

ÉTUDES et RÉSULTATS

septembre 2025
n° 1347

Handicap chez les jeunes de 5 à 20 ans : mesurer et comprendre une diversité de situations

En 2022, plus d'un quart des jeunes âgés de 5 à 20 ans (27 %) déclarent au moins une altération importante de fonction, qu'elle soit cognitive, émotionnelle, motrice ou sensorielle.

Ces difficultés augmentent avec l'âge et concernent davantage les adolescentes, notamment entre 15 et 20 ans (44 % des filles en déclarent contre 30 % des garçons). Les altérations les plus fréquentes concernent la gestion des émotions (14 %) et les facultés intellectuelles (12 %).

Cependant, toutes les altérations ne se traduisent pas par une situation de handicap. Ainsi, 16 % des jeunes déclarent au moins une limitation fonctionnelle importante, tandis que 3 % évoquent une restriction forte dans les actes essentiels du quotidien, et 2 % une restriction, depuis au moins six mois, dans les activités que les gens font habituellement. Le cumul de ces trois critères, signalant une forme sévère de handicap, reste rare (0,7 %).

Par ailleurs, 5 % des jeunes ont fait au moins une fois au cours de leur vie l'objet d'une demande de reconnaissance administrative du handicap, une situation plus fréquente chez les garçons. Près de la moitié des jeunes qui ont obtenu une réponse positive de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) bénéficient d'un accompagnement scolaire (AESH).

Enfin, si la grande majorité des jeunes ayant des limitations fonctionnelles ou des restrictions sont scolarisés, on observe une scolarisation plus faible chez ceux déclarant des restrictions d'activité (77 % contre 91 % chez les jeunes n'ayant pas déclaré de difficultés). Les interruptions définitives de scolarité pour raison de santé concernent 8 % des jeunes ayant des restrictions fortes, contre 0,1 % chez ceux sans difficulté déclarée.

Louise Mbaye (Drees)

En France, 20 ans après sa promulgation, la loi du 11 février 2005 pour « l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées » reste la référence principale pour définir le handicap. Au sens de cette loi, le handicap est défini comme « 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 ». Autrement dit, le

handicap est une réalité complexe : il ne se résume pas à une seule difficulté, mais peut concerner les capacités physiques, mentales ou sociales, et dépend fortement de l'environnement dans lequel vit la personne. On peut donc mesurer le handicap selon différentes approches (*encadré 1*). De façon générale pour l'ensemble de la population, trois approches sont utilisées pour identifier les personnes handicapées à partir de l'enquête Autonomie-Ménages (*encadré 2*) : d'une part, être sévèrement limité, que ce soit d'un point de vue sensoriel, physique ou cognitif, d'autre part, être fortement restreint dans les actes essentiels du quotidien (se coucher et

- se lever, s'habiller, faire ses courses, manger et boire, se laver, etc.) ou, enfin, avoir des restrictions importantes dans les activités que les autres font habituellement depuis au moins six mois, au sens du GALI (Global Activity Limitation Indicator) [encadré 1]. Selon que l'on retient uniquement une seule définition ou plusieurs parmi les trois, en 2022, entre 250 000 et 2,3 millions de jeunes âgés de 5 à 20 ans vivant à domicile en France métropolitaine sont handicapés, soit entre 1,9 % et 18,0 % de cette tranche d'âge¹.

Par ailleurs, 5,1 % des enfants de moins de 5 ans ont une limitation fonctionnelle importante ou une restriction depuis au moins six mois dans les activités que font habituellement les autres enfants de leur âge (encadré 3).

27,4 % des jeunes âgés de 5 à 20 ans ont au moins une altération importante de fonction

Le handicap peut trouver son origine dans les altérations de fonction ou dans des problèmes de santé invalidants. Les altérations

importantes de fonction (parfois aussi appelées déficiences) regroupent un ensemble de difficultés déclarées par les jeunes et qui peuvent affecter plusieurs fonctions, qu'elles soient sensorielles (visuelles ou auditives), motrices, liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation, au relationnel ou métaboliques. Elles renvoient à des difficultés susceptibles d'impacter le quotidien, l'autonomie ou la participation sociale sans forcément aboutir à une situation de handicap. 27,4 % des jeunes de 5 à 20 ans déclarent une altération liée à au moins une de ces différentes fonctions (tableau 1 et tableau complémentaire A²). Ces difficultés augmentent avec l'âge, allant de 17,7 % chez les jeunes de 5 à 9 ans à 37,0 % chez les 15 à 20 ans. Dans l'ensemble, bien que les filles aient une prévalence plus importante (29,5 % contre 25,5 % pour les garçons), cette différence n'est pas statistiquement significative. Cependant, chez les jeunes de 15 à 20 ans, les différences entre les filles et les garçons sont plus marquées : 44,5 % des jeunes filles sont concernées par une altération importante de fonctions contre 29,9 % chez les jeunes garçons.

Encadré 1 Différentes approches du handicap

Il n'y a pas de définition unique du handicap. Pour cette étude portant sur les enfants et les jeunes vivant à domicile à partir de l'enquête Autonomie de la DREES, quatre approches sont utilisées pour décrire les difficultés des jeunes au quotidien. Les trois dernières approches constituent des définitions possibles du handicap.

