelle, CP, CE1.. 6^e, 5^{ème} ... 2^{nde} générale, 2^{nde} technologique...) ou classes adaptées (SEGPA, EREA⁴⁵) ;
- la scolarisation de type collectif (classes d'inclusion scolaire (CLIS) pour le premier degré ou unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) pour le second degré).

La troisième dimension porte sur le type d'accompagnement proposé à l'élève.

Cet accompagnement peut prendre la forme d'un accompagnement éducatif et pédagogique, social médico-social, ou médical.

La scolarisation d'un enfant en situation de handicap peut **combiner ces trois dimensions entre elles**, voire cumuler plusieurs lieux ou types de scolarisation avec un accompagnement spécifique.

La loi du 11 février 2005 encourage le développement d'une **scolarisation plurielle** pour tout enfant en situation de handicap en prévoyant :

- le droit d'inscrire à l'école tout enfant qui présente une déficience et la priorité donnée à la scolarisation en milieu ordinaire dans l'école la plus proche du domicile ;
- l'élaboration d'un plan personnalisé de scolarisation (PPS) (art. 19) qui permet de proposer une scolarité adaptée aux besoins de l'enfant, après évaluation de ses compétences par une équipe pluridisciplinaire ;
- la désignation d'un référent enseignant spécialisé pour chaque enfant scolarisé ;
- la continuité d'un parcours scolaire adapté grâce à une évaluation régulière.

Ce chapitre dresse le profil des élèves en situation de handicap à partir d'une lecture croisée de ces différentes dimensions⁴⁶.

⁴⁵ SEGPA : Section d'enseignement général et professionnel adapté, EREA : Etablissement régional d'enseignement adapté. Les établissements adaptés (EREA et SEGPA) n'intéressent l'Observatoire que pour la part des élèves qui sont en situation de handicap.

⁴⁶ Les données collectées ne permettent pas de présenter les enfants non scolarisés, les enfants scolarisés à domicile, les enfants scolarisés dans le secteur privé hors contrat, les jeunes en formation.

PREMIÈRE PARTIE : LES ÈLÈVES PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP

I. PORTRAIT GENERAL DES ELEVES EN SITUATION DE HANDICAP A PARIS

5 318 élèves en situation de handicap scolarisés à Paris⁴⁷

A la rentrée 2008-2009, **5 318 élèves en situation de handicap étaient scolarisés à Paris**, dont 65% scolarisés au moins partiellement dans l'Education Nationale, 25% en établissement médico-éducatif et 11% en établissement hospitalier.

La situation est similaire à celle constatée au niveau national en 2005-2006⁴⁸. En revanche, sur les seuls établissements spécialisés, Paris affiche une forte spécificité : tandis que l'exploitation de l'enquête nationale en 2005-2006 faisait mention d'une répartition de 92% en établissement médico-éducatif pour 8% en établissement hospitalier, la répartition à Paris en 2008 était respectivement de 77% et de 23%. Cela tient probablement à la spécificité des instituts spécialisés qui peuvent être proposés dans une capitale.

Comme indiqué en préambule, les enfants peuvent **cumuler plusieurs lieux de scolarisation** lorsqu'ils sont par ailleurs accueillis dans un établissement spécialisé, soit par une double scolarisation, soit par une scolarisation menée à l'extérieur de l'établissement. C'était le cas de 573 enfants à la rentrée 2008-2009.

Répartition des effectifs en fonction du lieu de scolarisation

	Education nationale	EME	Etablissement hospitalier
Nombre total d'enfants scolarisés dans l'Education Nationale et/ou dans un établissement spécialisé	3 447	1 609	835
dont court séjour	193	14	179
total	3 254	1 595	656
dont double scolarisation avec Education nationale	219	169	50
total	3 035	1 426	606
dont scolarisation externe dans l'Education nationale	161	121	40
total	2 874	1305	566
Total enfants en EME ou établissement hospitalier en lien avec l'Education nationale		573	
Total Enfants scolarisés		5 318	

Source : Enquêtes 3, 12, 32 – 2008-2009

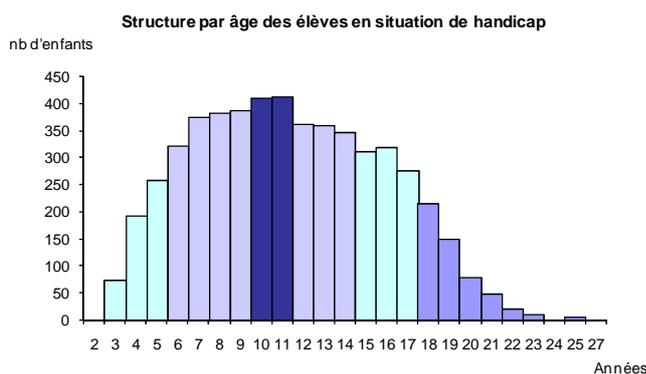
Le lien avec l'Education Nationale est préconisé dans les politiques de mise en œuvre de la loi de 2005 et devrait continuer à se développer dans les années à venir.

⁴⁷ Pour mémoire, les enfants scolarisés à domicile ne sont pas comptabilisés. L'Observatoire ne dispose pas de données concernant cette dernière catégorie. A titre d'information, 800 élèves en situation de handicap bénéficiaient d'un enseignement par le Centre national d'enseignement à distance (CNED) pour le premier degré en 2006. Source : DREES, Etudes et résultats n°564 – Mars 2007

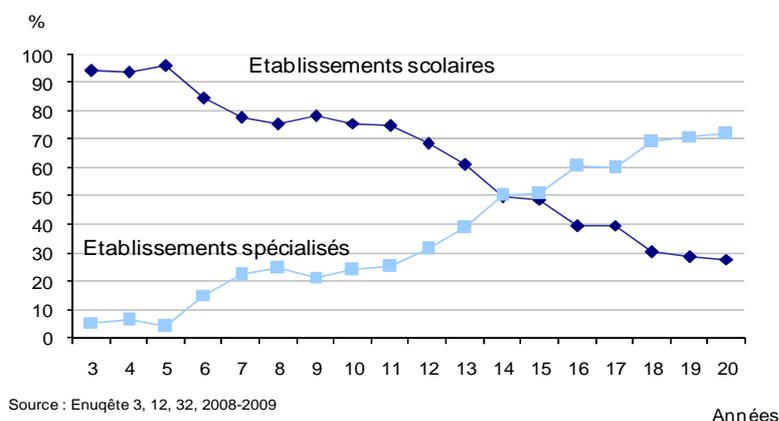
⁴⁸ Voir DREES, Etudes et résultats n°564 – Mars 2007. Ce document est le seul document d'analyse de l'enquête au niveau national. Les données ne sont pas totalement comparables (année de référence 2005-2006) mais présentent néanmoins le mérite de donner des ordres de grandeur.

Une diminution du nombre d'élèves après 10-11 ans

Comme au niveau national, la scolarisation des enfants en situation de handicap **diminue à partir de 11 ans, âge d'entrée au collège.**



En part relative, on note également une **diminution avec l'âge de la scolarisation dans les établissements de l'Éducation Nationale au profit des établissements médico-éducatifs.** Cette situation est similaire au niveau national.



Une forte surreprésentation des garçons

Les garçons représentent 66% des effectifs, quels que soient les types de scolarisation considérés :

	Garçons	Filles	Total
Ecole maternelle et élémentaire	71%	29%	1 549
CLIS	70%	30%	689
Collège et lycée	63%	37%	821
ULIS	71%	29%	388
Etablissement médico-éducatif	61%	39%	1305
Etablissement hospitalier	61%	39%	566
Ensemble	66%	34%	5318

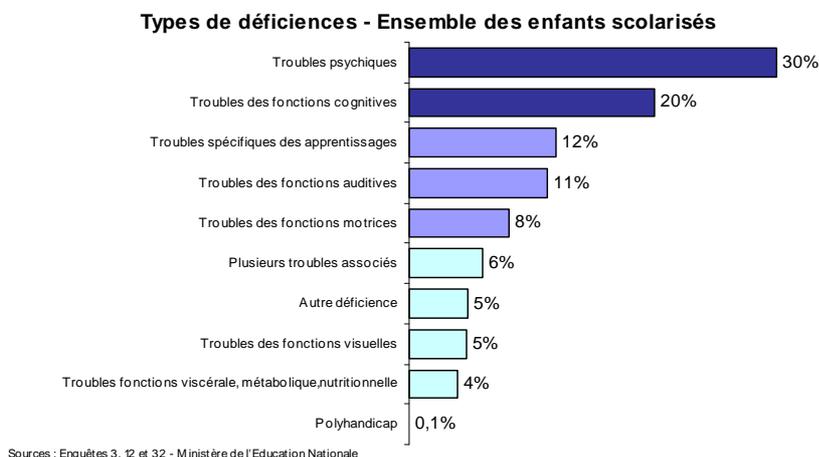
Source : Enquête 3, 12 et 32 – Ministère de l'Éducation Nationale, 2008-2009

Ils sont plus fortement représentés dans les classes de l'Éducation Nationale (7 garçons pour 3 filles en moyenne) que dans les établissements spécialisés (6 garçons pour 4 filles en moyenne). Cette surreprésentation est identique au taux national et semble conforme à celle du handicap selon le sexe⁴⁹.

⁴⁹ Voir DREES, Etudes et résultats n°564 – Mars 2007

La moitié des élèves souffrent de déficiences psychiques ou intellectuelles

Les enfants scolarisés sont plutôt des enfants souffrant de troubles du psychisme (30%) et de troubles des fonctions cognitives (20%).



A contrario, très peu d'enfants polyhandicapés sont scolarisés.

La prévalence des déficiences diffère selon les classes et lieux de scolarisation :

En %	1er degré		2nd degré		Total etab EN	EME	HOSP	TOTAL
	Classe ordinaire	CLIS	Classe ordinaire	ULIS				
Troubles psychiques	37	39	15	31	32	18	45	30
Troubles fonctions cognitives	19	38	11	31	22	22	2	20
Troubles spécif. apprentissages*	12	8	27	20	16	7	0	12
Troubles fonctions auditives	10	2	20	4	10	20	0	11
Troubles fonctions motrices	9	5	12	7	9	5	12	8
Plusieurs troubles associés	5	5	5	5	5	11	1	6
Autre déficience	4	0	1	0	2	5	21	5
Troubles fonctions visuelles	1	2	5	3	3	12	0	5
Troubles fonctions viscérale, métabolique ou nutritionnelle	3	1	4	0	3	0	20	4
Polyhandicap	0	0	0	0	0	0.5	0.2	0.1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

* dyslexie, dysphasie, dyspraxie...

Source : Enquête 3, 12 et 32 – Ministère de l'Éducation Nationale, 2008-2009

Les enfants souffrant de troubles des fonctions auditives sont très fortement représentés en établissement médico-éducatif (20% des élèves scolarisés en EME souffrent de troubles des fonctions auditives). Les troubles psychiques et les troubles des fonctions viscérale, métabolique ou nutritionnelle occupent une place importante dans les établissements hospitaliers (respectivement 45% et 20%).

LES ELEVES SCOLARISES DANS L'EDUCATION NATIONALE

La scolarisation dans les établissements de l'Education Nationale peut correspondre à :

- une scolarisation à titre individuel dans des classes dites « ordinaires » ou dans des classes adaptées à des enfants ayant des difficultés scolaires ou sociales (SEGPA⁵⁰ ou EREA) ;
- une scolarisation collective dans des classes dédiées aux enfants en situation de handicap : classes d'inclusion scolaire (CLIS) pour le premier degré ou unités localisées pour l'inclusion scolaire (ULIS) pour le second degré.

3 500 élèves scolarisés dans l'Education Nationale

Pour l'année scolaire 2008/2009, les écoles parisiennes publiques et privées sous contrat ont accueilli environ **3500 élèves en situation de handicap**, dont :

- 2 238 élèves dans le premier degré (maternelle, primaire ou CLIS) (65%) ;
- 1 209 élèves dans le second degré (collège, SEGPA, EREA, ULIS) (35%).

La proportion entre le premier et le second degré est similaire au niveau national.

Une forte augmentation des élèves en situation de handicap

Le nombre d'élèves scolarisés en milieu ordinaire était de 2 900 pour l'année 2007-2008, soit une **augmentation de 20% en à peine un an**.

10 élèves en situation de handicap pour 1000 Parisiens scolarisés dans l'Education Nationale

10 élèves sur 1 000 à Paris sont en situation de handicap, dont 13 pour 1 000 dans le premier degré et 7,7 pour 1 000 dans le second degré.

Part des élèves en situation de handicap pour 1000 élèves

	Public	Privé	Total
Premier degré	13,9	9,6	13,0
Second degré	8,7	5,6	7,7
Ensemble	11,6	7,3	10,4

Sources : Enquête 3, 12 – MEN 2008-2009 et Données Académie de Paris, rentrée 2010-2011

⁵⁰ Les Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté (SEGPA) accueillent des enfants présentant des difficultés scolaires graves et durables et proposent une prise en charge globale dans le cadre d'enseignements adaptés. (Circulaire N°2006-139 DU 29-8-2006). Les Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté (EREA) reçoivent les enfants qui ne peuvent pas fréquenter les classes ordinaires d'enseignement général ou professionnel.

La répartition selon les degrés et les types de scolarisation est détaillée dans le tableau suivant :

Répartition des élèves en situation de handicap en milieu ordinaire

	Scolarisation individuelle				CLIS et ULIS	Total	Total
	Total	classe ordinaire	EREA	SEGPA			
Premier degré	1549	1549			689	2238	65%
Maternelle	628	628				628	28%
CP-CE1	457	457			451	908	41%
CE2-CM1-CM2	464	464			238	702	31%
Second degré	821	682	49	90	388	1209	35%
Collège	503	400	13	90	283	786	65%
Lycée général et techno	183	183				183	15%
Lycée professionnel	114	78	36		9	123	10%
Indifférencié	21	21			96	117	10%
Total	2370	2231	49	90	1077	3447	
	69%	94%	2%	4%	31%		100

Source : Enquête 3, 12 – Ministère de l'Éducation Nationale, 2008-2009

7 enfants sur 10 scolarisés à titre individuel

La scolarisation à titre individuel **représente 69% des situations de scolarisation** dans le premier ou le second degré. 31% des élèves en situation de handicap sont accueillis dans des classes dédiées, les CLIS dans le premier degré et les ULIS dans le second. Ce taux est identique au taux national.

Pour la **rentrée scolaire 2007-2008**, la proportion était de 63%, soit une **progression de 6 points en une année**.

	Premier degré			Second degré			total indiv.	Total collectif	total
	Indiv.	CLIS	total 1 ^{er} degré	Indiv.	ULIS	total 2 nd degré			
2007-2008	1 212	643	1 855	533	379	912	1 745	1 022	2767
2008-2009	1 549	689	2 238	821	388	1 209	2 370	1 077	3 447
Evolution	337	46	383	288	9	297	625	55	680
	28%	7%	21%	54%	2%	33%	36%	5%	25%

Source : Enquête 3, 12 – Ministère de l'Éducation Nationale

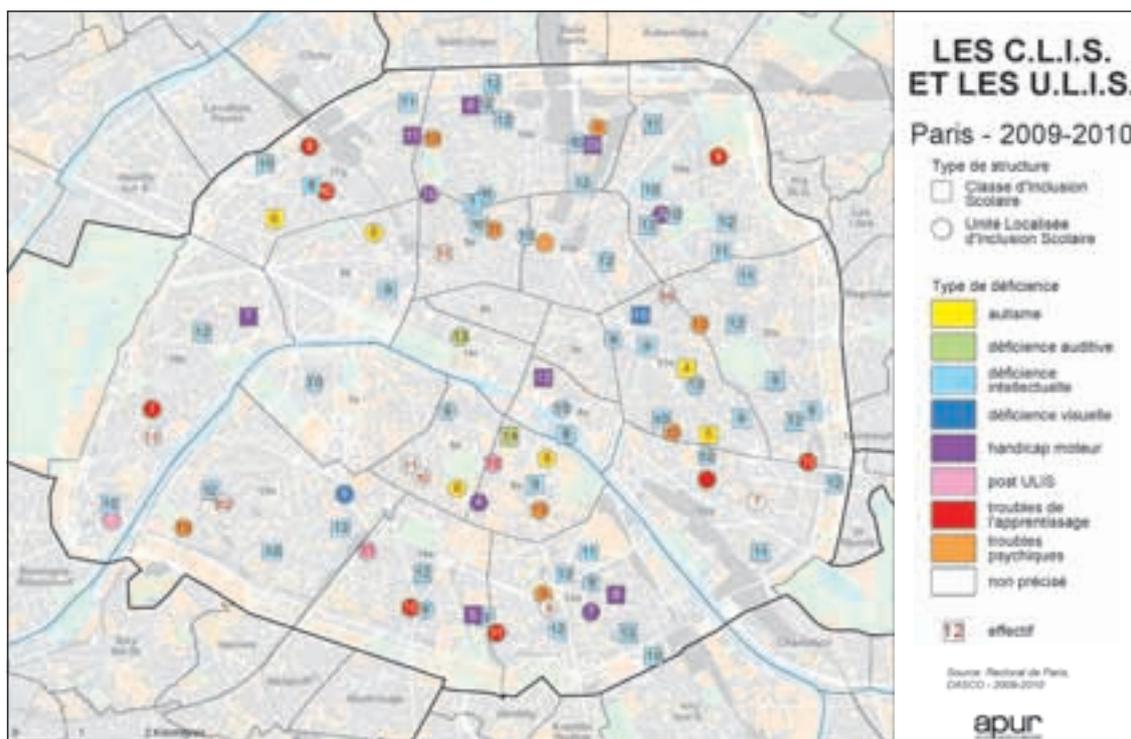
La scolarisation a fortement évolué entre ces deux années et s'impute majoritairement à l'augmentation des effectifs en classe individuelle : +337 enfants dans les classes de type individuel du premier degré (+28%) et +288 élèves en collège et lycée (+ 54%).

3 élèves sur 10 scolarisés à titre collectif

A la rentrée 2008-2009, Paris comptait 689 élèves accueillis dans 58 classes d'inclusion scolaire (CLIS) et 388 élèves étaient accueillis dans les 40 ULIS.

Il existe 4 catégories de CLIS⁵¹ :

- 41 CLIS Déficience intellectuelle (CLIS 1) ;
- 3 CLIS Autisme (CLIS 1) ;
- 2 Déficience auditive (CLIS 2) ;
- 3 Déficience visuelle (CLIS 3) ;
- 9 Déficience motrice (CLIS 4).



8 élèves sur 10 scolarisés dans des écoles publiques

Les élèves en situation de handicap sont scolarisés dans des écoles publiques dans 8 cas sur 10, et de façon plus importante dans le premier degré que dans le second degré.

		Public	Privé	Total	% Public
Elèves en situation de handicap	Premier degré	1 891	347	2 238	84%
	Second degré	910	299	1 209	75%
	Ensemble	2 801	646	3 447	81%
Ensemble des élèves	Premier degré	136 461	36 068	172 529	79%
	Second degré	104 691	52 952	157 643	66%
	Ensemble	241 152	89 020	330 172	73%

Sources : Enquête 3, 12 – Ministère de l'Éducation Nationale et Données Académie de Paris, rentrée 2010-2011

⁵¹ Circulaire n°2002-113 du 30 avril 2002

En comparaison, à la rentrée 2009-2010, 73% de Parisiens sont scolarisés dans une école publique, dont 79% dans le premier degré et 66% dans le second degré selon les données de l'Académie de Paris.

7 garçons contre 3 filles

Les garçons représentent 70% des élèves scolarisés en situation de handicap, même si l'on peut observer quelques nuances en fonction du degré et du secteur ;

Dans le 2nd degré, les classes dites ordinaires en collège affichent 63% de garçons pour 37% de filles et les SEGPA 61% de garçons pour 39% de filles.

Dans le secteur privé, les garçons sont encore plus fortement représentés en ULIS ; en revanche, on recense 6 garçons pour 4 filles dans les classes ordinaires de collèges privés.

8 élèves sur 10 scolarisés à temps complet

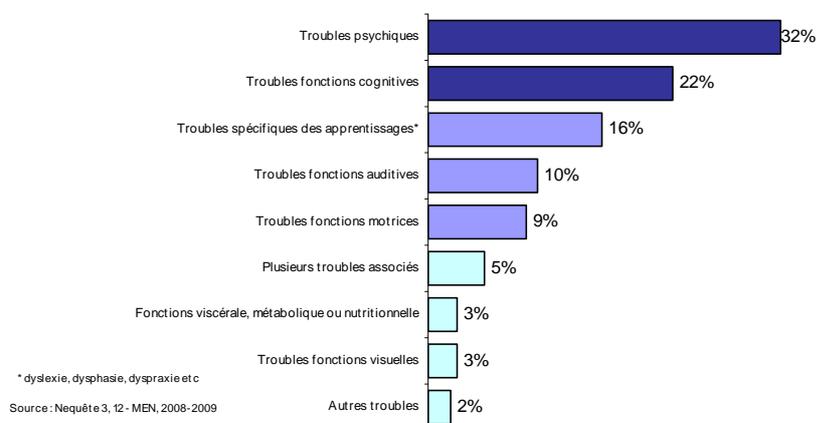
8 enfants sur 10 sont scolarisés à temps complet. La proportion est de 75 % dans le premier degré et de 93% dans le second. On retrouvait exactement les mêmes proportions au niveau national en 2005-2006.

Plus l'enfant avance en âge et progresse dans sa scolarisation, plus la scolarisation se passe à temps complet : en maternelle, 44 % des enfants sont scolarisés à temps partiel, 29% en CLIS, 14% en CP et CE1, 8% en CE2, CM1, CM2 ; 12 % en ULIS, 6 % au collège, 6% en cycle professionnel, 1% au lycée général et technologique.

Troubles psychiques et troubles des fonctions cognitives prédominants

Comme pour l'ensemble des situations, en milieu ordinaire, les troubles psychiques et fonctions cognitives sont également majoritaires (respectivement 32% et 22%).

Types de déficiences - Ensemble des enfants scolarisés en milieu ordinaire



La répartition par type de déficience varie fortement entre le 1^{er} et 2nd degré : **les troubles psychiques et les troubles des fonctions cognitives sont les déficiences prédominantes dans le premier degré.**

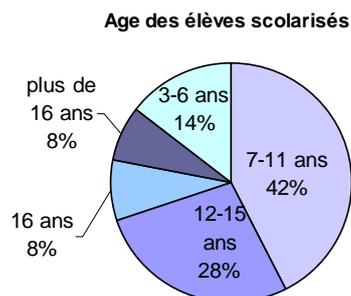
Dans le second degré, ces déficiences demeurent majoritaires en ULIS mais ne sont plus aussi fortement présentes en collège et lycée : ce sont les troubles spécifiques des apprentissages et les troubles de fonctions auditives qui prédominent.

Le poids des déficiences de type intellectuel et psychique diminue avec l'avancée dans la scolarité au profit de déficiences physiques (déficiences motrices, sensorielles).

Parmi les élèves en situation de handicap accueillis en classes adaptées (SEGPA et EREA), plus des deux tiers souffrent de troubles des fonctions cognitives (35%) ou de troubles psychiques (36%).

Une diminution du nombre d'élèves scolarisés avec l'avancée dans la scolarité

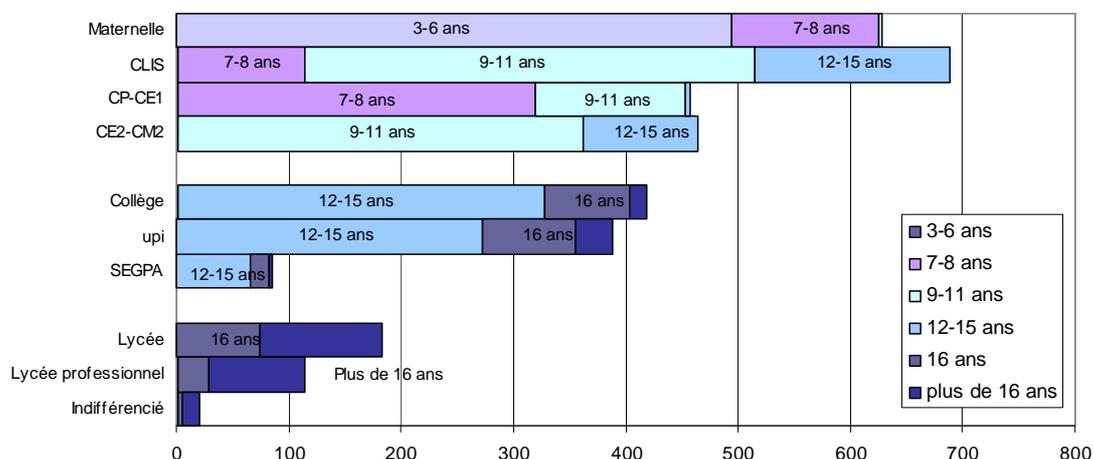
Les élèves scolarisés dans les établissements de l'Education Nationale sont majoritairement présents à l'âge du premier degré (14% ont entre 3 et 6 ans et 42% ont entre 7 et 11 ans).



Des élèves plutôt plus âgés que la moyenne des autres élèves de leur classe

Les élèves en situation de handicap présentent souvent un retard d'une ou plusieurs années.

Répartition des élèves par classe en fonction de l'âge



En scolarisation de type individuel, les élèves en situation de handicap présentent un retard pour :

- 20% d'entre eux en classe de maternelle (enfants âgés de plus de 6 ans) ;
- 30% d'entre eux en classe de CP et CE1 (enfants âgés de plus de 9 ans) ;
- 22% d'entre eux en classe de CE2, CM1 et CM2 (enfants âgés de plus de 11 ans) ;
- 22% d'entre eux au collège (enfants âgés de plus de 15 ans).

67% des élèves de CLIS avaient entre 10 et 12 ans à la rentrée scolaire 2008-2009. La proportion était de 70% au niveau national pour la rentrée scolaire 2005-2006.



