



Les personnes en situation de handicap à La Réunion

Tableau de
bord



2019

Rédaction :

DOUGIN Hélène (ORS OI)
RICQUEBOURG Monique (ORS OI)

Contribution et/ou comité de relecture :

ARS OI : ARMAND S., GERARD M., MEAL F.
ORS OI : Dr RACHOU E.

Autres partenaires et producteurs de données : AMACOUTY A. (COMITE REGIONAL HANDISPORT DE LA REUNION), ASTOURNE M. (RECTORAT – ASH), BARONCE S. (CIVIS), BEDIER F. (AGEFIPH), BEN MOUSSI L. (FIPHFP), CASTAGNET C. (AGEFIPH), CHRYSOT G. (CASUD), DE LAUNEY T. (RECTORAT – ASH), ETHEVE E. (LIGUE DE LA REUNION DE SPORT ADAPTE), GRONDIN M. (CIREST), JEAN-BAPTISTE J. (LIGUE DE LA REUNION DE SPORT ADAPTE), LE BLEVEC J-C (CAP EMPLOI), MAYANDY N. (TCO), PAYET J-P. (Région), PIGNOLET E. (CAP EMPLOI), POTA M-A. (ARML), POTHIN I. (CGSS), VALLY R. (REGION), VIRAPIN J. (CINOR)

Mise en page :

RICQUEBOURG Monique

Ce travail a été commandité et financé par l'ARS OI,

Sous la direction du Dr RACHOU Emmanuelle

Sommaire

INTRODUCTION	4
■ CONTEXTE	4
■ OBJECTIF.....	4
■ METHODOLOGIE.....	5
LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP	6
■ CHIFFRES CLES - REPERES	7
■ PERCEPTIONS, DONNEES DECLARATIVES.....	8
■ POPULATION MDPH	9
LA COMPENSATION DES CONSEQUENCES DU HANDICAP	12
■ CHIFFRES CLES - REPERES	13
■ DROITS A LA COMPENSATION DU HANDICAP	14
■ LES CARTES.....	15
■ COMPENSATION DE LA PERTE DE REVENUS : PENSION D'INVALIDITE ET RENTE D'INCAPACITE.....	16
■ PRESTATIONS SOCIALES LIEES AU HANDICAP	18
■ PRESTATIONS DE COMPENSATION DU HANDICAP	19
INCLUSION SCOLAIRE.....	20
■ CHIFFRES CLES - REPERES	21
■ ORIENTATIONS SCOLAIRES EN MILIEU ORDINAIRE VALIDEES PAR LA MDPH.....	22
■ SCOLARISATION DANS LES ETABLISSEMENTS SCOLAIRES DU 1 ^{ER} ET 2 ND DEGRE.....	23
■ SCOLARISATION EN ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX ET DE SANTE (ESMSS)	27
INCLUSION PROFESSIONNELLE	28
■ CHIFFRES CLES - REPERES	29
■ ORIENTATIONS D'INSERTION PROFESSIONNELLE VALIDEES PAR LA MDPH	30
■ DEMANDEURS D'EMPLOI.....	31
■ EMPLOI DANS LE SECTEUR PUBLIC.....	32
■ EMPLOI DANS LE SECTEUR PRIVE	33
■ EMPLOI PROTEGE.....	34
■ INSERTION PROFESSIONNELLE POUR LES JEUNES	35
■ INSERTION PROFESSIONNELLE ET MAINTIEN DANS L'EMPLOI.....	36
■ AUTRES DISPOSITIFS D'ACCOMPAGNEMENT	38
INCLUSION DANS LA VIE QUOTIDIENNE.....	40
■ CHIFFRES CLES - REPERES	41
■ INCLUSION PAR L'ACCUEIL DE LA PETITE ENFANCE	42
■ INCLUSION PAR LA MOBILITE	43
■ INCLUSION PAR LES LOISIRS	48
■ INCLUSION DANS LA VIE ASSOCIATIVE	52
■ ACCES A LA SANTE.....	53
OFFRE SPECIALISEE DE RESSOURCES	58
■ CHIFFRES CLES - REPERES	59
■ ETABLISSEMENTS ET SERVICES MEDICO-SOCIAUX (ESMS)	60
■ CENTRES RESSOURCES, CENTRES REFERENTS, CENTRE DE COMPETENCE	67
SYNTHESE - DISCUSSION	70
REPertoire DES SIGLES	74

Introduction

■ Contexte

Le rapport coordonné par Denis Piveteau en 2014, « Zéro sans solution » porte les fondements de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous ». L'ambition est de répondre de manière adaptée et pérenne aux besoins des personnes handicapées et notamment à celles confrontées à des ruptures dans leur parcours. L'objectif de la démarche est de proposer une réponse individualisée à chaque personne handicapée dont la situation le nécessite. Cette réponse doit lui permettre de s'inscrire dans un parcours de santé, au sens de l'Organisation mondiale de la santé, conforme à son projet de vie. La démarche s'est concrétisée à travers l'intégration, dans la loi de modernisation du système de santé (2016), de l'article 89 qui précise les conditions de mise en œuvre d'un plan d'accompagnement global (PAG) comme solution alternative possible pour les personnes confrontées à l'indisponibilité ou l'inadaptation des réponses connues, la complexité de la réponse à apporter, le risque ou constat de rupture de parcours. Le PAG est progressivement déployé à La Réunion depuis 2018.

Les politiques publiques en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes en situation de handicap promeuvent l'inclusion sociale, le respect des choix de vie, le soutien à domicile ou en milieu ordinaire, et un accès à la prévention et à des soins adaptés.

Le cadre d'orientations stratégiques (COS) 2018-2028, élaboré par l'Agence de Santé océan Indien (ARS OI) a prévu un axe stratégique intitulé : « la préservation de la qualité de vie et de la santé des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ». Cette orientation stratégique a été déclinée dans le COS en 2 objectifs généraux à 10 ans portant sur les thématiques suivantes :

- Parcours de vie des personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie
- Adaptation de l'offre médico-sociale à l'évolution des besoins

Dans le cadre de la convention entre l'ARS OI et l'ORS OI concernant sa mission d'observation, l'ORS a été sollicité pour mettre en place un tableau de bord sur les personnes en situation de handicap à La Réunion.

■ Objectif

- L'objectif principal de ce tableau de bord est de mettre à disposition les données disponibles et récentes sur le handicap et les personnes en situation de handicap à La Réunion, à une période donnée.
- Les objectifs spécifiques de ce travail sont de :
 - rassembler et de présenter de manière synthétique des chiffres récents, de nature et d'origine diverses sur le handicap et les personnes en situation de handicap à La Réunion : population en situation de handicap, scolarisation, emploi, accessibilité aux transports, aux sports, aux loisirs, offre de ressources spécialisées, accès à la santé, ... ;
 - suivre les évolutions dans le temps ;
 - faire apparaître les particularités régionales.
- L'objectif final est de guider les actions de prise en charge et de prévention auprès des personnes en situation de handicap à La Réunion.

■ Méthodologie

- Ce travail, à visée descriptive, repose sur la collecte, l'analyse et la mise à jour des données récentes existantes sur les personnes en situation de handicap à La Réunion.
- Le travail est structuré autour des axes suivants :
 - Connaissance des personnes en situation de handicap
 - Compensation des conséquences du handicap
 - Inclusion scolaire
 - Inclusion professionnelle
 - Inclusion sociale (transports, loisirs, santé, ...)
 - Offre spécialisée d'établissements et de services
- Plusieurs sources d'informations ont été mobilisées au niveau local et national : des recueils de données en continu, des données d'enquêtes ponctuelles ou régulières, des données d'activités, ...
- Le handicap concernant tous les domaines de la vie, plusieurs sources de données dans des domaines et secteurs très variés ont été mobilisées. Les principales sources utilisées sont issues des partenaires suivants : ARS OI, CAF de La Réunion, Département de La Réunion, DREES, MDPH, DJSCS, Rectorat de La Réunion / ASH, AGEFIPH, Cap emploi, FIPHFP, Intercommunalités, CGSS, associations, fédérations, ...
- Ce travail est un outil régional de synthèse des données existantes sur le handicap et les personnes en situation de handicap à La Réunion, réalisé avec les partenaires, à destination des acteurs publics et institutionnels et des professionnels, et de toute personne intéressée par cette thématique.

Les personnes en situation de handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne la définition suivante du handicap :

« Toute limitation d'activité ou restriction de participation de 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 ».

Cette définition a permis le passage d'une vision médicale à une vision sociétale et environnementale du handicap. Dans cette définition sont incluses les personnes ayant une reconnaissance administrative d'un handicap (environ deux millions de personnes) mais aussi les personnes souffrant d'au moins un problème de santé durable qui se conjugue avec au moins une difficulté dans les activités de la vie quotidienne et/ou des limitations prolongées vis-à-vis du travail. Ce problème de santé peut avoir des causes multiples : il peut-être de naissance ou lié à un accident (de travail ou pas), il peut aussi être lié ou aggravé par l'âge, l'activité professionnelle ou l'usure prématurée de l'organisme.

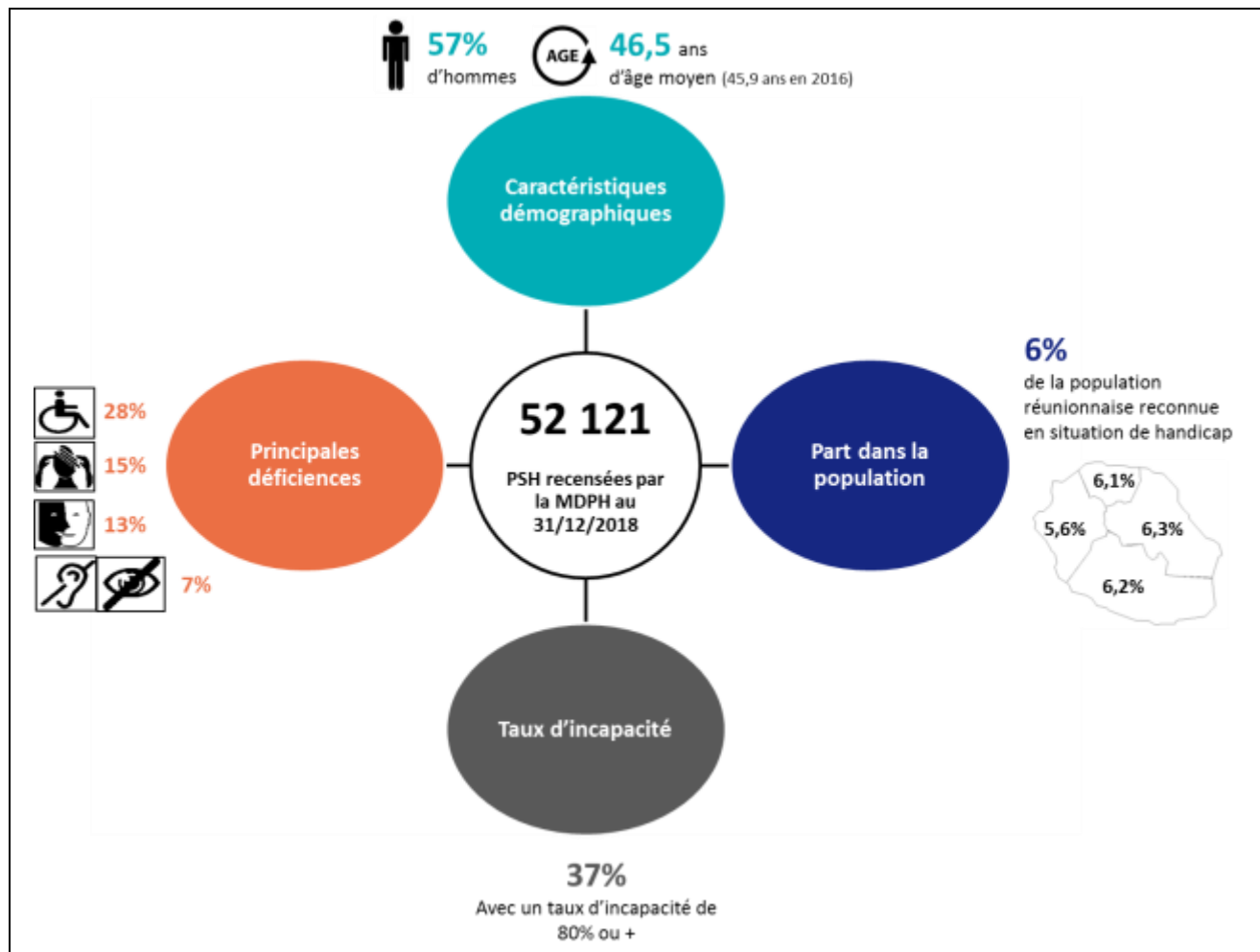
Principaux pictogrammes* selon le type de déficiences

	Déficiência motrice		Déficiência mentale (ou intellectuelle)
	Déficiência visuelle		Déficiência psychique (Handicap depuis la loi de février 2005 ; considérée comme une maladie auparavant)
			
	Déficiência auditive		Auxquelles se rajoutent les troubles du langage et des apprentissages, les polyhandicaps, les plurihandicaps, les déficiences viscérales, et autres déficiences

* Il n'y a pas de pictogrammes pour tous les types de déficiences.

■ Chiffres clés - repères

Reconnaitances des personnes en situation de handicap* (PSH) en 2018 (population MDPH) à La Réunion



Source : MDPH Réunion

* Sont comptabilisées ici les personnes en situation de handicap reconnues par la MDPH (Maison Départementale des Personnes Handicapées)



Une personne en situation de handicap peut ne pas être connue de la MDPH
 Une situation de handicap peut être ressentie sans reconnaissance officielle
 A La Réunion, en population générale (15-75 ans), 6% des personnes qui n'ont pas de reconnaissance officielle du handicap considèrent avoir un handicap

Source : Baromètre Santé DOM 2014 / Santé publique France

■ Perceptions, données déclaratives

● 4% des Réunionnais déclarent une reconnaissance de handicap

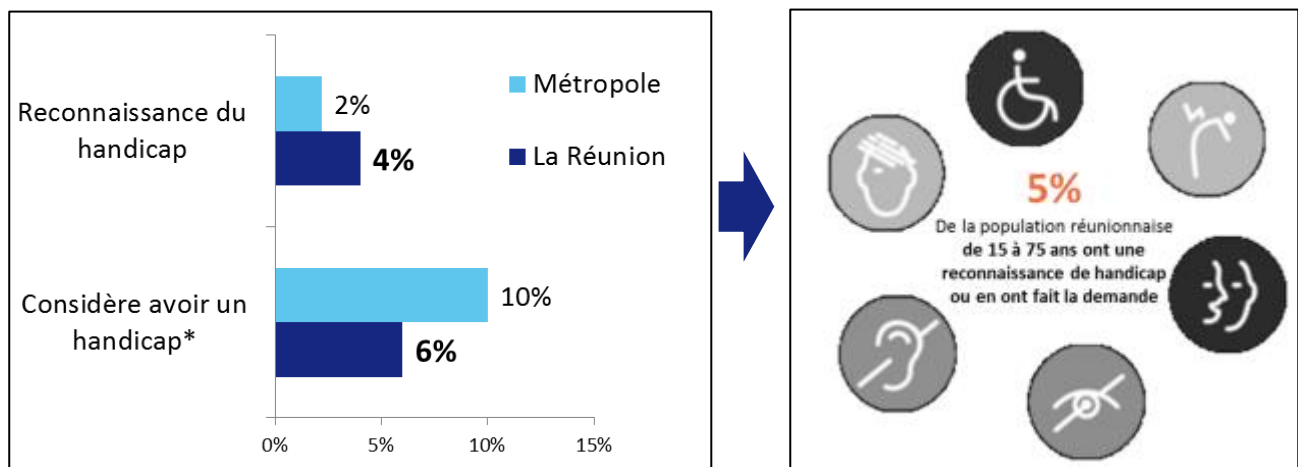
En 2014, selon l'enquête Baromètre Santé DOM, 24 000 Réunionnais âgés de 15 à 75 ans déclarent avoir une reconnaissance officielle ou recevoir une allocation du fait d'un handicap. La proportion de personnes reconnues officiellement handicapée est deux fois élevée sur l'île qu'en Métropole, sans distinction entre hommes et femmes.

● Un handicap ressenti même sans reconnaissance officielle

Parmi les personnes qui n'ont pas de reconnaissance officielle, 6 % considèrent cependant avoir un handicap, une proportion cette fois-ci moindre qu'en Métropole, et 16 % d'entre elles ont fait une demande de reconnaissance, soit 0,9 % de l'ensemble de la population interrogée.

Au total, ce sont 5% des Réunionnais de 15 à 75 ans qui déclarent avoir une reconnaissance de handicap ou qui en ont fait la demande : soit une population en situation de handicap estimée à près de 30 500 parmi les Réunionnais de 15 à 75 ans.

Proportions de personnes ayant déclaré avoir un handicap et avoir une reconnaissance officielle du handicap à La Réunion en 2014



Source : Enquête Baromètre santé Dom 2014 (Santé publique France, ex-Inpes)

* % calculé parmi les personnes n'ayant pas déclaré une reconnaissance officielle du handicap

■ Population MDPH

Depuis 2011, la MDPH de La Réunion développe une mission d'observatoire du handicap. Le terme de **population MDPH** est utilisé ici pour qualifier le nombre de personnes ayant au moins un droit actif au 31 décembre de chaque année.

- **6% de la population reconnue handicapée à La Réunion en 2018**

La population MDPH est évaluée à 52 121 personnes au 31/12/2018.

Elle représente 6% de la population réunionnaise (contre 6% en 2016 et 3% en 2006).

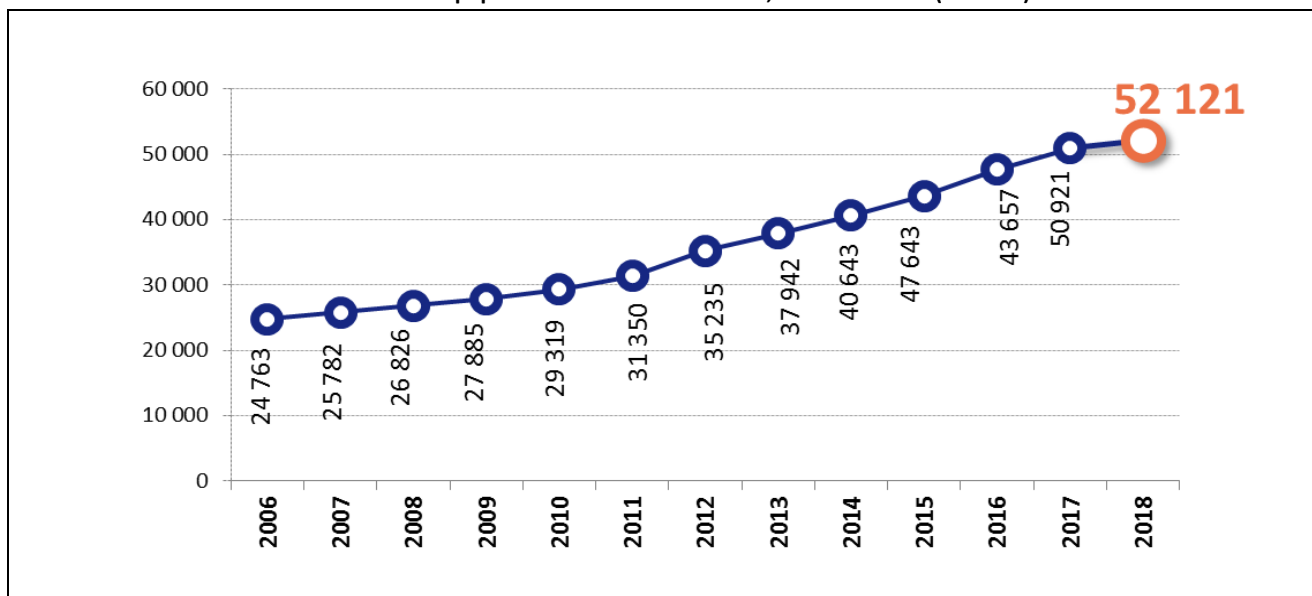
En 2018, 57% des bénéficiaires sont de sexe masculin (contre 60% en 2010).

L'âge moyen est de 46,5 ans en 2018 contre 42,1 ans en 2010. Au final, 76% des personnes ont moins de 60 ans (contre 83% en 2012), dont 16% ont moins de 20 ans

- **Une population de personnes en situation de handicap (PSH) connue de la MDPH qui augmente**

Le nombre de PSH ne cesse d'augmenter. Le taux d'accroissement moyen se poursuit à un rythme accéléré depuis 2011 (+8%/an) avec un ralentissement sur la dernière période (+2% entre 2017 et 2018).

Evolution de la population MDPH à La Réunion, de 2006 à 2018 (effectifs)

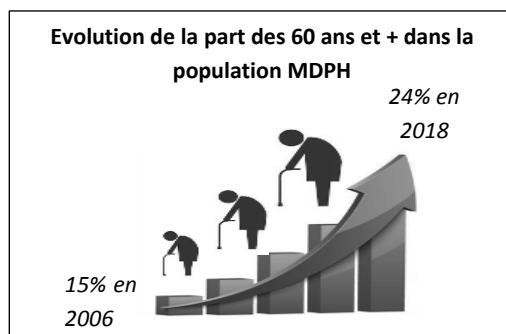


Source : MDPH Réunion

ZOOM Une population qui vieillit

La population MDPH ne cesse d'augmenter au fil des années mais la progression la plus importante depuis 2006 concerne le groupe des "plus de 60 ans" : soit une augmentation de +248% entre 2006 et 2018. Les taux de variation des autres classes d'âge, "20-59 ans" et "0-19 ans", sont aux alentours de 80-90%.

Depuis 2013, le nombre de seniors est supérieur à celui des jeunes de moins de 20 ans (24% contre 16% en 2018).

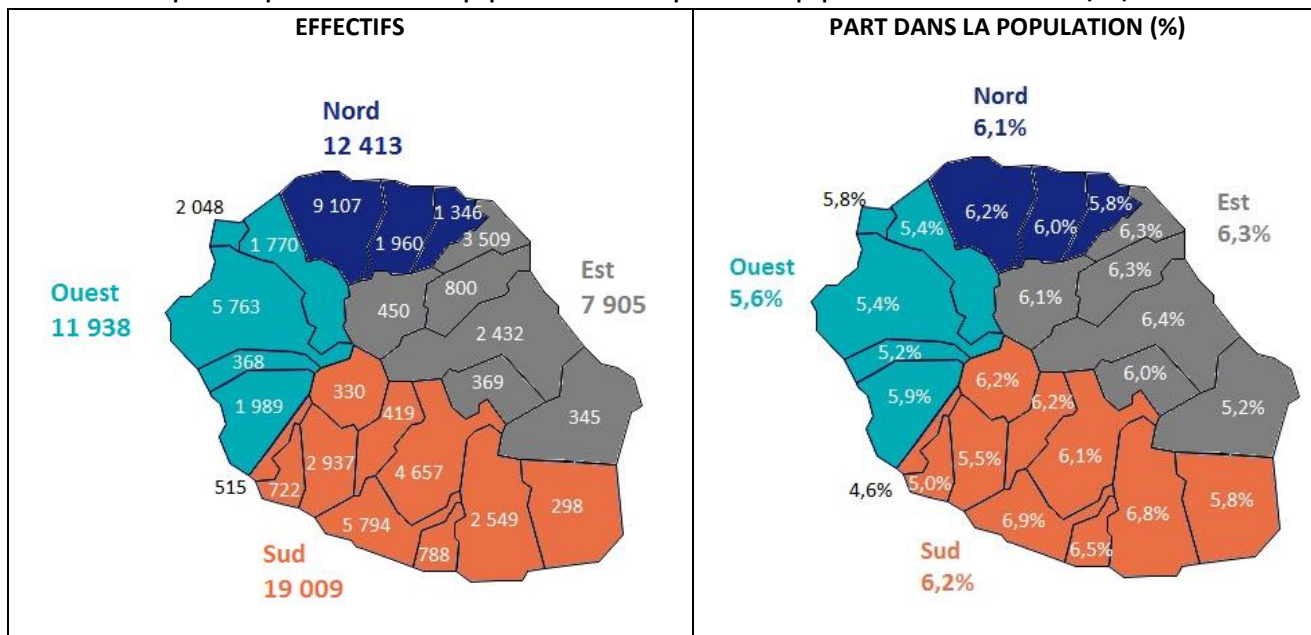


Source : MDPH Réunion

- **Une population MDPH plus fréquente sur certains territoires de l'île**

C'est dans l'Est et le Sud que les proportions de personnes en situation de handicap sont les plus élevées ; elles sont maximales dans les communes de St-Pierre, St-Joseph et Petite-Ile. Les parts de personnes handicapées sont en revanche minimales dans les communes des Avirons et de l'Etang-Salé.

Répartition par commune de la population MDPH et part dans la population communale au 31/12/2018

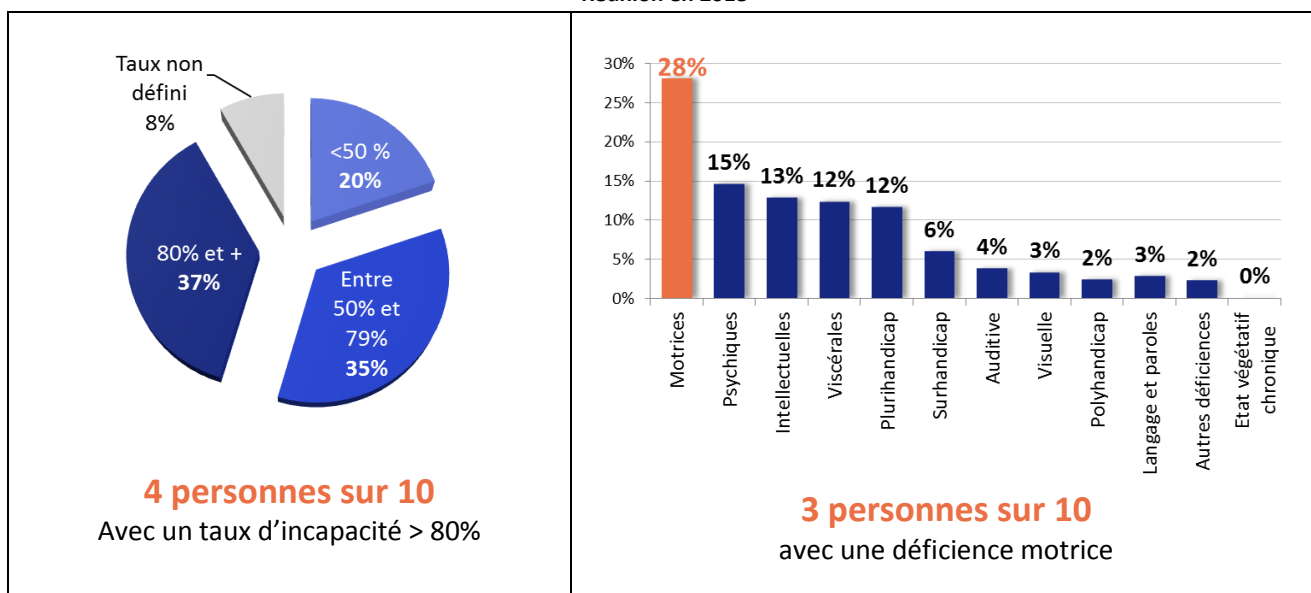


Source : MDPH Réunion

- **Les déficiences motrices : principales déficiences reconnues**

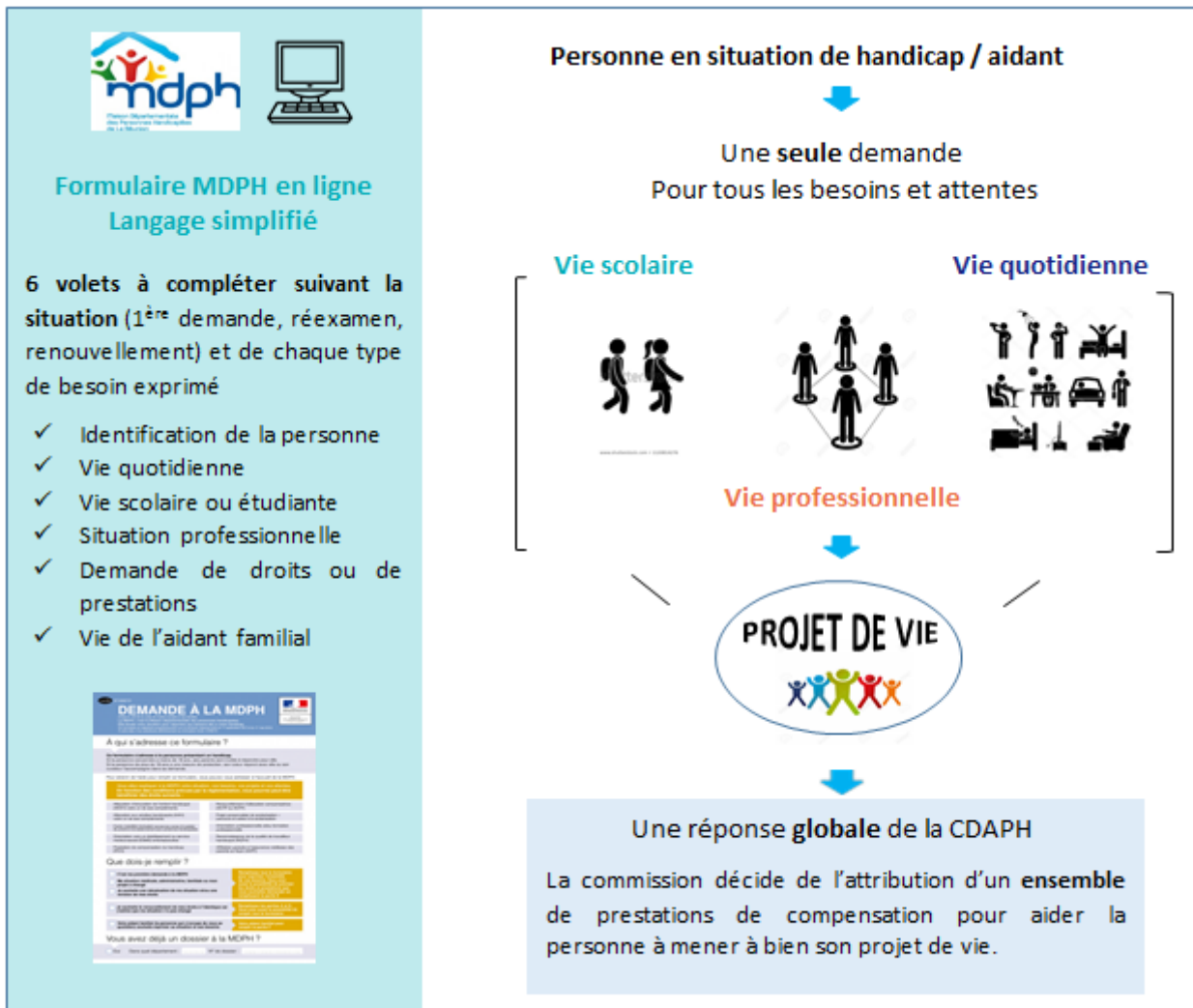
Les déficiences motrices touchent à titre principal près de 30% de la population MDPH ; devant les déficiences psychiques et les déficiences intellectuelles. Les déficiences sensorielles concernent 7% des personnes à titre principal. La majorité des personnes reconnues handicapées ont un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80%

Répartition des personnes reconnues handicapées par la MDPH selon le taux d'incapacité et la déficience principale*, à La Réunion en 2018



Source : MDPH Réunion

* Lors de l'évaluation, la MDPH définit la déficience principale de chaque personne concernée au vu des éléments médicaux.



Source : MDPH Réunion et Hautes Alpes

CDAPH : commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

La compensation des conséquences du handicap

Le handicap peut rendre difficiles, épuisants, voire impossibles, des gestes effectués au quotidien, naturels et simples, comme : se lever, se laver, manger, se déplacer, communiquer, ...

La perte ou le manque d'autonomie, les incapacités individuelles, diverses dans leur importance, peuvent être partiellement ou presque entièrement "compensées" par des aides permettant de retrouver un certain niveau de mobilité, de sensorialité... et donc d'autonomie.

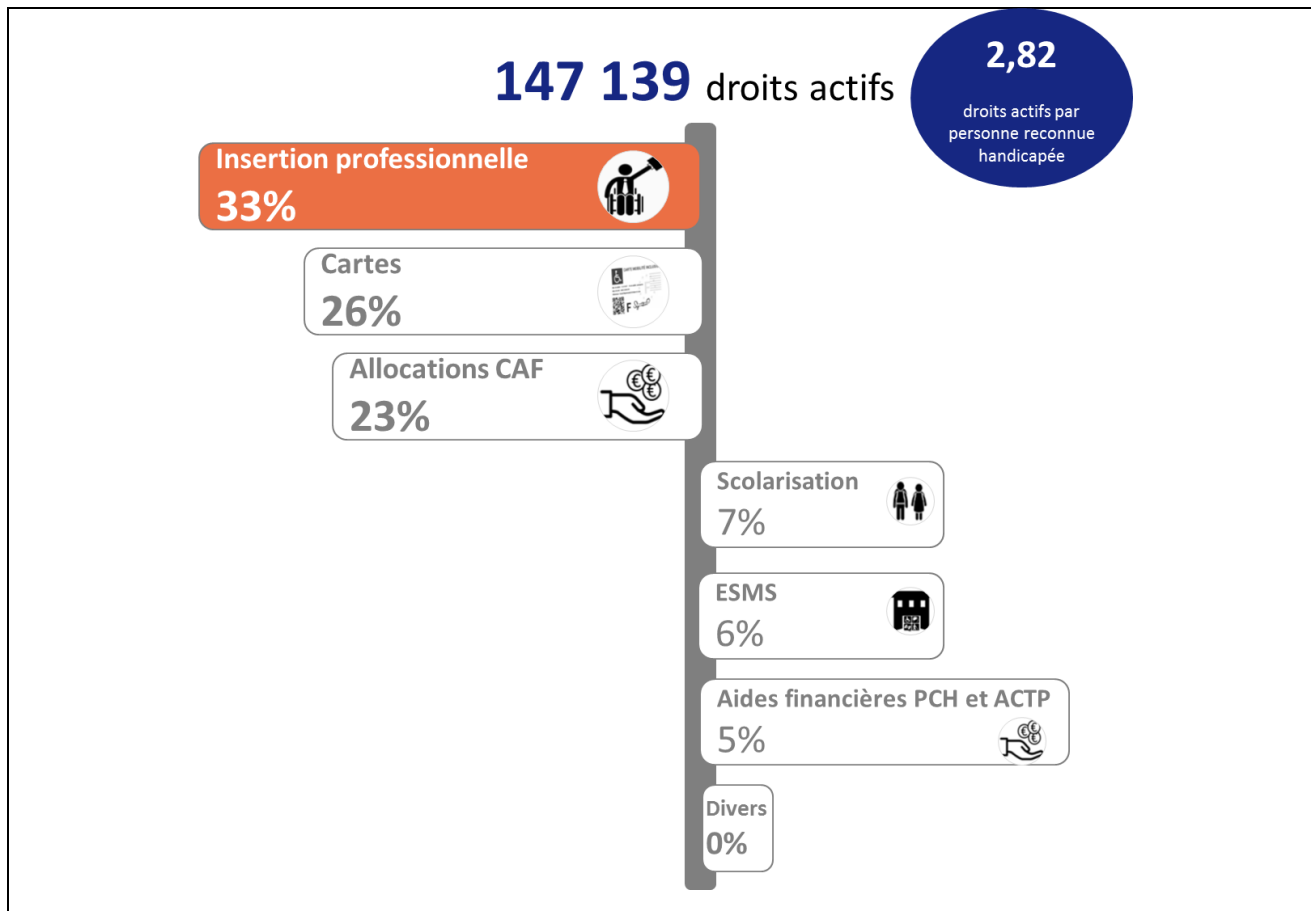


L'un des apports de la loi de 2005 réside dans la création d'un droit à la compensation, dû par la collectivité, aux personnes en situation de handicap. Son article 11 (retranscrit dans l'article L.114-1-1 du Code de l'Action sociale et des familles) prévoit ainsi que « la personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie ». Ce droit à la compensation est individuel. Il doit prendre en compte le projet de vie de la personne en situation de handicap. Ce sont les MDPH qui sont chargées d'ouvrir ces droits au travers des décisions de la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées).

Les droits à la compensation sont de plusieurs types et peuvent, en fonction du public et des profils, concerner la vie : quotidienne, scolaire et professionnelle. Ces droits peuvent être de diverses natures : financière, technique, humaine et prendre différentes formes : orientations en établissements ou services, prestations, allocations, carte mobilité...

■ Chiffres clés - repères

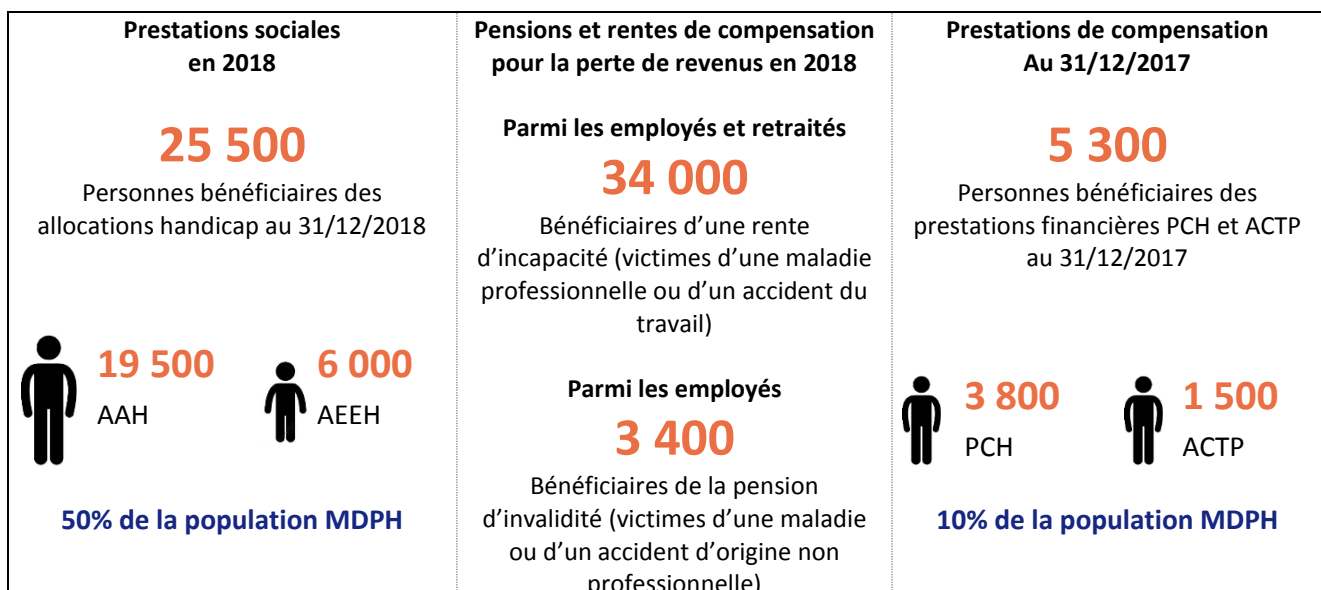
Les droits actifs de compensation au handicap en 2018 à La Réunion



Sources : MDPH de La Réunion

CAF : Caisse d'Allocations Familiales ; ESMS : Etablissements et Services Médico-Sociaux ; PCH : Prestation de Compensation du Handicap ; ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

Les aides financières à La Réunion



Sources : CAF, DREES, Conseils Départementaux / Enquête Aide sociale départementale, CGSS
PCH : Prestation de Compensation du Handicap ; ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

* chiffres arrondis à la centaine

■ Droits à la compensation du handicap

- **Plus de 147 000 droits ouverts pour une compensation du handicap : 2,82 droits par personnes reconnue en situation de handicap par la MDPH en 2018**

Au 31/12/2018, la compensation du handicap concerne plus de 52 000 personnes avec plus de 147 000 droits actifs à compensation. Depuis 2006, le nombre de droits actifs connaît une croissance soutenue avec un taux de croissance annuel moyen de 10% par an sur la période 2006-2018. Les effectifs ont ainsi été multipliés par 3 entre 2006 et 2018. En 2018, le nombre moyen de droits par individu s'établit à 2,82 contre 1,76 en 2006.