Une première approche est de dénombrer les personnes qui ont une altération importante de fonctions organiques (y compris les fonctions psychologiques) et sont à risque de handicap. Les altérations de fonctions décrites dans cette étude s'inspirent de la classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la santé. Plusieurs types d'altérations sont décrites : altérations des fonctions motrices, visuelles, auditives, liées à la parole, métaboliques, dans le domaine des facultés intellectuelles ou cognitives, dans le domaine du comportement, des relations sociales, dans le domaine de la gestion de ses humeurs, émotions, sentiments, dans le domaine de la décision, de l'adaptation, de l'auto-évaluation de ses capacités, dans le domaine de la motivation, de l'initiative, de l'énergie (tableau complémentaire H).

Une deuxième approche est de déclarer une limitation fonctionnelle importante pour une fonction sensorielle, motrice, physique, liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation, ou encore liée au relationnel. Ces indicateurs s'inspirent de la nomenclature du Washington Group, qui doit permettre de faire des comparaisons internationales.

Une troisième approche est de déclarer avoir des restrictions importantes pour des actes essentiels du quotidien, en termes de mobilité, d'entretien personnel ou d'activités domestiques, en raison d'un problème de santé ou d'un handicap. Par ailleurs, dans l'enquête Autonomie, les questions concernant certaines activités ne sont pas posées aux jeunes de moins de 15 ans. Par exemple, on ne pose qu'à partir de 15 ans les questions concernant les difficultés pour faire ses courses, pour préparer ses repas, pour faire les tâches ménagères courantes, pour faire des tâches occasionnelles, etc.

Une quatrième approche est de déclarer une forte restriction dans les activités que les gens font habituellement, depuis au moins six mois. Il s'agit des personnes qui répondent « Oui, fortement limité » à la question « Êtes-vous limité, depuis au moins six mois, à cause d'un problème de santé, dans les activités que les gens font habituellement ? » (Global Activity Limitation Indicator [GALI]).

Plus d'altérations liées aux facultés intellectuelles, cognitives ou émotionnelles

Les altérations les plus fréquentes sont celles liées à la gestion des humeurs, des émotions et des sentiments, qui concernent 14,4 % de l'ensemble des jeunes de 5 à 20 ans. Celles liées aux facultés intellectuelles ou cognitives concernent 12,1 % des jeunes. Déjà fréquentes avant 10 ans (un enfant de 5 à 9 ans sur dix a une altération liée à la gestion de ses humeurs, émotions, sentiments), elles sont de plus en plus fréquentes avec l'âge et concernent un jeune de 15 à 20 ans sur cinq. Si, avant 15 ans, les différences selon le sexe ne sont pas statistiquement différentes, elles le deviennent pour les jeunes de 15 à 20 ans : les altérations liées à la gestion des humeurs, émotions

Encadré 2 L'enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire

Le dispositif d'enquête Autonomie a pour objectif de décrire finement les situations de handicap et de perte d'autonomie en France métropolitaine. Du fait de la population concernée par les situations de handicap et de perte d'autonomie, peu nombreuse et vivant fréquemment en établissement, la Drees a conçu un dispositif d'enquêtes Autonomie articulé en plusieurs volets. Le premier volet du dispositif est l'enquête Vie quotidienne et santé (VQS), réalisée par la Drees et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) en 2021 auprès de 330 000 personnes. L'échantillon de l'enquête VQS a été tiré au hasard à partir de fichiers administratifs de l'Insee. Cette courte enquête a servi d'enquête-filtre : les personnes interrogées dans l'enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire ont été sélectionnées parmi les répondants à l'enquête VQS, en surreprésentant les personnes qui déclarent des difficultés. L'enquête Autonomie 2022 est ainsi représentative des personnes vivant en logement ordinaire en France métropolitaine en 2022 et n'ayant pas déménagé depuis 2021 (depuis la collecte de l'enquête VQS). Elle a été réalisée auprès de 22 300 personnes, dont 3 000 jeunes âgés de 5 à 20 ans au moment de l'enquête, entre avril et décembre 2022. Les personnes ont répondu à un enquêteur de l'Insee lors d'un entretien en face à face. Les plus jeunes sont accompagnés de leurs parents pour répondre au questionnaire. À partir de 15 ans, les jeunes ont la possibilité de répondre sans les parents s'ils le souhaitent.

1. Cette fourchette s'écarte de celle avancée dans le Panorama *Le handicap en chiffres* (Bellamy, 2024) [fiche11]. En effet, elle ne portait que sur les enfants de 5 à 14 ans et ne retenait pas l'approche par les restrictions d'activité.

2. Les tableaux complémentaires sont disponibles avec les données associées à cette étude (lien en fin de publication).

Encadré 3 Avant 5 ans, des limitations, restrictions et altérations de fonctions plus présentes chez les garçons

Globalement, 7,7 % des enfants de moins de 5 ans présentent au moins une altération importante d'une ou de plusieurs fonctions (*tableau complémentaire I*). Mais cette proportion varie selon le sexe : 10,3 % des garçons sont concernés, contre 5,0 % des filles. Certaines fonctions sont plus fréquemment altérées que d'autres. Celles liées à la gestion des humeurs et des émotions sont plus touchées : 3,7 % des enfants présentent une altération importante, avec une prévalence nettement plus élevée chez les garçons (5,7 %) que chez les filles (1,6 %). Les fonctions comportementales et relationnelles concernent 1,8 % des enfants, mais 3,2 % des garçons, contre 0,3 % des filles. Les altérations des facultés intellectuelles ou cognitives concernent 1,6 % des enfants, avec un taux plus élevé chez les garçons (2,5 %) que chez les filles (0,6 %).