1 144 étudiants déclarant une situation de handicap

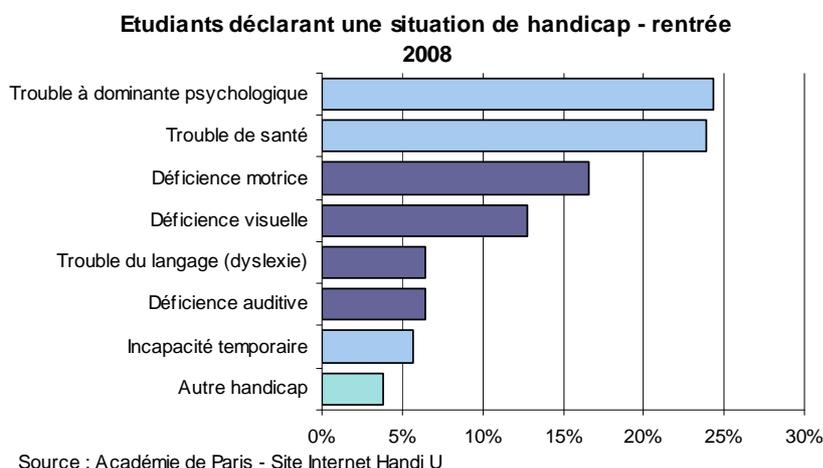
Le Ministère de l'Enseignement et de la Recherche dispose d'un site Internet <http://www.sup.adc.education.fr/handi-U/> qui propose un dénombrement des étudiants en situation de handicap dans les classes préparatoires aux grandes écoles et sections de techniciens supérieurs, dans les universités, dans les écoles d'ingénieurs publiques, et dans les instituts universitaires de formation des maîtres.

Pour la rentrée 2008-2009, l'Académie de Paris recensait un total de **1 144 étudiants déclarant une situation de handicap**, dont 80% inscrits dans les Universités parisiennes, 12% en classes préparatoires aux grandes écoles et sections de techniciens supérieurs et 8% dans les écoles d'ingénieurs publiques.

Ces informations ne sont retranscrites qu'à titre indicatif et doivent être utilisées avec précaution. En premier lieu, ce recensement n'est pas exhaustif, tous les établissements n'ayant pas répondu. D'autre part, le handicap est déclaratif. Enfin, le handicap est entendu dans un sens très large : peuvent se déclarer en situation de handicap des étudiants rencontrant des troubles de santé ou des troubles à dominante psychologique par exemple (presque la moitié des situations déclarées concernent ces deux troubles).

A la rentrée 2006-2007, 985 étudiants de l'Académie de Paris avaient indiqué une situation de handicap, soit une augmentation de 16%.

10% des étudiants ayant déclaré une situation de handicap à la rentrée 2008-2009 en France étaient localisés sur l'Académie de Paris.





LES ELEVES SCOLARISES EN ETABLISSEMENT MEDICO-EDUCATIF

1 609 élèves scolarisés en établissement médico-éducatif (EME)

Parmi les 1 925 enfants accueillis en établissement médico-éducatif à la rentrée scolaire 2008-2009, **1 609 enfants étaient scolarisés**, soit un **taux de scolarisation en EME de 85%** (80% sur les années d'obligation scolaire (6-16 ans). Pour information, le taux national pour la rentrée 2005-2006 était de 90%.

Sur l'ensemble des établissements médico-éducatifs ayant répondu à l'enquête ES de la DRASS, le taux de scolarisation était de l'ordre de 78%.

Scolarisation	taux de scolarisation	taux de non scolarisation	Nombre d'enfants accueillis
Etablissement pour déficients auditifs	100%	-	401
Institut pour déficients visuels	100%	-	197
ITEP	100%	-	35
Etablissement pour déficients moteurs	81%	19%	192
IME	66%	34%	780
Etab enfants et adolescents polyhandicapés	0%	100%	65
Total	78%	22%	1 670

Source : Enquête ES - DRASS, parmi les établissements répondants - 2008

Cette enquête montre que :

- tous les enfants en établissements pour déficients auditifs et visuels, ainsi qu'en ITEP sont scolarisés ;
- les établissements pour déficients moteurs affichent un taux de scolarisation de 81% ;
- 2/3 des enfants accueillis en IME sont scolarisés ;
- les enfants souffrant d'un polyhandicap ne sont pas scolarisés.

9 enfants sur 10 à temps complet

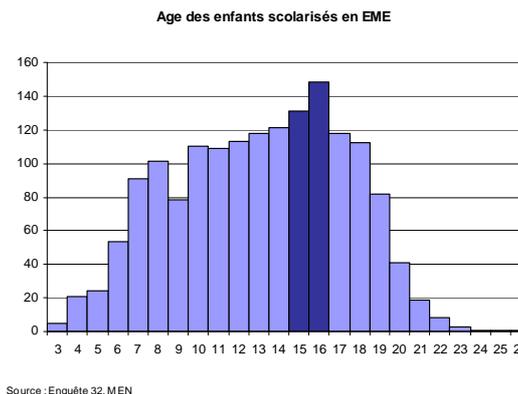
En complément, l'enquête du Ministère de l'Education Nationale montre que près de **9 enfants scolarisés sur 10** sont accueillis pour la durée de l'année scolaire à **temps complet** (87%, soit 1400 enfants).

6 garçons pour 4 filles

Les **garçons représentent 60%** des enfants scolarisés (65% au niveau national en 2005-2006) ; la surreprésentation est moindre que dans les classes de l'Education Nationale.

1 enfant sur 2 âgé de 11 à 16 ans

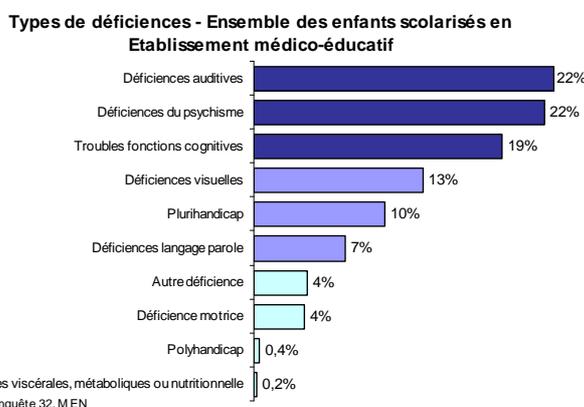
Près de la moitié des jeunes scolarisés en EME sont âgés de 11 à 16 ans (46%). La proportion était encore plus élevée au niveau national (56%) pour l'année 2005-2006.



Les déficiences auditives fortement représentées

22% des élèves scolarisés en EME souffrent de déficiences auditives, ce qui est atypique au regard de la situation nationale.

Cette situation peut sans doute s'expliquer par l'existence d'instituts spécialisés comme l'Institut National des Jeunes Sourds (INJS).



Sont également fortement représentées les déficiences du psychisme (22%) et les déficiences cognitives / déficiences intellectuelles.

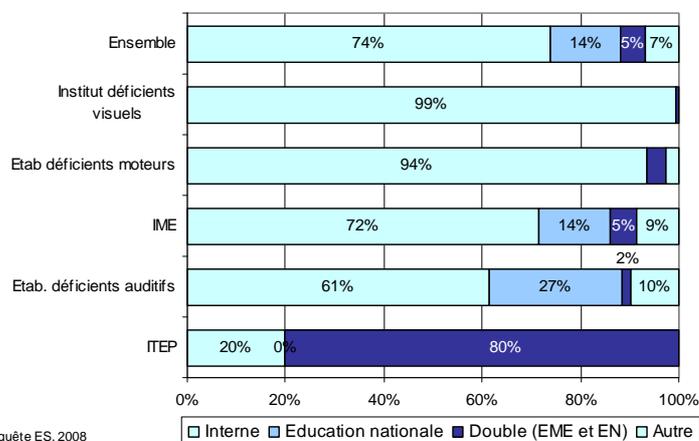
2 enfants sur 10 en lien avec l'Education Nationale

Si la scolarisation est très majoritairement interne ou réalisée dans un autre EME proposant une scolarisation (8 enfants sur 10, soit 1 304 enfants), près de 20% des enfants sont en lien avec l'Education Nationale (134⁵² enfants (8%) suivent une scolarité externe dans une classe de l'Education Nationale et 169 (11%) mènent une double scolarisation).

L'enquête ES permet de compléter l'information, même si les proportions ne sont pas tout à fait similaires : sur les établissements ayant répondu, 74% des enfants mènent une scolarisation en interne, 14% suivent une scolarité externe dans une classe de l'Education Nationale et 5% ont une double scolarisation (proportion inversée par rapport aux résultats de l'enquête du Ministère de l'Education Nationale).

⁵² Ce chiffre diffère du tableau général présenté en début de chapitre car il tient compte des enfants présents temporairement dans l'établissement soit un différentiel de 13 enfants.

Il ressort de cette même enquête que le **lieu de scolarisation varie fortement en fonction du type de déficience.**



Les élèves accueillis dans les établissements pour déficients moteur et visuel mènent une scolarisation en interne. Près de 2 élèves sur 10 en IME sont scolarisés dans un établissement de l'Education Nationale, 3 enfants sur 10 en établissement pour déficientes auditifs et 8 élèves sur 10 en ITEP.

IV. LES ELEVES SCOLARISES DANS LE SECTEUR SANITAIRE⁵³

835 élèves scolarisés en établissement hospitalier

Les établissements sanitaires correspondent à des établissements hospitaliers publics ou privés, des maisons à caractère sanitaire, des maisons de réadaptation fonctionnelle et des établissements de lutte contre la tuberculose.

977 enfants étaient présents en établissement hospitalier à la rentrée 2008-2009, dont :

- 517 enfants en accueil long
- 186 enfants en accueil moyen
- 64 enfants en accueil périodique et régulier
- 210 enfants en accueil court

85% d'entre eux étaient scolarisés (835) selon les lieux de scolarisation suivants :

- 728 en interne (hôpital ayant une fonction d'enseignement)
- 42 en scolarisation externe avec l'Education Nationale⁵⁴
- 65 en double scolarisation

⁵³ La fiabilité des données progresse mais reste problématique pour le secteur hospitalier (l'admission est décidée par un médecin sans connexion avec la MDPH et l'établissement d'un PPS, la durée de séjour est très variable et parfois très courte).

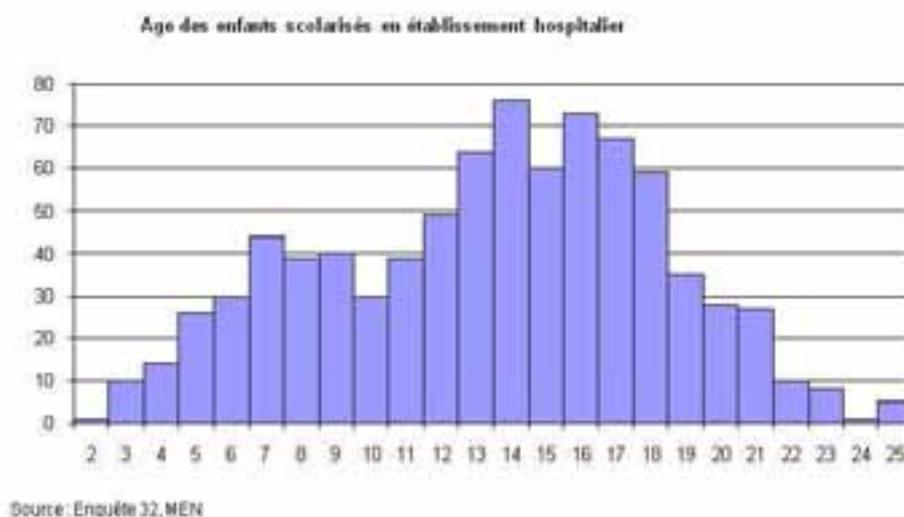
⁵⁴ Les données diffèrent du tableau page 5 car elles intègrent les accueils courts et réguliers.

6 garçons pour 4 filles

Les **garçons sont surreprésentés**, mais dans une moindre mesure que sur l'ensemble des élèves scolarisés (62 % contre 70% pour l'ensemble des élèves scolarisés). Au plan national, ils représentaient 69% à la rentrée scolaire 2005-2006.

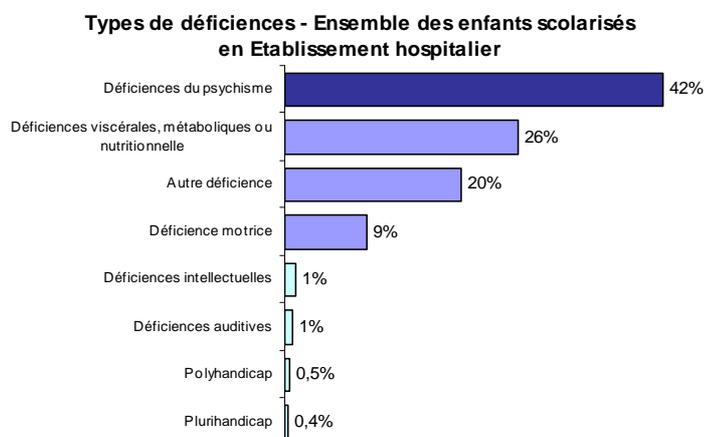
2 enfants sur 10 âgés de plus de 16 ans

43% des enfants scolarisés dans un établissement hospitalier sont âgés de 11 à 16 ans. Près de 20% d'entre eux sont âgés de plus de 16 ans.



Les déficiences du psychisme fortement représentées

Les **déficiences du psychisme** sont les déficiences les plus fortement représentées chez les élèves scolarisés dans des structures hospitalières, ainsi que les déficiences viscérales, métaboliques ou nutritionnelles.



V. LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP NON SCOLARISES

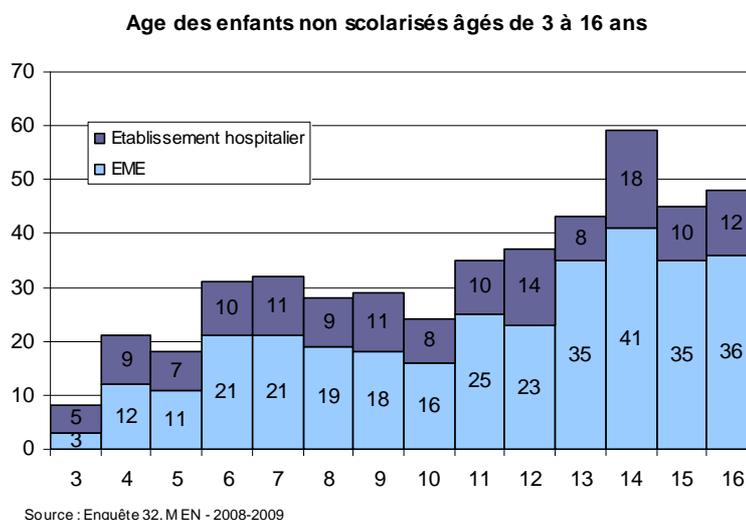
L'information est encore très partielle.

Les résultats de l'enquête 32 du Ministère de l'Education Nationale permettent d'informer sur le nombre d'enfants non scolarisés dans les EME et établissements hospitaliers (458 à la rentrée scolaire 2008-2009), mais il n'existe pas de sources administratives permettant d'apprécier le nombre d'enfants en situation de handicap vivant au domicile de leurs parents et non scolarisés.

La MDPH appréhende ces situations par le prisme de l'orientation et ne connaît qu'une partie des situations : celles pour lesquelles l'enfant est en attente de place en établissement médico-éducatif ou en attente de décision d'orientation.

458 enfants non scolarisés dans les EME et établissements hospitaliers

458 enfants en établissement médico-éducatif ou hospitalier étaient non scolarisés en 2008-2009, selon la répartition par âge suivante :



Ce n'est pas tant cette population d'enfants qui pose question ; en effet, ces enfants sont accueillis en structure et sont donc à ce titre accompagnés pour l'exécution de gestes simples et pour l'apprentissage de notions simples de communication, d'habitude d'hygiène et de sécurité alimentaire.

La DREES a estimé, à partir de l'enquête HID de l'INSEE de 1998 et de l'enquête de la DREES sur les trajectoires des enfants passées en CDES en 2004-2005⁵⁵, que 4 à 5% des enfants en situation de handicap vivant à domicile âgés de 6 à 16 ans étaient non scolarisés, soit environ 5000 enfants au niveau national.

⁵⁵ Source : DREES, Etudes et résultats n°580 – Juin 2007

DEUXIÈME PARTIE : ACCOMPAGNEMENT DES ÉLÈVES EN SITUATION DE HANDICAP

Les actions d'accompagnement et d'appui aux élèves en situation de handicap sont décidées par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la MDPH et formalisées le plus souvent dans le **plan personnalisé de scolarisation (PPS)** par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Le PPS est un des éléments constitutifs du plan de compensation de l'enfant ; il précise les aides ou aménagements nécessaires qui peuvent, le cas échéant se cumuler.

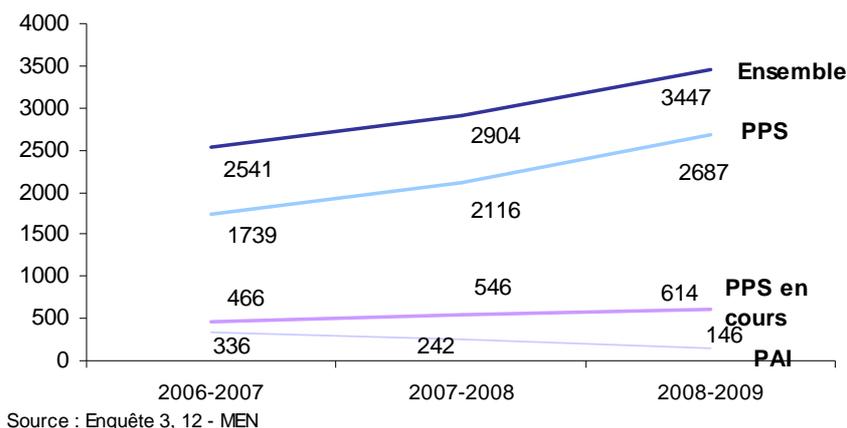
Deux grandes sources d'information permettent de connaître le type d'accompagnement proposé aux élèves à partir de l'élaboration d'un PPS :

- En amont, les demandes et décisions prononcées à la MDPH ;
- En aval, la mise en place effective des aides ou aménagements recensée dans le cadre de l'enquête du Ministère de l'Éducation Nationale.

Les éléments chiffrés de la MDPH n'étaient pas disponibles pour la première année de fonctionnement du nouveau logiciel.

3 447 plans personnalisés de scolarisation ou PAI aménagement scolaire

A la rentrée scolaire 2008-2009, **3 447 élèves** bénéficiaient d'un projet d'accueil, formalisé ou en cours de formalisation.



Schématiquement, les aides ou aménagements proposés, qui sont liés directement ou indirectement au PPS de l'enfant, peuvent correspondre à une aide technique ou une aide humaine sur les différents champs éducatif, social, médico-social ou médical.

AMENAGEMENT ET AIDES TECHNIQUES

4 grands types d'aménagements ou d'aides techniques peuvent être proposés aux élèves en situation de handicap.

1 450 autorisations d'aménagement des conditions d'examen

Un aménagement des conditions d'examen correspond à l'aide d'une tierce personne ou l'augmentation d'un tiers du temps des épreuves ou l'utilisation d'un matériel spécialisé. Les candidats peuvent également être autorisés à la conservation de notes, à l'étalement des épreuves sur plusieurs sessions et selon le règlement propre à chaque examen, peuvent prétendre à l'adaptation ou la dispense d'épreuves.

A la rentrée 2008-2009, la MDPH a prononcé **1 450 autorisations d'aménagement** des conditions d'examen et 1 500 à la rentrée 2009-2010.

Les aménagements d'examens concernent les élèves scolarisés dans le second degré, classes préparatoires comprises. L'importance du nombre d'autorisation tient au fait que les décisions sont prononcées pour des élèves en situation de handicap mais également pour des élèves qui nécessitent un aménagement pour raisons médicales évaluées par les médecins du service de santé scolaire de l'Education Nationale, et comptabilisés par le service interacadémique des examens et concours (SIEC).

661 aménagements du temps scolaire

A la rentrée 2008-2009, **661 élèves ont bénéficié d'un aménagement de leur temps scolaire (19%)**, dont 26 % dans le premier degré et 7% dans le second.

	Premier degré			Second degré			TOTAL
	Collectif	Individuel	Total	Collectif	Individuel	Total	
Temps partiel	197 29%	379 24%	576 26%	46 12%	39 5%	85 7%	661 19%
Matériel pédagogique	82 12%	94 24%	176 16%	151 10%	183 22%	334 14%	510 15%
Transport	340 49%	131 8%	471 21%	140 36%	92 11%	232 19%	703 20%

Source : Enquête 3, 12 - MEN

510 prises en charge de matériel pédagogique adapté

A la rentrée 2008-2009, **510 élèves (15%)** en situation de handicap ont bénéficié de matériel pédagogique adapté, dont 10 % dans le 1^{er} degré et 23% dans le 2nd degré (22% au collège et 33% en lycée général et technologique).

Au niveau national, à la rentrée 2005-2006, la proportion était de 8% des élèves du 1^{er} degré et 18% du 2nd degré.

703 élèves en transport scolaire adapté

A la rentrée 2008-2009, **703 élèves (20%)** ont bénéficié d'une aide au transport scolaire (un trajet aller-retour par journée d'école, dans un véhicule conduit par un chauffeur agréé), dont 21 % dans le premier degré et 19 % dans le second degré. 45% des élèves scolarisés en CLIS ou en ULIS bénéficient d'une aide au transport scolaire contre 9% en classe de type individuel.

ACCOMPAGNEMENT ET AIDES HUMAINES

Les aménagements et aides techniques peuvent être complétés par des accompagnements et aides humaines.

Aide et accompagnement dans le domaine éducatif

1 874 élèves accompagnés par un auxiliaire de vie scolaire

Les interventions de l'auxiliaire de vie scolaire (AVS) sont définies en concertation avec l'enseignant (aide pour l'écriture, installation de matériel au sein de la classe, accompagnement lors de repas ou activités..).

On distingue l'AVS individuel qui intervient en classe ordinaire et est chargé d'un seul élève, et l'AVS collectif, qui intervient plutôt en CLIS ou ULIS.

En moyenne, un AVS suit entre un et trois enfants, et très majoritairement 2 enfants. Le temps d'accompagnement est lié au degré de pathologie. Pour les pathologies les plus lourdes, l'AVS accompagne l'élève sur la totalité du temps de scolarisation, pour des pathologies de type déficience intellectuelle sans trouble associé, l'accompagnement est plutôt de l'ordre du mi-temps (12 heures) et pour des pathologies de type troubles des apprentissages, l'accompagnement correspond à un quart temps (6 heures).

Le temps d'accompagnement nécessaire pour un élève scolarisé à plein temps augmente avec le degré de scolarisation.

L'avis d'intervention d'un auxiliaire de vie scolaire est décidé en CDAPH.

Sur l'année scolaire 2008-2009, **1 874 élèves des classes de l'Education Nationale (54%)** ont bénéficié du soutien à temps partiel ou à temps plein d'un AVS à titre individuel ou collectif.

	INDIVIDUELLE			COLLECTIVE			Total
	Pré-élémentaire / élémentaire	Collège	total	CLIS	ULIS	total	
Assistant d'éducation /AVS individuel Temps partiel	289	93	382	25	17	42	424
Emploi vie scolaire/AVS individuel Temps partiel	335	11	346	20	6	26	372
Assistant d'éducation /AVS individuel Temps plein	88	38	126	12	6	18	144
Emploi vie scolaire/AVS individuel Temps plein	56	9	65	5	3	8	73
Assistant d'éducation-AVS collectif Soutien régulier	38	8	46	510	305	815	861
pas d'accompagnement	743	662	1405	117	51	168	1573
Total	1549	821	2370	689	388	1077	3447
Part avec accompagnement	52%	19%	41%	83%	87%	84%	54%
Part de temps partiel	43%	14%	33%	81%	85%	82%	48%
Part de temps plein	9%	6%	8%	2%	2%	2%	6%
AVS individuel	50%	18%	39%	9%	8%	9%	29%
AVS collectif	2%	1%	2%	74%	79%	76%	25%

Source : Enquête 3. 12 – MEN, rentrée scolaire 2008-2009

4 élèves sur 10 bénéficient d'un accompagnement individuel (8 % à temps plein et 33% à temps partiel).

85% des enfants en CLIS ou ULIS sont accompagnés par un AVS.

1 091 personnels enseignants spécialisés pour l'accompagnement scolaire des enfants en situation de handicap

Ces données sont issues de l'enquête « postes spécialisés » du Ministère de l'Education Nationale et concernent l'ensemble des postes spécialisés occupés par des personnels de l'enseignement public à l'exclusion des maîtres de l'enseignement privé sous contrat.

A la rentrée 2008-2009, Paris comptait **1 132 postes d'Accompagnement Scolaire des enfants en situation de Handicap (ASH)**, dont :

- 1 091 postes d'enseignants (instituteurs, professeurs des écoles) ;
- 41 postes de directeurs.

Ces postes sont déployés :

- dans des classes des établissements de l'Education nationale (874,5 postes) ;
- dans des établissements et services spécialisés (257,5 postes).

C **HAPITRE 4**

ACCES A L'EMPLOI ET A LA FORMATION



accès à l'emploi constitue l'un des éléments essentiels pour assurer aux personnes en situation de handicap une pleine participation à la vie sociale et citoyenne.

La loi de février 2005 introduit de nouvelles dispositions pour garantir un **meilleur accès des personnes en situation de handicap à l'emploi et à la formation**.

En particulier, elle réaffirme les principes de la loi du 10 juillet 1987 concernant l'obligation d'emploi d'au moins 6% de personnes en situation de handicap dans les entreprises privées de 20 salariés et plus. Elle crée également l'équivalent de l'AGEFIPH dans le secteur public avec le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Elle étend le **bénéfice de l'obligation d'emploi** aux titulaires de la carte d'invalidité et de l'allocation aux adultes handicapés.

Sont ainsi concernés⁵⁶ :

- Les travailleurs reconnus handicapés (...);
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (...);
- Les titulaires d'une pension d'invalidité (...);
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés;
- Les titulaires de la carte d'invalidité.

Sur l'ensemble des situations permettant de bénéficier de l'obligation d'emploi, la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) délivrée par la MDPH représente une part prépondérante. Ainsi, la dernière enquête de l'INSEE à ce sujet montre qu'au plan national⁵⁷, sont prononcées chaque année :

- 140 000 reconnaissances de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) en réponse à des premières demandes;
- 30 000 attributions d'une rente d'accident du travail /maladie professionnelle;
- 20 000 attributions de pensions d'invalidité de première catégorie.

La notion de travailleur handicapé est définie par le Code du travail⁵⁸ pour une personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont réduites par la suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. La reconnaissance de travailleur handicapé est accordée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Les besoins des travailleurs handicapés se posent différemment selon que la personne :

- est dans une situation d'accès à l'emploi ou de maintien dans son emploi;
- est en recherche d'emploi ou en formation;
- relève du marché du travail ordinaire ou du milieu protégé.

