

ÉTUDES et RÉSULTATS

mai 2022
n° 1230

25 000 jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés sont bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance

Fin 2018, 25 400 jeunes accompagnés par les structures médicosociales pour enfants ou adolescents handicapés bénéficient d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE), soit 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par ces structures. 9 % d'entre eux font l'objet d'une mesure de placement et 5 % d'une action éducative.

Les garçons et les jeunes de 11 à 15 ans sont légèrement surreprésentés parmi les jeunes bénéficiant d'une mesure d'ASE par rapport à l'ensemble de ceux qui sont accompagnés au titre du handicap. Les bénéficiaires de l'ASE sont par ailleurs un peu plus scolarisés que les non-bénéficiaires.

Au sein des établissements et services accompagnant des enfants ou adolescents handicapés, les bénéficiaires de l'ASE ont beaucoup plus souvent des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication que les autres (47 % contre 25 %). Deux jeunes accompagnés en institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (Itep) sur cinq bénéficient d'une mesure d'ASE. À l'inverse, les jeunes accompagnés par l'ASE sont sous-représentés dans les instituts pour déficients sensoriels et moteurs et dans les établissements pour jeunes polyhandicapés.

Vanessa Bellamy (DREES)

Parmi les 25 380 jeunes accompagnés par des structures (établissements et services) [encadré 1] pour enfants ou adolescents handicapés et bénéficiant d'une mesure d'aide sociale à l'enfance (ASE) [encadré 2 et tableau 1], 14 340 font l'objet d'une mesure de placement et 8 760 d'une action éducative, fin 2018. Au total, ce sont

15 % des enfants accompagnés par ces structures qui sont bénéficiaires de l'ASE, 9 % au titre d'une mesure de placement, 5 % d'une action éducative et 1 % pour un autre type de mesure¹. À titre de comparaison, la proportion est de 2 % parmi l'ensemble des enfants et jeunes de moins de 21 ans² fin 2018 en France (hors Mayotte).

1. Ou une mesure dont la nature n'est pas connue par la structure médicosociale.

2. Ce taux de 2 % correspond en toute rigueur à un taux de mesures (non corrigé des doubles comptes) et non à un taux de bénéficiaires. Une action éducative et une mesure de placement peuvent en effet concerner, à une même date, le même bénéficiaire. Le taux de mesures est donc légèrement plus élevé que la proportion de bénéficiaires.

- Les mesures d'ASE dont bénéficient ces 25 380 jeunes représentent environ 7 % des 355 000 mesures d'ASE recensées en France fin 2018³, 8 % des mesures de placement et 5 % des actions éducatives⁴.

Les mesures de placement sont majoritaires, comme pour l'ensemble des jeunes suivis par l'ASE

En France (hors Mayotte), fin 2018, les mesures d'ASE incluent un peu plus de mesures de placement (187 000) que d'actions éducatives (168 000). Au sein de la population des bénéficiaires de l'ASE accompagnés par les structures pour enfants ou adolescents handicapés, ceux faisant l'objet d'une mesure de placement sont également majoritaires, et ce de façon encore plus marquée (62 % de l'ensemble des placements et actions éducatives, contre 53 %).

Si 82 % des mesures de placement font suite à une décision judiciaire sur l'ensemble de la France⁵ en 2018 (152 000 sur 187 000 mesures de placement), c'est le cas de 87 % des mesures de placement dont bénéficient les jeunes de l'ASE accompagnés par les structures pour enfants ou adolescents handicapés fin 2018. À l'inverse, les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO), qui relèvent d'une décision judiciaire, représentent près de 70 % de l'ensemble des actions éducatives en population générale, soit davantage que parmi les bénéficiaires de l'ASE dans les structures enquêtées (65 %).

Un peu plus de garçons et de jeunes de 11 à 15 ans parmi les jeunes de l'ASE

70 % des jeunes accompagnés par des structures pour personnes handicapées et bénéficiaires d'une mesure d'ASE sont des garçons (*tableau 2*) ; ils sont 66 % parmi les non-bénéficiaires.

