



ORS Corse

Observatoire Régional
de la Santé de la Corse

*Osservatoriu Righjunale
di a Saluta di Corsica*

LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN CORSE

Description et insertion sociale

Etude réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé de la Corse
pour le compte de la Collectivité de Corse
(convention d'objectifs pluriannuelle 2018-2020)



SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
GLOSSAIRE	2
TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX	4
I. INTRODUCTION	5
II. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE	12
1. OBJECTIFS	12
2. SOURCES D'INFORMATION	12
3. DONNEES RECUEILLIES	12
III. RESULTATS	14
A. OBJECTIF PRINCIPAL : ESTIMER ET DECRIRE LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP EN CORSE	14
1. DONNEES GENERALES	14
2. TYPES DE HANDICAP ET DEGRES DE GRAVITE	17
B. L'INSERTION SOCIALE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP : LES DISPOSITIFS D'AIDE	20
1. DONNEES GENERALES	20
2. UN REVENU MINIMUM : L'AAH	23
3. ÉDUCATION, SCOLARISATION ET SOINS AUX ENFANTS : L'AEEH ET LES AUTRES DISPOSITIFS	24
4. L'EMPLOI, LA FORMATION	29
5. LE LOGEMENT	31
6. L'HEBERGEMENT ET L'ACCES AUX SOINS	31
7. LES AIDES A LA MOBILITE	34
IV. CONCLUSION	35
SYNTHESE DES RESULTATS	35
LIMITES DE L'ETUDE	37
PERSPECTIVES	37
ACTUALITES	38
BIBLIOGRAPHIE	39

GLOSSAIRE

ARS	Agence Régionale de Santé
AGEFIPH	Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés
AAH	Allocation aux Adultes Handicapés
ACTP	Allocation Compensatrice pour Tierce Personne
AEEH	Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé
AJPP	Allocation Journalière de Présence Parentale
AVS	Auxiliaire de Vie Scolaire
BAPU	Bureau d'Aide Psychologique Universitaire
CAE	Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi
CAF	Caisse d'Allocations Familiales
CAMSP	Centres d'Action Médico-Social Précoce
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie de la personne handicapée
CDC	Collectivité de Corse
CIDIH	Classification Internationale des Déficiences, Incapacités, Handicaps
CIF	Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé
CIM	Classification Internationale des Maladie
CLIS	Classe pour l'inclusion scolaire
CMPP	Centre Médico-Psycho-Pédagogique
CNSA	Caisse Nationale de Solidarités pour l'Autonomie
CPR	Compléments AAH garantie de ressources
CRA	Centre de Ressource Autisme
CREAI	Centre Régional d'Étude d'Action et d'Information en faveur des personnes vulnérables
CROUS	Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires
CUI	Contrat Unique d'Insertion
DEBOE	Demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi
DREES	Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques
DI	Déficience Intellectuelle
DSM	Diagnostique et Statistique des troubles Mentaux
EDAP	Équipes de Diagnostic Autisme de Proximité
EDM	Établissements pour Déficients Moteurs
EEAP	Établissements et services pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
EMS	Établissements Médico-Sociaux
ESAT	Établissements et Service d'Aide par le Travail
ESMS	Établissements et Services Médico-Sociaux
FIPHFP	Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
IEM	Institut d'Éducation Motrice
IME	Institut Médico Éducatif
INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
INSERM	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
ITEP	Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique
MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ORS	Observatoire Régional de la Santé
PCH	Prestation de Compensation du Handicap
PPC	Plan Personnalisé de Compensation
PPS	Projet Personnel de Scolarisation
RHEOP	Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal
RQTH	Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
SAMSAH	Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes handicapés
SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
SEES	Section d'Éducation et d'Enseignement spécialisée

SESSAD	Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile
SIPFP	Section d'Initiation et de 1ère Formation Professionnelle pour les adolescents
SSIAD	Services de Soins Infirmiers A Domicile
TED	Troubles Envahissants du Développement
ULIS	Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
TSA	Troubles du Spectre Autistique

TABLE DES FIGURES ET TABLEAUX

Figure 1 : Répartition du public des MDPH de Corse selon l'âge en 2018.....	14
Figure 2 : Répartition du public des MDPH de Corse selon le sexe et l'âge en 2018.....	15
Figure 3 : Distribution de l'âge du public des MDPH de Corse en 2018.....	15
Figure 4 : Évolution du public de la MDPH 2A selon l'âge de 2009 à 2018.....	16
Figure 5 : Répartition de la nature du handicap du public de la MDPH 2A en 2018.....	17
Figure 6 : Répartition des taux de reconnaissance du public des MDPH de Corse en 2018.....	19
Figure 7 : Distribution du public de la MDPH 2A selon le nombre d'aides perçues en 2018.....	20
Figure 8 : Répartition des types de PCH perçus par le public des MDPH de Corse.....	22
Figure 9 : Évolution du nombre d'allocataires AAH par département de résidence entre 1994 et 2018.....	24
Figure 10 : Répartition des bénéficiaires de l'AEEH selon l'âge de l'enfant et du département de résidence.....	24
Figure 11 : Évolution du nombre d'allocataires de l'AEEH par département de résidence.....	25
Figure 12 : Répartition des types d'orientation chez le public de moins de 20 ans des MDPH de Corse en 2018.....	27
Figure 13 : Répartition du public du BAPU de l'Université de Corse selon la nature du handicap en 2018-2019.....	28
Figure 14 : Répartition des types d'orientation chez le public de 20-59 ans des MDPH de Corse en 2018.....	30
Tableau 1 : Répartition du public des MDPH de Corse selon son territoire de résidence.....	16
Tableau 2 : Répartition du public de la MDPH 2A selon la nature du handicap et le territoire de résidence.....	18
Tableau 3 : Répartition des types de prestations et dispositifs selon l'âge du public des MDPH de Corse.....	21
Tableau 4 : Évolution du nombre d'allocataires AAH par département entre 1993 et 2018.....	23
Tableau 5 : Nombre d'allocataires de l'AEEH par département en 1993 et 2018.....	25

I. INTRODUCTION

Origines et définition du handicap

Le mot « handicap » vient de l'anglais et signifie « la main dans le chapeau » (« hand in cap », terme emprunté aux courses de chevaux) ; il est utilisé pour la première fois dans la langue écrite au XVII^{ème} siècle à Londres. En France, ce mot est intégré officiellement dans le dictionnaire de l'Académie française en 1913. Aux États-Unis, ce terme est jugé « politiquement incorrect » et est remplacé en 1980 par un mot d'origine française (dishabile) aujourd'hui intraduisible dans notre langue : « disability »¹.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), « est handicapée toute personne dont l'intégrité physique ou mentale est passagèrement ou définitivement diminuée, soit congénitalement, soit sous l'effet de l'âge ou d'un accident, en sorte que son autonomie, son aptitude à fréquenter l'école ou à occuper un emploi s'en trouvent compromises ». Le handicap n'est donc pas simplement un problème de santé ; il s'agit d'un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société dans laquelle elle vit². C'est l'observation qu'a pu faire également Catherine Barral : « La notion de handicap a évolué. Le handicap suppose toujours une altération anatomique ou fonctionnelle, mais on tient compte aussi, dans son évaluation, des difficultés pour participer à la vie sociale et du rôle de l'environnement »³.

Évolution législative

D'un point de vue législatif, la définition et la prise en compte du handicap a évolué. Dans les années 50, le terme « handicap » est adopté par les travailleurs sociaux et les associations pour remplacer le mot « infirmité » ou « incapacité » car il est jugé moins réducteur, moins dévalorisant pour la personne. En 1957, une loi est votée pour défendre les droits des travailleurs handicapés, puis c'est la loi du 30 juin 1975 qui est votée pour promouvoir l'intégration des personnes handicapées en termes de soins, d'éducation ou de formation professionnelle. Diverses adaptations législatives ont ainsi permis de favoriser l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap avec la mise en place du quota d'embauche de 6% de travailleurs handicapés pour toute entreprise de plus de vingt salariés, ou encore de sanctions juridiques pour lutter contre les discriminations⁴. Quant à la loi française pour l'égalité des droits et des chances du 11 février 2005 (article 114), elle précise que « constitue un handicap, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant ». L'originalité de cette nouvelle loi, du moins son intention, provient de la volonté affirmée de favoriser l'autonomie des personnes à travers des projets individuels de vie, d'après les termes de Marie-Thérèse Boisseau, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées de 2002 à 2004.

Le handicap, un véritable enjeu de société

Malgré l'évolution des dispositions législatives, le handicap reste une cause d'exclusion, en termes d'éducation, d'accès aux infrastructures, d'intégration professionnelle, mais aussi

¹ Filsantéjeunes.com. Définitions du handicap, <https://www.filsantejeunes.com/definitions-du-handicap-5477>

² OMS. Thèmes de santé. Handicaps, <https://www.who.int/topics/disabilities/fr/>

³ Catherine Barral. Qu'est-ce que le handicap ? Du handicap à la situation de handicap. L'évolution conceptuelle. La situation des personnes handicapées : un enjeu de société, adsp n°49, décembre 2004, <https://www.doccity.com/fr/la-situation-des-personnes-handicapees-un-enjeu-de-societe/4991068/>

⁴ Gilles Marchand. Le handicap, enjeu de société. La santé, un enjeu de société, hors-série (ancienne formule) n°48, mars-avril-mai 2005, https://www.scienceshumaines.com/le-handicap-enjeu-de-societe_fr_13809.html

d'acceptation sociale. L'objectif, pour les personnes handicapées, demeure le même : participer pleinement à la vie de la cité. Le handicap est donc une réalité avant tout sociale, issu d'une production sociale ⁵.

Selon l'OMS, le terme « handicap » désigne la limitation des possibilités d'interaction d'un individu avec son environnement, causée par une déficience provoquant une incapacité, permanente ou non. Il exprime une déficience vis-à-vis d'un environnement, que ce soit en termes d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Le handicap regroupe donc à la fois les déficiences, les limitations d'activités et les restrictions de participation à la vie sociale. Il désigne les aspects négatifs de l'interaction entre un individu ayant un problème de santé et les facteurs contextuels dans lesquels il évolue (environnementaux et personnels) ⁶.

Le terme « handicap » a ainsi acquis en plus de la dimension médicale, une véritable dimension sociale, et il renvoie aux difficultés de la personne dite « en situation de handicap » face à un environnement donné en matière d'accessibilité, d'expression, de compréhension ou d'appréhension. Le niveau de handicap, c'est-à-dire l'ampleur des limitations d'activité et de participation, est ainsi variable en fonction des contextes (sociétaux, humains, techniques, juridiques, etc.).

Il s'agit donc davantage d'une notion sociale que d'une notion médicale, même si pour les soins de santé les personnes handicapées ont les mêmes besoins. Toutefois, selon l'OMS, elles ont une probabilité deux fois plus importante de trouver des prestataires sans les compétences requises ou des installations insuffisantes, trois fois plus grande de se voir refuser des soins, quatre fois plus grande d'être mal soignées dans le système de soins ⁷.

Le handicap en chiffres

Selon le caractère plus ou moins restrictif de la définition du handicap retenue, le nombre de personnes concernées varie fortement. Par conséquent, tout comme son objet (le handicap), le dénombrement des personnes en situation de handicap et la description socio-économique de cette population s'avèrent complexes ⁸.

Selon le rapport mondial sur le handicap établi conjointement par l'OMS et la Banque mondiale en 2011, près d'un milliard de personnes présenteraient un handicap dans le monde, soit environ 15% de la population mondiale. Parmi elles, entre 110 et 190 millions d'adultes ont des difficultés importantes sur le plan fonctionnel. Le nombre de personnes en situation de handicap augmente en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des maladies chroniques, entre autres causes. L'OMS souligne également que les personnes handicapées ont moins accès aux services de santé et ont donc des besoins en soins de santé qui ne sont pas satisfaits. Ainsi, une personne handicapée sur deux n'a pas les moyens de se soigner et a une probabilité plus forte (50%) de devoir faire face à des dépenses de santé exorbitantes. Ces dépenses de santé à leur charge peuvent réduire leur famille à la pauvreté ⁹. En France, il est impossible de donner un chiffre unique tant celui-ci dépend de la tranche d'âge considérée et de la gravité de l'incapacité. Selon l'enquête emploi 2015, 2,7 millions de personnes âgées de 15 à 64 ans déclarent disposer d'une reconnaissance administrative de handicap et 5,7 millions indiquent souffrir d'une maladie ou d'un problème de santé chronique les limitant depuis au

⁵ Gilles Marchand. Le handicap, enjeu de société. La santé, un enjeu de société, hors-série (ancienne formule) n°48, mars-avril-mai 2005, https://www.scienceshumaines.com/le-handicap-enjeu-de-societe_fr_13809.html

⁶ GRAAP. Définition du handicap (selon l'OMS), <https://association.graap.ch/politique-sociale/handicap-psychique/189-definition-du-handicap.html>

⁷ OMS. Incapacités et réadaptation. Améliorer la santé des personnes handicapées <https://www.who.int/disabilities/infographic/fr/>

⁸ DREES. Les personnes en situation de handicap et leur niveau de vie. L'aide et l'action sociale, édition 2018, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/16-10.pdf>

⁹ Rapport mondial sur le handicap. OMS / Banque mondiale. 2011 https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/

moins six mois, soit respectivement 6,6% et 15% de la population. Selon l'organisme européen Eurostat, 5,8% des 15-64 ans (soit 2,3 millions de personnes) déclarent avoir une incapacité qui les limite physiquement de façon grave (données 2014). Parmi eux, 1,4% avaient un problème de vue, 3,5% d'audition et 1,6% une difficulté pour marcher ¹⁰. Plus globalement on estime aujourd'hui à 6 millions le nombre de personnes touchées par un handicap en France ¹¹. Toutes ces personnes ne sont bien entendu pas égales face au handicap, qu'on peut catégoriser en plusieurs types.

Les différentes catégories de handicap

Il existe différentes natures et par conséquent, différentes classifications des handicaps qui ont évolué au cours du temps.

La Classification Internationale des Déficiences, Incapacités, Handicaps (CIDIH) est la première tentative de classification des handicaps. Elle a été proposée par l'OMS et publiée pour la première fois en 1980 par Philip Wood, pour compléter la Classification Internationale des Maladies (CIM) en étudiant les effets des handicaps dans la vie de l'individu, car contrairement à la CIM, ce classement s'attache à identifier les processus d'invalidité relativement aux normes environnementales et sociétales. En mai 2001, l'Assemblée mondiale de la santé (regroupant 200 pays) a adopté la Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui succède à la CIDIH. C'est une classification « autonome » qui occupe aujourd'hui, au même titre que la CIM, une place centrale dans la famille des classifications internationales de l'OMS, concrétisant ainsi l'importance qu'a pris le handicap dans l'approche actuelle de la santé, au cours d'une évolution conceptuelle, politique et sociale qui déborde largement le champ de la santé. La CIF a été élaborée afin de fournir un langage uniformisé et un cadre pour la description et l'organisation des informations relatives au fonctionnement et au handicap. Le fonctionnement et le handicap sont des concepts multidimensionnels qui permettent de mettre en avant l'interaction dynamique entre plusieurs composantes : les fonctions organiques et les structures anatomiques des individus ; les activités que font les individus et les domaines de la vie auxquels ils participent ; les facteurs environnementaux qui influencent leur participation ; les facteurs personnels. La CIF ne classe pas les individus mais bien le fonctionnement des individus. Elle est structurée en plusieurs classifications hiérarchiques constituées de catégories. Chaque catégorie étant formulée de manière neutre, il est nécessaire de recourir à des codes qualificatifs pour décrire, selon les cas, les déficiences, les limitations d'activité, les restrictions de participation, les obstacles ou les facilitateurs environnementaux observés ¹².

Voici, la proposition de catégorisation suivante, retenue d'après nos lectures ¹³ :

- **Handicap mental (ou déficience intellectuelle)** défini par l'OMS comme « un arrêt du développement mental ou un développement mental incomplet, caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité et des performances sociales.
- **Handicap auditif** qui est un état pathologique caractérisé par une perte partielle ou totale du sens de l'ouïe.
- **Handicap visuel** qui regroupe la cécité et la malvoyance.