Bénéficiaires des prestations sociales spécifiques handicap au 31/12 à La Réunion

	2006	2016	2017	2018	Evol. 2006-2018	Evol. 2017-2018	Taux annuel moyen
Population totale MDPH	27 763	47 633	50 921	52 121	↗ (+110%)	↗ (+2%)	↗ (+6%)
Total droits actifs (31/12)	47 300	131 144	142 424	147 139	↗ (+211%)	↗ (+3%)	↗ (+10%)
Nombre de droits par personne	1,76	2,76	2,80	2,82	↗	↗	↗

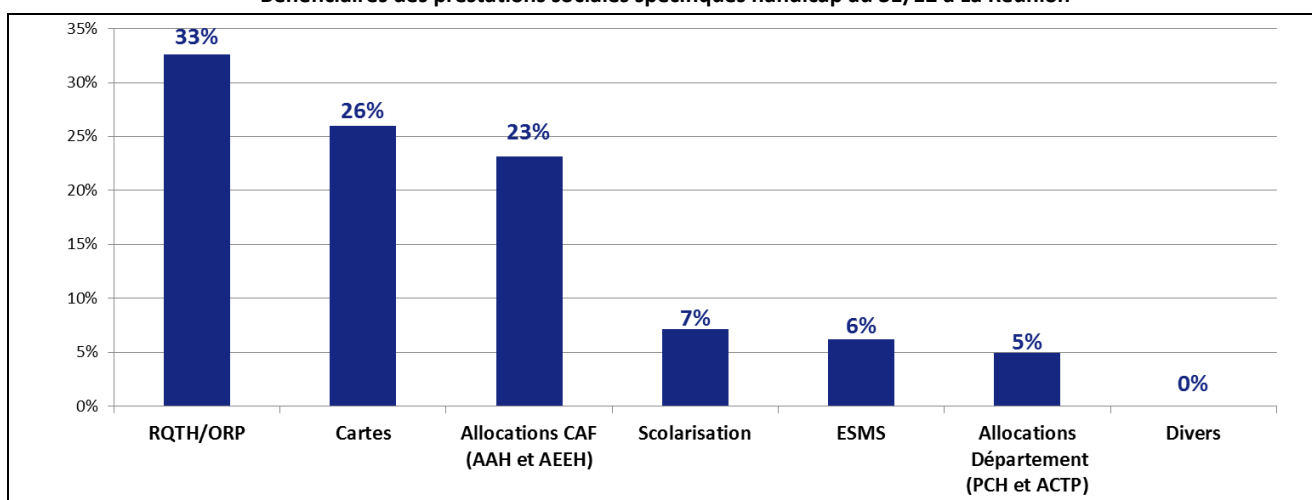
Source : MDPH de La Réunion

- **L'insertion professionnelle : premier droit à la compensation du handicap**

Les mesures d'insertion professionnelle, de cartes et d'allocations CAF sont les principaux droits de compensation du handicap en 2018 : un tiers de la population MDPH en 2018 est concerné par une mesure d'insertion professionnelle. Les prestations financières (versées par la CAF et le Département) représentent 28% des droits actifs en 2018.

Les plus fortes progressions entre 2006 et 2018 concernent les mesures d'insertion professionnelle et les orientations scolaires, avec des taux de croissance annuels moyens respectifs de 16% et 15% sur la période 2006-2018.

Bénéficiaires des prestations sociales spécifiques handicap au 31/12 à La Réunion



Source : MDPH de La Réunion

RQTH : Reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé ; ORP : Orientation professionnelle ; AAH : Allocation Adulte Handicapé ; AEEH : Allocation D'Education de l'Enfant Handicapé ; PCH : Prestation de Compensation du Handicap ; ACTP : Allocation Compensatrice pour Tierce Personne

■ Les cartes

Depuis le 1er janvier 2017, la carte baptisée carte mobilité inclusion (CMI) se substitue progressivement aux 3 anciennes cartes destinées aux personnes handicapées et aux personnes âgées en perte d'autonomie (carte d'invalidité, carte de priorité et carte de stationnement).

Cette nouvelle carte doit permettre :

- ▶ l'amélioration du service rendu à l'utilisateur, par la simplification de ses démarches,
- ▶ la sécurisation des cartes, désormais délivrées par l'Imprimerie Nationale.

Élaborée au format carte bancaire, la CMI est sécurisée et infalsifiable.

La carte est attribuée pour une durée de 1 à 20 ans suivant la situation de la personne.



La carte mobilité inclusion peut comporter 3 mentions :

1°) **La mention « invalidité »** est attribuée à toute personne dont le taux d'incapacité permanente est au moins de 80 % ou qui a été classée en invalidité dans la 3ème catégorie. La mention « invalidité » peut être complétée par les sous-mentions « besoin d'accompagnement » ou « besoin d'accompagnement - cécité ».

2°) **La mention « priorité pour personnes handicapées »** est attribuée à toute personne atteinte d'une incapacité inférieure à 80% rendant la station debout pénible.

3°) **La mention « stationnement pour personnes handicapées »** est attribuée à toute personne atteinte d'un handicap 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.

Seules les mentions « invalidité » et « priorité pour personnes handicapées » ne sont pas cumulables. Une même personne peut donc bénéficier des mentions :

- ▶ « invalidité » et « stationnement pour personnes handicapées »
- ▶ « priorité » et « stationnement pour personnes handicapées »

Elle recevra alors 2 cartes.

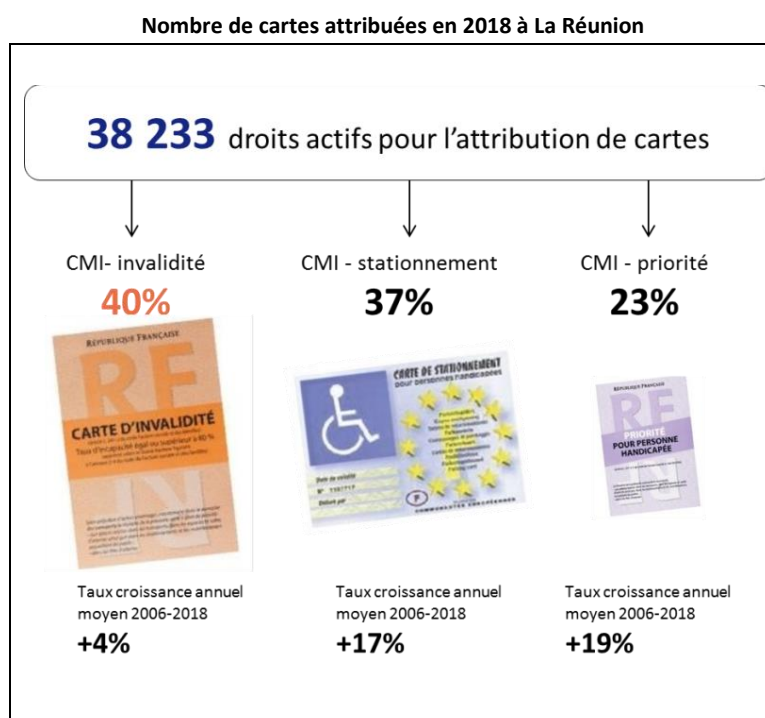
● La moitié de la population reconnue handicapée avec une carte mobilité inclusion en 2018

En 2018, on compte 25 132 bénéficiaires de la carte mobilité inclusion (CMI) pour 38 233 droits distincts à La Réunion.

Ce sont les CMI option invalidité et stationnement qui sont les plus attribuées en 2018 (40%).

L'attribution de cartes a fortement progressé entre 2006 et 2018 avec un taux de croissance annuel moyen de 10% par an sur la période. Ce sont les cartes CMI-priorité qui ont connu la croissance la plus élevée (taux annuel moyen de 19%/an sur la période 2006-2018).

La moitié des personnes reconnues handicapées par la MDPH détiennent ainsi des cartes (30% pour la CMI – option invalidité).



Source : MDPH de La Réunion

■ Compensation de la perte de revenus : pension d'invalidité et rente d'incapacité

Pour le régime général, la **pension d'invalidité** et la **rente d'incapacité** ont pour objet de compenser la perte de revenus qui résulte de la réduction de la capacité de travail. Elles sont soumises à des conditions d'attribution.

La **rente d'incapacité** est attribuée aux victimes d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail. Selon les séquelles de l'assuré, un taux d'incapacité permanente est défini lui ouvrant droit à des indemnités sous forme de rentes ou de capital. Les versements ont lieu jusqu'au décès de la victime.

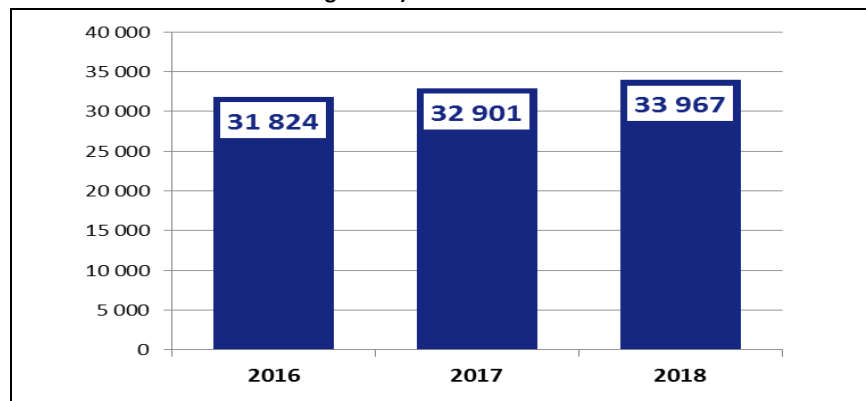
La **pension d'invalidité** est versée aux victimes d'une maladie ou d'un accident dont l'origine est non-professionnelle. Le montant d'une pension d'invalidité varie en fonction de la catégorie d'invalidité du salarié mais également du salaire moyen de ses 10 meilleures années d'activité. Selon le niveau d'invalidité de l'assuré, il perçoit une pension de catégorie 1, 2 ou 3 qui correspond à une fraction de ses revenus. La personne cesse de percevoir la pension d'invalidité lorsqu'elle atteint l'âge légal de départ à la retraite. Elle perçoit alors une pension de retraite.

• Rentes d'incapacité : près de 34 000 bénéficiaires pour le régime général

En 2018, on dénombre à La Réunion près de 34 000 personnes ayant une rente d'incapacité pour le régime général, suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Ce nombre est en augmentation entre 2016 et 2018 : +7% en 3 ans.

Evolution du nombre de personnes ayant une rente d'incapacité (Régime général)* à La Réunion

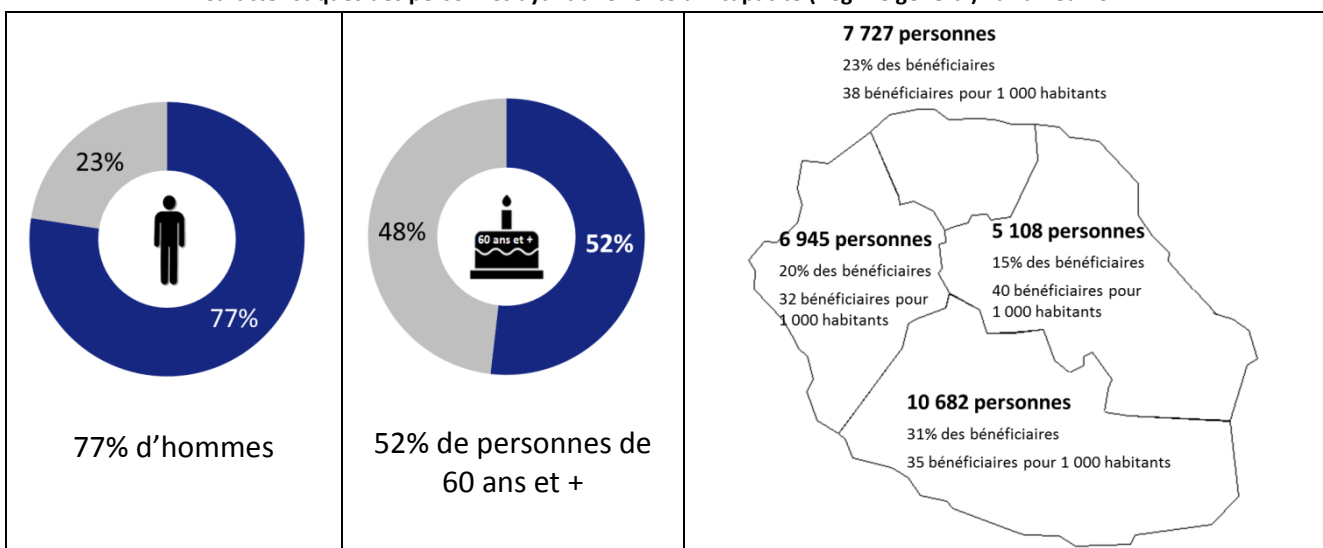


Source : CGSS Réunion - Observatoire Economique Social et des Fragilités

* Nombre pour le Régime général : sont inclus les salariés agricoles et sont exclus les exploitants agricoles

Près de 80% des bénéficiaires des rentes d'incapacité sont des hommes ; et la moitié a 60 ans ou plus. Les résidents du Sud sont majoritaires en proportions ; mais rapporté à la population de chaque territoire, le nombre de bénéficiaires de rentes d'incapacité est plus élevé dans l'Est et le Nord : respectivement 40 bénéficiaires pour 1 000 habitants et 38 pour 1 000 habitants.

Caractéristiques des personnes ayant une rente d'incapacité (Régime général)* à La Réunion



Source : CGSS Réunion - Observatoire Economique Social et des Fragilités

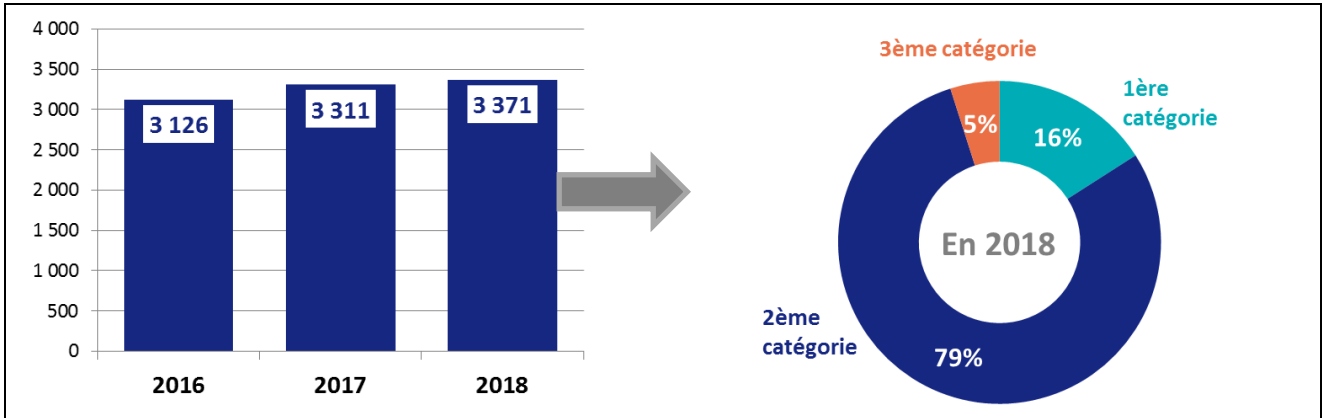
* Nombre pour le Régime général : sont inclus les salariés agricoles et sont exclus les exploitants agricoles

• **Pensions d'invalidité : près de 3 400 bénéficiaires pour le régime général**

En 2018, on dénombre à La Réunion près de 3 400 pensionnés d'invalidité pour le régime général. Ce nombre est en augmentation entre 2016 et 2018 : + 8% en 3 ans.

Au sein du régime général, on distingue trois principales catégories de pensions en fonction du degré d'invalidité de la personne. Les personnes bénéficiaires de la pension de 2^{ème} catégorie sont majoritaires en 2018 : 80% des pensionnés. La 1^{ère} catégorie, correspondant aux personnes les plus valides, constitue 16% des bénéficiaires.

Evolution du nombre de personnes ayant une pension d'invalidité (Régime général)* à La Réunion



Source : CGSS Réunion - Observatoire Economique Social et des Fragilités

* Nombre pour le Régime général : sont inclus les salariés agricoles et sont exclus les exploitants agricoles

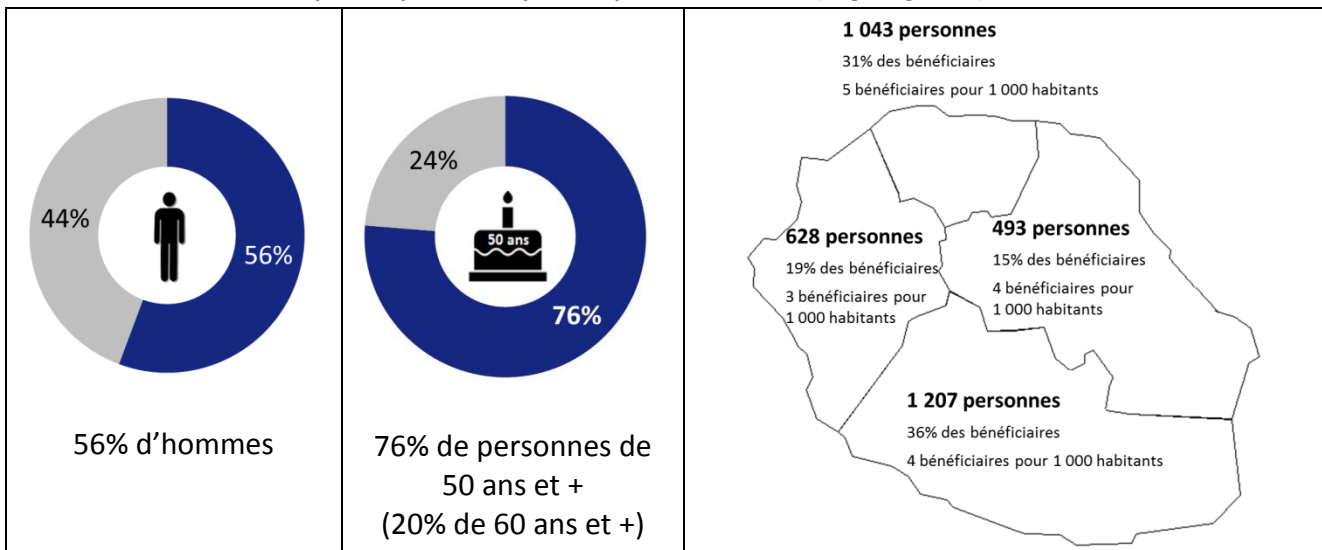
Catégorie 1 d'invalidité : Le travailleur est en état physique et intellectuel d'exercer une activité professionnelle, malgré une réduction de deux tiers de sa capacité de travail. La personne est alors uniquement inapte à certains postes.

Catégorie 2 d'invalidité : Le travailleur ne peut plus exercer d'activité professionnelle. A ce titre, il a droit à une pension d'invalidité versée par la Sécurité sociale. Il peut malgré tout continuer à travailler à temps partiel, à faire partie de l'effectif de son entreprise sans travailler, mais peut aussi être licencié pour des motifs d'inaptitude ou de gêne au bon fonctionnement de l'entreprise.

Catégorie 3 d'invalidité : Le travailleur ne peut pas exercer d'activité rémunérée mais doit en plus être assisté au quotidien par une aide permanente pour les gestes essentiels de la vie courante : se nourrir, se laver, se déplacer et se vêtir. Il peut néanmoins conserver une activité réduite, sous réserve d'obtenir l'accord de la médecine du travail.

Les hommes de 50 ans et + sont majoritaires parmi les personnes ayant une pension d'invalidité. Les pensionnés résident majoritairement dans le territoire Sud de l'île (près de 4 pensionnés sur 10). Dans le Sud et dans l'Est, on note 4 bénéficiaires pour 1 000 habitants contre 5 pour 1 000 dans le territoire Nord et 3 pour 1 000 dans l'Ouest.

Caractéristiques des personnes ayant une pension d'invalidité (Régime général)* à La Réunion



Source : CGSS Réunion - Observatoire Economique Social et des Fragilités

* Nombre pour le Régime général : sont inclus les salariés agricoles et sont exclus les exploitants agricoles

■ Prestations sociales liées au handicap

Deux principales prestations sociales, versées par la Caisse d'Allocations Familiales (CAF), peuvent venir en aide aux personnes en situation de handicap : l'AAH et l'AEEH.

L'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est une prestation destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. Cette aide est versée à la personne qui en assume la charge. Elle peut être complétée, dans certains cas, d'un complément d'allocation.

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) est une aide financière de solidarité qui permet d'assurer un minimum de ressources à la PSH. Cette aide est attribuée sous réserve de respecter des critères d'incapacité, d'âge, de résidence et de ressources. Elle est accordée sur décision de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH). Son montant vient compléter les éventuelles autres ressources de la personne en situation de handicap. A cette allocation peut s'ajouter :

- Le complément de ressources qui vise à compléter l'absence durable de revenus du bénéficiaire dans l'incapacité de travailler du fait de son handicap.
- La majoration pour la vie autonome (MVA) qui permet aux personnes en situation de handicap vivant dans un logement de faire face aux dépenses que cela implique. Elle remplace l'aide à l'autonomie qui ne peut plus être perçue depuis le 01/07/2015.

La loi n°2018-1317 du 28 décembre 2018 de finances pour 2019 fusionne le complément de ressources avec la majoration pour la vie autonome accordés aux bénéficiaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Cette fusion doit intervenir le 01/12/2019.

• 25 532 bénéficiaires des allocations handicap

Au 31/12/2018, on recense 19 538 allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) et 5 994 enfants sont bénéficiaires de l'Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé (AEEH).

Le nombre de bénéficiaires de ces 2 allocations liées au handicap ne cesse d'augmenter au fil des années : respectivement +69% pour l'AEEH et +57% pour l'AAH depuis 2010.

• La moitié de la population MDPH bénéficiaire de prestations sociales liées au handicap en 2018

Les bénéficiaires de l'AAH représentent 25% de la population MDPH de 20 ans ou + ; les bénéficiaires de l'AEEH représentent 72% de la population MDPH de moins de 20 ans. La moitié de la population MDPH bénéficie des prestations sociales liées au handicap en 2018.

Bénéficiaires des prestations sociales spécifiques handicap au 31/12 à La Réunion

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
AEEH (enfants bénéficiaires)	3 549	3 786	4 086	4 157	4 206	4 290	4 784	5 510	5 994
AEEH de base	1 738	2 008	2 194	2 319	2 396	2 406	2 780	3 159	3 392
AEEH complémentaire	1 811	1 778	1 892	1 838	1 810	1 884	2 004	2 351	2 602
AAH (adultes bénéficiaires)	12 411	13 398	14 487	15 504	16 411	16 916	17 949	18 866	19 538
Dont incapacité >80%							10 320	10 850	11 364
Complément AAH									
Majoration vie autonome	1 542	1 550	1 616	1 742	1 929	2 145	2 479	2 671	2 871
Complément de ressource	143	166	185	223	258	299	385	448	467

Source : CAF de La Réunion

Allocation enfant (< 20 ans) : AEEH

5 994 bénéficiaires en 2018

Evolution 2010-2018 : **+ 67%**

Taux annuel moyen : **+ 7% / an**

Nord : 20% Est : 15%

Ouest : 25% Sud : 41%

Part des enfants ayant l'AEEH dans la population MDPH < 20 ans en 2018 **72%**

Allocation adulte (20 ans & +) : AAH

19 538 bénéficiaires en 2018

Evolution 2010-2018 : **+ 57%**

Taux annuel moyen : **+ 6% / an**

Nord : 22% Est : 16%

Ouest : 23% Sud : 39%

Part des adultes ayant l'AAH dans la population MDPH ≥ 20 ans en 2018 **25%**

Source : CAF de La Réunion

■ Prestations de compensation du handicap

La prestation de compensation du handicap (PCH) est une aide financière versée par le Département. Elle est destinée à couvrir les surcoûts de toute nature liés au handicap dans la vie quotidienne qu'il s'agisse d'aide humaine, technique, d'aménagement du logement ou du véhicule, d'éventuels surcoûts liés au transport, aux aides animalières, ... C'est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins. Son attribution dépend du degré d'autonomie, de l'âge, des ressources et de la résidence. Cette prestation remplace depuis 2006 l'**Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP)**. Toutefois, les personnes en situation de handicap peuvent continuer à bénéficier de l'ACTP si elles la percevaient déjà et continuent à respecter les conditions d'attribution.

• 5 320 bénéficiaires des prestations de compensation : 10% de la population MDPH en 2017

Au 31/12/2017, 5 320 personnes reçoivent une prestation de compensation : 3 845 au titre de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) et 1 475 au titre de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP). On observe une réelle montée en charge de la PCH : +242% entre 2010 et 2017.

Bénéficiaires des prestations financières PCH et ACTP au 31/12 à La Réunion

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
PCH	1 125	1 674	2 463	2 869	3 341	3 738	4 048	3 845
ACTP	2 128	2 081	1 945	1 821	1 766	1 634	1 565	1 475
Ensemble	3 253	3 755	4 408	4 690	5 107	5 372	5 613	5 320

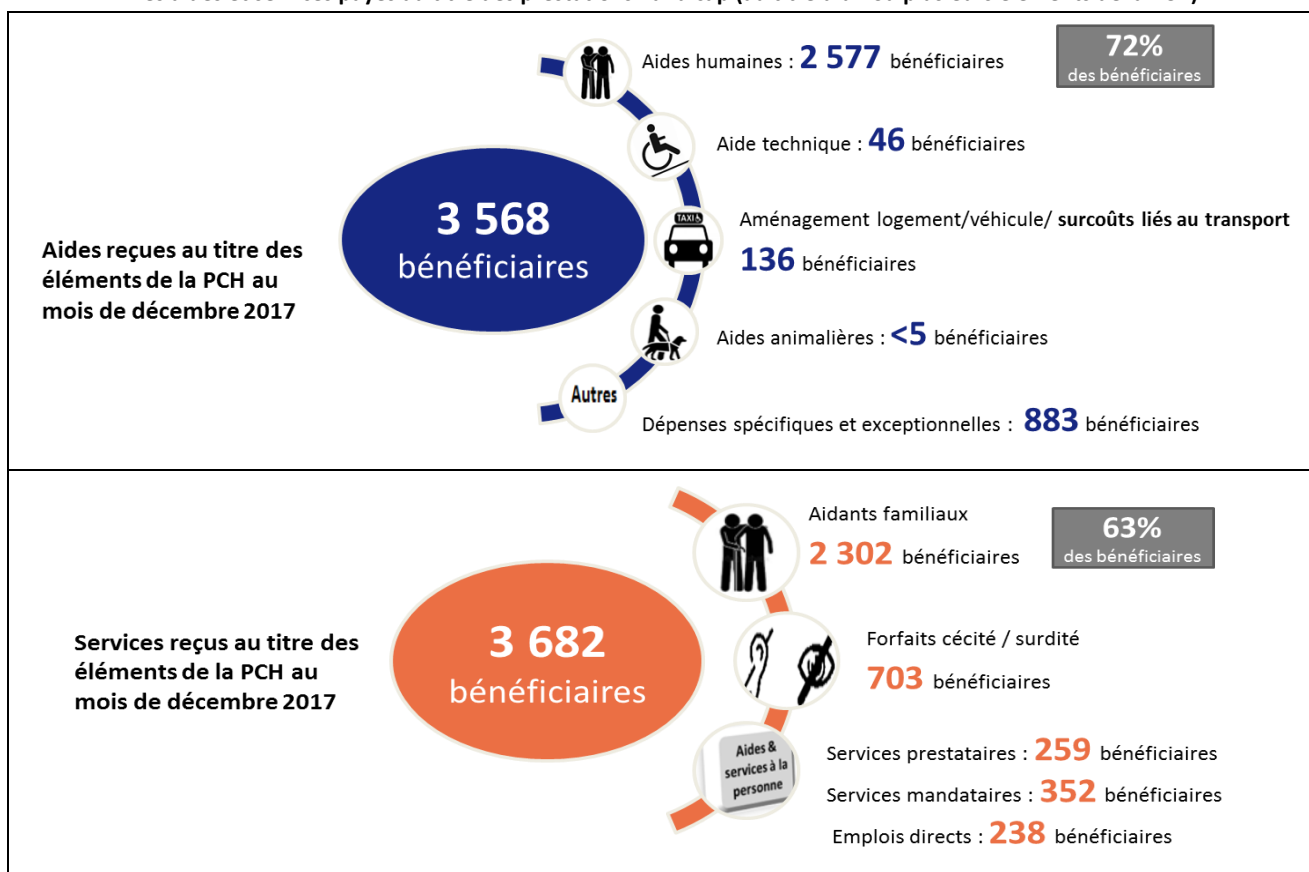
Sources : DREES, Conseils Départementaux / Enquête Aide sociale départementale

• Des compensations individuelles principalement humaines

Près de 3 600 personnes reçoivent une compensation au titre d'un ou plusieurs éléments de la PCH au mois de décembre 2017 : l'aide humaine représente 72% des éléments attribués en 2017.

Près de 3 700 personnes bénéficient d'un service fait au cours du mois de décembre 2017 : dans les 2/3 des situations, le service reçu correspond au paiement de l'aidant familial.

Les aides et services payés au titre des prestations handicap (au titre d'un ou plusieurs éléments de la PCH)



Sources : DREES, Conseils Départementaux / Enquête Aide sociale départementale

Inclusion scolaire

Le droit à l'éducation pour tous les enfants, quel que soit leur handicap, est un droit fondamental. Chaque école a vocation à accueillir tous les enfants, quels que soient leurs besoins.

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation de la citoyenneté des personnes handicapées a permis des avancées majeures dans la politique de scolarisation des élèves en situation de handicap. L'inscription de tout enfant en situation de handicap dans l'école ou l'établissement du second degré de son quartier, qui sera, dès lors, son établissement de référence, devient un droit. La loi reconnaît également aux enfants qui bénéficient d'une prise en charge en dehors du système scolaire, notamment médico-sociale, le droit à une inscription dans un établissement ordinaire.

Le service public d'éducation doit veiller à l'inclusion scolaire de tous les enfants, sans aucune distinction : quels que soient les besoins particuliers de l'élève, c'est désormais à l'école de s'assurer que l'environnement est adapté à sa scolarité.

Depuis 2006, le nombre d'élèves en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire a plus que doublé au niveau national. Le ministère chargé de l'Éducation nationale a fait des efforts sans précédent pour améliorer la scolarisation en milieu ordinaire des élèves en situation de handicap. Les différents dispositifs de scolarisation, les parcours de formation individualisés et les aménagements personnalisés en fonction des besoins des élèves sont autant de mesures participant à l'inclusion scolaire.

Ensemble pour une École Inclusive

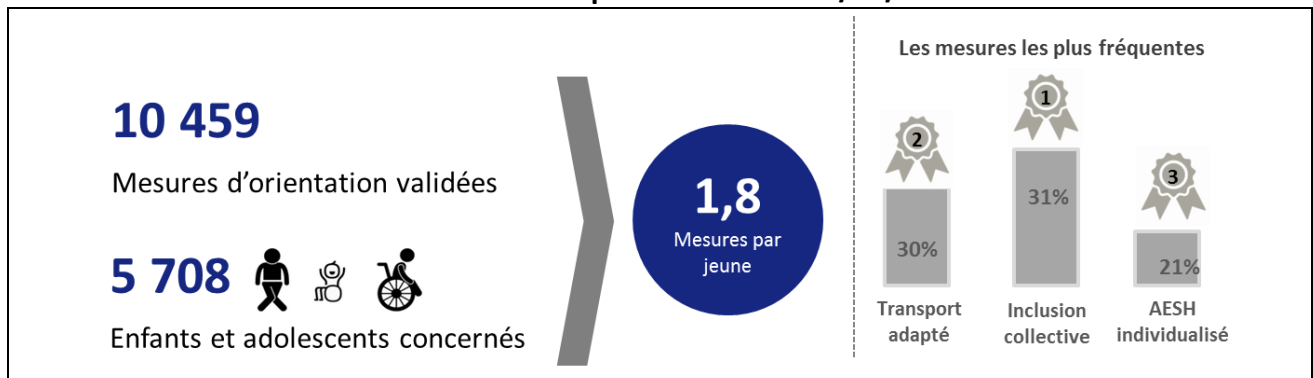
Le Ministre de l'Éducation Nationale a lancé en octobre 2018, la concertation « Ensemble pour une école inclusive » auprès du CNCPH (Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées), en lien avec plusieurs acteurs associés (représentants des associations des personnes handicapées, parents d'enfants handicapés, organisations syndicales, collectivités territoriales et des parlementaires).

Cette concertation s'est déclinée en trois axes thématiques :

- Attendus des familles et des associations pour une scolarisation de qualité des élèves en situation de handicap
- Un métier d'accompagnant attractif avec des perspectives d'avenir
- Mise en œuvre de l'expérimentation des Pôle Inclusifs d'accompagnement localisé (PIAL, cf. Focus page 25).

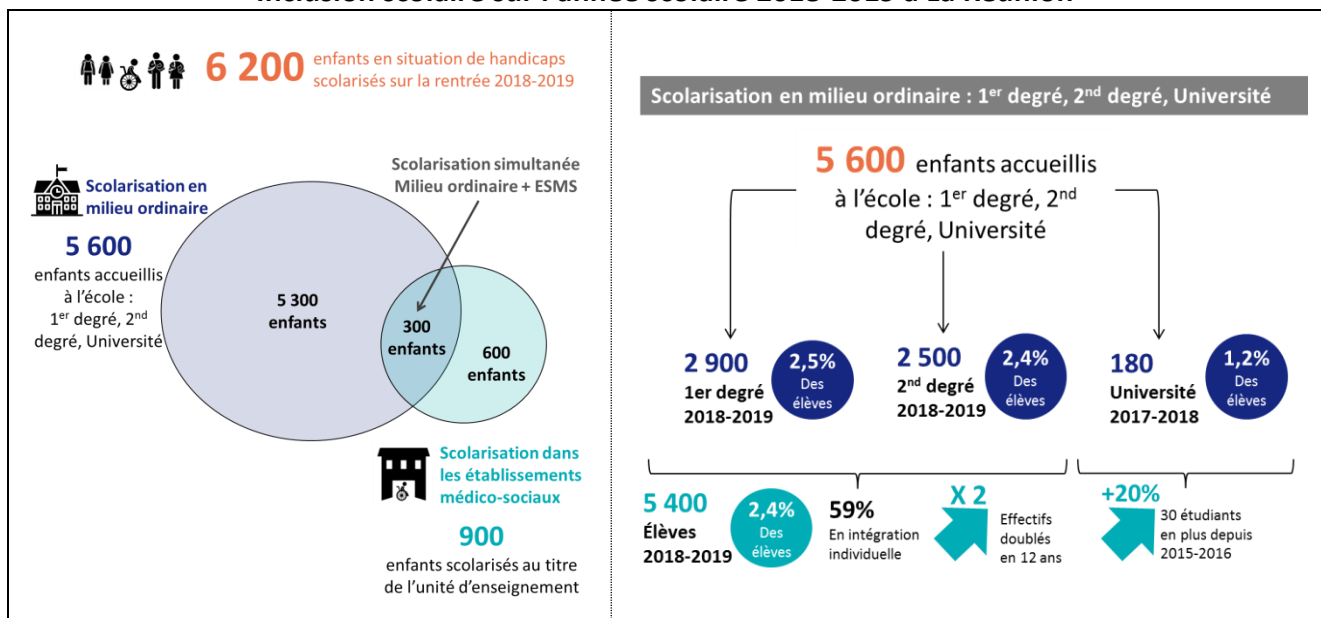
■ Chiffres clés - repères

Orientations scolaires validées par la MDPH au 31/12/2018 à La Réunion



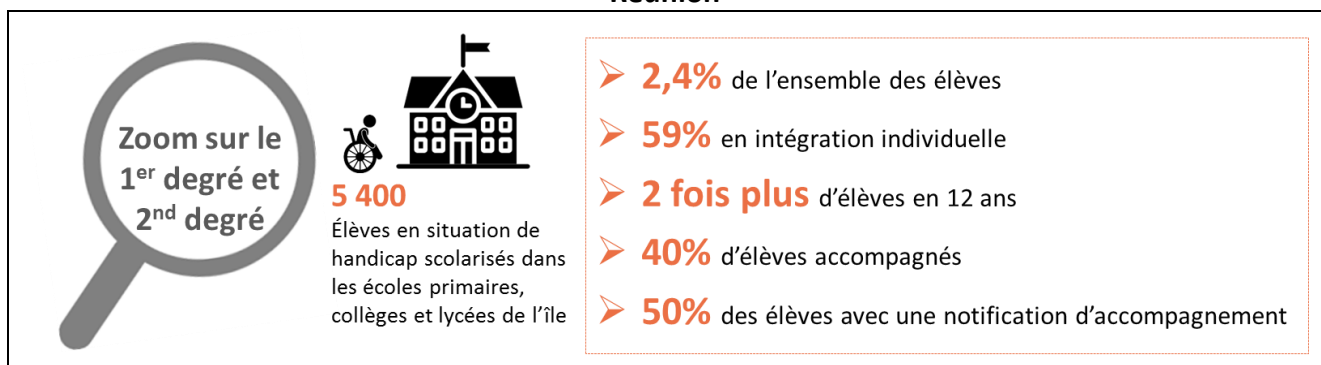
Source : MDPH Réunion

Inclusion scolaire sur l'année scolaire 2018-2019 à La Réunion



Source : Rectorat de La Réunion (service ASH)

Inclusion scolaire dans les établissements du 1^{er} et 2nd degré sur l'année scolaire 2018-2019 à La Réunion



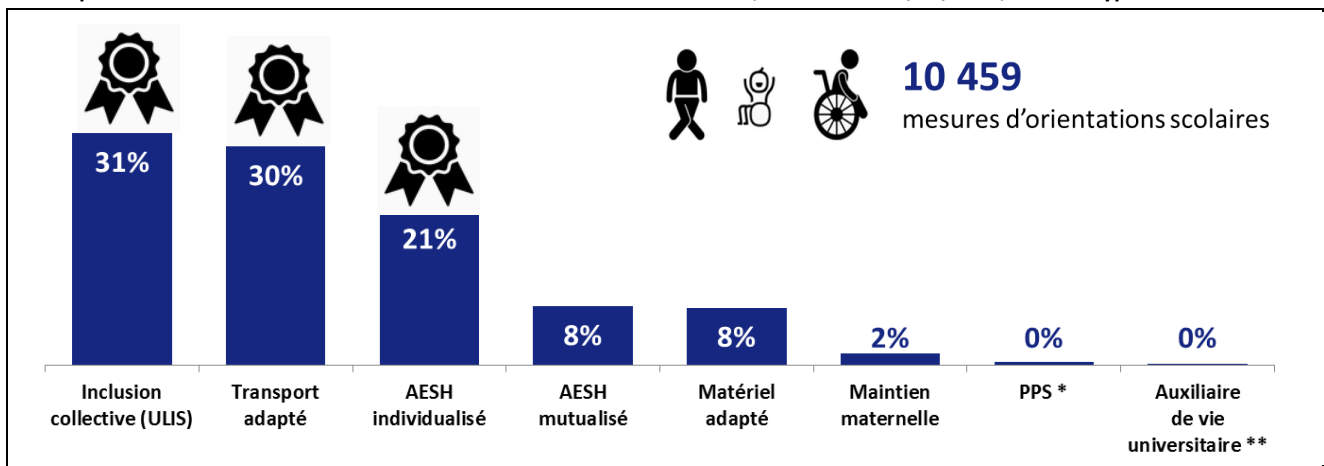
Source : Rectorat de La Réunion (service ASH)

■ Orientations scolaires en milieu ordinaire validées par la MDPH

• 5 708 enfants et adolescents bénéficiaires d'une orientation scolaire à La Réunion en 2018

Les orientations scolaires en milieu ordinaire concernent 5 708 enfants et adolescents pour un total de 10 459 mesures d'orientations validées fin 2018 : 1,8 droits actifs par jeune reconnu en situation de handicap à La Réunion. Les principales orientations validées concernent l'inclusion collective (ULIS), le transport adapté et l'accompagnant de l'enfant en situation de handicap sous forme individualisée (AESH).

Répartition des orientations scolaires en milieu ordinaire à La Réunion, validées au 31/12/2018, selon le type d'orientation



Source : MDPH de La Réunion

Note de lecture : ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire ; AESH : Accompagnant de l'enfant en Situation de Handicap ; PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation (Acte écrit qui sert à définir les besoins particuliers d'un enfant en situation de handicap au cours de sa scolarité. C'est un outil de pilotage du parcours de scolarisation qui assure la cohérence d'ensemble du parcours et des modalités de déroulement : accompagnement humain, attribution de matériel pédagogique adapté, dispense d'un ou plusieurs enseignements ...).