Un enfant de moins de 5 ans sur 20 avec une limitation ou une restriction importante

En France métropolitaine, en 2022, 5,1 % des enfants de moins de 5 ans vivant à domicile présentent au moins une limitation fonctionnelle importante ou une restriction forte dans leurs activités quotidiennes depuis au moins six mois, en raison de leur état de santé ou d'un handicap (*tableau*). Ces enfants sont plus concernés par des limitations fonctionnelles (3,9 %) que des restrictions dans les activités habituelles (1,2 %). Les limitations sensorielles sont les plus significatives : 3,9 % des enfants de cette tranche d'âge ont une limitation sensorielle importante.

Pour cette tranche d'âge, les résultats relatifs aux restrictions dans les actes essentiels du quotidien ne sont pas présentés. Ces activités (se laver, s'habiller, se lever, etc.) relèvent encore largement de l'aide parentale, même en l'absence de difficulté particulière.

Limitations fonctionnelles importantes et restrictions fortes chez les enfants de moins de 5 ans

	Garçons	Filles	Ensemble
Au moins une limitation fonctionnelle importante (1)	4,4	3,4	3,9
Au moins une limitation sensorielle importante	4,4	3,3	3,9
Au moins une limitation motrice importante	<0,1	0,1	0,1
Une restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités quotidiennes que font habituellement les enfants de leur âge (2)	1,3	1,1	1,2
Au moins une limitation ou restriction (1) ou (2)	5,7	4,5	5,1

Lecture > 5,1 % des enfants de moins de 5 ans ont au moins une limitation fonctionnelle importante ou une restriction forte dans les activités que font habituellement les enfants de leur âge.

Champ > France métropolitaine, enfants de 0 à 4 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> *Études et Résultats* n° 1347 © Drees

Tableau 1 Altérations importantes de fonctions selon le sexe et l'âge

	Garçons				Filles				Ensemble			
	5-9 ans	10-14 ans	15-20 ans	Ensemble	5-9 ans	10-14 ans	15-20 ans	Ensemble	5-9 ans	10-14 ans	15-20 ans	Ensemble
Au moins une altération importante de fonctions	19,8	25,6	29,9	25,5	15,5	24,5	44,5	29,5	17,7	25,1	37,0	27,4
Motrices	2,9	2,8	5,0	3,6	1,7	1,4	6,8	3,5	2,3	2,1	5,9	3,6
Visuelles	3,8	4,3	6,5	5,0	3,0	5,3	8,2	5,7	3,4	4,8	7,3	5,3
Auditives	0,6	0,8	2,1	1,2	0,6	1,4	3,8	2,1	0,6	1,1	3,0	1,6
Liées à la parole	3,1	2,9	2,4	2,8	2,4	1,2	1,4	1,6	2,7	2,1	1,9	2,2
Métaboliques	1,7	1,8	2,7	2,1	1,6	1,8	7,2	3,8	1,6	1,8	4,9	2,9
Facultés intellectuelles ou cognitives	9,0	15,3	11,8	12,1	6,1	10,4	18,2	12,1	7,6	13,0	14,9	12,1
Liées à la motivation, l'initiative, l'énergie	3,8	7,0	8,9	6,8	3,1	7,1	12,7	8,1	3,4	7,1	10,8	7,4
Liées à la décision, l'adaptation, l'auto-évaluation de ses capacités	3,5	4,0	4,2	3,9	1,3	4,2	9,0	5,2	2,4	4,1	6,5	4,5
Liées à la gestion de ses humeurs, émotions, sentiments	10,4	13,0	10,3	11,2	7,4	12,8	30,0	17,8	8,9	12,9	19,9	14,4
Liées au comportement, relations sociales	4,7	5,4	6,1	5,5	3,9	3,3	7,6	5,1	4,3	4,4	6,8	5,3

Lecture > 37,0 % des jeunes de 15 à 20 ans ont au moins une altération de fonctions importante.

Champ > France métropolitaine, personnes de 5 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> *Études et Résultats* n° 1347 © Drees

et sentiments concernent 30,0 % des jeunes filles de cette tranche d'âge, contre seulement 10,3 % des garçons. De même, 18,2 % des filles de 15 à 20 ans déclarent des altérations liées aux facultés intellectuelles ou cognitives, contre 11,8 % des garçons (en particulier les écarts sont importants pour les difficultés à se concentrer et à fixer son attention qui sont plus marquées pour les jeunes femmes, avec 4 points d'écart). À l'inverse, les altérations liées aux facultés intellectuelles ou cognitives sont plus fréquentes chez les garçons de 10 à 14 ans (15,3 %) que chez les jeunes filles du même âge (10,4 %). Les jeunes filles de 5 à 20 ans semblent davantage confrontées à des difficultés d'ordre émotionnel et psychologique. En effet, elles déclarent plus que les garçons des difficultés liées aux angoisses, du stress, des peurs ou inquiétudes de manière importante et récurrente (14,0 % contre 7,6 % chez les garçons). Chez les jeunes âgés de 15 à 20 ans, cela concerne 25,0 % des filles contre 7,8 % des garçons

(*tableau complémentaire B*). Ces résultats se confirment pour les jeunes filles de 15 à 20 ans, dont une part plus importante est en situation de détresse psychologique sévère (*encadré 4*).