¹⁰ Centre d'observation de la société. L'état du handicap en France, 15 février 2018, <http://www.observationsociete.fr/sante/handicap/letat-du-handicap-en-france.html>

¹¹ CCAH. Les différents types de handicap, <https://www.ccah.fr/CCAHA/Articles/Les-differents-types-de-handicap>

¹² Organisation Mondiale de la Santé (2001). Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42418>

¹³ CCAH. Les différents types de handicap, <https://www.ccah.fr/CCAHA/Articles/Les-differents-types-de-handicap>

- **Handicap moteur (physique ou déficience motrice)** qui recouvre l'ensemble des troubles (troubles de la dextérité, paralysie, ...) pouvant entraîner une atteinte partielle ou totale de la motricité, notamment des membres supérieurs et /ou inférieurs (difficultés pour se déplacer, conserver ou changer une position, prendre et manipuler, effectuer certains gestes).
- **Autisme et troubles envahissants du développement (TED).** L'autisme est un TED caractérisé par un développement anormal ou déficient, manifesté avant l'âge de trois ans, avec une perturbation caractéristique du fonctionnement dans chacun des trois domaines suivants : interactions sociales réciproques, communication, comportements au caractère restreint et répétitif. Les caractéristiques de l'autisme sont variables. Les manifestations peuvent aller du mutisme partiel ou total à l'hyperactivité à l'hypoactivité, de l'agressivité à l'automutilation, voire de l'insensibilité à la douleur. Ces syndromes peuvent aussi être associés à des mouvements stéréotypés, des problèmes métaboliques et des difficultés à s'adapter aux changements de l'environnement. Les signes apparaissent généralement avant l'âge de trois ans. Les Troubles du Spectre Autistique (TSA) comprennent ainsi trois grandes catégories de diagnostics : le trouble autistique en tant que diagnostic clinique distinct (parfois encore appelé autisme infantile, voire autisme de Kanner) ; le syndrome d'Asperger, avec des délais marqués dans le développement cognitif et du langage mais des îlots de compétence pouvant impressionner grandement et conduire parfois à la réussite professionnelle en mathématiques, physique, informatique, etc. ; le diagnostic de trouble envahissant du développement non spécifié, lorsque tous les critères diagnostics du syndrome d'Asperger ou de l'autisme ne sont pas observés.
- **Handicap psychique.** Cette notion a été retenue dans la loi du 11 février 2005. Elle se distingue du handicap mental à plusieurs niveaux. Tout d'abord, le handicap psychique, secondaire à la maladie psychique, reste de cause inconnue, alors que le handicap mental a des causes identifiables. Le handicap psychique apparaît souvent à l'âge adulte alors que le handicap mental apparaît à la naissance. En cas de handicap psychique, les capacités intellectuelles sont indemnes et peuvent évoluer de manière satisfaisante. C'est la possibilité de les utiliser qui est déficiente. La symptomatologie est instable, imprévisible. La prise de médicaments est souvent indispensable, associée à des techniques de soins visant à pallier, voire à réadapter, les capacités à penser et à décider.
- **Pluri handicap** qui est l'association d'atteintes motrices et/ou sensorielles de même degré, ce qui ne permet pas de déceler l'une plutôt que l'autre en déficience principale. La surdi-cécité (sourds-aveugles) tient une place particulière dans ce type de handicap.
- **Poly handicap** qui est un handicap grave à expressions multiples, dans lequel une déficience mentale sévère et une déficience motrice sont associées à la même cause, entraînant une restriction extrême de l'autonomie. Souvent les personnes polyhandicapées souffrent aussi d'insuffisance respiratoire chronique, de troubles nutritionnels, de l'élimination et de fragilité cutanée. Les personnes polyhandicapées ne peuvent rien faire par elles-mêmes et ont besoin de l'assistance constante d'une tierce personne pour tous les actes de la vie quotidienne. Elles ne marchent pas, ne parlent pas et donc ne communiquent pas. Elles sont sujettes à des crises d'épilepsie (dans la moitié des cas) ; parfois, elles ne peuvent pas avaler les aliments et doivent être alimentées par sonde gastrique. Cependant, les personnes polyhandicapées comprennent sûrement beaucoup plus de choses qu'elles ne peuvent en dire et il n'est pas toujours facile de saisir ce qu'elles voudraient exprimer.

Les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH) disposent de leur propre typologie des handicaps lors de l’instruction des dossiers, avec des adaptations possibles d’une MDPH à une autre. Cette typologie comprend les :

- **Déficiences Intellectuelles (DI)** qui correspondent à la notion ancienne de handicap mental à laquelle se sont ajoutés les TED (dont autisme) et les troubles spécifiques des apprentissages.
- **Troubles psychiques** qui correspondent au handicap psychique, appelé aussi maladie mentale.
- **Déficiences auditives**
- **Déficiences visuelles**
- **Troubles du langage et de la parole non spécifiés**
- **Déficiences générales et viscérales**
- **Épilepsies**
- **Déficiences motrices** qui correspondent au handicap moteur
- **Déficiences esthétiques**
- **Polyhandicaps**
- **Syndromes génétiques** qui correspondent aux pathologies d’origine génétique, comme la mucoviscidose par exemple.

Les principaux organismes et dispositifs français

Selon leur âge, le type de leur handicap et leur situation, les personnes en situation de handicap peuvent accéder à différentes prestations par le biais d’organismes référencés en matière de prise en charge du handicap.

Parmi eux, **les MDPH**, créées par la loi pour l’égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005¹⁴. Elles sont chargées de l’accueil et de l’accompagnement des personnes handicapées et de leurs proches. Il existe une MDPH dans chaque département, fonctionnant comme un guichet unique pour toutes les démarches liées aux diverses situations de handicap. Des mesures d’aide, d’accompagnement sont accordées par la MDPH :

- **La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)** qui est une aide financière versée par le département. Elle est destinée à rembourser les dépenses liées à la perte d’autonomie. Elle permet la prise en charge de certaines dépenses liées au handicap (par exemple, aménagement du logement ou du véhicule, recours à une tierce personne). C’est une aide personnalisée, modulable en fonction des besoins de la personne. Son attribution dépend du degré d’autonomie, de l’âge, des ressources et de la résidence. Elle a été introduite en 2006 pour remplacer progressivement l’Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP). Cependant, les personnes admises au bénéfice de l’ACTP avant cette date peuvent continuer à la percevoir, tant qu’elles en remplissent les conditions d’attribution et qu’elles en expriment le choix, à chaque renouvellement des droits. Contrairement à l’ACTP, les bénéficiaires de la PCH ne doivent pas présenter un taux d’incapacité d’au moins 80% et nécessiter l’assistance

¹⁴ MDPH. FR. Portail d’information des maisons départementales des personnes handicapées MDPH, <http://www.mdph.fr>

d'une tierce personne pour réaliser les actes essentiels de la vie. La PCH enfants a démarré en 2008.

- **L'ACTP** qui permet d'assumer les frais occasionnés par l'emploi d'une tierce personne pour les aider dans les actes du quotidien. L'ACTP est servie sous les mêmes conditions de ressources que l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH).
- **La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)** qui permet de bénéficier d'avantages aussi bien pour trouver un emploi que pour le conserver. La qualité de travailleur handicapé est reconnue par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH).
- **Le Plan Personnalisé de Compensation (PPC)** qui est un outil au service de la personne en situation de handicap. Il s'appuie sur une approche globale des attentes et des besoins de chaque personne au vu de son projet de vie, de son handicap et de l'évaluation menée. Ce plan est élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Il peut contenir des propositions concernant des prestations, des orientations en établissements ou services, des préconisations ou conseils pour répondre à des besoins très divers : aides, hébergement, aménagement de logement, scolarisation, insertion professionnelle, etc. L'élaboration et évaluation d'un PPC est indispensable pour l'octroi éventuel de la PCH.

C'est la MDPH, et plus précisément la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), qui évalue le degré de gravité du handicap (ou taux de reconnaissance, taux d'incapacité) selon les degrés de déficiences, quelle que soit la sévérité du handicap. Il existe un guide barème pour l'évaluation des déficiences et incapacités des personnes handicapées qui permet de fixer le taux d'incapacité d'une personne, quel que soit son âge, à partir de l'analyse de ses déficiences et de leurs conséquences dans sa vie quotidienne, et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine.

Quant aux **Caisses d'Allocations Familiales (CAF)**, elles sont chargées de verser aux particuliers, les aides sociales en matière de handicap :

- **L'AAH** qui permet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante. Conçue pour les personnes handicapées à partir de 20 ans (16 ans sous certaines conditions) et dont le taux d'incapacité est d'au moins 50%. L'âge maximum pour bénéficier de l'AAH correspond à l'âge légal de départ à la retraite (62 ans en 2018) en cas d'incapacité comprise entre 50 et 80%. En cas d'incapacité d'au moins 80%, une AAH peut être versée au-delà de l'âge légal de départ en retraite.
- **L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)** qui est une prestation familiale financée par l'Assurance maladie, versée sans condition de ressources qui aide les parents dans l'éducation et les soins à apporter à leur enfant handicapé de moins de 20 ans. 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 Journalière de Présence Parentale (AJPP)** qui est cumulable avec l'AEEH de base mais pas avec un complément d'AEEH. En effet, un complément peut être versé pour l'embauche d'une tierce personne ou en cas de réduction de temps d'activité d'un parent.

- **Les compléments AAH garantie de ressources (CPR)** qui sont versés sous certaines conditions (notamment d'âge, de ressources, d'incapacité, d'activité, de perception d'une aide au logement ou occupation d'un logement indépendant). Le CPR associé à l'AAH constitue la garantie de ressources. C'est une allocation forfaitaire d'un montant de 179,31€ qui permet de compenser l'absence durable de revenus d'activité des personnes handicapées dans l'incapacité de travailler.
- **La majoration vie autonome** qui est attribuée automatiquement aux bénéficiaires de l'AAH dans les mêmes conditions que ci-dessus (à l'exception de l'âge), dès lors que l'allocataire perçoit une aide au logement au titre d'un logement indépendant.

II. OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

1. Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'estimer et décrire la population en situation de handicap en Corse, lorsque cette dernière bénéficie d'une aide délivrée par les partenaires de l'étude.

L'intérêt de cette démarche est de valoriser ces données et les mettre à disposition des politiques publiques en charge du handicap.

Dans une vision plus large et afin, de pouvoir appréhender, à juste titre, la population d'étude portée par les jeunes, il ne nous est pas paru vain d'exploiter également, les données existantes portant sur l'ensemble de la population (enfants et adultes).

L'objectif secondaire de l'étude était d'appréhender la problématique de l'insertion sociale de ces personnes en situation de handicap, dans ses différentes composantes que sont l'éducation et la scolarisation, l'emploi et la formation, le logement mais aussi l'hébergement et l'accès aux soins ; et comme souhaité par la commission ad hoc en charge de l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap.

2. Sources d'information

Le handicap étant avant tout une construction sociale, fixer la limite entre personne handicapée et personne sans handicap peut s'avérer être un exercice parfois arbitraire.

Alors, estimer le nombre de personnes en situation de handicap au regard de l'activité des MDPH, revient à recenser celles qui ont au moins une reconnaissance administrative de leur handicap par les MDPH de la Collectivité de Corse (CdC). Ainsi, une demande d'extraction de données a été effectuée aux deux MDPH de Corse.

Afin de contrôler et compléter ces données, les CAF de Corse ont également été sollicitées.

L'exploration des champs éducation / scolarisation, emploi / formation, logement et hébergement / accès aux soins champ éducation/scolarisation s'est faite avec l'appropriation de données mises à disposition librement ou après demandes, par le Centre Régional d'Étude d'Action et d'Information (CREAI) PACA Corse, l'Université de Corse, l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapés (AGEFIPH). A noter que malgré nos nombreuses sollicitations, l'Éducation Nationale en Corse n'a pas apporté de réponse ; l'Agence Régionale de Santé (ARS) de Corse quant à elle s'est trouvée dans l'incapacité de fournir les éléments demandés.

3. Données recueillies

Le service Statistiques de la MDPH 2A a communiqué à l'ORS de Corse le nombre de personnes en situation de handicap (bénéficiaire d'au moins une reconnaissance administrative) selon plusieurs critères de description :

- Age
- Sexe
- Lieu de résidence (territoires de projet de la CdC ¹⁵)
- Nature du handicap
- Degré de gravité du handicap ou taux de reconnaissance ou d'incapacité
- Situation au regard des prestations, dispositifs et allocations

¹⁵ https://www.data.corsica/explore/dataset/communes-par-territoire-de-projet-de-la-collectivite-territoriale-de-corse/download?format=csv&timezone=Europe/Berlin&use_labels_for_header=true

- Existence d'une aide scolaire individuelle par une Auxiliaire de Vie Scolaire (AVS)
- Existence d'un Projet Personnel de Scolarisation (PPS).

La Direction du digital et des systèmes d'information de la Collectivité de Corse a communiqué à l'ORS de Corse les données relatives au public de la MDPH 2B selon plusieurs critères de description :

- Age
- Sexe
- Lieu de résidence (territoires de projet de la Collectivité de Corse¹⁶)
- Degré de gravité du handicap (taux de reconnaissance)
- Situation au regard des prestations, dispositifs et allocations
- Contrairement à la MDPH 2A, la nature du handicap et la situation au regard des prestations de soutien à la scolarité n'ont pas été communiqués.

La CAF, via ses deux caisses départementales, a fourni les rapports d'activité 2017 et 2018, le rapport consacré à la branche Famille en Corse (chiffres clés 2018). Les données présentées dans ces rapports ont l'avantage de couvrir l'ensemble de la région Corse. Des données complémentaires ont également pu être recueillies sur l'Open Data de la CAF. De la même manière que la MDPH 2A, les CAF de Corse-du-Sud et de Haute-Corse ont accepté de procéder à l'extraction de données statistiques concernant le nombre d'allocataires bénéficiant d'une aide spécifique (AAH, AEEH, AJPP) selon les critères suivants :

- Age
- Sexe
- Degré de gravité du handicap (taux de reconnaissance)
- Situation familiale (isolé / en couple) (pour la Corse-du-Sud)

¹⁶ https://www.data.corsica/explore/dataset/communes-par-territoire-de-projet-de-la-collectivite-territoriale-de-corse/download?format=csv&timezone=Europe/Berlin&use_labels_for_header=true

III. RESULTATS

A. Objectif principal : estimer et décrire les personnes en situation de handicap en Corse

1. Données générales

En 2018, les MDPH de Corse comptaient :

- 11 747 personnes avec au moins une reconnaissance administrative de handicap en Corse-du-Sud ou 74,0 personnes pour 1 000 habitants
- 20 338 personnes avec au moins une reconnaissance administrative de handicap en Haute-Corse ou 112,8 personnes pour 1 000 habitants

soit **32 085 personnes en Corse** ou **94,6 personnes pour 1 000 habitants**¹⁷.

Parmi lesquelles :

- 1 535 personnes âgées de 0 à 19 ans, 780 à la MDPH 2A et 755 à la MDPH 2B
- 18 285 personnes âgées de 20 à 59 ans, 6 381 à la MDPH 2A et 11 904 à la MDPH 2B
- 12 256 personnes âgées de 60 ans et plus, 4 577 à la MDPH 2A et 7 679 à la MDPH 2B
- 9 personnes dont l'âge n'est pas renseigné à la MDPH 2A

La distribution du public selon les tranches d'âges est identique dans les deux MDPH (cf. **figure 1** ci-dessous).