Encadré 1 L'enquête ES-Handicap auprès des structures pour personnes handicapées

L'enquête ES-Handicap est conduite tous les quatre ans par la DREES auprès de l'ensemble des établissements et des services pour personnes handicapées (12 430 structures enquêtées en 2018). Elle permet de dresser un bilan de leur activité et de décrire leur personnel, ainsi que les personnes qu'ils accompagnent. En 2018, 82 % des structures interrogées ont répondu à l'enquête.

Les établissements et services se partagent globalement entre ceux accueillant des enfants ou adolescents handicapés et ceux accueillant des adultes handicapés. Les détails sur les caractéristiques et objectifs poursuivis par cette enquête sont sur la page dédiée : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/lenquete-aupres-des-etablissements-et-services-pour-enfants-et-adultes>

Dans l'édition 2018 de l'enquête, une question a été ajoutée afin de repérer les jeunes bénéficiant de l'aide sociale à l'enfance (ASE) [encadré 2]. Les modalités de réponse possibles, et donc les mesures dont peuvent bénéficier les jeunes, sont les suivantes :

Mesure administrative de placement

- Pupille de l'État (y.c. à titre provisoire)
- Accueil provisoire de mineurs (AP)
- Accueil provisoire de jeunes majeurs (APJM)

Mesure judiciaire de placement

- Délégation de l'autorité parentale à l'ASE (DAP)
- Tutelle déferée à l'ASE
- Placement à l'ASE au titre de l'assistance éducative
- Placement direct par le juge

Actions éducatives

- Mesure administrative d'action éducative à domicile (AED)
- Mesure judiciaire d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)

Autres mesures : Aide financière, accompagnement social ou budgétaire ou mesure d'ASE non connue par la structure.

Encadré 2 Aide sociale à l'enfance (ASE) et handicap

La protection de l'enfance en France « vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa santé, sa sécurité, sa moralité et son éducation, dans le respect de ses droits », selon l'article L. 112-3 du Code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle couvre de nombreux aspects, allant de la prévention au repérage des situations de danger ou de risque de danger, jusqu'à la mise en œuvre de mesures de protection administrative ou judiciaire des mineurs et des majeurs de moins de 21 ans. Cette politique est principalement confiée aux conseils départementaux et en particulier à leurs services de l'aide sociale à l'enfance (ASE). On distingue :

- Les aides à domicile : aides financières, appui d'un technicien de l'intervention sociale et familiale, accompagnement en économie sociale et familiale ou intervention d'un service d'action éducative à domicile. Parmi les actions éducatives, sont distinguées les actions éducatives à domicile (AED) et les actions éducatives en milieu ouvert (AEMO). Alors que les premières sont décidées en accord avec les familles, les secondes sont contraignantes à leur égard et sont ordonnées par le juge. Les AEMO, contraignantes pour les responsables légaux des mineurs, ne peuvent donc concerner les jeunes majeurs.

- Les mesures de placement : parmi les enfants accueillis à l'ASE, sont distingués ceux qui sont placés directement par le juge, qui définit alors les modalités de placement et pour lesquels le département est uniquement financeur, et ceux qui sont confiés à l'ASE par une mesure administrative ou judiciaire.

Il existe aussi des formes d'accueil temporaires.

Les établissements sociaux relevant de la protection de l'enfance sont peu spécialisés dans l'accueil des jeunes en situation de handicap : seuls 3 % le sont (Abassi, 2020). La moitié des structures excluent d'emblée leur prise en charge. En protection de l'enfance, ces jeunes sont principalement orientés vers d'autres types d'accueil plus adaptés (assistant familial, établissement sanitaire ou établissement médico-social d'éducation spéciale). Pour autant, parmi les 61 000 enfants et jeunes adultes accueillis dans les maisons d'enfants à caractère social (MECS), foyers de l'enfance, pouponnières, villages d'enfants et lieux de vie fin 2017, 13 % ont une reconnaissance administrative du handicap, soit 8 000 jeunes, d'après l'enquête de la DREES auprès des établissements et service de la protection de l'enfance (ES-PE) [Abassi, 2020].