De la même façon, les altérations des fonctions métaboliques, bien qu'elles concernent une proportion globale plus faible de jeunes (2,9 %), révèlent également des disparités selon le sexe. Les adolescentes de 15 à 20 ans sont nettement plus nombreuses à déclarer des altérations métaboliques (7,2 %) par rapport aux adolescents (2,7 %). Les jeunes filles déclarent plus que les garçons un dérèglement hormonal important, notamment chez celles âgées de 15 à 20 ans (1,5 % contre 0,3 % pour les garçons). Elles sont également plus concernées par un dysfonctionnement important de la digestion (2,3 % contre 1,2 % pour les garçons) et des douleurs récurrentes d'origine inconnue (1,9 % contre moins de 0,1 % des garçons).

À l'inverse, d'autres difficultés demeurent rares et relativement stables selon l'âge et le sexe. Les jeunes sont peu concernés par les altérations de fonctions auditives (1,6 %), celles liées à la parole (2,2 %) ou motrices (3,6 %). Ces altérations évoluent peu avec l'âge et les écarts entre les filles et les garçons ne sont pas significatifs.

16,2 % des jeunes sont concernés par une limitation fonctionnelle importante

En 2022, 16,2 % des jeunes ont au moins une limitation fonctionnelle importante (**tableau 2, tableaux complémentaires C et D**). Ce taux augmente avec l'âge, passant de 10,8 % pour les 5 à 9 ans à 18,9 % pour les jeunes de 15 à 20 ans. Ces évolutions sont particulièrement marquées pour les limitations relationnelles : 4,0 % des enfants âgés de 5 à 9 ans en ont au moins une, contre 6,4 % des jeunes de 10 à 14 ans et 11,2 % de ceux de 15 à 20 ans. Les limitations liées à la mémoire, la concentration ou l'organisation et celles liées au relationnel sont plus fréquentes, concernant respectivement 10,3 % et 7,5 % des jeunes. Les limitations

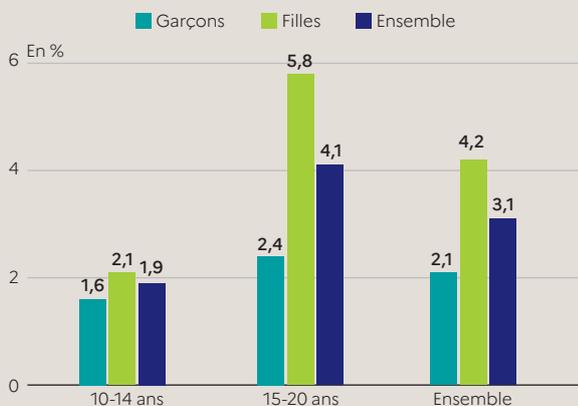
Encadré 4 Une détresse psychologique sévère plus importante chez les jeunes filles de 15 à 20 ans

Dans l'enquête Autonomie, l'échelle internationale de Kessler de dépistage de la détresse psychologique est utilisée.

Comparé à l'ensemble de la population, les jeunes de 15 à 20 ans ont un risque plus élevé (4,1 % contre 3,2 % des personnes de 20 ans ou plus et 1,9 % pour les jeunes de 10 à 14 ans). Dans la tranche d'âge des jeunes de 15 à 20 ans, les jeunes filles sont plus concernées, avec un risque deux fois plus important que les garçons du même âge (5,8 % contre 2,4 % chez les jeunes garçons) [**graphique**]. Parmi les jeunes filles, celles âgées de 15 à 20 ans sont plus exposées à ce risque (5,8 % contre 2,1 % pour les filles de 10 à 14 ans). Tous âges confondus (10 ans ou plus), les femmes sont deux fois plus exposées à ce risque que les hommes (4,1 % contre 2,2 %).

Cette tendance semble se confirmer à travers d'autres études récentes qui montrent également que les jeunes femmes sont plus vulnérables aux risques de santé mentale. En effet, selon l'Observatoire national du suicide (ONS, 2025), 516 femmes de 15 à 19 ans sur 100 000 ont été hospitalisées en 2023 pour un geste auto-infligé, plus de quatre fois le taux observé chez les hommes (113 sur 100 000).

Risque de détresse psychologique sévère chez les jeunes de 10 à 20 ans



Lecture > 3,1 % des jeunes de 10 à 20 ans ont un risque de détresse psychologique sévère.

Champ > France métropolitaine, personnes de 10 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> Études et Résultats n° 1347 © Drees

sensorielles et motrices sont moins fréquentes (2,1 % et 1,5 % des jeunes de 5 à 20 ans).