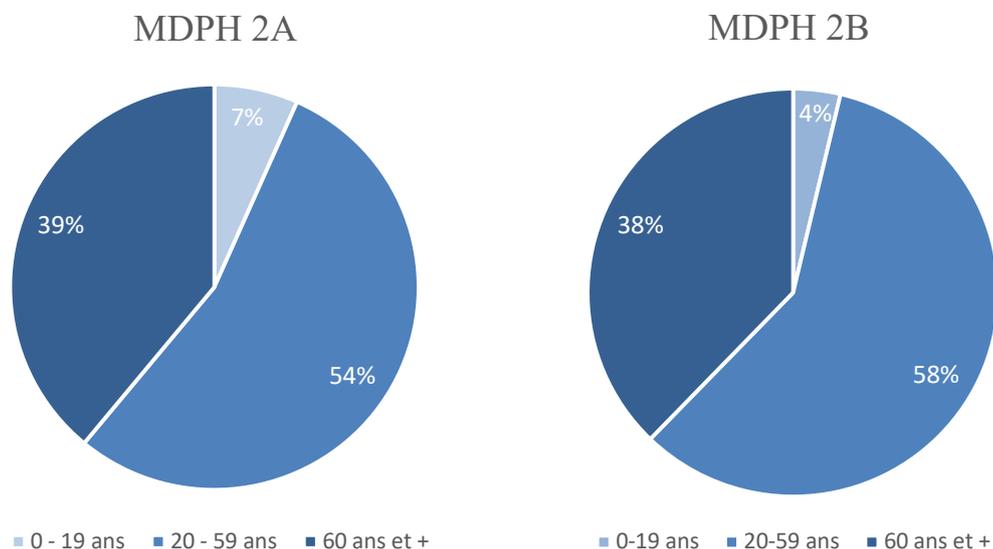


Figure 1 : Répartition du public des MDPH de Corse selon l'âge en 2018
[Sources : MDPH 2A – MDPH 2B / Exploitation : ORS Corse]

¹⁷ Estimation de la population corse au 01/01/2019. <https://statistiques-locales.insee.fr/#c=home>

Dans les graphiques de la **figure 2** ci-dessous, on peut observer que, quelle que soit la MDPH, la répartition entre les sexes est identique au sein de chacune des trois tranches d'âges étudiées, à l'exception des 0-19 ans chez qui les garçons sont deux fois plus représentés.

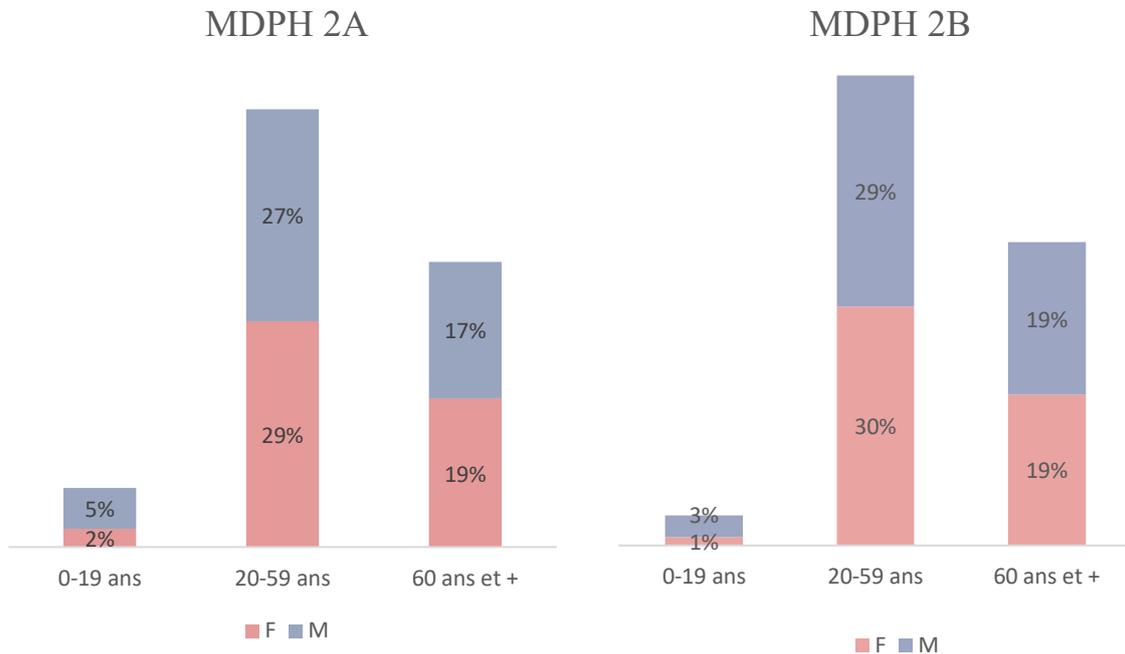


Figure 2 : Répartition du public des MDPH de Corse selon le sexe et l'âge en 2018
[Sources : MDPH 2A – MDPH 2B / Exploitation : ORS Corse]

Comme le montrent les graphiques de la **figure 3** ci-dessous, le nombre de bénéficiaires des MDPH de Corse augmente progressivement jusqu'à 45 ans, puis plus rapidement pour atteindre un pic à l'âge de 60 ans. A partir de 60 ans, le nombre de bénéficiaires diminue rapidement jusqu'à 75 ans, puis de façon moins rapide au-delà. Chez les jeunes de moins de 20 ans, un pic est observé à l'âge de 8-9 ans.

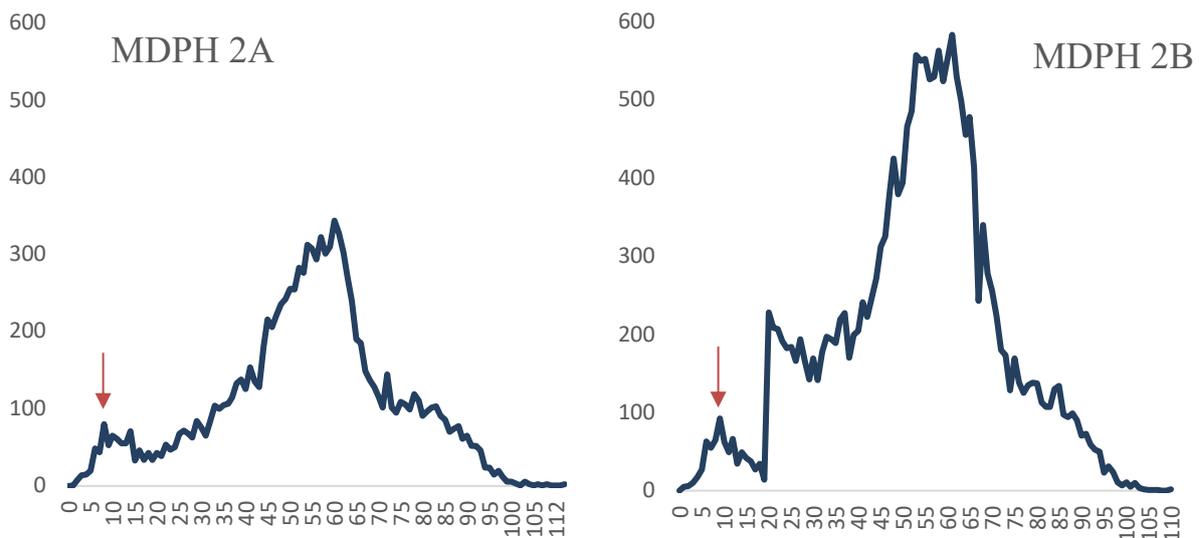


Figure 3 : Distribution de l'âge du public des MDPH de Corse en 2018
[Source : MDPH 2A-MDPH 2B / Exploitation : ORS Corse]

Entre 2010 et 2019, le nombre de bénéficiaires à la MDPH 2A a diminué d'environ 28%, tous âges et tous dispositifs confondus. Cette diminution est plus marquée chez les personnes âgées de 60 ans et plus, comme le montre le graphique de la **figure 4** ci-dessous.

Il n'a pas été possible d'étudier de la même façon l'évolution au sein de la MDPH 2B.

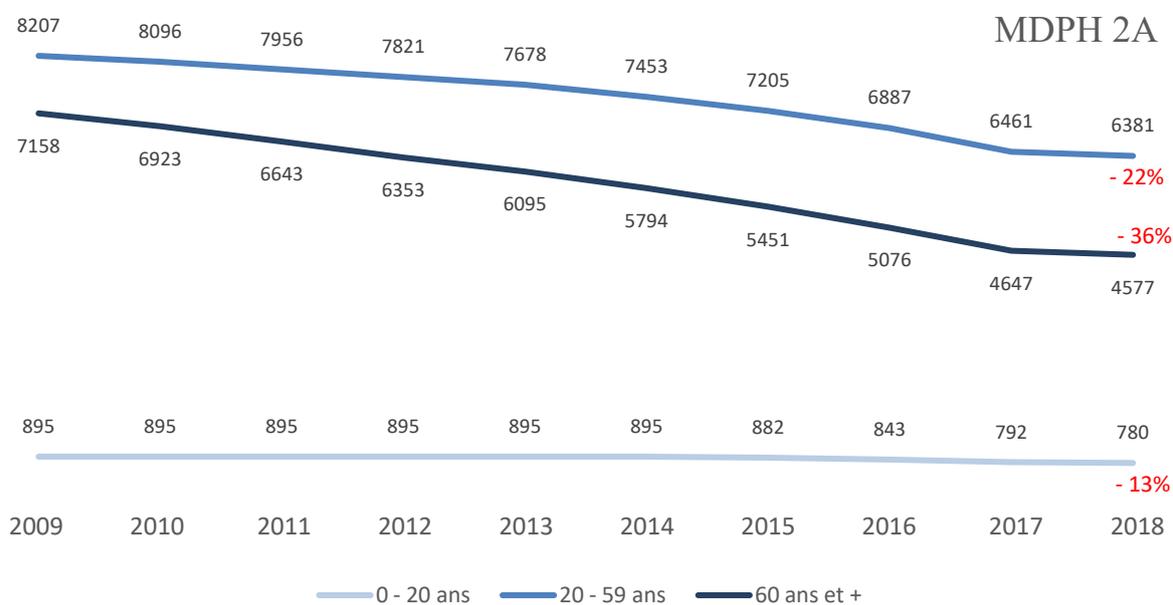


Figure 4 : Évolution du public de la MDPH 2A selon l'âge de 2009 à 2018
[Source : MDPH 2A / Exploitation : ORS Corse]

Les bénéficiaires des MDPH ne résident pas exclusivement dans le département de rattachement. En effet, parmi les personnes pour lesquelles un lieu de domicile a été renseigné dans le dossier des MDPH, 0,6% résident en dehors du département, y compris sur le Continent. Lorsqu'ils résident en Corse, les bénéficiaires des MDPH sont issus majoritairement des Pays Ajaccien (MDPH 2A) et Bastiais (MDPH 2B), comme le montre le **tableau 1** ci-dessous.

MDPH 2A		MDPH 2B	
Pays Ajaccien	69,4%	Pays Bastiais	57,7%
Extrême Sud / Alta Rocca	16,4%	Castagniccia / Mare E Monti	14,0%
Taravo/Valinco/Sartenais	10,1%	Pays De Balagne	10,4%
Ouest Corse	3,5%	Plaine Orientale	10,4%
Continent	0,4%	Centre Corse	7,5%
Haute-Corse	0,2%	Corse-du-Sud	<0,1%
	Plaine Orientale		Pays Ajaccien
	Pays Bastiais		<0,1%
	Pays De Balagne		
	Castagniccia / Mare E Monti		
	Centre Corse		
	0,09%		
	0,04%		
	0,03%		
	0,02%		
	0,01%		

Tableau 1 : Répartition du public des MDPH de Corse selon son territoire de résidence
[Source : MDPH 2A – MDPH 2B / Exploitation : ORS Corse]

2. Types de handicap et degrés de gravité

Les différents types de handicap dont souffrent les personnes bénéficiaires de la MDPH 2A, sont présentés dans le graphique ci-dessous, une même personne pouvant présenter plusieurs types de handicap. Ainsi 16008 handicaps sont enregistrés au sein de la MDPH 2A au 01/01/2019. Parmi eux, près de 3/10 sont des déficiences motrices (d'origine ostéoarticulaire ou neurologique) et plus d'un quart sont des troubles psychiatriques, alors que les handicaps auditifs, visuels ou intellectuels ne représentent que 3%, 3% et 5% de l'ensemble de ces handicaps, respectivement. (cf. **figure 5** ci-dessous). Les données fournies par la MDPH 2A ne permettent pas de présenter ces résultats selon l'âge des bénéficiaires.

La nature du handicap chez le public de la MDPH 2B n'a pas été communiqué.

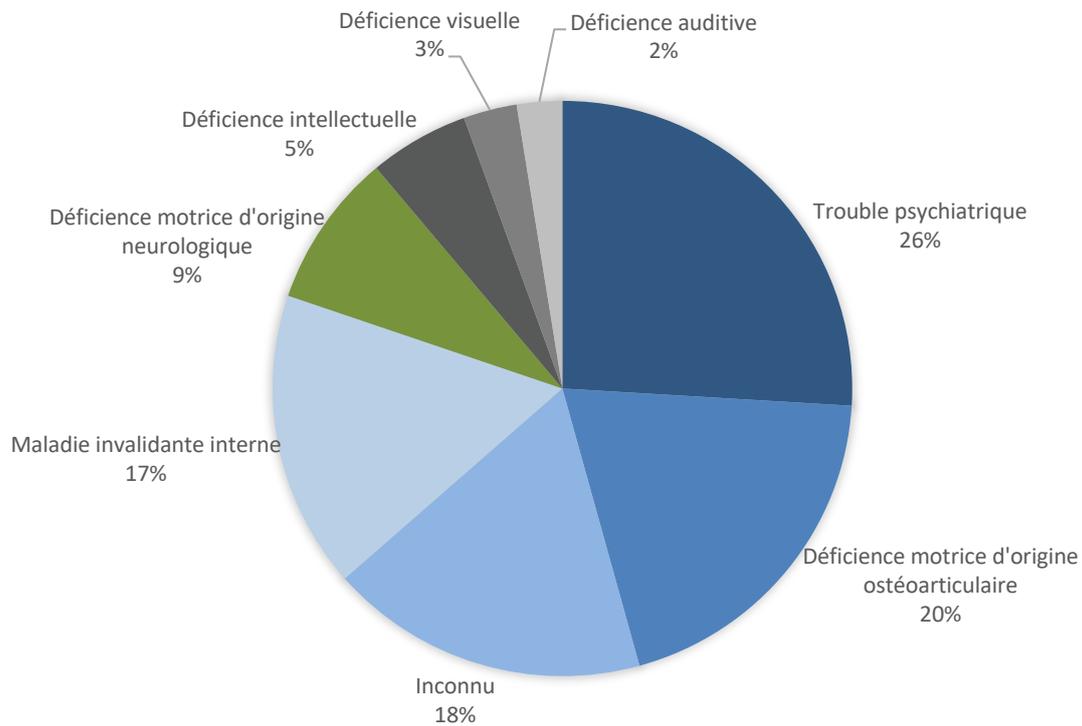


Figure 5 : Répartition de la nature du handicap du public de la MDPH 2A en 2018
[Source : MDPH 2A / Exploitation : ORS Corse]

Le **tableau 2** ci-dessous présente le nombre de handicap reconnu par la MDPH 2A, selon le type de handicap et le territoire de résidence des bénéficiaires. Les troubles psychiatriques sont le plus souvent en cause d'une reconnaissance, et cela quel que soit le territoire. Il y est précisé également les handicaps associés (2 handicaps) et les polyhandicaps (plus de 2 handicaps), représentant respectivement 12,8% et 7,7% des handicaps soit au total 20,5% des handicaps reconnus par la MDPH 2A.

