

Rapport unifié – 2026

Exploitation des rapports d'activité harmonisés

Données 2024



Etude produite à la demande de l'ARS Grand Est et réalisée par Marjorie Hoenen,
chargée d'étude, sous la direction de Thibault Marmont

Sommaire

Table des matières

PREAMBULE.....	5
L'OFFRE AGREEE.....	8
L'accompagnement en milieu ordinaire est la modalité d'intervention la plus répandue	10
LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS	12
Situation des jeunes avant l'admission en ESMS	12
Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'1 an 3 mois 29 jours	12
Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges	15
Avant leur admission, les jeunes entrés dans l'année fréquentaient majoritairement l'école ordinaire.....	16
Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social	19
Situation des jeunes de la file active	21
Les IME/DIME/DAME accompagnent 47 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région	21
Près de 8 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton	21
Situation des jeunes présents dans les ESMS.....	23
4 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare	24
Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie	25
Près d'un jeune sur quatre suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques	25
Une grande partie des soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux sont effectués en interne ou sous convention	26
Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des IEM/DIEM, EEAP/DEEAP et SESSAD moteurs.....	28
Près de 2 jeunes sur 10 utilisent un outil de communication alternative	28
Près d'un quart des jeunes accompagnés par un IES/DIES sur 10 utilisent la Langue des Signes Française comme modalité de communication.....	29
Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice	29
Les adaptations "alimentaires" constituent une dimension importante de l'accompagnement	30
Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire	31
1 % des jeunes ont fait l'objet d'un groupe opérationnel de synthèse	33
LA SCOLARITE DES JEUNES ACCOMPAGNES	34
Près de 9 jeunes sur 10 accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses	34
Près de 4 jeunes (de 3 ans et +) en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ordinaire, en partie au moins	35
L'accompagnement par une AESH concerne plus d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 3	35

14 % des jeunes (de 3 ans et +) sont scolarisés dans un ESMS à temps plein.....	36
Près de 4 jeunes sur 10 de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année	37
Promotion de la santé des jeunes accompagnés	38
Une prévention du surpoids et de l'obésité importante dans certaines structures.....	38
Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS	42
Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH	42
Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges	43
11 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico- sociale.	44
77 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel/domicile parental (ou proches)	46
Un quart de jeunes de 16 ans et plus quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel	48
Un tiers des jeunes sortis dans les 3 dernières années ont bénéficié d'un acte de suivi en 2024	48
1 jeune sur 10 n'a pas quitté l'ESMS dans lequel il se trouve, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH.....	49
L'ACTIVITE DES ESMS.....	51
L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements	51
Chaque SESSAD et dispositif a réalisé, en moyenne, au moins une intervention auprès de 50 institutions	52
Un taux de rotation (hors accompagnement temporaire) de 15 %.....	53
Les jeunes de la file active accompagnés par un ESMS sont le plus souvent en accueil de jour.....	54
La participation des familles au projet est une réalité non généralisée	56
Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place	57
Les Ressources humaines	59
Fonction de coordination.....	59
Un emploi sur dix est à durée déterminée	60
L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre	60
Une dynamique de formation variable selon les catégories d'ESMS	61
L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés.....	62
1 stagiaire sur 10 est gratifié.....	63
Table des illustrations :	64
Annexes.....	67
Liste des sigles	67
Regroupement.....	67
Amplitude d'ouverture selon la modalité d'accueil, par catégorie d'ESMS.....	68

PREAMBULE

Réalisée par le CREAI Grand Est à la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'étude des rapports d'activité harmonisés (RAH) présente une analyse des données transmises par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des enfants et des adolescents en situation de handicap en région Grand-Est. Les catégories d'ESMS concernées sont : les DITEP, les EEAP/DEEAP, les IEM/DIEM, les IES/DIES, les IME/DIME/DAME, les SESSAD. Près de 365 structures (en comptant les antennes territoriales) sont ainsi concernées.

Cette vue d'ensemble du secteur enfance-handicap permet de mettre en exergue des tendances fortes au niveau régional, tout en identifiant des spécificités départementales, que celles-ci concernent l'offre structurelle ou les profils et parcours des publics bénéficiaires.

Innovante dans la mesure où aucun recueil national de l'activité n'est organisé pour les ESMS à l'exception des CAMSP et des CMPP, cette enquête régionale annuelle a vocation à :

- Fournir des données d'observation et permettre à l'ensemble des acteurs (autorités de tarification et de contrôle, organismes gestionnaires, directions d'établissement, associations d'usagers...) de mieux connaître l'offre et les publics
- Nourrir le dialogue de gestion entre l'ESMS et son correspondant en DT ARS

Initiée en Alsace en 2014 auprès des SESSAD avant de s'élargir aux établissements une année plus tard, cette démarche s'est généralisée à la région Grand Est en 2018. Depuis le départ, l'enquête s'appuie sur une dynamique de concertation avec les acteurs concernés. Les items du questionnaire ont été co-construits avec plusieurs dizaines de représentants de chaque catégorie d'ESMS : plusieurs années successives (2018 à 2022), ils ont été invités à contribuer à la sélection, la définition, l'actualisation puis la stabilisation des indicateurs retenus.

Inscrite dans une perspective pluriannuelle, l'enquête a également fait l'objet d'un travail d'harmonisation des indicateurs entre tous les ESMS pour l'enfance – sans pour autant renoncer à valoriser la spécificité de chaque structure. Cette adaptation a poursuivi un double objectif :

- Permettre aux dispositifs (DITEP, mais aussi DAME ou DIME et DIEM) de rendre compte de leur activité en adéquation avec leur fonctionnement réel
- Produire une analyse de l'activité de l'ensemble du champ médico-social pour l'enfance, et dépasser ainsi une vue « institutio-centrée », juxtaposant des regards cloisonnés sur les IME, les IES, les IEM, etc.