⁵⁶ Article L. 5212-13 du Code du travail

⁵⁷ Enquête complémentaire à l'enquête Emploi, INSEE 2007 in Atlas national 2008 de l'emploi et de l'insertion professionnelle des personnes handicapées, FIPHFP-AGEFIPH

⁵⁸ Article L. 5213-1 du Code du travail

En complément de l'approche statistique proposée par ce rapport, une **étude qualitative sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés** a été réalisée par le Pôle de Ressources d'Accompagnement et de Coordination sur le Travail Handicap et l'Insertion Socioprofessionnelle » (PRACTHIS). Une part importante de ce chapitre reprend les résultats de cette étude.

Les objectifs de l'étude consistaient à avoir une **meilleure connaissance des profils, des attentes et des parcours des travailleurs handicapés**.

Elle s'est articulée autour de trois sources d'information complémentaires :

- l'analyse quantitative de plus de 111 000 dossiers issus de la base de données ITAC, outil de la Cotorep (de 1994 à 2005) puis de la MDPH (jusqu'en 2008) ;
- l'analyse quantitative et qualitative de données provenant d'une enquête par questionnaire auprès de 270 personnes en situation de handicap ayant adressé pour la première fois une demande de RQTH à la MDPH de Paris en 2008 ;
- l'analyse qualitative de 30 entretiens réalisés auprès de personnes ayant déposé une première demande de RQTH en 2009.

Comme pour les autres chapitres de ce rapport, l'analyse des profils des personnes face à l'emploi se concentre sur les **personnes bénéficiant d'une reconnaissance « administrative »** de leur situation. Elle exclut du champ d'analyse les personnes souffrant de limitations mais qui n'ont pas besoin des mesures destinées à compenser leur handicap en situation de travail.

Au plan national par exemple, l'INSEE estimait à 1,8 millions le nombre de bénéficiaires de l'obligation d'emploi au sens de la loi de février 2005 sur un total de 5 millions de personnes déclarant avoir un problème durable de santé ou un handicap limitant leur capacité de travail⁵⁹.

PREMIÈRE PARTIE : PRÉSENTATION SYNTHÉTIQUE DES POLITIQUES EN FAVEUR DE L'INSERTION PROFESSIONNELLE

Depuis la Loi de 2005, la MDPH est chargée de la définition du projet de vie de la personne qui inclut la dimension professionnelle, avec notamment la désignation d'un référent pour l'insertion professionnelle (Article 146-3 du CASF).

La MDPH est ainsi la porte d'entrée principale pour aider la personne à **définir son besoin et l'orienter dans son parcours professionnel**.

⁵⁹ Enquête complémentaire à l'enquête Emploi, INSEE 2007 in Atlas national 2008 op. cit. Si l'on étend la définition aux personnes déclarant avoir un problème de santé depuis au moins six mois et rencontrer des difficultés importantes dans leurs activités quotidiennes ou vis-à-vis du travail ou ayant eu un accident du travail dans l'année, alors on compte 9,6 millions de personnes. Pour plus de détails, voir Dares, tableau de bord 2009.

Pour cela, la CDAPH dispose de plusieurs outils, dont :

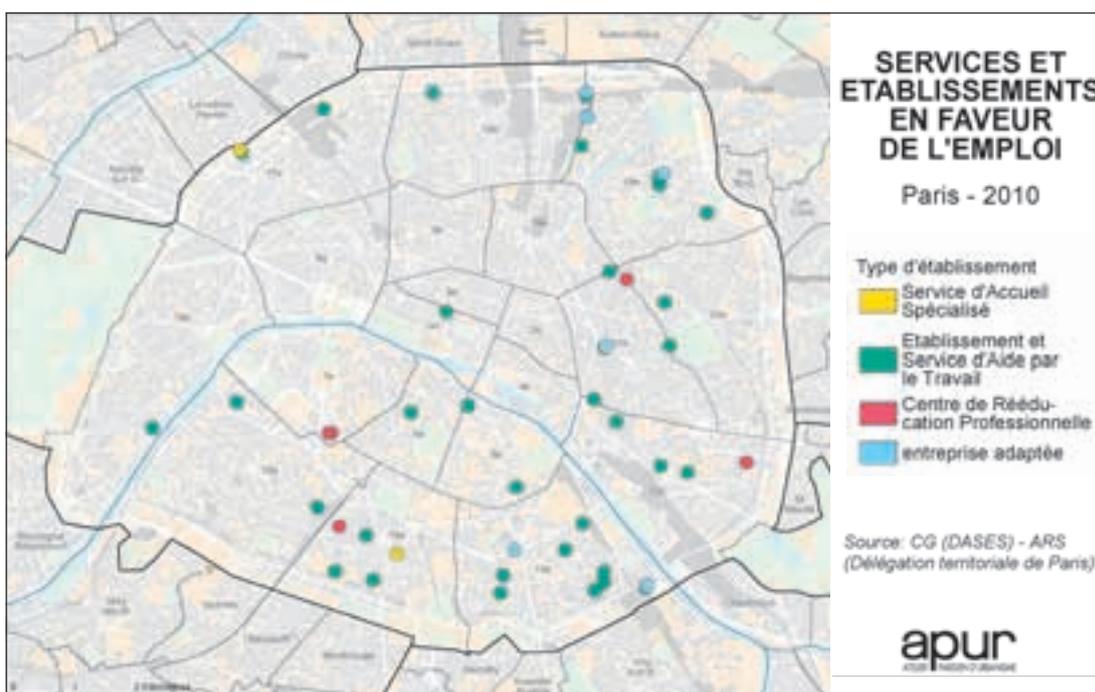
- la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) ;
- l'orientation professionnelle (ORP) qui peut se décliner vers :
 - le marché du travail (que ce soit pour l'accès à l'emploi ou le maintien dans l'emploi) ;
 - le milieu protégé (orientation en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)) ;
 - la formation en centre de pré-orientation (CPO) ou rééducation professionnelle (CRP) ;
 - des mesures concernant le reclassement de la personne.

En 2008, la CDAPH a prononcé 7 075 accords de RQTH, 4 014 orientations professionnelles, dont 75% vers le milieu ordinaire et 20% vers le milieu protégé.

	Première demande	Renouvellement	Total
RQTH	4 158	2 917	7 075
Orientation professionnelle			
Milieu ordinaire	2 050	940	2 990
Milieu protégé : ESAT	252	572	824
Formation : centre de	86	114	200
Rééducation Professionnelle			
Total	2 388	1 626	4 014
Primes de reclassement	55	0	55

Source : MDPH, Extraction Perceval, 2008

Quelques uns des services et établissements en faveur de l'emploi des personnes en situation de handicap sont représentés sur cette carte.



DISPOSITIF D'AIDE VERS LE MARCHÉ DU TRAVAIL

Les politiques publiques en faveur de l'insertion professionnelle s'orientent vers l'accès à l'emploi et sur le maintien dans l'emploi.

Les politiques en faveur de l'accès à l'emploi

Dans le cas d'une orientation professionnelle vers le marché du travail, le Service Public de l'Emploi (SPE)⁶⁰, en lien avec les organismes d'insertion et de placement spécialisés du **réseau Cap emploi**, est compétent pour l'accompagnement et le placement des travailleurs handicapés.

Les opérateurs du placement élaborent un projet personnalisé dit d'accès à l'emploi et proposent soit :

- Une recherche d'emploi sur le marché du travail ;
- Une recherche d'emploi en entreprise adaptée ;
- Une formation ;
- Une réorientation sur un dispositif d'aide ponctuelle⁶¹.

5 531 établissements privés assujettis à Paris

Dans le cadre de l'obligation d'emploi, l'AGEFIPH et le FIPHFP sont créées pour le développement de l'emploi des bénéficiaires. L'obligation d'emploi de travailleurs handicapés s'applique aux entreprises de 20 salariés et plus pour au moins 6% de leurs effectifs.

En 2008, Paris comptait **5 531 établissements privés**⁶² de plus de 20 personnes assujettis à cette obligation. Cela correspond à plus du quart de l'offre régionale (20 411 établissements assujettis en Ile de France).

7 entreprises adaptées à Paris

Une entreprise adaptée (anciennement « atelier protégé ») ou un centre de distribution de travail à domicile (CDTD) est une entreprise qui permet à des personnes reconnues travailleurs handicapés (au moins 80% de l'effectif), d'exercer une activité professionnelle salariée dans des conditions adaptées à leurs besoins.

⁶⁰ Le SPE est défini par la Loi n° 2008-126 du 13 février 2008 relative à la réforme de l'organisation du service public de l'emploi. « Le Service Public de l'Emploi est chargé de l'application de la politique de l'emploi et de la formation professionnelle que conduit le Ministre de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, sous la direction de la Délégation Générale à l'Emploi et à la Formation Professionnelle (DGEFP). Il assure le placement, l'indemnisation, l'insertion, la formation et l'accompagnement des demandeurs d'emploi. Il comprend les services extérieurs du travail et de l'emploi, chargés de la coordination des actions au niveau territorial, Pôle emploi, l'AFPA et les déléguées régionales et chargées de missions départementales aux droits des femmes » in site internet du GIP CARIF Ile-de-France (Groupement d'intérêt public Centre d'animation, de ressources et d'information sur la formation en Ile-de-France)

⁶¹ Par exemple, bilan epi-emploi, Bilan d'Evaluation Approfondie (association Vivre), bilan basse vision (APAM), soutien psychologique (association Appui), PLIE handicap, pour les publics éloignés de l'emploi.

⁶² Source : DRTEFP-DOETH 2008, extraction au 27 mai 2010. Le champ de la DOETH couvre le secteur privé et le secteur public industriel et commercial.

En 2009, Paris comptait 7 entreprises adaptées.

En 2009, au moins 189 personnes en situation de handicap travaillaient dans les 7 entreprises adaptées parisiennes⁶³. Entre 2006 et 2009, le nombre de postes aidés à Paris est passé de 173 à 189.

Sur le seul décompte des aides au poste, en 2006, les entreprises adaptées parisiennes représentaient 14% de la capacité régionale et 11% des effectifs recensés (1 554,7 ETP).

Les politiques en faveur du maintien dans l'emploi

Les politiques relatives au maintien dans l'emploi s'inscrivent dans le cadre d'un protocole national signé en 2007 par l'Etat, l'AGEFIPH, l'Assurance Maladie et la Mutualité Sociale Agricole (MSA). Elles associent aujourd'hui le FIPHFP.

Les services sociaux et les médecins conseils de la caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France, les services de santé au travail (et le médecin de travail en particulier), sont autant d'acteurs contribuant à la prévention de la désinsertion professionnelle et au processus de reclassement des salariés devenus inaptes.

L'action de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France est conduite par les cellules régionale et locales de prévention de la désinsertion professionnelle qui rassemblent les quatre branches de l'assurance maladie : service social, services administratifs, service médical et service prévention.

L'AGEFIPH a mis en place des Services d'Appui pour le Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH).

Les SAMETH aident les entreprises et les salariés à trouver une solution de maintien dans l'entreprise quand apparaît une inadéquation entre le handicap et le poste de travail.

Plusieurs types d'outils peuvent être mobilisés :

- L'aménagement de l'espace de travail : temps partiel thérapeutique, invalidité, aménagement du poste de travail, expertise ergonomique ;
- La Compensation de la perte de productivité : aide au poste, reconnaissance de la lourdeur du handicap ;
- La formation : congé individuel de formation, stage en centre de rééducation professionnelle, contrat de rééducation chez l'employeur.

En 2009, le SAMETH parisien a ouvert plus de 350 dossiers de maintien dans l'emploi sur deux services qu'il propose (ingénierie et facilitation), et a comptabilisé 178 maintiens sur l'année.

⁶³ L'effectif total des personnes en emploi dans les entreprises adaptées est supérieur, seules sont comptabilisées les personnes pour lesquelles l'entreprise bénéficie d'une aide de l'Etat. Pour mémoire, pour qu'une entreprise adaptée soit agréée, 80% de son effectif de production doit être composé de travailleurs handicapés.

DISPOSITIF D'AIDE EN MILIEU PROTEGE

L'orientation professionnelle peut donner lieu à une orientation en Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT) (anciens Centres d'Aide par le Travail (CAT)).

La Loi de 2005 a conféré aux ESAT le statut d'établissement médico-social. Ces structures offrent des possibilités d'activités diverses à caractère professionnel, ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif, en vue de favoriser l'épanouissement personnel et social des travailleurs handicapés (CASF, art. L. 344-1-1)⁶⁴.

35 ESAT offrant 2 650 places

Fin 2009, Paris comptait **35 ESAT proposant 2 650 places autorisées et 2 640 places effectivement installées.**

Type de déficience	Capacité autorisée	
Déficience Intellectuelle	1 420	54%
Plurihandicap	577	22%
Déficience du psychisme	348	13%
Trouble du Caractère et du comportement	165	6%
Autisme	65	2%
Cérébro lésés	30	1%
Déficience auditive	45	2%
Total	2 650	100%

Source : ARS Ile-de-France, 2009

54% de la capacité autorisée est dédiée à la déficience intellectuelle, 22% au plurihandicap et 13% aux troubles psychiques.

En comparaison, en 2009, le taux d'équipement en ESAT était de 1,7 places pour 1000 personnes âgées de 15 à 64 ans, contre 2 en Ile de France⁶⁵.

2 SAS offrant 40 places

Paris dispose également de 2 Sections d'adaptation spécialisée.

Ce type d'établissement s'adresse à des jeunes adultes sortant d'établissement médico-professionnel pour qui une adaptation à un projet professionnel nécessite un temps d'élaboration plus conséquent. Les SAS proposent un accueil à temps partiel pour une durée de 2 ans renouvelable une fois ; ils interviennent dans un processus d'entrée ou de sortie d'ESAT ou repli temporaire.

Les 2 SAS parisiens ont une capacité autorisée et installée de 40 places.

⁶⁴ L'opportunité d'inscrire ou non les ESAT dans le champ professionnel a été débattue en comité technique, dans la mesure où la loi de 2005 lui a conféré un statut d'établissement médico-social. Compte-tenu de l'article L. 243-4 du Code de l'Action Sociale et des familles qui précise que « Tout travailleur handicapé accueilli dans un établissement ou service (.) bénéficie du contrat de soutien et d'aide par le travail (..) et a droit à une rémunération garantie versée par l'établissement ou le service d'aide par le travail qui l'accueille et qui tient compte du caractère à temps plein ou à temps partiel de l'activité qu'il exerce », les ESAT sont présentés dans ce chapitre et non pas dans le chapitre relatif à l'offre d'accompagnement.

⁶⁵ Source : DRASSIF, traitements PRACTHIS



DISPOSITIF D'AIDE A LA FORMATION ET REEDUCATION PROFESSIONNELLE

La Loi de 2005 réaffirme le principe selon lequel les travailleurs handicapés doivent pouvoir accéder à l'ensemble du dispositif de formation professionnelle continue et de l'apprentissage.

Les Centres de rééducation professionnelle, qui proposent une offre de formation spécifiquement dédiée aux travailleurs handicapés font partie intégrante de ces politiques de formation. Ils sont financés par l'Assurance maladie.

5 centres de Rééducation Professionnelle

Les Centres de Rééducation Professionnelle (CRP) dispensent des formations qualifiantes pour favoriser l'insertion ou la réinsertion professionnelle des personnes, soit en milieu ordinaire de travail, soit en milieu protégé. Les personnes orientées vers les CRP sont celles dont le handicap nécessite un accompagnement médico-social personnalisé, celui-ci étant assuré par une équipe pluridisciplinaire.

Paris compte 5 CRP pour une capacité de 592 places agréées pour 3 types de déficience.

Type de déficience	Capacité autorisée	%
Plurihandicap	292	49%
Déficience visuelle	210	35%
Déficience Sensorielle et physique	90	15%
Total	592	

Source : ARS Ile-de-France, 2009

La CDAPH décide de **primes de reclassement** après la fin de stage de rééducation, de réadaptation et de formation professionnelle (pour information, 55 primes décidées en 2008).

A noter enfin que la CDAPH peut éventuellement décider une **orientation vers un centre de pré-orientation** afin d'évaluer les capacités des travailleurs reconnus handicapés dont l'orientation professionnelle présente des difficultés particulières.

DEUXIÈME PARTIE : LE PUBLIC CIBLÉ PAR LES POLITIQUES EN FAVEUR DE L'EMPLOI

Le public ciblé par les politiques en faveur de l'emploi a été défini par la loi de 1987 et complété par la loi de 2005. Il s'agit principalement :

- des travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) (...)
- des victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % (...)
- des titulaires d'une pension d'invalidité (...) à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain
- des titulaires de l'allocation aux adultes handicapés
- des titulaires de la carte d'invalidité délivrée pour une durée déterminée ou à titre définitif par la CDAPH aux personnes dont le taux d'incapacité permanente est d'au moins 80 % ou qui sont classées en troisième catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale.

Les modes de reconnaissance ne sont pas exclusifs : il est par exemple possible d'obtenir à la fois une indemnité pour accident du travail par la sécurité sociale et une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) par la CDAPH. Il n'est pas encore possible à ce jour d'établir un dénombrement sans doublons des personnes entrant dans le champ de l'obligation d'emploi. En revanche, l'Atlas national 2008 propose une répartition des reconnaissances par grand type :

La reconnaissance du handicap

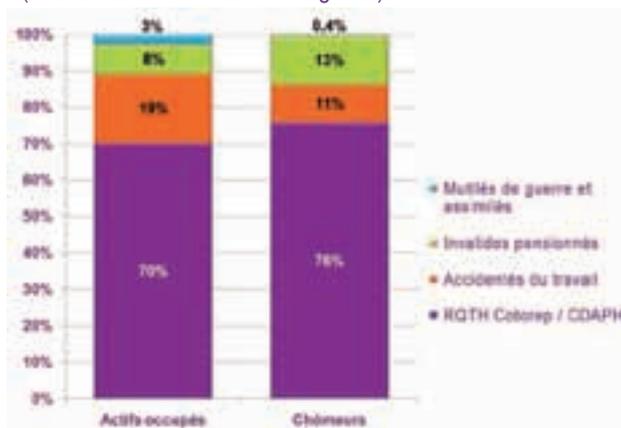
L'enquête HID¹⁴ a montré que la majorité des reconnaissances du handicap est le fait de la Cotorep/CDAPH (70% pour les personnes en emploi et 76% pour les chômeurs).

Les travailleurs handicapés en emploi sont relativement plus souvent reconnus au titre d'un accident du travail.

En termes de flux, si la prééminence de la CDAPH se confirme autour de 50% des nouvelles reconnaissances de l'année, les attributions de rentes d'accident du travail et maladies professionnelles représentent environ 20% et les attributions de pensions d'invalidité environ 30% des reconnaissances administratives.

¹⁴ « Quel accès à l'emploi en milieu ordinaire pour les personnes handicapées » M. Amar et S. Amira - Dares

Les voies de reconnaissance du handicap
(% calculés sur données renseignées)



Source HID

Dans ce contexte, cette partie insiste davantage sur la présentation du profil des travailleurs reconnus handicapés.

PROFIL DES PERSONNES RECONNUES TRAVAILLEUR HANDICAPE

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) permet à la personne de bénéficier des dispositifs d'aide à l'emploi. Depuis 2005, toute décision favorable d'orientation professionnelle (ORP) est automatiquement accompagnée d'une décision de RQTH.

32 460 travailleurs reconnus handicapés à Paris (2008)

En 2008, 32 460 personnes⁶⁶ avaient une reconnaissance de qualité de travailleur handicapé (décisions en cours de validité), dont 4 684⁶⁷ premières demandes.

L'analyse réalisée par PRACTHIS s'intéresse au profil des 4 674 primo-demandeurs et relève :

- Une légère **surreprésentation des hommes** par rapport aux femmes ;
- Un **âge moyen de 41 ans** plutôt plus jeune que l'ensemble des personnes qui ont fait une demande à la COTOREP ou à la MDPH entre 1994 et 2008 ;
- **29% de personnes de 50 ans** et plus contre 53% sur l'ensemble des demandeurs entre 1994 et 2008 ;
- Une **forte représentation des personnes vivant seules** (71% contre 29% de personnes mariées ou vivant maritalement) ;
- Davantage de primo-demandeurs dans les arrondissements de l'Est parisien.

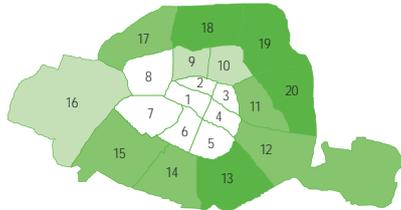
⁶⁶ Chiffre issu de l'exploitation APUR sur les droits ouverts en 2008 à partir du fichier ITAC

⁶⁷ Chiffre issu de l'exploitation PRACTHIS sur les premiers accords de RQTH en 2008 à partir du fichier ITAC

FOCUS : Profil des primo-demandeurs de RQTH en 2008 (source PRACTHIS)

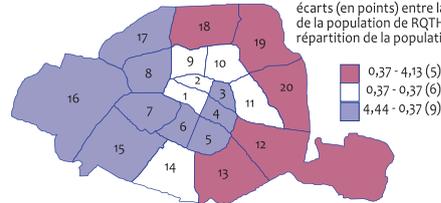
ARRONDISSEMENT D'HABITATION

Source ITAC - Traitements Practhis (n= 4 305) 2008



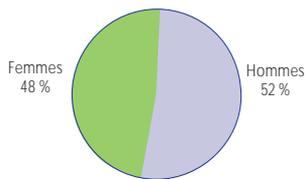
RÉPARTITION DES ÉCARTS DE POPULATION ²⁸ AVEC LES PRIMO-DEMANDEURS DE RQTH

écarts (en points) entre la répartition de la population de RQTH en 2008 et la répartition de la population légale en 2007



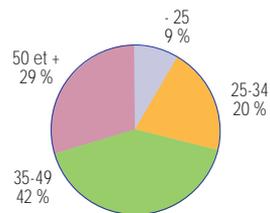
GENRE

Source ITAC - Traitement Practhis / (n = 111 243) 1994-2008



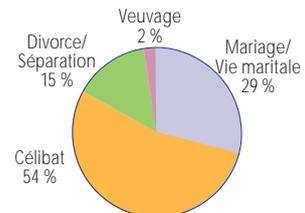
ÂGE

Source ITAC - Traitements Practhis (n= 4 684) 2008



SITUATION FAMILIALE

Source ITAC - Traitements Practhis (n= 4 684) 2008



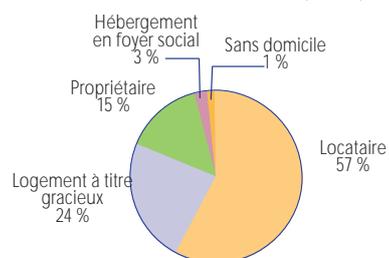
SITUATION FACE À L'EMPLOI LORS DE LA DEMANDE DE RQTH

Source et traitement Sofres / (n= 272)



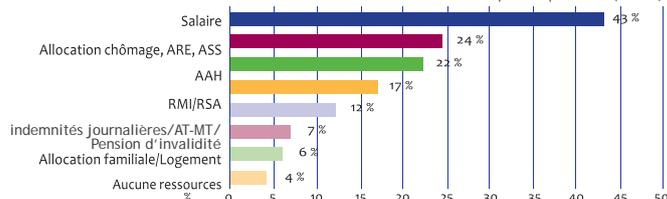
CONDITIONS DE LOGEMENT

Source et traitements Sofres / (n= 272)



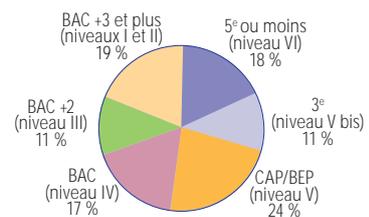
SOURCES DE REVENUS

Source et traitements Sofres / Plusieurs réponses possibles (n= 272)



NIVEAU DE FORMATION

Source et traitement Sofres / (n= 272)



Une enquête complémentaire conduite **auprès de 272 personnes présentant le même profil** que l'ensemble des 4 684 personnes au regard du genre, de l'âge, de la nationalité et de la situation familiale⁶⁸ permet d'apporter d'autres éléments de profil :

Sur le niveau de formation

Quasiment la moitié des personnes a au moins le bac et/ou un diplôme d'études supérieures et 30% des personnes sont sans aucun diplôme ou le brevet des collèges) (contre respectivement 66% et 25% de l'ensemble de la population parisienne).

Les personnes ayant un niveau inférieur à la classe de cinquième sont des femmes dans 62% des cas. Les personnes ayant un niveau supérieur ou égal à bac+3 sont des hommes dans 63% des cas (différence comparable à la situation parisienne).

Les personnes en situation de handicap psychique ont un niveau plus élevé que l'ensemble des personnes enquêtées (absence de niveau VI, très faible niveau V bis). Les personnes atteintes de troubles de santé invalidants ou les personnes en situation de handicap moteur se ventilent dans tous les niveaux de formation.

Sur le niveau de ressources

62% des personnes ont fait une demande conjointe de RQTH et d'allocations (AAH et PCH).

56% des personnes expriment un besoin de complément de ressources. Seulement 43% des personnes perçoivent un revenu provenant d'un salaire. 6% des personnes ne disposent d'aucune ressource.

Il n'apparaît pas de différences significatives entre les femmes et les hommes sur l'origine des ressources.

Pour les personnes qui perçoivent un revenu en lien avec l'emploi (salaire ou retraite), davantage de personnes ont un trouble de santé invalidant, devant les personnes en situation de handicap moteur, et les personnes en situation de handicap psychique.

Sur la situation face au logement

44% des personnes enquêtées expriment un besoin d'aide au logement.

Le nombre de propriétaires est sous-représenté parmi les personnes en situation de handicap (15% contre 33% pour l'ensemble des Parisiens).

Le nombre de personnes hébergées à titre gracieux est surreprésenté pour les personnes en situation de handicap (24% contre 6% pour l'ensemble des Parisiens).

Sur la situation face à l'emploi

La majorité des personnes est sans emploi (48% à la recherche d'un emploi, 20% inactives), contre 29% en emploi.

Il n'existe pas de différence de genre notable dans la situation face à l'emploi.

Les personnes en situation de handicap psychique apparaissent nettement moins en emploi (14%) et bien plus inactives (34%) que l'ensemble des personnes en situation de handicap interrogées.