* 47 orientations pour des PPS

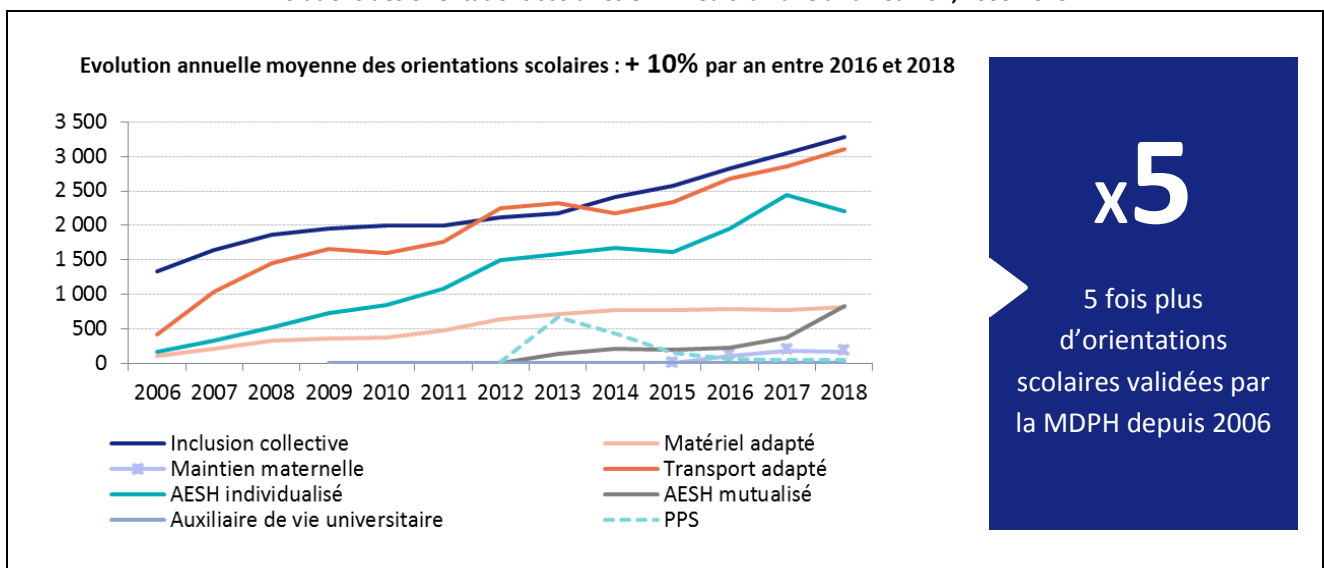
** 7 orientations pour des auxiliaires de vie universitaire

• Nette augmentation des orientations scolaires en milieu ordinaire

Entre 2006 et 2018, les orientations scolaires en milieu ordinaire ont été multipliées par 5, soit un taux de croissance annuel moyen de 15% par an sur la période.

Les droits à l'AESH mutualisé ont nettement progressé depuis 2012, avec une nette hausse particulièrement en 2018 (des effectifs multipliés par 2 en un an).

Evolutions des orientations scolaires en milieu ordinaire à La Réunion, 2006-2018



Source : MDPH de La Réunion

■ Scolarisation dans les établissements scolaires du 1^{er} et 2nd degré

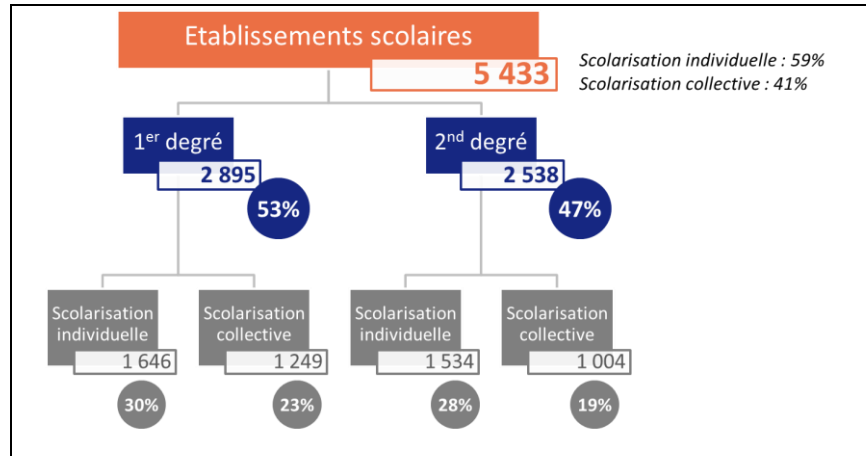
• Plus de 5 400 enfants en situation de handicap accueillis à l'école

Sur l'année 2018-2019, 5 433 enfants en situation de handicap ont été accueillis dans les établissements scolaires de l'île :

- 59% dans le cadre d'une scolarisation individuelle ;
- 53% dans le premier degré.

Il s'agit majoritairement de garçons (72% des enfants en situation de handicap accueillis à l'école).

Les enfants en situation de handicap accueillis dans les établissements scolaires à La Réunion pendant l'année scolaire 2018-2019



Source : Académie de La Réunion – ASH

• Des établissements scolaires de plus en plus inclusifs : des effectifs multipliés par 2 en 12 ans

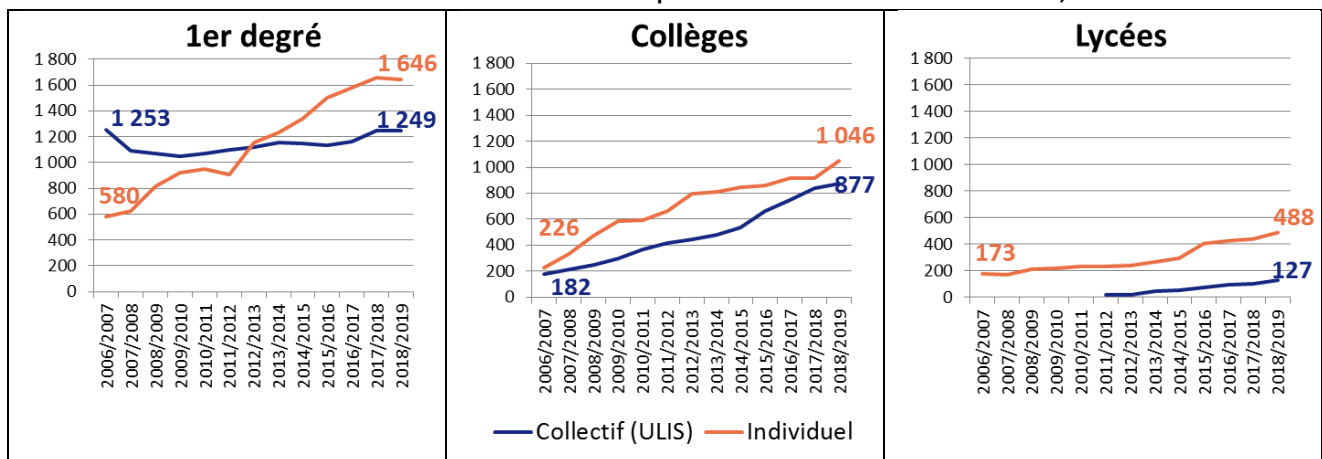
Le nombre d'enfants en situation de handicap n'a cessé de progresser depuis une douzaine d'années : les effectifs ont doublé entre les rentrées scolaires 2006/2007 et 2018/2019.

La progression est plus forte dans le second degré, en particulier dans les collèges : les effectifs ont été multipliés par 4 dans les établissements du 2nd degré et par 2 dans les écoles du premier degré.

Les effectifs en scolarisation individuelle ont triplé sur la période ; ceux de la scolarisation collective ont doublé.

La scolarisation collective en ULIS s'est mise en place plus tardivement dans les lycées de l'île. Entre 2011 et 2018, les effectifs ont été multipliés par 5.

Evolution du nombre d'enfants en situation de handicap scolarisés à La Réunion de 2006 à 2018, selon le niveau



x2

2 fois plus d'élèves depuis 2006
(Collectif : +0%
Individuel : +184%)

x5

5 fois plus d'élèves depuis 2006
(Collectif : +382%
Individuel : +363%)

x4

4 fois plus d'élèves depuis 2006
(Collectif : +647%*
Individuel : +182%)

Source : Académie de La Réunion – ASH

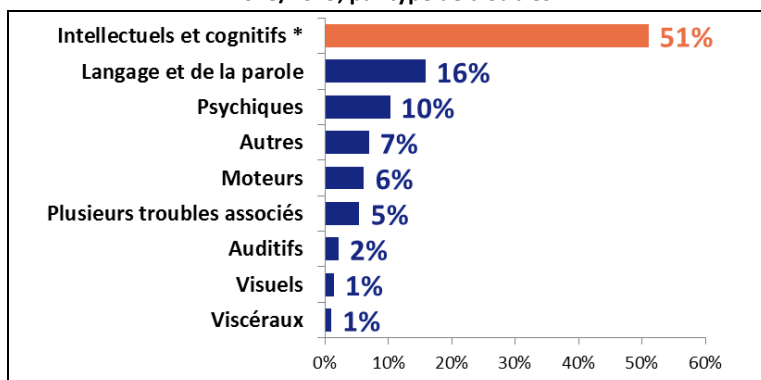
* Evolution depuis 2011

Inclusion scolaire : en majorité des enfants avec des troubles intellectuels et cognitifs

La moitié des élèves en situation de handicap accueilli dans les établissements scolaires de l'île présentent des troubles intellectuels et cognitifs à la rentrée 2018-2019.

Viennent ensuite les enfants avec des troubles du langage et de la parole (16%). Les enfants avec des troubles sensoriels représentent moins de 5% des enfants en situation de handicap accueillis à l'école.

Répartition des enfants en situation de handicap accueillis à l'école en 2018/2019, par type de troubles



Source : Académie de La Réunion – ASH / * Dont les TSA (Troubles du Spectre Autistique)

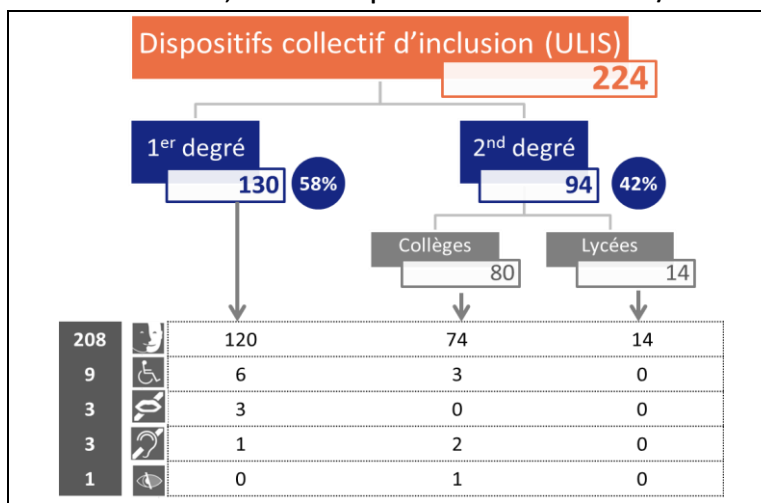
Des dispositifs collectifs d'inclusion majoritairement pour des troubles des fonctions cognitives

Sur les 224 dispositifs existants sur l'île, près de 60% concernent la scolarisation dans le 1^{er} degré.

Les ULIS accueillent principalement des enfants avec des troubles des fonctions cognitives (93%). Plus on augmente dans les niveaux scolaires, moins les ULIS sont diversifiés.

A La Réunion, 3 unités d'enseignements en maternelle pour les jeunes enfants présentant des troubles du spectre autistique ont été créées (UEM – autiste).

Répartition des dispositifs ULIS par type de troubles et par type d'établissement, à La Réunion pour la rentrée scolaire 2018/2019



Source : Académie de La Réunion – ASH

Augmentation du nombre d'enfants accompagnés dans les établissements scolaires du 1^{er} et 2nd degré

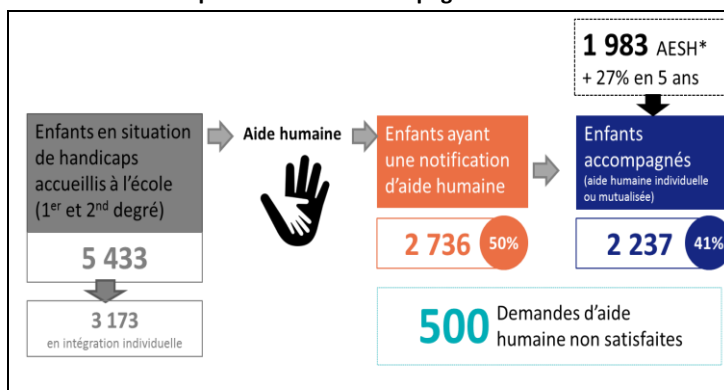
En 2018, 2 237 enfants en situation de handicaps ont été bénéficiaires d'une aide humaine : soit 40% des élèves en situation de handicap. Cependant, plus de 2 700 enfants avaient une notification d'aide humaine sur l'année. Le besoin n'est donc pas satisfait pour plus de 500 enfants.

Dans 80% des notifications d'aide, il s'agit d'une aide individuelle.

Les besoins d'accompagnement sont plus importants pour les élèves en intégration individuelle (80% des notifications d'aides : 49% pour le 1^{er} degré et 31% pour le 2nd degré). Pour la scolarisation individuelle dans le 1^{er} degré, 82% des enfants ont une notification d'aide humaine contre 55% dans le 2nd degré.

De 2014 à 2018, le nombre d'enfants accompagnés a augmenté de 33% et celui du nombre d'accompagnants de 27%

L'aide humaine pour les élèves accompagnés à La Réunion en 2018



Source : Académie de La Réunion – ASH

* Pourcentages calculés parmi les enfants en situation de handicap scolarisés



Des pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) pour améliorer l'accueil des élèves en situation de handicap

En l'espace d'une dizaine d'années, le nombre d'élèves en situation de handicap accueillis au sein des écoles et des établissements scolaires a triplé en France, passant de 118 000 élèves en 2006 à plus de 340 000 en 2018. Le besoin d'accompagnement humain a suivi cette même évolution (+ 45%). Ainsi, en 2018, plus de la moitié, des élèves en situation de handicap ont bénéficié d'une aide humaine. L'expérimentation de Pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) à la rentrée 2018 a apporté une première réponse à ces demandes croissantes.

Le PIAL constitue une nouvelle forme d'organisation qui facilite la gestion des personnels d'accompagnement humain pour répondre aux besoins des élèves en situation de handicap qui bénéficient d'une notification d'aide humaine de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de manière plus réactive et plus qualitative. Les trois grands objectifs du PIAL sont :

- un accompagnement défini au plus près des besoins pédagogiques de chaque élève en situation de handicap afin de développer son autonomie et de lui permettre d'acquérir les connaissances et les compétences du socle commun ;
- plus de réactivité et plus de flexibilité dans l'organisation de l'accompagnement humain dans les établissements scolaires et les écoles ;
- une professionnalisation des accompagnants et une amélioration de leurs conditions de travail.

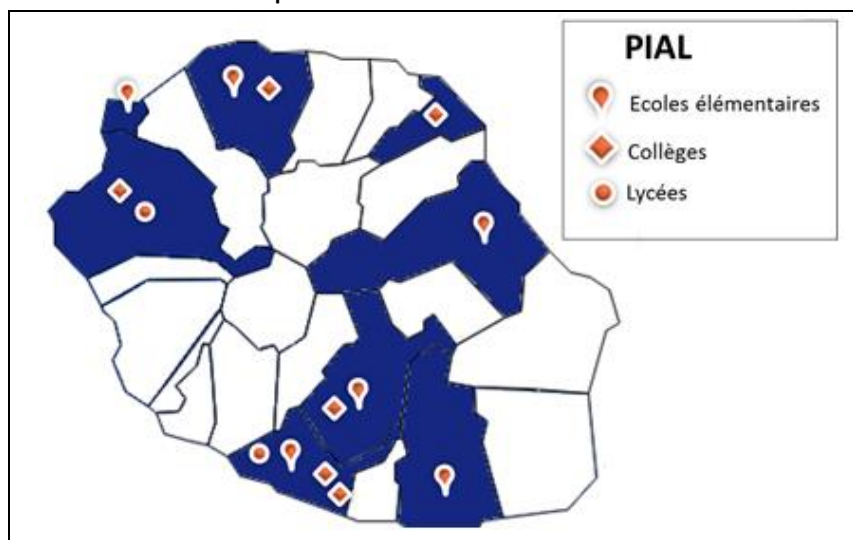
Le PIAL peut concerner plusieurs établissements, on parle alors de PIAL interdegré scolaires (par exemple : les écoles maternelles et élémentaires d'une circonscription du 1^{er} degré, un ou plusieurs établissement(s) secondaire(s), ou encore un collège et des écoles de son secteur). Dans tous les cas, le PIAL mobilise l'ensemble des personnels de l'équipe éducative pour identifier les besoins pédagogiques de l'élève et mettre en œuvre les réponses adéquates au niveau de sa classe et, au-delà, de l'école ou de l'établissement dans lequel il est scolarisé.

Les PIAL seront progressivement déployés jusqu'à leur généralisation en 2022.

L'académie de La Réunion compte, pour la rentrée scolaire 2018-2019, plus de 6 000 élèves en situation de handicap scolarisés, en augmentation de 5% par rapport à l'année précédente. Dans le cadre de la stratégie « Ensemble pour l'école inclusive », 14 pôles inclusifs d'accompagnement localisés (PIAL) ont été expérimentés dans l'académie pour la rentrée scolaire 2018-2019 : 6 écoles élémentaires, 6 collèges et 2 lycées sont concernés.

La moitié des PIAL sont localisés dans le territoire Sud.

Localisation des PIAL expérimentés à la rentrée scolaire 2018-2019 à La Réunion



Source : Académie de La Réunion

• A l'Université

Des étudiants en situation de handicap à l'Université

Environ 1% des étudiants inscrits à l'Université de La Réunion sont en situation de handicap : soit 180 étudiants, dont 62% sont inscrits sur le campus Nord. Il s'agit majoritairement d'étudiants avec des troubles du langage et de la parole (43%), devant les étudiants avec des troubles sensoriels (23%).

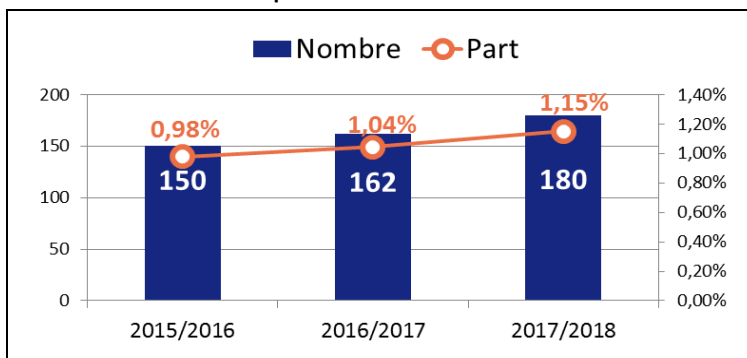
La proportion d'étudiants en situation de handicap progresse légèrement entre les années universitaires 2015/2016 et 2017/2018.

Sur la rentrée universitaire 2017-2018, environ 1 étudiant en situation de handicap sur 10 bénéficie d'une assistante pédagogique (Campus Nord : 12%, campus Sud : 15%).

Sur les 3 années universitaires, on comptabilise 30 étudiants en situation de handicap supplémentaires parmi les étudiants.

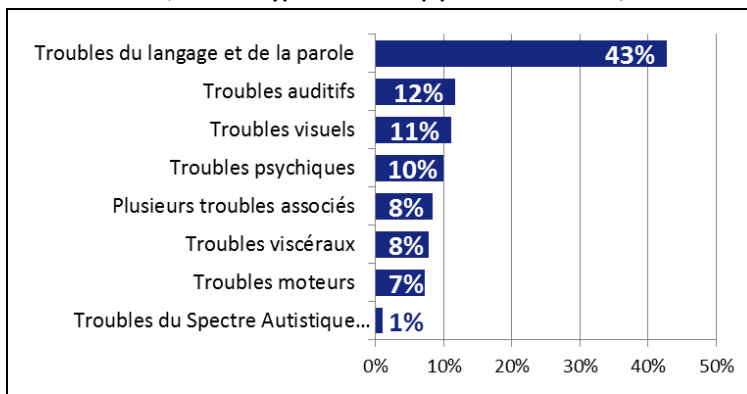
Un quart des étudiants en situation de handicap sont inscrits en filière « Droit et économie » et 23% en filière « Lettres et sciences humaines ».

Evolution des effectifs et de la proportion d'étudiants en situation de handicap à l'Université de La Réunion



Source : Université de La Réunion – Mission Handicap

Répartition des étudiants en situation de handicap à l'Université de La Réunion, selon le type de handicap pour l'année 2017/2018



Source : Université de La Réunion – Mission Handicap

Les étudiants en situation de handicap à l'université de La Réunion à la rentrée universitaire 2017-2018

Rentrée universitaire 2017-2018

180

Étudiants en situation de handicap

Campus Nord : 112
Campus Sud : 68

23

Étudiants en situation de handicap bénéficient d'une assistante pédagogique

Campus Nord : 13
Campus Sud : 10

1,15%

Des étudiants

13%

Des étudiants en situation de handicap

Source : Université de La Réunion – Mission Handicap



Une assistance pédagogique au service des étudiants en situation de handicap

Une équipe de vacataires, sous la responsabilité du responsable de la mission handicap, assure l'interface avec les gestionnaires des différentes facultés, instituts et écoles pour le bon déroulement des aménagements préconisés par le médecin de prévention de l'université pour les étudiants en situation de handicap.

En fonction des troubles, l'université essaie d'apporter les réponses les mieux adaptées au niveau :

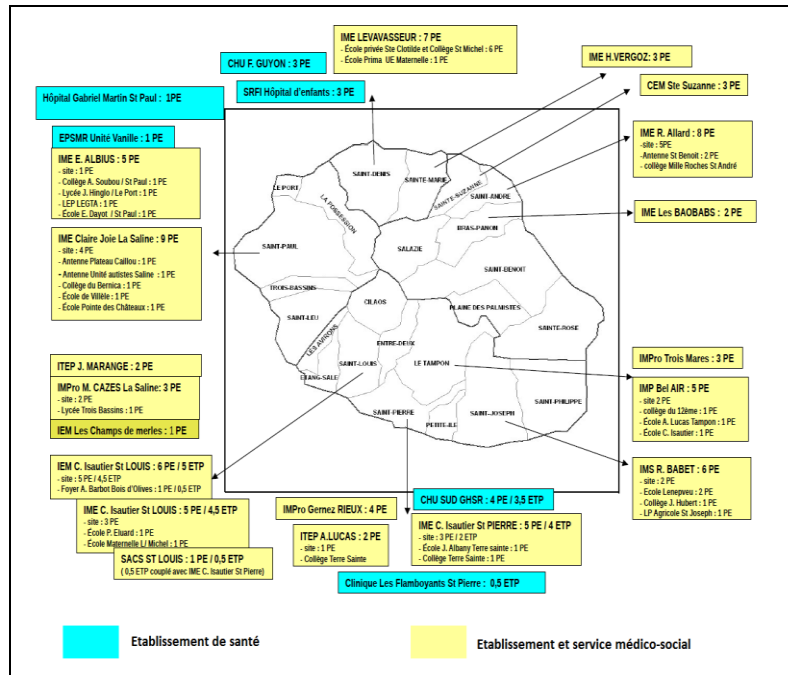
- des études : aménagement de cursus, aménagement des supports de cours, prise de notes
- des examens : temps majoré, secrétariat d'examen, prêt PC, agrandissement des sujets, salle à part pour composer
- de l'accès à l'environnement de travail : ressources documentaires, centres de ressources en langues, ...

■ Scolarisation en établissements et services médico-sociaux et de santé (ESMSS)

A la rentrée 2018-2019, 24 établissements de santé ou médico-sociaux disposent d'une unité d'enseignement (UE), dont 6 en établissements de santé. En 2018-2019, 88 ETP (équivalent temps plein) d'enseignant étaient affectés pour l'enseignement dans les établissements médico-sociaux : 76 en établissements et services médico-sociaux et 12 en établissement de santé.

Plus de 900 enfants en situation de handicap accueillis dans les établissements médico-sociaux bénéficient d'une scolarisation au titre de l'UE de l'établissement. Parmi ces enfants scolarisés, 28% bénéficient simultanément d'une scolarisation en milieu ordinaire (établissement scolaire) : soit environ 300 enfants. Le nombre d'enfants scolarisés dans un établissement médico-social a progressé de 9% par rapport à l'année scolaire 2014-2015 (847 enfants en 2014-2015). Le recensement des enfants scolarisés au titre d'une UE dans un établissement de santé est variable selon l'hospitalisation. Il n'est pas possible d'avoir un recensement dans les établissements de santé.

Implantation des Unités d'Enseignement (UE) en Établissements et services médico sociaux et de santé (ESMSS), année scolaire 2018-2019

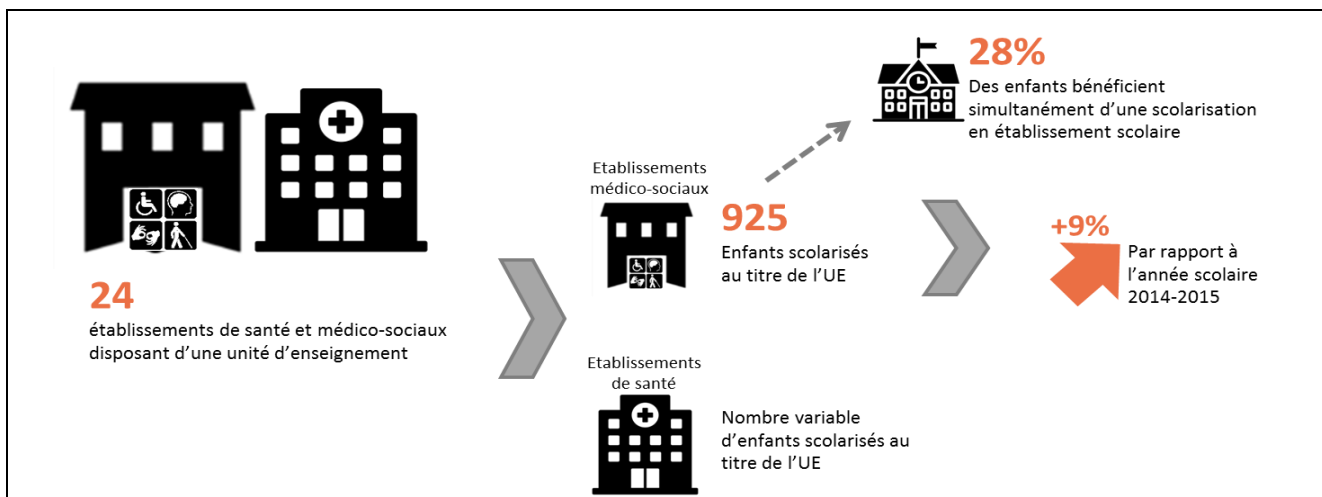


Source : Rectorat de La Réunion / PE : poste d'enseignant

Note de lecture : Les unités d'enseignement définies aux articles D. 351-17 et 18 du code de l'éducation mettent en œuvre tout dispositif d'enseignement visant à la réalisation des projets personnalisés de scolarisation des élèves handicapés ou souffrant d'un trouble de la santé invalidant, prévus à l'article D. 351-5 du code de l'éducation, dans le cadre des établissements et services médico-sociaux mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ou des établissements de santé mentionnés au livre 1er de la sixième partie du code de la santé publique. L'unité d'enseignement (UE) bénéficie d'un ou plusieurs enseignants spécialisés. En fonction des besoins des enfants ou adolescents qui y sont accueillis, l'UE peut être localisée pour tout ou partie au sein d'établissements médico-sociaux ou sanitaires.

Note : A l'hôpital d'enfants (St-Denis), il existe 3 classes primaires. Pour les plus grands, une collaboration avec l'établissement scolaire d'origine peut-être mise en place.

Scolarisation des enfants en situation de handicap dans les établissements de santé et médico-sociaux de La Réunion pour l'année scolaire 2018-2019



Source : Académie de La Réunion – ASH

Inclusion professionnelle

L'accès à l'emploi représente un accomplissement social et une reconnaissance pour chacun et plus particulièrement pour les personnes en situation de handicap en capacité de travailler, en favorisant la réadaptation et l'inclusion sociale.

La loi du 10 juillet 1987 a mis en place l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (OETH). La loi 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées en a revu certaines dispositions tout en renforçant les mécanismes d'incitation à l'embauche. Elle insiste sur le principe de non-discrimination. Pour garantir l'égalité de traitement pour tous, les employeurs publics et privés doivent prendre des "mesures appropriées*", pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi correspondant à leur qualification et/ou de le conserver ainsi que pouvoir effectuer des formations adaptées à leur besoin. Depuis la loi de 2005, les deux acteurs indispensables concernant l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap sont les MDPH et le réseau Cap Emploi.

L'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Toutes les entreprises de 20 salariés ou plus, qu'elles soient publiques ou privées, ont obligation d'employer (à temps plein ou à temps partiel) des travailleurs handicapés et autres bénéficiaires de l'obligation d'emploi dans la proportion de 6% de l'effectif total de salariés. (Article L.5212-1 à 5 du Code du travail).

Pour accompagner cette obligation légale, la loi de 1987 crée l'Agefiph (l'Association de Gestion du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées) pour le secteur privé. Le Fiphfp (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique), consacré au secteur public est créé par la loi de 2005.

Chaque année, l'entreprise doit envoyer à l'administration la Déclaration Obligatoire d'Emploi de Travailleurs Handicapés (DOETH) qui permet de contrôler cette obligation. Si le taux d'emploi n'est pas atteint, l'entreprise doit verser une contribution financière à un fonds dédié pour le développement de l'insertion professionnelle chargé de la collecter : Agefiph pour les entreprises du secteur privé, Fiphfp pour les employeurs du secteur public.

Les travailleurs handicapés bénéficiaires de l'obligation d'emploi (article L.5212-13 du Code du travail) sont :

- les personnes ayant une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé délivrée par la CDAPH,
- les accidentés du travail ou victimes de maladie professionnelle dont l'incapacité permanente est au moins égale à 10% et titulaire d'une rente,
- les titulaires d'une pension d'invalidité et dont l'invalidité réduit au moins de 2/3 la capacité de travail ou de gain,
- Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 394 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre,
- les titulaires de la carte d'invalidité,
- les titulaires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

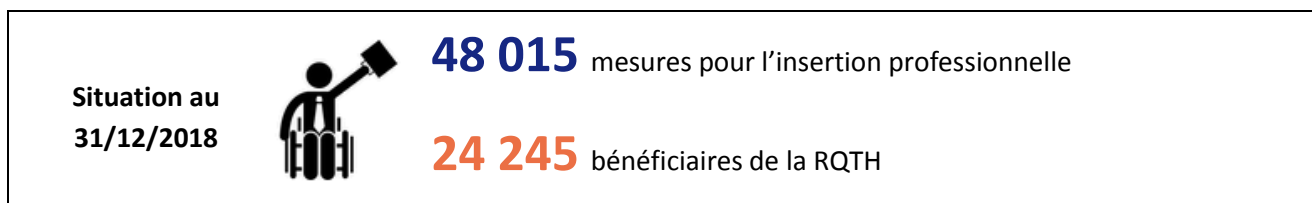
L'accompagnement

L'accompagnement durable vers et dans l'emploi constitue un enjeu majeur en matière d'insertion des personnes en situation de handicap dans le milieu ordinaire de travail. L'offre existante pour l'insertion vers l'emploi et le maintien dans l'emploi est composée de différents services, aides et prestations (Cap emploi, Pôle emploi, dispositifs d'emploi accompagné, dispositifs locaux, ...).

* Garantir une égalité de traitement à toutes les étapes du parcours professionnel : accès à l'emploi et à la formation, évolution dans l'emploi et maintien.

■ Chiffres clés - repères

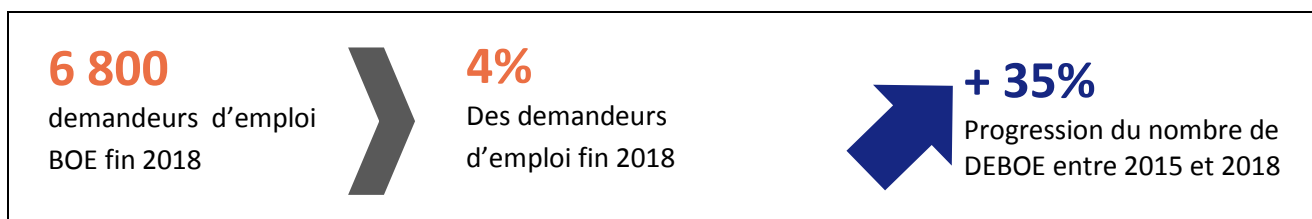
Orientations professionnelles validées par la MDPH à La Réunion



Source : MDPH Réunion

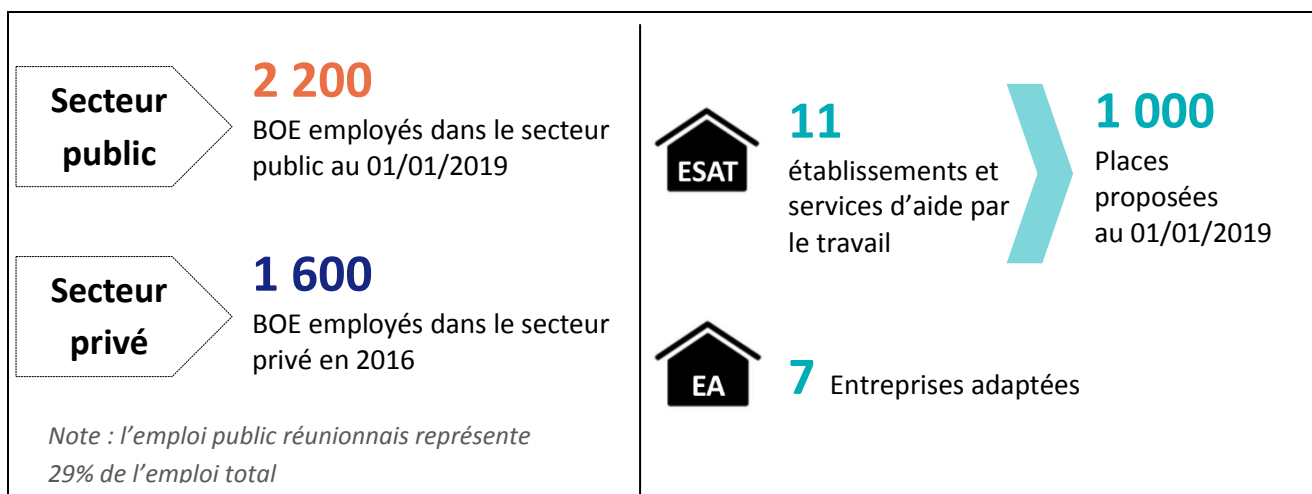
RQTH : reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé

Demands d'emploi Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (DEBOE) à La Réunion



Sources : Pôle emploi Réunion, AGEFIPH, HANDIPACTE

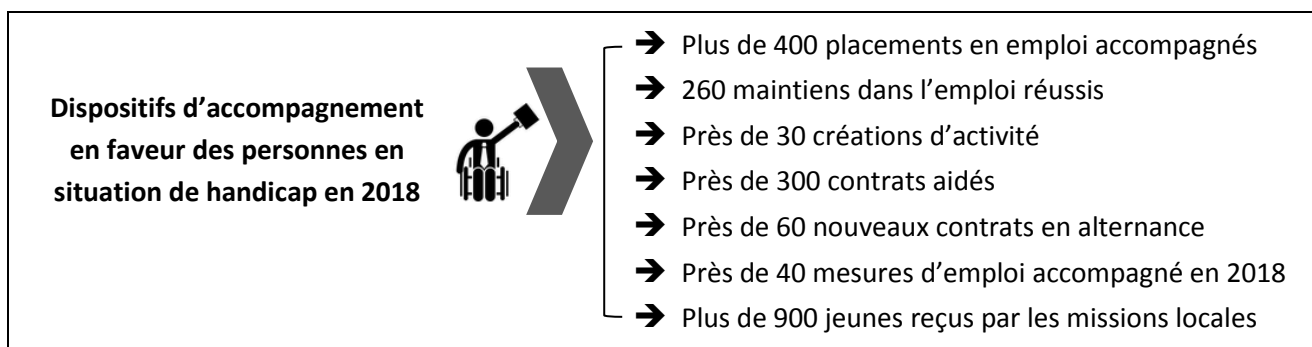
Emploi des Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) à La Réunion



Sources : AGEFIPH, HANDIPACTE

BOE : Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi ; ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail ; EA : Entreprise Adaptée

Dispositifs d'accompagnement des PSH pour l'insertion professionnelle



Sources : CAP EMPLOI, ARML, AGEFIPH, HANDIPACTE/FIPHFP

■ Orientations d'insertion professionnelle validées par la MDPH

• Plus de 48 000 mesures d'insertion professionnelle validées

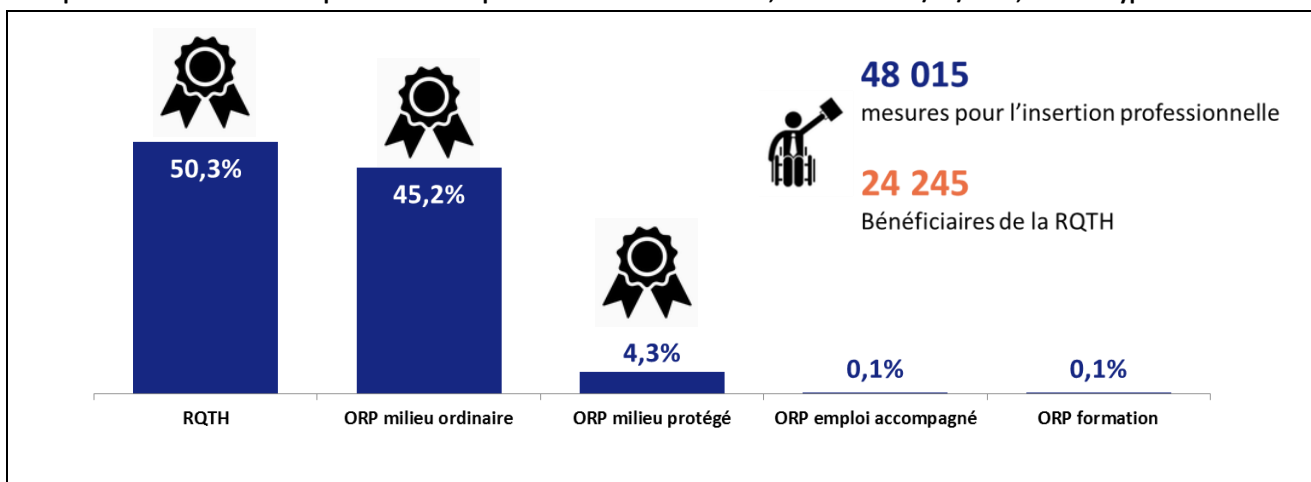
Au 31/12/2018, 48 015 mesures d'insertion professionnelle ont été validées pour la population MDPH : c'est le principal droit de compensation du handicap.

La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) est la principale orientation (50%), devant l'orientation professionnelle (ORP) en milieu ordinaire (45%).

Au 31/12/2018, 24 245 personnes bénéficient de la RQTH à La Réunion.

Les orientations professionnelles pour formation représentent 35 mesures en 2018. Les premières mesures d'emploi accompagné ont été mises en place en 2018 (38 mesures recensées en 2018).