Des restrictions d'activité plus faibles et plus stables entre les âges

Une autre approche du handicap consiste à mesurer les restrictions d'activité habituellement vécues par les jeunes, soit en indiquant les difficultés pour un ensemble d'activités, soit en déclarant des restrictions globales. Ces restrictions sont nettement moins fréquentes : 3,1 % des jeunes déclarent au moins une forte restriction d'activité dans les actes essentiels du quotidien, pour des raisons de santé et 1,9 % une restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités que les gens font habituellement. Les restrictions restent globalement stables entre les âges, avec une faible augmentation entre l'enfance et la fin de l'adolescence.

Les restrictions d'activité dans les actes essentiels du quotidien varient entre 2,4 % des enfants de 5 à 9 ans et 4,0 % des jeunes de 15 à 20 ans. Les restrictions liées à l'entretien personnel concernent 1,3 % des jeunes, celles liées à la mobilité 2,1 % et celles liées aux activités domestiques 1,2 %. Les différences entre filles et garçons, bien que présentes, restent peu marquées et peu significatives. Les garçons sont légèrement plus souvent concernés par des restrictions d'activité dans les actes essentiels du quotidien (3,5 %) que les filles (2,6 %). Pour les restrictions fortes, depuis au moins six mois, dans les activités que font habituellement les jeunes de leur âge, 2,3 % des garçons sont concernés contre 1,6 % des filles.

Moins de 1 % des jeunes ont un cumul des trois critères

Trois dimensions complémentaires sont ainsi utilisées pour mesurer le handicap : les limitations fonctionnelles, les restrictions d'activité dans les actes essentiels du quotidien, et les restrictions durables dans les activités habituellement réalisées (au sens du GALI). Si chacune de ces dimensions permet d'identifier des situations de handicap, leur cumul permet de repérer les formes les plus sévères ou les plus contraignantes. Chez les jeunes de 5 à 20 ans, le cumul de ces trois critères reste exceptionnel, signalant des situations particulièrement complexes mais très minoritaires au sein de la population étudiée. Seuls 0,7 % des jeunes cumulent les trois approches du handicap (**graphique 1 et tableau complémentaire E**).

À l'inverse, une part plus importante de jeunes (13,7 %) déclarent une limitation fonctionnelle sans faire état de restrictions fortes dans leurs activités quotidiennes : seuls 1,3 % de jeunes sont concernés uniquement par une restriction dans les actes essentiels du quotidien, 0,4 % de jeunes uniquement par une restriction au sens du GALI.

Les garçons, plus concernés par une reconnaissance administrative d'un handicap que les filles

En 2022, 5,3 % des jeunes de 5 à 20 ans vivant à domicile, soit 675 100 jeunes, ont fait l'objet d'une demande auprès de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), au moins une fois au cours de leur vie (**tableau 3**). Dans 75 % des cas, une décision positive a été rendue par la MDPH. Malgré une prévalence plus élevée des limitations fonctionnelles importantes et des altérations importantes de fonctions chez les filles, la reconnaissance administrative du handicap concerne davantage les garçons (5,4 %, contre 2,4 % pour les filles), pour qui les demandes sont d'ailleurs plus élevées. Par ailleurs, cette reconnaissance est fortement associée à l'existence de restrictions d'activité, en particulier celles mesurées par le GALI.

Tableau 2 Limitations fonctionnelles importantes et restrictions fortes selon le sexe et l'âge

En %

	Garçons				Filles				Ensemble			
	5-9 ans	10-14 ans	15-20 ans	Ensemble	5-9 ans	10-14 ans	15-20 ans	Ensemble	5-9 ans	10-14 ans	15-20 ans	Ensemble
Au moins une limitation fonctionnelle importante (1)	12,5	18,1	16,0	15,7	9,1	17,5	21,9	16,7	10,8	17,8	18,9	16,2
Au moins une limitation sensorielle importante	4,2	1,3	1,5	2,2	1,5	1,3	2,8	1,9	2,8	1,3	2,1	2,1
Au moins une limitation motrice importante	0,5	2,2	1,0	1,2	2,0	1,9	1,6	1,8	1,3	2,1	1,2	1,5
Au moins une limitation physique autre importante	0,5	2,1	1,1	1,3	0,3	1,0	1,0	0,8	0,4	1,6	1,0	1,0
Au moins une limitation importante liée à la mémoire, la concentration ou l'organisation	7,9	13,3	10,3	10,6	4,6	11,0	12,9	9,9	6,3	12,2	11,6	10,3
Au moins une limitation importante liée au relationnel	4,7	6,2	8,4	6,6	3,2	6,6	14,1	8,5	4,0	6,4	11,2	7,5
Au moins une forte restriction d'activité dans les actes essentiels du quotidien, pour des raisons de santé (2)	2,8	3,8	3,8	3,5	1,9	1,2	4,3	2,6	2,4	2,6	4,0	3,1
Au moins une forte restriction d'activité liée à l'entretien personnel, pour des raisons de santé	0,9	1,3	2,0	1,4	0,3	0,2	2,7	1,2	0,6	0,8	2,4	1,3
Au moins une forte restriction d'activité liée à la mobilité, pour des raisons de santé	2,4	3,1	2,3	2,6	1,9	1,2	1,6	1,6	2,2	2,2	2,0	2,1
Au moins une forte restriction d'activité liée aux activités domestiques, pour des raisons de santé	-	1,2	2,8	1,4	-	0,2	2,5	1,0	-	0,7	2,6	1,2
Une restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités quotidiennes que les gens font habituellement (3)	1,6	2,4	2,7	2,3	1,2	1,5	2,0	1,6	1,4	2,0	2,4	1,9
Au moins une limitation ou restriction (1) ou (2) ou (3)	13,7	20,1	19,0	17,8	10,8	18,5	23,4	18,1	12,3	19,3	21,2	18,0

Note > Avant 10 ans, aucune question n'est posée sur les activités domestiques.