	Pays Ajaccien	Extrême Sud Alta Rocca	Taravo Valinco Sartenaïs	Ouest Corse	Haute-Corse	Hors Corse	Total Général
Troubles psychiatriques	25,8% 2 920	24,6% 568	28,4% 431	26,6% 181	27,1% 59	37,0% 17	26,0% 4 176
Déficiência motrice d'origine ostéoarticulaire	20,7% 2 339	18,9% 438	16,3% 248	15,4% 105	20,6% 45	6,5% 3	19,8% 3 178
Inconnu	16,0% 1 813	24,0% 554	19,7% 300	20,6% 140	18,8% 41	34,8% 16	17,8% 2 864
Maladie invalidante interne	16,8% 1 902	16,3% 377	16,6% 252	16,7% 114	17,0% 37	15,2% 7	16,7% 2 689
Déficiência motrice d'origine neurologique	8,7% 979	8,4% 193	8,9% 136	9,5% 65	10,1% 22	2,2% 1	8,9% 1 396
Déficiences intellectuelles	6,3% 716	2,9% 67	4,6% 70	6,2% 42	0,9% 2	2,2% 1	5,6% 898
Déficiência visuelle	2,8% 319	3,0% 70	4,1% 62	3,4% 23	2,8% 6	0,0% 0	3,0% 480
Déficiência auditive	2,9% 323	1,9% 45	1,4% 21	1,6% 11	2,8% 6	2,2% 1	2,5% 407
TOTAL	100% 11 311	100% 2 312	100% 1 520	100% 681	100% 218	100% 46	100% 16 088
<i>Handicaps associés</i>	11,8% 1 330	9,5% 219	12,2% 186	9,4% 64	11,5% 25	34,5% 16	12,8% 1 840
<i>Polyhandicaps</i>	7,4% 835	10,6% 244	8,1% 123	5% 34	6,9% 15	23,9% 11	7,7% 1 262

Tableau 2 : Répartition du public de la MDPH 2A selon la nature du handicap et le territoire de résidence
[Source : MDPH 2A / Exploitation : ORS Corse]

Les Trouble Envahissant du Développement (TED)/Trouble du Spectre Autistique (TSA), dont le diagnostic est posé avant l'âge de 20 ans dans près de 9 cas sur 10 selon le CRA Corsica (177 diagnostics posés au 31 décembre 2018, ce chiffre tenant compte de toute activité enregistrée depuis l'ouverture du CRA, en 2013). Une prégnance de la population aux jeunes âges correspondant au résultat du diagnostic précoce. Toutefois, suite à l'ouverture des Équipes de Diagnostic Autisme de Proximité (EDAP) qui sont rattachées aux Centres d'Action Médico-Social Précoce (CAMSP¹⁸) de Haute-Corse et de Corse-du-Sud, le CRA ne voit pratiquement plus d'enfants de moins de 6 ans. En 2018, 86 nouvelles demandes de bilan ont été traitées, dont 41 à Bastia et 45 à Ajaccio, en augmentation de 12% et +32% respectivement comparativement à 2017 (c'est la première année que la quantité de demande est plus importante sur Ajaccio que sur Bastia). Le délai de restitution (depuis la réception de la demande) est d'environ 1 an et 3 mois en 2018, en diminution de 1 mois de moins par rapport à 2017. Le Centre de Ressource Autisme (CRA) Corsica estime le nombre de personnes atteintes d'un TSA en Corse, sur la base des données 2010 (1 naissance sur 150), à environ 0,66% de la population globale de la Corse soit environ 2 100 personnes. Le CRA rajoute que la prévalence de nos jours semble plus se situer à une naissance sur 100, soit 1% de la population donc plus proche des 3 200 personnes TSA ». La classification utilisée (Diagnostic et Statistique des troubles Mentaux, DSM) ne permet pas de distinguer parmi ces personnes, celles atteintes d'autisme, d'un syndrome d'Asperger ou encore d'un TED.

Le degré de gravité du handicap est analysé à travers le taux de reconnaissance du handicap, attribué par les MDPH lors de l'évaluation des déficiences et incapacités. C'est à partir des seuils de 50% et de 80% que le droit à divers avantages ou prestations est ouvert.

¹⁸ Assure le dépistage précoce et le traitement en cure ambulatoire des enfants de moins de 6 ans atteints d'un handicap sensoriel, moteur ou mental en vue d'une adaptation sociale et éducative dans leur milieu naturel et avec la participation de celui-ci. Il peut être spécialisé ou polyvalent avec des sections spécialisées. Équipe pluridisciplinaire composé de médecins spécialisés, psychologues, rééducateurs, assistants sociaux et autres techniciens paramédicaux et sociaux.

Comme le montre les graphes de la **figures 6** ci-dessous, il existe une grande disparité dans la répartition des taux d'incapacité selon l'âge du public (jeunes ou adultes), et selon la MDPH gestionnaire.

En effet, alors qu'à la MDPH 2A, 7 jeunes sur 10 ont un taux de reconnaissance inférieur à 50%, à la MDPH 2B, ils ne sont que 2 sur 10. De même, si à la MDPH 2A plus de 6 adultes sur 20 ont un taux de reconnaissance 80% ou plus, ils sont 35% à la MDPH 2B.

En revanche, quelle que soit la MDPH, le public jeune affiche des taux de reconnaissance essentiellement inférieurs à 80%, contrairement au public adulte, avec une part deux fois plus importante à la MDPH 2A (62%) comparativement à la MDPH 2B (35%).

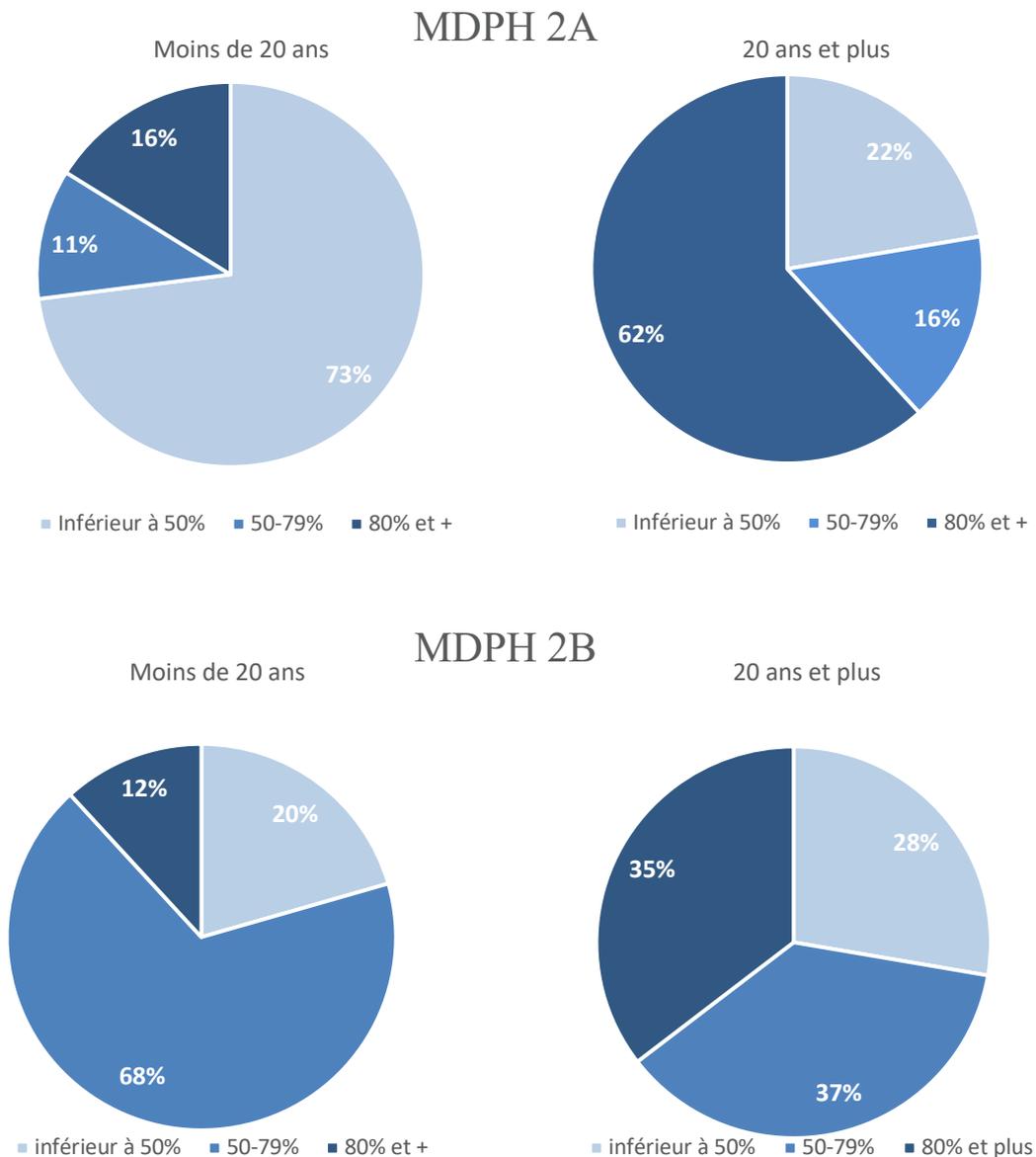


Figure 6 : Répartition des taux de reconnaissance du public des MDPH de Corse en 2018
[Source : MDPH 2A – MDPH 2B / Exploitation : ORS Corse]

B. L'insertion sociale des personnes en situation de handicap : les dispositifs d'aide

1. Données générales

De nombreux dispositifs d'aide (27) existent et peuvent être cumulés.

Ainsi, au sein de la MDPH 2A (*donnée non communiquée par la MDPH 2B*), le nombre d'aides distinctes attribuées par bénéficiaire varie en 2018 de 1 à plus de 20, étant en moyenne de 4 (quel que soit l'âge et le sexe), de 6 chez les moins de 20 ans et 3 chez les 60 ans et plus.

Le graphique de la **figure 7** ci-dessous montre que la majorité des bénéficiaires (56%) perçoit au maximum deux aides.

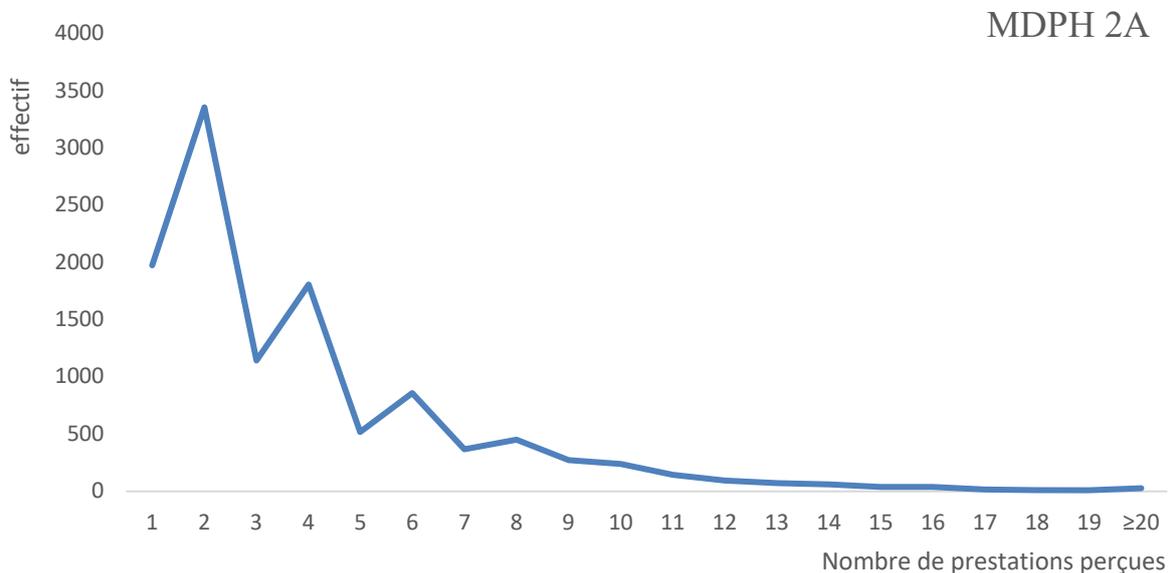


Figure 7 : Distribution du public de la MDPH 2A selon le nombre d'aides perçues en 2018
[Source : MDPH 2A / Exploitation : ORS Corse]

Les types d'aides attribuées varient bien évidemment avec l'âge des bénéficiaires. Ainsi, comme le montre les **tableaux 3** ci-dessous :

- Environ 60% des aides attribuées aux moins de 20 ans (62,2% à la MDPH 2A et 60% à la MDPH 2B) concernent l'orientation et l'AEEH et le PPS
- Plus de 60% de celles attribuées aux personnes âgées de 20 à 59 ans (68,4% à la MDPH 2A et 69,4% à la MDPH 2B) concernent la RQTH, l'AAH et la carte d'invalidité
- Environ 70% des aides attribuées aux personnes de 60 ans et plus (69,5 en MDPH 2A et 74,9% en MDPH 2B) comprennent la carte d'invalidité, la carte de stationnement et l'AAH.

MDPH 2A				
	0-19 ans	20-59 ans	60 ans et plus	Total
Carte d'invalidité	7,3%	16,3%	33,0%	21,6%
RQTH	4,0%	30,5%	8,9%	21,1%
AAH	2,4%	21,6%	13,3%	17,4%
Carte de Stationnement	6,5%	7,5%	23,2%	13,0%
ACTP/PCH	3,3%	9,6%	7,1%	9,6%
Orientations	34,0%	6,1%	1,5%	6,3%
Aides humaines	2,4%	5,5%	4,8%	5,0%
Carte de priorité	3,5%	1,3%	4,0%	2,4%
AEEH	28,2%	0,0%	0,0%	1,9%
Complément de ressources AAH	0,1%	1,2%	0,3%	0,8%
Complément d'AEEH	7,9%	0,0%	0,0%	0,5%
Affiliation vieillesse	0,4%	0,4%	0,1%	0,3%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

MDPH 2B				
	0-19 ans	20-59 ans	60 ans et plus	Total
AAH	0,0%	31,3%	13,7%	22,0%
Carte d'invalidité	2,0%	12,5%	31,5%	18,0%
RQTH	0,0%	25,6%	6,2%	16,2%
Carte de Stationnement	1,1%	7,2%	29,7%	14,4%
Orientations	49,9%	5,9%	0,8%	8,7%
Complément de ressources AAH	0,0%	6,7%	3,9%	5,0%
Carte de priorité	1,2%	3,8%	5,5%	4,1%
Aides humaines	0,8%	3,4%	4,2%	3,4%
AEEH	32,4%	0,0%	0,0%	3,3%
ACTP/PCH	2,5%	3,4%	2,5%	3,6%
Complément d'AEEH	10,1%	0,0%	0,0%	1,0%
Affiliation Vieillesse	0,0%	0,2%	0,2%	0,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tableau 3 : Répartition des types de prestations et dispositifs selon l'âge du public des MDPH de Corse
[Source : MDPH 2A- MDPH 2B / Exploitation : ORS Corse]*

Les graphes de la **figure 8** ci-dessous représentent la répartition des différents types de PCH perçus par le public des MDPH de Corse. Elles concernent principalement une aide humaine ou technique.