3. Diallo, C. T., Leroux, I. (2020, octobre). *L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion - Édition 2020*. DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social, fiche 25.

4. Les mesures d'ASE comptabilisées pour les enfants et jeunes handicapés incluent certaines aides à domicile ou des aides financières qui ne sont pas comptabilisées parmi les 355 000 mesures de placement ou actions éducatives pour l'ensemble de la population française. En toute rigueur, le ratio est donc légèrement majoré. À l'inverse, certains jeunes accueillis peuvent bénéficier de deux mesures d'ASE concomitantes, alors que l'enquête ES-Handicap ne permet d'en mesurer qu'une seule, ce qui pourrait minorer légèrement le ratio.

5. Hors Mayotte.

Près des trois quarts des jeunes bénéficiaires d'une action éducative au sein des structures enquêtées sont aussi des garçons (*tableau complémentaire A⁶*).

Au sein des structures accompagnant des enfants et adolescents handicapés, la moyenne d'âge est de 12,9 ans et ne diffère pas selon que les jeunes sont suivis par l'ASE ou non. En revanche, cette moyenne cache des disparités. Tout d'abord, elle diffère parmi les jeunes suivis par l'ASE : ceux bénéficiant de mesures de placement sont un peu plus âgés (13,3 ans en moyenne) que ceux bénéficiant d'actions éducatives (12,2 ans). Ensuite, les jeunes suivis par l'ASE dans les structures pour enfants et adolescents handicapés ont des âges plus concentrés que ceux qui ne sont pas suivis. Les bénéficiaires d'une mesure d'ASE ont moins souvent plus de 18 ans ou moins de 6 ans. À l'inverse, la part des jeunes de 11 à 17 ans est de 65 %, soit 13 points de plus que les jeunes non suivis par l'ASE (52 %).

Ces résultats sont cohérents avec la nette surreprésentation des adolescents parmi les bénéficiaires de l'ASE en population générale, même si elle semble ici encore plus marquée parmi les enfants handicapés : les jeunes de 11 à 17 ans, par exemple, représentent ainsi 51 % de l'ensemble des bénéficiaires d'actions éducatives et 55 % des jeunes accueillis dans le cadre de l'ASE, contre 33 % de l'ensemble des jeunes de moins de 21 ans fin 2018.

Les jeunes accompagnés par l'ASE sont plus souvent scolarisés

Si 8 % des jeunes de 6 à 15 ans (inclus) accompagnés par les structures enquêtées ne sont pas scolarisés⁷, ce n'est le cas que de 5 % parmi ceux bénéficiant d'une mesure d'ASE (*tableau 2*). Ces

derniers sont en revanche plus souvent scolarisés que les autres uniquement dans un établissement médico-social (51 % contre 40 %) et moins souvent uniquement dans un établissement scolaire (34 % contre 45 %).

Les jeunes de 6 à 15 ans bénéficiant d'une action éducative ne sont que 3 % à ne pas être scolarisés, contre 5 % chez les enfants placés (*tableau complémentaire A*). Ces derniers sont 58 % à n'être scolarisés que dans un établissement médico-social.

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

Près de la moitié (47 %) des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés et bénéficiaires de l'ASE ont comme déficience principale⁸ un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication, soit largement plus que parmi les non-bénéficiaires (25 %) [*graphique 1*]. La prévalence de ces troubles atteint 52 % chez les jeunes bénéficiaires d'une action éducative et 46 % chez les jeunes placés (*tableau complémentaire B*). Ainsi, si les jeunes accompagnés par l'ASE représentent globalement 15 % de l'ensemble des jeunes accompagnés par les structures enquêtées, ils constituent un quart de ceux ayant un trouble du psychisme dans ces structures.