11% des personnes expriment un besoin d'aide au maintien dans l'emploi, 38% expriment un besoin de reclassement et 26% expriment un et un besoin d'adaptation du poste de travail.

Sur la situation face à l'accompagnement médico-social

29% des personnes enquêtées déclarent un besoin d'accompagnement médico-social.

⁶⁸ base ITAC/MDPH pour 2008

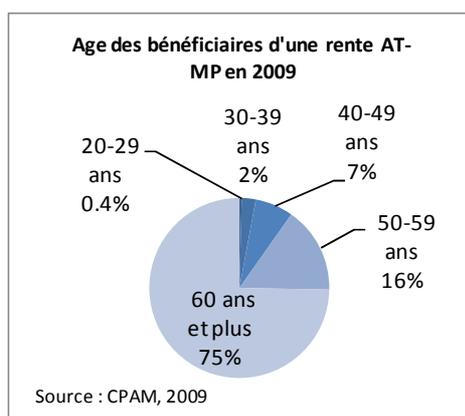
PROFIL DES PERSONNES TITULAIRES D'UNE RENTE ACCIDENT DE TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE

8 966 personnes âgées de 20 à 60 ans bénéficiant d'une rente accident de travail / Maladie professionnelle

En 2009, 8 966 personnes âgées de 20 à 60 ans bénéficiaient d'une rente accident du travail (8 090) ou maladie professionnelle (876) avec un taux d'incapacité supérieur à 10%.

Pour information, 26 513 personnes âgées de plus de 60 ans percevaient également une rente AT-MP en 2009.

Les bénéficiaires sont des hommes dans 7 cas sur 10.



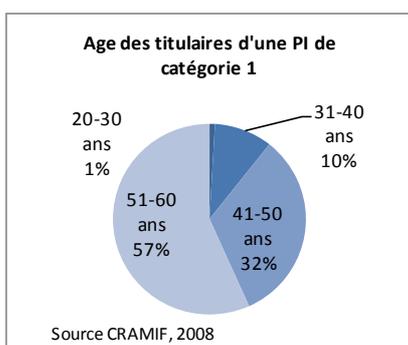
PROFIL DES PERSONNES TITULAIRES D'UNE PENSION D'INVALIDITE

3 307 personnes titulaires d'une pension d'invalidité de catégorie 1

La pension d'invalidité a pour objectif de procurer un revenu de remplacement à la personne privée en partie ou en totalité de sa capacité de travail ou de gain du fait de la maladie ou d'un accident (hors accident du travail).

Il existe trois catégories de pension d'invalidité :

- catégorie 1, quand l'état de santé de la personne lui permet de continuer à travailler ;
- catégorie 2, quand son état de santé ne lui permet pas de continuer à travailler ;
- catégorie 3, quand son état de santé ne lui permet pas de continuer à travailler et qu'il nécessite en plus l'aide d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante.



En 2008, 3 307 personnes âgées de 20 à 60 ans étaient titulaires d'une pension d'invalidité de catégorie 1.

Les femmes sont surreprésentées et représentent 60% des titulaires d'une pension de catégorie 1.

57% des bénéficiaires âgés de 20 à 60 ans d'une pension de catégorie 1 sont âgés de plus de 50 ans.

TROISIÈME PARTIE : SITUATION PROFESSIONNELLE DES PERSONNES

Cette troisième partie s'intéresse à la situation des personnes parmi les bénéficiaires de l'obligation d'emploi présentés dans la deuxième partie de ce chapitre.

Schématiquement, les personnes sont en emploi, en recherche d'emploi ou en formation. Il n'est pas possible, pour les mêmes raisons évoquées plus haut, d'avoir une vision complète de la situation de l'ensemble des personnes bénéficiaires de l'obligation d'emploi. Cette partie fait donc un état de la connaissance sur le sujet à partir de plusieurs sources qui ne se recoupent pas forcément.

LE PUBLIC EN EMPLOI

Les personnes en entreprise

Les personnes en emploi sont sur le marché du travail ou en milieu protégé. Certaines de ces personnes peuvent avoir recours au dispositif d'aide.

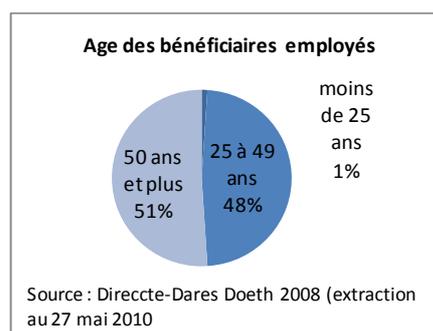
Même si elle présente des limites non négligeables⁶⁹, la déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH) permet une approche assez large des personnes en situation de handicap (qui ont fait la démarche de se faire reconnaître).

13 031 personnes en emploi dans les établissements assujettis

En 2008, 13 031 personnes bénéficiant de l'obligation d'emploi étaient recensées dans les 5 531 établissements assujettis parisiens.

La moitié des personnes est âgée de 50 ans et plus.

Les hommes sont légèrement surreprésentés : 52% des bénéficiaires sont des hommes.



48 891 personnes en emploi dans la fonction publique

Au 1er janvier 2007, 48 891 personnes étaient bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans la fonction publique, dont 43 432 dans la fonction publique d'Etat, 2 508 dans la fonction publique hospitalière et 2 967 dans la fonction publique territoriale⁷⁰.

⁶⁹ entreprises de plus de 20 salariés existant depuis au moins 3 ans

Dans la fonction publique, le taux d'emploi direct recensé par le FIPHFP était de **4,25% à Paris en 2007** (4.51% pour la fonction publique d'Etat, 3.20% pour la fonction publique hospitalière et 4,26% pour la fonction publique territoriale). **8 personnes sur 10 sont âgées de 40 à 59 ans**. Sur l'ensemble des agents, **8% sont cadres A, 29% cadres B et 54% cadres C**⁷¹. Les **hommes représentent 60 %** des effectifs. La fonction publique territoriale emploie autant d'hommes que de femmes.



Profil de 2 031 personnes en ESAT en 2006

En 2006, une enquête très complète⁷² a été réalisée auprès de l'ensemble des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap.

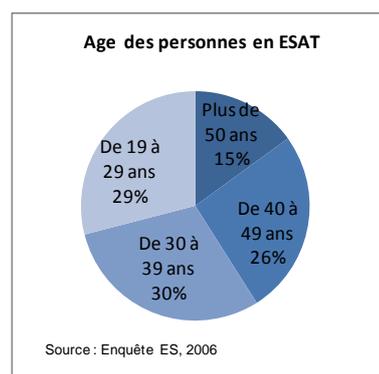
Les résultats qui suivent portent sur un total de 2031 personnes travaillant en ESAT. Pour mémoire, la capacité autorisée en 2009 était de 2650 places, soit une analyse établie à partir d'au moins 75% des effectifs (la capacité ayant pu évoluer à la hausse depuis 2006).

Les hommes sont légèrement surreprésentés (52% d'hommes et 48% de femmes).

41% des personnes travaillant en ESAT en 2006 étaient âgées de plus de 40 ans, dont 15% des personnes étaient âgées de plus de 50 ans. Les proportions sont similaires à la tendance nationale⁷³.

La moitié des personnes en ESAT souffre de **déficience intellectuelle** et 40% de **déficience du psychisme**.

Les personnes en ESAT **travaillent à temps plein dans 92%** des situations, 4% ont une autre activité ou un accueil en journée et 3 % travaillent à temps partiel.



Sur le plan du logement, **20% des personnes sont logées en foyer d'hébergement** (405 au total), 33% disposent d'un logement personnel et 44% sont logés dans leur famille. Au plan national, la proportion est plutôt de un tiers des personnes vivant en famille, un tiers en logement personnel et un tiers en foyer d'hébergement⁷⁴.

⁷⁰ Source : Rapport d'activités 2008 - Ile de France, Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique. Pour mémoire, la fonction publique d'Etat regroupe les établissements publics administratifs nationaux, les organismes consulaires, les universités, les Crous d'où le nombre très élevé pour Paris (en comparaison les Hauts de Seine compte 5250 bénéficiaires).

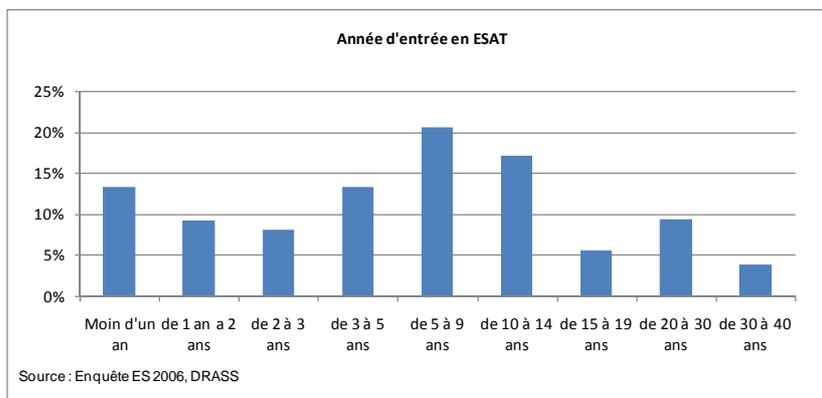
⁷¹ Catégorie A : Emploi comportant des fonctions de conception et d'encadrement, Catégorie B : Emploi comportant des fonctions d'application Catégorie C : Emploi comportant des fonctions dites d'exécution

⁷² Enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés en 2006 (ES 2006)

⁷³ Source : Atlas national 2008

⁷⁴ Source : Exploitation ES 2006 par la DREES, in Atlas national 2008

En 2006, 36% des personnes étaient dans le même ESAT depuis plus de 10 ans. 13% des personnes sont arrivées en 2006.



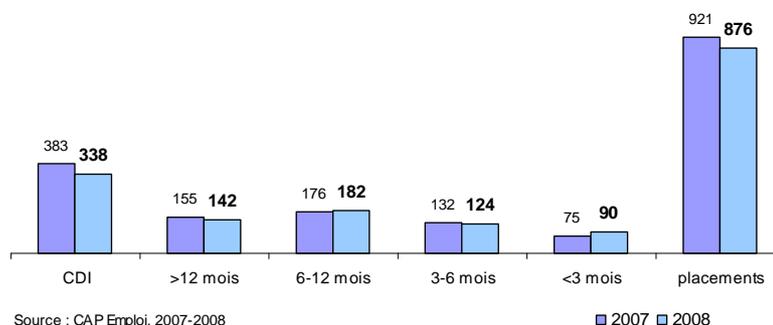
Les personnes accompagnées en entreprise

Les personnes en situation de handicap en recherche d'emploi peuvent bénéficier de l'ensemble des services de droit commun. Il existe cependant des opérateurs spécialisés de placement, créés par la loi, qui délivrent une offre de services spécifique aux personnes en situation de handicap comme aux entreprises.

Ces structures, financées par l'AGEFIPH dans le cadre de conventions avec l'Etat et le FIPHFP, sont dénommées communément Cap emploi.

876 personnes placées par CAP Emploi en 2008

En 2008, 876 placements ont été réalisés par CAP Emploi contre 921 en 2007. Sur les 876



contrats, près de 40% d'entre eux sont des contrats à durée indéterminée.

Le taux de contrats non aidés est passé de 76% à 79% entre 2007 et 2008. On notera également qu'en 2008, 36 contrats initiative emploi (CIE) et 68 contrats d'accompagnement dans l'emploi (CAE) ont été signés contre respectivement 4 CIE et 59 CAE en 2007.

586 personnes bénéficiant de contrats aidés

L'Etat a mis en place différents types de contrats aidés, adaptés à différentes situations. Il s'agit notamment des contrats initiative emploi (CIE), contrats d'insertion du revenu minimum d'activité (CI-RMA), contrats d'accompagnement dans l'emploi (CAE) ou encore les contrats d'avenir (CA).

L'ensemble de contrats sont regroupés à compter de 2010 sous la dénomination de Contrat unique d'insertion (CUI).

A Paris **586 personnes en situation de handicap ont été recrutées en 2009** dans le cadre de contrats aidés soit 5% de l'ensemble des bénéficiaires de ces contrats. Entre 2008 et 2009, la part des travailleurs handicapés à diminué de 2 points.

Mesures (conventions initiales et avenants de reconduction)	Nb total d'entrées en contrats aidés		Nb de travailleurs reconnus handicapés		Part des travailleurs reconnus handicapés		
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	
Secteur marchand	CIE	1 182	2 702	59	60	5%	2%
	CI-RMA	529	346	28	24	5%	1%
	Total	1 711	3 048	87	84	5%	3%
Secteur non marchand	CAE	5 565	6 534	356	286	6%	4%
	Contrat d'avenir	2 854	2 558	268	216	9%	8%
	Total	8 419	9 092	624	502	7%	6%
TOTAL	10 130	12 140	711	586	7%	5%	

Sources: DARES / CNASEA

350 dossiers de maintien ouverts en 2009 par les Services d'appui au maintien dans l'emploi (SAMETH)

Comme indiqué précédemment, le SAMETH a ouvert en 2009 plus de 350 dossiers de maintien dans l'emploi et à réalisé 178 maintiens.

En comparaison, en 2008, 273 cas de maintiens ont été résolus et 169 personnes ont pu bénéficier d'un maintien au même poste.

LE PUBLIC EN RECHERCHE D'EMPLOI

4 833 personnes en recherche d'emploi inscrites à Pôle Emploi

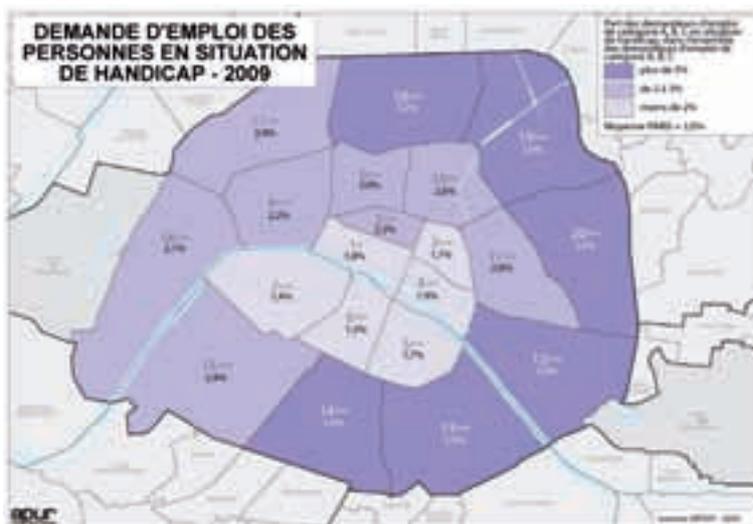
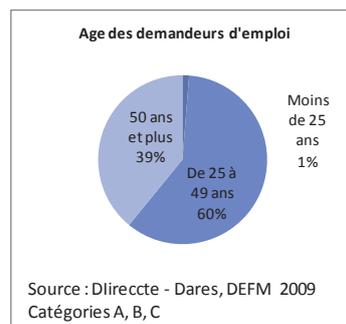
En 2009, **4 833 Parisiens demandeurs d'emploi classés en catégorie A, B et C** se déclaraient bénéficiaires de l'obligation d'emploi, soit 3% des demandeurs d'emploi de ces 3 catégories inscrits à Paris⁷⁵.

Sur l'ensemble des demandeurs d'emploi de catégorie A, B et C, 86% sont en catégorie A, c'est-à-dire inscrits à Pôle emploi, sans emploi et tenus de faire des actes positifs de recherche d'emploi.

La part des femmes parmi les demandeurs est 42% en 2009.

Près de 4 demandeurs d'emploi en situation de handicap sur 10 sont âgés de plus de 50 ans.

23% des demandeurs d'emploi en situation de handicap ont diplôme égal ou supérieur à Bac+2 en 2009.



Les demandeurs d'emploi en situation de handicap sont plus fortement présents que les arrondissements situés à l'Est de Paris.

Enfin, 30 % des personnes en situation de handicap inscrites à Pôle emploi étaient demandeurs d'emploi depuis plus de 2 ans (contre 24% sur l'ensemble des demandeurs d'emploi).

Ancienneté d'inscription des demandeurs d'emploi accueillis à Pôle emploi (Paris)

	Travailleurs handicapés	Tous publics
Moins de 6 mois	32%	41%
6 mois à moins de 12 mois	17%	18%
1 an à moins de 2 ans	21%	17%
2 ans à moins de 3 ans	10%	8%
3 ans et plus	20%	16%

Source : Direccte, Dares, données Pôle emploi. Stock des demandeurs d'emploi en fin de mois (catégories A, B, C). Déc 2009

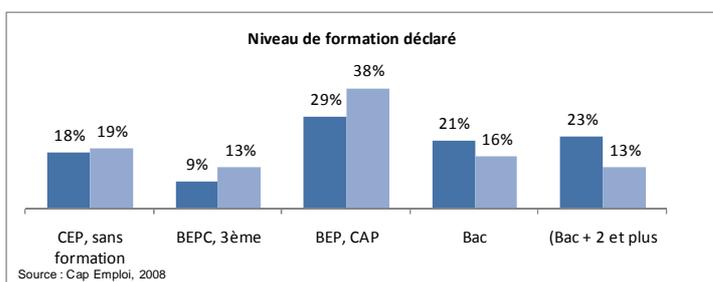
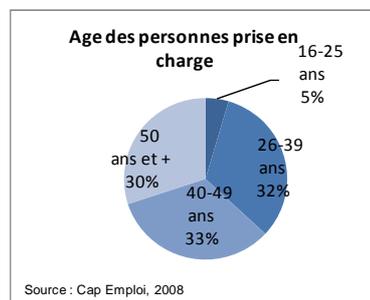
⁷⁵ Il s'agit d'auto déclarations du handicap, qui ne donnent pas lieu à des justifications administratives. Le champ ne couvre pas l'ensemble des personnes, une partie des demandeurs d'emplois handicapés faisant le choix ne pas signaler leur handicap.



1 751 personnes en recherche d'emploi à Cap Emploi

En 2008, CAP Emploi a suivi un total de **1 751 personnes**. Les hommes sont légèrement surreprésentés (55%).

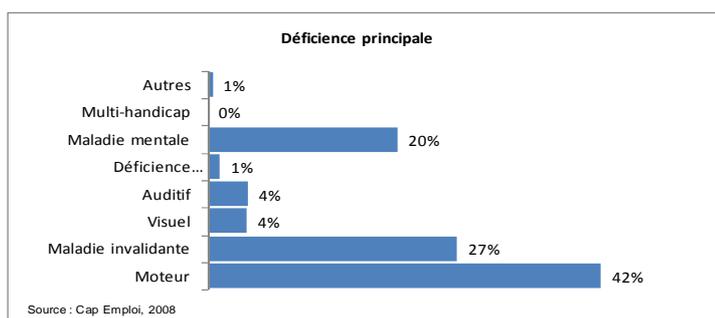
Les **personnes âgées de plus de 50 ans représentent 30% de l'ensemble des personnes suivies**, ce qui est globalement similaire au profil des personnes inscrites à Pôle Emploi. On retrouve une part plus importante de jeunes âgés de 16 à 25 ans (5% contre 1% inscrits à Pôle Emploi).



En 2008, **44% des personnes suivies** par Cap Emploi avaient au moins le **BAC ou un niveau Bac +2 et plus**.

En comparaison, ce taux est de 29% au plan régional.

Par ailleurs, les 1751 personnes suivies par Cap Emploi avaient pour **déficience principale une déficience motrice** dans 42% des cas, une maladie invalidante dans 27% des cas et une maladie mentale dans 20% des cas.



17% des personnes sont en emploi. Pour les personnes en inactivité, 41% de ces personnes le sont depuis 2 ans et plus.

Durée d'inactivité des personnes accueillies par Cap emploi (Paris)

En emploi	17%
Moins de 6 mois	12%
6 à 12 mois	9%
1 an à 2 ans	15%
2 ans et plus	41%
N'a jamais travaillé	6%

Source : Cap Emploi, 2008

LE PUBLIC EN FORMATION EN CENTRE DE REEDUCATION PROFESSIONNELLE

Plusieurs organismes dispensent et financent des actions de formation parmi lesquelles, l'AGEFIPH, l'Etat, la région et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie. Seules sont présentées les formations en centre de formation professionnelle.

409 personnes en formation en Centre de Rééducation Professionnelle

En 2009, **409 prises en charges** ont été délivrées par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM).

Le champ concerné est celui de toutes les personnes relevant du régime général et notamment les Parisiens bénéficiant d'une orientation vers un centre de rééducation professionnelle (CRP) suite à une décision d'orientation de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).

9 personnes sur 10 sont prises en charge au titre de la maladie et dans 8% des cas pour accident de travail. L'invalidité n'apparaît quasiment jamais.

Les hommes sont surreprésentés (62% des prises en charge). La formation délivrée est dans 53% des cas qualifiante et dans 47 % des cas non qualifiante.

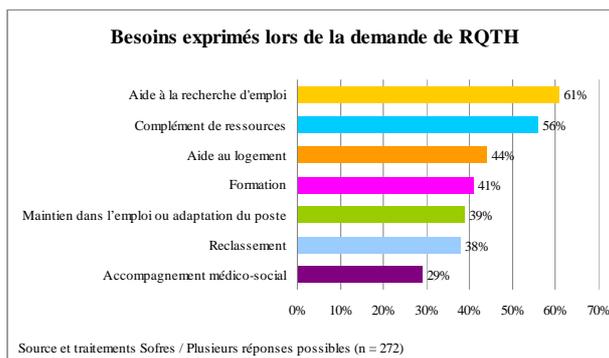
A noter que 344 personnes étaient en attente de formation au 31 décembre 2009 d'après les chiffres de la CPAM, dont 70% des personnes qui attendent depuis plus de 6 mois.

QUATRIÈME PARTIE APPROCHE DE L'ADÉQUATION ENTRE LES BESOINS ET L'OFFRE PROPOSÉE

L'étude réalisée par PRACTHIS permet de proposer une première approche de l'adéquation entre les besoins et l'offre proposée.

Parmi les 272 personnes ayant été contactées dans le cadre de l'enquête téléphonique, **94% d'entre elles ont déclaré avoir au moins un besoin professionnel.**

Les personnes évoquent par ailleurs des besoins hors du champ professionnel, avec des problématiques liées aux ressources (56%), au logement (44%), à l'accompagnement médico-social (29%).

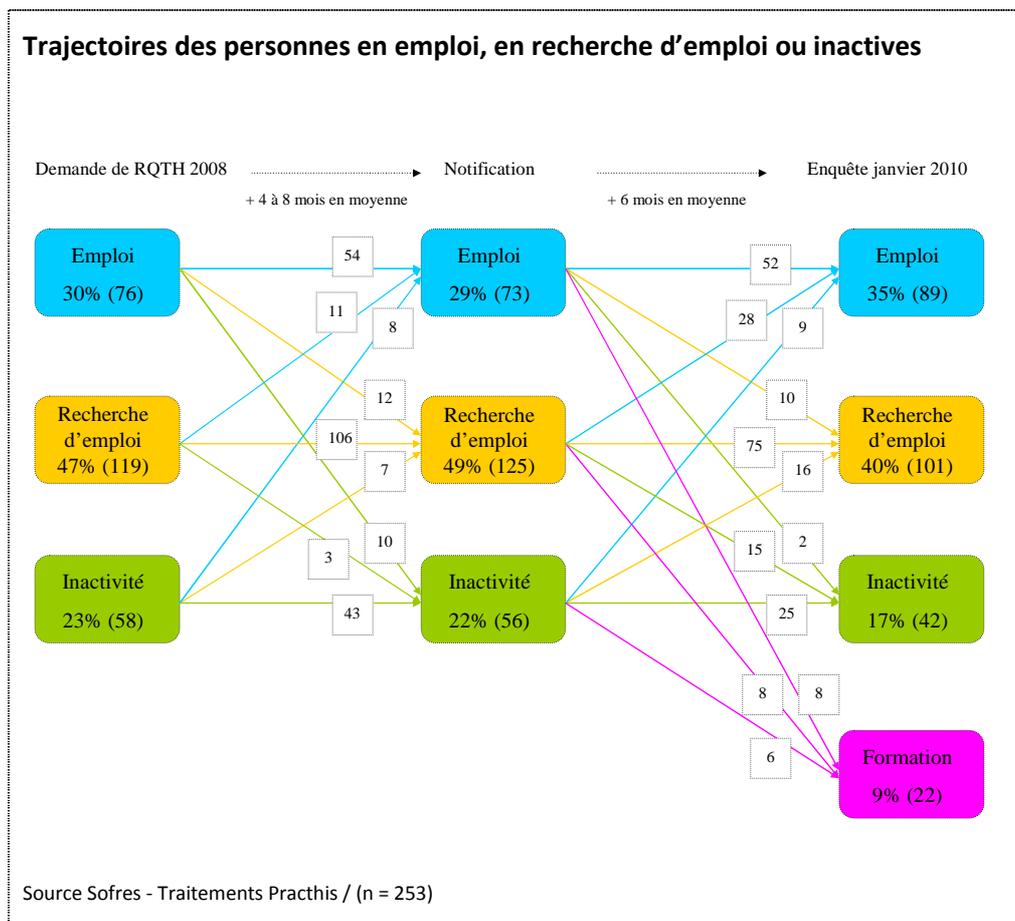


Près de 90 personnes ont déclaré avoir besoin d'un accompagnement majoritairement pour l'aide aux démarches administratives et l'accès vers l'emploi (2 réponse sur 3), un accompagnement pour un accès au logement ou la formation (1 réponse sur 2), un accès aux soins (1 réponse sur 3).

Les personnes attendent de la RQTH une aide dans trois types de situations :

- problématique de reconversion professionnelle ;
- problématique de licenciement ;
- problématique de reconnaissance sociale.

Les résultats de l'étude montrent que « **globalement, l'obtention de la RQTH s'accompagne d'une amélioration de la situation des personnes.** Les personnes, en moyenne un an après la reconnaissance, sont un peu plus en emploi, mais surtout moins inactives ».



Entre la demande de RQTH en 2008 et la réalisation de l'enquête en janvier 2010, l'étude constate :

- une progression des personnes en emploi (+ 5 points) ;
- une augmentation des personnes en formation ou en stage (+ 9 points) ;
- une diminution des personnes à la recherche d'un emploi (- 7 points) ;
- une diminution des personnes inactives (- 6 points).

La RQTH semble agir comme un élément déclencheur pour aller vers l'emploi ou vers la formation.