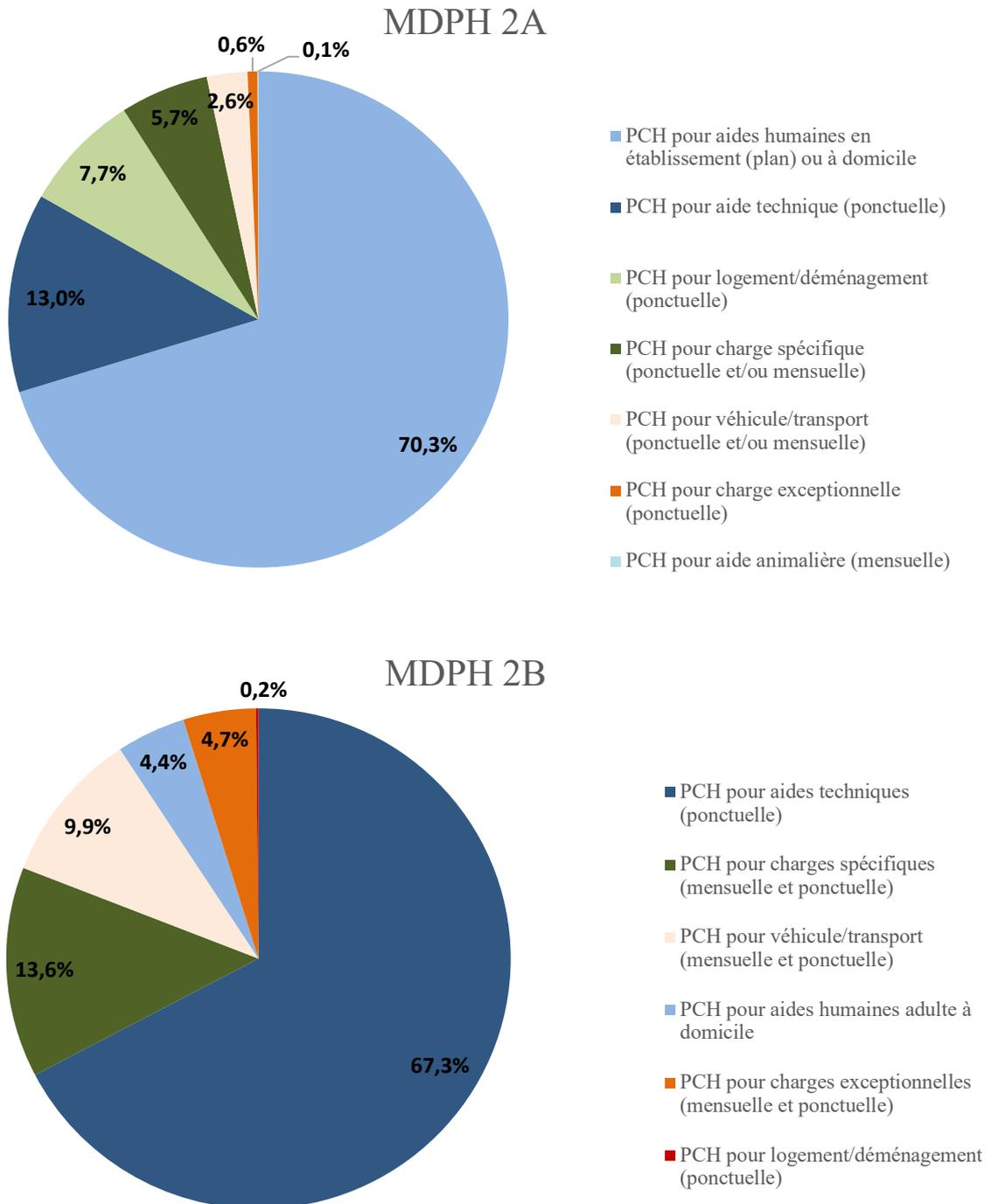


Figure 8 : Répartition des types de PCH perçus par le public des MDPH de Corse
[Source : MDPH 2A – MDPH 2B/ Exploitation : ORS Corse]

2. Un revenu minimum : l'AAH

En décembre 2018, les CAF de Corse ont versé l'AAH à 2 991 personnes en Corse-du-Sud et 4 201 en Haute-Corse, soit un total de 7 192 allocataires en Corse. Dans son rapport annuel 2017, la CAF 2B indique que le montant versé au titre de l'AAH et de ses compléments représentait plus de 20% du montant total des prestations versées. Le CREAI PACA Corse indique qu'en 2015 le taux de bénéficiaires AAH en Corse était de 3,8 pour 100 adultes, davantage qu'au niveau national (3%)¹⁹. La DREES (Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques) a tenté de modéliser les écarts observés entre les départements français et a montré que près des 3/4 de ces écarts sont expliqués par les facteurs démographiques (âge moyen dans le département), sociaux (niveau de revenu médian, taux de chômage, etc.), comportemental (accidents de la route, alcoolisme), offre d'hébergement pour adultes handicapés²⁰.

Les bénéficiaires de l'AAH sont majoritairement des Femmes (54%), quel que soit le département (52% en Corse-du-Sud, 55% en Haute-Corse), contrairement à ce qui est observé au niveau national où 48,7% des bénéficiaires AAH sont des femmes en 2015 (CREAI PACA Corse).

Les bénéficiaires de l'AAH en Corse sont majoritairement âgés entre 50 et 59 ans, que ce soit en Corse-du-Sud (31%) ou en Haute-Corse (47%). De plus, parmi les 2 991 bénéficiaires de l'AAH en Corse-du-Sud, seulement 20% (n=613) sont en couple. Enfin, 920 bénéficiaires perçoivent le complément AAH majoration vie autonome et 68 le complément AAH garantie de ressources.

L'AAH bénéficie dans 2/3 des cas aux adultes dont le handicap est particulièrement grave et stable, avec un taux d'incapacité d'au moins 80%, que ce soit à taux plein ou à taux réduit. Au niveau national, ce sont 61% des allocataires AAH qui ont un taux d'incapacité supérieur à 80% (CREAI PACA Corse).

En 25 ans, de 1993 à 2018, le nombre de bénéficiaires de l'AAH et de ses compléments a augmenté de 31%, avec une augmentation plus marquée en Haute-Corse (+ 40%) comparativement à la Corse-du-Sud (+ 20%) (cf. **tableau 4** ci-dessous). Le CREAI PACA Corse a également mis en lumière cette forte augmentation sur l'île comme en France, alors que la population des 20-59 ans augmente beaucoup moins rapidement dans le même temps.

	1993	2018	Évolution sur 25 ans
Corse	5 488	7 192	+31%
<i>Corse-du-Sud</i>	2 497	2 991	+20%
<i>Haute-Corse</i>	2 991	4 201	+40%

Tableau 4 : Évolution du nombre d'allocataires AAH par département entre 1993 et 2018
[Source : OpenData Caf / Exploitation : ORS Corse]

¹⁹ CREAI PACA et Corse. Handidonnées Corse 2017. Panorama régional de données sur le handicap, 2017

²⁰ DREES. L'allocation aux adultes handicapés attribuée dans les départements : Des disparités liées au contexte sociodémographique des territoires. Dossiers solidarité et santé. N°49 décembre 2013.

Ce nombre a diminué jusqu'en 2006 (avec un rebond en 1996 et 1997) puis il n'a cessé d'augmenter, comme le montre le graphe de la **figure 9** ci-dessous. La création des MDPH en février 2005 pourrait expliquer cette augmentation.

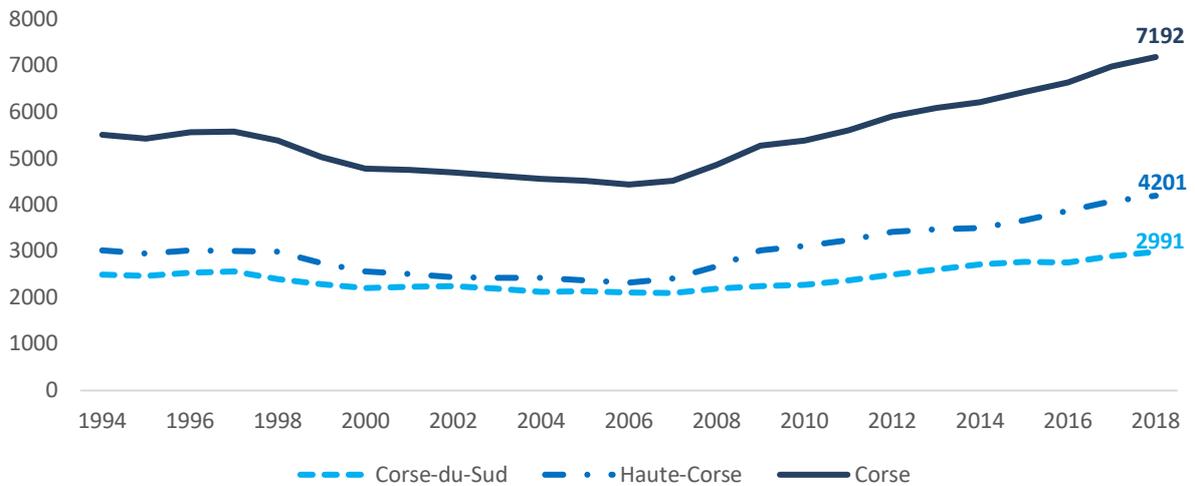


Figure 9 : Évolution du nombre d'allocataires AAH par département de résidence entre 1994 et 2018
[Source : OpenData Caf / Exploitation : ORS Corse]

3. Éducation, scolarisation et soins aux enfants : l'AEEH et les autres dispositifs

L'AEEH a été versé à 467 foyers en Corse-du-Sud et 644 en Haute-Corse, soit un total de 1 111 foyers en 2018 par les CAF de Corse. En 2015, le CREAMI PACA Corse indiquait que le taux de foyers bénéficiaires AEEH en Corse était semblable au taux observé au niveau national soit 1,4 pour 100 enfants, variant de 1,3 en Corse-du-Sud à 1,6 en Haute-Corse.

L'AEEH versée par les CAF de Corse concerne majoritairement des enfants âgés entre 6 et 15 ans (75%), que ce soit en Corse-du-Sud (70%) ou en Haute-Corse (79%) (cf. graphe ci-dessous). De plus, parmi les bénéficiaires de l'AEEH en Corse-du-Sud, un peu plus des deux tiers (67%) sont en couple. Enfin, en 2018, 40 foyers (13 en Corse-du-Sud et 27 en Haute-Corse) ont perçu l'AJPP et/ou un complément.

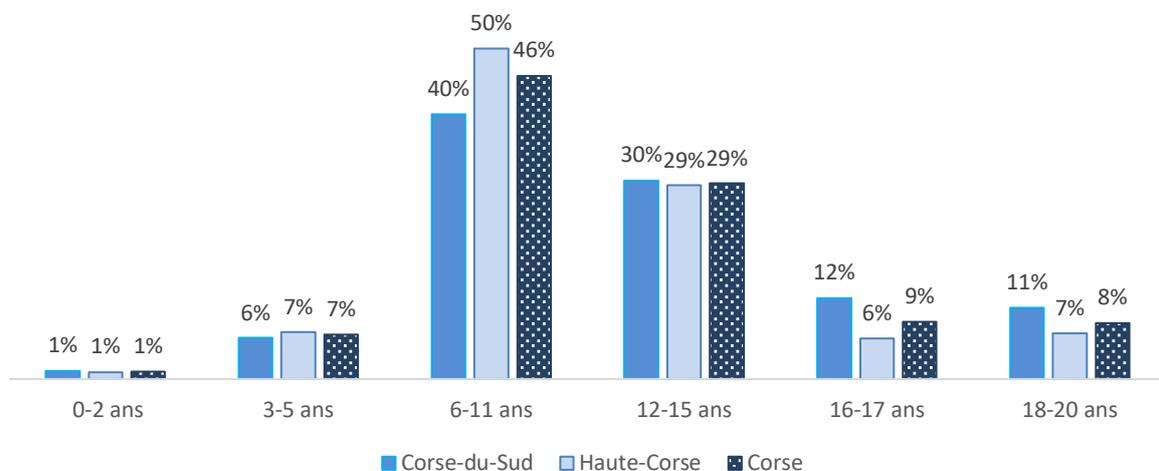


Figure 10 : Répartition des bénéficiaires de l'AEEH selon l'âge de l'enfant et du département de résidence
[Source : OpenData Caf / Exploitation : ORS Corse]

En 25 ans, de 1993 à 2018, le nombre de bénéficiaires de l'AEEH et de ses compléments a plus que doublé puisqu'il a augmenté de 152%, avec une augmentation plus marquée en Haute-Corse (+ 210%) comparativement à la Corse-du-Sud (+ 100%) (cf. tableau ci-dessous). Le CREAI PACA Corse a mis en lumière cette forte augmentation en France, où le nombre de bénéficiaires AEEH a également plus que doublé en 20 ans, entre 1996 (91 600 foyers) et 2016 (237 000). On estime généralement que cette croissance est le résultat d'un meilleur repérage des enfants handicapés, d'une prise en charge plus précoce et peut-être aussi « d'une meilleure acceptation du handicap par la famille, qui fait alors plus aisément la démarche de s'adresser à la MDPH ». Il va sans dire que l'accroissement et la mobilisation des structures de dépistage y participent grandement.

	1993	2018	Évolution sur 25 ans
Corse	428	1 079	+152%
<i>Corse-du-Sud</i>	225	450	+100%
<i>Haute-Corse</i>	203	629	+210%

Tableau 5: Nombre d'allocataires de l'AEEH par département en 1993 et 2018
[Source : OpenData Caf / Exploitation : ORS Corse]

La **figure 11** ci-dessous montre l'augmentation constante du nombre de bénéficiaires AEEH en Corse depuis 1994, avec une accélération de celle-ci depuis le début des années 2000.

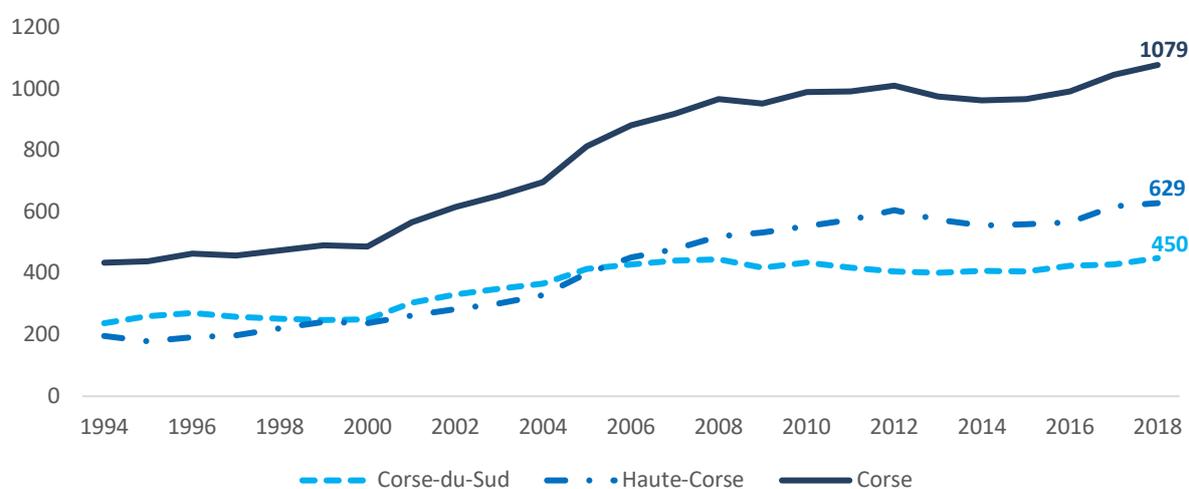


Figure 11: Évolution du nombre d'allocataires de l'AEEH par département de résidence
[Source : OpenData Caf / Exploitation : ORS Corse]

Concernant l'intégration des enfants en situation de handicap, l'article 19 de la loi de 2005 dispose que tout enfant handicapé est de droit (et avant tout) un élève. Ainsi, dès lors qu'il a entre 6 et 16 ans, il doit être inscrit dans l'école la plus proche de son domicile comme tout autre enfant de cette tranche d'âge. L'orientation en Établissement et Service Médico-Social (ESMS) ne doit en principe intervenir que « de façon subsidiaire ou complémentaire »^{21 22}.

²¹ Gachet, Pierre-François. « Scolarisation des élèves handicapés : une révolution douce », La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, vol. 39, no. 3, 2007, pp. 55-64.