Lecture > 16,2 % des personnes de 5 à 20 ans ont au moins une limitation fonctionnelle importante.

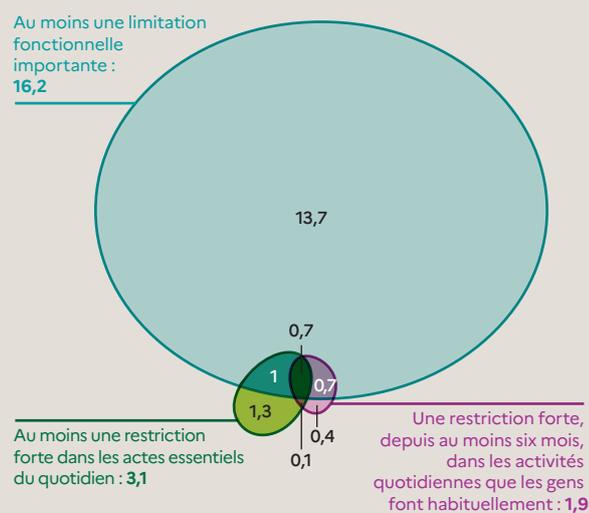
Champ > France métropolitaine, personnes de 5 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> Études et Résultats n° 1347 © Drees

Graphique 1 Différentes approches du handicap

En %



Lecture > 0,7 % des jeunes de 5 à 20 ans, soit 90 000 jeunes déclarent à la fois une limitation fonctionnelle importante, une restriction forte dans les actes essentiels du quotidien et une restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités que les gens font habituellement.

Champ > France métropolitaine, personnes de 5 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> Études et Résultats n° 1347 © Drees

Parmi les jeunes déclarant une restriction forte au sens de l'indicateur GALI, la moitié bénéficie d'une reconnaissance administrative d'un handicap (*tableau complémentaire F*). Ce taux élevé témoigne d'une corrélation entre la perception subjective d'une forte restriction dans la vie quotidienne et la reconnaissance formelle de la situation de handicap. En comparaison, chez les jeunes rapportant une forte restriction dans les actes essentiels du quotidien, la reconnaissance administrative concerne 35,2 % d'entre eux. Seulement 15,3 % des jeunes concernés par une limitation fonctionnelle importante disposent d'une reconnaissance administrative. Enfin, chez les jeunes déclarant au moins une altération importante de fonction, la reconnaissance administrative est la moins fréquente, avec 12,4 %.

Jeunes avec une reconnaissance administrative : un sur deux est suivi par un accompagnant d'élève en situation de handicap

La reconnaissance administrative du handicap ouvre la voie à différents types d'accompagnement. La MDPH peut, entre autres, attribuer une allocation ou une prestation, une carte mobilité inclusion, de priorité ou de stationnement, orienter vers un établissement spécialisé, vers le milieu ordinaire, attribuer un accompagnant dans le cadre scolaire ou du matériel pédagogique adapté. Une seule et même demande peut aboutir à plusieurs décisions. Les décisions positives concernent principalement l'attribution d'une allocation (62,9 % des décisions positives), d'un accompagnant d'élève en

Tableau 3 Nombre et part de dépôts de dossier de demande de reconnaissance administrative auprès de la MDPH

	Garçons		Filles		Ensemble	
	En effectifs	En %	En effectifs	En %	En effectifs	En %
Dossier déposé auprès de la MDPH	462 100	7,0	213 000	3,4	675 100	5,3
Décision positive rendue par la MDPH	356 700	5,4	151 000	2,4	507 800	4,0
Décision négative rendue par la MDPH	89 800	1,4	36 400	0,6	126 200	1,0
Pas de décision rendue par la MDPH	31 900	0,5	31 200	0,5	63 100	0,5

MDPH : maison départementale des personnes handicapées.

Note > Plusieurs dossiers peuvent avoir été déposés pour un même jeune et connaître une issue différente, ce qui explique que les chiffres de la première ligne soient inférieurs à la somme de ceux des lignes suivantes.

Lecture > 5,3 % des personnes de 5 à 20 ans ont déposé un dossier de demande de reconnaissance administrative du handicap auprès de la MDPH, au moins une fois au cours de leur vie.

Champ > France métropolitaine, personnes de 5 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> *Études et Résultats* n° 1347 © Drees

situation de handicap (AESH³) [47,9 %], l'attribution d'une aide par un service d'éducation spéciale, d'accompagnement ou de soins (20,5 %). L'orientation vers un établissement pour enfants handicapés concerne 19,4 % des décisions (*tableau 4*).