Les déficiences intellectuelles sont repérées presque aussi fréquemment chez les jeunes bénéficiaires de l'ASE (43 %) que chez les autres jeunes accompagnés dans les structures étudiées ici (46 %). En revanche, chacune des autres déficiences principales possibles est largement moins présente chez les jeunes accompagnés par l'ASE que chez les non-bénéficiaires.

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

	Effectifs	En %
Mesure administrative de placement	1 850	1,1
Pupille de l'État (y.c. à titre provisoire)	300	0,2
Accueil provisoire de mineurs (AP)	920	0,5
Accueil provisoire de jeunes majeurs (APJM)	630	0,4
Mesure judiciaire de placement	12 490	7,5
Délégation de l'autorité parentale à l'ASE (DAP)	680	0,4
Tutelle déferée à l'ASE	250	0,1
Placement à l'ASE au titre de l'assistance éducative	8 010	4,8
Placement direct par le juge	3 550	2,1
Actions éducatives	8 760	5,2
Mesure administrative d'action éducative à domicile (AED)	3 100	1,9
Mesure judiciaire d'assistance éducative en milieu ouvert (AEMO)	5 660	3,4
Autre mesure¹	2 280	1,4
Total mesure ASE	25 380	15,2
Sans mesure ASE	141 930	84,8
Total des enfants et jeunes handicapés accompagnés par des structures médico-sociales	167 310	100,0

1. Bénéficiaires d'une aide financière, d'un accompagnement social ou budgétaire ou mesure de l'aide sociale à l'enfance (ASE) non connue par la structure.

Lecture > 1 850 jeunes ont bénéficié d'une mesure administrative de placement de l'ASE parmi les jeunes accompagnés dans les structures pour enfants et adolescents handicapés. Ils représentent 1,1 % des enfants accompagnés par ces structures.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France entière.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

> Études et Résultats n° 1230 © DREES

6. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à l'étude, sur le site internet de la DREES.

7. L'instruction est obligatoire à partir de 3 ans et jusqu'à l'âge de 16 ans révolus depuis la loi « Pour une école de la confiance » de juillet 2019. Précédemment, l'instruction était obligatoire de 6 à 16 ans révolus. L'âge en années révolues est l'âge au dernier anniversaire ; de ce fait, l'instruction n'est plus obligatoire à partir du jour anniversaire des 16 ans.

8. La déficience principale est définie dans l'enquête comme celle qui apparaît la plus invalidante. Elle est renseignée à 97 %. Les 3 % de valeurs manquantes ont été supprimées dans l'analyse des déficiences.

Tableau 2 Répartition par âge, sexe et scolarisation éventuelle des jeunes accompagnés par les structures selon qu'ils bénéficient de l'ASE ou non

	Non bénéficiaire	Bénéficiaire d'une mesure d'ASE
Sexe		
Garçon	66,4	70,0
Fille	33,6	30,0
Total	100,0	100,0
Âge		
Moins de 6 ans	5,4	2,3
6 à 10 ans	25,5	23,7
11 à 15 ans	38,4	47,9
16 à 17 ans	13,9	17,1
18 ans ou plus	16,7	9,1
Total	100,0	100,0
Scolarisation (6-15 ans)		
Autre	1,2	1,1
Non scolarisé	8,8	4,6
Scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire	5,2	8,8
Scolarité dans un établissement scolaire uniquement	44,9	34,3
Scolarité dans un établissement médico-social uniquement	39,9	51,3
Total	100,0	100,0

Lecture > 70 % des bénéficiaires d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance (ASE) parmi les enfants et adolescents handicapés sont des garçons, 30 % sont des filles.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France entière. Uniquement les jeunes de 6 à 15 ans inclus pour la scolarisation, hors valeurs manquantes à cette variable.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