Répartition des orientations pour l'insertion professionnelle à La Réunion, validées au 31/12/2018, selon le type d'orientation



Source : MDPH de La Réunion

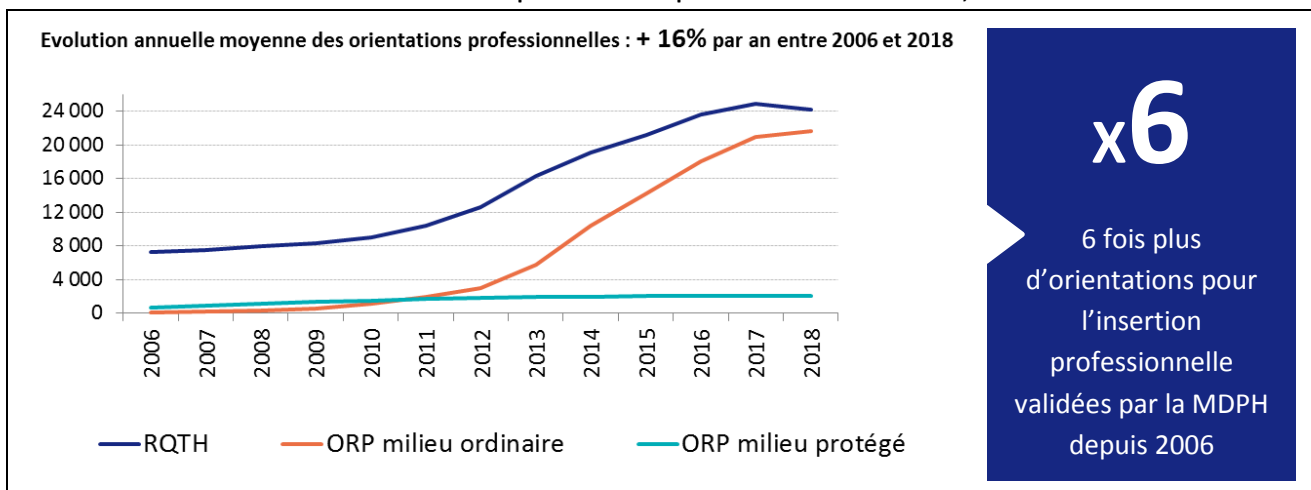
RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé ; ORP : Orientation Professionnelle

Note de lecture : Toutes les orientations professionnelles s'accompagnent nécessairement d'une reconnaissance RQTH, mais l'inverse n'est pas forcément vrai. Toutes les personnes reconnues RQTH ne bénéficient pas forcément d'une orientation professionnelle.

• Augmentation des orientations pour l'insertion professionnelle

Les évolutions en 2018 des orientations pour l'insertion professionnelles diffèrent selon le type de mesure : l'orientation professionnelle vers le milieu ordinaire (marché du travail) poursuit sa progression et celle vers le milieu protégé (ESAT) s'est stabilisée depuis 2016. Les effectifs de RQTH sont en légère baisse en 2018 (en raison du ralentissement d'activité en fin d'année 2018 avec une priorité accordée aux ruptures de droits).

Evolution des orientations pour l'insertion professionnelle à La Réunion, 2006-2018



Source : MDPH de La Réunion

■ Demandeurs d'emploi

- **Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE) : 4% des demandeurs d'emploi tout public**

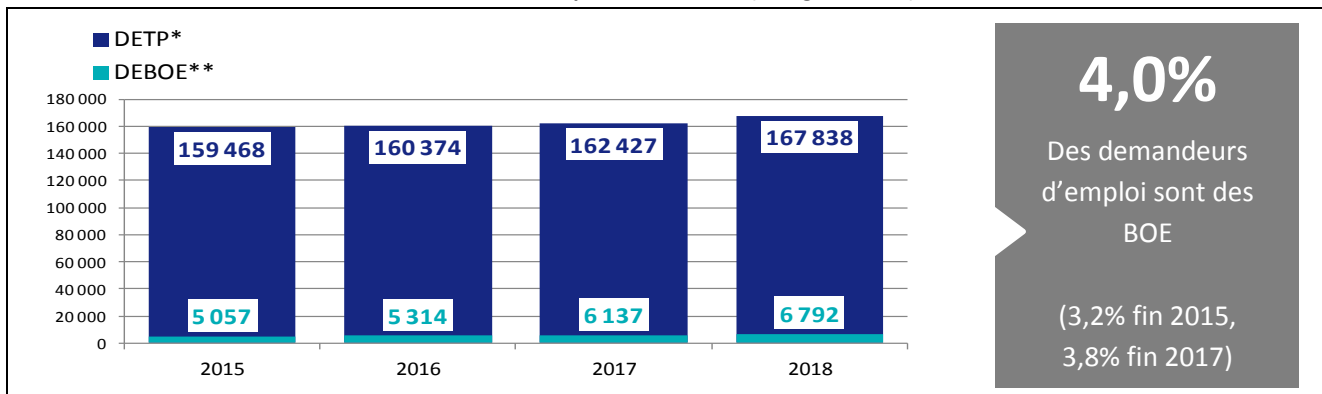
Fin 2018, près de 6 800 demandeurs d'emplois handicapés (DEBOE) sont inscrits à Pôle emploi, représentant 4,0% de l'ensemble des demandeurs d'emploi de la région (contre plus de 8% au niveau national en 2018).

A noter que 35% des DEBOE sont bénéficiaires de l'AAH (seule ou avec un autre titre de reconnaissance).

- **Une demande d'emploi des travailleurs handicapés qui évolue plus vite que la demande d'emploi tout public**

Le nombre de DEBOE est en constante progression. La demande d'emploi des BOE augmente sensiblement plus rapidement que celle des Demandeurs d'Emploi Tout Public (DETP) : +34% entre 2015 et 2018 contre +5% pour les DETP.

Evolution des demandeurs d'emploi à La Réunion (Catégories ABC), de 2015 à 2018



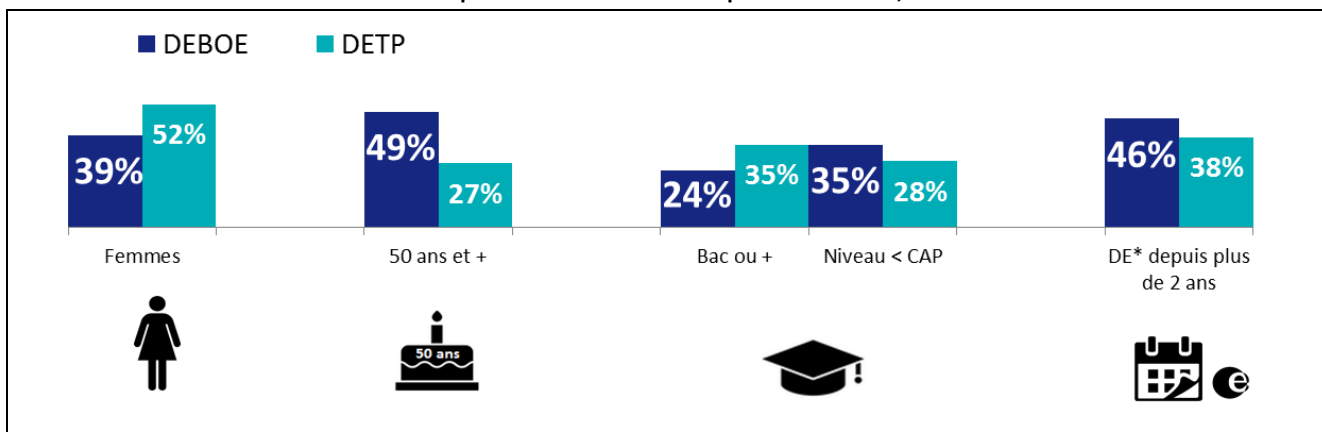
Sources : Pôle emploi Réunion, Agefiph, Handipacte

* DETP : Demandeur d'emploi tout public / ** DEBOE : Demandeur d'emploi bénéficiaire de l'obligation d'emploi

- **Le DEBOE réunionnais : un homme âgé de 50 ans ou +, faiblement formé, au chômage depuis plus de deux ans**

Fin 2018, les femmes représentent moins de 40% des DEBOE, soit 13 points de moins que pour les DETP. Les DEBOE, public spécifique, les DEBOE, présente toujours des difficultés d'insertion (âge élevé, plus faible niveau de formation, ...) qui se matérialisent par une forte ancienneté d'inscription au chômage. Le chômage de très longue durée (plus de 2 ans) concerne la moitié des DEBOE (contre moins de 40% pour le tout public). L'ancienneté moyenne d'inscription au chômage est de 1 201 jours pour les DEBOE contre 897 jours pour les DETP. Ces caractéristiques et ce profil type se retrouvent également au niveau national mais avec des spécificités plus marquées localement (moins de femmes, plus de chômage de très longue durée, plus de personnes ayant un faible niveau de qualification).

Caractéristiques des demandeurs d'emploi à La Réunion, fin 2018



Sources : Pôle emploi Réunion, Agefiph, Handipacte

*DE : demandeur d'emploi

■ Emploi dans le secteur public

Les employeurs publics disposent de 3 modalités pour remplir leur obligation d'emploi : l'emploi direct de BOE, le recours à des dépenses déductibles, convertibles en « équivalent bénéficiaire », le versement d'une contribution financière au FIPHP.

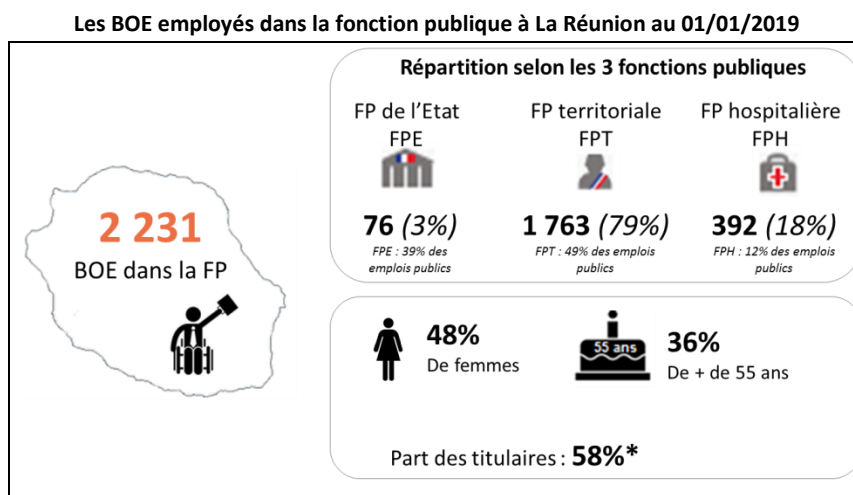
Précaution de lecture : Les données présentées dans les paragraphes suivants sont issues de la DOETH (Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés) effectuée par les employeurs publics en 2018 (sur les effectifs au 01/01/2017). **Pour la fonction publique d'Etat, il faut modérer la sous-représentation dans la mesure où des administrations et des services de l'Etat établissent leur déclaration au niveau national (pas de données régionales) et ont une politique pour l'emploi des PSH.**

• Plus de 2 200 BOE employés dans la fonction publique à La Réunion, principalement la FPT

La fonction publique (FP) réunionnaise emploie plus de 2 200 personnes en situation de handicap au 01/01/2019.

Près de 80% des BOE sont employés dans la fonction publique territoriale (FPT) alors que celle-ci regroupe près de la moitié de l'ensemble des emplois publics (49%) sur l'île.

Ce sont majoritairement des hommes de moins de 55 ans.



Source : Handipacte / FIPHP

FP : Fonction publique

* données au 01/01/2017



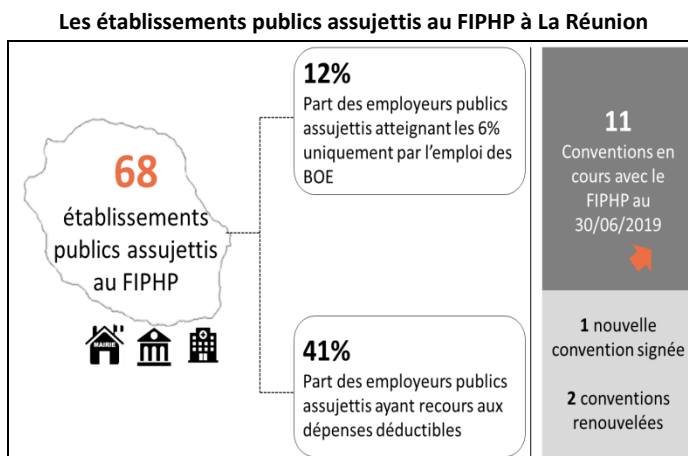
Zoom sur le réseau inter-fonction publique des référents handicap

La Mission HandiPacte du FIPHP, en partenariat avec le centre de gestion de La Réunion, a créé en septembre 2015 un réseau des référents handicap pour les trois fonctions publiques de la Réunion : le Rez'Ho. Ce réseau a notamment pour objectifs de contribuer à la montée en compétences des référents handicap, de favoriser la mutualisation de leurs compétences et savoir-faire et de renforcer la communication sur la fonction de référent handicap.

• Réponse des employeurs publics réunionnais à l'obligation d'emploi

Au 01/01/2019, à La Réunion, 68 établissements ont effectué leur Déclaration Obligatoire d'Emploi de Travailleurs Handicapés (DOETH). L'emploi direct des personnes BOE est choisi par 12% des établissements publics.

Le taux d'emploi direct est de 5,46% à La Réunion. Il varie de 2,77% dans la FPE à 4,97% dans la FPH jusqu'à 5,83% pour la FPT. Il est en augmentation.



Source : Handipacte / FIPHP (extraction DEOTH 2018)

■ Emploi dans le secteur privé

Pour être en conformité avec la loi, 6% des effectifs des **entreprises privées de 20 salariés ou plus** doivent être reconnus handicapés. Pour répondre à cette **Obligation d'emploi de travailleurs handicapés (OETH)**, les entreprises privées disposent de cinq solutions qui peuvent se combiner entre elles :

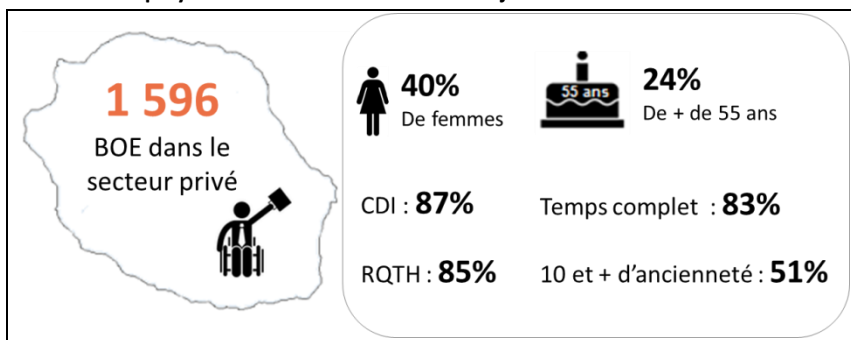
- employer des personnes handicapées,
- sous-traiter auprès du secteur adapté ou protégé ou auprès de travailleurs indépendants handicapés,
- accueillir des personnes handicapées en stage ou en période de mise en situation en milieu professionnel,
- conclure un accord de groupe, d'entreprise ou d'établissement,
- verser une contribution financière à l'Agefiph.

Toutes les entreprises du secteur privé dont l'effectif est égal ou supérieur à 20 salariés sont soumises à l'obligation d'emploi. Tous les ans, elles doivent donc remplir la **Déclaration obligatoire d'emploi des travailleurs handicapés (DOETH)**, qui indique l'ensemble des actions menées, dans l'année, en faveur de l'emploi des personnes handicapées. C'est sur la base de cette déclaration qu'est calculée la contribution Agefiph. Pour les entreprises à établissements multiples, chaque établissement doit fournir une déclaration séparée, dès lors qu'il dispose de l'autonomie de gestion par rapport au siège social, notamment pour la gestion du personnel (recrutement, licenciement). Pour cette partie, on parle en nombre d'établissements et pas en nombre d'entreprises.

• Près de 1 600 BOE employés dans le secteur privé à La Réunion en 2016

En 2016, près de 1 600 travailleurs en situation de handicap, sont employés dans les 661 établissements assujettis à l'OETH. Cela correspond à un taux d'emploi direct de 2,30%. Ce sont majoritairement des hommes de moins de 55 ans. Les personnes de 55 ans et + représentent 24% des travailleurs en situation de handicap

Les BOE employés dans les établissements assujettis l'OETH à La Réunion en 2016



Source : Agefiph (DOETH 2016) – Date de mise à jour : 05/08/2019

• Réponse à l'obligation d'emploi des employeurs privés réunionnais

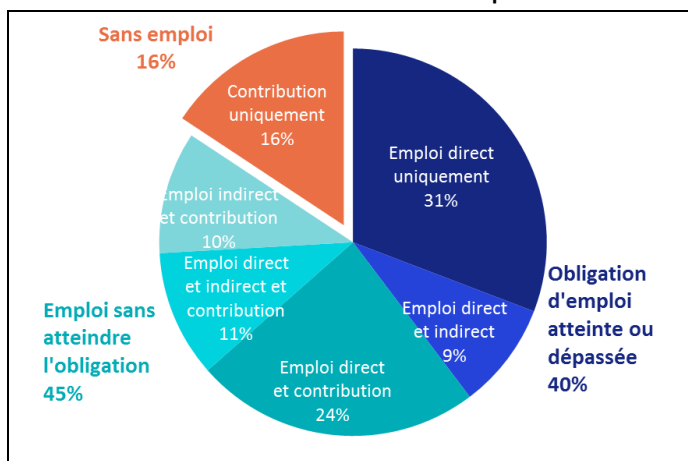
En 2016, à La Réunion, 661 établissements privés de 20 salariés ou + ont effectué leur Déclaration Obligatoire d'Emploi de Travailleurs Handicapés (DOETH) à l'Agefiph.

Les modalités de mise en œuvre de l'obligation sont variées parmi les établissements assujettis. En 2016, 31% des établissements assujettis répondent à l'obligation d'emploi en recourant uniquement à l'emploi direct de travailleurs handicapés et 9% en recourant à la fois à l'emploi direct et à l'emploi indirect. C'est la 1ère modalité de réponse à l'obligation d'emploi.

Parmi les établissements assujettis, 74% embauchent au moins un travailleur handicapé (80% au niveau national en 2016). Les 26% restants n'ayant recours qu'à l'emploi indirect ou n'ayant aucune action en faveur de l'OETH versent donc une contribution.

En 2016, 40% des établissements assujettis à l'Agefiph atteignent les 6% par l'emploi.

Répartition des établissements assujettis à l'OETH en 2016 à la Réunion selon les modalités de réponse



Source : Agefiph (DOETH 2016) – Date de mise à jour : 05/08/2019

■ Emploi protégé

• Près d'un millier d'emplois en ESAT au 01/01/2019

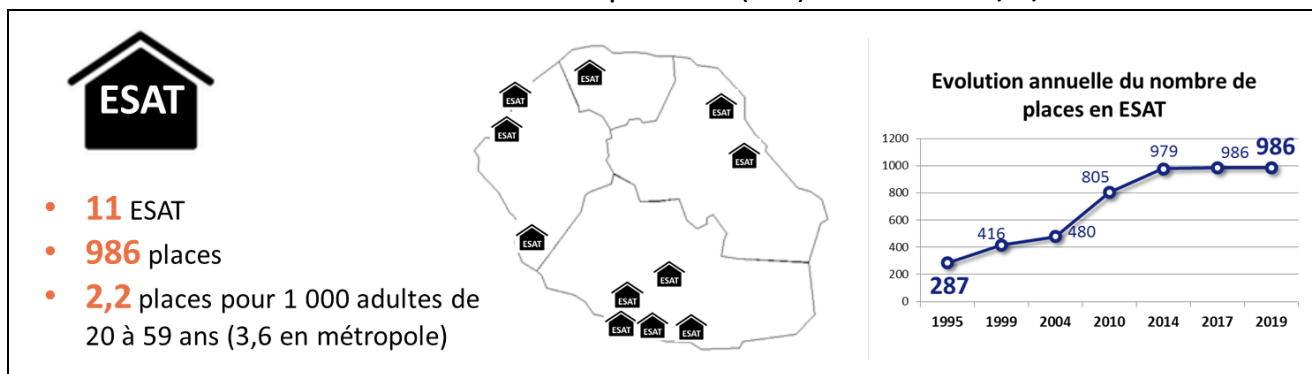
Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) offrent des activités productives et un soutien médicosocial à des adultes handicapés dont la capacité de travail est inférieure à un tiers de celle d'un travailleur valide. L'ESAT dispose à la fois de personnels d'encadrement pour des activités productives et de travailleurs sociaux assurant les soutiens éducatifs.

Au 01/01/2019, 11 ESAT proposent 986 places pour les travailleurs handicapés à La Réunion. C'est le territoire Sud qui regroupe le plus d'établissements : 5 ESAT y sont localisés.

Le taux d'équipement en ESAT à La Réunion est inférieur à celui observé en Métropole.

En 20 ans, le nombre de places en ESAT a doublé (416 places en 1999). Cependant, les effectifs sont relativement stables sur les 5 dernières années.

Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) à La Réunion au 01/01/2019



Source : FINESS – ARS OI

• 7 entreprises adaptées sur l'île

Ex « atelier protégé » faisant partie du milieu protégé, l'entreprise adaptée (EA) est, depuis la loi de 2005, une entreprise du milieu ordinaire du travail. Elle doit employer au moins 80 % de travailleurs handicapés, lesquels peuvent ainsi exercer une activité professionnelle dans des conditions adaptées à leurs possibilités. Le travailleur handicapé en entreprise adaptée dispose donc, comme tout autre salarié, d'un contrat de travail à durée déterminée ou indéterminée. Il possède tous les droits des salariés et bénéficie de la Sécurité Sociale.

A La Réunion, 7 entreprises adaptées sont recensées.

Aucune EA n'est localisée sur le territoire Est de l'île.

Les secteurs d'activités des entreprises adaptées sont :

- Activité de routage, boutique de service administratif aux entreprises
- Collecte, tri et destruction de déchets de bureau en vue de leur recyclage
- Garage solidaire / Réparation, entretien, lavage (sans eau) / Activité de convoi de personnes
- Nettoyage industriel, travaux de peinture
- Conditionnement de cartons standard et sur mesure
- Blanchisserie industrielle
- Agroalimentaire / Transformation de fruits frais en produits de 4e gamme

Les entreprises adaptées à La Réunion



Source : MDPH, DIECCTE

■ Insertion professionnelle pour les jeunes

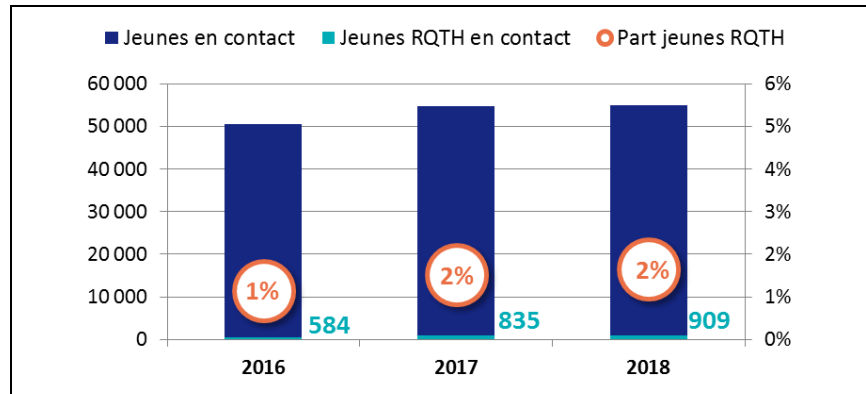
L'association Régionale des Missions Locales (ARML) est en charge de la représentation, de la coordination et de l'animation du réseau des Missions Locales (ML) à La Réunion, constitué de 43 points d'accueil répartis dans les quatre bassins d'emploi. Les ML ont pour objectif d'accompagner les jeunes de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire, dans leur parcours d'insertion professionnelle et sociale. Comme l'ensemble des jeunes âgés de 16 à 25 ans, les jeunes en situation de handicap bénéficient d'un accompagnement global. Les conseillers peuvent s'appuyer sur des personnes ressources en interne référentes sur le champ du handicap.

• Plus de 900 jeunes ont été en contact avec les missions locales (ML) en 2018

En 2018, 909 jeunes en situation de handicap ont été en contact avec les 4 missions locales de l'île, soit près de 2% de l'ensemble des jeunes reçus par les ML sur l'année. Cette part est stable par rapport à 2017.

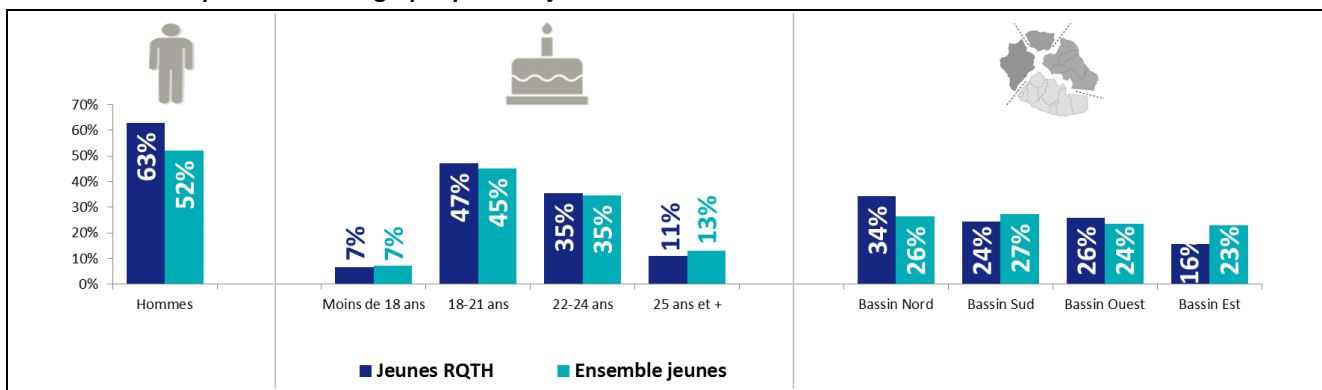
Parmi ces jeunes RQTH, les hommes sont surreprésentés. Près de la moitié est âgée entre 18 et 21 ans, comme pour l'ensemble des jeunes reçus.

Nombre et part de jeunes RQTH en contact avec les missions locales à La Réunion de 2016 à 2018



Source : Entrepôt régional I-milo

Caractéristiques sociodémographiques des jeunes en contact avec les missions locales en 2018 à La Réunion



Source : Entrepôt régional I-milo

Près de 7 jeunes RQTH sur 10 ont été reçus en entretien en 2018, et 1 sur 5 a été reçu pour la première fois à la mission locale.

Les taux d'accès à l'emploi et à l'alternance sont 2 fois moins élevés pour les jeunes RQTH que pour l'ensemble des jeunes en contact avec les missions locales. En revanche, les jeunes RQTH ont un meilleur taux d'accès à la formation.

Caractéristiques d'accompagnement des jeunes en contact avec les missions locales en 2018 à La Réunion

	Ensemble des jeunes	Jeunes RQTH	
Jeunes reçus en entretien	56%	68%	Jeunes reçus en entretien
Jeunes reçus pour la 1ère fois	16%	19%	Jeunes reçus pour la 1ère fois
Taux d'accès à l'emploi	8%	4%	Taux d'accès à l'emploi
Taux d'accès à la formation	10%	18%	Taux d'accès à la formation
Taux d'accès à l'alternance	5%	2%	Taux d'accès à l'alternance

Source : Entrepôt régional I-milo

■ Insertion professionnelle et maintien dans l'emploi

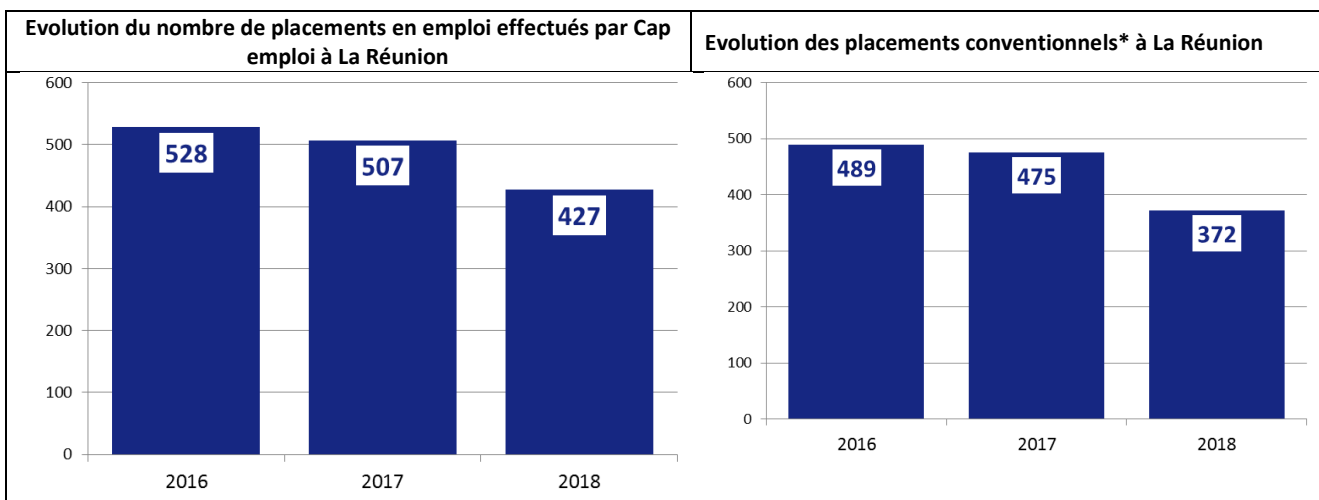
Afin d'apporter un service plus lisible et plus efficace pour mieux sécuriser les parcours, la loi travail du 8 août 2016 entérine dans son article 101 la réunion en une mission commune de l'accompagnement vers l'emploi et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées en milieu ordinaire. Celle-ci est assurée à compter du 1er janvier 2018 par les organismes de placement spécialisés (OPS), regroupés sous le nom de Cap emploi. Cet OPS offre aux travailleurs handicapés et aux employeurs – entreprises privées et organismes publics – un guichet unique pour simplifier les démarches et offrir un service individualisé de proximité. Les financements sont assurés par : Pôle emploi, AGEFIPH, FIPHFP.

• Plus de 400 placements en emploi accompagnés par le réseau CAP emploi en 2018

En 2018, plus de 400 personnes en situation de handicap ont accédé à un emploi grâce à un accompagnement par Cap Emploi en 2018, soit une diminution de 16% entre 2017 et 2018. Les recrutements par des employeurs publics représentent 45% des embauches. Dans 86% des placements, il s'agit de CDD ; les CDD de 12 mois ou + sont majoritaires (55% des placements en 2018).

En 2018, 372 placements conventionnels ont été réalisés sur l'île (dont 50% d'employeurs publics). Ces placements conventionnels regroupent les contrats de 3 mois et plus (dont les contrats en alternance) et les créations d'activité.

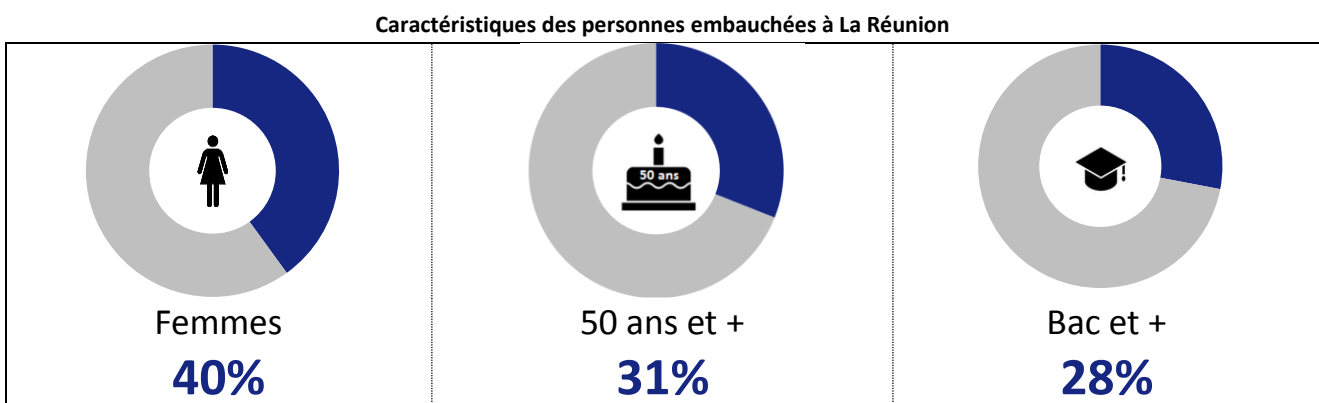
On observe une baisse des placements en 2018 en raison du lancement du nouvel OPS mixant les missions d'insertion et de maintien avec un portage par un seul et unique opérateur.



Source : Cap emploi Réunion * Attention : les placements conventionnels ne sont pas un sous-ensemble du total des contrats signés par Cap emploi car ils intègrent la création d'activité.

• Profil des personnes embauchées dans la région : des hommes de moins de 50 ans peu diplômés

En 2018, 40% des placements par Cap emploi concernent des femmes contre 60% d'hommes. Près d'un tiers des personnes sont âgées de 50 ans ou +. Les personnes avec le niveau BAC ou + représentent moins de 30% des personnes embauchées en 2018 grâce à Cap emploi.



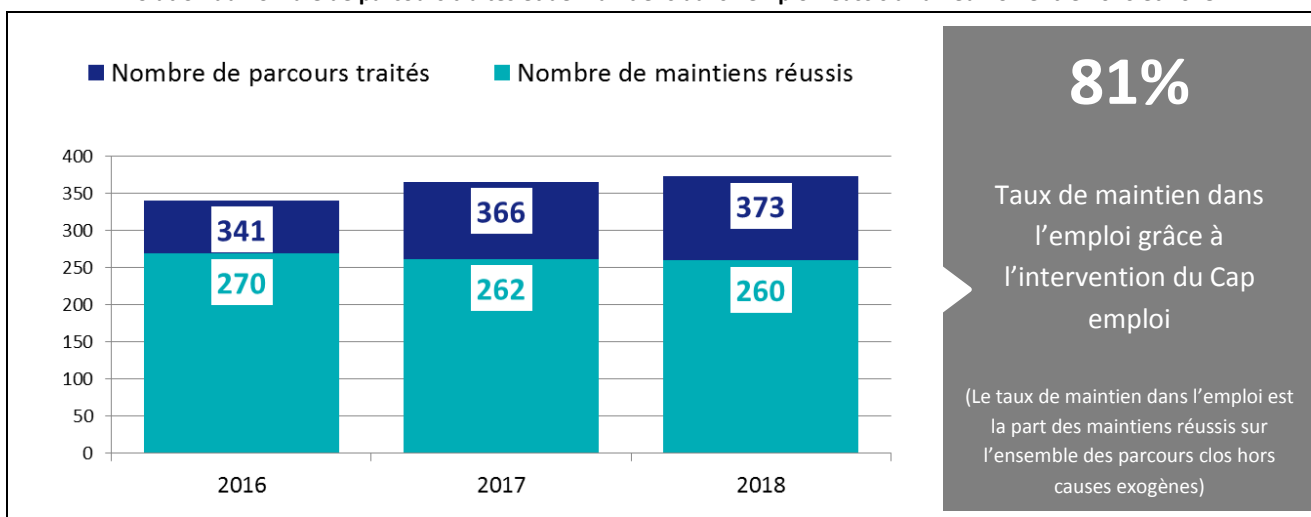
Source : Cap emploi, Agefiph

- **260 maintiens dans l'emploi réussis par le cap emploi en 2018**

En 2018, plus de 370 parcours d'inadéquation entre l'état de santé du salarié et son poste de travail ont été traités par le réseau Cap emploi. Parmi ces parcours, 52 ont été fermés pour causes exogènes (14%), et 61 pour absence de solution par l'employeur. Au final, 260 salariés ont pu conserver leur emploi avec l'appui du Cap emploi dont 46 dans le secteur public (18%).

Le taux de maintien dans l'emploi est de 81% en 2018, en recul par rapport aux années précédentes (84% en 2017 et 92% en 2016). La Réunion fait partie des régions où le taux est le plus élevé (moyenne nationale de 77%).

Evolution du nombre de parcours traités et de maintiens dans l'emploi réussis à La Réunion entre 2016 et 2018



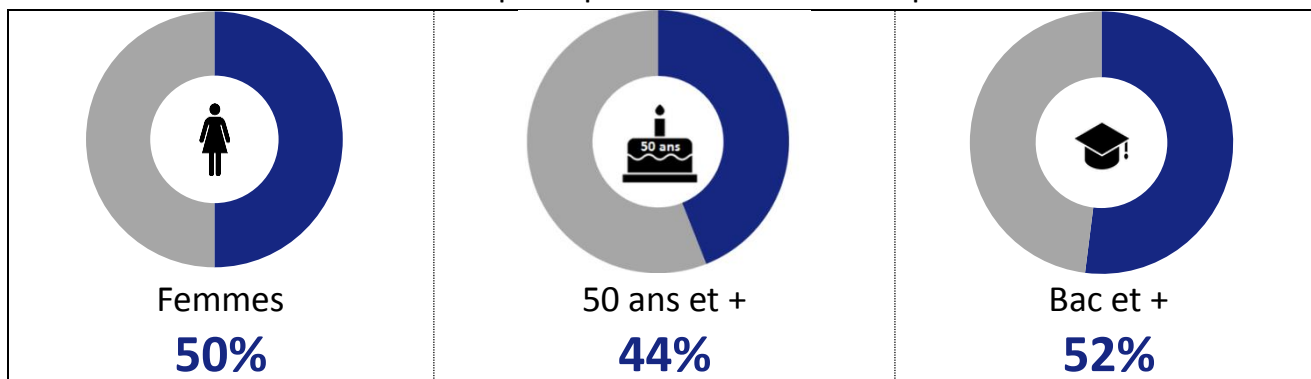
Source : Cap emploi

Précaution de lecture : Les chiffres disponibles sur le maintien dans l'emploi sont ceux publiés par le Cap Emploi. Ils sont cependant peu représentatifs de l'ensemble des maintiens réalisés par les employeurs publics puisqu'on estime que seulement 5% des situations passent par le Cap Emploi.

- **Profil des personnes maintenues dans l'emploi : des personnes de 50 ans et + avec le BAC au minimum**

Plus de 40% des personnes maintenues dans l'emploi sont âgées de 50 ans et + ; et les femmes représentent la moitié des personnes. La part des personnes avec le BAC ou plus est de 52% des personnes.

Caractéristiques des personnes maintenues dans l'emploi



Source : Cap emploi, Agefiph

■ Autres dispositifs d'accompagnement

• Une trentaine de créations d'activités aidées par l'Agefiph en 2018

L'Agefiph propose à toute personne handicapée une aide pour permettre de créer son emploi principal et pérenne (créer ou reprendre une activité). L'aide est accordée afin de participer au financement du démarrage de l'activité.

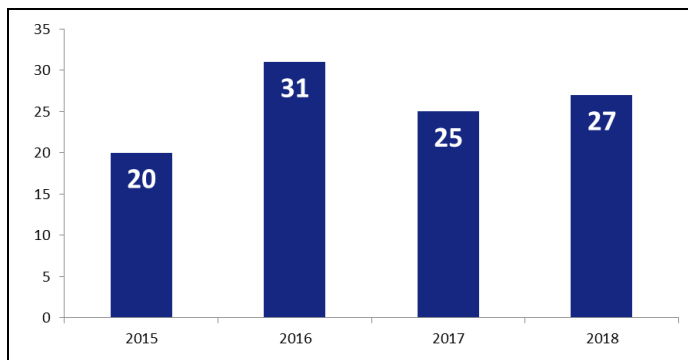
Sur l'année 2018, 27 créations d'activités ont été aidées financièrement par l'Agefiph, soit une augmentation de 8% par rapport à 2017.

Entre 2015 et 2018, la moyenne est de 26 créations d'activités par an.

La région se caractérise par un taux de créations d'activité près de 2 fois inférieur au taux national : 40 créations pour 10 000 DEBOE contre 70 pour la France entière.

La création d'activité concerne des hommes (67%) de moins de 50 ans (74%) avec un niveau de diplôme inférieur au BAC (56%).

Evolution du nombre de créations d'activités aidées par l'Agefiph à La Réunion



Source : Agefiph

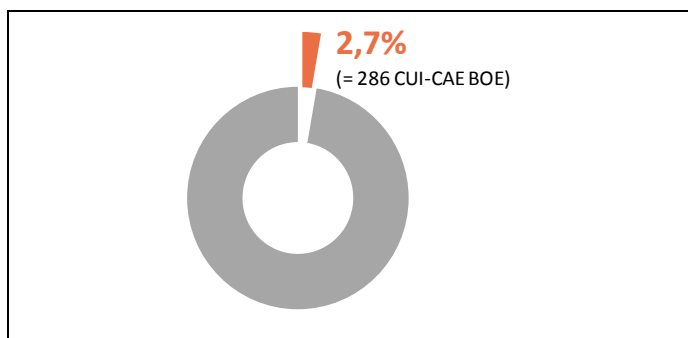
• Près de 300 contrats aidés en 2018

Les parcours emploi compétences (PEC) ont été mis en place à compter du 01/01/2018, dans le cadre de la réforme des contrats aidés. Recentrés sur le seul objectif d'insertion professionnelle des publics éloignés de l'emploi, ils associent à la fois mise en situation professionnelle auprès d'employeurs sélectionnés, accès facilité à la formation et acquisition de compétences. Les PEC renvoient au cadre juridique des contrats unique d'insertion – contrats d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE) dans le secteur non marchand prévu par le code du travail. Les contrats initiative emploi (CUI-CIE) dans le secteur marchand ne sont mobilisables que sous conditions. Les données portent sur les entrées initiales et les reconductions.