Une scolarisation majoritaire mais plus faible chez les jeunes avec des restrictions d'activité

L'inclusion scolaire des jeunes en situation de handicap est un objectif affirmé des politiques publiques, visant à concilier accès à l'éducation en milieu ordinaire et prise en compte des besoins spécifiques. Toutefois, les parcours scolaires peuvent être impactés différemment selon la nature et la sévérité des difficultés déclarées. En 2022, le taux de scolarisation⁴, y compris l'enseignement à domicile, par correspondance ou en établissement spécialisé, des jeunes vivant à domicile varie sensiblement selon la situation vis-à-vis du handicap. Les jeunes de 5 à 20 ans sans aucune limitation ou restriction ont un taux de scolarisation de 91,3 % (*graphique 2*). Les

jeunes déclarant au moins une limitation fonctionnelle importante sont plus scolarisés que ceux déclarant avoir une restriction dans les activités quotidiennes (85,5 % contre 77,2 %). Parmi les jeunes avec au moins une limitation fonctionnelle importante, ceux qui déclarent une limitation sensorielle importante ont un taux de scolarisation plus faible (81,2 %) [*tableau complémentaire G*].

Quelle que soit la situation vis-à-vis du handicap, la scolarisation est plus faible chez les jeunes de 15 à 20 ans, même pour ceux qui ne sont concernés par aucune difficulté au quotidien. La scolarisation n'est en effet obligatoire que jusqu'à 16 ans ; les jeunes peuvent ensuite suivre une formation, dans un établissement d'enseignement scolaire ou de formation professionnelle. Dans l'ensemble, le taux de scolarisation est de 98,3 % chez les jeunes de 5 à 14 ans, contre 77,0 % pour ceux âgés de 15 à 20 ans. Pour ces derniers, cette baisse de la scolarisation s'observe d'autant plus fortement chez les jeunes déclarant des difficultés. Ainsi, parmi les jeunes de 15 à 20 ans déclarant une forte restriction dans les

Tableau 4 Types de décisions positives rendues par la MDPH (part parmi les décisions positives)

Type de décisions	En %
Attribution d'une allocation ou d'une prestation	62,9
Attribution d'une carte mobilité d'inclusion, de priorité ou de stationnement	19,7
Orientation vers un établissement pour enfants handicapés	19,4
Orientation vers un établissement pour adultes handicapés	1,5
Orientation vers le milieu ordinaire (scolaire et travail)	20,2
Attribution d'une aide par un service d'éducation spéciale, d'accompagnement ou de soins (Sessad, SSES, SAVS, Samsah)	20,5
Attribution d'un auxiliaire de vie scolaire (AVS) ou accompagnant d'élève en situation de handicap (AESH)	47,9
Attribution de matériel pédagogique adapté	14,5
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	5,3
Autre décision	7,1

MDPH : maison départementale des personnes handicapées ; Sessad : service d'éducation spéciale et de soins à domicile ; SSES : service de soins et d'éducation spécialisée et de soins à domicile ; SAVS : service d'accompagnement à la vie sociale ; Samsah : service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

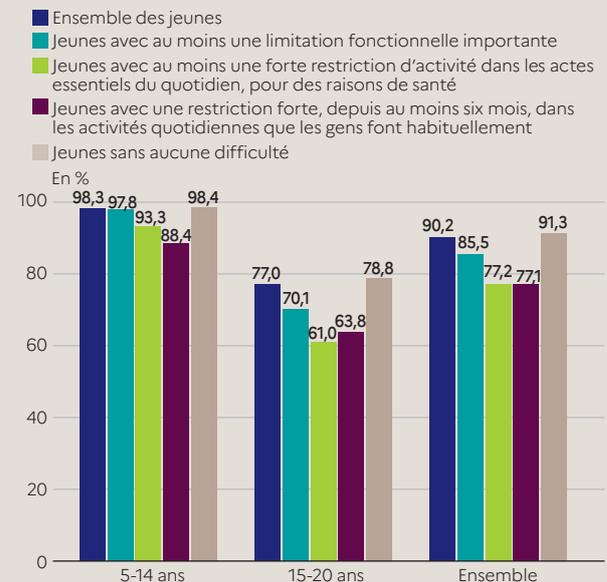
Note > La catégorie « Autre décision » rassemble les orientations vers un établissement de travail protégé (établissement ou service d'aide par le travail, entreprise adaptée), les orientations vers une structure de réinsertion professionnelle (centre de rééducation professionnelle, de pré-orientation, etc.) et toute autre décision non mentionnée plus haut, un même dossier pouvant donner lieu à plusieurs décisions.

Lecture > 62,9 % des décisions positives rendues par la MDPH consistent en l'attribution d'une allocation ou d'une prestation.

Champ > France métropolitaine, personnes de 5 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> *Études et Résultats* n° 1347 © Drees

Graphique 2 Taux de scolarisation selon l'approche du handicap des jeunes vivant à domicile en 2022

Lecture > 85,5 % des jeunes de 5 à 20 ans avec au moins une limitation fonctionnelle importante sont scolarisés.