> Études et Résultats n° 1230 © DREES

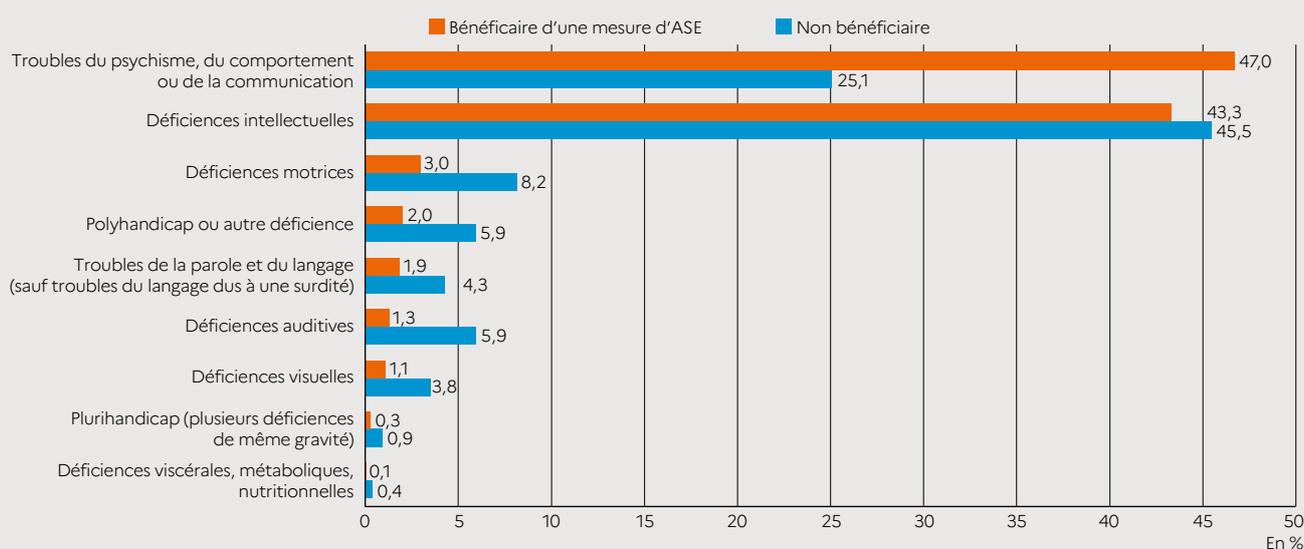
Surreprésentation des jeunes accompagnés par l'ASE dans les Itep

Les jeunes bénéficiant d'une mesure d'ASE constituent 41 % des effectifs dans les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (Itep) [graphique 2]. Les Itep ont en effet comme objectif de favoriser le retour à un dispositif éducatif ordinaire ou adapté pour les enfants présentant des troubles du comportement qui perturbent

leur socialisation et l'accès aux apprentissages. Or les enfants bénéficiaires de l'ASE ont, plus que les autres, ce type de troubles. Au sein de ces établissements, 22 % font l'objet d'une mesure de placement, 16 % d'actions éducatives et 3 % bénéficient d'une autre mesure de l'ASE ou d'une mesure inconnue (tableau complémentaire C).

Les jeunes handicapés suivis par l'ASE sont aussi relativement nombreux dans les instituts médico-éducatifs (IME)⁹. 15 % des jeunes

Graphique 1 Déficience principale des jeunes accompagnés par les structures selon qu'ils relèvent de l'ASE ou non



Note > La déficience principale est définie dans l'enquête comme celle qui apparaît la plus invalidante. Les 3 % de valeurs manquantes ont été supprimées ici.

Lecture > 47 % des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés et bénéficiaires de l'aide sociale à l'enfance (ASE) ont comme déficience principale un trouble du psychisme, du comportement ou de la communication.