Enfin, dans un contexte où l'objectivation des besoins populationnels et celle de l'offre territoriale de réponse reste un défi, les RAH souhaitent contribuer, à leur mesure, à la valorisation par les ESMS de l'action conduite pour les enfants et adolescents en situation de handicap. A cette fin, l'objectif est posé de « passer de la photographie au film », en proposant bientôt une analyse pluriannuelle de leur activité et des profils des jeunes accompagnés.

La collecte des données s'est déroulée entre le 1^{er} mars 2025 au 30 avril 2025 (certaines structures ont pu bénéficier d'un délai de réponse supplémentaire).

Tableau 1 - Taux de réponse des ESMS (site principal + antenne)

Site Principal + Antenne	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de structures	33	25	40	26	46	29	64	25	47	38	373
Nombre de structures répondantes	33	25	38	26	45	18	56	22	43	37	343
Taux de réponses	100%	100%	95%	100%	98%	62%	88%	88%	91%	97%	92%
Taux de réponses RAH données 2023	100%	86%	87%	100%	98%	59%	95%	96%	96%	100%	93%

Le taux de réponse des structures (antennes comprises) s'élève à 92 %. Les taux de réponse sont hétérogènes, allant de 62 % (dans la Meuse) pour le taux le plus bas, à 100 % dans les Ardennes, l'Aube et la Haute-Marne.

Les structures multisites ou bien fonctionnant en dispositif (même sans convention signée) ont la possibilité d'agréger leurs données sur un lien unique. Ainsi, pour la campagne de données 2024, **236 liens sur 255** ont été collectés. **Un lien n'est donc pas systématiquement égal à une structure.**

Au fil du document, **la part des liens répondant à l'indicateur parmi l'ensemble des liens répondant** sera disponible sous chaque indicateur.

Avertissement sur la qualité des réponses aux différentes questions

Toutes les structures ayant renseigné un rapport n'ont pas systématiquement donné réponse à l'ensemble des questions posées. Les résultats présentés tiennent compte des seules données communiquées par les ESMS.

Bien qu'ils ne soient pas toujours exhaustifs, les résultats indiquent des tendances et apportent des éléments de connaissance tout aussi intéressants.

Une évolution est présentée pour certains indicateurs. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

- Le passage en mode dispositif ;
- La crise sanitaire ;
- Les variations du taux de réponse

Compte tenu des années 2020 et 2021 particulières, marquées par une crise sanitaire, les données ont été plus ou moins impactées. Il est possible que certains indicateurs présentent des résultats assez différents des autres années.

Ce document comprend quatre parties présentant :

- l'offre agréée,
- les publics accompagnés,
- l'activité des établissements et services médico-sociaux Enfance
- et les ressources humaines.

Chacune tente de mettre en avant les idées-clés qui se dégagent au vu des données recueillies. L'analyse se réfère aux indicateurs de la transformation de l'offre médico-sociale mobilisés pour cette étude.

A noter : les données des dispositifs (DAME, DIME, DEEAP, DIEM, DIES) sont présentées dans la catégorie d'ESMS de l'établissement auquel le service est rattaché.

De plus, la catégorie DITEP regroupe des DITEP, ITEP et SESSAD TCC.

L'OFFRE AGREEE

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit ici de décrire la situation des ESMS au regard de leurs agréments et non des accompagnements effectivement réalisés.

Les données proviennent du répertoire FINESS consolidé de l'ARS Grand Est datant de fin décembre 2024 et sont exhaustives.

Dans le répertoire FINESS, pour les ESMS secteur enfance, 27 catégories de déficiences et troubles sont répertoriées. Des regroupements ont été effectués afin de réduire le nombre de catégorie à 12 (Cf. Annexe).

Fin décembre 2024, les déficiences intellectuelles représentent 7 608 places installées, soit presque la moitié (48 %) de la capacité globale en Grand Est, le total étant de 15 769 places. Dans 3 départements (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Meurthe-et-Moselle) la part des places déficiences intellectuelles représentent moins de la moitié de l'ensemble des places.

Les « troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif » et les troubles du spectre de l'autisme (TSA) constituent ensuite les deux types de handicap ayant le plus grand nombre de places agréées (27 %). Ces trois premières catégories rassemblent les trois quarts des places installées.