En 2018, 286 CUI-CAE ont bénéficié à des DEBOE (demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi), ce qui représente moins de 3% de l'ensemble des CUI-CAE de la région sur la période.

Cette part est relativement stable par rapport à 2017 (2,6%).

Part des BOE dans les CUI-CAE à La Réunion en 2018



Source : Agefiph

• Une soixantaine de nouveaux contrats en alternance en 2018 à La Réunion

L'alternance permet aux personnes en situation de handicap d'accéder à un emploi qualifié, et aux employeurs de recruter, former et qualifier des personnes selon les enjeux spécifiques de leur entreprise. Quel que soit l'âge, le niveau de qualification, le type de métier, ces contrats permettent aux personnes en situation de handicap d'acquérir les compétences théoriques et pratiques recherchées par les entreprises. Des mesures d'accompagnement sont mises en œuvre à toutes les étapes du processus, avant, pendant et après la signature du contrat.

En alternance, il existe deux types de contrats : le contrat de professionnalisation et le contrat d'apprentissage.

- Le contrat de professionnalisation est destiné à toute personne en situation de handicap sans limite d'âge, pour une durée maximum de 24 mois. Le temps consacré à la formation est de 150 heures. Il représente entre 15% et 25% de la durée totale de contrat.

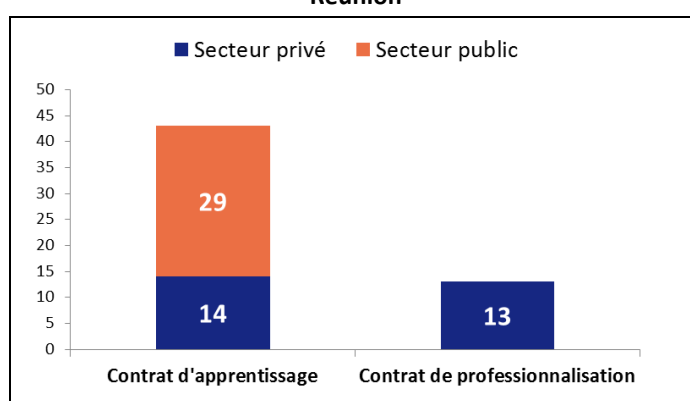
- Le contrat d'apprentissage est également destiné à toute personne en situation de handicap sans limite d'âge, mais dont la durée peut atteindre 4 ans. Le temps consacré à la formation représente généralement entre 25 et 50 % de la durée du contrat.

Sur l'année 2018, on recense près d'une soixantaine d'entrées en contrats d'alternance dans la région : 27 pour le secteur privé.

Plus de 40 nouveaux contrats en apprentissage ont été signés sur l'année (les 2/3 dans le secteur public). Les contrats d'apprentissage de travailleurs handicapés représentent environ 2% de l'ensemble des contrats sur l'île.

En 2018, 13 entrées en contrat de professionnalisation sont recensées dans le secteur privé, soit une baisse par rapport aux années précédentes (18 en 2017, 21 en 2016, 17 en 2015).

Nombre d'entrées en contrat d'alternance en 2018 à La Réunion



Source : Agefiph, FIPHFP

• Les premières mesures d'emploi accompagné mises en place en 2018

Le dispositif d'emploi accompagné a été introduit dans le code du travail par l'article 52 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

Le dispositif d'emploi accompagné consiste en une aide permettant à une personne en situation de handicap d'obtenir et de garder son emploi dans le milieu ordinaire par le biais :

- d'un accompagnement médico-social et d'un soutien à l'insertion professionnelle,
- d'un accompagnement de son employeur (par exemple, en lui offrant la possibilité de faire appel à un référent emploi accompagné afin d'évaluer et d'adapter son poste de travail).

Le dispositif d'emploi accompagné est mobilisé en complément des services, aides et prestations existants. Il est mobilisable à tout moment du parcours professionnel et peut intervenir au moment de la recherche d'emploi, lors de l'embauche, de l'intégration, puis en fonction des besoins et des évolutions du projet de vie de la personne en situation de handicap accompagnée et, le cas échéant, de son handicap.

Pour pouvoir bénéficier du dispositif, il faut être reconnu travailleur handicapé par la CDAPH :

- et être en recherche d'emploi vers le milieu ordinaire
- ou être déjà en emploi en milieu ordinaire et rencontrer des difficultés pour conserver son emploi.

Ce dispositif est ouvert dès l'âge de 16 ans.

Les financements sont assurés par l'ARS, l'AGEFIPH et le FIPHFP.

Les premières mesures d'emploi accompagné ont été mises en place en 2018 : 38 orientations professionnelles ont été prononcées par la MDPH en 2018.

Inclusion dans la vie quotidienne

L'inclusion des personnes en situation de handicap (PSH) dans tous les domaines de la vie quotidienne et citoyenne dépend à la fois de l'évolution du regard porté sur les PSH mais aussi de l'accessibilité concrète des équipements et services. L'accès à l'ensemble du cadre de vie ordinaire est un enjeu essentiel pour la participation effective des personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite : environnement physique, transports, équipements et services ouverts au public, logement, culture et loisirs, santé, information et communication, ...

La **loi du 11 février 2005** pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées (tout type de handicap) a pour ambition de changer le regard que notre société porte sur le handicap. Elle fixe le principe d'une accessibilité généralisée : "Accès à tout pour tous".

La loi 2005 prévoyait la mise en accessibilité de tous les établissements et installations recevant du public (ERP) pour le 1er janvier 2015. Les normes d'accessibilité doivent permettre aux personnes en situation de handicap de circuler avec la plus grande autonomie possible, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements et les prestations, de se repérer et de communiquer. L'accès concerne tout type de handicap (moteur, visuel, auditif, mental...). Les conditions d'accès doivent être les mêmes que pour les personnes valides ou, à défaut, présenter une qualité d'usage équivalente. L'accessibilité physique de ces établissements et de leurs abords concerne : les cheminements extérieurs ; le stationnement des véhicules ; les conditions d'accès et d'accueil dans les bâtiments ; les circulations horizontales et verticales à l'intérieur des bâtiments ; les locaux intérieurs et les sanitaires ouverts au public ; les portes, les sas intérieurs et les sorties ; les revêtements des sols et des parois ; les équipements et mobiliers intérieurs et extérieurs susceptibles d'y être installés (dispositifs d'éclairage et d'information des usagers, ...).

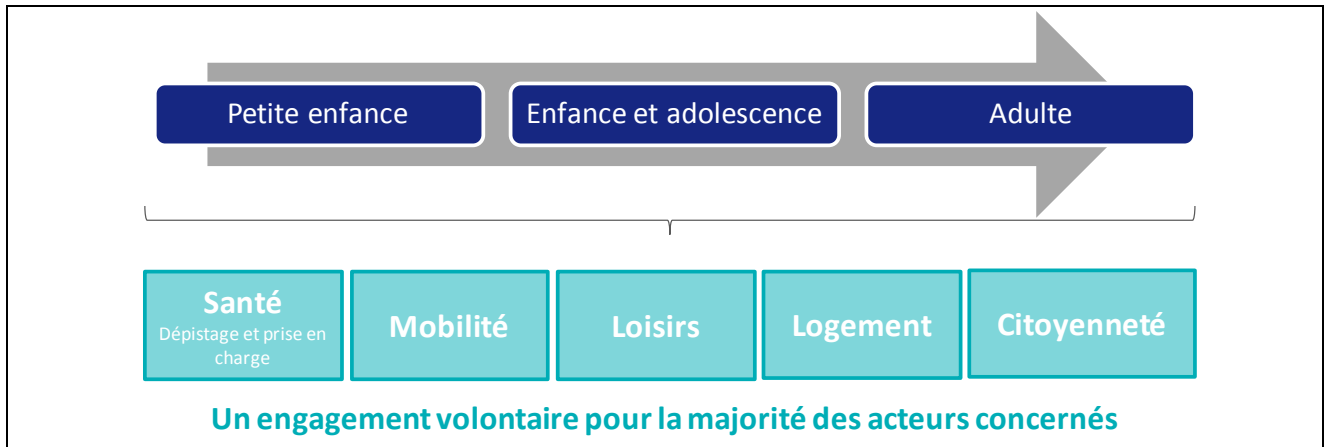
L'ordonnance du 26 septembre 2014 a prolongé cette obligation, avec le dispositif des Agendas d'Accessibilité Programmée (Ad'AP). L'Ad'AP facilite la stratégie de mise en accessibilité des propriétaires/gestionnaires d'Établissements Recevant du Public (ERP) : il suspend les sanctions en cas de non-respect des règles d'accessibilité, et propose une programmation des travaux sur plusieurs années, avec un calendrier budgétaire.

Le dispositif d'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) a pris fin le 31 mars 2019 : le dépôt et l'instruction de dossiers sont donc arrivés à leur terme, à l'issue d'une période de transition permettant à l'ensemble des propriétaires ou exploitants d'ERP concernés d'être informés et de déposer leur dossier. Dorénavant, les gestionnaires d'ERP devront, pour répondre à leurs obligations de mise en accessibilité, déposer des demandes d'autorisation de travaux ou de permis de construire de mise en conformité totale, sous peine de sanctions administratives et pénales.

Concernant la mobilité, le projet de loi d'orientation des mobilités (LOM), déposé en novembre 2018, réforme en profondeur le cadre général des politiques de mobilités. Il vise quatre objectifs : sortir de la dépendance automobile, accélérer la croissance des nouvelles mobilités, réussir la transition écologique, programmer les investissements dans les infrastructures de transport. Il proposera une réponse aux problématiques d'accessibilité. La LOM portera ainsi une série de mesures concrètes pour améliorer la situation des personnes en situation de handicap à travers les champs d'actions suivants : des coûts préférentiels pour les accompagnateurs, l'open data pour favoriser l'émergence d'applications mobilité, des bornes de recharges électriques accessibles, un accès aux services de transport adapté étendu, un numéro unique d'assistance en gare, des normes VTC (véhicules de tourisme avec chauffeur) plus souples.

■ Chiffres clés - repères

L'inclusion dans la vie quotidienne à La Réunion



Accueil de la petite enfance

- 103 enfants porteurs de handicap accueillis dans les établissements d'accueil du jeune enfant (EAJE) au 31/12/2018
- 88 EAJE concernés par l'accueil d'enfants en situation de handicap : un quart des EAJE



Mobilité

Accessibilité du réseau de transport en commun

- Entre 0% et 30% des arrêts accessibles
- Une mise en accessibilité progressive et variable

Aides financières et humaines

- Près de 5 500 personnes bénéficiaires du Réuni-Pass Handicap sur l'île : +225% de 2016 à 2018

Service de transport pour les personnes à mobilité réduite

- Une offre généralisée en 2019 pour toutes les intercommunalités
- Une offre variable selon les territoires
- Une fréquentation croissante pour les services existants avant 2019



Loisirs

Accueil collectif de mineurs

- Entre 1% et 2% d'enfants en situation de handicap accueillis chaque année

Sports

- 2 fédérations sportives multisports agréées à La Réunion : près de 530 licenciés sur l'île

Tourisme

- 1 label « handicap & tourisme »
- 1 établissement touristique labellisé en 2019

Accessibilité des milieux naturels

- 3 plages accessibles (dont 2 labellisées « handiplage »)
- 16 sites naturels départementaux accessibles



Santé

- 10 malades repérés par le programme national de dépistage périnatal en 2017 pour 5 maladies graves : phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, hyperplasie congénitale des surrénales, drépanocytose ou syndrome drépanocytaire majeure, mucoviscidose
- Troubles sensoriels : 34% des problèmes de santé identifiés en 2015-2016 chez les élèves de 6 ans
- 1 000 orientations d'élèves vers des acteurs spécialisés en 2015-2016 pour des troubles des apprentissages
- Santé courante = véritable parcours d'étapes
- Souhait des PSH : accès aux soins de droit commun
- Implication forte des infirmiers, des éducateurs spécialisés et des familles
- Besoins forts pour le dépistage des maladies chroniques et des cancers pour les PSH en ESMS

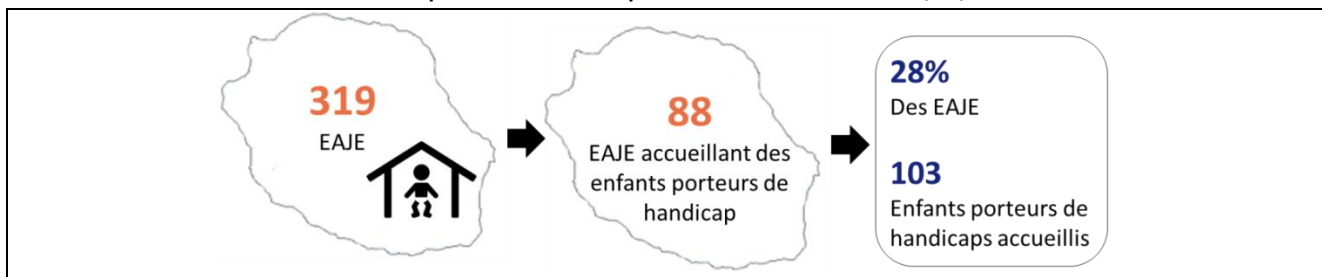
■ Inclusion par l'accueil de la petite enfance

• 103 enfants porteurs de handicaps accueillis dans les EAJE à La Réunion

Les Etablissements d'Accueil du Jeune Enfant, dit EAJE, sont des structures d'accueil collectif, anciennement appelées crèche - halte-garderie. Ils ont pour mission d'aider à concilier vie familiale, vie professionnelle et vie sociale.

Au 31/12/2018, sur les 319 EAJE financés par la Caf de La Réunion sur le département, 88 ont accueilli des enfants porteurs de handicaps, soit environ un quart des EAJE de l'île. 103 enfants handicapés ont été accueillis dans ces EAJE.

Les enfants porteurs de handicaps en EAJE à La Réunion au 31/12/2018



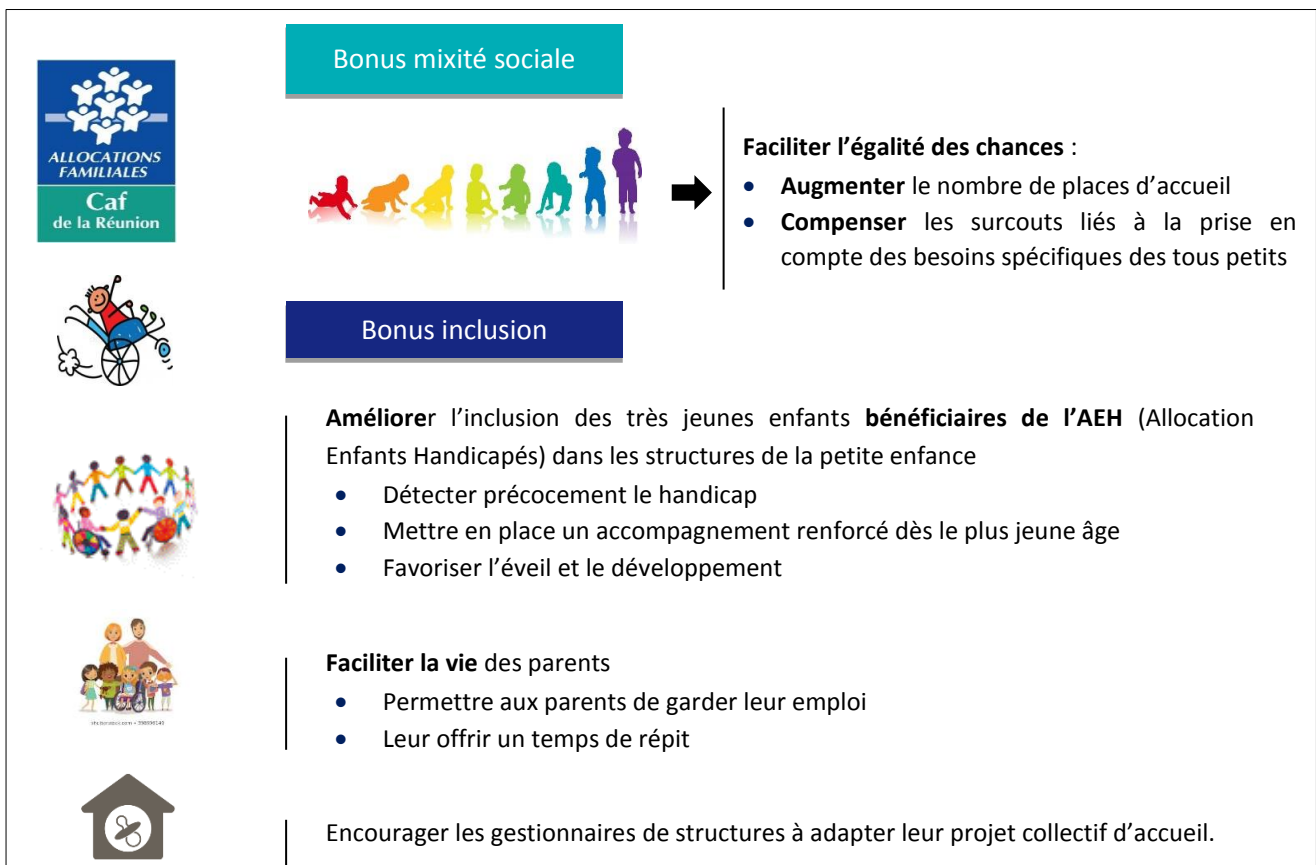
Source : CAF Réunion – Observatoire Statistiques et Etudes (OSE)



Zoom sur le nouveau bonus petite enfance « Inclusion handicap »

Dans le cadre des stratégies nationales de lutte contre la pauvreté et de soutien à la parentalité, l'Etat et la CNAF (Caisse Nationale des Allocations Familiales) ont inscrit comme priorité dans leur convention d'objectifs et de gestion 2018-2022 l'accès réel de tous les enfants aux structures d'accueil de la petite enfance.

Deux « bonus petite enfance » ont été créés. Ils sont déployés en France hexagonale depuis le 1^{er} janvier 2019.



Source : site CNAF

■ Inclusion par la mobilité

La loi du 11 février 2005 prévoit également la mise en accessibilité des établissements recevant du public et des transports existants. Il revient à l'autorité organisatrice de la mobilité (ou à son délégataire) de garantir la mise en accessibilité des transports existants.

Les transports collectifs urbains sont gérés par les intercommunalités sur leurs territoires respectifs. Ces autorités organisatrices de la mobilité (AOM) organisent des services réguliers de transport public de personnes, y compris des services de transport scolaire sur ces mêmes territoires, et peuvent organiser des services de transport à la demande.

Les transports collectifs non urbains (ou interurbains) sont depuis le 01/01/2017, sous la compétence de la Région. La collectivité gère l'organisation des transports collectifs interurbains, réguliers ou à la demande.

Les autorités organisatrices des transports peuvent agir sur la mobilité des personnes en situation de handicap à différents niveaux :

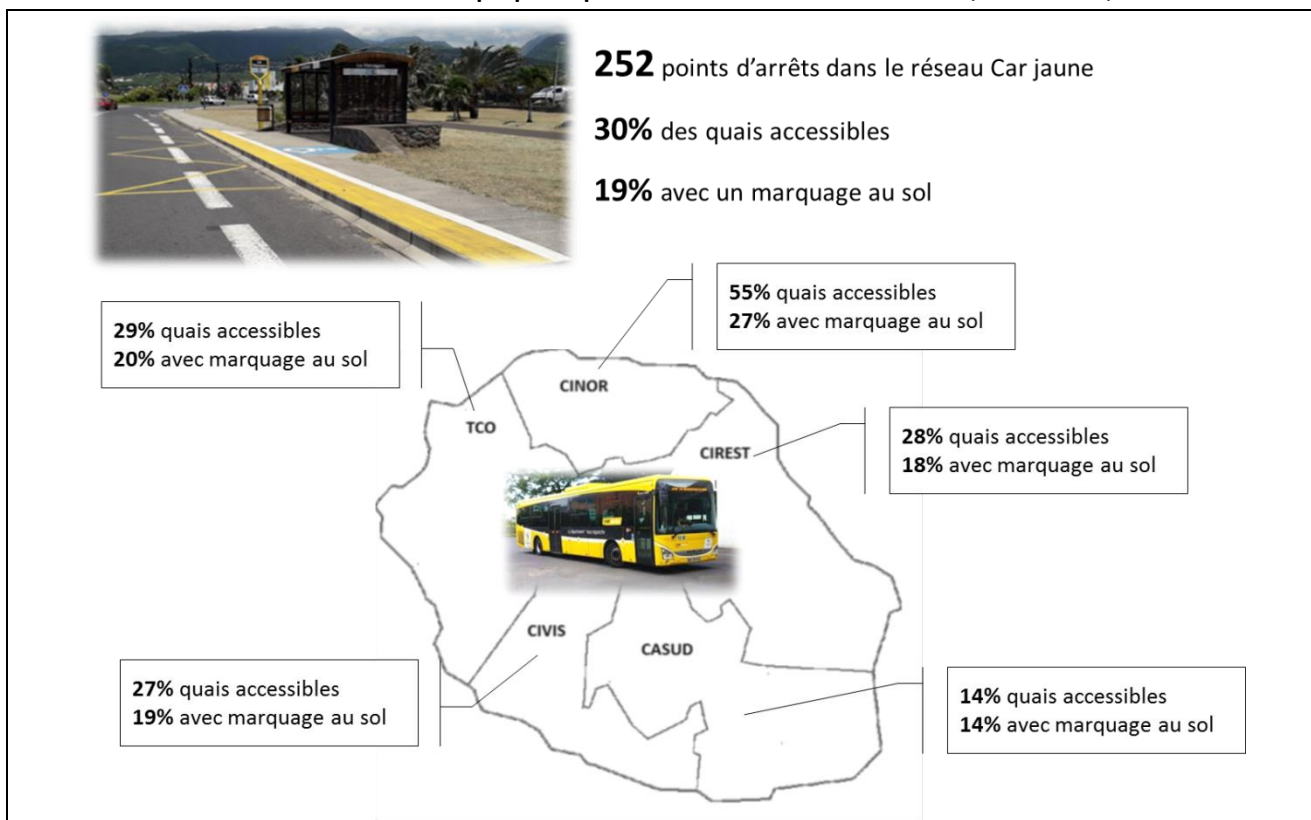
- **La mise en accessibilité du réseau existant, de la voirie et des aménagements des espaces publics**
 - **Les infrastructures (information lisible sur poteau, mise en accessibilité des quais)**
 - **Les véhicules (véhicules accessibles PMR)**
 - **L'information voyageurs (marquage au sol et à bord du bus, ...)**
- **Les aides financières et humaines**
- **La mise en place d'un service de transport à la demande pour les personnes à mobilité réduite (TPMR)**

● La mise en accessibilité des réseaux existants, de la voirie et des aménagements des espaces publics

Pour le réseau interurbain :

Une mise en accessibilité aux Personnes à Mobilité Réduite (PMR) des arrêts est en cours dans le réseau Car Jaune. En août 2019, sur les 252 points d'arrêts proposés par le réseau, 30% ont des quais accessibles et 19% respectent les critères de marquage au sol. L'avancement en termes d'accessibilité des quais et de signalisation horizontale des arrêts est variable selon les intercommunalités. Par ailleurs, sur une flotte de 107 véhicules, 100 sont accessibles en 2019 (93% des véhicules). Par ailleurs, la région gère 4 gares (St-Denis, St-Pierre, St-Benoît, St-Joseph) qui ne sont pas encore accessibles.

Nombre et accessibilité des arrêts proposés par le réseau interurbain Car Jaune, La Réunion, Août 2019



Source : Région Réunion

Pour les réseaux de transports urbains :

Les 5 intercommunalités de l'île disposent d'un réseau de transports collectifs urbains.

La mise en accessibilité du réseau dans chaque intercommunalité se fait progressivement. La progression est variable selon les intercommunalités ; chaque intercommunalité mettant en œuvre sa programmation de mise en accessibilité des gares, des véhicules et des arrêts.

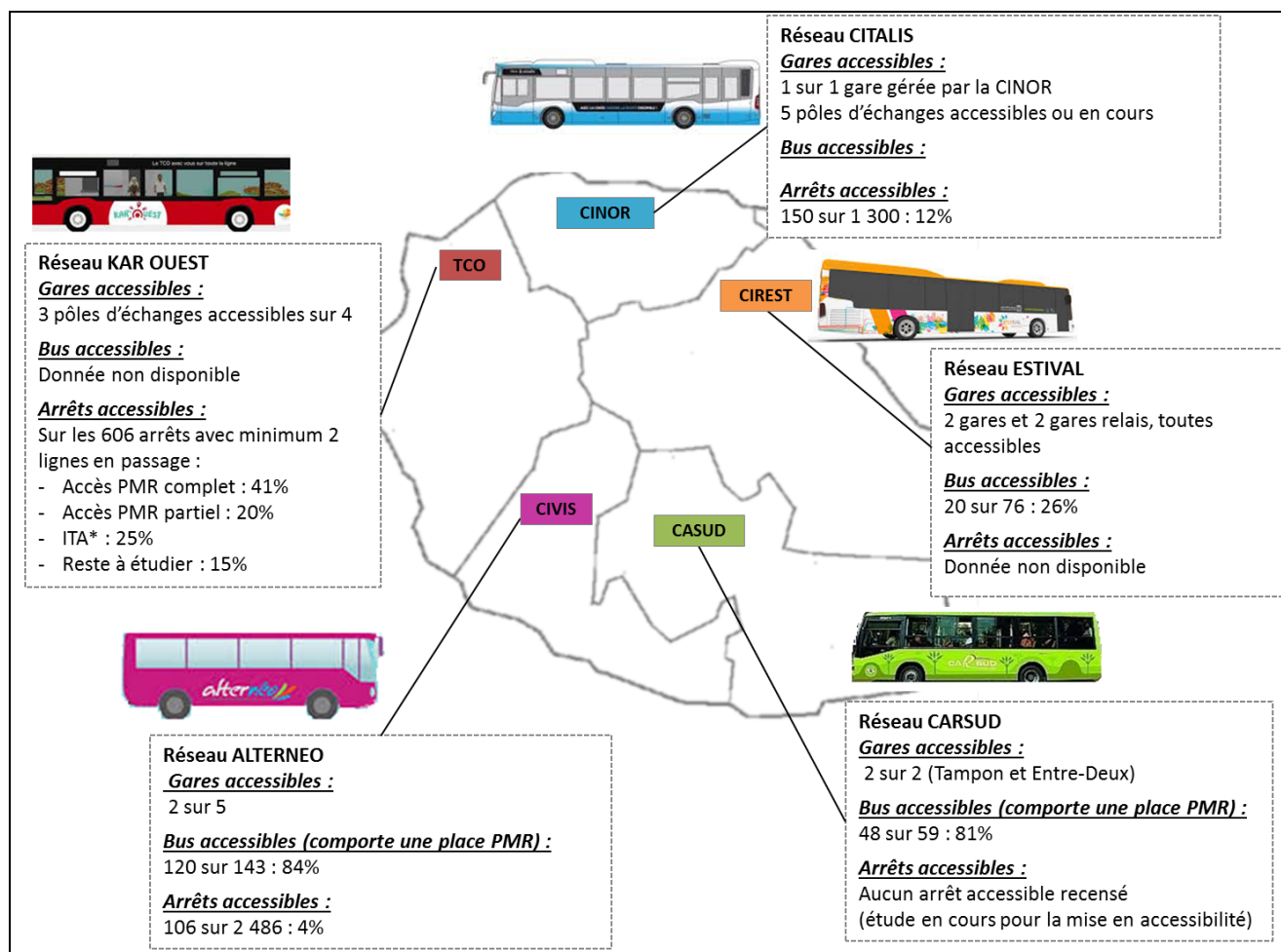
Les gares et les véhicules sont plus fréquemment accessibles que les arrêts.

En effet, la mise en accessibilité des arrêts des réseaux de transports collectifs peut s'avérer fortement contrainte par la topographie du territoire (notamment pour les arrêts dans les quartiers isolés, ruraux ou dans les hauts) ou d'autres caractéristiques de terrain (voies sans trottoir, voie sans accotement ; voies présentant des pentes supérieures à 5% ; voies restreintes ; ...).

Ces arrêts peuvent donc faire l'objet d'une Impossibilité Technique Avérée (ITA) conduisant à ne pas les rendre accessibles.

L'ITA est l'une des dérogations prévue par la loi du 11 février 2005 à la mise en accessibilité des services de transport collectif. Les autorités organisatrices doivent alors mettre en place des services adaptés de substitution, organisés dans les mêmes conditions de fonctionnement et de coût pour l'utilisateur que les lignes non rendues accessibles.

Mise en accessibilité du réseau selon les 5 intercommunalités à La Réunion en 2019



Selon les intercommunalités, des plans de mise en accessibilité de la voirie et des aménagements des espaces publics sont envisagés. La mise en accessibilité se fait ainsi progressivement.

Ainsi, la mise en accessibilité est envisagée chaque fois que possible selon les intercommunalités. Dès lors qu'il y a une réhabilitation d'une voirie urbaine (réseau, trottoir, ...), il y a une réflexion pour rendre accessible les infrastructures.

- **Les aides humaines et financières**

Pour le réseau interurbain :

Deux mesures ont été mises en place pour le transport des personnes à mobilité réduite (PMR) sur le réseau CAR JAUNE :

- **Gratuité des transports**

La collectivité régionale a mis en place en 2016 dans le cadre de son plan mobilité le dispositif Réuni'Pass, offrant la gratuité des transports en commun aux personnes âgées et handicapées : « Réuni'Pass Senior » (pour toute personne ayant 65 ans et plus résidant à La Réunion) et « Réuni'Pass handicap » (pour toute personne ayant un taux de handicap supérieur ou égal à 50%). Ces dispositifs Réuni'Pass Senior et Réuni'Pass handicap sont valables sur le réseau Car Jaune et sur les réseaux urbains partenaires. Il convient de valider le titre à chaque montée dans le bus. Toutes les personnes éligibles aux dispositifs Réuni'Pass Senior et Réuni'Pass handicap peuvent donc en faire la demande.

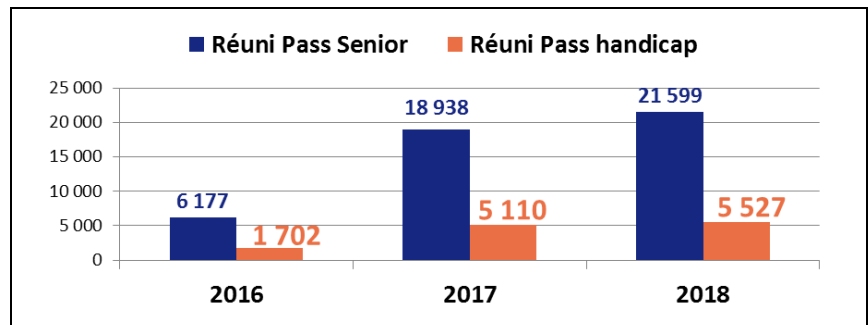
- **Accompagnement lors des déplacements**

Les Personnes à Mobilité Réduite peuvent bénéficier d'un accompagnement à un arrêt Car Jaune ou dans les gares routières lors de leur déplacement. Ce service, mis en place en décembre 2014, est accessible sur réservation (avant 16h la veille du déplacement), uniquement en semaine, et pour toute personne en situation de handicap, quel que soit le type de handicap.

En 2018, près de 5 500 personnes sont bénéficiaires du Réuni-Pass Handicap à La Réunion, soit une progression de +225% entre 2016, année de la mise en place du pass et 2018. Les effectifs de bénéficiaires ont été multipliés par 3 en 3 ans.

En 2018, 2 002 nouveaux inscrits ont été recensés.

Evolution du nombre de bénéficiaires des Réuni-PASS-Senior et handicap à La Réunion entre 2016 et 2018



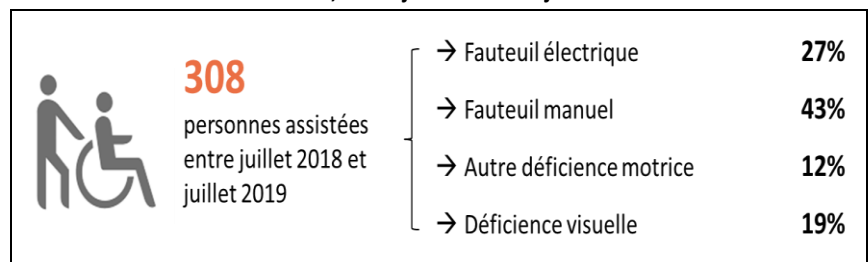
Source : Région Réunion

Entre juillet 2018 et juillet 2019, plus de 300 personnes en situation de handicap ont bénéficié du service d'accompagnement du réseau Car jaune pour leurs déplacements. Les bénéficiaires sont principalement des personnes avec un handicap moteur, les personnes en fauteuil manuel représentant plus de 40% des bénéficiaires.

Les résidents de 10 communes ont eu recours à ce service.

Les résidents du territoire Sud sont majoritaires parmi les bénéficiaires (49%) devant ceux du Nord (21%). Les habitants de l'Est et de l'Ouest sont moins représentés (respectivement 12% et 5%).

Nombre de personnes à mobilité réduite accompagnées sur le réseau Car Jaune à La Réunion, entre juillet 2018 et juillet 2019



Source : Région Réunion

- **Les services de transport à la demande pour les personnes à mobilité réduite (TPMR)**

Les Transport des Personnes à Mobilité Réduite (TPMR) sont des services de transport à la demande en direction des personnes à mobilité réduite (PMR). La notion de personne à mobilité réduite (PMR) est large. Elle peut être définie comme « toute personne gênée dans ses mouvements en raison de sa taille, de son état, de son âge, de son handicap permanent ou temporaire ainsi qu'en raison des appareils ou instruments auxquels elle doit recourir pour se déplacer. Plusieurs facteurs peuvent diminuer l'aisance à circuler ».

Pour le TCO, les personnes ayant droit au TPMR sont éligibles aux critères suivants :

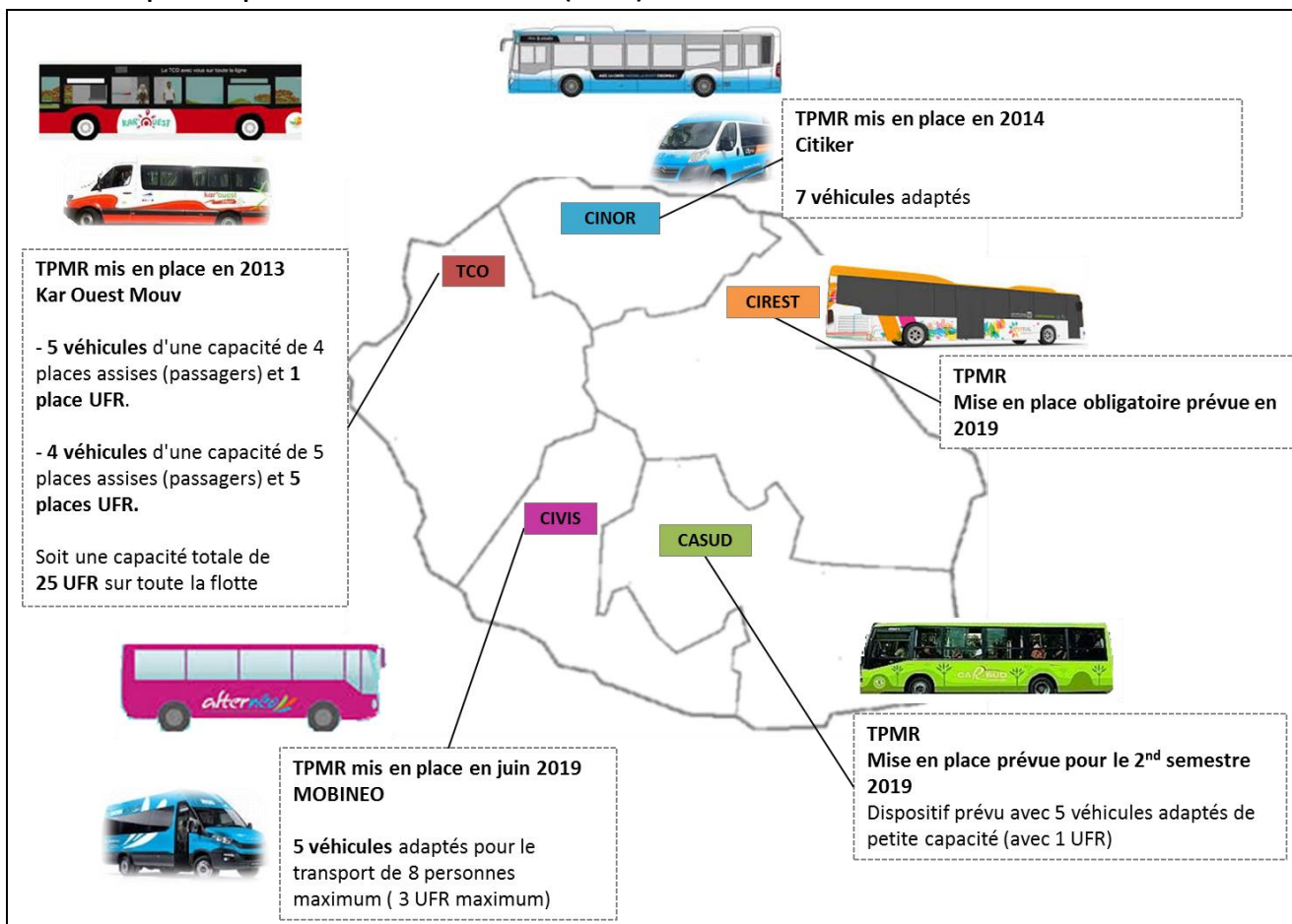
- Personnes munies d'une notification d'incapacité ou d'une carte d'invalidité au taux minimal de 80% délivrée par la MDPH ;
- Personnes munies d'une carte d'invalidité avec mention carte Canne Blanche ou cécité Etoile Verte ou cécité pour non-voyants ;
- Personnes bénéficiant de l'allocation personnalisée autonomie, âgées de plus de 60 ans qui présentent une perte d'autonomie correspondant aux niveaux GIR 3 à 4 de la grille nationale autonomie gérontologie groupe Iso-Ressources (AGGIR), définis en annexe du décret n° 2004-1136 du 21 octobre 2004.

L'objectif du TPMR est de faciliter au quotidien les déplacements des Personnes à Mobilité Réduite qui ne peuvent pas emprunter le réseau urbain classique et de mieux répondre à leurs besoins. Ce service particulier a pour vocation d'assurer :

- leurs déplacements réguliers comme aller au travail
- leurs déplacements occasionnels : achats, loisirs, démarches administratives, de santé, ...

Jusqu'en 2018, seules 2 intercommunalités de l'île (TCO et CINOR) disposaient d'un service de transport à la demande à destination des personnes à mobilité réduite. La mise en place d'un dispositif TPMR étant devenue une obligation réglementaire pour les intercommunalités à partir de cette année, chaque intercommunalité proposera fin 2019 un service TPMR. La CIVIS a lancé en juin 2019 son service TPMR venant compléter son offre de mobilité pour les usagers des communes concernées. La CIREST et la CASUD prévoient de le mettre en œuvre avant la fin de l'année. L'offre de service (équipements, horaires et jour de fonctionnement, conditions d'accès, modes de fonctionnement, conditions tarifaires) varie en fonction des intercommunalités.

Transport des personnes à mobilité réduite (TPMR) dans les 5 intercommunalités de La Réunion en 2019



Source : CINOR, TCO, CIVIS, CASUD, CIREST

Exemple de Kar'ouest Mouv pour le TCO

Depuis la mise en place du TPMR Kar Ouest Mouv sur le TCO, le nombre d'inscrits n'a cessé de progresser : 1 040 inscrits en 2018, soit 8% de la population MDPH de ce territoire. Ce taux varie peu en fonction des communes de résidence : de 6% au Port et à St-Leu à 9% à St-Paul (la Possession, 7% et Trois-Bassins, 8%).