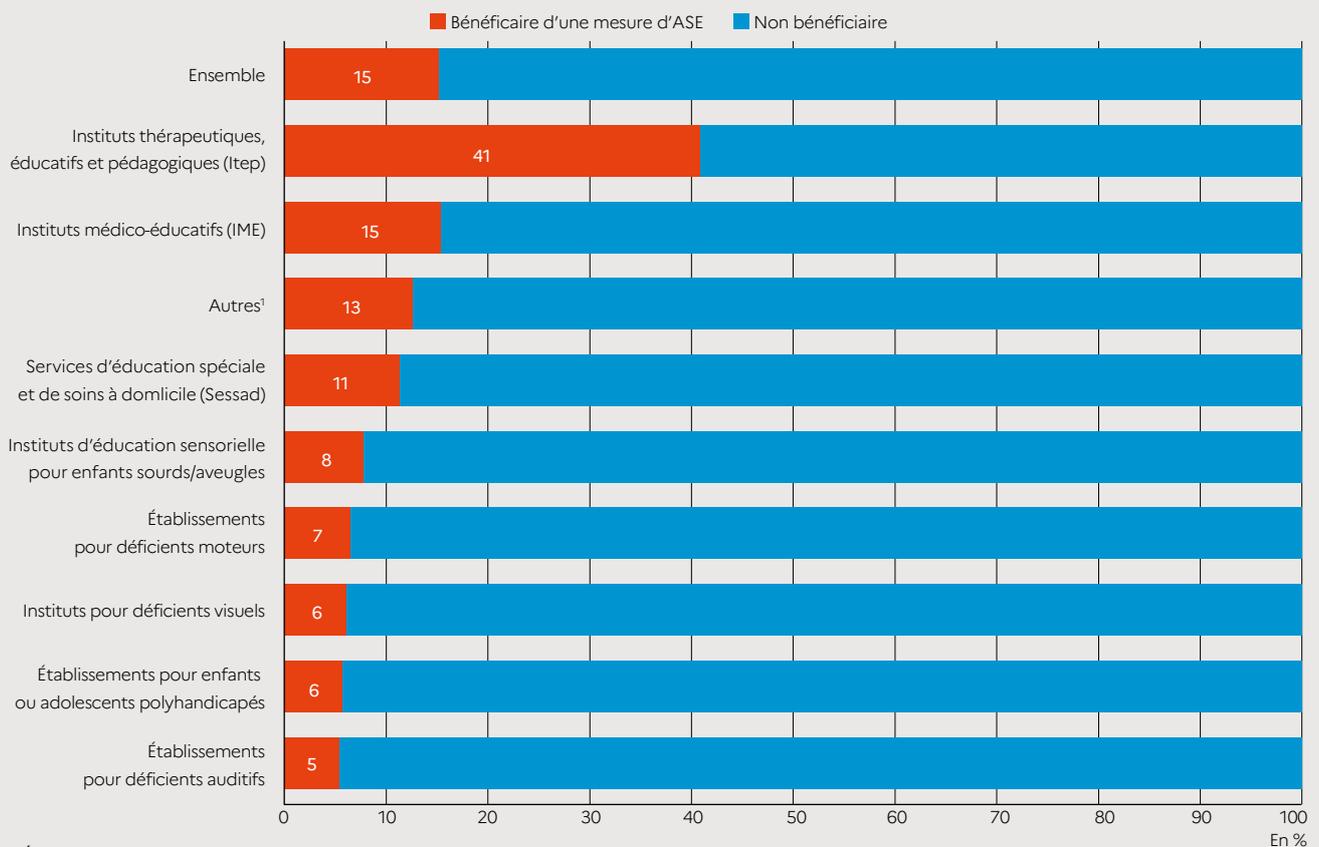
Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France entière.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

> Études et Résultats n° 1230 © DREES

9. Les IME sont des établissements médico-éducatifs qui accueillent les enfants et adolescents ayant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés. Ils fonctionnent en internat, en externat, en semi-internat ou en accueil temporaire.

Graphique 2 Répartition des jeunes accompagnés selon le type de structure et l'existence d'une mesure d'aide sociale à l'enfance



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

Lecture > 15 % des jeunes accompagnés par les structures pour enfants et adolescents handicapés bénéficient d'une mesure de l'aide sociale à l'enfance en 2018.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France entière.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

> Études et Résultats n° 1230 © DREES

accompagnés par ces structures bénéficient d'une mesure de l'ASE, dont 10 % pour une mesure de placement et 4 % pour une action éducative. En revanche, les jeunes accompagnés par l'ASE sont sous-représentés dans les établissements pour déficients auditifs, visuels ou moteurs, ainsi que dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés et les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles.