Champ > France métropolitaine, personnes de 5 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> *Études et Résultats* n° 1347 © Drees

3. Anciennement auxiliaire de vie scolaire (AVS).

4. Le taux de scolarisation est ici calculé comme étant la part des jeunes qui déclarent fréquenter un établissement d'enseignement dans l'enquête Autonomie (y compris enseignement à domicile, cours par correspondance, apprentissage, établissements spécialisés de type institut médico-éducatif ou instituts thérapeutiques, éducatifs et pédagogiques).

Tableau 5 Interruption de la scolarité pour raison de santé selon l'approche du handicap

En %

	Interruption définitive			Interruption de plus de trois mois		
	5 - 14 ans	15 - 20 ans	Ensemble	5 - 14 ans	15 - 20 ans	Ensemble
Ensemble des jeunes	0,1	0,9	0,4	0,6	2,7	1,4
Jeunes avec au moins une limitation fonctionnelle importante	0,9	3,8	2,2	2,5	6,2	4,2
Jeunes avec au moins une forte restriction d'activité dans les actes essentiels du quotidien	4,7	11,2	8,0	2,9	4,0	3,4
Jeunes avec une restriction forte, depuis au moins six mois, dans les activités quotidiennes que les gens font habituellement	6,0	10,0	7,8	10,9	27,2	18,4
Jeunes sans aucune difficulté	0,0	0,1	0,1	0,2	1,7	0,8

Lecture > 2,2 % des personnes de 5 à 20 ans déclarant au moins une limitation fonctionnelle importante ont eu une interruption définitive de la scolarité pour raison de santé.

Champ > France métropolitaine, personnes de 5 à 20 ans vivant en logement ordinaire en 2022.

Source > Drees, enquête Autonomie 2022 en logement ordinaire.

> Études et Résultats n° 1347 © Drees

actes essentiels de la vie quotidienne, seuls 61,0 % sont scolarisés. Ce taux est encore de 63,8 % chez ceux qui déclarent une forte restriction au sens du GALI et de 70,1 % chez ceux déclarant au moins une limitation fonctionnelle importante. En comparaison, 78,8 % des jeunes de 15 à 20 ans sans aucune limitation ou restriction sont scolarisés. Le taux de scolarisation varie également selon le nombre de limitations cumulées par les jeunes : il est plus élevé pour ceux avec une seule limitation (86,7 %) que pour ceux qui en cumulent plusieurs, 56,6 % pour trois limitations ou plus.

Ces écarts marqués soulignent un risque accru de rupture de parcours scolaire pour les jeunes en situation de handicap, notamment après la fin de la scolarité obligatoire à 16 ans.

Ainsi, l'absence de scolarité observée chez certains jeunes en situation de handicap peut également s'expliquer par des interruptions répétées ou prolongées de la scolarité pour raison de santé. Les jeunes avec des restrictions fortes d'activité sont plus

souvent concernés par des interruptions de la scolarité pour raison de santé que ceux déclarant des limitations fonctionnelles importantes. 8,0 % des jeunes qui ont des restrictions fortes au sens du GALI ou dans les actes essentiels du quotidien ont ainsi interrompu définitivement leur scolarité, contre 2,2 % pour les jeunes avec des limitations fonctionnelles importantes (**tableau 5**). 18,4 % des jeunes avec des restrictions fortes au sens du GALI ont déjà interrompu leur scolarité plus de trois mois pour raison de santé, contre 4,2 % des jeunes avec au moins une limitation fonctionnelle et 3,4 % avec une restriction forte dans les actes essentiels du quotidien. Dans la tranche d'âge des 15 à 20 ans, ces interruptions de plus de trois mois concernent 27,2 % des jeunes avec une restriction au sens du GALI. ●



Télécharger les données associées à l'étude

Mots clés : **Jeune adulte** **Enfant** **Handicap** **Personne handicapée** **Incapacité**

Pour en savoir plus

> Bellamy, V. (2024, novembre). *Le handicap en chiffres – Édition 2024*. Drees, coll. Panoramas de la Drees-Social.

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

> Hazo, J.-B., Pirard, P., Jollant, F., Vuagnat, A. (2024, avril). Hospitalisations pour gestes auto-infligés : une progression inédite chez les adolescentes et les jeunes femmes en 2021 et 2022. Drees, *Études et Résultats*, 1300.

> Observatoire national du suicide (2025, février). *Suicide : mal-être croissant des jeunes femmes et fin de vie – Penser les conduites suicidaires aux prismes de l'âge et du genre. 6^e rapport*.

> Rey, M. (2023, février). En France, une personne sur sept de 15 ans ou plus est handicapée, en 2021. Drees, *Études et Résultats*, 1254.

> Publications
drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Open Data
data.drees.solidarites-sante.gouv.fr

> Nous contacter
drees-infos@sante.gouv.fr

> Contact presse
drees-presse@sante.gouv.fr

Directeur de la publication : Thomas Wanecq

Responsable d'édition : Valérie Bauer-Eubriet

Chargée d'édition : Élisabeth Castaing, Laureen Guhur

Composition et mise en pages : Julie Eneau

Conception graphique : Drees

Reproduction autorisée sous réserve de la mention des sources

ISSN électronique 1146-9129 • AIP 0001384

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