C **HAPITRE 5**

ACCESSIBILITE, MOBILITE ET TRANSPORT

La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pose pour principe que « la chaîne du déplacement, qui comprend le cadre bâti, la voirie, les aménagements des espaces publics, les systèmes de transport et leur intermodalité, est organisée pour permettre son accessibilité dans sa totalité aux personnes handicapées ou à mobilité réduite⁷⁶ ».

L'accessibilité de cette chaîne du déplacement est organisée par deux grands documents de programmation :

- le **plan de mise en accessibilité** (PMA) de la voirie et des aménagements des espaces publics, élaboré dans chaque commune, fixe notamment les dispositions susceptibles de rendre accessible aux personnes en situation de handicap et à mobilité réduite l'ensemble des circulations piétonnes et des aires de stationnement d'automobiles ;
- le **schéma directeur d'accessibilité**, élaboré par le Syndicat des transports d'Ile-de-France, fixe la programmation de la mise en accessibilité des services de transport et définit les modalités de l'accessibilité des différents types de transport.

La **Commission communale pour l'accessibilité (CCA)**, également créée par la loi de 2005, est chargée dans son rapport annuel de dresser le constat de l'état d'accessibilité de la chaîne du déplacement à partir du bilan de ces deux plans, et de faire toutes propositions utiles de nature à améliorer la mise en accessibilité de l'existant.

Dans le cadre de ses travaux, l'Observatoire s'est rapproché de la CCA afin que ces deux instances puissent apporter mutuellement⁷⁷ un éclairage sur les enjeux de mobilité. L'objectif de l'Observatoire n'est donc pas de dresser le bilan de l'accessibilité, mission dévolue à la CCA, mais plutôt d'approcher la question sous l'angle de la participation de la personne en situation de handicap à la vie en société : la chaîne du déplacement est-elle un frein ou un facilitateur pour la participation de la personne ?

A noter que l'Etat a installé en février 2010 un Observatoire interministériel de l'accessibilité et de la conception universelle. Cet Observatoire a notamment pour mission d'évaluer l'accessibilité et la convenance d'usage des bâtiments d'habitation, des établissements recevant du public, des lieux de travail, de la voirie, des espaces publics, des installations ouvertes au public, des moyens de transports et des nouvelles technologies.

Faute de données sur les autres déficiences, l'accessibilité est essentiellement envisagée sous l'angle des déficiences motrices, ce qui est restrictif par rapport à la loi de février 2005.

⁷⁶ Articles 45 et suivants de la Loi 2005-1002 du 11 février 2005

⁷⁷ L'Observatoire propose, à partir de sa base de données, de valoriser les données collectées pour la CCA par la Direction du Patrimoine et de l'Architecture et par la Direction de la Voirie et des Déplacements de la Ville. La CCA met à disposition de l'Observatoire le bilan et les constats qu'elle dresse afin d'aider à l'analyse des sujets traités par ce dernier.

PREMIÈRE PARTIE : ACCESSIBILITÉ DES ÉQUIPEMENTS ET SERVICES DE LA VILLE

Comme indiqué en introduction, la mise en accessibilité est déjà traitée dans le cadre de la CCA. Les paragraphes qui suivent proposent une synthèse des informations contenues dans le rapport 2009 de la CCA pour la partie concernant l'accessibilité du cadre bâti⁷⁸.

Toutes les directions de la Ville de Paris ont réalisé un diagnostic de l'accessibilité de leurs équipements. Le Schéma directeur d'accessibilité des bâtiments publics réalisé en 2004, en cours d'actualisation, sert de feuille de route pour la programmation des opérations de travaux d'accessibilité et de restructurations des établissements de la Ville.

L'accessibilité est définie dans l'article R111-18 du code de la construction et de l'habitation : est réputé accessible "tout établissement offrant la possibilité dans des conditions normales de fonctionnement, de pénétrer dans l'établissement, d'y circuler, d'en sortir et de bénéficier de toutes les prestations offertes au public".

On distingue à Paris les notions d'accessibilité totale et d'accessibilité partielle. Ces notions s'entendent différemment en fonction des directions concernées ; aussi la Direction du Patrimoine et de l'Architecture de la Ville a-t-elle prévu de travailler avec l'ensemble des directions à la détermination d'une définition homogène de ces deux notions.

La collectivité parisienne compte plus de 2 000 établissements recevant du public (ERP) pour l'ensemble de ces domaines :

- mairies d'arrondissement et l'hôtel de ville
- maisons des associations
- établissements de la petite enfance
- établissements scolaires
- établissements culturels de la ville
- équipement sportifs et de jeunesse

1 131 places rendues accessibles dans les crèches, haltes garderies et jardins d'enfants en 2008

Définition :

Partiellement accessible : les parcours sont sans obstacle sur au moins une partie du bâtiment et la largeur libre des portes doit permettre le passage d'un fauteuil roulant

Totalement accessible : l'établissement répond à un ou à plusieurs des critères d'accessibilité de la cote « adaptée »

La collectivité assure la gestion de 365 crèches, halte-garderies et jardins d'enfants, dont 227 sites classés a minima en 4^e catégorie⁷⁹.

⁷⁸ Ce document est téléchargeable le site paris.fr : <http://www.paris.fr/portail/viewmultimediacdocument?multimediacdocument-id=70394>

En 2008, la Ville a rendu accessibles 1 131 places pour des enfants en situation de handicap, dont 818 places issues des 19 opérations de construction ou reconstruction et 313 places provenant de 5 équipements ayant fait l'objet d'une restructuration complète.

17 % des écoles publiques du 1er degré et 38 % des collèges publics au moins partiellement accessibles aux personnes à mobilité réduite

*Définition **partiellement accessible** : possibilité pour au moins un enfant à mobilité réduite de suivre une scolarité normale dans son établissement, en accédant à tous les locaux nécessaires à celle-ci (classe, cour, service de restauration, sanitaires, atelier informatique en élémentaire)*

124 écoles maternelles et écoles élémentaires accessibles

Au 1^{er} janvier 2010, 88 établissements scolaires du premier degré étaient totalement accessibles et 36 l'étaient partiellement, soit 124 écoles en mesure d'accueillir des personnes à mobilité réduite, sur un total de 670 écoles environ.

L'obligation de mise en conformité des établissements recevant du public pour 2015 ne pourra pas être tenue pour les établissements scolaires, compte tenu des caractéristiques du bâti et de la configuration de certains d'entre eux. A titre indicatif, la collectivité s'est fixée pour objectif de parvenir à rendre environ 200 établissements scolaires du premier degré totalement ou partiellement accessibles d'ici fin 2014, soit 30 % du parc.

En septembre 2010 devrait ouvrir une école pilote de 7 classes accessible à tous les handicaps (physiques, sensoriels et mentaux) dans le 19^e arrondissement de Paris.

30 collèges accessibles

Pour le second degré, on comptait à la rentrée scolaire une trentaine de collèges publics parisiens totalement ou partiellement accessibles sur les 80 collèges, soit 38% environ.

Plus de 70 % des édifices culturels de la Ville au moins partiellement accessibles aux personnes à mobilité réduite

En 2009, on recensait :

- 10 musées parisiens accessibles aux personnes à mobilité réduite, dont 4 qui le sont totalement et 6 partiellement, sur l'ensemble des 14 musées municipaux ;
- 14 des 16 conservatoires de la Ville accessibles ;
- 9 théâtres accessibles sur les 11 existants, dont 2 totalement et 7 partiellement ;
- 48 bibliothèques accessibles, dont 36 totalement accessibles et 12 partiellement, soit 78% des bibliothèques avec ou sans aide.

⁷⁹ Etablissement recevant du public de 1ère catégorie : au-dessus de 1500 personnes, de 2^e catégorie : de 701 à 1500 personnes, de 3^e catégorie : de 301 à 700 personnes, de 4^e catégorie : 300 personnes et au-dessous à l'exception des établissements classés en 5^{ème} catégorie.

Concernant les autres déficiences, la bibliothèque Chaptal est accessible pour les déficients auditifs et les bibliothèques Yourcenar et Duras offrent des services pour les déficients visuels.

A noter enfin que la Maison de Victor Hugo (4^e) a reçu le label Tourisme et Handicap pour le handicap moteur.

Dans le cadre de l'Observatoire des Lieux de Diffusion Musicale, la Ville de Paris prévoit un partenariat avec la Région Ile de France et le Centre National des Variétés pour soutenir les salles parisiennes et franciliennes de diffusion musicale qui investissent dans l'amélioration des conditions d'accès pour les personnes en situation de handicap.

Quasiment une piscine et un gymnase accessibles aux personnes à mobilité réduite dans chaque arrondissement

Les équipements sportifs et de jeunesse comprennent :

- les équipements sportifs (piscines, bassins écoles, centres sportifs, gymnases, terrains d'éducation physique, boulodromes, espace de glisse) ;
- des bains douches ;
- les équipements jeunesse (antennes jeunes, centres d'animation, kiosques jeunes).

Un diagnostic d'accessibilité a été réalisé sur 450 équipements.

Depuis 2007, chaque arrondissement dispose au moins d'une piscine et d'un gymnase accessibles aux personnes à mobilité réduite (à l'exception des arrondissements centraux).

Au 1^{er} janvier 2010, 30 piscines et bassins-écoles étaient accessibles. Les 45 équipements sportifs et les 8 centres d'animation créés entre 2001 et 2009 sont tous accessibles aux personnes en situation de handicap.

DEUXIÈME PARTIE : MOBILITÉ DES PARISIENS EN SITUATION DE HANDICAP

Questionner la mobilité des personnes en situation de handicap revient à s'intéresser à la fois à la mise en accessibilité de l'espace public par le développement d'une offre de services adaptée, et à la fréquentation de ces espaces ou de ces services, pour en mesurer l'adéquation.

I. MOBILITE DANS LA CITE

Un espace public plus attentif aux personnes en situation de handicap

La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 prévoit l'élaboration d'un Plan de mise en accessibilité (PMA) de la voirie et des espaces public qui précise les conditions et les délais de réalisation des aménagements et mesures visant à rendre la voirie et les espaces publics accessibles aux personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite.

Ce plan, appelé Plan de Mise en Accessibilité (PMA) est en cours d'élaboration à Paris. Il succèdera au Schéma directeur d'accessibilité à l'espace public viaire, adopté par le conseil de Paris en juillet 2002.

En 2008, l'Observatoire de la mobilité⁸⁰ recensait dans Paris :

- 40 520 abaissements de trottoirs au droit des traversées piétonnes ;
- 4 967 potelets (mis aux normes, à boule blanche) en faveur des personnes déficientes visuelles ;
- 7 794 feux sonores équipant les traversées de chaussées pour 1 366 des 1 760 carrefours parisiens équipés de signalisation lumineuse tricolore ;
- 20 sanisettes adaptées (au titre d'un programme amorcé en mars 2009 et portant sur l'installation de 400 unités).

4 597 places de stationnement réservées

Concernant plus spécifiquement les personnes en situation de handicap moteur utilisant un véhicule à Paris, la Ville propose :

- 3 780 places de stationnement réservées sur voirie, contre 1 260 places en 2001, soit le quasi triplement des places⁸¹ ;
- 817 places de stationnement réservées dans les parkings souterrains, accessibles par ascenseurs depuis la surface aux personnes en situation de handicap. 99 parcs concédés⁸² souterrains sont accessibles sur un total de 124 parcs et 70 250 places.

⁸⁰ Agence de la Mobilité, Direction de la Voirie et des Déplacements – Mairie de Paris

⁸¹ seules 112 places sont en revanche d'un gabarit de 3,30 m de large, comme stipulé dans l'arrêté du 31 août 1999

⁸² Parc concédé : parc de la Ville de Paris, construit et exploité par une société de droit privé

Avec 3 780 places de surface en voirie sur une offre totale de stationnement de 154 100 places, le taux parisien de places réservées est donc de 2,5 %. Pour information, le quota exigé par la réglementation est de 2 %.

16 500 personnes bénéficiaires d'une carte de stationnement en 2008

La carte de stationnement est attribuée par la MDPH à toute personne atteinte d'une déficience qui réduit de manière importante et durable sa capacité et son autonomie de déplacement à pied ou qui impose qu'elle soit accompagnée par une tierce personne dans ses déplacements.

Depuis la loi de février 2005, les conditions d'attribution ne sont plus corrélées avec le taux d'incapacité. Son bénéfice a été étendu à toutes personnes atteintes d'un handicap réduisant de manière importante et durable leur capacité de déplacement à pied ou imposant leur accompagnement par une tierce personne.

A Paris, la MDPH assure la totalité de l'instruction et de l'évaluation de la demande par délégation du préfet de Police au Directeur de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale.

La carte de stationnement permet d'utiliser les places réservées et aménagées à cet effet.

En 2008, la MDPH dénombrait un total de 16 500 personnes bénéficiaires d'une carte de stationnement à Paris, dont 4 536 délivrées en 2008.

La carte de stationnement s'adresse à un public plutôt âgé en perte d'autonomie : 2/3 des cartes de stationnement accordées en 2008 ont concerné des personnes âgées de plus de 60 ans. Elle concerne autant les hommes que les femmes.

1 place réservée pour 5 utilisateurs potentiels

Comme indiqué précédemment, la Ville de Paris offre actuellement 3 780 places de stationnement réservées aux personnes en situation de handicap sur voirie, pour un total de 16 500 personnes bénéficiant d'une carte de stationnement en 2008.

On peut donc estimer que la Ville propose actuellement **une place réservée pour 5 personnes** titulaires d'une carte de stationnement.

A titre d'information, les ménages parisiens possédaient 537 383 véhicules en 2006 pour un total de 154 100 places de surface en voirie, soit un ratio d'une place de stationnement pour 3 véhicules.

MOBILITE DANS LES TRANSPORTS EN COMMUN

La mise en accessibilité des transports publics relève de la compétence du STIF pour Paris et l'Ile-de-France qui a adopté son Schéma directeur d'accessibilité en juillet 2009.

Si la loi a fixé un délai de dix ans pour que « les services de transport collectif (soient) accessibles aux personnes handicapées et à mobilité réduite », elle a néanmoins prévu deux dispositions importantes concernant Paris :

- en cas d'impossibilité technique avérée de mise en accessibilité de réseaux existants, des moyens de transport de substitution, permettant de répondre aux besoins des personnes handicapées ou à mobilité réduite, doivent être mis à leur disposition ;
- les réseaux souterrains de transports ferroviaires et de transports guidés existants ne sont pas soumis au délai de 10 ans, à condition d'élaborer un schéma directeur et de mettre en place des transports de substitution.

Le développement d'une offre accessible

Les gares du réseau RER sont exploitées par la RATP et la SNCF. La RATP gère les gares des lignes du RER A (à l'exception des branches Poissy et Cergy le Haut qui sont gérées par la SNCF) et du RER B pour les gares situées au Sud de la gare de Paris Nord.

86% des gares franciliennes du RER (RATP) accessibles aux personnes à mobilité réduite

Définition accessibilité : Accès complet des personnes à mobilité réduite de la voirie (abords de la gare) jusqu'à bord des trains.

La RATP se donne comme objectif de rendre toutes les gares franciliennes accessibles à l'horizon 2013.

Etat actuel de l'accessibilité dans le réseau de RER

	Nombre	Taux / réseau
Nombre de gares RER RATP accessibles aux personnes à mobilité réduite	56	86 %
Proportion de points de vente de RER équipés d'une boucle magnétique		100%
Proportion de rames équipées de plan lumineux avec annonces sonores		69 % (RER A)
Proportion de rames équipées d'annonces sonores		100 % (RER B)
Proportion de quais de RER dotés de bandes d'éveil de vigilance		100 %

Source : RATP, juin 2010

En juin 2010, 56 gares franciliennes étaient accessibles, soit 86% du réseau. Dans le cas de Paris intra-muros, toutes les gares de la ligne A (Nation, gare de Lyon, Les Halles, Auber et Charles de Gaulle- Etoile) sont accessibles. Toutes les gares de la ligne B après la gare de Paris Nord sont accessibles à l'exception de la gare Luxembourg.

Toutes les gares sont par ailleurs équipées en passages élargis motorisés (PEM) qui permettent de valider le titre de transport et d'accéder aux quais. De même, toutes les gares sont dotées de passerelles mobiles qui peuvent être positionnées à la demande des personnes utilisatrices d'un fauteuil roulant (UFR) par les agents de la RATP, entre le quai et la première porte du train.

Concernant les 16 gares parisiennes de la ligne C du RER (géré par la SNCF), au 31 décembre 2009, 10 gares sur les 16 ont seulement des quais accessibles.

Concernant les autres types de déficiences, pour le réseau géré par la RATP :

- 69% des rames du RER A sont équipées d'un plan de ligne lumineux avec annonces sonores pour indiquer les arrêts à l'intérieur des rames, et 100 % des rames du RER B d'annonces sonores ;
- tous les quais sont équipés de bandes d'éveil de vigilance ;
- tous les quais du RER sont équipés d'un système visuel permettant de connaître les gares desservies par le prochain train.

Pour le réseau géré par la SNCF :

- 100% des gares équipées de boucles magnétiques et automates accessibles ;
- 14 gares sur 16 équipées de bandes d'éveil de vigilance ;
- près de la moitié des guichets adaptés PMR ;
- 11 gares sur 16 équipées d'ascenseurs, à raison de 1 à 3 ascenseurs pour les gares les mieux équipées ;
- un peu plus de la moitié des gares équipées de CAB passages élargis contrôlés.

En revanche, les trains ne sont accessibles pour aucune des gares, l'espace entre le quai et le train est de plus de 10cm pour toutes les gares et les trains ne sont pas accessibles avec des rampes.

20 stations de métro accessibles, dont l'intégralité des stations de la ligne 14

L'accessibilité des personnes à mobilité réduite et en situation de handicap moteur est problématique sur le réseau du métro. Seule la ligne 14 est totalement accessible de la voirie au train tandis que les prolongements des lignes 1 et 13 sont accessibles de la voirie jusqu'aux quais. Ce réseau est très peu adapté techniquement pour l'installation d'équipements de type ascenseurs pour des raisons qui tiennent à l'ancienneté de sa construction et à de fortes contraintes de sous-sol (présence de multiples réseaux souterrains).

Etat actuel de l'accessibilité du métro

	Nombre	Taux / réseau
Nb de lignes accessibles aux usagers en fauteuil roulant	1	7 %
Nb de stations accessibles aux usagers en fauteuil roulant	9	3 %
Nb de lignes équipées d'un système d'information visuelle sur les quais	14	100 %
Nb de lignes équipées d'un système d'information visuelle et sonore sur les quais	9	56 %
Nb de lignes équipées d'une sonorisation dans les espaces	14	100 %
Nb de lignes avec annonces sonores à bord des rames	2	14 %
Nb de lignes avec annonces visuelles à bord des rames	3	21 %
Proportion de quais dotés de bandes d'éveil de vigilance		100 %
Proportion de points de vente équipés d'une boucle magnétique		100 %

Source : RATP, juin 2010

Concernant les autres types de déficiences,

- toutes les lignes sont équipées d'un système d'information visuelle annonçant le prochain train ;
- les rames des lignes 1 et 14 sont équipées d'annonceurs sonores de la prochaine station desservie ;
- les rames de la ligne 3 sont totalement équipées d'annonceurs sonores et visuels. Ce même dispositif est en cours de déploiement sur les rames des lignes 2 et 13.

Toutes les lignes de bus parisiennes accessibles aux personnes à mobilité réduite

■ *Définition accessibilité : au moins 70 % des points d'arrêt de la ligne accessibles*

Depuis fin 2009, les 60 lignes de bus traversant Paris sont accessibles aux utilisateurs de fauteuil roulant (UFR), y compris les 3 lignes de desserte locale (Traverses), mais à l'exception de Montmartrobus et de Balabus.

Le schéma directeur se donne pour objectif de rendre la totalité des lignes et des arrêts de bus de Paris et de la petite couronne accessibles en 2015, ainsi que 450 lignes en grande couronne (environ 60 % du trafic).

En 2010, la moitié des bus de la RATP sur Paris étaient équipés de rampes pour les personnes à mobilité réduite (1 415 bus équipés pour un total de 3 211 bus).

Concernant les autres types de déficiences, sur les 4500 bus de la RATP :

- quasiment tous les bus sont dotés d'une annonce sonore des arrêts desservis (97%) ;
- 7 bus sur 10 sont dotés d'un système d'annonce visuelle sous forme d'un panneau défilant (72%) ;
- 6500 points d'arrêts sont pourvus du système annonçant l'heure d'arrivée des deux prochains bus.

Toutes les lignes de tramway accessibles

Les trois lignes de tramway exploitées par la RATP (T1, T2 et T3) sont accessibles aux personnes à mobilité réduite et aux personnes souffrant d'une déficience sensorielle.

Transversalement aux réseaux, plus de 180 appareils distributeurs de titres de transport à interface vocale équipent 120 gares ou stations.

Un accès aux gares SNCF de Paris qui se développe

Les différents équipements des 6 grandes gares parisiennes sont repris dans le tableau suivant.

Etat actuel des aménagements réalisés dans 6 grandes gares parisiennes

Gares (partie Transilien)	Austerlitz	Saint-Lazare	Paris Est	Gare de Lyon	Paris Montparn	Gare de Paris Nord
Places de parking PMR	oui	oui	oui	oui	oui	oui
Automate de vente accessible UFR	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Boucle magnétique guichet	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
Ascenseurs assurant l'accessibilité aux quais de la gare (INFOMOBI)	3	1	OK plain pied	5	3	8
Passage CAB élargi	Oui	Pas de CAB	Oui	Oui		Oui
Accès gare (portes automatiques)	Oui		Oui		Oui	
Guichet adapté UFR	Oui		Oui			Oui
Escaliers Mécaniques assurant l'accessibilité aux quais de la gare	oui		OK plain pied	oui	oui	oui
Bande d'éveil de vigilance sur tous les quais	oui		oui	oui		oui
Balise sonore de localisation		Travaux	oui	Prévu pour 2010		
Elévateurs assurant l'accessibilité aux quais						partiel
Escaliers (contremarches contrastées)	oui		oui	travaux en cours en 2010		
Escaliers bande d'éveil de vigilance à la descente	oui		oui			
Double lisse						partiel
Rampes accessibles inf. 5 %						

Source : SNCF, 31/12/2009

25 000 voyages réalisés en bus et 22 0 000 en RER

Peu d'informations sont disponibles sur l'utilisation par les personnes en situation de handicap des transports en commun de « droit commun ». La RATP recense un total de 32 460 voyages en bus et 23 800 voyages en RER sur le réseau exploité par la RATP réalisés par les personnes à mobilité réduite.

Nombre de voyages réalisés par de personnes à mobilité réduite

	2008	2009	Evolution 2008-2009
Nombre annuel de voyages " UFR" sur les lignes de bus accessibles	25 460	32 800	+ 29 %
Nombre annuel de voyages " UFR" sur le réseau RER RATP	22 300	23 800	+ 7 %

Source : RATP, 2009

Il semblerait que les services dédiés PAM soient privilégiés, avec un trafic qui correspond au triple du trafic en transports en commun.



Le développement d'un service de transport dédié : Paris Accompagnement Mobilité (PAM 75)

Paris Accompagnement Mobilité (PAM 75) est un service de transport à la demande spécialisé pour les personnes en situation de handicap, équipé de véhicules adaptés pour la prise en charge des personnes en fauteuil roulant. Le réseau PAM Ile-de-France fonctionne dans tous les départements hormis le Val-d'Oise, en cours de création.

Ce service est ouvert aux Parisiens titulaires d'une carte d'invalidité dont le taux est supérieur ou égal à 80 % pour les adultes et quel que soit le taux pour les enfants.

Ce service est également ouvert :

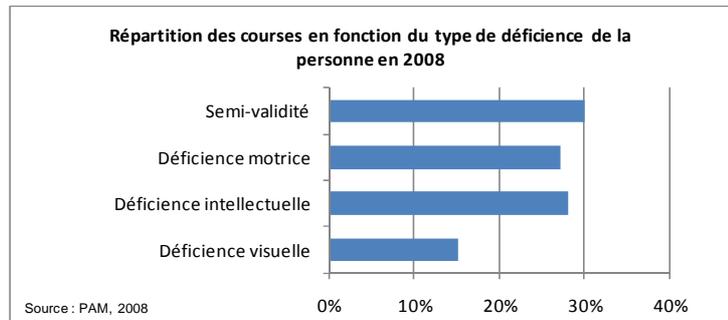
- aux bénéficiaires de l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA) ;
- aux visiteurs en situation de handicap venant de province ou de l'étranger lors d'un séjour à Paris ;
- aux personnes dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 %, sous réserve de l'acceptation de leur dossier par la Commission d'Evaluation et d'Accès.

10 471 personnes inscrites au service Paris Accompagnement Mobilité (PAM)

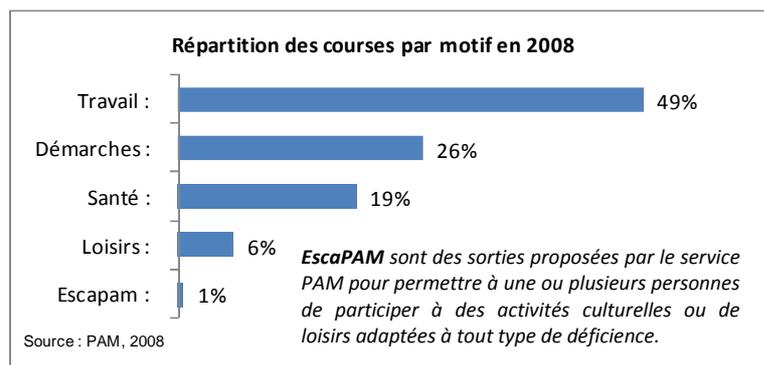
Au 31 décembre 2008, PAM 75 comptait 10 471 personnes inscrites, ce qui correspond à une augmentation de 24 % en un an. En 2008, PAM 75 a réalisé **276 541 courses, soit une moyenne de 26 courses annuelles par personne**. Entre 2006 et 2008, le nombre de courses est passé de **257 799 à 276 541 courses**, soit une augmentation de 7 %.

Les courses sont très majoritairement réalisées dans Paris (8 courses sur 10).

Les courses sont le plus souvent réalisées pour des personnes souffrant de déficience motrice (57 % des courses réalisées), mais aussi pour des personnes souffrant de déficience visuelle (15 %) ou intellectuelle (28 %).



Près de la moitié des courses concerne les déplacements liés au travail, et pour une large part pour des questions d'accès au droit (démarches 26 %) ou d'accès aux soins (19 %).