Au sein des services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (Sessad), 11 % des jeunes sont suivis par l'ASE¹⁰.

Dans les IME, les jeunes bénéficiaires de l'ASE sont plus souvent internes

La description individuelle des personnes accompagnées par les structures comprend la modalité d'accueil ou d'accompagnement de l'enfant ou de l'adolescent suivi¹¹. Dans les IME comme dans les Itep, l'internat et plus encore l'internat complet, n'est pas le mode d'accueil le plus fréquent, que les jeunes relèvent ou non de l'ASE. Ainsi, 36 % des jeunes accompagnés par l'ASE dans les IME connaissent l'internat, soit de manière complète (4 %), soit en semaine (24 %), soit quelques nuits par semaine (8 %) [tableau 3]. Les jeunes bénéficiant d'une mesure de placement fréquentent un

peu plus l'internat que ceux bénéficiant d'une action éducative, et ils sont un peu plus souvent qu'eux en internat complet ou « de semaine ». Pour leur part, les jeunes non bénéficiaires de l'ASE sont 25 % à fréquenter l'internat.

Dans les Itep, en revanche, l'internat est un peu moins fréquenté par les bénéficiaires de l'ASE que par les non-bénéficiaires (41 % contre 44 %), sauf pour les jeunes bénéficiant d'une action éducative, qui sont 46 % à fréquenter l'internat d'une manière ou d'une autre. Comme dans les IME, l'internat complet est très loin d'être le premier mode d'accueil : 2 % pour les jeunes de l'ASE, 3 % pour les autres. En revanche, l'internat « séquentiel » (quelques nuits dans la semaine) est plus développé : 19 % des bénéficiaires de l'ASE et 21 % des non-bénéficiaires.

Dans les structures accompagnant un peu moins de jeunes bénéficiant de l'ASE, ces derniers sont plus souvent en internat que les non-bénéficiaires. Dans les instituts d'éducation sensorielle pour enfants sourds/aveugles par exemple, 42 % des jeunes bénéficiaires de l'ASE accompagnés fréquentent l'internat (4 % l'internat complet), contre 25 % parmi les non-bénéficiaires. Le constat est le même au sein des établissements pour déficients auditifs, des instituts pour déficients visuels, des établissements pour

¹⁰. L'action de ces services comporte d'une part des interventions « directes » auprès des jeunes handicapés (activités éducatives ou de rééducation, suivis médicaux et psychologiques, visites à domicile, observations et bilans...) ainsi que l'accompagnement des familles. Elle comporte d'autre part des interventions « indirectes » comprenant des temps de travail institutionnel, permettant d'assurer l'adéquation des prises en charge par le service avec le projet de vie global du jeune et, notamment, son projet personnalisé de scolarisation.

¹¹. Si l'enfant est accompagné dans plusieurs unités, il faut renseigner dans l'enquête la modalité d'accueil de l'unité dans laquelle il passe le plus de temps.

déficients moteurs (au sein desquels 9 % des jeunes de l'ASE sont en internat complet) et dans les établissements pour enfants ou adolescents polyhandicapés, au sein desquels 60 % des jeunes

de l'ASE fréquentent l'internat (36 % en internat complet), contre 37 % des non-bénéficiaires (14 % en internat complet) [tableau complémentaire C]. ●