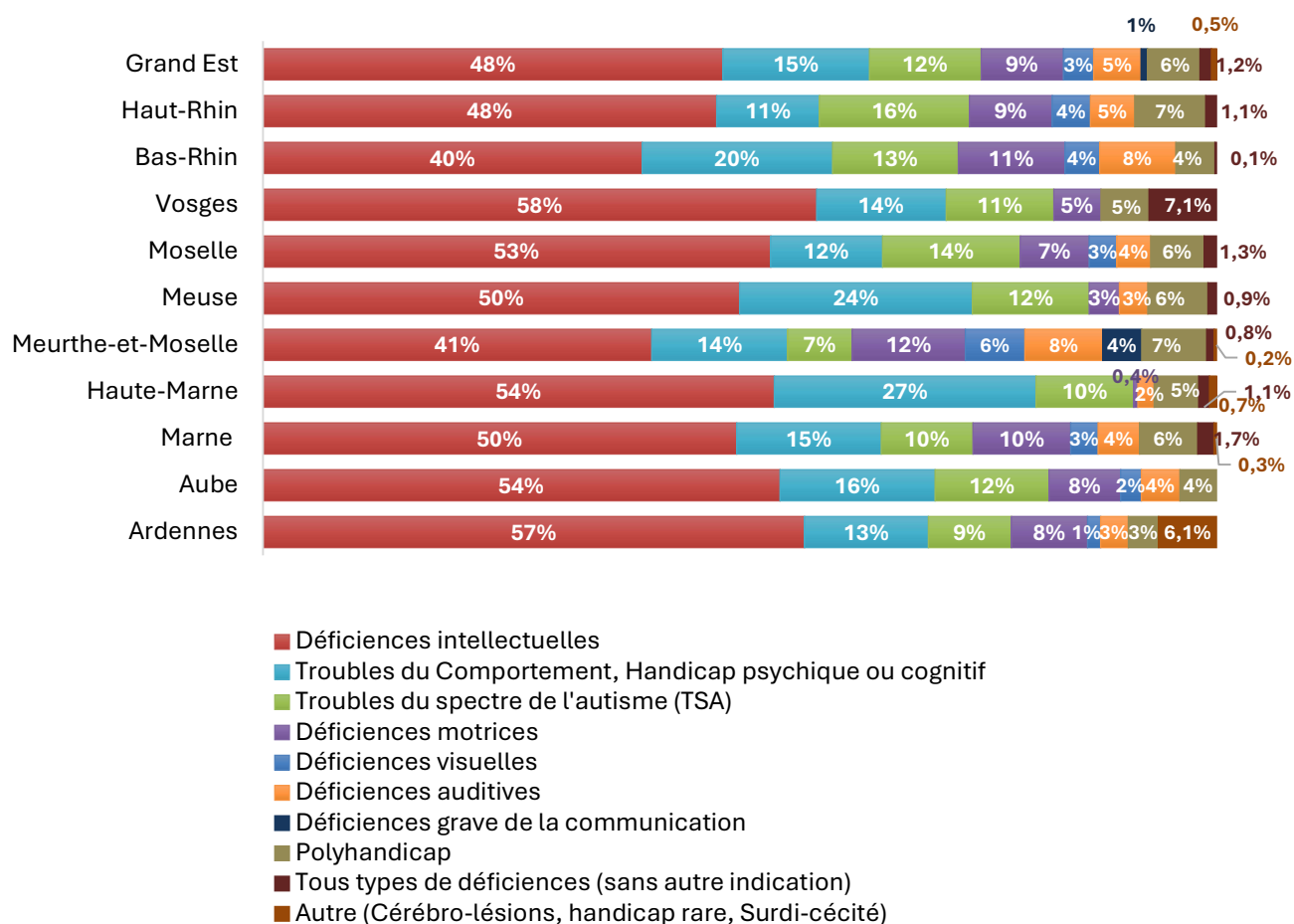
Dans le Grand Est, on compte 12,7 places installées en ESMS enfance pour 1000 habitants de moins de 20 ans. Le taux d'équipement des places varie d'un territoire à un autre, passant de 10,5 places dans le Bas-Rhin à 20,3 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans en Haute-Marne.

Tableau 2 - Répartition de l'offre selon le public cible (places installées)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Déficiences intellectuelles	626	454	732	377	1047	285	1403	551	1088	1045	7608
Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif	143	136	223	193	366	139	309	129	546	237	2421
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	96	100	142	72	174	70	381	107	361	345	1848
Déficiences motrices	88	63	151	3	305	18	190	47	306	191	1362
Déficiences visuelles	15	18	42	0	160	0	77	0	100	88	500
Déficiences auditives	32	34	64	12	210	17	93	0	218	102	782
Déficiences grave de la communication	0	0	0	0	105	0	0	0	0	0	105
Polyhandicap	35	32	90	33	175	36	148	48	113	163	873
Surdi-cécité	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
Tous types de déficiences (sans autre indication)	0	0	25	8	20	5	34	67	4	25	188
Handicap rare	0	0	4	5	6	0	0	0	0	0	15
Cérébro-lésions	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Total	1102	837	1473	703	2568	570	2635	949	2736	2196	15769
Taux d'équipement	18,4	11,2	11,3	20,3	15,6	15,0	11,4	12,8	10,5	12,8	12,7

A noter que les données concernant les Centre d'Accueil Familial Spécialisé (CAFS), équipe mobile, EDIPA, DAR, CAMPS, CMPP... ne sont pas prises en compte ici.

Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible (en %)



L'accompagnement en milieu ordinaire est la modalité d'intervention la plus répandue

La modalité d'accueil regroupant le plus grand nombre de places est celle du milieu ordinaire, avec 5 052 places, soit 32 % (30 % en 2020). Dans le Haut-Rhin et dans le Bas-Rhin ce mode d'accueil représente jusqu'à 38 % de l'ensemble des places. Près d'un tiers de l'offre médico-sociale propose un accompagnement des jeunes dans leur contexte de vie habituel.