²² CREAMI : Profil et parcours des enfants en situation de handicap scolarisés en Corse. 2014

Dans les établissements de l'Éducation Nationale, les enfants en situation de handicap peuvent être scolarisés selon diverses modalités :

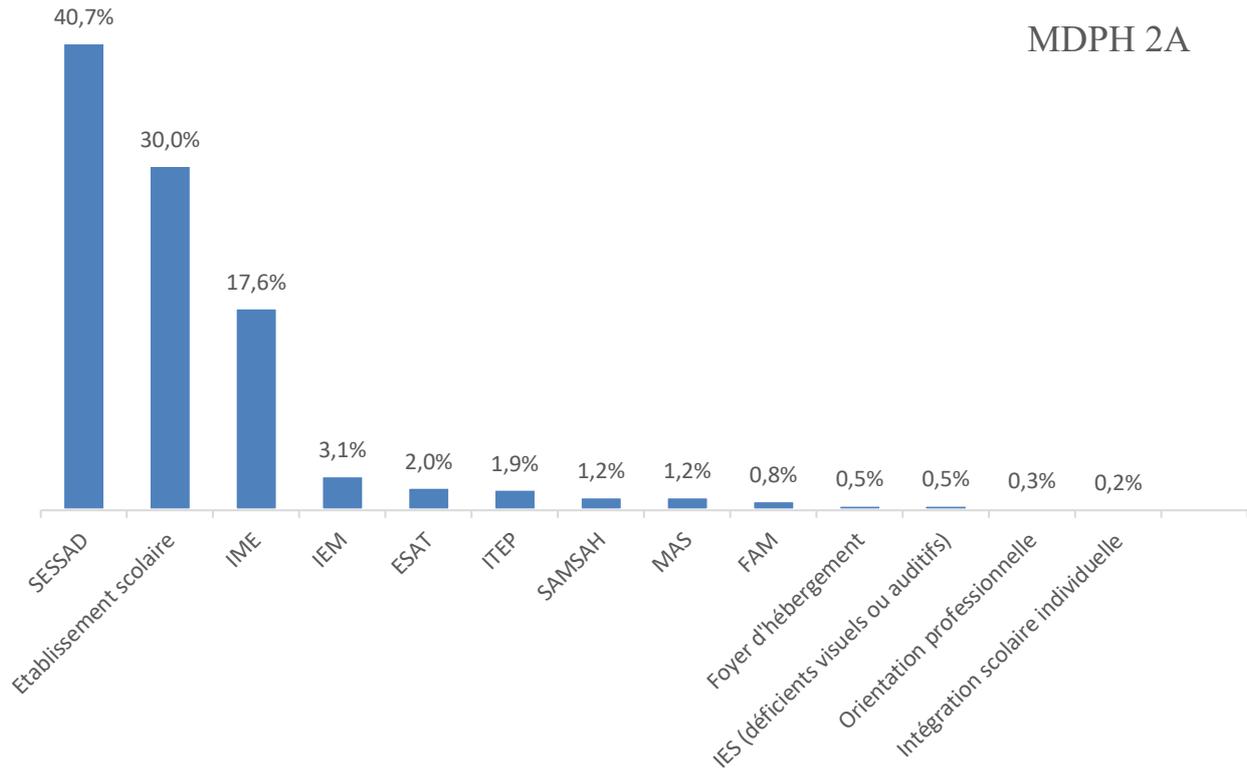
- **Intégration individuelle** : à temps plein ou partiel (jusqu'à quelques heures par semaine) dans une classe ordinaire
- **Intégration collective dans une classe spécialisée en Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire (ULIS)**. Elles permettent la scolarisation dans le premier (ULIS-école, appelées CLIS – classe pour l'inclusion scolaire, jusqu'à la rentrée 2015) et le second degré (ULIS-collège et ULIS-lycée) d'un petit groupe d'élèves présentant des troubles compatibles. Les élèves scolarisés en ULIS peuvent présenter des troubles des fonctions cognitives ou mentales, des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, des troubles envahissants du développement (dont l'autisme), mais aussi des troubles des fonctions motrices, de la fonction auditive ou visuelle, ou encore des troubles multiples associés.

Bien que l'Éducation Nationale n'ait pas donné suite aux différentes demandes de données, le **CREAI PACA Corse** en présente un certain nombre dans son HandiDonnées 2017 consacré à la Corse ²³. Si elles ne sont pas récentes, ces données montrent bien que l'Éducation Nationale dispose de données mobilisables. Ainsi, on peut lire dans ce rapport qu'en 2015-2016, les enquêtes du Ministère de l'Éducation Nationale avaient répertorié près de 1 300 élèves en situation de handicap scolarisés dans les établissements du 1^{er} et du 2nd degré de Corse. On y apprend également que parmi eux, 1 213 (93%) étaient scolarisés en milieu ordinaire dont 1 167 dans le public (637 dans le 1^{er} degré et 530 dans le 2nd degré) et 46 dans le privé (17 dans le 1^{er} degré et 29 dans le 2nd degré) et seulement 83 (7%) en unité d'enseignement médico-sociale. Ces effectifs progressent depuis 2006 (+ 6% par an dans le 1^{er} degré, + 15% par an dans le 2nd degré) mais un léger repli est observé depuis 2012. Les effectifs régressent dans les Unités d'Enseignement implantées dans les institutions médico-sociales, qui intègrent vraisemblablement une partie de leurs effectifs dans le secteur « ordinaire ». La scolarisation collective en ULIS regroupe près de 30% des enfants en situation de handicap scolarisés en établissements scolaires ordinaires en Corse. Le rapport HandiDonnées 2017 de Corse précise que les jeunes en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire en 2015-2016 souffraient principalement de troubles intellectuels et cognitifs (32%), psychiques (29%), ou encore de troubles du langage et de la parole (19%), de troubles moteurs (6%), sensoriels (4%) ou autres (11%). Au niveau national, les troubles intellectuels et cognitifs représentent 40% des enfants en situation de handicap scolarisés puis 19% les troubles du psychisme. En Corse, cette répartition des enfants avec troubles du psychisme et les troubles intellectuels et cognitifs est originale (représentant 61% des effectifs) puisqu'il y a presque autant de troubles du psychisme (29%) qu'intellectuels et cognitifs (32%).

Des dispositifs d'aide spécifiques à la scolarisation peuvent également bénéficier aux foyers avec un enfant en situation de handicap. Ainsi, parmi le public des MDPH âgé de moins de 20 en 2018, 45% (MDPH 2B) à 70% (MDPH 2A) sont orientés vers SESSAD ou un établissement d'enseignement (établissement scolaire, classes ULIS) comme le montre la *figure 12* ci-dessous.

²³ CREAI PACA et Corse. Handidonnées Corse 2017. Panorama régional de données sur le handicap. 2017

MDPH 2A



MDPH 2B

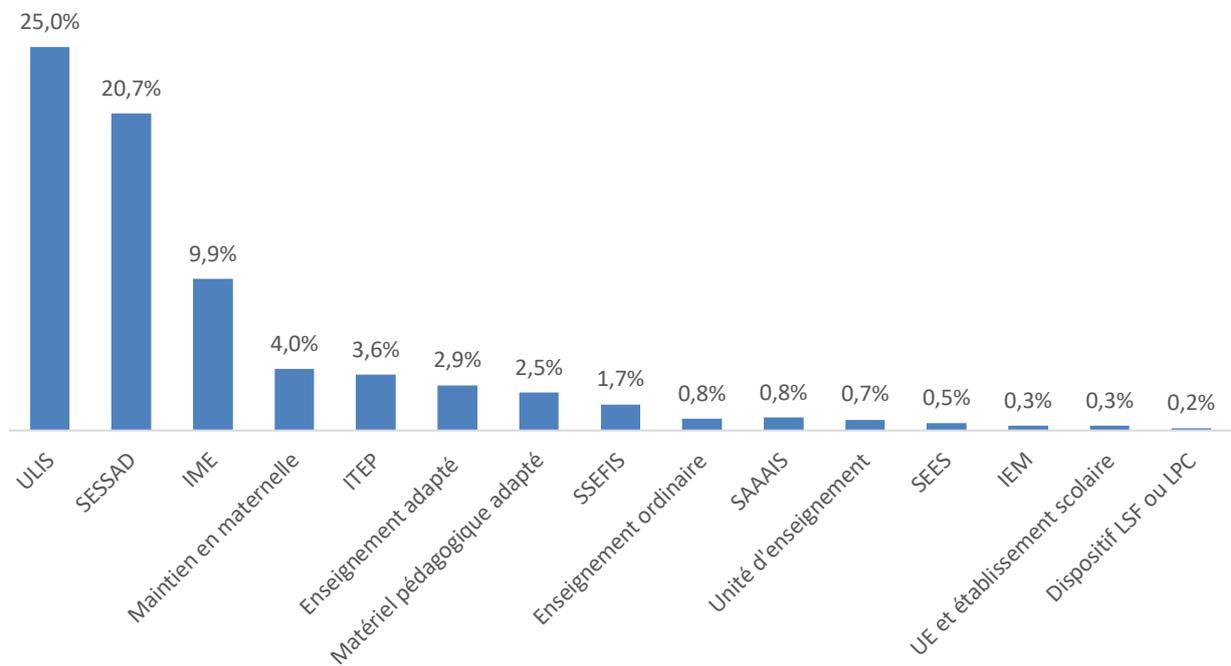


Figure 12 : Répartition des types d'orientation chez le public de moins de 20 ans des MDPH de Corse en 2018
 [Source : OpenData Caf / Exploitation : ORS Corse]

Le Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) de l'Université de Corse a indiqué que durant l'année universitaire 2018-2019, 3,7% des étudiants (174 sur 4 700) ont demandé à bénéficier de mesures d'aménagements pour leurs études (cours et examens), le type d'aménagement étant très variable (cf. guide de l'aménagement des étudiants en situation de handicap édité par la conférence des présidents d'Université). Les étudiants présentant un handicap mais n'ayant pas effectué de demande de mise en place de dispositif particulier ne sont donc pas pris en compte. Selon le BAPU, le nombre de ces étudiants est en augmentation régulière, cela pouvant être le résultat la politique conjointe d'inclusion dans l'éducation nationale et dans l'enseignement supérieur.

Parmi ces 174 étudiants, 149 (86%) ont bénéficié de ces aménagements dans le cadre d'un handicap définitif (au sens de la loi de 2005) et 25 (14%) pour un handicap temporaire. Ces derniers souffraient de troubles musculo-squelettiques (32%), moteurs (24%), psychiques (20%), viscéraux (12%) ou encore de troubles autres (12%). Quant aux étudiants présentant un handicap définitif, ils présentaient majoritairement des troubles du langage et de la parole ou des troubles psychiques (56%), comme le montre la **figure 13** ci-dessous.

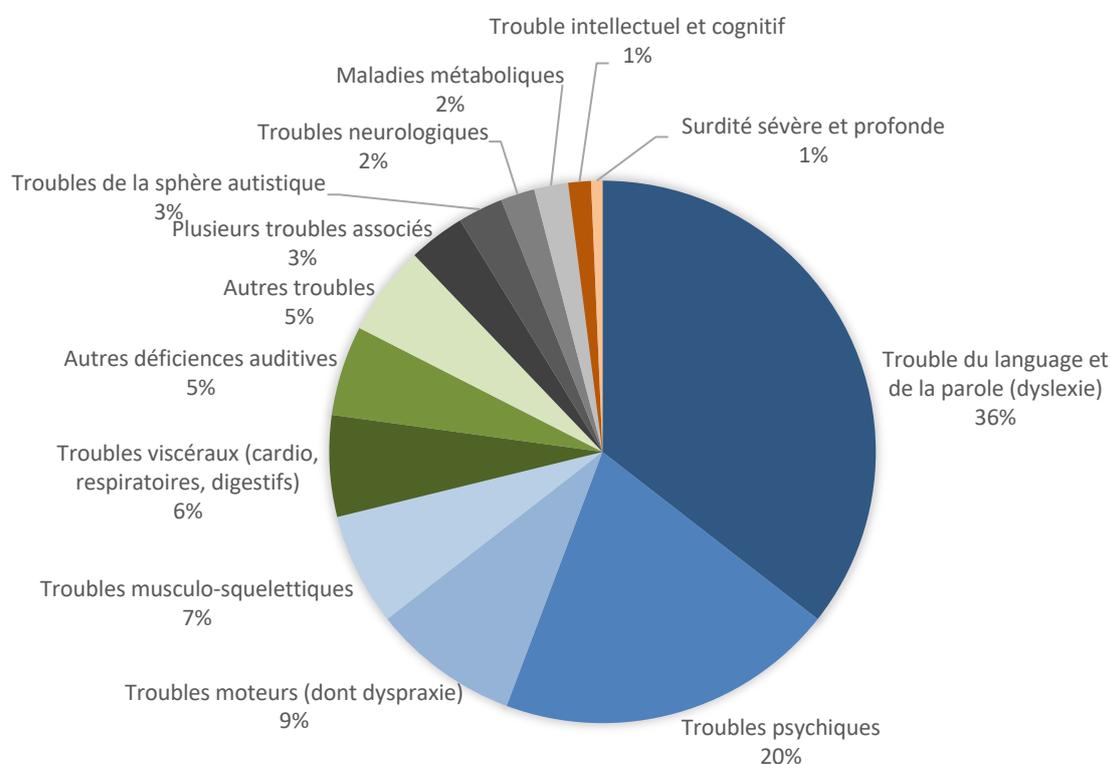


Figure 13 : Répartition du public du BAPU de l'Université de Corse selon la nature du handicap en 2018-2019
[Source : BAPU - Université de Corse / Exploitation : ORS Corse]

4. L'emploi, la formation

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 organisée par les organismes de placement spécialisés, regroupés sous le nom de **Cap Emploi**. Présentes au niveau départemental, ces structures travaillent en lien avec les CDAPH, Pôle Emploi et l'ensemble des acteurs concernés par l'emploi des personnes handicapées. Les Cap Emploi sont financés par l'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Handicapées (AGEFIPH), le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP) et Pôle emploi au titre de la co-traitance. Si la moyenne nationale du taux de recrutement de travailleurs handicapés est de 5%, la Corse occupe la première place avec un taux de 8,25%, au-delà donc de l'obligation légale de 6% (Corse-Matin du 15/01/2020).

La reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH), même si elle ne renseigne pas sur l'activité effective d'une personne en situation de handicap, permet d'apporter un éclairage sur son insertion professionnelle et son maintien dans l'emploi. Aussi, la RQTH est un des dispositifs le plus attribué au sein du public des MDPH de Corse (21% des prestations en MDPH 2A et 16% en MDPH 2B), notamment chez les personnes en âge de travailler (20 à 59 ans). A titre informatif, parmi les 4 088 bénéficiaires de l'AAH de la CAF de Haute-Corse en 2017, seul 319 (7,8%) exerçaient une activité

L'orientation des personnes en situation de handicap est également un rôle des MDPH. Ainsi, au sein des MDPH de Corse, 30,5% (MDPH 2A) et 25,3% (MDPH 2B) des personnes âgées de 20 à 59 ans sont orientées vers des Établissements et Service d'Aide par le Travail (ESAT). Il s'agit d'établissements médico-sociaux qui accueillent ou accompagnent les personnes en situation de handicap adultes dont la CDAPH a constaté que les capacités de travail ne leur permettent, momentanément ou durablement, à temps plein ou à temps partiel, ni de travailler dans une entreprise ordinaire, ni dans une entreprise adaptée, ni d'exercer une activité indépendante. Ils sont chargés d'offrir aux personnes accueillies sur orientation de la CDAPH différentes activités à caractère professionnel ainsi qu'un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social qui donne lieu au versement d'une rémunération. Le travailleur en ESAT a un statut d'utilisateur d'établissement médico-social et non de salarié.

Selon le CREA PACA Corse, l'ESAT est en France le plus répandu et le plus connu des dispositifs adaptés au handicap. En Corse, trois ESAT proposent sur 5 sites des activités productives et un soutien médico-social à plus de 400 adultes en Corse, dont la capacité de travail est inférieure d'un tiers à celle d'une personne valide. En 2015 la Corse était ainsi la dernière région métropolitaine avec un taux d'équipement de 2,4 places pour 1000 adultes, à égalité avec l'Ile de France (mais devant les 3 régions d'Outre-Mer).