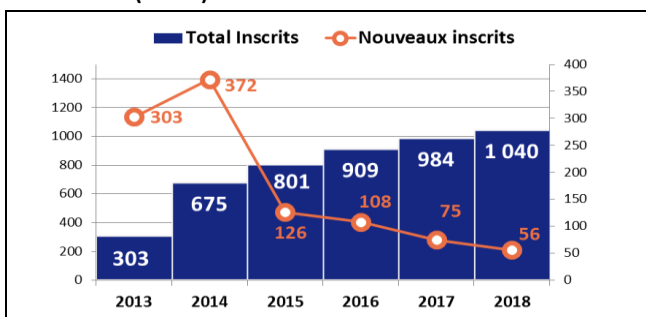
Le dispositif a connu un démarrage important avec plus de 650 inscrits les 2 premières années (65% du total des inscrits). Le nombre d'inscrits a nettement diminué depuis. Le succès du démarrage reflète l'attente des usagers vis-à-vis d'un tel service.

Les usagers de ce service à la demande sont âgés majoritairement entre 45 et 70 ans (51% des inscrits), et 53% sont des hommes.

Sur les 8 premiers mois de 2019 :

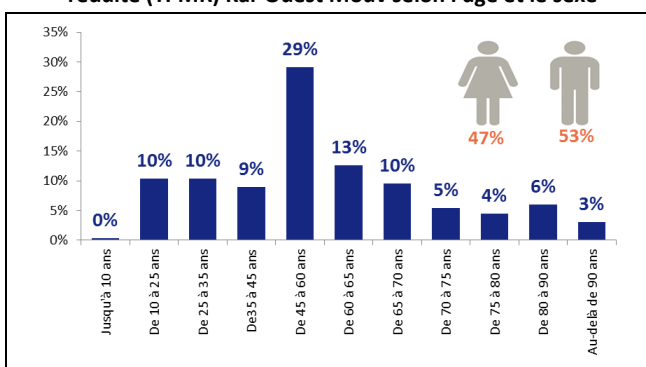
- la moitié des missions effectuées concernent des St-Paulois (53%, puis les Portoais, 23%).
- Les 3 premiers motifs de recours à ce service sont : les loisirs et le sport (28% des missions effectuées), la santé (21%) et le travail (15%).

Evolution annuelle du nombre de nouveaux inscrits et nombre total d'inscrits au transport des personnes à mobilité réduite (TPMR) Kar Ouest Mouv de 2013 à 2018



Source : TCO

Répartition des inscrits au transport des personnes à mobilité réduite (TPMR) Kar Ouest Mouv selon l'âge et le sexe



Source : TCO (Pour Le Port, La Possession, St-Paul,

Exemple de Cityker pour la CINOR

En 5 ans, le service TPMR de la CINOR, Cityker, compte près de 280 abonnés pour une flotte de 7 véhicules adaptés.

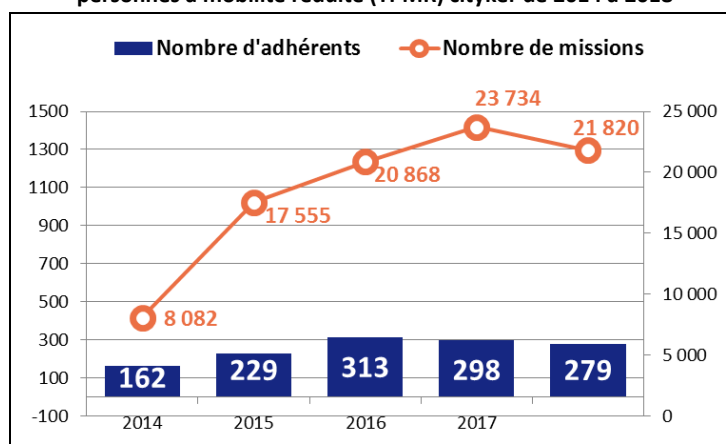
Le nombre d'adhérents a été multiplié par 2 en 5 ans. Il est fortement monté en charge entre 2014 et 2016 puis a vu le nombre d'adhérents diminuer entre 2016 et 2018.

Le nombre de missions effectuées n'a cessé de progresser jusqu'en 2017 : il a été multiplié par 3 en 5 ans.

Les missions sont concentrées sur la commune de St-Denis (67% des missions contre 24% pour Ste-Marie et 9% pour Ste-Suzanne en 2017).

En 2018, la majorité des usagers de Cityker sont des personnes en situation de handicap moteur (45%), devant celles avec un handicap sensoriel (20%) et celles avec une déficience intellectuelle (22%). Les accompagnants représentent 10% des usagers.

Nombre d'adhérents et de missions effectuées par le transport des personnes à mobilité réduite (TPMR) cityker de 2014 à 2018



Source : CINOR (pour les communes de St-Denis, Ste-Marie et Ste-Suzanne)

■ Inclusion par les loisirs

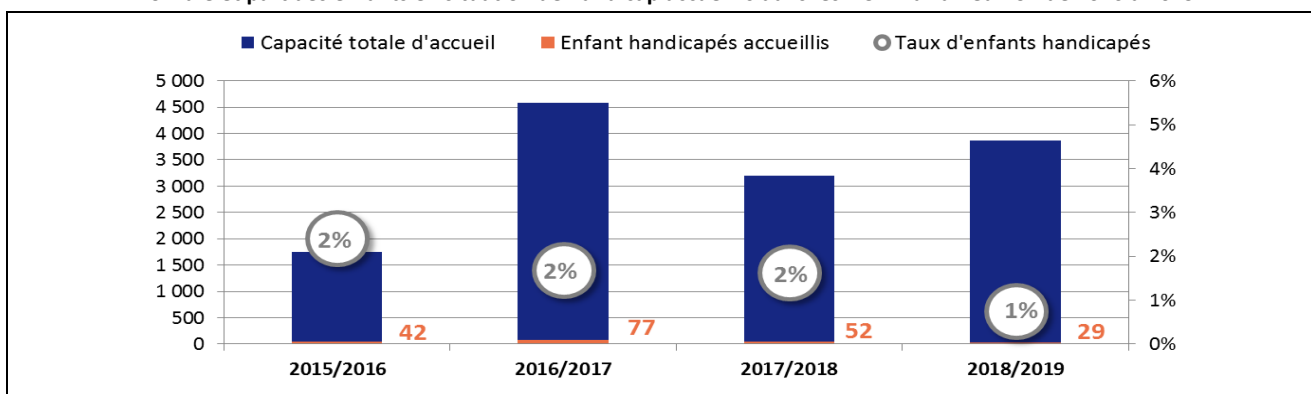
- **Accueils collectifs pour mineurs : entre 1% et 2% d'enfants en situation de handicap accueillis chaque année**

Un accueil collectif de mineurs (ACM) est un dispositif de loisirs éducatifs, reconnu par l'état d'utilité publique. Ils accueillent des mineurs durant le temps de leurs vacances et de leurs loisirs en général. Les ACM concernent essentiellement les séjours durant les vacances scolaires et les accueils de loisirs extra-scolaires ou périscolaires en semaine.

Les mineurs peuvent être accueillis dans les ACM à partir de 3 ans. L'action des ACM s'intègre dans une démarche de complémentarité avec les autres espaces éducatifs que sont l'école et la famille.

Sur la période 2018/2019, 29 enfants en situation de handicaps ont été accueillis dans les accueils collectifs pour mineurs, ACM (pour les vacances scolaires ou le périscolaire), ce qui représente 1% des enfants accueillis dans ces dispositifs. Ce taux est relativement stable mais le nombre d'enfants accueillis a diminué au fil des années

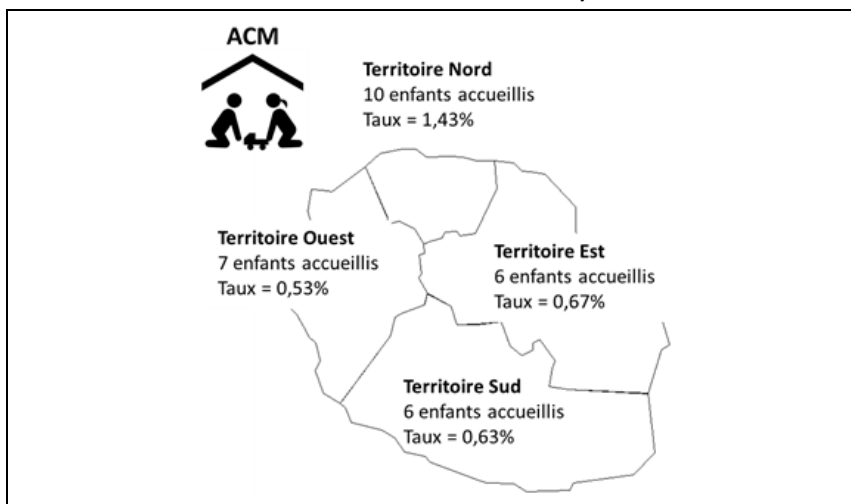
Nombre et part des enfants en situation de handicap accueillis dans les ACM* à La Réunion de 2016 à 2019



Source : DJSCS

* Accueil Collectif de Mineurs

Répartition par territoire du nombre et du taux d'enfants handicapés accueillis dans les ACM à La Réunion en 2018/2019



Source : DJSCS

Sur l'année scolaire 2018/2019, le nombre et le taux d'enfants en situation de handicap accueillis dans les accueils collectifs pour mineurs sont plus élevés sur le territoire Nord.

Le territoire Ouest est caractérisé par le taux le plus faible.

Au niveau régional, 566 organisateurs ont proposé au moins une fois un accueil collectif pour mineurs entre 2016 et 2019 : 24 d'entre eux (4%) ont accueilli des enfants en situation de handicap. Dans le Sud, 9 structures organisatrices (6% des structures organisatrices de ce territoire) ont accueilli des enfants en situation de handicap. Dans l'Est, le taux est le plus faible avec 2% des structures organisatrices du territoire concernés par l'accueil des enfants porteurs de handicap (2 organisateurs identifiés). Les territoires Nord et Ouest ont un taux équivalent de 4%.

• **Pratique sportive : 2 fédérations multisports agréées à La Réunion et 530 licenciés sur l'île**

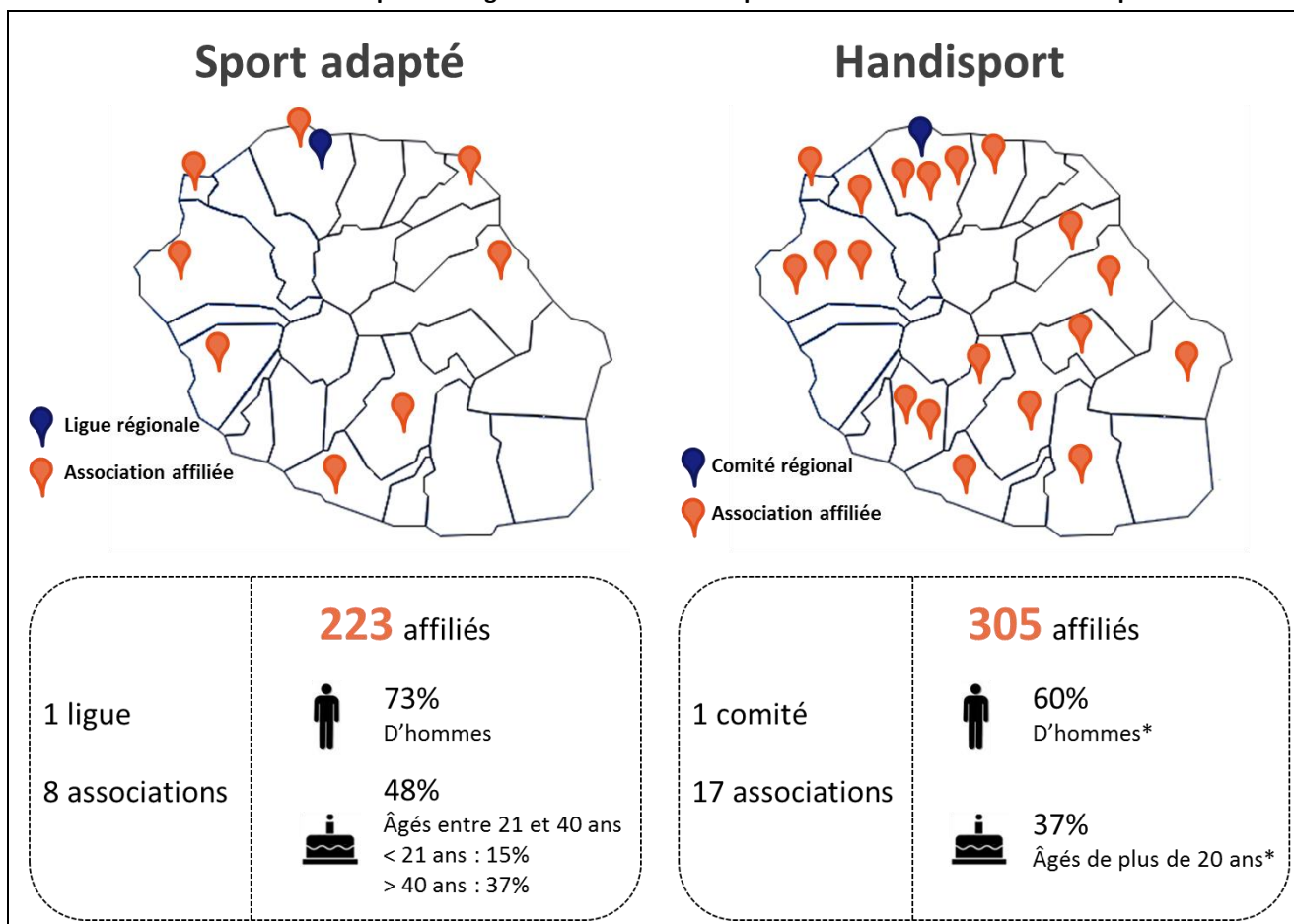
Il existe 2 fédérations sportives multisports agréées en France correspondant aux différents types de handicaps :

- La Fédération Française du Sport Adapté pour le handicap mental, intellectuel et/ou psychique.
- La Fédération Française Handisport pour le handicap physique, visuel et auditif.

On dénombre près de 530 licenciés sur l'île : 305 pour la fédération handisport (58%), 223 pour la fédération de sport adapté (42%). La pratique sportive affiliée concerne majoritairement les hommes entre 60% et 75% selon les fédérations. Les jeunes (moins de 21 ans) sont peu représentés parmi les licenciés des 2 fédérations.

En rapportant à la population handicapée reconnue par la MDPH, environ 1% de cette population aurait une pratique sportive affiliée dans les 2 fédérations handisport et sport adapté. A titre de comparaison, environ 20% des Réunionnais étaient licenciés dans un club sportif en 2017.

Les indicateurs des fédérations sportives agréées en direction des personnes en situation de handicap à La Réunion



Source : Comité régional Handisport Réunion, Ligue de La Réunion de sport adapté

* pourcentages calculés sur les données renseignées

- **L'accessibilité aux milieux naturels**

Les sites naturels touristiques et les infrastructures en milieu naturel sont nombreux et variés. Il n'existe pas de répertoire exhaustif officiel des sites naturels accessibles à tous. Mais l'accessibilité à la nature se développe, des initiatives existent pour rendre la nature accessible, notamment les plages ou les sites naturels départementaux.

L'exemple des plages réunionnaises :

Trois plages réunionnaises sont équipées pour les PMR :

- A La Saline les Bains « Les Dauphins ». Ce site comporte 9 tiralos, tapis de plage, douches et vestiaires adaptés et handiplagistes. Ce site est labellisé « HANDIPLAGE ».
- A Saint-Pierre. Ce site dispose de toilettes adaptées, de douches, de tapis de plage, de handiplagistes, de 2 tiralos et d'1 hippocampe. Ce site est labellisé « HANDIPLAGE ».
- A Saint-Leu. Des toilettes, des douches, des tapis et 1 tiralos. Cependant, le matériel n'est disponible qu'en présence des maîtres nageur-sauveteurs. Ce site est non labellisé « HANDIPLAGE ».

L'exemple des sites naturels départementaux :

Dans le cadre de son programme d'aménagement et d'équipement d'accueil du public du domaine forestier, le Département de La Réunion s'engage dans une démarche d'ouverture des sites naturels aménagés au plus grand nombre. L'accès pour les Personnes à Mobilité Réduites (PMR) est ainsi envisagé chaque fois que possible en fonction des contraintes physiques et environnementales, en se rapprochant des règlements des décrets de la loi de 2005.

En février 2019, selon le Département, 16 sites départementaux sont accessibles aux personnes porteuses de handicap, notamment d'un handicap moteur. Les sites naturels départementaux répertoriés accessibles sont :

- Les belvédères offrant les plus beaux points de vue sur pitons, cirques et remparts : Maïdo, Pas de Bellecombe, Fenêtre des Makes
- Aires d'accueil (kiosques, belvédère, parking) : Mamode Camp, Petite Plaine, Providence, Piton Sec (à l'entrée de la Route du Volcan), Route forestière des Tamarins, Plaine des Grègues, site de la Vierge au Parasol. Le site de la Roche Merveilleuse à Cilaos est en cours d'achèvement (parking, cheminement et kiosque PMR sur l'aire d'accueil), Domaine Archambaud (Tampon)
- Le pôle accessibilité de Bélouve : un sentier immergé dans la forêt de Tamarins sur 300 m de platelage bois, équipé de médias de découverte, le tout transcrit dans des audio guides. Une salle d'exposition accessible aux fauteuils roulants et retranscription du contenu des médias sur audio guides disponibles gratuitement au gîte, une première à La Réunion

En février 2019, le Département et l'ONF (Office National des Forêts) ont présenté le plus grand parcours PMR de La Réunion en milieu naturel : le plateau du Nez de Bœuf. Le site a totalement été réaménagé, renaturé et équipé pour répondre à une forte demande des personnes à mobilité réduite d'avoir accès à la nature, et en particulier à l'une des zones naturelles les plus visitées de l'île.

- **Le label handicap & tourisme**

Créé en 2001, le label "Tourisme & Handicap" (T&H) a pour objectif d'apporter une information fiable, descriptive et objective de l'accessibilité des sites et équipements touristiques en tenant compte des 4 types de handicaps (moteur, mental, auditif et visuel) et de développer une offre touristique adaptée. Il certifie les efforts des professionnels du tourisme en matière d'accessibilité et d'accueil des clientèles spécifiques et apporte la garantie d'un accueil efficace et adapté aux besoins indispensables des personnes en situation de handicap. Mais il est d'abord une réponse à la demande des personnes en situation de handicap qui veulent choisir leurs vacances, se cultiver, se distraire, partir seules, en famille ou entre amis, où elles le souhaitent.



La démarche de labellisation est volontaire et est ouverte aux professionnels du tourisme (hébergement, restauration, sites touristiques, sites de loisirs, lieux d'accueil et d'information) qui souhaitent ouvrir leurs établissements ou leurs sites au public le plus large : les hébergements, la restauration, les sites touristiques, les sites de loisirs, les lieux d'accueil et d'informations. Pour être labellisé, la structure ou les équipements doivent répondre aux critères du cahier des charges Tourisme et Handicap. Le gestionnaire s'engage, une fois la labellisation validée, par la signature d'une charte. Les visites portent systématiquement sur les 4 handicaps, mais le label peut être accordé pour 2, 3 ou 4 handicaps et pour une durée de 5 ans. Au terme des 5 ans, le label est renouvelable par avenant après contrôle du maintien des critères d'accueil et d'accessibilité.

En 2016, 5 établissements touristiques de l'île étaient labellisés T&H : 3 établissements d'hébergements (Le Dimitile Hôtel à l'Entre-deux, l'hôtel Mercure Créolia à St-Denis et le gîte les Chrysalides à Cilaos) et 2 lieux de visites (Musée La Saga du rhum à St-Pierre et le musée Léon Dierx à St-Denis).

En août 2019, seul l'établissement La Saga du Rhum est labellisé T&H, et ce, pour les 4 familles de handicap : auditif, mental, moteur et visuel. Cet établissement est le seul à avoir déjà renouvelé sa labellisation en 2019. Le Dimitile Hôtel a déposé sa candidature pour un renouvellement (décision de la commission en attente).

Nombre d'établissements et sites touristiques labellisés « Tourisme et handicap » à La Réunion

	2016 (oct.)	2017 (janv.)	2018 (mai)	2019 (août)
Nombre d'établissement, dont :	5	5	5	1
Répartition selon la famille de handicap				
Uniquement pour une famille de handicap : mental	2	2	2	0
Uniquement pour 2 familles de handicap : moteur et mental	2	2	2	0
Pour les 4 familles de handicap : moteur, mental, visuel et auditif	1	1	1	1
Répartition selon le type d'établissement				
Hébergement	3	3	3	0
Restauration	0	0	0	0
Lieux de visite	2	2	2	1
Loisirs	0	0	0	0
Structure d'information	0	0	0	0

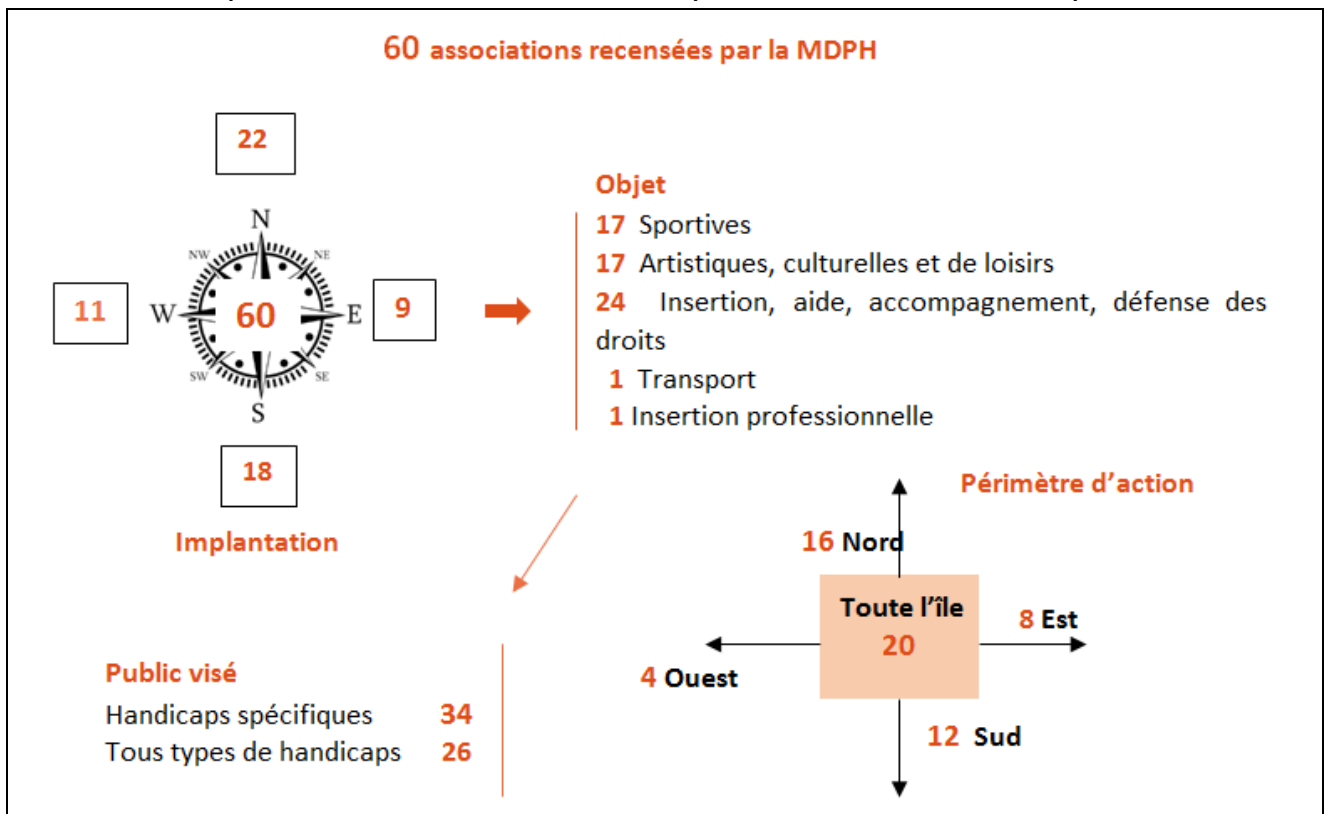
Source : Statistiques de la marque nationale Tourisme & Handicap produites par l'association Tourisme et Handicaps (ATH)

■ Inclusion dans la vie associative

La MDPH recense sur son site 60 associations à destination de personnes en situation de handicap (hors associations gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux). Ces associations sont implantées sur tout le territoire, certaines avec un périmètre d'action local (commune ou arrondissement) et d'autres départemental et avec de multiples objets.

Plus de 40% des associations identifiées concernent toutes les familles de handicaps. Elles proposent des activités et des services.

Caractéristiques des 60 associations à destination des personnes en situation de handicap à La Réunion



Source : site MDPH Réunion (Annuaire des partenaires : les associations de personnes handicapées)

■ Accès à la santé

- Des actions de prévention, de dépistage, de repérage précoce sont prévus dès la naissance et pendant l'enfance

Le handicap nécessite une prise en charge précoce. Le dépister le plus tôt possible et assurer une prise en charge adaptée de l'enfant sont des étapes essentielles pour limiter l'aggravation du handicap et ses incidences sur son évolution.

Dépistage périnatal

Dès la naissance et les premiers jours du nouveau-né, des tests sont proposés par la maternité dans le cadre du programme national de dépistage. Ces tests de dépistage permettent de repérer les enfants atteints de cinq maladies graves, souvent d'origine génétique : phénylcétonurie, hypothyroïdie congénitale, hyperplasie congénitale des surrénales, drépanocytose ou syndrome drépanocytaires majeures, mucoviscidose. Les enfants porteurs de ces maladies sont repérés et traités dès leurs premières semaines de vie. Ce traitement précoce évite l'apparition d'une maladie lourdement invalidante ou en réduit considérablement les effets néfastes.

La phénylcétonurie, l'hypothyroïdie congénitale et l'hyperplasie congénitale des surrénales sont dépistées chez tous les nouveau-nés (NN) de manière systématique. La mucoviscidose, est dépistée systématiquement en Métropole, à La Réunion depuis 2002, en Guadeloupe depuis le 1er janvier 2008, en Guyane depuis le 1er juillet 2012 et en Martinique depuis le 1er février 2013. Elle n'est actuellement dépistée que de façon aléatoire dans les COM-POM et n'est pas encore dépistée à Mayotte. Le dépistage de la drépanocytose ou syndromes drépanocytaires majeurs est ciblé chez les enfants à risque nés en Métropole et systématique dans les départements et régions d'outre-mer.

Sur les 13 841 nouveau-nés testés à La Réunion en 2017, 10 malades ont été repérés, avec une fréquence globale de 7 malades pour 10 000 nouveau-nés en 2017. Les différences de fréquence selon les affections sont habituelles : la drépanocytose est la maladie dépistée la plus fréquente et la phénylcétonurie, la plus rare en 2017 sur l'île.

Depuis l'origine de chaque dépistage, ce sont près de 330 malades repérés pour ces 5 pathologies.

La fréquence régionale est plus élevée que la moyenne nationale pour l'hyperplasie congénitale des surrénales en 2017.

Fréquence des malades repérés chez les nouveau-nés à La Réunion, selon la pathologie dépistée, en 2017 et selon l'origine du dépistage

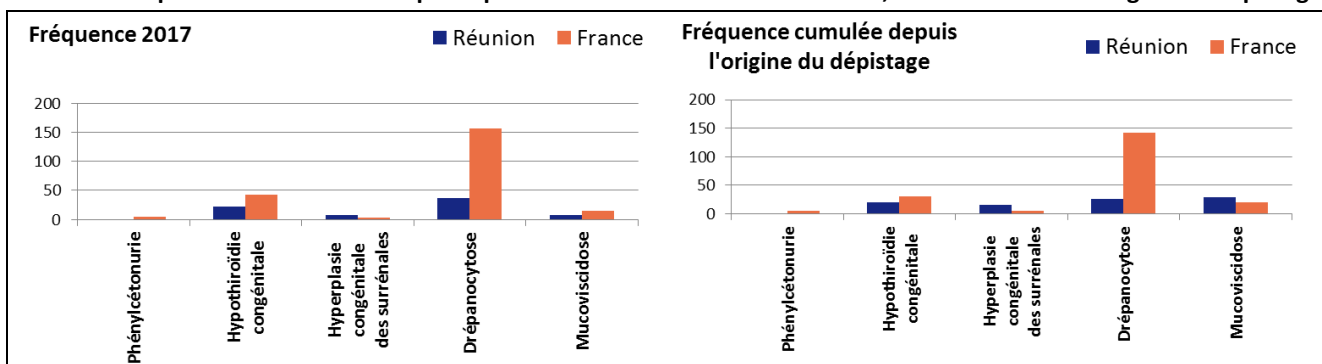
	En 2017	Depuis l'origine du dépistage *
Phénylcétonurie	0	4
Hypothyroïdie congénitale	<5	101
Hyperplasie congénitale des surrénales	<5	71
Drépanocytose	5	87
Mucoviscidose	<5	64

Source : AFDPHE (rapport d'activités 2017)

* l'origine du dépistage (mise en place de l'activité de dépistage) est variable selon les pathologies :

- Phénylcétonurie et hypothyroïdie congénitale : de 1980 à 2017
- Hyperplasie congénitale des surrénales : de 1981 à 2017
- Drépanocytose : de 1990 à 2017
- Mucoviscidose : de 2002 à 2017

Taux de fréquence* des malades repérés parmi les nouveau-nés à La Réunion, en 2017 et selon l'origine du dépistage



Source : AFDPHE (rapport d'activités 2017)

* rapport entre le nombre de malades repérés et le nombre de nouveau-nés

Dépistage chez l'enfant

Entre 0 et 6 ans, différents examens de surveillance générale de la croissance staturo-pondérale (taille et poids de l'enfant), du développement physique, psychomoteur, affectif et de dépistage précoce des anomalies ou déficiences de l'enfant sont prévus par le Code de la santé publique.

En particulier, les visites médicales et de dépistages obligatoires prévus à l'article L. 541-1 du code de l'éducation ont lieu au cours de la sixième année et de la douzième année de l'enfant. Au cours de la sixième année, la visite comprend un dépistage des troubles spécifiques du langage et de l'apprentissage.

Le handicap cognitif, handicap invisible, concerne particulièrement les troubles du langage et des apprentissages connus sous le terme des troubles « Dys » (dyslexie, dysphasie, dyspraxie, dysorthographe, dyscalculie, dysgraphie), le déficit de l'attention et l'hyperactivité. Ces troubles peuvent compromettre durablement la scolarité et l'insertion professionnelle des jeunes qui en sont atteints. Les troubles dys peuvent être définis comme des troubles spécifiques des apprentissages, sévères et durables, sans déficience sensorielle ou intellectuelle. Troubles développementaux, ils affectent aussi bien l'enfant que l'adulte. Les troubles dys peuvent être plus ou moins sévères selon les cas, avec des répercussions plus ou moins lourdes dans la vie quotidienne. Une prise en charge précoce est indispensable.

Des dépistages réalisés à l'école

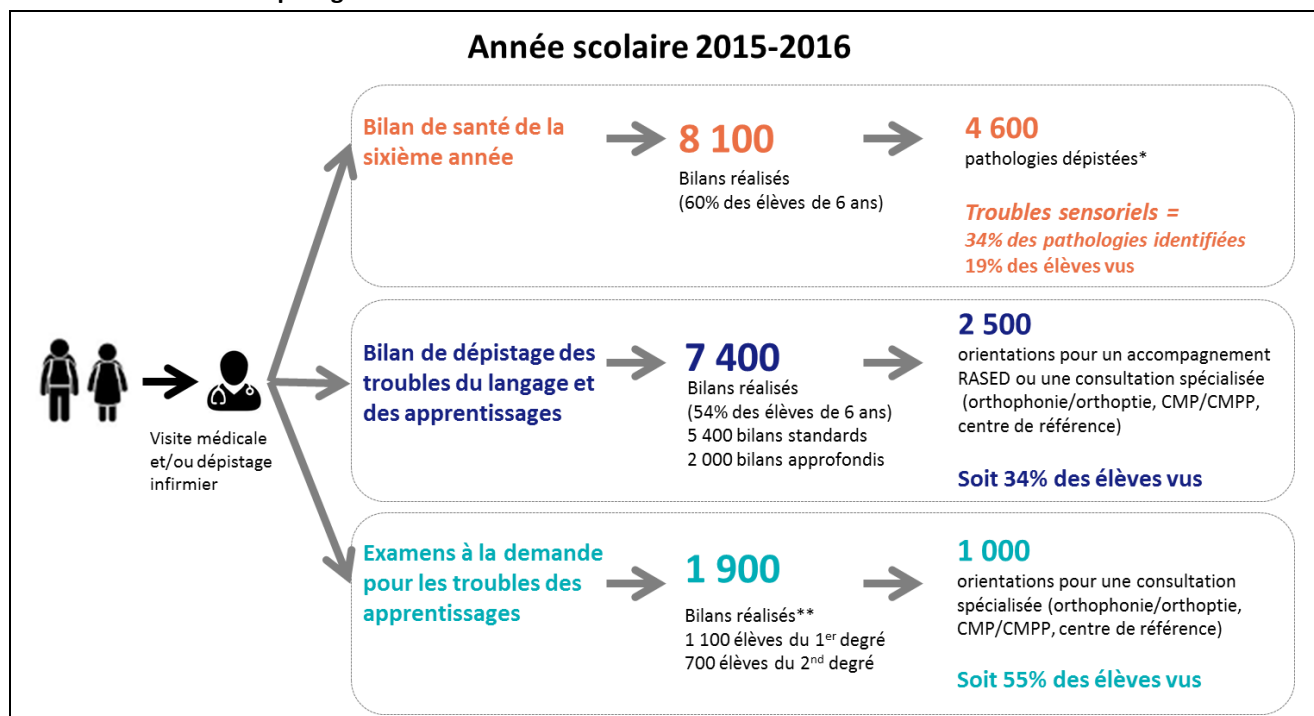
Au cours de l'année scolaire 2015-2016, plus de 8 100 bilans de santé de la sixième année ont été réalisés pour 13 600 élèves concernés. Une majorité d'élèves ont été bénéficiaires du bilan de santé de la 6ème année, en particulier parmi les élèves scolarisés en réseau prioritaire (la réalisation des bilans a été pénalisée par des mouvements de grèves).

Les troubles sensoriels (vision et audition) sont parmi les problèmes de santé les plus repérés : ils représentent 34% des pathologies dépistées et concernent environ 20% des élèves vus pour le bilan de la 6ème année.

Par ailleurs, 7 400 enfants ont bénéficié d'un dépistage des troubles du langage et des apprentissages sur l'année scolaire 2015-2016. Parmi eux, 2 500 élèves, soit un tiers des élèves vus ont été adressés soit au RASED soit vers une consultation spécialisée.

Des demandes peuvent également être faites auprès du médecin scolaire pour dépister les troubles des apprentissages. En 2015-2016, 1 900 élèves ont été examinés sur demande (pour une suspicion de troubles) ; environ la moitié d'entre eux ont été orientés vers une consultation spécialisée.

Dépistage des troubles à l'école à La Réunion sur l'année scolaire 2015-2016

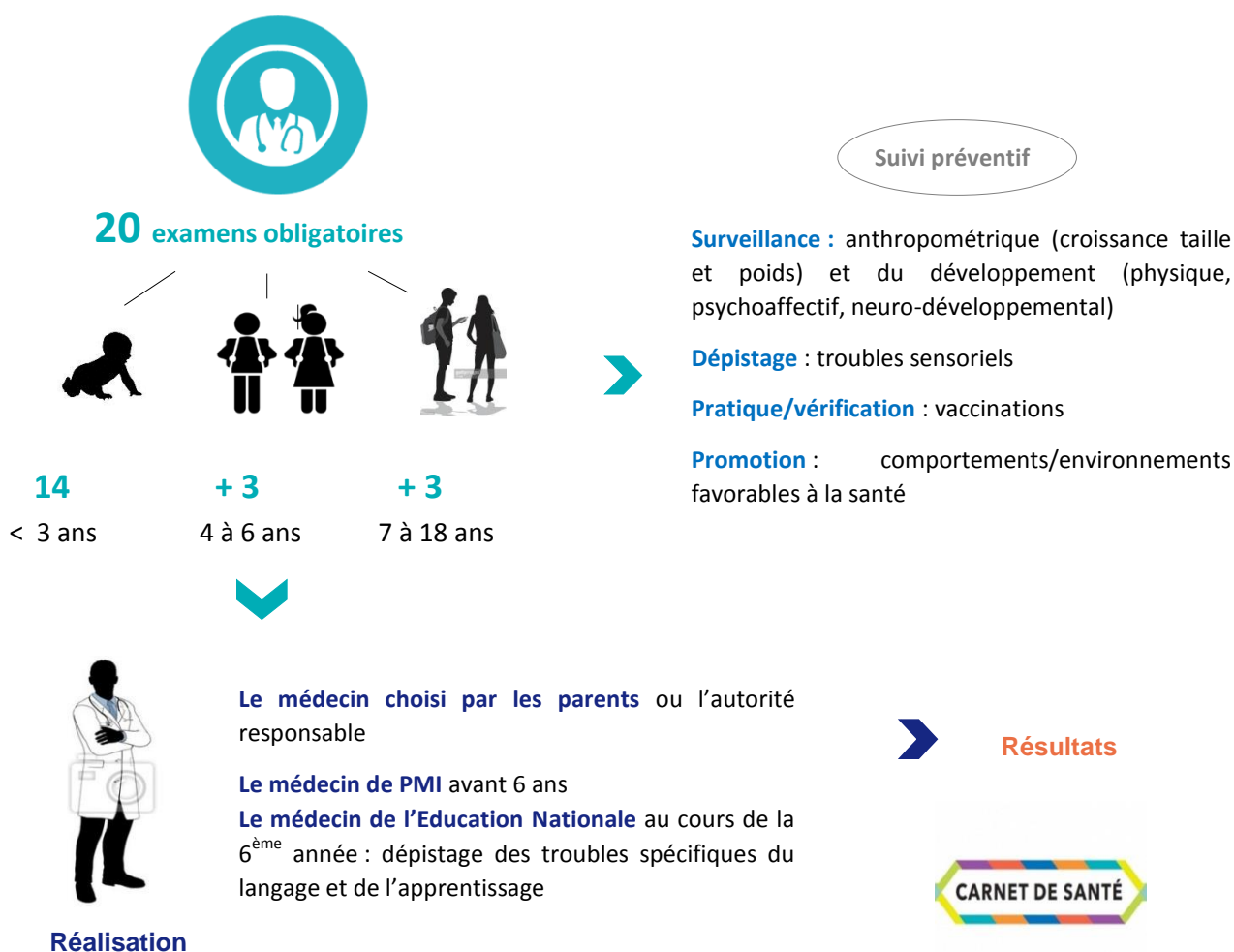


Source : Rectorat de La Réunion

* Ce chiffre ne correspond pas à un nombre d'élèves. Un élève pouvant cumuler plusieurs pathologies.

** Il y a un décalage entre le nombre total et la somme par degré de scolarité pour les examens à la demande (troubles des apprentissages) en raison des effets d'arrondis

L'article 56 de la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 2019 (1) a modifié le calendrier des 20 examens obligatoires de l'enfant. Ces examens obligatoires de l'enfant, qui étaient réalisés jusqu'à l'âge de 6 ans, ont été redéployés jusqu'à l'âge de 18 ans dans le nouveau calendrier publié au « Journal officiel ». L'entrée en vigueur du décret est fixée au 1er mars 2019. À partir de cette date, 3 nouvelles consultations après 6 ans sont créées et prises en charge à 100 % par l'Assurance Maladie en tiers payant. Cette évolution a pour objectif de renforcer le suivi de la santé chez les jeunes. Le suivi préventif est réparti désormais entre quatorze examens au cours des trois premières années, trois de la 4e à la 6e année, trois de la 7e à la 18e année.



Source : décret n°2019-137 du 26 février 2019 relatif aux examens médicaux obligatoires de l'enfant et au contrôle de la vaccination obligatoire ; arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant (Journal officiel du 28 février 2019).

- **Accès à la santé courante en milieu ordinaire de vie et en milieu spécialisé**

L'accès à la santé est un droit fondamental pour tout citoyen. Pourtant les personnes en situation de handicap rencontrent des obstacles pour accéder aux soins courants ou spécialisés et bénéficier d'actions de prévention en santé. Cette situation génère des retards de soins, des soins inadaptés ou un défaut général de prévention. Promouvoir la santé des personnes en situation de handicap constitue un des enjeux stratégiques du PRS2 (2018-2027). Dès 2016 un état des lieux régional de l'accès aux soins courants a été réalisé à la demande de l'Agence de Santé Océan Indien (ARS) dans le cadre de la déclinaison de la stratégie nationale de santé et de la charte Romain Jacob, auprès des usagers et des familles, mais aussi des structures médico-sociales.