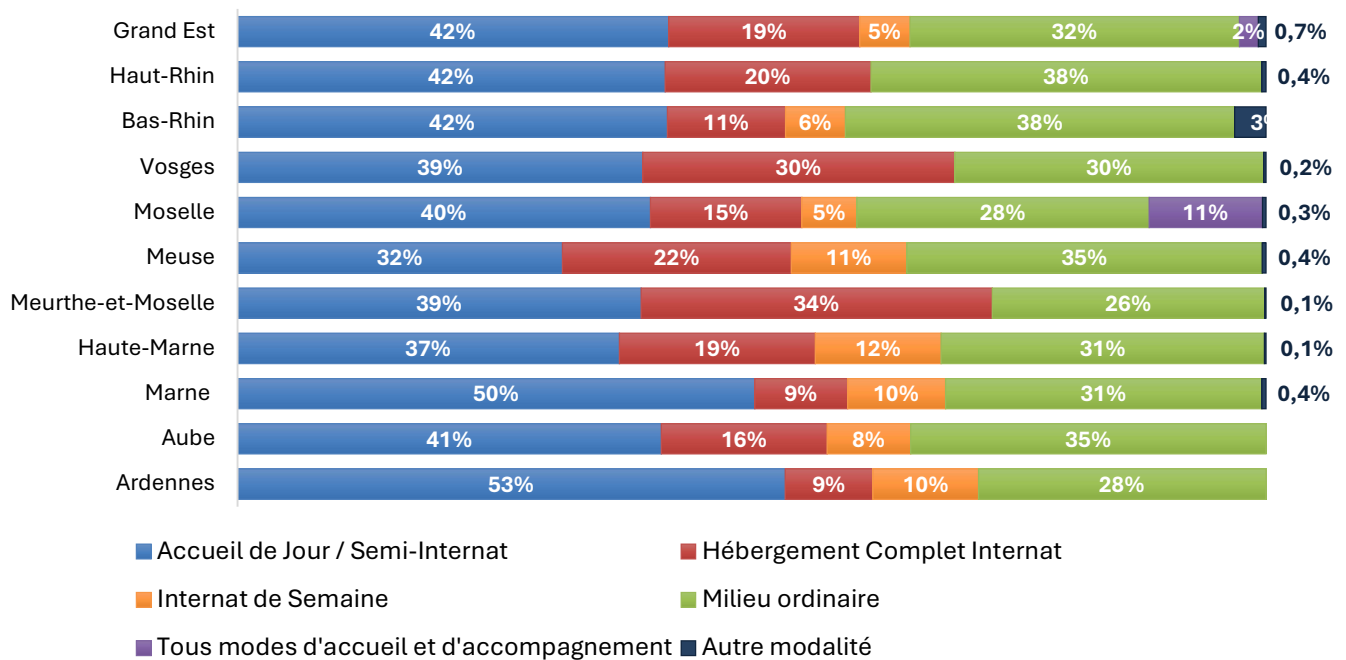
L'accueil de jour représente la seconde modalité d'accueil la plus importante avec 3 438 places (22 %) et le semi-internat la troisième modalité (20 %).

Concernant toutes les autres modalités, les parts varient davantage d'un département à un autre. On note davantage de places en hébergement complet internat en Meurthe-et-Moselle et dans les Vosges (respectivement 34 %, 30 % contre 19 % pour la moyenne régionale) que dans les autres départements. Dans les départements de l'ante-région de Champagne-Ardenne ainsi qu'en Meuse, on observe une part plus importante de places en internat de semaine (entre 8 % et 12 % contre 5 % au niveau régional).

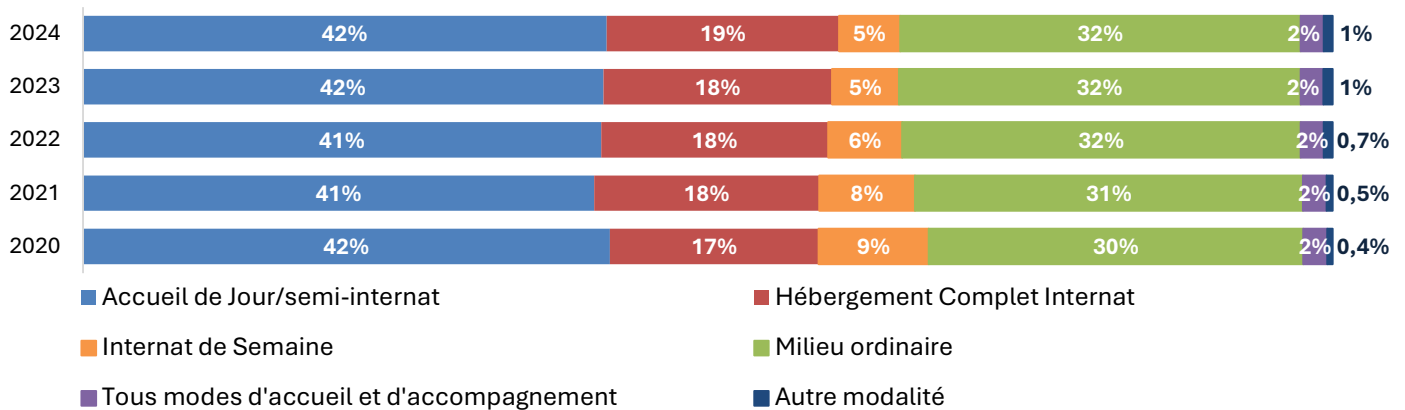
Tableau 3 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Accueil de Jour	260	266	270	208	755	59	232	92	469	827	3438
Hébergement Complet Internat	94	135	133	134	877	127	388	288	314	440	2930
Internat de Semaine	113	68	140	86	0	64	141	0	159	0	771
Milieu ordinaire	308	289	453	221	680	197	749	285	1036	834	5052
Semi-Internat	327	79	471	53	253	121	826	282	675	86	3173
Tous modes d'accueil et d'accompagnement	0	0	0	0	0	0	290	0	0	0	290
Autre modalité :	0	0	6	1	3	2	9	2	83	9	115
<i>dont Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire</i>	0	0	0	0	0	0	6	0	49	0	55
<i>dont Accueil temporaire</i>	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	5
<i>dont Accueil temporaire de jour</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>dont Accueil temporaire avec hébergement</i>	0	0	3	1	3	0	0	2	14	7	30
<i>dont Externat</i>	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
<i>dont Hébergement de Nuit Eclaté</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
<i>dont Placement Famille d'Accueil</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>Tous modes d'accueil et d'accompagnement avec hébergement</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
Total	1102	837	1473	703	2568	570	2635	949	2736	2196	15769

Figure 2 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil (en %)



Evolution 1 – Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil



La répartition de l'offre selon la modalité d'accueil est restée relativement similaire sur la période 2020-2024.