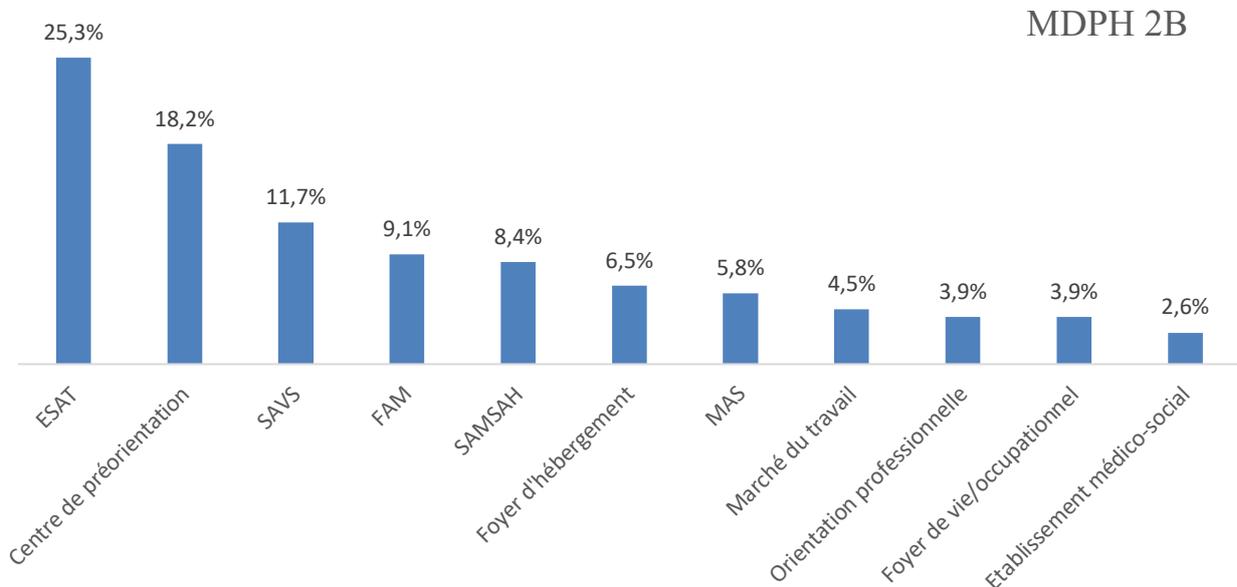
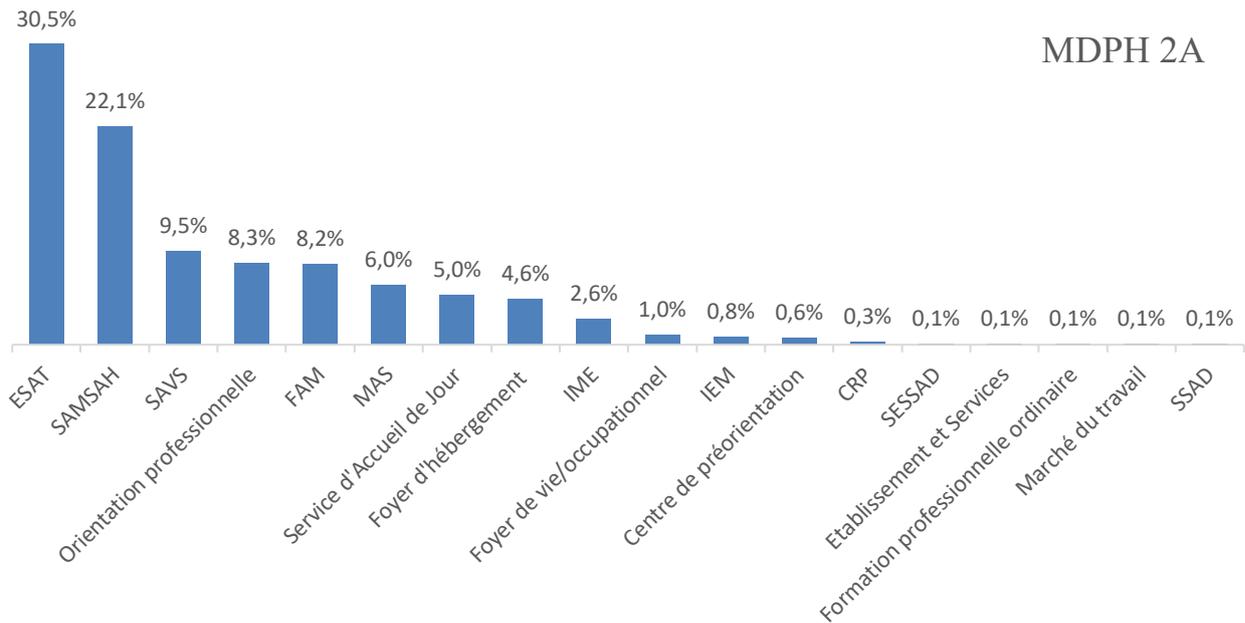


Figure 14 : Répartition des types d'orientation chez le public de 20-59 ans des MDPH de Corse en 2018
[Source : OpenData Caf / Exploitation : ORS Corse]

Selon l'AGEFIPH²⁴, fin juin 2018, 11,3% des demandeurs d'emploi en Corse sont des DEBOE (Demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi), soit près de 2 100 personnes. Près d'un quart (24%) de ces demandeurs d'emploi en situation de handicap sont bénéficiaires de l'AAH (seule ou avec un autre titre de reconnaissance). Le nombre des demandeurs d'emploi dans la région tout public (cat. A, B, C) entre 2017 et 2018 a diminué de 1,3% contre 0,6% pour les DEBOE. Les personnes en situation de handicap présentent toujours des difficultés particulières d'insertion (âge élevé, plus faible niveau de formation, etc.), ce qui se matérialise par une forte ancienneté d'inscription au chômage : 650 jours en moyenne au niveau régional, variant de 584 jours en Haute-Corse à 724 jours en Corse-du-Sud. Les

²⁴ AGEFIPH. Le marché du travail des personnes handicapées. Bilan premier semestre 2018. Corse tableau de bord n°2018-2-octobre 2018 et « le tableau de bord. Emploi et chômage des personnes handicapées. Bilan année 2017 n°2018-1 »

domaines d'activité professionnelle les plus recherchés par les DEBOE dans la région Corse sont les services à la personne et à la collectivité (23% des DEBOE) puis le support à l'entreprise (19%) et enfin le commerce, vente et grande distribution (17%). L'AGEFIPH signale également que, au 1^{er} semestre 2018, l'insertion professionnelle de ce public est en recul avec une baisse de 4% sur un an des recrutements en CDI ou CDD de trois mois et plus, mais aussi une forte baisse du nombre de contrats aidés de type Contrat Unique d'Insertion (CUI) – Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi (CAE) (même si leur part a continué de progresser), ou encore des maintiens dans l'emploi (-54%). L'AGEFIPH fait remarquer que dans 56% des cas, les personnes maintenues ont un niveau de formation supérieur ou égal au bac et que 65% sont employées dans un établissement de 20 salariés ou plus. Toujours selon l'AGEFIPH, les entrées en contrats d'apprentissage sont en augmentation de 33% sur la période 2017-2028, alors que les entrées en contrat de professionnalisation de DEBOE sont en diminution de 36%.

5. Le logement

L'accès au logement des personnes en situation de handicap est soutenu par la loi ELAN qui garantit un quota d'appartements adaptés aux personnes handicapées ainsi que leur accessibilité.

L'attribution de la PCH par les MDPH peuvent favoriser cet accès au logement. Cette prestation n'est pas destinée à prendre en charge uniquement les frais liés au logement. Ainsi, seul 7,1% du public de la MDPH 2A et 2,6% de celui de la MDPH 2B l'auraient perçue (cf. **Tableau 3** ci-dessus) et pour seulement 7,7% (MDPH 2A) et 0,2% (MDPH 2B) d'entre eux, il s'agissait d'une aide destinée au logement/déménagement (cf. **figure 8** ci-dessus).

Concernant les étudiants en situation de handicap inscrits à l'Université de Corse, ils bénéficient d'une priorité pour l'attribution d'une chambre du Centre Régional des Œuvres Universitaires et Scolaires (CROUS). Afin de favoriser l'inclusion de ces étudiants dans l'enseignement supérieur, le CROUS ne peut que faire valoir le devoir d'accessibilité des bâtiments et d'aménagement des logements. Il dispose de sept chambres adaptées et un travail est effectué avec le pôle solidarité handicap de l'Université afin d'anticiper les besoins des futurs étudiants, en orientant ces derniers avant le début de leur cursus universitaire.

6. L'hébergement et l'accès aux soins

Divers établissements spécialisés accueillent les personnes en situation de handicap pour s'adapter aux besoins de chacun.

L'orientation vers des établissements ou des services médico-sociaux se fait sur prononciation des CDAPH au sein des MDPH. Mais la capacité d'hébergement proposée en Corse permet-elle de satisfaire les besoins ?

Pour répondre à cette question, il est nécessaire d'établir un état des lieux de l'offre en termes d'établissements et de places installées.

Cet état des lieux comprend le recensement des établissements (et des capacités autorisées et installées) suivants :

- Établissements et services médico-sociaux et sanitaires
- Établissements de soins hospitaliers
- Établissements médico-sociaux pour personnes âgées pour accueillir les aînés autonomes ou en perte d'autonomie physique ou psychique, dans un cadre de vie sécurisé (maisons de retraite, logements foyers, accueil de jour pour personnes âgées, hébergement temporaire pour personnes âgées)

- Établissements sociaux, médico-sociaux et socio-éducatifs pour enfants et adultes en situation de handicap. Ce sont des structures de prévention, de dépistage et d'accompagnement précoce, des structures permettant un accompagnement en milieu ordinaire de vie ou encore des structures d'accompagnement en institution : BAPU, ESAT, CAMSP, EDAP, SSIAD²⁵, SESSAD, Institut Médico Éducatif (IME)²⁶, Institut d'Éducation Motrice (IEM)²⁷, Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP)²⁸, Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique (ITEP)²⁹, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS), Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH)³⁰ ou encore Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)³¹.

Le recensement de ces établissements est passé par la sollicitation de différents partenaires (ARS, MDPH) mais aussi la sollicitation directe des établissements ou encore la consultation de bases de données en libre accès comme le glossaire des établissements et services médico-sociaux de la Caisse Nationale de Solidarités pour l'Autonomie (CNSA)³². Un répertoire a ainsi pu être complété, sans qu'il soit possible d'affirmer sa totale cohérence ni son exhaustivité. Les différentes informations recueillies n'ont de plus pas permis de différencier les services d'hébergement et de soins au sein des établissements accueillant des personnes en situation de handicap. Les établissements suivants ont été répertoriés :

- | | |
|-------------|--|
| • 6 ESAT | • 12 SSIAD |
| • 1 BAPU | • 1 IME |
| • 3 CAMSP | • 2 CMPP |
| • 17 SESSAD | • 5 FAM |
| • 1 ITEP | • 32 établissements pour personnes âgées |

Comme nous l'avons vu précédemment, les CDAPH de Corse orientent principalement les jeunes bénéficiaires des MDPH vers un SESSAD ou un SAMSAH (cf. **figure 12** ci-dessus), et ces bénéficiaires de plus de 20 ans vers un SAMSAH ou un SAVS (cf. **figure 14** plus haut).

S'il n'est pas possible à travers cette étude de connaître avec exactitude le nombre de places proposées par ces établissements, et donc l'adéquation entre les services existants en Corse et

²⁵ Service qui assure, sur prescription médicale, des prestations de soin infirmier sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels. Il intervient à domicile ou dans les établissements non médicalisés.

²⁶ Assure des soins et une éducation spéciale aux enfants et adolescents de 3 à 20 ans (avec possibilité d'aller jusqu'à 25 ans) atteints de déficiences à prédominance intellectuelle liée à des troubles neuro-psychiques (arriérés profonds, débiles profonds, débiles moyens, débiles légers avec troubles associés). L'établissement peut comporter les sections suivantes :

SEES Section d'Éducation et d'Enseignement spécialisée, assurant les apprentissages scolaires, le développement de la personnalité et la socialisation des enfants ; SIFFP Section d'Initiation et de 1^{ère} Formation Professionnelle pour les adolescents ; Une section pour les jeunes avec handicap moteurs ou sensoriels associés.

²⁷ Aussi appelé établissement d'éducation spéciale pour enfant déficients moteurs, accueille les enfants présentant une déficience motrice associée ou non à d'autres déficiences.

²⁸ Est un établissement médico-social qui propose des consultations et des soins ambulatoires à des enfants, des adolescents en lien avec leur entourage familial. Ils ont pour mission le diagnostic et le traitement d'enfants présentant des troubles de l'apprentissage, en cure ambulatoire.

²⁹ Accueille des jeunes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression perturbe gravement la scolarisation et l'accès aux apprentissages.

³⁰ Service qui réalise les missions SAVS (maintien ou restauration des liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires ou professionnels et facilitation de l'accès à l'ensemble des services offerts par la collectivité) et qui comporte de plus des prestations de soins : soins réguliers et coordonnés, accompagnement médical et paramédical en milieu ouvert.

³¹ Établissement pour adultes gravement handicapés dont la dépendance, totale ou partielle, les rend inaptes à toute activité à caractère professionnel et rend nécessaire l'assistance d'une tierce personne (ou a minima un soutien et une stimulation constante) pour accomplir les actes essentiels de l'existence ainsi qu'une surveillance médicale et des soins constants (ou a minima un suivi médical et paramédical régulier).

³² <https://www.cnsa.fr/vous-etes-une-personne-handicapee-ou-un-proche/glossaire-des-etablissements-et-services-medico-sociaux>

les besoins de la population, des travaux du CREAMI PACA Corse ont été réalisés en 2016 et proposent une analyse de la situation :

- Le nombre de places installées en Corse en 2016 au sein d'établissements sociaux et médicaux-sociaux pour **enfants en situation de handicap** a été estimé à 599, alors que plus de 1100 foyers sont bénéficiaires de l'AEEH en Corse en 2018. De plus, le nombre d'enfants atteints d'un handicap quel que soit sa sévérité a été estimé à 1284 par l'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm) et le nombre d'enfants avec un handicap sévère à 615 par le Registre des Handicaps de l'Enfant et Observatoire Périnatal (RHEOP). Le taux d'équipement en établissements et services, c'est-à-dire le nombre de places pour 1000 enfants, était en effet de 8,9 en 2016 en Corse (hors CAMSP), alors qu'il était de 9,6 pour la France entière. Davantage de SESSAD sont effectivement présents en Corse avec 5 places pour 1000 enfants (versus 3/1000 pour France entière), parmi lesquels 2 SESSAD pour personnes atteintes de polyhandicaps, compensant ainsi l'absence d'Établissements et services pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés (EEAP) sur l'île. La Corse compte également davantage d'Établissements pour Déficiants Moteurs (EDM) avec 1,1 places pour 1000 contre 0,5 au niveau national. Il est important de signaler également que la Corse-du-Sud, avec près de 100 places supplémentaires comparativement à la Haute-Corse (344 versus 255), présente un taux d'équipement de 10,9, supérieur à celui de la France mais également à celui de la Haute-Corse (7,1) où le nombre de bénéficiaires de l'AEEH est plus important.
- Le nombre de places installées en Corse en 2016 au sein d'établissements sociaux et médicaux-sociaux pour **adultes en situation de handicap** a été estimé à 346, essentiellement en hébergement complet (292), alors que près de 7200 personnes sont bénéficiaires de l'AAH en Corse en 2018. Le taux d'équipement était de 2,1 places pour 1000 adultes âgés de 20 à 59 ans, alors qu'il était deux fois plus élevé (4,3) pour la France entière. Il existe là encore une disparité régionale, avec un taux d'équipement de 2,4 en Corse-du-Sud et de 1,7 en Haute-Corse où le nombre de bénéficiaires de l'AAH est plus important. La Corse est la région métropolitaine la plus mal dotée en places de foyer. Ce faible taux d'équipement entraîne le maintien d'adultes au sein d'établissements pour enfants, mais également un nombre élevé de personnes en situation de handicap à domicile avec un nombre important de prestations au titre de la PCH et de l'ACTP (cf. plus haut) et des aidants familiaux épuisés. Pour pallier ce manque de place en hébergement complet, soutenir les aidants mais surtout éviter la rupture dans le parcours de prise en charge de la personne en situation de handicap, les foyers pour adultes handicapés, bien présents sur le territoire, pourraient proposer des places d'accueil temporaire en internat (90 jours par an).
- Les personnes en situation de handicap peuvent également compter sur les **services d'aide à la personne**, principalement les SAMSAH et SAVS pour aider à la réalisation du projet de vie mais aussi bénéficier d'un accompagnement médical et para-médical coordonné, en milieu ouvert. En 2016, la Corse comptait 4 SAMSAH et 3 SAVS offrant au total 158 places selon les déclarations des services, et le fichier FINISS. Des disparités départementales sont une fois de plus constatées, avec 3 SAMSAH et 2 SAVS pour 117 places au total en Corse-du-Sud (taux d'équipement de 1,4 identique aux taux nationaux) et seulement 1 SAMSAH et 1 SAVS pour 41 places en Haute-Corse (taux d'équipement de 0,5).