ZOOM Etat des lieux sur l'accès à la santé courante des PSH à La Réunion

Avec les usagers et les familles, l'état des lieux a permis d'identifier des attentes, des besoins, des freins et des leviers. Il a aussi montré que l'accès à la santé est un véritable parcours d'étapes et que chacune d'elles peut constituer un obstacle. Permettre l'accès à la santé courante, c'est assurer à la PSH d'être en mesure de franchir toutes ces étapes.

Un souhait : accéder aux soins de droit commun



- ▶ La personne en situation de handicap est un citoyen « comme les autres »
- ▶ Mais elle a **parfois** besoin d'être traitée de façon **spécifique**

Les besoins et attentes des personnes en situation de handicap (et de leurs proches)

- Etre considérées avant tout comme des personnes et non des « handicapés »
- Pouvoir être accompagnées par la personne de leur choix
- Etre reconnues dans leur expertise / leur handicap
- Etre respectées dans leurs choix, projets, décisions
- Etre respecté dans leur pudeur et leur intimité
- Etre dans une relation de confiance et de dialogue
- Bénéficier d'avis/conseils médicaux pour ne pas devoir prendre seules des décisions pour leur santé



L'accès aux soins courants : une affaire de confiance



- ❖ Il repose pour une grande part sur la confiance qui se tisse entre le professionnel de santé et la personne en situation de handicap / ses proches, quels que soient son âge, son handicap et sa façon de communiquer.
- ❖ Plus que la connaissance pointue du handicap, qui constitue toujours un plus, c'est l'attitude bienveillante, attentive, l'adaptabilité et la capacité à apprendre du professionnel de santé qui sont essentiels

Le professionnel de santé de référence joue un rôle pivot pour l'accès à la santé

- ♦ C'est le plus souvent le médecin de famille
- ♦ La relation peut durer sur des années, c'est un repère essentiel
- ♦ Devoir en changer est redouté et très difficile

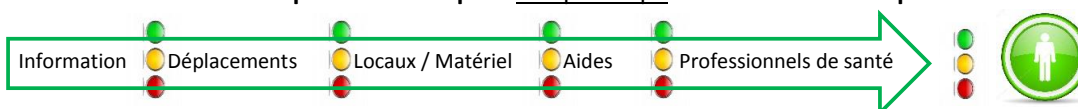


Soins courants soins liés au handicap sont indissociables : il s'agit de la même personne



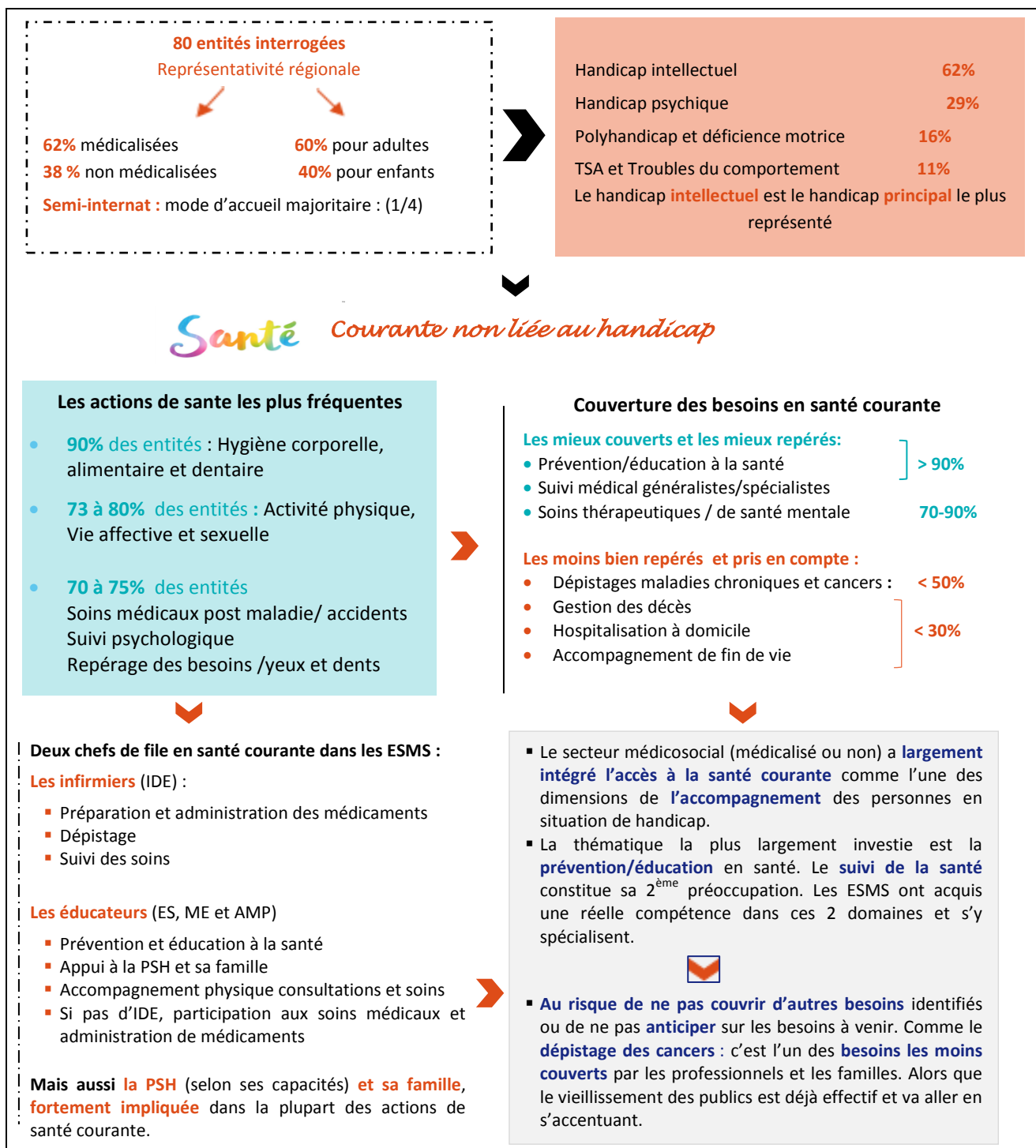
- Les soins **liés au handicap** conditionnent en partie l'accès à la santé.
- Tous les soins qui permettent le plus **précocement** possible de **faciliter la communication et l'intégration sociale** sont un atout pour l'accès aux soins courants.

La santé courante est un parcours d'étapes : chaque étape en facilite ou en empêche l'accès



Sources : ORS OI, 2015, Etat des lieux de l'accès à la santé courante des personnes en situation de handicap à La Réunion - Volet personnes en situation de handicap et proches / Par soins courants, on entend les soins qui concernent toute la population (soins dentaires, analyses médicales, grippe, consultation ophtalmologique, etc...)

L'état des lieux dans les établissements et services médico-sociaux (ESMS), réalisé en 2015 à La Réunion, a permis d'avoir une photographie représentative des pratiques, largement centrées sur des actions de prévention, d'éducation et du suivi de la santé. Il a mis en évidence le rôle pivot des infirmiers et éducateurs spécialisés (que la structure soit médicalisée ou non), mais aussi des familles, largement impliquées dans la gestion de la santé de leur proche. Il a enfin permis de repérer les besoins les moins bien pris en compte, notamment le dépistage des maladies chroniques et des cancers.



Source : ORS OI, Accès à la santé courante des personnes en situation de handicap à La Réunion, Etat des lieux dans les établissements et services médico-sociaux, Enquête auprès des professionnels, Juin 2016, 107 p. / Par soins courants, on entend les soins qui concernent toute la population (soins dentaires, analyses médicales, grippe, consultation ophtalmologique, etc...)

Offre spécialisée de ressources

Les personnes en situation en handicap sont et veulent être considérées comme des « citoyens comme les autres ». Toutefois, ils ont aussi des besoins spécifiques liés à leur handicap. L'offre spécialisée de ressources permet de répondre de façon adaptée, à ces besoins spécifiques pour lesquels il n'y a pas aujourd'hui de réponse en milieu ordinaire. Le recours aux ressources spécialisées peut être temporaire, occasionnel ou permanent et varier au cours de la vie.

L'offre présentée comprend les établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) et les centres ressources ou référents sur certaines problématiques.

Les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS)

La situation a évolué, passant du « Tout établissement avec internat majoritaire » (filière spécialisée) à une intégration de plus en plus large en milieu ordinaire de vie (école, travail, loisirs, ...). Mais les personnes en situation handicap ont, pour certains, des besoins spécifiques auxquels le milieu ordinaire de vie ne peut pas répondre, ou seulement en partie. On observe de plus en plus de parcours mixtes du type « école + ESMS » pour les situations complexes. L'offre d'ESMS repose de plus en plus sur des services et de moins en moins sur de l'hébergement, y compris pour les handicaps les plus lourds (FAM/MAS).

Dans le cadre du Programme régional en santé (PRS2), l'un des indicateurs de résultats est d'accroître la part de l'offre de services dans les capacités médico-sociales pour enfants et adultes handicapés ; la cible est d'atteindre 50% au terme du plan de santé.

La réforme engagée par le décret n°2017-982 du 9 mai 2017 relatif à la nomenclature des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS) accompagnant des personnes handicapées ou malades chroniques met en œuvre une démarche de simplification et d'assouplissement du régime d'autorisation, dans une logique de fonctionnement en dispositif et pour une meilleure adéquation des réponses apportées aux besoins des personnes. Elle s'articule avec la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » et s'inscrit dans le cadre d'un processus de transformation de l'offre sociale et médico-sociale en cours de déploiement, et vise à lever les freins administratifs et organisationnels à la mise en œuvre, par les ESMS, de parcours adaptés, en limitant les contraintes spécifiées au sein des autorisations (type d'accompagnement, type de handicap). Le décret doit permettre aux ESMS d'adapter leurs accompagnements à des publics toujours plus diversifiés dans leurs typologie, besoins et aspirations en permettant l'assouplissement du périmètre des autorisations et habilitations associées, dans le respect du libre droit et du libre choix des personnes accompagnées. Il doit également faciliter la programmation de la réponse aux besoins collectifs.

Les centres ressources, centres référents, centres de compétences

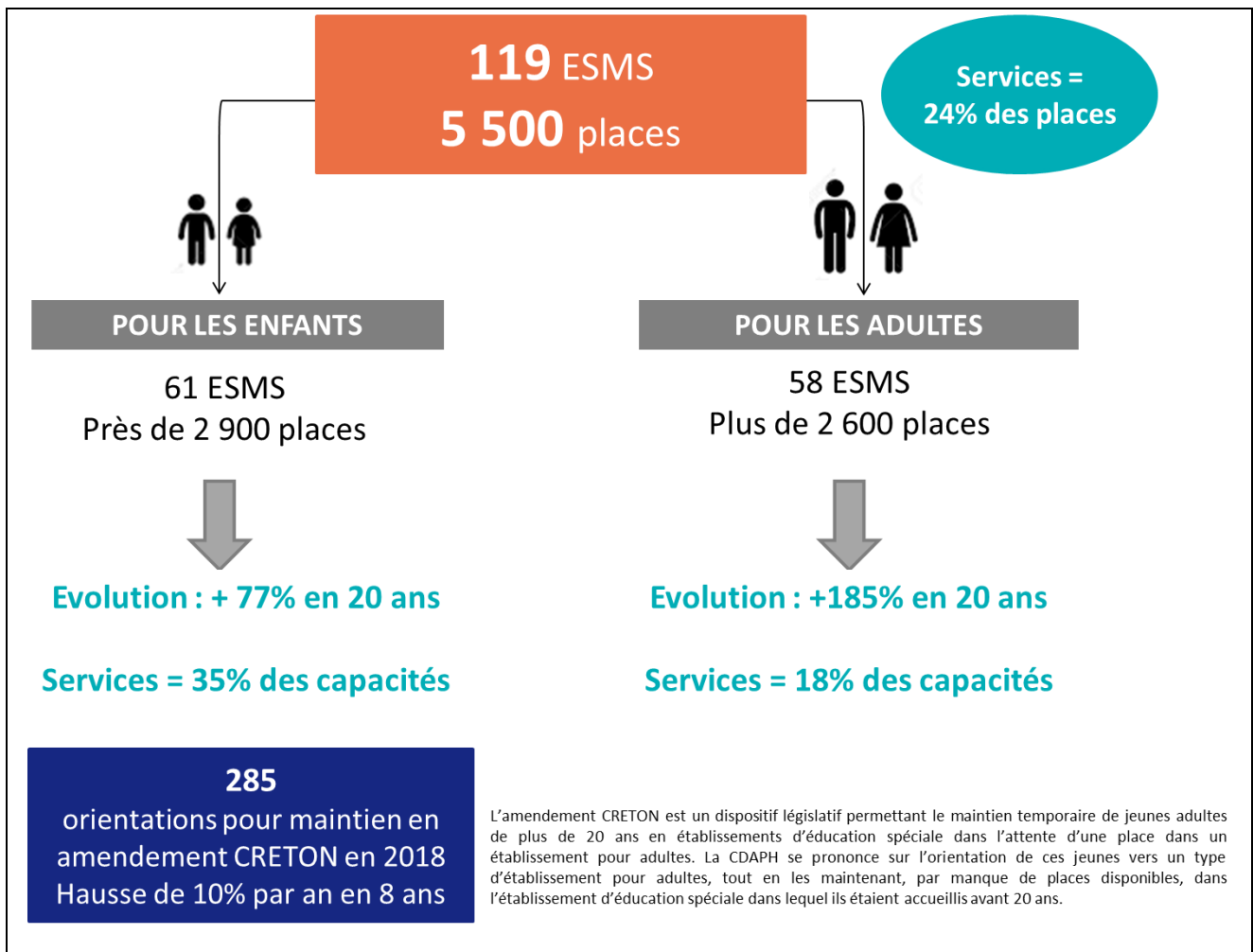
Le diagnostic précoce des troubles spécifiques et la prise en charge dès le plus jeune âge permettent à l'enfant de développer des compétences de tout ordre et de faciliter son inclusion en milieu ordinaire.

Les centres de ressources/référents ou de compétence permettent le dépistage, l'accompagnement spécifique et la coordination d'un projet global pour les personnes en situation de handicap ; ils ont également un rôle d'expertise et d'appui aux autres professionnels.

Ils permettent ainsi d'éviter les errances de diagnostic avec des dépistages tardifs : pour éviter les surhandicaps et favoriser l'inclusion, il faut agir le plus rapidement possible.

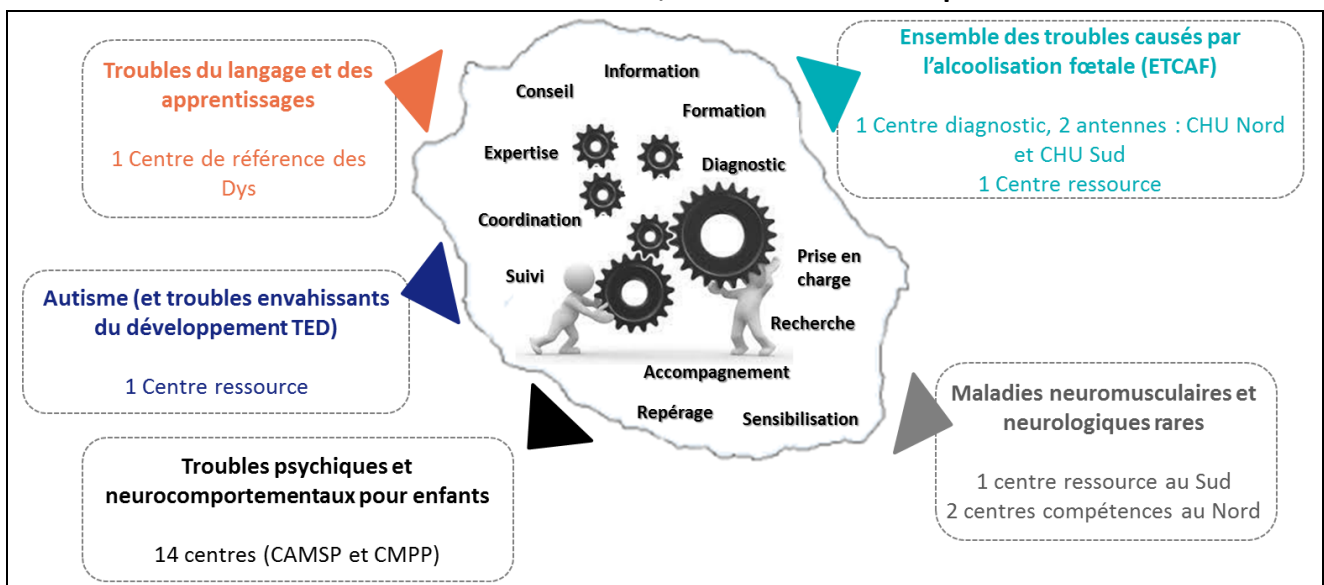
■ Chiffres clés - repères

L'offre médico-sociale à La Réunion au 01/01/2019



Source : FINISS – ARS OI

L'offre de centres ressources, référents ou de compétence



Sources : ARS OI, CRIA, CHU, FFDYS,

■ Etablissements et services médico-sociaux (ESMS)

Divers établissements spécialisés accueillent les personnes handicapées pour s'adapter aux besoins de chacun.

• Enfants en situation de handicap : 61 ESMS pour près de 2 300 places

Capacité et répartition de l'offre sur le territoire

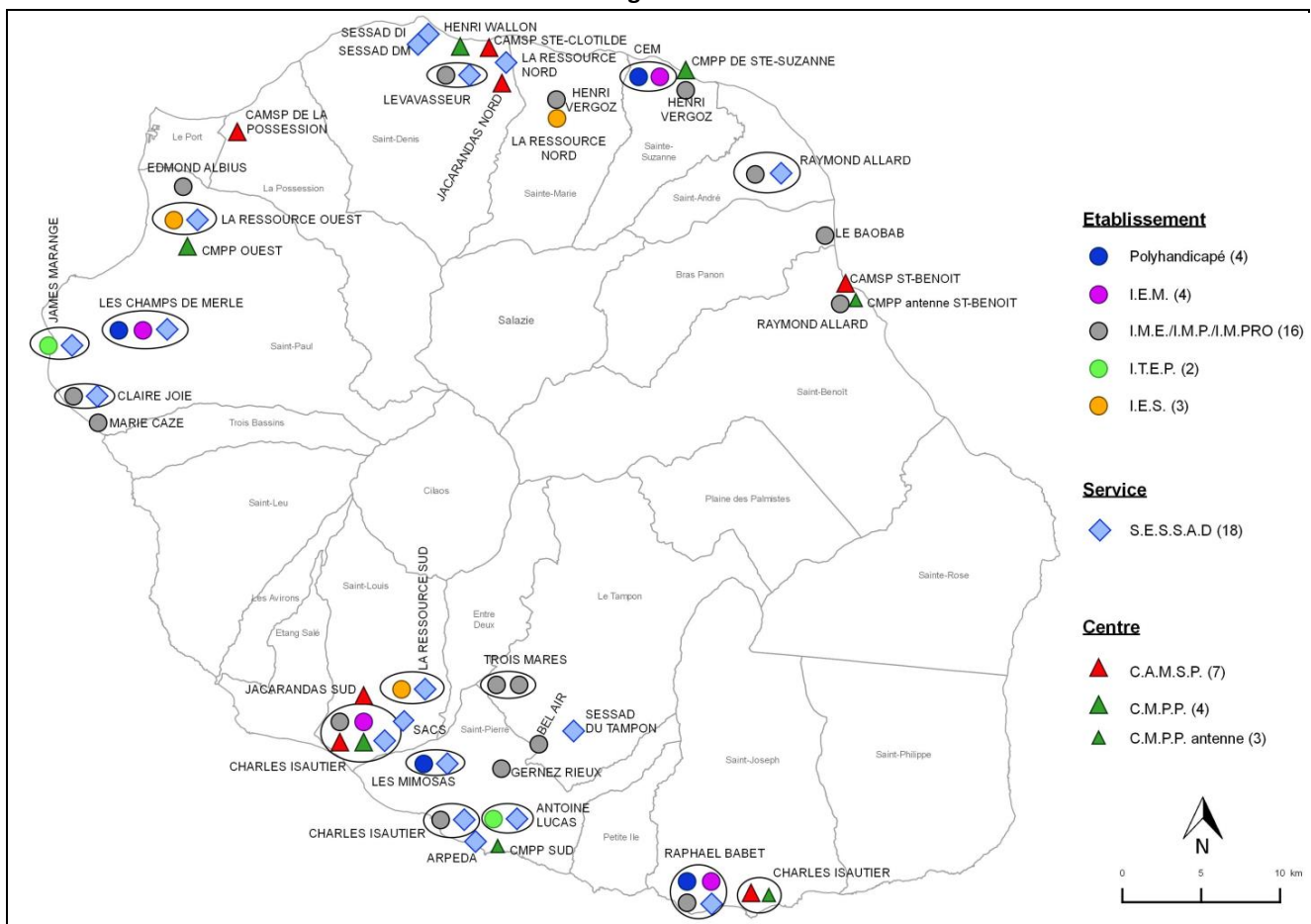
Au 01/01/2019, une soixantaine d'établissements et services médico-sociaux sont recensés sur l'île. Ils offrent une capacité totale de près de 2 900 places installées, soit un taux global d'équipements de 9 places pour 1 000 enfants de 0-19 ans. L'offre régionale s'appuie sur :

- des structures d'accompagnements en institution : 29 établissements pour une capacité de plus de 1 500 places ; Le taux d'équipement régional en établissements pour enfants en situation de handicap est de 5,7 places pour 1 000 enfants de moins de 20 ans au 01/01/2019 (contre 6,5 pour 1 000 en Métropole au 01/01/2018). Les établissements représentent 65% de la capacité totale en ESMS.
- des structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie : 18 SESSAD (Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile) pour une capacité de 810 places ; Le taux d'équipement en SESSAD est de 3,0 pour 1 000 enfants de moins de 20 ans au 01/01/2019 (3,2 pour 1 000 en Métropole au 01/01/2018). L'offre de service représente 35% de l'offre globale en ESMS.

La région Est paraît moins bien dotée que les autres territoires de l'île.

L'offre d'ESMS est complétée par des structures de prévention, de dépistage et d'accompagnement précoce : 14 centres pour le repérage et la prise en charge des troubles psychiques et neuro-développementaux, avec une capacité de près de 550 places.

Les structures médico-sociales pour enfants en situation de handicap à La Réunion au 01/01/2019, selon le type d'agrément



Source : FINISS – ARS OI

Réalisation : ARS OI / DESI / Etudes et statistiques

Capacités selon le type d'établissement ou service médico-social

Les Instituts médico-éducatifs (IME) concentrent la majorité des places installées en EMS à La Réunion (67%).

Globalement, les taux d'équipement régionaux sont inférieurs aux taux métropolitains. En revanche, pour les établissements pour enfants et adolescents polyhandicapés et les établissements pour jeunes déficients sensoriels, les taux régionaux sont un peu au-dessus.

Nombre de places installées et taux d'équipement (pour 1 000 enfants de 0-19 ans) en ESMS pour les enfants à La Réunion (01/01/2019) et en Métropole (01/01/2018)

	Réunion (01/01/2019)		Métropole (01/01/2018)
	Places installées	Taux d'équipement*	Taux d'équipement*
Etablissements	1 528	5,7	6,5
Etab.Enf.ado.Poly.	168	0,6	0,4
I.E.M.	94	0,4	0,4
I.M.E.	1024	3,8	4,3
I.T.E.P.	67	0,3	1,0
Inst.Ed.Sen.Sour.Ave	175	0,7	0,4
S.E.S.S.A.D.	810	3,0	3,3
Ensemble	2 338	8,8	9,9

Source : ARS OI, Insee

* Taux d'équipement pour 1 000 enfants de 0 à 19 ans

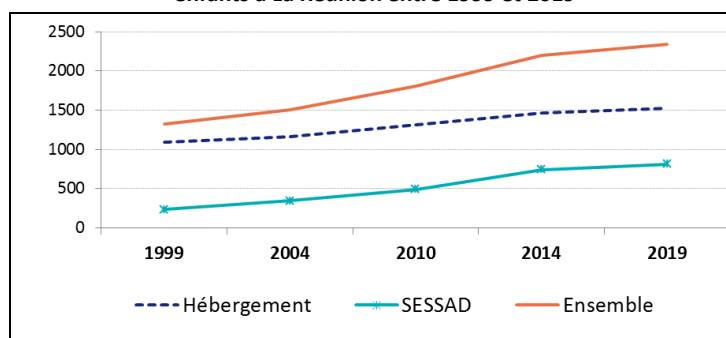
Evolution des places

Le nombre de places en ESMS enfants a progressé en 20 ans : +77%, soit un taux de croissance annuelle moyen de 3%.

Le rythme s'est ralenti sur les 5 dernières années.

La progression a été plus forte pour l'offre en services médicosociaux qu'en établissements (respectivement +6% et 2% en croissance annuelle moyenne).

Evolution du nombre de places installées dans les ESMS pour les enfants à La Réunion entre 1999 et 2019



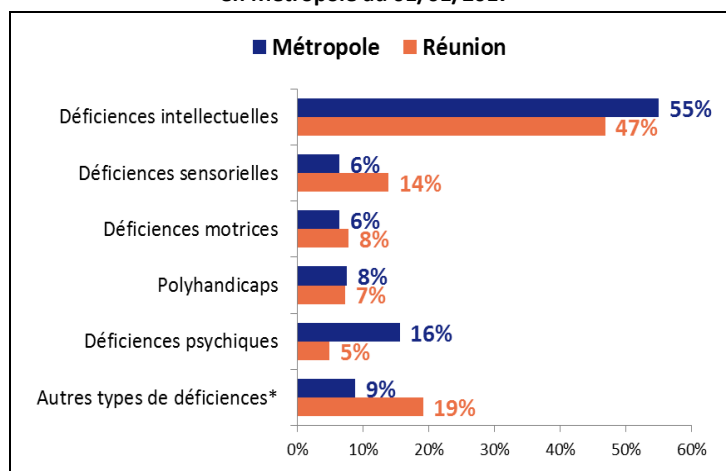
Source : ARS OI

Répartition selon le type de déficience

Au 01/01/2017, la majorité des places installées en établissements spécialisés concernaient les déficiences intellectuelles (47%) devant les autres types de déficiences (19%) et les déficiences sensorielles (14%).

Les fréquences sont différentes en Métropole ; les 3 types de déficiences regroupant le plus de places installées sont les déficiences intellectuelles, les déficiences psychiques et les autres types de déficiences. La part des places pour les déficiences intellectuelles et psychiques est moins élevée à La Réunion par rapport à la Métropole. En contrepartie, les places pour déficiences sensorielles, motrices et autres déficiences sont plus fréquentes sur l'île.

Répartition des places installées par type de déficiences à La Réunion et en Métropole au 01/01/2017



Source : ARS OI / FINESS / DREES

* Les autres types de déficiences : déficiences viscérales, plurihandicaps, surhandicap, ...

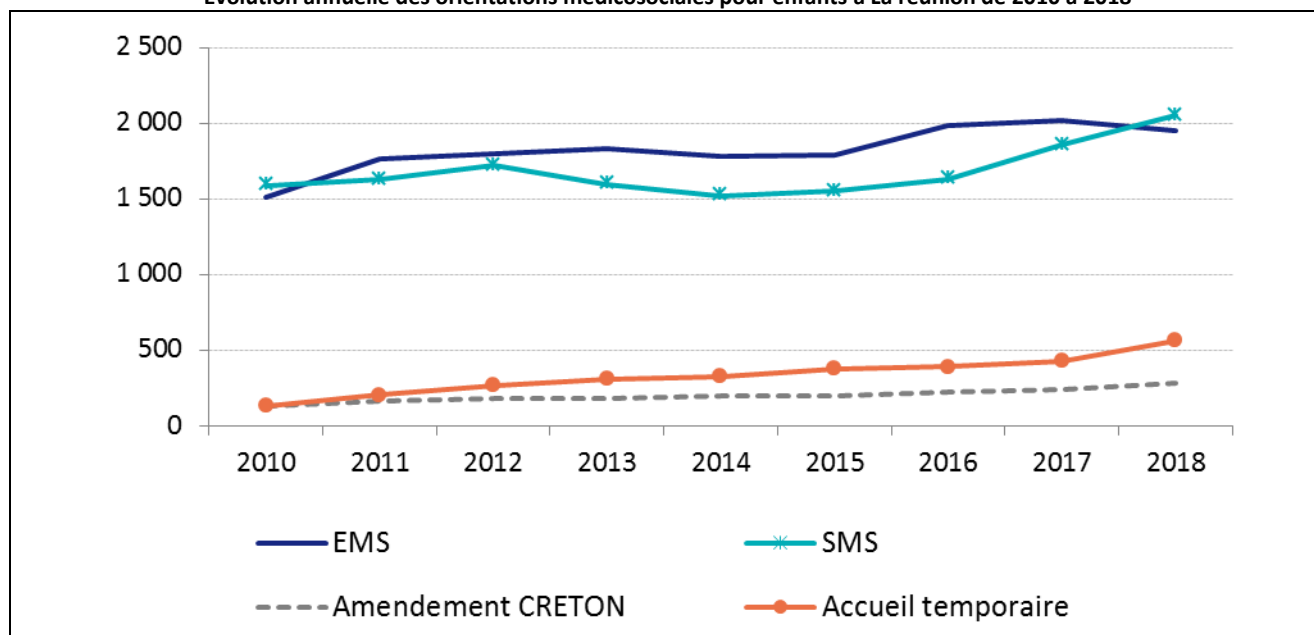
Au 31/12/2018, on comptabilise 1 953 orientations vers un Etablissement Médico-social (EMS, hors accueil temporaire et maintien en amendement CRETON) : le nombre est en augmentation de 30% entre 2010 et 2018, soit un taux de croissance annuel moyen de 3%. Les évolutions sont variables selon le type d'EMS : les orientations vers les CEAP et les IES ont diminué en 8 ans ; en contrepartie, celles pour ITEP et IEM ont augmenté.

Les orientations pour un Service Médico-social sont au nombre de 2 050 au 31/12/2018 : ce nombre a augmenté au même rythme que celles pour les EMS (30% d'évolution en 8 ans, soit un taux de croissance annuel moyen de 3%).

En 2018, le nombre de maintiens en amendement CRETON est de 285. Ces orientations ont progressé au rythme moyen de 10%/an en 8 ans. Sa progression s'est accélérée sur les années 2017 et 2018.

Enfin, les orientations pour accueil temporaire sont en forte augmentation depuis 2010, elles ont été multipliées par 4 en 8 ans pour atteindre 565 en 2018 (soit un taux de croissance annuel moyen de 20%). La progression a été de 33% entre 2017 et 2018. L'accueil temporaire en IME représente les ¼ des orientations.

Evolution annuelle des orientations médico-sociales pour enfants à La réunion de 2010 à 2018



Source : MDPH

Note de lecture :

EMS : établissement médico-social

SMS : service médico-social

L'amendement CRETON est un dispositif législatif permettant le maintien temporaire de jeunes adultes de plus de 20 ans en établissements d'éducation spéciale dans l'attente d'une place dans un établissement pour adultes. La CDAPH se prononce sur l'orientation de ces jeunes vers un type d'établissement pour adultes, tout en les maintenant, par manque de places disponibles, dans l'établissement d'éducation spéciale dans lequel ils étaient accueillis avant 20 ans.

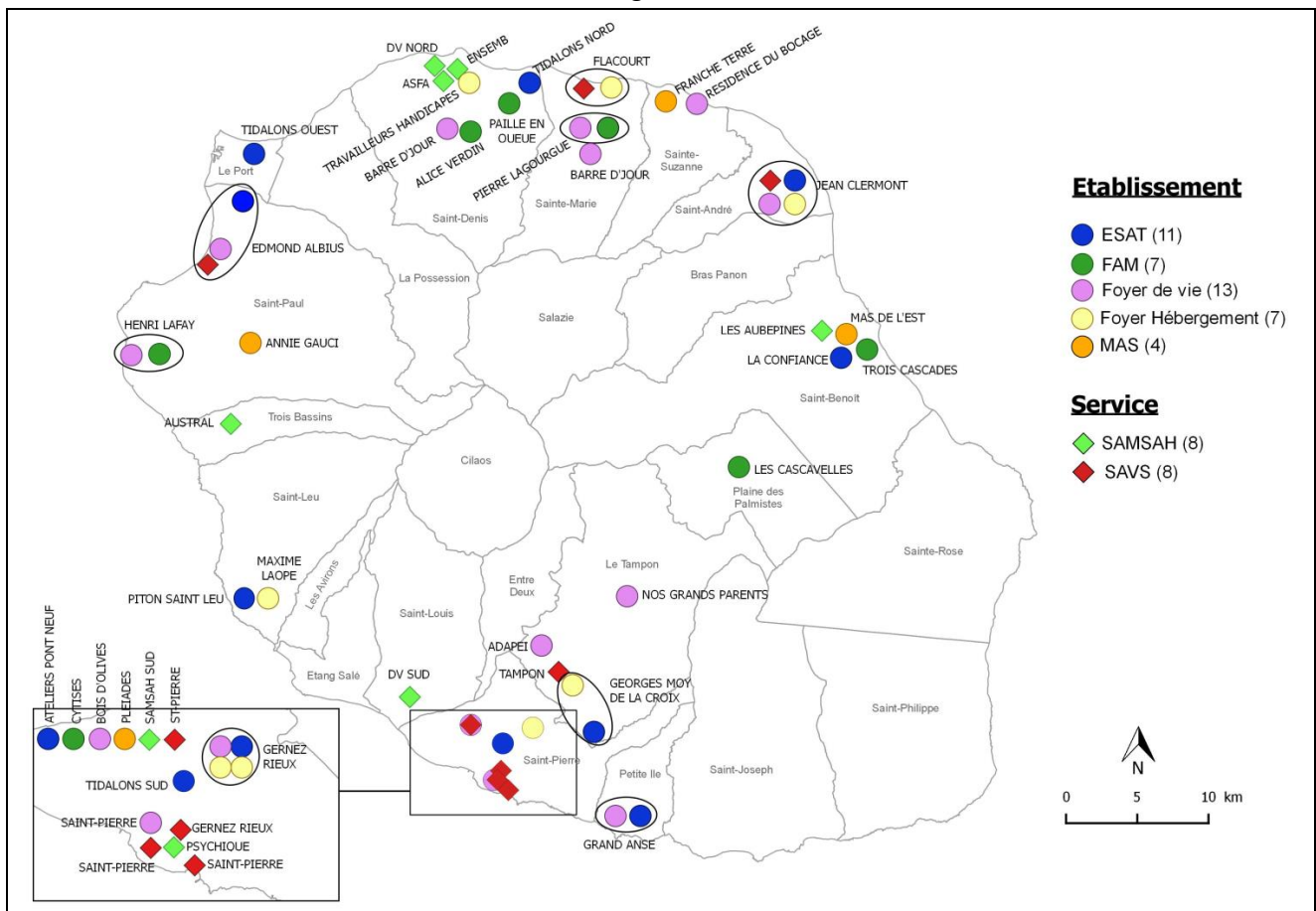
- **Adultes en situation de handicap : 58 ESMS pour plus de 2 600 places**

Capacité et répartition de l'offre sur le territoire

Au 01/01/2019, une soixantaine d'établissements et services médico-sociaux sont recensés sur l'île. Ils offrent une capacité totale de plus de 2 600 places installées, soit un taux global d'équipement de 6 places pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans. L'offre régionale s'appuie sur :

- des structures d'accompagnements en institution : 42 établissements pour une capacité de plus de 2 150 places dont près de 1 200 pour des structures d'hébergement. Le taux d'équipement régional en structures d'hébergement est de 2,6 places pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans au 01/01/2019 (contre 4,5 pour 1 000 en Métropole au 01/01/2018). Le taux pour les ESAT est de 2,2 pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans (3,6 pour 1 000 en Métropole au 01/01/2018). Les structures d'hébergement et les ESAT représentent respectivement 44% et 37% de l'offre globale en ESMS.
- des structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie : 16 structures pour une capacité de plus de 480 places. L'offre de services représente 18% de l'offre globale en ESMS.

Les structures médico-sociales pour adultes en situation de handicap à La Réunion au 01/01/2019, selon le type d'agrément



Source : FINESS – ARS OI

Réalisation : ARS OI / DESI / Etudes et statistiques

Capacités selon le type d'établissement ou service médico-social

Les foyers de vie et les foyers d'accueil médicalisé (FAM) regroupent les deux tiers des places installées pour l'hébergement des adultes en situation de handicap (respectivement 35% et 31%).

Globalement, les taux d'équipement régionaux pour l'accueil des adultes en situation de handicap sont inférieurs aux taux métropolitains, et plus particulièrement pour l'hébergement.

Nombre de places installées et taux d'équipement (pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans) en ESMS pour adultes à

La Réunion (01/01/2019) et en Métropole (01/01/2018)

	Réunion (01/01/2019)		Métropole (01/01/2018)
	Places installées	Taux d'équipement*	Taux d'équipement*
Hébergement	1 166	2,6	4,6
F.A.M.	367	0,8	0,9
M.A.S	217	0,5	0,9
Foyer de vie A.H.	407	0,9	1,2
Foyer Héberg.A.H.	175	0,4	1,6
E.S.A.T.	986	2,2	3,2
Service d'accompagnement	483	1,1	1,5
S.A.M.S.A.H.	173	0,7	Nd
S.A.V.S.	310	0,4	Nd
Ensemble	2 635	5,9	9,2

Source : ARS OI, Insee

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

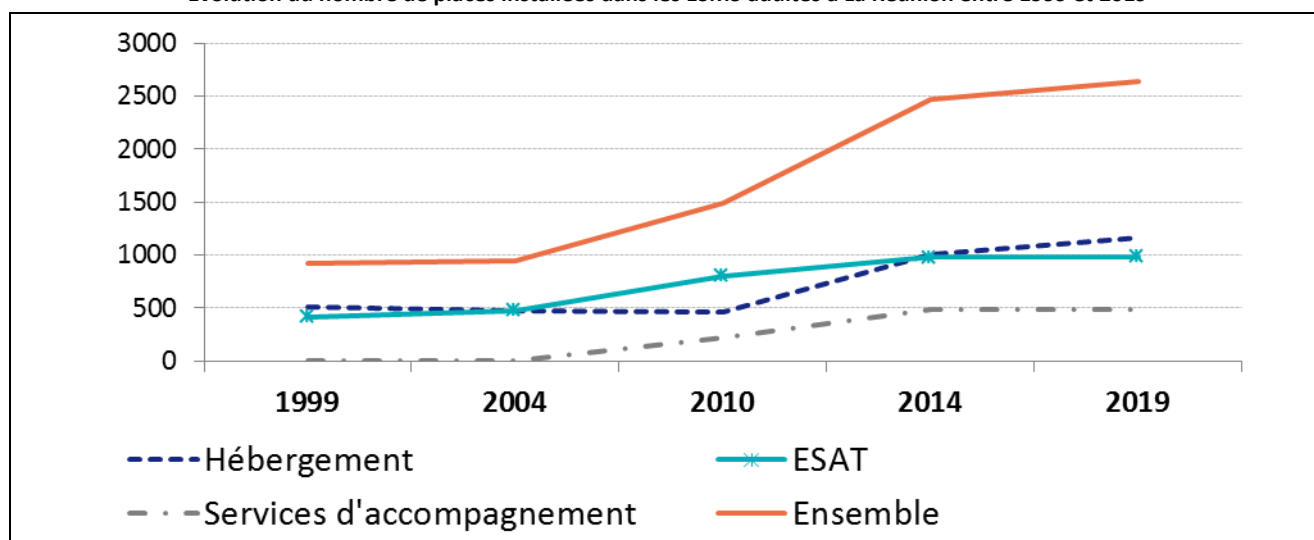
Nd : non disponible

Evolution des places

Le nombre de places en ESMS adultes a progressé en 20 ans : +185%, soit un taux de croissance annuelle moyen de 5%. Le rythme s'est ralenti sur les 5 dernières années.

La progression a été comparable selon le type d'accueil pour adultes handicapés, avec un rythme de 4% en croissance annuelle moyenne.