À noter que les places en SESSAD sont progressivement remplacées dans leur libellé administratif par des places « en prestation en milieu Ordinaire (PMO) ».

OFFRE AGREEE EN GRAND EST - 2024 : l'essentiel

- ❖ Près de la moitié des places installées sont destinées aux jeunes vivant avec un trouble de la déficience intellectuelle
- ❖ La modalité d'accueil la plus importante est l'accompagnement en milieu ordinaire, qui représente à elle seule près d'un tiers de l'offre agréée.

Les résultats présentés ci-dessous proviennent des rapports d'activité harmonisés portant sur l'exercice 2024.

LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS

Situation des jeunes avant l'admission en ESMS

Les ESMS enfant du Grand Est qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 2 997 admissions courant de l'année 2024. 7 % de ces admissions sont des admissions en accompagnement temporaire dans l'année.

Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'1 an 3 mois 29 jours

Les données aberrantes ont été écartées des calculs (ex : date de notification et date d'admission identique, date de notification postérieure à la date d'admission).

Le délai moyen d'admission¹ déclaré par les ESMS est d'1 an, 3 mois et 29 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2024, tous établissements confondus. Ce sont dans les IME/DIME/DAME, ainsi que dans les SESSAD DI/TSA/polyhandicap que les délais sont les plus importants, atteignant 1 an et 6 mois. Le délai le plus court concerne les SESSAD sensoriels avec un délai d'accès de 7 mois et 18 jours.

Figure 3 – Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2023, le délai moyen d'admission est d'1 an, 3 mois et 29 jours.

Taux de réponse à l'indicateur : 96 % (226/235) des répondants à l'enquête.

Ces résultats masquent au demeurant d'importantes disparités entre structures, entre territoires et types de déficiences.

¹ Délai d'admission : délai moyen entre la "date de début des prestations accordées"(notification) et la "date d'admission dans la structure des jeunes entrant en 2024 dans un ESMS.

Figure 4 - Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS (2)

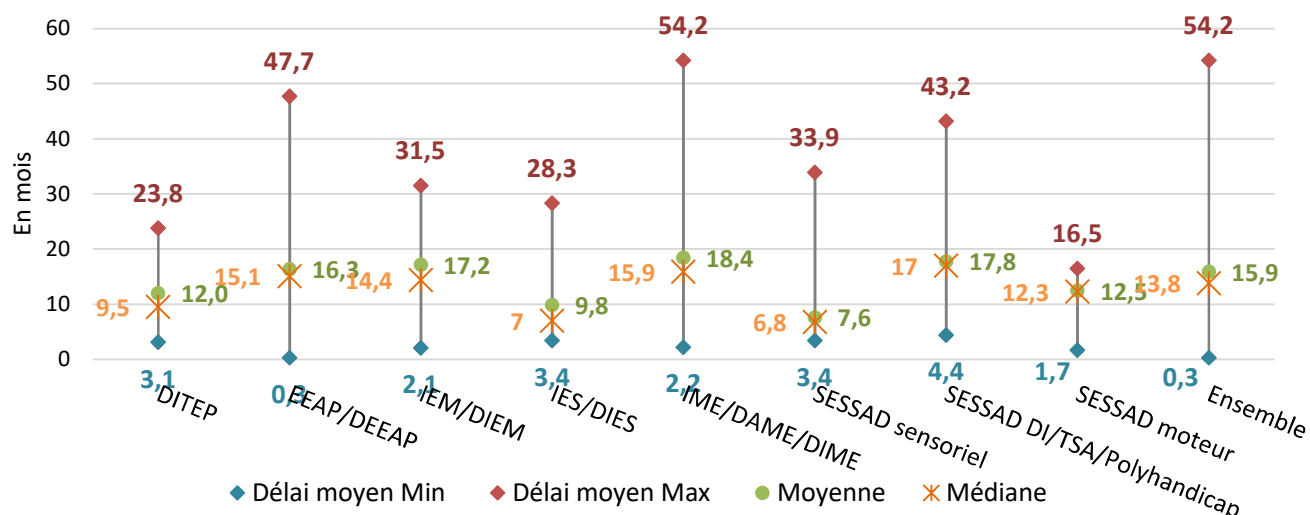
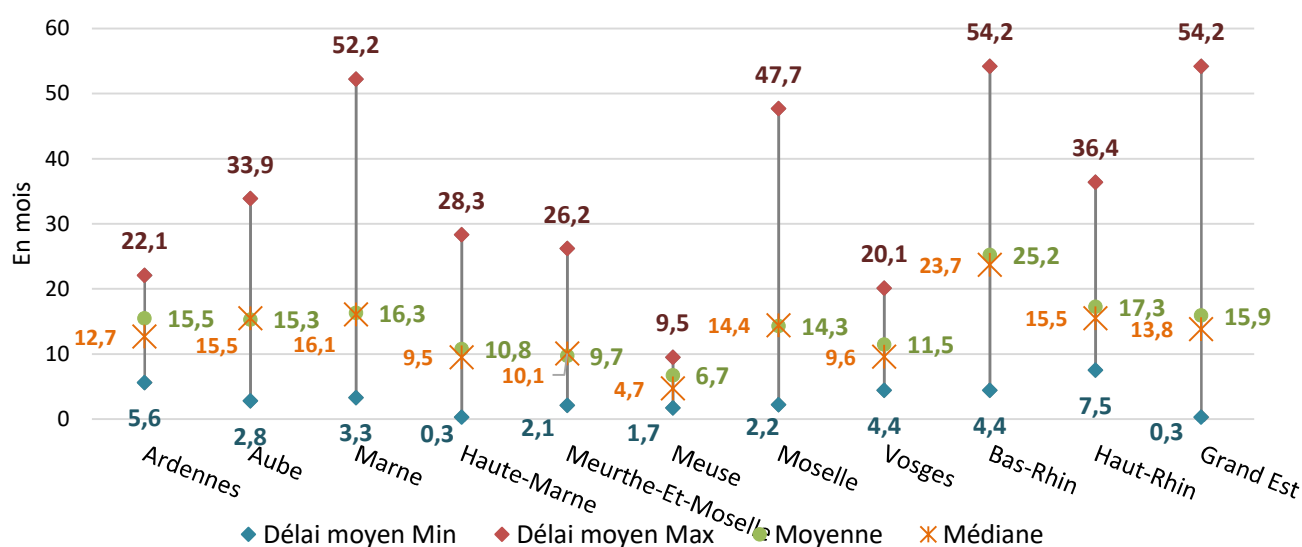