Approche par les bénéficiaires de cartes dédiées

Il n'est pas possible de connaître avec exactitude le nombre de personnes en situation de handicap souhaitant utiliser les transports en commun. En revanche, il est possible de l'approcher à partir des différentes cartes ouvrant droit à un accès spécifique en nature ou en espèce.

Plusieurs types de cartes visant à faciliter la mobilité des Parisiens en situation de handicap existent au niveau national ou local.

60 000 bénéficiaires d'une carte d'invalidité

La carte d'invalidité permet notamment d'obtenir une priorité d'accès aux places assises dans les transports en commun, dans des espaces et salles d'attente, ainsi que dans les établissements et les manifestations accueillant du public, tant pour son titulaire que pour la personne qui l'accompagne dans ses déplacements. Elle permet également d'obtenir une priorité dans les files d'attente, ainsi qu'un certain nombre d'avantages fiscaux.

Elle est délivrée à titre définitif ou pour une durée déterminée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou qui a été classée en 3^{ème} catégorie de la pension d'invalidité de la sécurité sociale.

En 2008, environ **60 000 Parisiens** auraient disposé d'une carte d'invalidité d'après les données de la MDPH.

Il est probable que ce chiffre soit surestimé, en raison de difficultés évidentes à connaître les personnes à qui la carte a été délivrée à titre définitif et qui ne résident plus dans le département ou qui sont décédées.

Sur l'ensemble des **7 751 cartes d'invalidité** délivrées par la MDPH en 2008, le bénéficiaire est un homme dans 53 % des situations. Les personnes qui obtiennent le bénéfice de cette carte sont plutôt des personnes âgées en perte d'autonomie : 8 personnes sur 10 sont âgées de plus de 40 ans, dont 4 sur 10 sont âgées de plus de 60 ans.

La carte de priorité

La MDPH délivre également des « cartes de priorité pour personne handicapée ». Elle remplace la carte « station debout pénible » et donne la priorité dans les files d'attente dans les différents établissements recevant du public (guichets d'accueil ou de vente, caisses de magasins,...).

En 2008, 4 673 cartes de priorité ont été délivrées par la MDPH.

Les femmes y sont surreprésentées : 54% sont des femmes et 46% des hommes.

Cette carte, sans limitation d'âge, concerne très majoritairement les personnes âgées de plus de 40 ans : 87% des cartes délivrées en 2008 concernaient des personnes âgées de plus de 40 ans, dont 35% des personnes de plus de 60 ans.

Le développement de cartes de transport dédiées sous condition de ressources

Au niveau local, la Ville propose, dans le cadre d'aides sociales facultatives, deux cartes d'accès au réseau de transport en commun à tarif préférentiel:

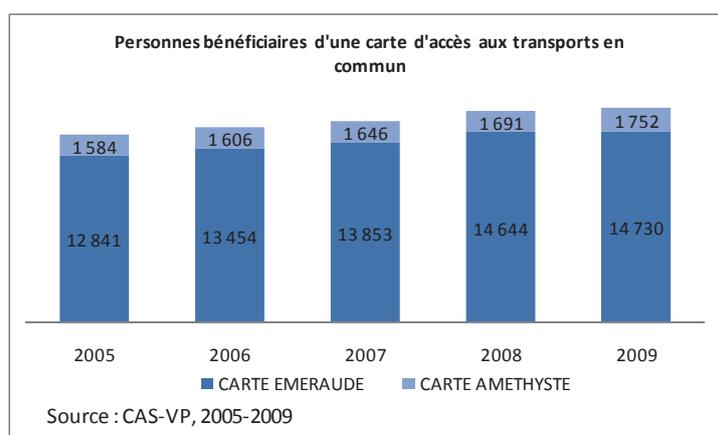
la **carte Émeraude** donne droit à la gratuité sur l'ensemble du réseau RATP-SNCF à Paris et en proche banlieue (zones 1 à 2),

la **carte Améthyste** permet de voyager sur l'ensemble du réseau RATP-SNCF à Paris et en banlieue (zones 1 à 6), moyennant une participation financière.

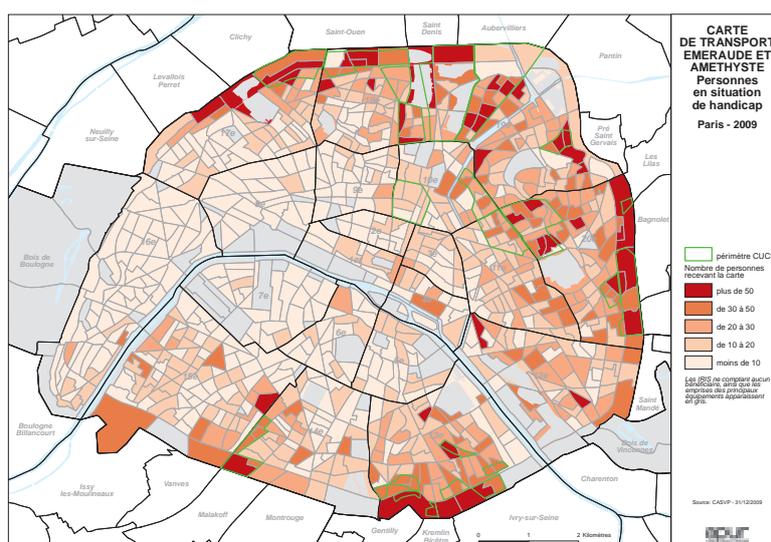
Ces cartes sont attribuées sous certains critères de résidence et de ressources et sont délivrées par le Centre d'action sociale de la Ville de Paris (CASVP)⁸³.

En 2009, **16 482 personnes** en situation de handicap étaient bénéficiaires d'une carte d'accès au transport, dont 14 730 personnes pour une carte Émeraude d'accès gratuit à l'ensemble du réseau RATP-SNCF à Paris et en proche banlieue.

Entre 2005 et 2008, le nombre de personnes en situation de handicap bénéficiaires de ces cartes a augmenté de 13 %.



Les bénéficiaires sont particulièrement présents dans les quartiers proches de la périphérie.



⁸³ Pour en bénéficier, la personne doit avoir des droits ouverts à l'une ou l'autre de ces prestations : l'allocation aux adultes handicapés ; la prestation de compensation du handicap ; l'allocation compensatrice pour tierce personne ; une pension d'invalidité de 2e et 3e groupe du régime général de la Sécurité sociale ; une pension de veuf ou veuve invalide ; une rente d'accident du travail attribuée pour une incapacité au moins égale à 80 %, versée par la Sécurité sociale ; une pension anticipée attribuée aux fonctionnaires civils et militaires, s'ils ne sont pas admis à rester en service ; une rente viagère d'invalidité servie par la Caisse des dépôts et consignations.

C **CHAPITRE 6**

ACCES AU LOGEMENT



accès au logement à Paris est un **enjeu de politique publique pour l'ensemble des Parisiens**, qu'ils soient en situation de handicap ou non. Cette question se pose néanmoins avec plus d'acuité pour ces derniers.

Une rencontre difficile entre une demande...

A la difficulté éventuelle de trouver un logement qui corresponde à des **critères de choix** (localisation, superficie..) **et de prix**, doivent également être pris en compte pour une personne en situation de handicap des critères d'accessibilité du cadre bâti et d'adaptation du logement.

*Pour la Direction du Logement et de l'habitat de la Ville de Paris, un logement est dit **accessible** lorsqu'une personne peut, de la porte d'entrée de l'immeuble jusqu'au seuil du logement, entrer et sortir d'un bâtiment, y circuler à l'intérieur sans obstacle et utiliser librement les prestations offertes en toute autonomie, soit avec un fauteuil roulant (« accessibilité 'fauteuil roulant' »), soit avec un déambulateur ou des béquilles (« accessibilité 'cane' »).*

Un logement est dit **adapté** lorsque le logement est aménagé à l'intérieur de telle sorte qu'il est adapté aux personnes en situation de handicap.

... et une offre rare

Cette recherche ciblée est rendue particulièrement difficile pour une personne en situation de handicap, en raison d'un contexte parisien marqué par la **rareté de l'offre** dans le parc de logements d'une part, mais aussi en raison d'une **méconnaissance de l'existant**.

En effet, si les offres de logements vacants mentionnent systématiquement des critères de prix, de localisation, de superficie..., elles spécifient rarement leur caractère accessible et adapté (à l'exception éventuellement d'une indication sur l'existence d'un ascenseur).

Dans ce contexte où la demande est spécifique et l'offre méconnue, on peut en effet se demander, en termes d'accès au droit, si une personne en situation de handicap a bien le choix de son logement et si les conditions actuelles de logement des Parisiens en situation de handicap sont satisfaisantes.

Il n'existe pas au plan national ou local d'organisme en mesure de **caractériser l'offre** de logements en fonction de critères d'accessibilité ou d'adaptation, à l'exception des bailleurs sociaux qui s'efforcent depuis plusieurs années de caractériser leur parc de logements en fonction de ces critères.

Le périmètre de ce chapitre porte donc quasi exclusivement sur les **seuls logements sociaux de la Ville**, soit 230 000 logements environ sur un total de 1 130 000 résidences principales recensées en 2005 par la Direction Générale des Impôts⁸⁴ (soit **20% du parc de logements parisiens**).

De même, peu d'organismes sont en mesure de **saisir les besoins** des personnes en situation de handicap. En conséquence, la **connaissance actuelle retient essentiellement les personnes ayant fait une demande de logement social à la Ville**, avec néanmoins une réserve concernant la fiabilité des informations, dans la mesure où la déclaration du handicap par la personne n'était jusqu'à présent pas conditionnée à la transmission d'un justificatif.

Actuellement, les éléments demandés pour approcher la question ne suffisent pas au service pour connaître les besoins spécifiques de la personne en situation de handicap demandeuse de logement social. Aussi, pour résoudre cette difficulté, la Direction du Logement et de l'Habitat (DLH) de la Ville de Paris a travaillé, en lien avec la MDPH et le Ministère en charge du logement, à l'élaboration d'une fiche complémentaire à remettre aux personnes déclarant une situation de handicap lors de leur demande de logement social⁸⁵.

Ce chapitre dresse un état des lieux du niveau actuel de connaissance concernant l'offre de logements qui répondent aux critères des personnes en situation de handicap. Il s'attache également à mettre en perspective les besoins des personnes logées ou à la recherche d'un logement. L'Observatoire poursuit à terme l'objectif de questionner l'accès au logement dans ces différentes dimensions : quel est l'état de l'offre répondant aux besoins des personnes en situation de handicap, quelles sont leurs conditions de logement ? Les personnes ont-elles connaissance de l'offre existante ? L'offre est-elle suffisante ?

⁸⁴ Flocon, DGI (DREIF), 2005

⁸⁵ Décret n° 2010-431 du 29 avril 2010 relatif à la procédure d'enregistrement des demandes de logement locatif social et entrée en vigueur de l'arrêté du 14 juin 2010 à compter du 1er octobre 2010. Le demandeur doit désormais préciser la nature de sa situation (reconnaissance ou non par la MDPH, nature de la déficience (moteur, sensoriel, autre), ses besoins en aides techniques, sa capacité à monter des marches, l'accompagnement éventuel par une tierce personne, ses besoins fonctionnels nécessaires dans le logement (baignoire adaptée, douche sans seuil...), besoins particuliers quant à la localisation du logement et à son environnement).

PREMIÈRE PARTIE : ÉTAT DE LA CONNAISSANCE SUR L'OFFRE DE LOGEMENTS A PARIS

Pour se loger, une personne en situation de handicap doit trouver un logement qui réponde à des critères de prix, de localisation et de superficie, et de façon prioritaire à des critères lui permettant d'accéder et de vivre dans un logement adapté à sa situation. Cette partie synthétise l'état de la connaissance de l'offre de logements en fonction de ces critères.

1. OFFRE DE LOGEMENTS ACCESSIBLES

Il n'existe pas de recensement exhaustif des logements accessibles aux personnes en situation de handicap. Seul le parc social met à disposition ce type d'information, et en particulier les bailleurs⁸⁶ gestionnaires des logements sociaux, qui ont conduit un travail de diagnostic accessibilité fauteuil roulant depuis 2008 à la demande de la Ville de Paris. Ce diagnostic est réalisé, quel que soit le contingent de réservation.

La connaissance porte sur un total de **205 000 logements sociaux environ**, dont 193 501 sont situés à Paris intramuros⁸⁷.

56 608 logements sociaux de la Ville accessibles aux personnes utilisant un fauteuil roulant

Au 31 décembre 2009, sur les 193 501 logements sociaux situés à Paris⁸⁸, 56 608 logements étaient accessibles aux personnes en situation de handicap utilisant un fauteuil roulant, soit 26% du parc, et 125 871 logements étaient accessibles aux personnes utilisant un déambulateur ou une canne (soit 65 % du parc).

Etat d'accessibilité du parc Social Parisien au 31 décembre 2009

	Accessible	Accessible canne	Non accessible	Ensemble du parc
Nombre de logements	50 608	75 263	67 630	193 501
Taux de logements	26,2 %	38,9 %	35,0 %	

Source : DLH, Ville de Paris, 31 décembre 2009

Ainsi, 67 630 logements sociaux sont totalement inaccessibles aux personnes en situation de handicap.

⁸⁶ Un diagnostic accessibilité a été demandé par la Ville de Paris aux principaux bailleurs gérant des logements sociaux à Paris et leurs filiales : Paris Habitat, la RIVP, l'Immobilière 3F, Antin résidences, Coopération et familles, France habitation, le Fiça, la Sablière, le Richemont, le logement Français, Loire, Logis transport, Sageco, la Semidep, la SGIM, la Siemp et Emmaüs Habitat, Batigère.

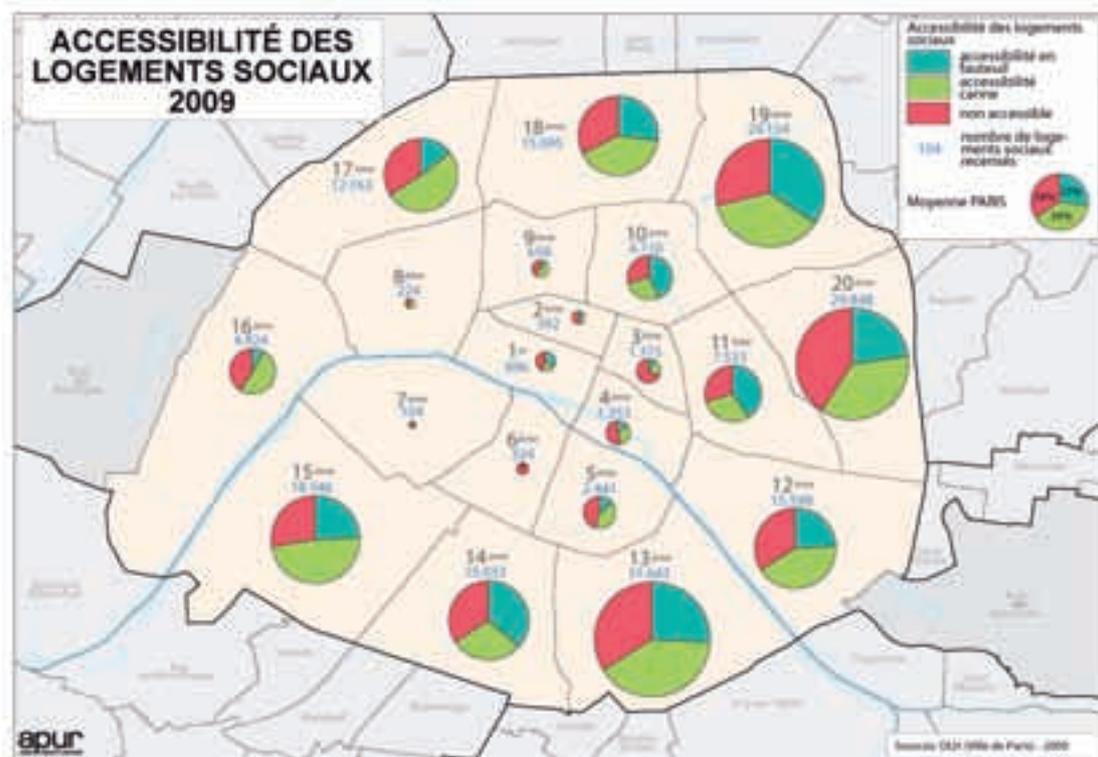
⁸⁷ 11 000 logements de Paris Habitat en Banlieue

⁸⁸ Il manque le diagnostic accessibilité de 16 000 des 47 000 logements sociaux gérés par la RIVP.

Le taux d'accessibilité des logements sociaux est très variable selon l'état et l'ancienneté du patrimoine des bailleurs. A titre d'exemple :

- 16,7 % des 107 900 logements de Paris-Habitat sont accessibles.
- 69 % des 4 784 logements de Sageco sont accessibles. Sageco a entrepris dès 2005/2006 d'importants travaux d'accessibilité et d'adaptation.

La carte qui suit représente le nombre de logements sociaux par arrondissement et la part de logements accessibles.



Les arrondissements qui comptent le plus de logements sociaux sont par ailleurs ceux qui disposent d'une part plus importante de logements accessibles, à l'exception du 20^e arrondissement.

OFFRE DE LOGEMENTS ADAPTES

Adaptation des logements dans le parc social du patrimoine de la Ville

L'adaptabilité renvoie à la possibilité technique d'adapter, par des travaux simples⁸⁹, un logement aux besoins particuliers d'une personne en situation de handicap dans son environnement domestique. Le logement « adapté » est en fait un logement « personnalisé » à un ou plusieurs types de handicap. Il est le plus souvent adapté à la déficience motrice :

toutes les circulations sont aisées dans le logement, largeur de portes de 0,90m ou élargies, aires de rotation de 1,50m dans les pièces

douche plate à siphon de sol dans la salle de bains, mitigeur, (ce qui n'empêche pas la présence d'une baignoire) possibilité de transfert latéral dans le WC, (présence du WC dans la salle de bains).

accessibilité de l'espace cuisine, évier sans meuble

Volets domotisés à Paris Habitat.

Ces logements adaptés sont très peu nombreux ; ils sont neufs ou ont fait l'objet de travaux d'adaptation à la demande de l'occupant.

Il n'existe pas de chiffres disponibles pour les logements sociaux du patrimoine de la Ville. Cette connaissance devrait s'améliorer prochainement, dans la mesure où depuis 2008, toutes les vacances de logements adressées par un bailleur mentionnent son caractère adapté ou adaptable et ceci, quel que soit le réservataire du logement social (le Préfet ou le 1% logement).

En 2009, environ **400 logements ont été adaptés** (adaptation des salles de bain et WC pour l'essentiel), par Paris habitat (247 logements), la RIVP (67 logements), Immobilière 3F (53 logements), Sageco (21 logements), la sablière (5 logements), la SGIM (4 logements) et la Siemp (4 logements).

A titre d'information, Paris Habitat est en capacité de recenser **631 logements adaptés** sur son parc de 118 700 logements, dont 329 logements accessibles fauteuil roulant et 302 logements accessibles canne. 7 logements adaptés sur 10 sont localisés sur les 13^e, 18^e, 19^e et 20^e arrondissements. Sur l'ensemble de ces 631 logements adaptés, 95 d'entre eux sont adaptés pour handicap physique lourd (89 dans des logements accessibles fauteuil roulant et 6 dans des logements accessibles canne).

⁸⁹ Par travaux simples, on entend généralement des travaux n'emportant pas de modification des structures, des gaines et des réseaux communs des bâtiments et/ou du nombre de pièces principales.



Adaptation des logements dans le parc privé

Un programme d'intérêt général en faveur de l'adaptation et de l'amélioration des logements du parc privé au handicap et à la mobilité réduite (PIG PMR) a été instauré par arrêté publié le 28 août 2007. Ce programme correspond à l'un des engagements pris dans la convention de délégation de compétence sur les aides à la pierre signé entre l'Etat et le Département de Paris.

Ce programme permet d'octroyer des aides de l'Agence Nationale pour l'Amélioration de l'Habitat (ANAH) majorées aux propriétaires bailleurs et occupants ainsi qu'aux locataires des logements privés, pour la réalisation de travaux d'adaptation du logement ou d'accessibilité à l'immeuble.

De 2006 à 2009, **568 logements ont ainsi fait l'objet de travaux d'accessibilité et d'adaptation** subventionnés par l'ANAH.

Par exemple, le Pact de Paris est subventionné par la Ville pour assurer l'accompagnement des personnes dans les projets de travaux (évaluation par un ergothérapeute des besoins) ou l'aide au montage des dossiers de financement de travaux auprès d'organismes comme l'ANAH, la caisse d'allocation familiale, la MDPH, la Région Ile de France, ou des aides du Casvp.

En 2009, le Pact de Paris a accompagné 132 projets d'adaptation de logements pour personnes en situation de handicap, dont une opération en parties communes permettant de rendre accessibles 48 logements. En 2008, le Pact avait également accompagné 97 projet d'adaptation de logements pour personnes en situation de handicap.



Le développement des Unités de Logements Spécialisés (ULS)

Afin de favoriser l'autonomie des personnes en situation de handicap dans un milieu ordinaire de vie, la Ville de Paris a créé des logements accessibles, adaptés et domotisés sur le territoire parisien.

*Les unités de logements spécialisés (ULS) sont des **appartements banalisés dans le parc social** totalement accessibles, adaptés et indépendants, conçus et équipés pour des personnes en situation de handicap lourd, qui souhaitent vivre de manière autonome mais qui ont besoin d'aide pour les actes de la vie quotidienne.*

Les occupants ont un statut de locataire et sont titulaires d'une convention de location avec le bailleur social.

Les candidatures pour les logements ULS sont soumises à la commission de désignation présidée par l'adjoint au maire de Paris en charge du logement après évaluation du handicap et des besoins de la personne par la MDPH de Paris.

Les logements disposent d'une domotisation poussée et éventuellement d'une plate-forme de services d'auxiliaires de vie :

- La domotisation concerne les parties communes (ouverture automatique des portes d'entrée des immeubles, commandes à distance des interphones, commandes de l'ascenseur), les liaisons avec la permanence, et l'intérieur des logements eux-mêmes (portes extérieurs, volets roulants, points lumineux...). En cas de besoin, des ajouts d'automatisation peuvent être proposés par la MDPH dans le cadre de l'aménagement spécifique du logement ;
- La plate-forme, lorsqu'elle est prévue, est située à proximité des logements afin de répondre aux appels des locataires entre 21 heures et 7 heures. Elle permet à chaque locataire de bénéficier d'un service en dehors des créneaux horaires classiques d'interventions des services d'aide à domicile auxquels il peut s'adresser individuellement pour les interventions en journée.

Au 15 août 2010, 58 des 67 logements étaient occupés, soit un taux d'occupation de 86%.

Les logements sont localisés dans le 18^e arrondissement (30 logements), dans le 19^e (16 logements), dans le 13^e (14 logements) et dans le 10^e arrondissement (7 logements).

L'installation d'une personne en situation de handicap dans un logement de ce type demande souvent plusieurs semaines à plusieurs mois, en raison des délais nécessaires à l'évaluation par un ergothérapeute des besoins spécifiques de la personne, aux achats de mobilier adapté, ou à la mise en place des prestations à la personne.

De nouveaux programmes sont prévus, pour un total de 25 logements, dont 10 logements dans le 12^e, 5 dans le 16^e, 10 dans le 15^e. D'autres projets sont en cours d'étude de faisabilité.

7 de ces 8 structures ULS disposent d'une permanence de nuit. Les prochaines implantations de logements ULS seront proposées sans plateforme.

Les 67 logements ULS actuellement occupés ou en cours d'occupation sont des T1 ou des T2 et sont donc destinés à des personnes célibataires. Les nouvelles programmations prennent en compte les demandes formulées par les couples ou familles. Ainsi la programmation à venir retient 8 logements de type T3 et 2 logements de type T4.

Un premier bilan de ce dispositif avec l'ensemble des acteurs associés au projet (DASES, DLH, MDPH et associations) semble faire état d'une certaine difficulté à trouver des locataires présentant un handicap lourd tout en disposant par ailleurs de revenus suffisants pour pouvoir assumer une vie autonome en logement ordinaire, tandis qu'une forte demande émanant de personnes moins lourdement handicapées qui n'auraient pas a priori besoin de plates-formes apparaissait.

AIDES FINANCIERES SPECIFIQUES

Au delà des critères d'accessibilité et d'adaptation, le coût du logement est également un critère important.

Plusieurs types d'aides financières contribuent à soutenir les familles.

Le dispositif national

La reconnaissance administrative du handicap d'un enfant ou d'un adulte peut ouvrir droit à une aide au logement dans le cadre de l'Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) ou de l'allocation adulte handicapé (AAH).

En 2009, sur les 4 935 familles bénéficiaires d'une AEEH, 2 266 familles percevaient par ailleurs une **aide au logement, soit 46% de l'ensemble des familles bénéficiaires d'une AEEH**. Les bénéficiaires de cette aide au logement sont **locataires** à 97%, majoritairement dans le parc public (66% des situations)⁹⁰.

De même, sur l'ensemble des 24 088 bénéficiaires d'une AAH en 2009, **la moitié** d'entre eux étaient par ailleurs bénéficiaires d'une aide au logement (12 297 personnes). **9 personnes concernées par l'aide au logement sur 10 sont aidées pour le paiement d'un loyer**, soit dans le parc privé (45%), soit dans le parc public (46%).

Les aides de la Ville de Paris

En plus de ces aides au logement liées à l'AEEH et à l'AAH, la Ville a mis en place plusieurs aides financières complémentaires pour les familles parisiennes ayant un enfant en situation de handicap à leur charge.

L'Aide Paris logement familles est ciblée pour l'aide au logement des familles ayant au moins deux enfants ou un enfant en situation de handicap à charge fiscale.

En 2010, le montant mensuel de la prestation s'élève à 122€ + 39 € par enfant supplémentaire à partir du 4^{ème} enfant.

En 2009, 22 998 familles ont bénéficié de cette aide, dont 3 857 familles composées d'au moins un enfant en situation de handicap. La carte porte sur l'ensemble des 22 998 familles.

Les familles ayant au moins un enfant en situation de handicap représentent 16% de l'ensemble des familles bénéficiaires de cette aide.

Entre 2006 et 2009, le nombre de familles bénéficiaires a augmenté de 6,8%, passant de 2 866 à 3 857 familles aidées.

⁹⁰ Données CAF, 2009

Cette aide couvre un total de 4 062 enfants en situation de handicap, 5% des familles bénéficiaires ayant plus d'un enfant en situation de handicap à charge.