Evolution du nombre de places installées dans les ESMS adultes à La Réunion entre 1999 et 2019



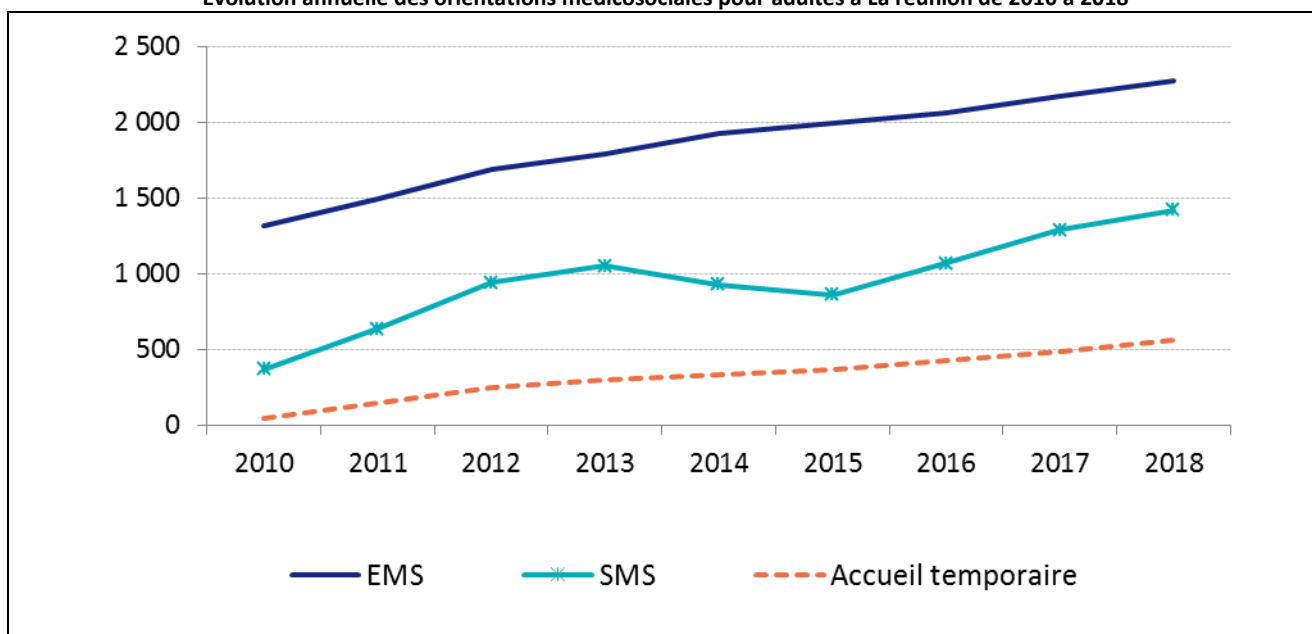
Source : ARS OI

Au 31/12/2018, on comptabilise 2 275 orientations vers un Etablissement Médicosocial (EMS, hors accueil temporaire et ESAT) : le nombre est en augmentation de 74% entre 2010 et 2018, soit un taux de croissance annuel moyen de 7%. Les progressions concernent tous les types d'EMS. En revanche, le rythme s'est ralenti pour les FAO/FV sur les 3 dernières années, alors qu'il s'est accéléré pour les FH/FHTH, les FAM et les MAS.

Les orientations pour un Service Médicosocial sont au nombre de 1 419 au 31/12/2018 : ce nombre a fortement augmenté entre 2010 et 2018 (+284% d'évolution en 8 ans, soit un taux de croissance annuel moyen de 18%).

Enfin, les orientations pour accueil temporaire sont en très nette augmentation depuis 2010, elles ont été multipliées par 12 en 8 ans pour atteindre 564 en 2018 (soit un taux de croissance annuel moyen de 36%). La progression a été très forte en 2011 et 2012 et s'est stabilisée depuis. Le taux de croissance annuel moyen est de 14% sur la période 2013-2018. Les orientations pour MAS sont majoritaires (43%).

Evolution annuelle des orientations médicosociales pour adultes à La réunion de 2010 à 2018



Source : MDPH

Note de lecture : EMS : établissement médicosocial / SMS : service médicosocial



Zoom sur le projet OSMOSE : suivi du parcours des personnes en situation de handicap orientées vers des structures médico-sociales

Dans le cadre de la démarche « une réponse accompagnée pour tous » déployée sur le territoire depuis septembre 2017, et afin de faciliter le parcours des personnes en situation de handicap, la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), a été chargée de faciliter la mise en œuvre, dans l'ensemble des régions, d'un outil de suivi des orientations des personnes vers les établissements et services médico-sociaux (ESMS).

L'ARS OI, en collaboration avec le Conseil Départemental, a lancé fin 2018, le projet OSMOSE avec un nouveau système d'information de suivi des orientations spécifique à La Réunion. Au terme de son déploiement, celui-ci va faciliter les parcours des personnes en situation de handicap.



Source : site ARSOI

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

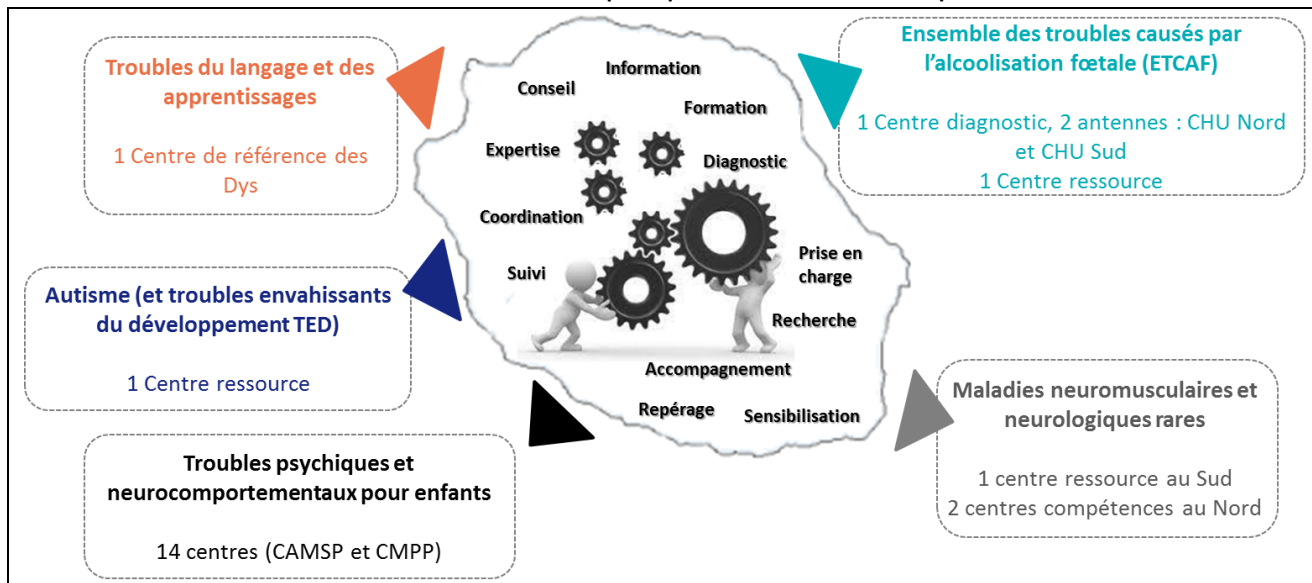
■ Centres ressources, centres référents, centre de compétence

• Plusieurs centres ressources ou référents sur l'île

Afin d'aider les personnes en situation de handicap, leur famille et les professionnels qui les accompagnent, des centres ressources et centres référents leur apportent informations, conseils, diagnostic, accompagnement et les aident dans leurs démarches.

La Réunion dispose de plusieurs dispositifs pour le repérage, le diagnostic et la prise en charge du handicap. Ces dispositifs sont ciblés sur des problématiques de santé spécifiques.

Les centres ressources et référents spécifiques en lien avec le handicap à La Réunion



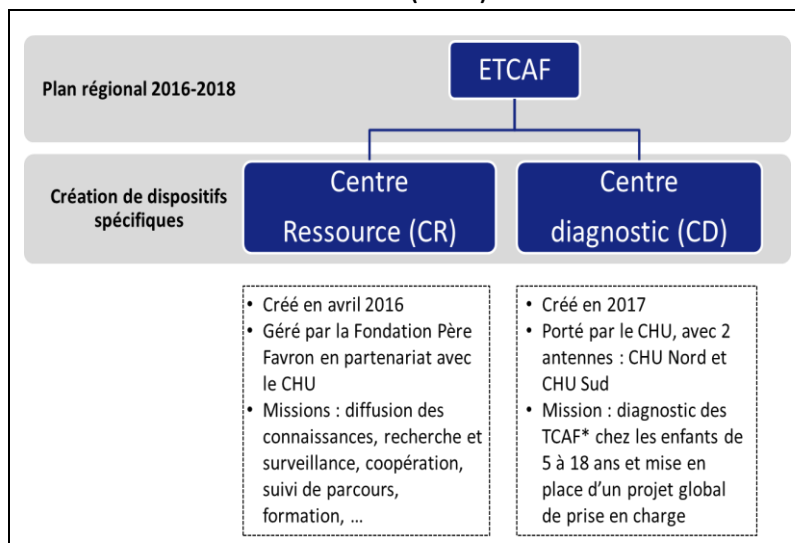
Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale (ETCAF)

En France, le Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF), la forme la plus sévère des troubles causés par l'Alcoolisation fœtale (TCAF), représente la première cause de retard mental non génétique. La Réunion a été retenue en septembre 2015 comme région pilote pour la prévention et la prise en charge des TCAF dans le cadre du plan gouvernemental de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (MILDECA 2013-2017). Un plan d'actions régional 2016-2018, a été coordonné et financé par l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI).

Parmi ces actions, il y a : la création du centre ressource ETCAF et d'un centre diagnostic ETCAF, et la mise en place d'équipes mobiles spécialisées pour la prévention et l'accompagnement des femmes enceintes (ou en âge de

procréer) avec une consommation d'alcool et éloignées du parcours de soins et d'accueils spécifiques des femmes dans les CSAPA.

Présentation des centres en lien avec l'Ensemble des Troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) à La Réunion

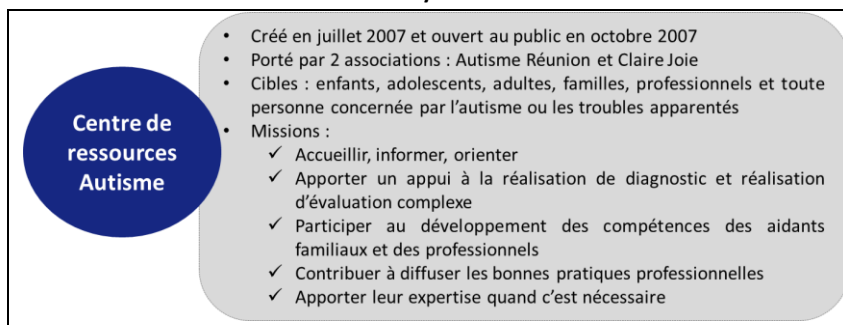


* TCAF : troubles causés par l'Alcoolisation fœtale

Autisme

Le Centre de Ressources Interrégional pour l'Autisme Réunion-Mayotte (CRIA) s'inscrit dans le cadre des plans gouvernementaux successifs relatifs à l'autisme et aux Troubles Envahissants du Développement (TED), dont le plan 2005-2006 prévoyant l'ouverture d'un Centre de Ressources Autisme (CRA) dans chaque région, tant en métropole que dans les départements d'outre-mer.

Présentation du centre de ressources interrégional pour l'autisme Réunion-Mayotte



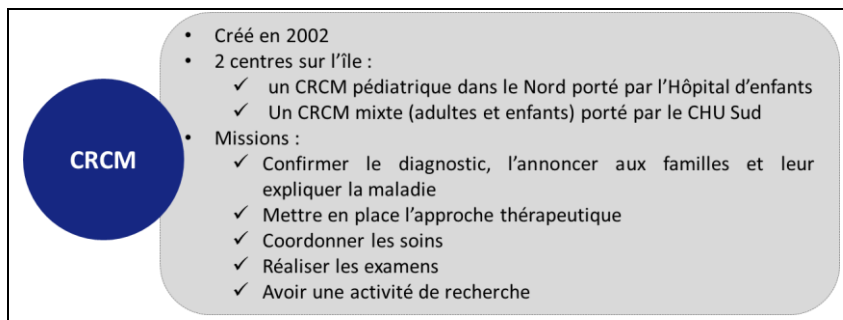
The infographic features a blue circle on the left containing the text 'Centre de ressources Autisme'. To its right, a grey rounded rectangle contains a bulleted list of details.

- Créé en juillet 2007 et ouvert au public en octobre 2007
- Porté par 2 associations : Autisme Réunion et Claire Joie
- Cibles : enfants, adolescents, adultes, familles, professionnels et toute personne concernée par l'autisme ou les troubles apparentés
- Missions :
 - ✓ Accueillir, informer, orienter
 - ✓ Apporter un appui à la réalisation de diagnostic et réalisation d'évaluation complexe
 - ✓ Participer au développement des compétences des aidants familiaux et des professionnels
 - ✓ Contribuer à diffuser les bonnes pratiques professionnelles
 - ✓ Apporter leur expertise quand c'est nécessaire

Centre de ressource et de compétence mucoviscidose (CRCM)

La mucoviscidose est une maladie complexe, qui touche des organes différents et nécessite l'intervention de plusieurs corps professionnels. C'est pour assurer une prise en charge globale et optimale des patients qu'ont été créés en 2002 les Centres de ressources et de compétences de la mucoviscidose (CRCM).

Présentation du centre de ressources et de compétences mucoviscidose (CRCM) à La Réunion



The infographic features a blue circle on the left containing the text 'CRCM'. To its right, a grey rounded rectangle contains a bulleted list of details.

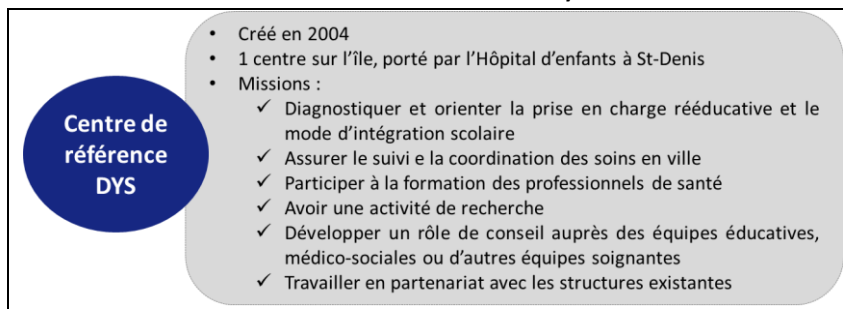
- Créé en 2002
- 2 centres sur l'île :
 - ✓ un CRCM pédiatrique dans le Nord porté par l'Hôpital d'enfants
 - ✓ Un CRCM mixte (adultes et enfants) porté par le CHU Sud
- Missions :
 - ✓ Confirmer le diagnostic, l'annoncer aux familles et leur expliquer la maladie
 - ✓ Mettre en place l'approche thérapeutique
 - ✓ Coordonner les soins
 - ✓ Réaliser les examens
 - ✓ Avoir une activité de recherche

Centre de référence des dys

Les Centres référents pour les troubles du langage sont des centres de consultation multidisciplinaire attachés à des équipes hospitalières universitaires. Le dispositif des centres de référence a été mis en place à partir de 2001 dans le cadre du plan d'action interministériel en faveur des enfants atteints de troubles spécifiques du langage.

Depuis 2004, un centre de référence est présent dans chacune des régions de Métropole ainsi qu'à La Réunion.

Présentation du centre de référence des dys à La Réunion



The infographic features a blue circle on the left containing the text 'Centre de référence DYS'. To its right, a grey rounded rectangle contains a bulleted list of details.

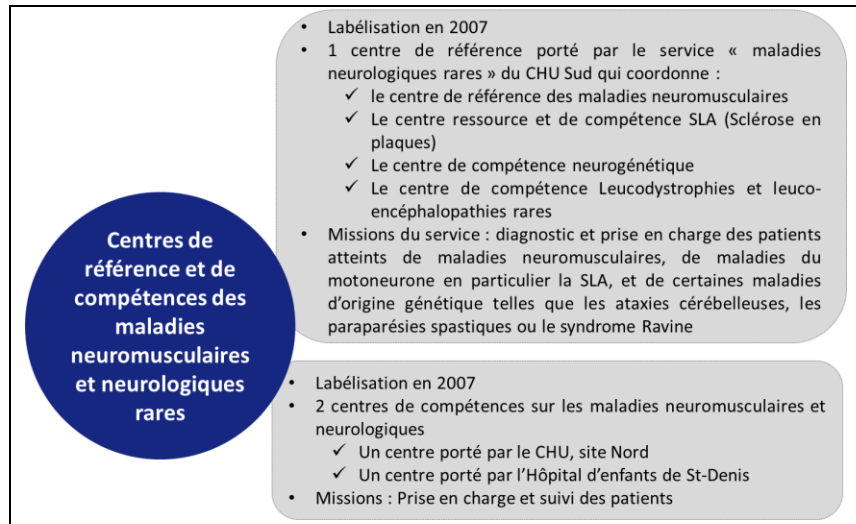
- Créé en 2004
- 1 centre sur l'île, porté par l'Hôpital d'enfants à St-Denis
- Missions :
 - ✓ Diagnostiquer et orienter la prise en charge rééducative et le mode d'intégration scolaire
 - ✓ Assurer le suivi et la coordination des soins en ville
 - ✓ Participer à la formation des professionnels de santé
 - ✓ Avoir une activité de recherche
 - ✓ Développer un rôle de conseil auprès des équipes éducatives, médico-sociales ou d'autres équipes soignantes
 - ✓ Travailler en partenariat avec les structures existantes

Centre de référence et centres de compétences des maladies neuromusculaires et neurologiques rares

Le Plan National Maladies Rares, créé en 2005 a initié la création de Filières de Santé Maladies Rares et de centres de référence (CR), auxquels sont rattachés des centres de compétence (CC). Les Plans Nationaux Maladies Rares 2 et 3 ont permis d'actualiser et labelliser les filières et centres. Labellisé en 2007 dans le cadre du Plan national Maladies Rares, il a pour objectif et mission d'assurer sur le territoire le diagnostic et la prise en charge des maladies neurologiques rares. Il a un rôle d'Expertise et de recours pour toutes ces maladies. Leurs missions sont la coordination, l'expertise (élaboration et diffusion de protocoles nationaux de diagnostic et de soins par exemple), le recours (prise en charge médicale

et sociale dans le service ou via sa filière de soins). Ces centres participent également à la recherche sur les maladies rares et ont pour but de former et d'informer les professionnels de santé.

Présentation des centres de références et de compétences des maladies neuromusculaires et neurologiques rares à La Réunion à La Réunion

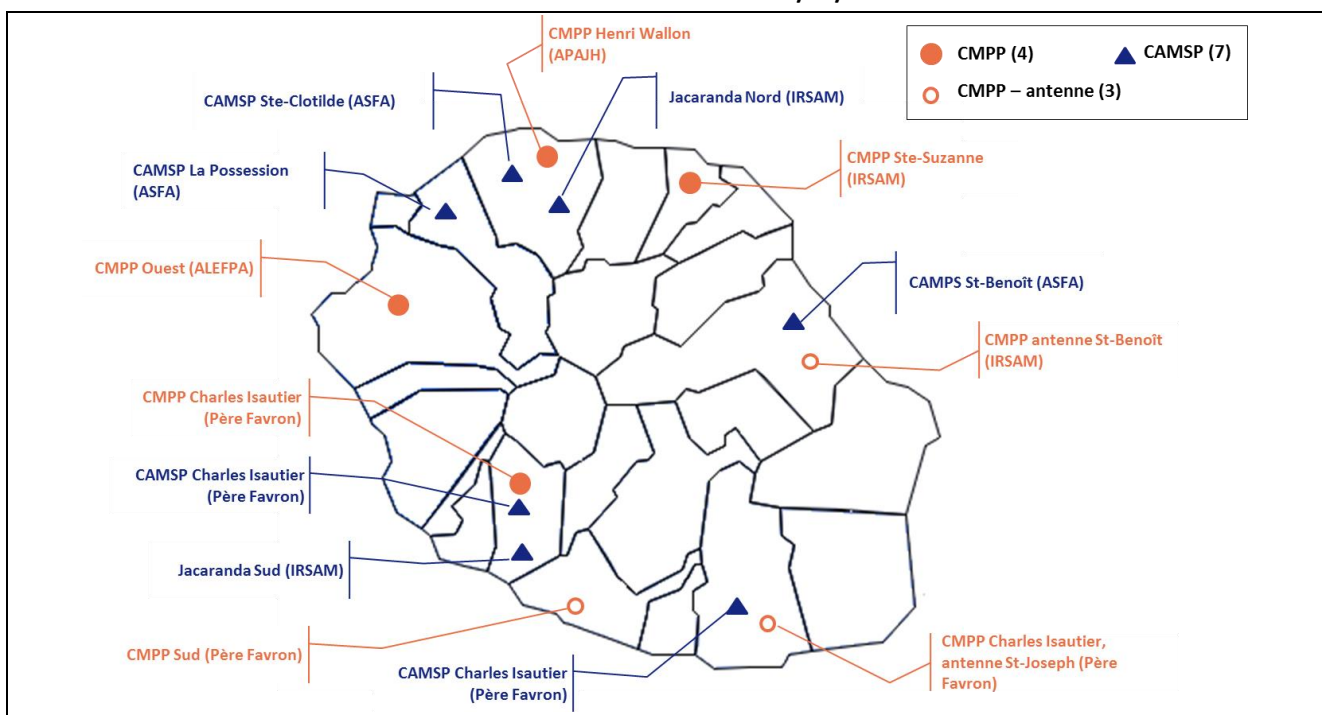


Centres pour le repérage et la prise en charge des troubles psychiques et neuro-développementaux

L'offre médicosociale est complétée par des structures de prévention, de dépistage et d'accompagnement précoce des troubles psychiques et neuro-développementaux. Il existe sur l'île 14 centres (ou antennes) pour le repérage et la prise en charge de ces troubles, avec une capacité de près de 550 places :

- 7 CAMSP (Centre d'Action Médico-sociale Précoce)
- 4 CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) et 3 antennes associées

Les CAMSPS et CMPPS de l'île au 01/01/2019



Source : FINISS – ARS OI

• Le handicap

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne la définition suivante du handicap :

« Toute limitation d'activité ou restriction de participation de 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 ».

L'accès des personnes en situation de handicap ou à mobilité réduite à l'ensemble du cadre de vie ordinaire est un enjeu essentiel pour garantir leur participation effective dans les différents domaines de la vie quotidienne. Cet enjeu concerne l'environnement physique, les transports, l'école, l'emploi, les équipements et services ouverts au public, le logement, l'accès à la culture et aux loisirs, l'information et la communication, ...

La loi de 2005 a pour ambition de changer le regard que notre société porte sur le handicap. Elle fixe le principe d'une accessibilité généralisée : "Accès à tout pour tous". Elle a permis de passer d'une logique de filière spécialisée (ESMS) à la logique de parcours le plus possible inclusif avec un appui spécialisé à chaque fois que nécessaire.

Par ailleurs, lancée en 2014 au niveau national, « la réponse accompagnée pour tous » vise une réponse individualisée à chaque personne exposée à un risque de rupture d'accompagnement, pour lui permettre de s'inscrire ainsi dans un parcours de santé conforme à son projet de vie.

• Contexte

Dans le cadre de ses missions, l'Observatoire Régional de la Santé Océan Indien (ORS OI) a été missionné par l'Agence de Santé Océan Indien (ARS OI) pour réaliser un tableau de bord sur le handicap et les personnes en situation de handicap à La Réunion. L'objectif est de rassembler, présenter et mettre à disposition des indicateurs sur le handicap, avec, quand cela est possible, un suivi des évolutions dans le temps et des comparaisons avec la Métropole. Financé par l'ARS OI et réalisé avec les partenaires, ce tableau de bord est un outil régional de synthèse des données existantes sur cette problématique à destination des professionnels, des associatifs et des acteurs publics et institutionnels.

• Principaux Résultats

Les données recueillies dans ce tableau de bord mettent en évidence plusieurs constats :

- **Une population croissante de personnes en situation de handicap connues par la MDPH.** Ce constat induit des besoins croissants de ce public. Par ailleurs, cette évolution à la hausse fait émerger une problématique importante du vieillissement des PSH. L'accroissement des PSH vieillissantes et celui des problématiques liées à la vieillesse aggravant les situations de dépendance existantes soulèvent la question de l'accompagnement et de la prise en charge de ce public très vulnérable en lui assurant la meilleure qualité de vie possible.
- **Surreprésentation masculine dans presque tous les domaines :** la sur-fréquence des hommes dans la population MDPH se répercute dans tous les autres domaines (de la compensation du handicap, de l'école, de l'insertion professionnelle et de l'emploi, ...) sauf pour le maintien en emploi.
- **Une inclusion plus importante et croissante à l'école et dans le domaine professionnel malgré des ruptures dans le parcours.** Cette situation résulte de plusieurs constats pour ces 2 domaines :
 - Un pilotage par l'Etat avec tout un arsenal de ressources en appui si nécessaire.
 - Des acteurs identifiés et fédérés.
 - L'existence d'un cadre juridique propice à l'application de la législation dans différents domaines, associant les aides à un contrôle strict des obligations.

- **L'école est le principal vecteur d'inclusion.** Cet effort pour rendre l'école la plus inclusive possible est facilité par les raisons évoquées ci-dessus mais aussi en lien avec la pratique historique d'accueil de publics spécifiques dans des classes spécialisées ou adaptées : les classes de perfectionnement créées en 1909, les SES en 1967, les SEGPA et CLIS en 1991...

- **Une mise en accessibilité en cours de déploiement dans la vie quotidienne, parfois embryonnaire, avec une variabilité notable selon les domaines de vie ...** et en retard par rapport à l'inclusion scolaire ou professionnelle. Alors que la loi de 2005 s'applique à l'ensemble de la vie sociale et citoyenne, les données recueillies montrent une inclusion peu effective dans certains domaines : santé, loisirs, transport, ...). Dans les domaines de la vie quotidienne, il n'y a pas de politique globale (comme pour l'école ou le milieu professionnel) avec des dispositifs d'incitations (aides financières, amendes, ...) qui permettent au fil du temps de faire évoluer les représentations et les pratiques et de générer une dynamique positive. Les démarches d'accessibilité ou d'inclusion sociale dans la vie quotidienne reposent majoritairement sur l'engagement volontaire des différents acteurs. Ces acteurs, en particulier associatifs, ne sont pas ou peu fédérés.

- **Des environnements peu accessibles induisent des combinaisons de restrictions d'activités qui se traduisent par une réduction de participation sociale des personnes en situation de handicap.** Au regard de l'accessibilité qui peine à se généraliser à tous les grands domaines de vie (déplacements, loisirs, santé, sport, logement, ...), les PSH sont confrontées à de réelles difficultés ou impossibilités à accomplir certains actes de la vie quotidienne qui constituent des limitations d'activité.

- **Même si l'écart tend à se combler, on observe une situation de rattrapage de l'offre médico-sociale par rapport au national, aussi bien pour les adultes que les enfants.** Le retard est plus important pour les adultes, avec des taux d'équipements nettement inférieurs pour les structures d'hébergement et les ESAT. Ce retard pour les équipements d'hébergement dédiés aux adultes entraîne une part toujours croissante de notifications de maintiens en aménagement CRETON (évolution à la hausse avec un rythme de +10%/an entre 2010 et 2018).

- **Une offre croissante de services médicosociaux (interventions ponctuelles auprès de PSH en milieu ordinaire de vie)** au 01/01/2019, un quart des capacités médicosociales totales sont dédiées aux services. La part de l'offre de service dans l'offre médicosociale est 2 fois plus élevée pour les ESMS enfants que pour les ESMS adultes (35% versus 18%). Le Projet Régional de Santé (2018-2028) fixe l'objectif de 50% au terme du plan. Ce qui pose la question de la capacité d'accueil par le milieu ordinaire de ce surplus de PSH.

- **Des constats transversaux :**

- Accessibilité difficile et souvent orientée uniquement vers les personnes en fauteuil et les personnes à mobilité réduite (PMR)
- Complexité liée à la mosaïque d'acteurs qui est d'autant plus significative pour l'inclusion sociale avec des champs multiples
- Offre difficilement visible et lisible en particulier pour les loisirs, la santé ou le logement : l'offre est-elle limitée et/ou pas connue ? Se pose alors la question de l'accessibilité des informations (où les trouver, sont-elles adaptées aux différentes situations de handicap ?) ?
- Inégalités territoriales en matière d'offres et d'accessibilité. Cette variabilité résulte en partie de l'engagement des acteurs présents sur chaque territoire.

• **Limites - discussion**

Le recueil et la mise à disposition des données disponibles sur les personnes en situation de handicap et sur le handicap se sont heurtés à des difficultés à plusieurs niveaux. A l'exception des remontées administratives ou spécifiques liées à l'école ou à l'emploi, les informations recueillies ne produisent pas toujours des images superposables à la réalité vécue par les PSH, ce qui confirme la complexité de l'observation du handicap. Les différentes dimensions du handicap ne sont pas toutes aujourd'hui opérationnelles pour un usage statistique. Des problématiques restent insuffisamment explorées sur cette thématique.

Ce travail d'observation ne permet pas encore d'avoir une vision complète et exhaustive de la problématique pour les principales raisons suivantes :

- **Le handicap est une réalité aux multiples facettes, il concerne tous les domaines de la vie. Par conséquent, cette problématique est un champ d'observation sans limite.** Les sources d'informations sont multiples à l'image de la mosaïque d'acteurs concernés et de la multi-dimensionnalité du concept de handicap.
- **Un autre frein repose sur les liens complexes qui régissent les différentes composantes du handicap** (caractéristiques individuelles de la PSH et les éléments de son environnement physique et social). De fait, il est difficile d'articuler les champs pour avoir une approche globale de la thématique.
- **La notion d'accessibilité est complexe à définir.** Chaque acteur possède sa définition ou ses critères d'accessibilité, qui ne sont pas toujours connus. Certains outils de recensement des structures ou dispositifs « accessibles » (équipements accessibles, sites touristiques accessibles, « associations sportives accessibles », ...), qu'ils soient officiels ou non, reposent sur les déclarations des acteurs (sans évaluation sur place des critères d'accessibilité). De fait, ces recensements diffusés au grand public ne reflètent pas systématiquement la réalité vécue par les PSH. Ils sont inutilisables dans la démarche d'observation car les informations qui s'y trouvent sont souvent erronées. Ce constat rejoint ceux évoqués plus haut sur le manque de visibilité et de lisibilité de l'offre.
- **De nombreuses données sont difficilement accessibles.**

Le dispositif d'observation du handicap est basé essentiellement sur les remontées administratives de la MDPH, des ESMS, de la scolarisation et de l'emploi qui font l'objet de recueil de données statistiques d'origine administrative ou spécifiques ayant pour objectif notamment de décrire l'activité des dispositifs mis en place, et évaluer les politiques publiques. Pour ces domaines, les systèmes d'informations sont structurés et produisent des données chiffrées actualisées, fiables et cohérentes. Pour **toutes les autres dimensions** du handicap, les sources sont disparates et incomplètes ; les données sont souvent éparpillées, non centralisées, hétérogènes et pas toujours fiables, ce qui limitent leur utilisation.

Dans le champ de l'inclusion sociale, l'information est particulièrement difficile à obtenir, les sites internet sont incomplets, proposent des informations erronées et/ou obsolètes. Ce n'est qu'en contactant directement les associations ou les prestataires que l'on obtient certaines informations fiables et actualisées, sous réserve de trouver les bons interlocuteurs. Et même au bout du parcours de collecte de données, il n'est pas assuré d'avoir des indicateurs homogènes de la part des différents acteurs afin d'avoir une vision globale de la situation.

- **Des champs d'observation inaccessibles ?**

Malgré la diversité des sources d'informations, il subsiste des zones d'ombres.

- Il faut distinguer le handicap reconnu officiellement (MDPH) du handicap identifié ou du handicap ressenti par les personnes mais sans reconnaissance administrative. L'ampleur de la population considérée varie ainsi selon l'approche souhaitée. Toutes les personnes en situation de handicap n'ont pas recours systématiquement à une démarche de reconnaissance administrative de leur handicap. Ainsi, on connaît mal les personnes sans prise en charge spécifique que l'on n'arrive pas à « attraper ». Il est également difficile d'avoir une approche globale des caractéristiques des PSH vivant à domicile car elles sont appréhendées le plus souvent au travers d'un filtre d'un dispositif d'accueil ou de prise en charge dont les données ne sont pas toujours accessibles. Il est difficile aussi aujourd'hui d'étudier les trajectoires des personnes qui circulent d'un dispositif à l'autre.
- Il n'existe pas de données actualisées concernant les aidants, qui sont un pivot du maintien des PSH en milieu de vie ordinaire. Ces données proviennent en général des enquêtes populationnelles. Les dernières données régionales datent de l'enquête HID 2004. Des données plus récentes sont disponibles grâce aux enquêtes VQS (Vie Quotidienne et Santé) 2014 ou les enquêtes Care (Capacités Aides et Ressources) réalisées par la DREES mais ces enquêtes ne couvrent pas l'intégralité de la population mais uniquement les seniors de 60 ans et plus. A La Réunion, l'enquête Gramoune Care menée par l'ARS en 2016/2017 apportent également des éléments de réponse sur les aidants professionnels et familiaux des seniors de 65 ans et +¹.
- Dans le cadre de ce travail, il n'a pas été possible d'avoir des informations sur l'accessibilité au logement, aux ERP notamment pour les logements, les structures de santé (hospitalières ou en libéral), sur les ERP commerciaux ou touristiques, sur la participation à la citoyenneté, sur les loisirs notamment dans le cadre des voyages, etc. De larges domaines de la vie quotidienne ne sont aujourd'hui pas observables à partir des dispositifs existants.

¹ Caliez F. Gramoune Care 2016/2017. Etat de santé et conditions de vie des personnes âgées de 65 ans et plus à La Réunion. ARS OI. In extenso n°6. Mai 2018. https://www.ocean-indien.ars.sante.fr/system/files/2018-05/InExtenso_n6.pdf

- **Perspectives en termes d'observation**

Il est important d'améliorer la production et la qualité des données environnementales (humaines, physiques, techniques, économiques, ...) pour pouvoir suivre les politiques d'accessibilité. A l'instar du travail réalisé sur l'accès à la santé des PSH à la demande de l'ARS OI par l'ORS OI², il faut une meilleure connaissance et description de l'environnement pour pouvoir définir dans quelle mesure, les différentes dimensions sont « obstacles » ou « facilitatrices ». Il serait intéressant d'identifier les leviers et les freins dans les autres domaines de la vie quotidienne, et de faire connaître plus précisément les marges de progression actuelles.

La complexité inhérente au processus du handicap et à sa description sous des angles multiples ne peut prétendre être approchée par une seule méthode. Les approches croisées (quantitatif/qualitatif et multi partenariales) semblent aujourd'hui nécessaires pour une meilleure connaissance du handicap et des personnes en situation de handicap.

Par ailleurs, au regard des inégalités territoriales notables, il est important de réaliser des travaux à un échelon infrarégional.

Dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT), le diagnostic territorial partagé, porté conjointement par l'ARS OI, le Département et la MDPH, en cours de réalisation, permettra de répondre à certaines pistes évoquées ci-dessus. Il pourra permettre d'articuler les champs d'actions à un niveau communal ou infra-communal pour mieux comprendre et agir sur cette problématique importante.

Enfin, les acteurs et les PSH sont demandeurs d'une meilleure connaissance des besoins quantitatifs et qualitatifs et de l'offre disponible, y compris en termes d'expérimentation et de dispositifs innovants.

- **Conclusion**

Il a été montré que l'accès à la santé était un véritable parcours constitué de multiples étapes (information, déplacements, locaux/matériels, aides, professionnels/acteurs) et que chacune d'elles pouvaient représenter un obstacle. L'objectif commun est de s'assurer que la PSH soit bien en mesure de franchir toutes ces étapes. Cette approche, transposable à tous les domaines de la vie quotidienne et citoyenne, permet d'identifier les freins et leviers à l'accessibilité sociale.

Pour agir efficacement sur le quotidien des personnes, il est indispensable d'investir l'ensemble des champs et élargir la dynamique institutionnelle (école, emploi, ESMS) à l'ensemble des acteurs dans une dynamique plus globale qui couvre tous les domaines de la vie quotidienne.

² Références bibliographiques :

ORS OI. Etat des lieux de l'accès à la santé courante des personnes en situation de handicap à La Réunion - Volet personnes en situation de handicap et proches. 2015.

ORS OI. Accès à la santé courante des personnes en situation de handicap à La Réunion, Etat des lieux dans les établissements et services médico-sociaux, Enquête auprès des professionnels, Juin 2016, 107 p.

Répertoire des sigles

AAH	Allocation Adulte Handicapé
ACM	Accueil Collectif pour Mineur
ACTP	Allocation compensatrice pour tierce personne
AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
AESH	Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
AMP	Aide Médico-Psychologique
AOM	Autorité Organisatrice de Mobilité
AOT	Autorité Organisatrice de Transport
ARML	Association régionale des Missions Locales
ARS OI	Agence de Santé Océan Indien
ASH	Adaptation Scolaire et Scolarisation des élèves Handicapés
BOE	Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi
CAF	Caisses d'Allocations Familiales
CAMSP	Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CC	Centre de Compétences
CDAPH	Commissions des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMI	Carte Mobilité Inclusion
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
COM-POM	Collectivités d'Outre-Mer – Pays d'Outre-Mer
CR	Centre de Référence
CRA	Centre Ressources Autisme
CRIA	Centre de Ressources Interrégional pour l'Autisme
CRCM	Centre de Ressources et de Compétences Mucoviscidose
CUI-CAE	Contrat Unique d'Insertion-Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
DEBOE	Demandeur d'Emploi bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi
DJSCS	Direction de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
DOETH	Déclaration Obligatoire d'Emploi des Travailleurs Handicapés
DREES	Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
EA	Entreprise Adaptée
EAJE	Etablissement d'Accueil de Jeunes Enfants
ERP	Etablissement Recevant du Public
ES	Educateur Social
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux
ESMSS	Etablissements et Services Médico-Sociaux et de Santé
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail
ETCAF	Ensemble des Troubles Causés par l'Alcoolisation fœtale
ETP	Equivalent Temps Plein
FAM	Foyers d'Accueil Médicalisés
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
IEM	Institut d'Education motrice
IME	Institut Médico-Educatif
IMP	Institut Médico-Pédagogique
IMPRO	Institut Médico-Professionnel
IES	Institut d'Education Sensorielle
ITEP	Institut Thérapeutique, Educatif et pédagogique
LFSS	Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ME	Moniteur-Educateur
MILDECA	Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et les conduites Addictives
ML	Missions Locales
OETH	Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
OPS	Organisme de Placement Spécialisé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PIAL	Pôle Inclusif d'Accompagnement Localisé
PRS	Plan Régional de Santé
PMR	Personnes à Mobilité Réduite
PSH	Personne en situation de Handicap
RASED	Réseau d'Aides Spécialisées aux Elèves en Difficulté
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAF	Syndrome D'Alcoolisation Fœtale
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS	Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
TCAF	Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale
TED	Trouble Envahissant du Développement
T&H	Tourisme et Handicap



REMERCIEMENTS

Ce tableau de bord a pu être réalisé grâce au financement de l'ARS OI et la participation de nombreux partenaires. Nous remercions les partenaires de ce travail notamment pour la mise à disposition des données : AGEFIPH, ARML, ARS OI, AFDPHE, CAP EMPLOI, CASUD, CGSS, CHU, CINOR, CIREST, CIVIS, Comité Régional Handisport de La Réunion, Département de La Réunion, DJSCS de La Réunion, DREES, FIPHP/Handipacte, FNORS, Insee, Ligue de La Réunion de Sport Adapté, MDPH, Rectorat de La Réunion/ASH, TCO, ...

Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (carte, graphique ou tableau).

Citation recommandée :

Dougin H., Ricquebourg M. Les personnes en situation de handicap à La Réunion. Tableau de bord. ORS OI ; 2019. Disponible à partir de l'URL : www.ors-ocean-indien.org/

Financement ARS OI



Observatoire Régional de la Santé Océan Indien

Site de La Réunion (Siège)
12 Rue Colbert
97400 Saint Denis
Tél : 0262 94 38 13

Site de Mayotte
26 rue M'Hogoni
97605 Passamainty
Tél : 0639 23 65 98

Courriel : orsoi@orsoi.net

Centre de documentation : documentation@orsoi.net

Site Internet : <http://www.ors-ocean-indien.org/>

Facebook : [ORS Océan Indien](https://www.facebook.com/ORS.Océan.Indien)