Figure 5 - Délais d'admission des entrants par département



Le Bas-Rhin affiche le délai moyen d'admission le plus important de la Région (2 ans, 1 mois 7 jours). La Meuse a, quant à elle, le délai moyen d'admission le moins élevé (6 mois 23 jours).

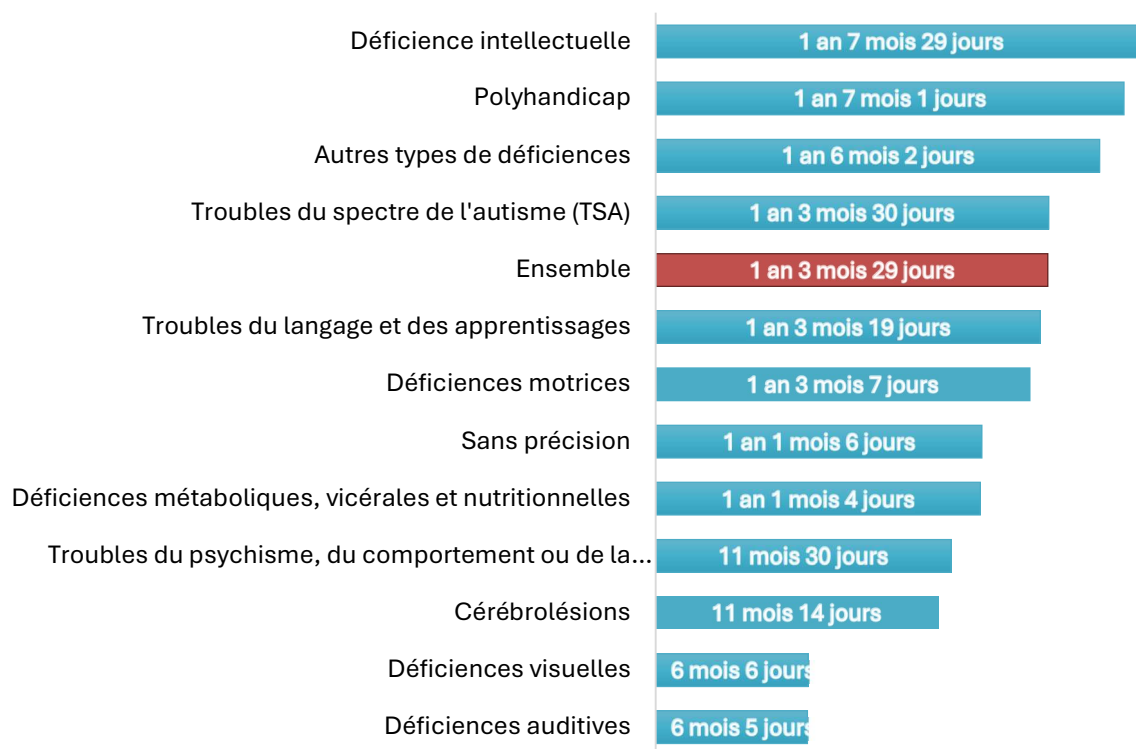
Un IME du Bas-Rhin affiche un délai moyen d'admission pour les entrants de sa structure de 54 mois (soit 4 ans et demi), ce qui représente le plus long délai du Grand Est, toutes catégories d'ESMS confondues.

A noter : le fait d'être en attente d'une admission dans une structure n'implique pas que le jeune concerné soit sans solution d'accompagnement. Certains peuvent être en attente d'une nouvelle modalité d'accompagnement ou d'un nouveau lieu d'accueil. Les enfants/adolescents peuvent également être en attente sur plusieurs établissements.