En d'autres termes, 1 famille sur 10 est composée d'au moins 2 enfants en situation de handicap.

		Nombre de familles en fonction du nombre d'enfants en situation de handicap				
		1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus	TOTAL	
Composition de la famille	1 enfant	1 504			1 504	39,0%
	2 enfants	1 055	101		1 156	30,0%
	3 enfants	642	51	9	702	18,2%
	4 enfants	248	24	7	279	7,2%
	5 enfants	98	17	5	120	3,1%
	6 enfants et plus	81	12	3	96	2,5%
	TOTAL	3 628	205	24	3 857	100%
		94,1%	5,3%	0,6%	100 %	
Nombre total d'enfants en situation de handicap		3 268	410	24	4 062	
		80,5%	10,1%	0,6%	100%	

Source : CAS-VP, données au 31 décembre 2009

DEUXIÈME PARTIE : CONNAISSANCE DES BESOINS

La connaissance des besoins de logements des personnes en situation de handicap peut être approchée à partir de plusieurs types d'information.

Il n'existe pas d'informations à la MDPH sur les besoins des personnes en situation de handicap au regard de leur logement.

La Ville recense l'ensemble des demandes et des attributions de logements sociaux dans le parc de logements réservé de la Ville de Paris.

Au 31 décembre 2008, la ville dénombrait un total de 115 810 demandeurs, dont 91 105 personnes résidant à Paris et 24 705 personnes résidant hors de Paris.

8% des demandeurs de logements sociaux se déclarent en situation de handicap

9 276 ménages composés d'une personne se déclarant en situation de handicap ont fait une demande de logement social en 2008 dont 7 645 personnes résidant à Paris.

		Demandes de logements	Attribution de logements	Taux d'attribution
Logements sociaux	total PARIS	91 105	3 506	4%
	hors Paris	24 705	187	1%
	total	115 810	3 693	3%
Ménages composés d'au moins une personne en situation de handicap	total PARIS	7 645	321	4%
	hors Paris	1 631	8	0,5%
	total	9 276	329	4%
dont ménages composés d'au moins une personne en situation de handicap et utilisant un fauteuil roulant	total PARIS	788	30	4%
	hors Paris	201	2	1%
	total	989	32	3%

Source : DLH- Ville de Paris, 2008

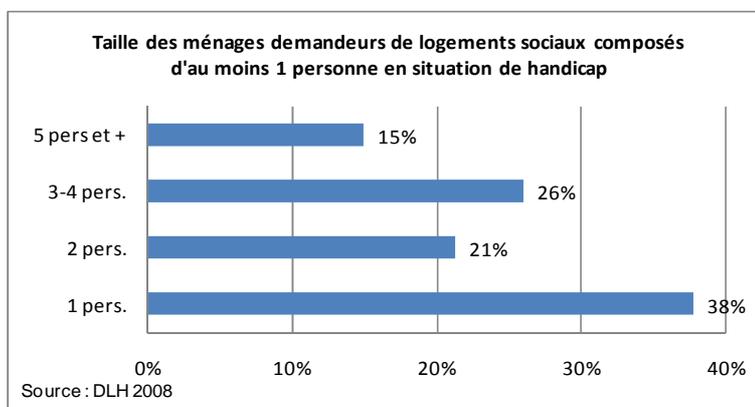
92% des ménages avec moins de 1000€ par unité de consommation

La quasi totalité des personnes déclarant une situation de handicap qui demandent un logement social ont un plafond de ressources inférieur au plafond PLAI, soit moins de 1000 € mensuels pour une personne seule, 1630 € pour un ménage de 2 personnes et 3 130 € pour un ménage de 6 personnes.

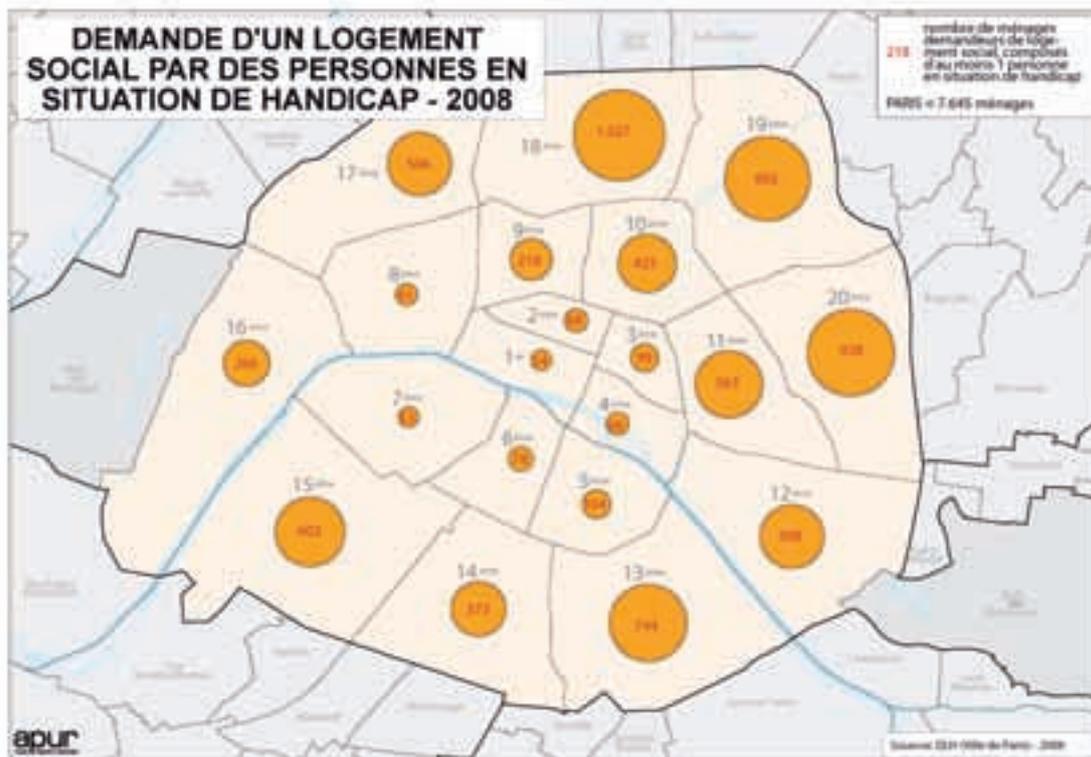
40% des personnes demandant un logement social et se déclarant en situation de handicap qui font une demande de logement social sont dans une situation précaire avérée au regard de leur logement.

Par ailleurs, une personne sur 4 est déjà logée dans le parc social et un tiers est en logement privé.

40% des demandes sont faites par des personnes seules.



Les demandes pour les seules personnes en situation de handicap et résidant à Paris sont réparties comme suit :



9% des logements sociaux attribués à des personnes en situation de handicap

En 2008, 3 693 logements sociaux ont été attribués dans l'année, dont 329 à des ménages composés d'au moins une personne en situation de handicap (32 ménages sur les 329 sont composés d'au moins une personne en situation de handicap et utilisant un fauteuil roulant).

C **HAPITRE 7**

ACCES A LA CULTURE ET AUX LOISIRS

La Loi n°2005-102 du 11 février 2005 garantit à toute personne en situation de handicap l'accès aux droits fondamentaux et le plein exercice de sa citoyenneté, et précise que toute restriction de participation à la vie sociale constitue un handicap.

Cette évolution essentielle dans la définition du handicap a été amorcée dès 2002 par la Loi de modernisation sociale⁹¹ qui précisait dans son article 53 que :

*«L'accès du mineur ou de l'adulte (en situation de handicap) aux droits fondamentaux reconnus à tous les citoyens, notamment aux soins, à l'éducation, à la formation et à l'orientation professionnelle, à l'emploi, à la garantie d'un minimum de ressources adapté, à l'intégration sociale, à la liberté de déplacement et de circulation, à une protection juridique, aux **sports, aux loisirs, au tourisme et à la culture** constituent une obligation nationale ».*

Si cet article n'a pas été conservé par la loi de 2005, préférant à cette liste la notion de **participation à la vie sociale**, le Décret du 19 décembre 2005⁹² relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées rappelle bien néanmoins dans son annexe que la notion de participation à la vie sociale repose sur les besoins d'aide humaine pour se déplacer à l'extérieur et pour communiquer afin d'accéder notamment aux loisirs, à la culture, à la vie associative, etc.

L'ensemble de ces évolutions conduisent ainsi à interroger les pouvoirs publics sur **l'accès effectif des personnes en situation de handicap à la culture, aux sports, aux loisirs**. Plusieurs types de politiques publiques sont sollicitées pour développer l'accès à une offre culturelle, sportive ou de loisirs dont :

- des politiques tarifaires ;
- des mises à disposition d'équipements spéciaux ou d'actions dédiées ;
- des actions de développement des pratiques tournées spécifiquement vers le public en situation de handicap.

La Ville de Paris jouit d'une situation particulière au regard de l'offre en équipements culturels et sportifs, en raison de son statut de capitale et de son rayonnement national et international. La problématique posée dans ce chapitre dépasse donc largement les seuls Parisiens en situation de handicap.

Ce chapitre présente **l'offre proposée par la Municipalité**⁹³ et s'attache à montrer l'évolution de la fréquentation, lorsqu'elle est connue. A terme, l'Observatoire souhaiterait élargir son analyse à d'autres institutions ou organismes œuvrant dans le développement de la pratique culturelle, sportive et de loisirs en direction des personnes en situation de handicap, et vérifier si l'offre actuelle garantit un accès des personnes sur l'ensemble du territoire parisien et pour l'ensemble des publics en situation de handicap.

⁹¹ Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale

⁹² Décret n° 2005-1591 du 19 décembre 2005 relatif à la prestation de compensation à domicile pour les personnes handicapées

⁹³ Ce chapitre est limité aux seules politiques municipales pour le développement de l'offre culturelle et sportive en direction des personnes en situation de handicap.

PREMIÈRE PARTIE : LA PARTICIPATION À UNE VIE SOCIALE FAVORISÉE PAR DES POLITIQUES TARIFAIRES SPÉCIFIQUES

I. DES TARIFICATIONS SPÉCIFIQUES DANS LES ÉTABLISSEMENTS MUNICIPAUX

La Ville propose généralement la gratuité ou un tarif spécial dans les établissements municipaux :

- Par exemple, l'accès aux collections permanentes et expositions temporaires des musées est gratuit pour la personne en situation de handicap et son accompagnateur ;
- De même, les activités pédagogiques et culturelles proposées dans les musées ou encore l'accès aux établissements balnéaires font l'objet d'un tarif spécial.

Au-delà des seuls équipements municipaux, d'autres équipements nationaux pratiquent une politique tarifaire spécifique, comme la bibliothèque nationale de France-site François Mitterrand qui propose un accès aux salles de lecture et aux expositions gratuit pour la personne handicapée et son accompagnateur ou la Salle Pleyel qui accorde une réduction de 15%.

II. LA MISE EN PLACE D'UNE CARTE MUNICIPALE : LE PARIS PASS FAMILLES

Parallèlement à ces tarifications spécifiques, la Ville de Paris a remplacé en octobre 2005 la Carte Paris Famille par le Paris Pass Familles, dispositif qui reste destiné aux familles ayant au moins 3 enfants à charge ou un enfant en situation de handicap⁹⁴.

*Le Paris Pass Familles permet de bénéficier de **tarifs préférentiels** dans les piscines, les parcs et jardins, les activités périscolaires et les expositions temporaires des équipements ou services municipaux. Il est valable un an et peut se cumuler à l'Allocation de Soutien aux Parents d'Enfant(s) Handicapé(s)⁹⁵.*

⁹⁴ Titulaire de l'Allocation aux Adultes Handicapés ou de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé

⁹⁵ Voir chapitre 1

Au 31 décembre 2009, **4 268 familles** étaient détentrices de ce Pass et concernaient un total de **4 510 enfants**.

		Nombre de familles en fonction du nombre d'enfants en situation de handicap			TOTAL	
		1 enfant	2 enfants	3 enfants et plus		
Composition de la famille	1 enfant	1 713			1 713	40%
	2 enfants	1 285	96		1 381	32%
	3 enfants	621	53	9	683	16%
	4 enfants	247	27	5	279	7%
	5 enfants	108	10	2	120	3%
	6 enfants et plus	76	12	4	92	2%
	TOTAL	4 050	198	20	4 268	100%
Nombre total d'enfants en situation de handicap		4 050	396	64	4 510	
		94,9%	4,6%	0,5%	100,0%	
		89,8%	8,8%	1,4%	100,0%	

Source : CAS-VP, 2009

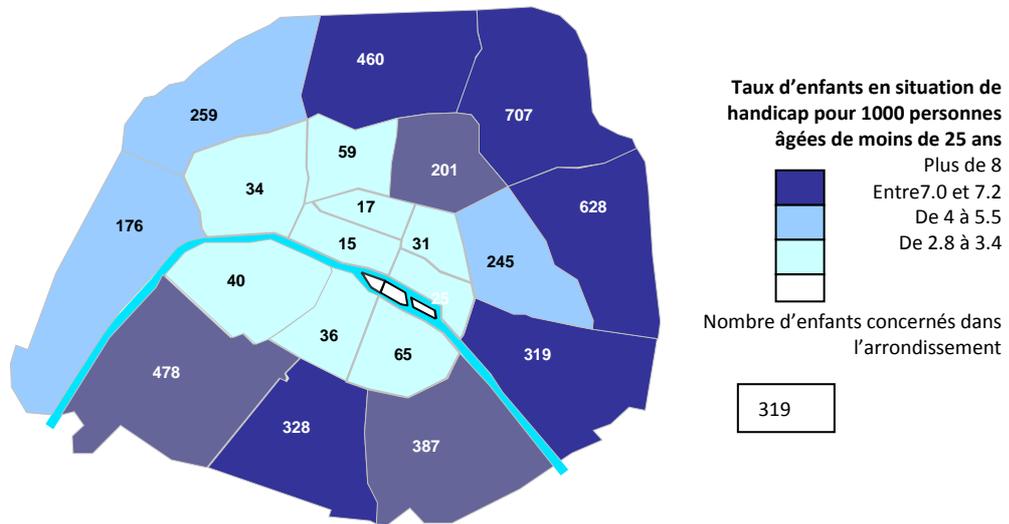
Pour mémoire, au 31 décembre 2009, 5 166 enfants étaient bénéficiaires d'une AEEH d'après les données de la CAF et a minima, 6 personnes âgées de moins de 20 ans étaient bénéficiaires d'une AAH⁹⁶. Cette aide facultative de la Ville semble donc largement sollicitée par les familles ayant au moins un enfant en situation de handicap.

Au-delà de cette première information, les données du Paris Pass Familles permettent de montrer que les familles ayant un enfant en situation de handicap :

- ont au moins 3 enfants à charge dans près de 30 % des cas ;
- ont pour 5% d'entre elles, au moins 2 enfants en situation de handicap ;
- les enfants bénéficiaires sont plus fortement présents dans les arrondissements du 15^e, du 18^e, du 19^e et du 20^e, à la fois en valeur absolue mais aussi en valeur relative.

⁹⁶ Il manque plusieurs critères pour parvenir à établir la part des Parisiens en situation de handicap bénéficiaires de la carte, et en particulier la connaissance sur le nombre d'adultes bénéficiaires d'une AAH au domicile des parents.

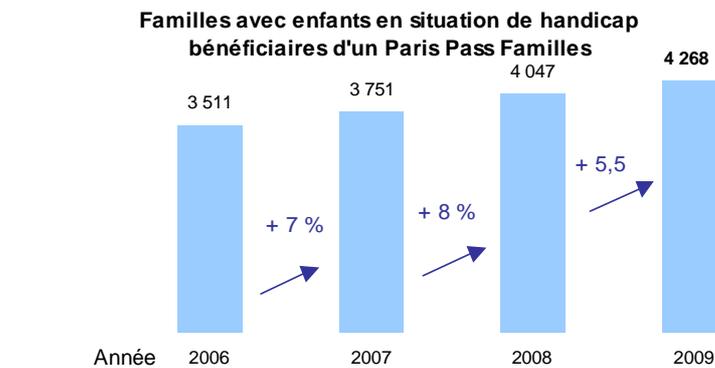
Enfants en situation de handicap bénéficiaires d'un PPF
n=4 510 – moyenne parisienne : 6.9‰



Source : CAS-VP, données 2009 – Exploitation DASES

On compte en moyenne 6,9 enfants en situation de handicap bénéficiaires du Pass Paris Familles pour 1000 enfants et jeunes âgés de moins de 25 ans. Ce taux est le plus élevé dans les 19^e et 20^e arrondissements, avec respectivement 11.1 et 10.6 enfants en situation de handicap pour 1000 enfants et jeunes de moins de 25 ans.

Depuis sa création, le nombre de familles bénéficiaires est en augmentation de plus de 5% par an chaque année.



Source : CAS-VP, données 2006-2009

DEUXIÈME PARTIE : LES ACTIONS AUPRÈS DES SPECTATEURS ET VISITEURS EN SITUATION DE HANDICAP

Dans le domaine de la culture, du sport et des loisirs, les actions se développent pour garantir l'accès aux événements culturels et sportifs et adapter l'équipement en conséquence.

1. LA MISE A DISPOSITION DE MATERIEL SPECIFIQUE

Les **musées municipaux** ont développé sur certains sites des supports spécifiques de type cartels ou fiches en braille, de la documentation en gros caractères, ou des boucles à induction.

Plusieurs établissements se sont également enrichis d'outils dédiés originaux :

- le Petit Palais propose une mallette tactile architecturale et vient de concevoir une nouvelle mallette adaptée au public handicapé visuel ;
- le Musée Cognacq-Jay a créé un meuble pédagogique qui permet d'expliciter les procédés de fabrication du mobilier au XVIIIe siècle ;
- la Maison de Balzac a mis en ligne « La Comédie humaine » consultable en agrandissant la taille des caractères, en lecture de synthèse ou transcrit en braille ;
- en plus d'audioguides équipés de boucles inductives pour malentendants, la Maison de Victor Hugo, élabore un visio guide en langue des signes française (LSF) qui sera prochainement mis à la disposition des visiteurs sourds afin de leur permettre une visite en toute autonomie.

Les **bibliothèques municipales** ont acquis des documents et outils adaptés aux personnes en situation de handicap. Depuis octobre 2006, le catalogue des bibliothèques de prêt respecte les recommandations internationales pour faciliter l'accès du catalogue aux personnes en situation de handicap. Les bibliothèques de prêt proposent actuellement plus de 25 000 livres sonores, 16 500 livres en gros caractères.

Les 4 pôles sourds prêtent plus particulièrement des livres et des revues sur le monde des sourds - romans, récits de vie et bandes dessinées - des livres, des CD, des DVD et des cédéroms d'apprentissage du français et de la langue des signes française (LSF), des CD et DVD sous-titrés en français et/ou en LSF.

La médiathèque Marguerite Yourcenar dispose d'un espace dédié aux déficients visuels avec différents outils d'accès aux textes, un service de presse en ligne, des postes informatiques adaptés et met à disposition 10 000 titres numérisés avec possibilité de numérisation à la demande, au format texte ou audio, de l'ensemble des documents du réseau des bibliothèques de la ville de Paris.

La médiathèque Marguerite Duras inaugurée en juin 2010 est équipée d'un dispositif de podoguidage et d'une signalétique en braille ainsi qu'un service destiné aux déficients visuels⁹⁷.

Par ailleurs de nombreux partenariats ont été mis en place pour le portage à domicile, l'emprunt de documents en audio-description, l'accès à une bibliothèque numérique ou des actions de sensibilisation et de formation des bibliothécaires et la réalisation de documents de communication en braille.

Les bibliothèques municipales ne sont bien sûr pas les seules à avoir développé ce type d'initiative.

A titre d'exemple, on pourra noter la mise à disposition par la Bibliothèque Publique d'Information du Centre Pompidou de 5 loges réservées aux déficients visuels équipées d'ordinateurs et d'outils adaptés.

De même, une bibliothèque expérimentale numérique pour les lecteurs déficients visuels a ouvert en 2006 à l'initiative de l'association BrailleNet.

Dans le domaine des **spectacles vivants**, certains théâtres municipaux ont mis en place des dispositifs adaptés pour que les personnes avec une déficience sensorielle puissent assister aux représentations.

Dans ce même domaine, des initiatives associatives ont été lancées, comme Accès Culture par exemple qui propose des aides techniques (audio description, sur titrage individuel, boucle magnétique) pour permettre aux personnes d'assister à des représentations de manière autonome dans sept établissements parisiens⁹⁸.

Dans le domaine des **sports et loisirs**, la Ville mène également des actions en direction des jeunes en situation de handicap afin de leur faciliter l'accès au sport : transport d'écoliers vers les piscines, recrutement de personnels vacataires pour les écoles municipales des sports (...).

⁹⁷ Ouverture prévue au 4^e semestre 2010

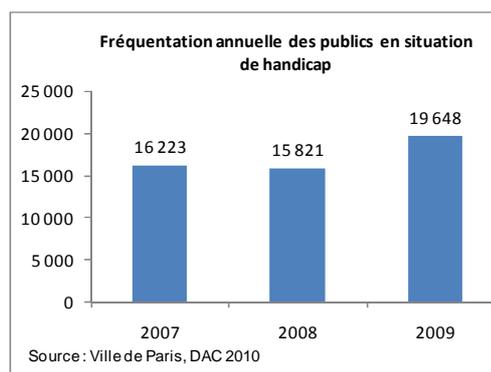
⁹⁸ Châtelet, Comédie Française, Théâtre de l'Est Parisien, Théâtre de Chaillot, Opéra Comique, Opéra national de Paris, Théâtre du Rond Point, Odéon-Théâtre de l'Europe

LE DEVELOPPEMENT D' ACTIONS DEDIEES

La plupart des 14 **musées municipaux** de la Ville de Paris proposent une offre culturelle adaptée aux différents types de déficiences comprenant :

- des visites et parcours tactiles pour le public déficient visuel⁹⁹ ;
- des visites et ateliers en LSF ou en lecture labiale pour le public déficient auditif¹⁰⁰ ;
- des visites et ateliers adaptés au public déficient intellectuel (ateliers hors les Murs, contes...) ¹⁰¹.

La fréquentation des publics en situation de handicap tend à augmenter de 21% entre 2007 et 2009.



Sans qu'il soit possible d'en établir la liste complète, d'autres musées, à l'instar du Musée Pompidou, ont développé des actions dédiées, comme l'organisation de séances de films interprétés simultanément en langue des signes ou la conduite de visites pour des groupes. Le Musée du Louvre a également mis en place des visites et ateliers adaptés à différents types de handicap.

La **moitié des bibliothèques municipales** est engagée dans des actions en faveur du public handicapé, soit dans le cadre d'accueil de groupes, soit sous forme d'animations, en particulier dans des établissements pôles qui proposent des collections ou des services spécifiques (André Malraux, Chaptal, Fessart, Saint-Eloi, Marguerite Yourcenar et la médiathèque Marguerite Duras).

Pour les déficients auditifs, des bibliothécaires assurent un accueil, individuel et en groupes, en langue des signes¹⁰² et proposent également des accueils de groupes scolaires et des animations dédiées et/ou avec l'assistance d'un interprète.

En 2009, les bibliothèques municipales ont réalisé **448 séances dédiées aux personnes en situation de handicap** contre 401 en 2008.

⁹⁹ Musée d'Art moderne de la Ville de Paris, Musée Bourdelle, Musée Carnavalet, musée d'Histoire de Paris, Musée Cernuschi, musée des Arts de l'Asie de la Ville de Paris, Musée Cognacq-Jay, musée du XVIIIe siècle de la Ville de Paris, Musée Galliera, musée de la Mode de la Ville de Paris, Musée Jean Moulin, Petit Palais, musée des Beaux-Arts de la Ville de Paris, Maison de Victor Hugo, Musée de la Vie romantique, Musée Zadkine.

¹⁰⁰ Musée d'Art Moderne, Musée Bourdelle, Musée Carnavalet, Musée Cernuschi, Musée Cognacq-Jay, Musée des Arts de l'Asie, Musée d'Histoire de Paris, Musée Galliera, Musée Jean Moulin, Petit Palais, Musée des Beaux-Arts, Maison de Victor Hugo, Musée Zadkine.

¹⁰¹ Musée d'Art moderne, Musée Bourdelle, Musée de la Vie romantique, Musée Zadkine, Musée Carnavalet, musée d'Histoire de Paris, Musée Cernuschi, musée des Arts de l'Asie de la Ville de Paris, Petit Palais, musée des Beaux-Arts de la Ville de Paris.

¹⁰² Bibliothèques de St Eloi (12e), Fessart (19e), André Malraux (6e) et Chaptal (9e) et de façon occasionnelle à Buffon (5e) et à l'Heure joyeuse (5e)

Animation et accueil de groupes dans les bibliothèques municipales

	2008		2009	
Tout public	23	6%	--	10%
Adultes	73	18%	52	15%
Ados	127	32%	151	10%
Enfants	169	42%	242	62%
Petite enfance	9	2%	3	4%
Total	401		448	

Source : DAC, 2008 et 2009

En 2009, les séances sont plus orientées sur le public enfant (62% contre 40% en 2008).

En 2009, **3 150 personnes ont ainsi participé** à des lectures ou des ateliers, rencontres, recherche documentaire, voire du portage occasionnel de livres. 32 bibliothèques sur 58 ont participé à ces accueils.

Depuis 2010, le service de portage de livres à domicile, organisé par les bibliothèques et effectué par les jeunes volontaires du service civil, est accessible aux personnes en situation de handicap qui ne peuvent se déplacer.

A ces accueils de groupe qui utilisent les collections et services des bibliothèques, il faut ajouter des actions culturelles spécifiques : 77 actions ont été destinées au public en situation de handicap, principalement dans les pôles spécialisés (pôles sourds essentiellement).

Au total, ces actions ont touché 2139 personnes¹⁰³.

Le Centre national de ressources pour l'accessibilité des loisirs et de la culture (CEMAFORRE) a mis en place une Cellule d'assistance et de services culturels à domicile (CASCAD) pour faciliter l'accès des personnes en situation de handicap à la culture et aux loisirs, par le biais d'un service de portage culturel à domicile et par le biais d'une aide dans la recherche d'accompagnateurs pour des sorties culturelles. Cette cellule existe dans les 12^e et 20^e arrondissements.

Concernant l'accès à **l'offre musicale**, certaines grandes formations musicales parisiennes, comme le chœur de chambre Accentus, proposent des actions et des concerts destinés aux publics en situation de handicap.