Tableau 3 L'internat dans les IME et les Itep

En %

	Non bénéficiaire	Bénéficiaire d'une mesure d'ASE	Dont placement	Dont action éducative	Ensemble
Instituts médico-éducatifs (IME)					
Internat	24,5	36,2	37,1	35,6	26,3
dont internat complet (y compris le week-end)	1,7	4,1	5,3	1,6	2,1
dont internat de semaine	15,3	24,0	24,6	23,3	16,6
dont internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)	7,5	8,1	7,2	10,7	7,6
Instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques (Itep)					
Internat	44,2	40,9	36,6	45,8	42,8
dont internat complet (y compris le week-end)	2,6	1,9	2,0	2,0	2,3
dont internat de semaine	21,0	20,5	19,9	20,8	20,8
dont internat séquentiel (pas toutes les nuits de la semaine)	20,6	18,5	14,6	23,0	19,7

Note > Les résultats pour les autres types de structures médicosociales sont disponibles dans le tableau complémentaire C.

Lecture > Parmi les jeunes accompagnés dans les structures enquêtées et non bénéficiaires d'une mesure d'ASE, 24,5 % fréquentent un internat ; 1,7 % d'entre eux sont en internat complet.

Champ > Personnes accueillies dans une structure pour enfants et adolescents handicapés au 31/12/2018, France entière, hors valeurs manquantes à la variable du type d'accueil.

Source > DREES, enquête ES-Handicap 2018.

> Études et Résultats n° 1230 © DREES

Mots clés : Handicap Aide sociale à l'enfance Établissements pour personnes handicapés Enfants ES-Handicap ES-H ASE

Données associées à l'étude : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/25-000-jeunes-accompagnes-par-les-structures>

Pour en savoir plus

- > L'enquête auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés (ES-Handicap) est présentée sur le site internet de la DREES.
- > Les résultats détaillés de l'enquête sont disponibles en open data sur data.drees.
- > **Abassi, E.** (2020, mai). 61 000 enfants, adolescents et jeunes majeurs hébergés fin 2017 dans les établissements de l'aide sociale à l'enfance. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 55.
- > **Bergeron, T.** (2022, mai). Près de 170 000 enfants et adolescents handicapés sont accompagnés dans des structures dédiées fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1231.
- > **Bergeron, T., Dauphin, L.** (2020, novembre). L'offre d'accueil des personnes handicapées dans les établissements et services médico-sociaux fin 2018. DREES, *Études et Résultats*, 1170.
- > **Bergeron, T., Eideliman, J.-S.** (2018, juillet). Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014 - Résultats de l'enquête ES-Handicap 2014. DREES, *Les Dossiers de la DREES*, 28.
- > **Diallo, C.T., Leroux I.** (2020, octobre). *L'aide et l'action sociales en France - Perte d'autonomie, handicap, protection de l'enfance et insertion - Édition 2020*. DREES, coll. Panoramas de la DREES-Social.
- > **Défenseur des droits** (2015, novembre). *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*. Rapport 2015 consacré aux droits de l'enfant.

La DREES sur internet

- > Nos publications drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Nos données data.drees.solidarites-sante.gouv.fr
- > Recevoir nos avis de parution drees.solidarites-sante.gouv.fr/

Directeur de la publication Fabrice Lenglard • **Responsable d'édition** Valérie Bauer-Eubriet • **Rédactrice en chef technique** Céline Roux • **Chargée d'édition** Élisabeth Castaing • **Composition et mise en pages** Stéphane Jeandet • **Conception graphique** Sabine Boulanger et Stéphane Jeandet • **Pour toute information** drees-infos@sante.gouv.fr • Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources • ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

Les destinataires de cette publication sont informés de l'existence à la DREES d'un traitement de données à caractère personnel les concernant. Ce traitement, sous la responsabilité du directeur de la publication, a pour objet la diffusion de la publication de la DREES. Les données utilisées sont l'identité, la profession, l'adresse postale personnelle ou professionnelle. Conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les destinataires disposent d'un droit d'accès et de rectification aux données les concernant ainsi qu'un droit d'opposition à figurer dans ce traitement. Ils peuvent exercer des droits en écrivant à : DREES - Bureau des Publications et de la Communication - 14 avenue Duquesne - 75 350 Paris 07 SP ou en envoyant un courriel à : drees-infos@sante.gouv.fr