Point évolution : Dans l'ensemble, on note une augmentation du délai moyen d'admission entre 2019 et 2024, passant de 10,4 mois à 15,9 mois. Cet allongement peut s'expliquer par un réel allongement du délai, et/ou une meilleure qualité de renseignement des RAH au fil des années (renseigner la date de notification initiale et non la date de la relance de notification, si celle-ci est restée sans réponse). Il peut également être le signe d'un nombre croissant de demandes.

Figure 6 - Délais d'admission des entrants par type de déficiences

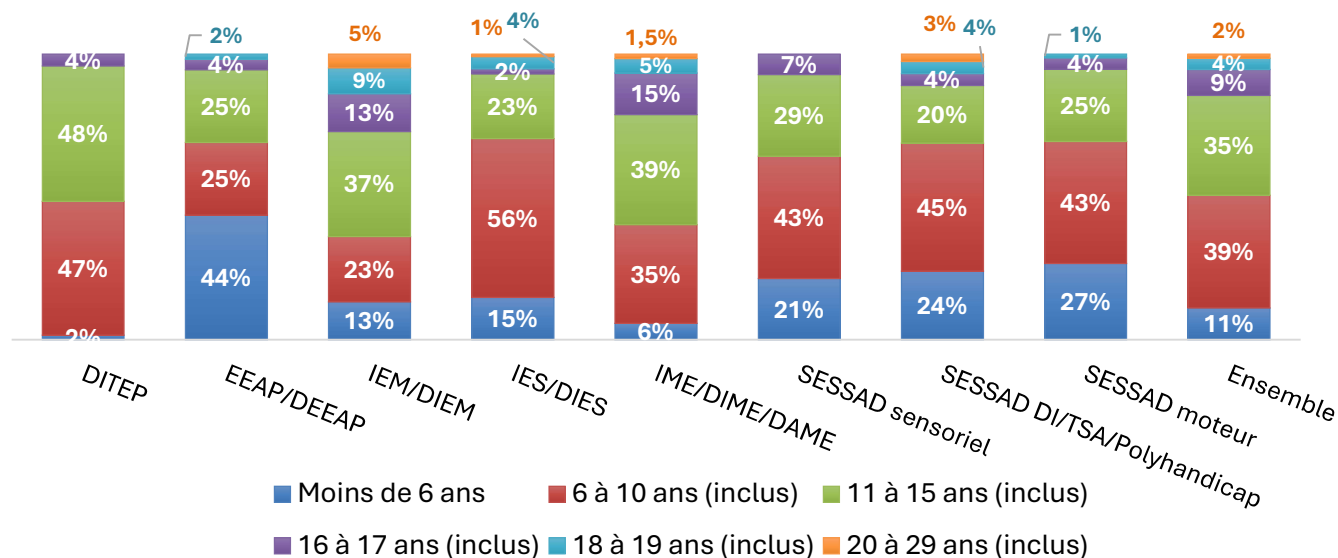
Grand Est



Le délai moyen d'attribution varie selon les déficiences, passant de 6 mois et 5 jours pour les déficiences auditives à 1 an 7 mois et 29 jours pour la déficience intellectuelle.

Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges

Figure 7 – Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année



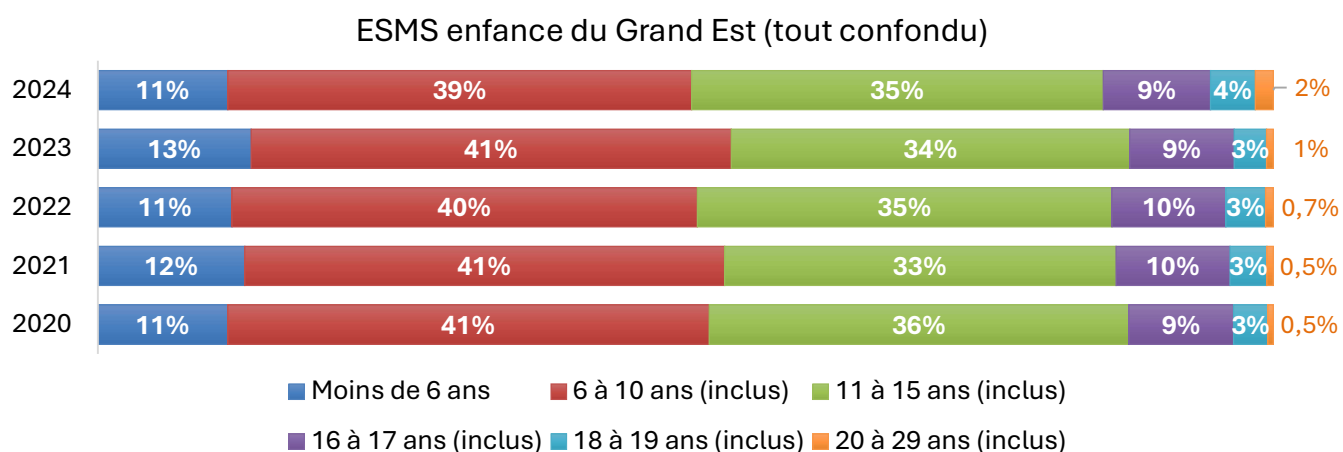
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 9 % des enfants entrés dans l'année avaient entre 16 et 17 ans (inclus).
 Taux de réponse de l'indicateur : 98 % (231/235) des répondants à l'enquête.

Tous ESMS confondus, 39 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 35 % entre 11 et 15 ans inclus. Ces deux catégories d'âge concernent 94 % des enfants entrant en DITEP et sont majoritaires pour tous les ESMS.

Les enfants de moins de 6 ans représentent la part la plus élevée dans les EEAP/DEEAP, soit 44 % des effectifs.