Les **Antennes Jeunes** accueillent et informent tous les jeunes parisiens et développent des actions tournées vers les publics en situation de handicap.

¹⁰³ on peut noter que la moyenne des participants à ces actions est exactement équivalente à celle des animations ordinaires

TROISIÈME PARTIE : LES ACTIONS POUR LE DÉVELOPPEMENT DES PRATIQUES CULTURELLES, SPORTIVES ET DE LOISIRS

I. LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA PRATIQUE CULTURELLE

Les **conservatoires de la Ville** garantissent aux enfants en situation de handicap un accès à tous les enseignements artistiques en fonction de la nature de leur handicap et peuvent, en collaboration avec une association, proposer des cours spécifiques.

L'association SIDVEM (Service d'aide à l'intégration des personnes malvoyantes dans les lieux d'enseignement de la musique) propose un suivi pédagogique et les adaptations nécessaires à l'accueil de personnes malvoyantes ou non voyantes dans les lieux d'enseignement de la musique.

D'autres initiatives associatives peuvent également être citées dans la **pratique théâtrale**, comme l'association International Visual Théâtre qui développe des projets théâtraux avec acteurs sourds et entendants ou encore l'Ecole de théâtre O Clair de la lune qui développe des ateliers de théâtre, d'écriture, de lecture à haute voix avec des personnes en situation de handicap et des personnes valides.

Dans la **pratique musicale**, la Ville de Paris soutient des projets liés aux handicaps, comme l'association Compagnie Rayon d'Ecrits par exemple qui propose des spectacles en Langue des Signes, ou encore l'association Pro Musicis qui associe de jeunes musiciens au milieu hospitalier pour diffuser de la musique au cœur des publics handicapés.

II. LES ACTIONS EN FAVEUR DE LA PRATIQUE SPORTIVE

Sur le plan des pratiques sportives, la Ville de Paris compte **2 centres handi-jeunes d'une capacité totale de 80 places depuis 2010**. Ces deux centres fonctionnent le mercredi après-midi, hors vacances scolaires et accueillent des jeunes de 6 à 17 ans.

- Le centre Saint-Jean-de-Dieu situé dans le 15^e arrondissement a ouvert en 2005. Il propose à des jeunes ayant une déficience motrice des activités de type le foot et basket fauteuil, escrime, sarbacane, boccia (pétanque adaptée). Il est également doté d'un bassin d'apprentissage pour la natation aux normes d'accessibilité. Le centre a une capacité d'accueil de 60 places.
- Un deuxième centre a ouvert en janvier 2007 dans le 14^e arrondissement et accueille des jeunes de tout type de déficience. Le centre propose des activités de type escalade ou torball (handball adapté aux déficients visuels). Ce centre a une capacité d'accueil de 20 places.

De même, un centre sportif itinérant pour la pratique du sport adapté a été mis en place en 2010. Il propose des activités « à la carte » encadrées aux établissements accueillant des enfants en situation de handicap.

5 des 186 **Ecoles Municipales des Sports (EMS)**¹⁰⁴ disposent d'un accueil spécifique pour les jeunes en situation de handicap, pour une moyenne annuelle de 51 places réservées.

43 ateliers bleus sportifs accueillent les enfants en situation de handicap avec des enfants valides sur des ateliers de type Danse hip hop ou africaine, Capoeïra, football, Judo, Echecs, dames, tennis de table, Danse, expression corporelle, Boxe française, escrime, Tennis de table, Sports collectifs, Hockey en salle, roller.

La Ville a également signé des **conventions avec les clubs sportifs** de haut niveau pour l'accueil d'enfants en situation de handicap (Stade Français par exemple).

Même s'il n'existe pas d'informations mutualisées sur l'activité dans les **gymnases municipaux** dans la mesure où les activités sont assurées par des associations, on recense néanmoins 25 associations handisport et de sport adapté assurant environ 3 500 heures au sein des équipements sportifs municipaux.

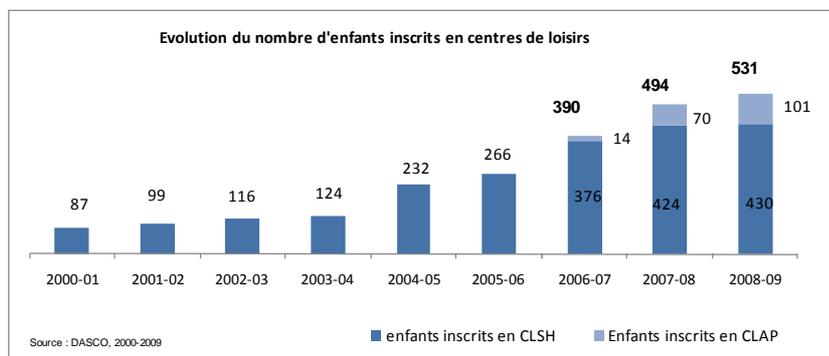
III. LES ACTIONS POUR LE DEVELOPPEMENT DES LOISIRS

En 2008-2009, **531 enfants en situation de handicap étaient inscrits en centres de loisirs**, dont 430 en centres de loisirs sans hébergement (CLSH) ou centres de loisirs d'été (CLE) et 101 en centres de loisirs à parité (CLAP).

Les centres de loisirs sans hébergement ou les centres de loisirs d'été accueillent les enfants le mercredi ou pendant les petites vacances scolaires dans les CLSH et pendant les grandes vacances dans les centres de loisirs d'été.

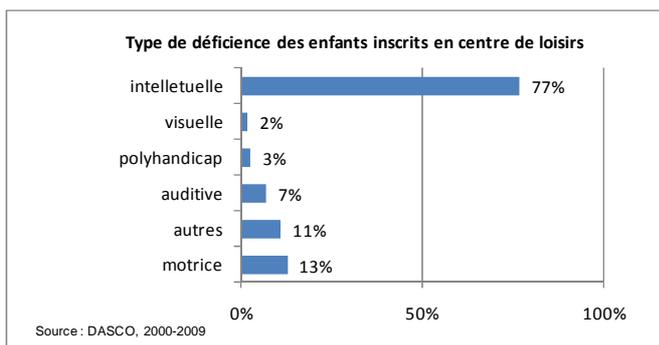
Depuis 2007, plusieurs centres de loisirs à parité (CLAP) municipaux ont été créés. Ils sont destinés aux enfants âgés de 3 à 13 ans domiciliés à Paris et accueillent à la fois des enfants porteurs de handicap et des enfants valides. L'accueil est adapté, ce qui permet d'accueillir des enfants plus lourdement handicapés qu'en centre de loisirs ordinaire.

En moins de 10 années, le nombre d'enfants a quintuplé, avec une évolution particulièrement marquée à partir de 2005-2006.



¹⁰⁴ Les écoles Municipales des Sports, qui existent depuis 2001, ont pour mission de prendre en charge durant 5 jours, du matin au soir, des jeunes stagiaires de 10 à 16 ans par des sportifs professionnels. Ces stages sont organisés en partenariat avec les ligues et comités des différentes disciplines, avec les fédérations et les grands clubs parisiens – PSG, Paris-Basket, Paris-Handball, Paris-Volley...

Les enfants sont plutôt des **garçons** (70% des enfants inscrits) ayant une déficience intellectuelle (70% des enfants inscrits) en **classe élémentaire** (60% des enfants inscrits).



D'autre part, sur l'année 2008-2009, 760 enfants étaient inscrits sur le **temps d'interclasse**, et 329 enfants étaient inscrits sur les **goûters récréatifs** (en maternelle) et en **études surveillées**.

Les inscriptions dans les deux types de services sont en augmentation constante.

	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Interclasse	378	562	760
Goûters récréatifs et études surveillées	143	144	329

Source : DASCO, 2006-2009

Enfin, une centaine d'enfants en situation de handicap a pu participer à des **séjours en classe découverte**.

Concernant les **activités de loisirs en direction des jeunes**, les 48 centres d'animation et les espaces jeunes de la Ville sont sensibilisés à l'accueil et au développement d'activités en direction des usagers en situation de handicap, soit par l'inclusion de ces personnes au sein des activités tout public, soit par le développement d'une offre dédiée d'activités adaptées.

Le principe retenu est celui de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans les activités tous publics, dès lors que celles-ci sont compatibles avec le handicap de l'utilisateur.

Les activités spécifiques développées dans les centres sont par exemple des activités de type atelier informatique, expression primitive et arts plastiques, techniques de massages multisports, expression corporelle et théâtrale, cours de capoeira pour adultes autistes¹⁰⁵...

Enfin, dans le **domaine des loisirs en direction des adultes**, le CAS-VP organise des activités culturelles et de loisirs à l'intention des personnes en situation de handicap sous réserve que les sites où elles se déroulent soient accessibles (places de spectacles, visites commentées dans Paris). Des voyages touristiques depuis 2005 pour des personnes souffrant d'une déficience intellectuelle, à raison de 2 excursions de 4 jours par an pour un total de 60 places. De même, 40 personnes en situation de handicap participent chaque année à des voyages en direction d'un public âgé.

¹⁰⁵ atelier informatique : Centre d'animation Saint-Michel (6e), expression primitive et arts plastiques : Centre d'animation Reuilly (12e), techniques de massages : Centre d'animation Dunois (13e), multisports : Centre d'animation Richet (13e), expression corporelle et théâtrale : Centre d'animation de la Poterne des peupliers (13e), Centre d'animation Interclub 17 (17e), Centre d'animation La Jonquière, (17e), Centre d'animation Louis Lumière (20e)...., cours de capoeira : Centre d'animation Brancion (15e)



L'Observatoire souhaitait, par ce premier rapport, **valoriser l'étendue et la richesse des données collectées depuis deux ans** et participer au développement d'une connaissance mutuelle **des actions conduites et des publics suivis par les différents acteurs**.

Donner sens à l'ensemble de ces informations s'est avéré être un exercice délicat, tant l'information est dispersée, hétérogène et partielle.

Ce premier rapport est un assemblage raisonné encore incomplet mais qui dessine progressivement les contours du profil des Parisiens en situation de handicap.

Les prochains travaux de l'Observatoire auront vocation à affiner cette première connaissance, la compléter et la rendre plus lisible encore.

C'est la condition nécessaire pour parvenir à conduire une véritable analyse de l'adéquation de l'offre aux besoins des parisiens en situation de handicap.

En premier lieu, pour progresser collectivement dans la connaissance des publics, la collecte et l'agencement des données dans la base de données de l'Observatoire doivent être améliorés sur plusieurs aspects.

L'entrée à privilégier dans le recueil des données doit être celle des personnes et non des demandes ou des prestations.

Certains fichiers doivent être rapprochés pour éviter les juxtapositions et les doublons, comme pour les informations provenant de la MDPH et des organismes de Sécurité Sociale notamment.

Enfin, un travail d'harmonisation et de consolidation des sources doit être conduit lorsque plusieurs sources existent pour un même type de données ; c'est le cas entre les données de la MDPH qui connaît les orientations et les décisions, et l'ensemble des organismes en charge du suivi des décisions de la MDPH : Conseil général, Rectorat CAF...

Au-delà de la manière de collecter l'information, l'outil statistique de l'Observatoire doit également **progresser dans l'information collectée**.

Les données collectées doivent pouvoir être enrichies d'informations qui font encore défaut, au premier rang desquelles **l'approche par grands types de déficiences**, qui demeure encore très lacunaire ou très partielle.

C'est à la fois vrai pour les données qui permettent une meilleure connaissance des publics et des besoins, mais aussi des données qui relèvent d'une meilleure connaissance de l'offre.

Ainsi par exemple, l'accompagnement des personnes à domicile ou en structure souffre d'un déficit de connaissance sur les besoins en fonction des types de déficience qui est pourtant tout à fait essentielle dans une perspective de programmation d'équipements.

Sur le plan de l'offre, les données dans le domaine des transports, de la mobilité, de l'accessibilité ou du logement **portent quasi exclusivement sur la déficience motrice** et assez peu sur les autres types de déficiences.

Toujours dans la collecte d'information pour alimenter la base de données, l'analyse de **l'offre porte essentiellement sur le dispositif public** dans le domaine du logement ou le domaine des loisirs, de la culture et des sports, faute de données exhaustives sur le secteur associatif ou privé.

Enfin, **certains sujets ou publics n'ont pu être abordés**, faute de données. C'est le cas du thème de la formation, qui a été très peu abordé dans les chapitres relatifs à l'éducation et à l'emploi.

La **connaissance des besoins devrait progresser** à moyen terme avec le développement complet du nouveau système d'information de la MDPH.

De même, sur la **connaissance de l'offre** sur le plan de l'accessibilité des équipements de la Ville, le Centre de Ressources et d'Accessibilité Pour Tous (CRAPT) mis en œuvre par la Direction du Patrimoine et de l'Architecture de la Ville, organise la mise en commun des expériences et des connaissances de toutes les directions de la Ville de Paris sur le sujet, avec pour objectif de proposer une définition commune à toutes les directions de l'accessibilité d'un bâtiment public et de recenser les équipements de la Ville accessibles en fonction des types de déficiences.

Dans le domaine de la voirie et des transports également, le Stif, -dans le cadre du Schéma directeur d'accessibilité des services de transport franciliens-, et les services de la voirie parisienne, -dans le cadre de l'élaboration du Plan de mise en accessibilité de la voirie et des espaces publics parisiens-, travaillent à mieux prendre en compte les différents types de déficiences.

En second lieu, plusieurs constats ressortent de façon transversale aux différents chapitres, constats qui auraient besoin d'être approfondis par des analyses partagées et des études spécifiques. Sans viser à l'exhaustivité, plusieurs pistes peuvent être proposées.

La **connaissance des personnes en situation de handicap ressentie ou identifiée** (mais non reconnue administrativement) est très difficile à appréhender au plan statistique, faute d'informations infra-régionales. La perspective d'une exploitation de l'enquête Handicap-Santé au plan régional permettra de mieux connaître ces publics mais ne suffira pas à repérer les spécificités éventuelles d'un public parisien. Pourtant, cette dimension est importante pour une adaptation des politiques publiques en direction des personnes en situation de handicap, notamment pour pouvoir apprécier par exemple, les raisons qui peuvent expliquer pourquoi des personnes qui se sentent en situation de handicap n'entreprennent pas de démarche de reconnaissance de leur situation.

Le **vieillessement** des personnes en situation de handicap apparaît de façon indirecte dans tous les domaines et pose la question des prises en charge adaptées.

Le **lien entre handicap et précarité** apparaît en creux dans tous les chapitres, en particulier sur la question des ressources. Ce lien renvoie à d'autres problématiques sur les inégalités de situation, ainsi que sur des disparités de localisation des personnes en situation de handicap sur le territoire parisien.

Certains chapitres montrent des **différences de genre assez marquées**, notamment sur la question de l'éducation et de l'emploi, différences qui mériteraient également une analyse approfondie.

Certains **publics sont mal connus** et mériteraient une attention particulière, comme les enfants en situation de handicap non scolarisés à domicile, par exemple, ou le passage de l'âge enfant à l'âge adulte.

Dans le domaine de la culture et des loisirs, l'approche de la **fréquentation des équipements et des activités** par les personnes en situation de handicap est nécessairement limitée sur un plan statistique mais pourrait être travaillé dans le cadre d'une enquête ponctuelle par exemple.

Dans le domaine des transports, l'Observatoire pourra en revanche s'appuyer sur **l'enquête sur le profil des usagers** en situation de handicap que prévoit de conduire le Syndicat des transports d'Ile-de-France (STIF) dans le cadre de l'élaboration du nouveau Plan de déplacements urbains d'Ile-de-France.

Cette première photographie rend enfin nécessaire une démarche de **repérage à partir de parcours de vie** qui permettraient de mieux appréhender les besoins : parcours des élèves par exemple, ou encore parcours résidentiel des personnes en situation de handicap.

ANNEXE 1 - PRESENTATION GENERALE DES ENQUETES HANDICAP-SANTE 2008-2009

Objectifs

L'enquête Handicap-Santé doit permettre d'actualiser les résultats de l'enquête Handicaps-Incapacités-Dépendance (HID), près de 10 ans après le passage sur le terrain de cette enquête qui s'est déroulée successivement en institutions (1998) et en ménages ordinaires (1999).

Elle est composée de 2 volets : un volet concernant les personnes vivant en logement ordinaire (volet 'Ménages') et un volet concernant les personnes vivant en institution (volet 'Institutions') ; elle est complétée par une enquête auprès des « Aidants informels ».

Handicap-Santé (volets 'Ménages' et 'Institutions')

L'enquête s'intègre dans un nouveau contexte, notamment législatif, avec la création de l'allocation personnalisée pour l'autonomie en 2002, l'adoption de la loi du 11 février 2005 sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées et la loi de santé publique du 9 août 2004 qui fixe des objectifs à atteindre à l'horizon 2008. Ce nouveau contexte a été pris en compte dans le questionnaire, d'autant que l'enquête doit permettre d'apporter des informations contribuant à l'évaluation des nouveaux dispositifs.

Au niveau international, Eurostat prépare un règlement européen en matière d'enquêtes de santé, qui contraindra les états membres à réaliser tous les cinq ans une enquête comportant un questionnement commun (ECHIS, «European Core Health Interview Survey»). Le questionnaire de l'enquête Handicap-Santé tient compte, pour les questions concernées, des formulations envisagées par Eurostat.

Les objectifs de l'enquête Handicap Santé (volets 'ménages' et 'institutions') sont donc :

- d'estimer le nombre des personnes handicapées ou dépendantes (en assurant autant que possible une comparabilité avec HID) ;
- de relever la nature, la quantité et l'origine des aides existantes ainsi que les besoins non satisfaits ;
- de mesurer les désavantages sociaux subis des personnes handicapées ;
- d'évaluer les flux d'entrée en incapacité (à partir d'une interrogation rétrospective sur la date à laquelle les incapacités déclarées sont apparues) ;
- de mesurer certains indicateurs annexés à la loi de santé publique ;
- d'intégrer les modules européens élaborés par Eurostat (ECHIS).

Handicap-Santé – Aidants informels

L'objectif principal de l'enquête 'Aidants informels' est de caractériser les aidants non professionnels (famille, amis, voisins, etc.) de personnes ayant déclaré dans l'enquête Handicap-Santé 2008 avoir des difficultés à réaliser certains actes de la vie quotidienne en raison d'un handicap, d'un problème de santé ou de leur âge.

Elle répond à un intérêt souligné dans le débat public récent (conférence de la Famille en 2006, décret de janvier 2007 permettant d'organiser un droit de répit aux aidants familiaux), et répond aux interrogations initiales de l'enquête Handicap-Santé.

Principaux thèmes abordés

Handicap-Santé (volets 'Ménages' et 'Institutions')

L'enquête aborde les thèmes suivants :

- Description du ménage de la personne interrogée
- Santé (mini-module européen, maladies, recours aux soins, prévention)
- Déficiences
- Aides techniques
- Limitations fonctionnelles
- Restrictions d'activité
- Environnement familial et aide
- Aménagements du logement
- Accessibilité
- Scolarité
- Emploi
- Revenus-allocations
- Loisirs
- Discrimination

Handicap-Santé – Aidants informels

Les principaux thèmes abordés par l'enquête 'Aidants informels' sont :

- les caractéristiques sociodémographiques des aidants de l'entourage
- une description de l'activité d'aide
- les conséquences de l'aide sur la vie familiale et professionnelle des aidants, leur santé, leurs loisirs,
- les relations des aidants avec les aidants professionnels (de santé et du secteur social)

Champ et nombre d'unités enquêtées

Handicap-Santé (volets 'Ménages' et 'Institutions')

Le dispositif couvre l'ensemble de la France, départements d'outre-mer compris. Il concerne les personnes vivant dans un logement ordinaire ou en institution. Près de 30 000 personnes ont répondu à l'enquête en logement ordinaire.

Handicap-Santé – Aidants informels

L'échantillon de l'enquête est constitué à partir de l'ensemble des aidants désignés dans l'enquête Handicap-Santé 2008, de 16 ans et plus. L'échantillon des personnes répondantes est de 5000.

ANNEXE 2 : FONCTIONNEMENT DE L'OBSERVATOIRE

L'observatoire est doté d'un comité technique dont le rôle est d'accompagner les travaux de l'Observatoire

Il est composé de trois grands types de participants :

- le 'collège des référents scientifiques' qui, par leur connaissance pointue des questions relatives au handicap apportent un soutien méthodologique au travail du comité
- les 'contributeurs directs', c'est à dire les organismes et institutions à la source des données
- les organismes qui, par leur expertise ou par les démarches qu'ils ont lancées, peuvent apporter un éclairage sur ce qui existe déjà

Le collège scientifique garantit la valeur scientifique du travail effectué, notamment pour ce qui concerne la crédibilité des données utilisées et la fiabilité des indicateurs statistiques.

- Monsieur Vincent BOISSONNAT, Sociologue
- Monsieur Nicolas BROUARD, Démographe à l'Institut National des Études Démographiques
- Monsieur Jean-François RAVAUD, Directeur de Recherche à l'INSERM

Les membres du comité technique :

Madame Christine GALLI	AGEFIPH
Michèle ABDERHALDEN	AGEFIPH
Monsieur Denis LEONE	Agence Régionale de la Santé – Délégation territoriale 75
Madame Lydia LEBRIS	Agence Régionale de la Santé – Délégation territoriale 75
Monsieur Audry JEAN-MARIE	Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR)
Madame Sandra ROGER	Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR)
Madame Emmanuelle PIERRE-MARIE	Atelier Parisien d'Urbanisme (APUR)
Madame Emilie OUKOLOFF	Cabinet du Maire adjoint - Hôtel de Ville
Madame Véronique MARTIN	Caisse d'Allocations Familiales de Paris
Monsieur Jean-Loup NICOLAÏ	Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Paris - CPAM
Madame Mireille HOUY	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France - CRAMIF
Monsieur Samuel VALENTI	Caisse Régionale d'Assurance Maladie d'Ile-de-France - CRAMIF
Madame Anne-Cécile RICHARD	CAP Emploi
Madame Danie CHEMINEAU	Cellule Technique de Réflexion et d'Aide à la Décision des CAF d'Ile-de-France
Madame Adeline STAWINSKY	Cellule Technique de Réflexion et d'Aide à la Décision des CAF d'Ile-de-France
Madame Charlotte MIOT	Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
Madame Arielle MESNILDREY	Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
Madame Esther BESSON-POLLATSEK	Centre d'Action Sociale de la Ville de Paris
Madame Odile TERRENOIRE	Délégation politique de la ville
Monsieur Daniel ROUX	Direction de la Jeunesse et des Sports, Ville de Paris
Monsieur Ludovic MARTIN	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Madame Marie-Pierre PAVILLET-CHEUSEL	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Madame Geneviève SEMPÈRE-BRIAND	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Madame Geneviève MARC	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Madame Tifenn CLOAREC	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Madame Véronique POIRSON	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Madame Geneviève RICHARD	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Madame Mélanie RIDEL	Direction de l'Action Sociale de l'Enfance et de la Santé, Ville de Paris
Monsieur Didier COUVAL	Direction de Voirie et des Déplacements, Ville de Paris
Madame Séda DROUILLARD-BELKAHIA	Direction de Voirie et des Déplacements, Ville de Paris
Madame Marie-Laure CHEREL	Direction des Affaires Culturelles, Ville de Paris

Monsieur Jérôme DROUARD	Direction des Affaires Culturelles, Ville de Paris
Madame Hélène MATHIEU	Direction des Affaires Scolaires, Ville de Paris
Monsieur Cédric HERANVAL-MALLET	Direction des Affaires Scolaires, Ville de Paris
Monsieur Bruno RAVAIL	Direction des Affaires Scolaires, Ville de Paris
Madame Nathalie EMO	Direction des Affaires Scolaires, Ville de Paris
Monsieur Jean-François GUICHARD	Direction des Affaires Scolaires, Ville de Paris
Monsieur Hervé JUDEAUX	Direction des Espaces verts et de l'Environnement, Ville de Paris
Madame Pascale CATTANEO	Direction des Familles et de la Petite Enfance, Ville de Paris
Madame Laurence DESPLANQUES	Direction des Familles et de la Petite Enfance, Ville de Paris
Monsieur Bachir KERROUMI	Direction du développement économique, de l'emploi et de l'enseignement supérieur, Ville de Paris
Monsieur Philippe JACOB	Direction du Logement et de l'Habitat, Ville de Paris
Madame Laurianne SALEMBIER	Direction régionale de l'INSEE
Madame Michèle SPATA	direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
Madame Hélène CHAMBOREDON	Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
Madame Hélène DESBIEYS	Direction du patrimoine et de l'Architecture, Ville de Paris
Monsieur Alain PILLOUX	FAGERH
Madame Marie-Noëlle VILLEDIEU	Maison Départementale des Personnes Handicapées
Madame Emmanuelle FAURE	Maison Départementale des Personnes Handicapées
Madame Mélanie BOURJAL	Maison Départementale des Personnes Handicapées
Madame Catherine VASSILIEFF	Ministère de l'Education Nationale
Monsieur Jacques SANDRE	Ministère de l'Education Nationale
Madame Christine GUILLEMAUT	Observatoire de l'égalité Femme-Homme, Ville de Paris
Madame Suzanne ROBICHON	Observatoire de l'égalité Femme-Homme, Ville de Paris
Madame Catherine EMBERSIN	Observatoire Régional de Santé d'Ile-de-France
Monsieur Jean-Loup BOUVIER	OPAC de PARIS
Monsieur Philippe THARRAULT	Pacte de Paris
Madame Isabelle VELASCO	Pôle Emploi / Handipass
Monsieur Pascal CLARCKE	PRACTHIS
Madame Laurence JOSELIN	PRACTHIS
Madame Betty CHAPPE	RATP
Monsieur Jean-Pierre BARATAULT	Rectorat de l'Académie de Paris
Madame Séverine COURTEL	Rectorat de l'Académie de Paris
Madame Blanche LEROY	SNCF



apur
ATELIER PARISIEN D'URBANISME



Practhis

capemploi
resources handicaps

agefiph
Association pour le Recours Solidaire



pôle emploi

Paris Habitat
Service Habitat de Paris



cachis
MURÉE SOCIAL
19000 - 19000

DÉPARTEMENT DE PARIS
DIRECTION DE L'ACTION SOCIALE,
DE L'ENFANCE ET DE LA SANTÉ

TOUTE L'INFO
au 3975* et
sur **PARIS.FR**

*Prix d'un appel local à partir d'un poste fixe sauf tarif propre à votre opérateur