7. Les aides à la mobilité

L'inclusion des personnes en situation de handicap passe par une bonne mobilité, indispensable. Il est possible d'apprécier les aides à la mobilité à travers la PCH qui permet entre autres, de prendre en charge les frais liés à l'aménagement d'un véhicule, l'accessibilité aux transports publics, à l'espace public, à la vie citoyenne, à la vie de la cité, ou encore l'acquisition ou le renouvellement d'équipements comme les fauteuils roulants. Comme il a été vu plus haut, seul 7,1% du public de la MDPH 2A et 2,6% de celui de la MDPH 2B auraient perçue la PCH en 2018 (cf. **Tableau 3** ci-dessus) et pour seulement 2,6% (MDPH 2A) et 9,9% (MDPH 2B) d'entre eux, il s'agissait d'une aide destinée au véhicule/transport (cf. **figure 8** ci-dessus).

IV. CONCLUSION

Synthèse des résultats

En 2018, les MDPH de Corse comptaient 32085 personnes avec au moins une reconnaissance administrative de handicap, majoritairement des adultes âgés de 20 ans ou plus.

Sur ces dix dernières années, le nombre de bénéficiaires à la MDPH 2A a diminué d'environ 28% sans que nous puissions en apporter d'explication et ce, même, après avoir interrogé les services concernés. Au niveau national, on sait que le recours à la MDPH (traduit en termes de demandes déposées) diffère selon les départements. Sans présager du nombre de réponses favorables et par conséquent, du taux d'avis favorables attribué aux demandes déposées, il est établi par la CNSA que « les départements dans lesquels, le nombre de demandes est particulièrement important, sont également ceux où les taux de prise en charge sont plus élevés, ainsi que les départements plus ruraux et plus âgés. Par ailleurs, on sait que la population bénéficiaire de la MDPH suit l'implantation de la population résidente en Corse, à savoir, très majoritairement dans les principales villes que compte la Corse. Les aménagements, l'équipement, l'offre de prise en charge du handicap et de surcroît, les possibilités d'insertion sociale en zone urbaine pourraient constituer des facteurs attractifs.

En revanche, l'AAH et l'AEEH ont augmenté de 31% et 152% sur une période de 25 ans (1993-2018).

Concernant l'AAH dont les bénéficiaires sont majoritairement âgés de 50 à 59 ans, son évolution n'est pas propre à la Corse puisqu'on le retrouve au niveau national, soutenu par de nombreux facteurs explicatifs : des effets démographiques liés au baby-boom (générations du baby-boom arrivées à un âge, entre 45 et 60 ans, où les handicaps sont plus fréquents), des modifications réglementaires depuis 2005, dont plusieurs revalorisations exceptionnelles et, depuis 2008, le contexte économique.

Concernant l'AEEH, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap, elle concerne de ce fait majoritairement des enfants âgés entre 6 et 15 ans (75%). Sur 25 ans, l'augmentation de ces bénéficiaires est spectaculaire (+152%). Au niveau national, l'AEEH connaît également une forte augmentation, liée à un meilleur repérage des enfants en situation de handicap, d'une prise en charge plus précoce et sans doute aussi d'une meilleure acceptation du handicap par la famille les encourageant alors à s'adresser aux MDPH. Parallèlement, on assiste au développement de structures de dépistage.

La nature du handicap dont souffre le public de la MDPH 2A (la seule à avoir communiqué l'information) est principalement un trouble psychiatrique (26%), ou encore les déficiences motrices d'origine ostéoarticulaire (19,8%) et les maladies invalidantes internes (16,7%). Les handicaps associés (2 handicaps) et les polyhandicaps (plus de 2) représentent 20,5% des handicaps reconnus.

Sans pouvoir distinguer celles atteintes d'autisme, d'un syndrome d'Asperger ou encore d'un TED, le nombre de personnes atteintes d'un TSA/TED en Corse est estimé à 3200 sur la base d'une prévalence d'environ 1 naissance sur 100.

Plus des trois quarts du public des MDPH de Corse disposent d'un taux de reconnaissance de leur degré de gravité du handicap leur accordant une ouverture de droits et ainsi, leur donnant accès à divers avantages ou prestations. L'attribution de ces dispositifs d'aide est destinée à les accompagner dans leur insertion sociale. Leur nature diffère selon l'âge et en conséquence, selon leurs besoins. Chez les moins de 20 ans, il s'agit principalement de dispositifs destinés à l'orientation ou au versement de l'AEEH, alors que chez les plus de 20

ans les principales aides attribuées sont la RQTH, l'AAH ou encore les cartes d'invalidité les et de stationnement.

La scolarisation des enfants en situation de handicap en Corse dans les établissements du 1^{er} et du 2nd degré semble être en amélioration, bien que ne disposant pas directement de données de la part de l'Éducation Nationale. La répartition des jeunes en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire avec troubles du psychisme et les troubles intellectuels et cognitifs est originale, comparativement à la situation nationale puisqu'elle représente 61% des effectifs, avec presque autant de troubles du psychisme (29%) qu'intellectuels et cognitifs (32%).

En matière de dispositifs d'aide spécifiques à la scolarisation, la MDPH 2A fait surtout bénéficier à 25% des personnes âgées de moins de 20 ans, d'une aide à l'orientation, essentiellement vers un SESSAD ou un établissement scolaire. **A l'Université de Corse**, 3,7% des étudiants sur la totalité des étudiants inscrits en 2018-2019, ont pu bénéficier de mesures d'aménagements pour leurs études (cours et examens) : cette population est également en augmentation ; sans doute le résultat de la politique conjointe d'inclusion dans l'Éducation Nationale et dans l'enseignement supérieur.

En matière d'insertion professionnelle, la Corse avec un taux de 8,25% de recrutement des travailleurs handicapés occupe la 1^{ère} place, au-delà de l'obligation légale de 6%. La RQTH, autre dispositif favorable à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi de la personne en situation de handicap représente 21% et 16% des prestations des MDPH 2A et MDPH 2B. Avec l'aide des MDPH, dans leur rôle d'orientation, 30,5% (MDPH 2A) et 25,3% (MDPH 2B) de leur public âgé de 20 à 59 ans est dirigé vers les ESAT. Même si l'ESAT est en France le plus répandu et le plus connu des dispositifs adaptés au handicap, la Corse était en 2015 la dernière région métropolitaine à en être dotée.

Même si les MDPH peuvent favoriser **l'accès au logement des personnes en situation de handicap** avec l'attribution de la PCH, seulement 7,7% et 0,2% de leurs bénéficiaires au sein des MDPH la perçoivent au titre du logement/déménagement.

En matière d'hébergement et de soins, les CDAPH des MDPH de Corse orientent principalement son public jeune vers un SESSAD ou un SAMSAH et ces bénéficiaires de plus de 20 ans vers un SAMSAH ou un SAVS.

En 2016, le taux d'équipement en établissements et services sociaux et médicaux-sociaux était légèrement inférieur en Corse (8,9 places pour 1000 habitants) par rapport à celui de la France entière (9,6). Davantage de SESSAD sont présents en Corse compensant ainsi l'absence d'EEAP. La Corse compte également davantage d'EDM. Des différences départementales sont à noter, à la faveur de la Corse-du-Sud (100 places supplémentaires comparativement à la Haute-Corse). Son taux d'équipement est aussi supérieur à celui de la France.

A la même date, le taux d'équipement en établissements et services sociaux et médicaux-sociaux pour adultes en situation de handicap est deux fois plus faible en Corse (2,1 places pour 1 000 adultes âgés de 20 à 59 ans) qu'en France entière (4,3). Là encore, la disparité régionale se répète. La Corse est la région métropolitaine la plus mal dotée en places de foyer. Ce faible taux a des conséquences néfastes pour la prise en charge des adultes : maintien d'adultes au sein d'établissement pour enfant, nombre élevé de personnes en situation de

handicap à domicile avec un nombre important de prestation au titre de la PCH et de l'ACTP et des aidants familiaux épuisés.

Des disparités départementales concernant les services d'aide à la personne, principalement les SAMSAH et SAVS pour aider à la réalisation du projet de vie mais aussi bénéficier d'un accompagnement médical et para-médical coordonné, en milieu ouvert sont une fois de plus constatées à la faveur de la Corse-du-Sud pour laquelle, le taux d'équipement est identique au taux national (1,4) contre celui de la Haute-Corse (0,5).

La PCH peut aussi permettre de prendre en charge les frais liés à l'aménagement d'un véhicule, l'accessibilité aux transports publics, à l'espace public, à la vie citoyenne, à la vie de la cité, ou encore l'acquisition ou le renouvellement d'équipement comme les fauteuils roulants. Ainsi, seulement 2,6%% (MDPH 2A) et 9,9% (MDPH 2B) des bénéficiaires de la PCH l'ont perçue au titre du véhicule/transport.

Limites de l'étude

Cette étude a permis de mettre en évidence plusieurs limites à l'exploration du champ du handicap en Corse. Tout d'abord, le contexte organisationnel des MDPH en France avec le déploiement en cours d'un système d'information harmonisé, n'a pas permis de recueillir l'ensemble des données souhaitées sur l'activité des deux MDPH de Corse. De plus, des différences de fonctionnement ont pu être constatées entre les deux MDPH mais aussi entre les opérateurs d'une même MDPH lors de l'enregistrement des dossiers. Ainsi, les données présentées doivent être interprétés avec précaution. Les CAF mais aussi d'autres organismes (Université de Corse, l'AGEFIPH) ont permis de présenter les différents domaines participant à l'insertion des personnes en situation de handicap en Corse. Il est également à regretter l'absence de contribution de l'Éducation nationale en région dans cette étude limitant encore la mise en évidence d'éventuels leviers d'amélioration en Corse en matière de prise en charge du handicap.

Perspectives

Afin d'améliorer à l'avenir les travaux visant à exploiter et valoriser les données issues de l'activité des MDPH, il serait pertinent de rendre réalisable l'extraction directe des données par l'ORS en lui autorisant l'accès à l'outil IODAS et à l'outil de traitement des données (Business Object), libérant ainsi les agents des MDPH de ces tâches. Cela permettrait leur **intégration en routine, dans l'outil statistique sur l'observation et la connaissance de la santé et du social pour la région Corse que l'ORS prévoit de mettre en place (Sirsé Corse)**.

Quant à **l'harmonisation des systèmes d'information dans les MDPH** au niveau national, elle va permettre d'exploiter plus aisément les données et ainsi lever les limites mises en évidence dans cette étude.

Les relations partenariales de coopération et de partage de l'information devront également être facilitées afin de valoriser l'activité de l'ensemble des acteurs locaux mais aussi trouver les leviers d'amélioration au service de la population dans les domaines du social et médico-social notamment.

Afin de donner une dimension plus sociétale et une portée plus analytique, il serait apprécié de **développer l'ensemble des thématiques relatives à la mission élargie dans le cadre de la « commission ad hoc chargée d'étudier l'inclusion des personnes en situation de handicap »**.

Actualités

Une proposition de loi pour individualiser l'attribution de l'AAH (arrêt de la prise en compte des revenus du conjoint pour son calcul) a été déposée le 13 février 2020 à l'Assemblée Nationale par le groupe « Libertés et territoires » et 18 de ses membres, dont 3 des 4 députés corses (Jean-Félix Acquaviva, Michel Castellani et Paul-André Colombani). Cette proposition de loi aborde également la PCH en relevant l'âge maximum pour en bénéficier à 65 ans. Elle doit désormais être examinée par le Sénat. Pour cela, elle doit être reprise par un groupe pour être inscrite à l'ordre du jour. Et elle devra absolument être adoptée par les sénateurs, sans aucun changement, pour que la loi devienne effective.

Durant le même mois, Sophie Cluzel, la secrétaire d'État chargée des personnes en situation de handicap, a souhaité relancer **le débat sur les assistants sexuels aux personnes en situation de handicap**, en se prononçant en leur faveur alors, qu'à ce jour, la loi française les interdit.

La 5^{ème} Conférence nationale du handicap (CNH) qui s'est tenue le 11 février 2020 et intitulée « tous concernés, tous mobilisés » a vu l'annonce de 12 nouvelles mesures pour améliorer l'inclusion sociale des personnes en situation de handicap : des mesures pour l'école inclusive, favoriser l'emploi, prendre en compte le handicap dans le système universel des retraites, accélérer la mise en accessibilité universelle, lancer une grande campagne de sensibilisation aux handicaps en 2025, créer un numéro unique de prise en charge, stopper l'exil vers la Belgique, sécuriser les projets de vie, améliorer la prise en charge de la rééducation par l'Assurance maladie, étendre la PCH, développer l'innovation technologique au service de la vie quotidienne, et raccourcir les délais de traitement.

BIBLIOGRAPHIE

AGEFIPH. Le marché du travail des personnes handicapées. Bilan premier semestre 2018. Corse tableau de bord n°2018 - 2, octobre 2018

AGEFIPH. Le tableau de bord. Emploi et chômage des personnes handicapées. Bilan année 2017 n°2018-1

BARRAL Catherine. Qu'est-ce que le handicap ? Du handicap à la situation de handicap.

L'évolution conceptuelle. La situation des personnes handicapées : un enjeu de société, adsp n°49, décembre 2004, <https://www.doccity.com/fr/la-situation-des-personnes-handicapees-un-enjeu-de-societe/4991068/>

Cafdata, l'Open Data des allocations familiales, <http://data.caf.fr/site/actualites/cafdata-lopen-data-des-allocations-familiales>

Centre d'observation de la société. L'état du handicap en France, 15 février 2018, <http://www.observationsociete.fr/sante/handicap/letat-du-handicap-en-france.html>

CCAH. Les différents types de handicap, <https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap>

CNSA. Repères statistiques. Le public recourant aux MDPH en 2017, n°13 janvier 2019

CNSA. Les chiffres clés de l'aide à l'autonomie, 2019

CNSA. Glossaire des établissements et services médico-sociaux, <https://www.cnsa.fr/vous-etes-une-personne-handicapee-ou-un-proche/glossaire-des-etablissements-et-services-medico-sociaux>

CREAI PACA et Corse. Handidonnées Corse 2017. Panorama régional de données sur le handicap, 2017

CREAI PACA et Corse. Profil et parcours des enfants en situation de handicap scolarisés en Corse, 2014

CREAI PACA et Corse. Géographie de la population en situation de handicap en France métropolitaine, 2018

DREES. Les personnes accueillies dans les établissements et services médico-sociaux pour enfants ou adultes handicapés en 2014. Résultat de l'enquête ES-handicap, 2014han

DREES. Les personnes en situation de handicap et leur niveau de vie. L'aide et l'action sociale, édition 2018, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/16-10.pdf>

DREES. L'allocation aux adultes handicapés attribuée dans les départements : Des disparités liées au contexte sociodémographique des territoires. Dossiers solidarité et santé. N°49 décembre 2013.

Filsantéjeunes.com. Définitions du handicap, <https://www.filsantejeunes.com/definitions-du-handicap-5477>

Gachet, Pierre-François. « Scolarisation des élèves handicapés : une révolution douce », La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation, vol. 39, no. 3, 2007, pp. 55-64

GRAAP. Définition du handicap (selon l'OMS), <https://association.graap.ch/politique-sociale/handicap-psychique/189-definition-du-handicap.html>

MARCHAND Gilles. Le handicap, enjeu de société. La santé, un enjeu de société, hors-série (ancienne formule) n°48, mars-avril-mai 2005, https://www.scienceshumaines.com/le-handicap-enjeu-de-societe_fr_13809.html

MDPH. FR. Portail d'information des maisons départementales des personnes handicapées

MDPH, <http://www.mdpf.fr>

OMS / Banque mondiale. Rapport mondial sur le handicap. 2011
https://www.who.int/disabilities/world_report/2011/fr/

OMS. Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé : CIF. 2011.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42418>

OMS. Incapacités et réadaptation. Améliorer la santé des personnes handicapées,
<https://www.who.int/disabilities/infographic/fr/>

OMS. Thèmes de santé. Handicaps, <https://www.who.int/topics/disabilities/fr/>