Certains jeunes entrent également dans les structures pour enfants, alors qu'ils sont déjà adultes. Dans l'ensemble des ESMS, ils représentent près de 6 % de la population entrée dans l'année, soit 152 majeurs.

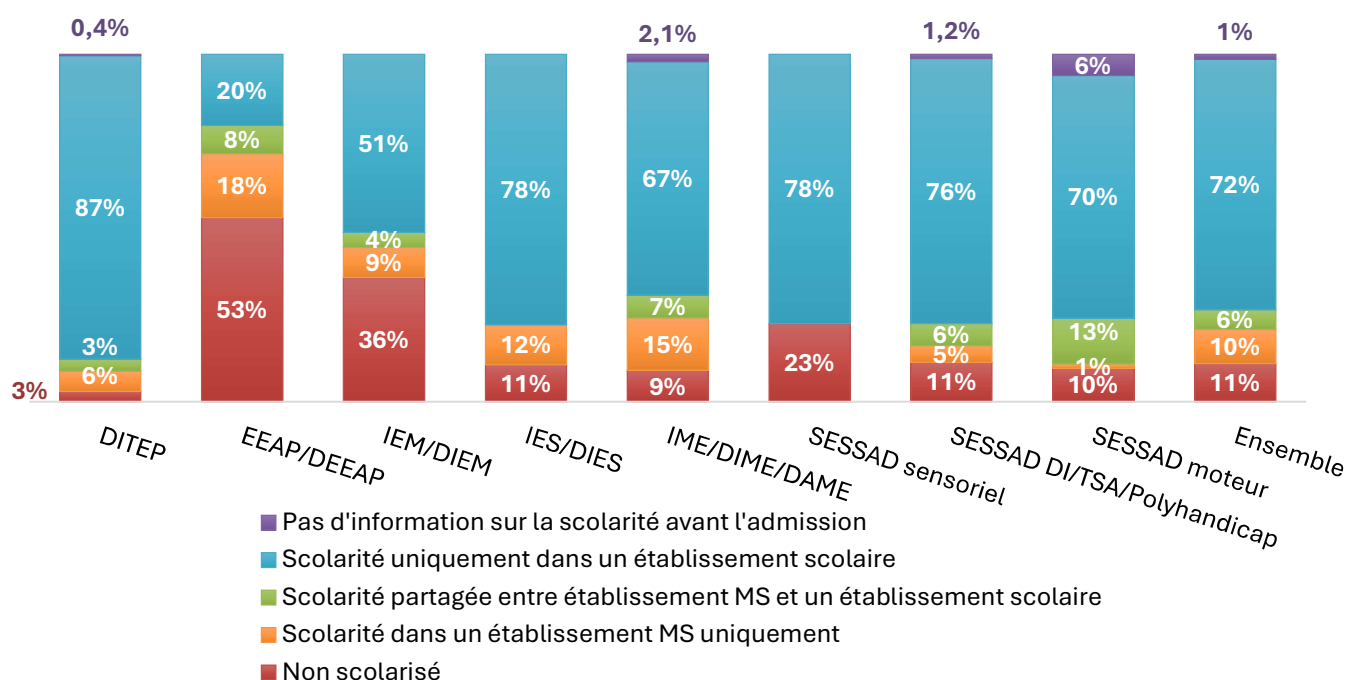
Evolution 2 - Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année



Sur les 5 dernières années, la répartition de l'âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année est quasiment identique. On observe toutefois en 2024, une part un peu plus importante de majeurs entrés dans l'année.

Avant leur admission, les jeunes entrés dans l'année fréquentaient majoritairement l'école ordinaire

Figure 8 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 11 % des jeunes entrants n'étaient pas scolarisés avant leur admission. Taux de réponse à l'indicateur : 97 % (227/235) des répondants à l'enquête.

Dans la majorité des situations (72 %), les enfants étaient scolarisés en établissement scolaire ordinaire avant leur admission dans l'année. 11 enfants sur 100 admis en 2024 dans les ESMS du Grand Est étaient non scolarisés avant leur admission, soit 296 enfants. Cette situation concerne la moitié des admis en EEAP/DEEAP. À l'opposé, au moins 7 jeunes sur 10 admis en DITEP et en SESSAD étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire. Le type de déficience constitue ici un déterminant essentiel.

Dans les IME/DIME/DAME, 15 % des enfants admis en 2024 étaient scolarisés uniquement dans un établissement médico-social avant l'admission. Pour l'ensemble des ESMS, avant l'admission, la scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire représente à peine 6 % des effectifs.

À noter que les données de 4 structures n'ont pas été prises en compte car le total dépassait le nombre total d'entrées dans l'année des structures concernées.

Tableau 4 - Part des enfants accompagnés par une AESH avant l'admission selon la scolarité, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Scolarité partagée entre établissement médico-social et un établissement scolaire	16%	75%	100%		8%		42%	64%	28%
Établissement scolaire : une journée ou moins par semaine	0%	75%	100%		20%		18%		25%
Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine	20%		100%		4%		52%	64%	29%
Scolarité uniquement dans un établissement scolaire	20%	0%	29%	64%	24%	10%	31%	53%	27%
ULIS primaire	10%	0%	33%	100%	26%	0%	23%	40%	24%
Ulis secondaire (collège, lycée)	9%	0%	18%		18%	0%	35%	100%	19%
SEGPA	7%				0%	0%	0%	0%	5%
EREA	0%				0%		0%		0%
Enseignement ordinaire à temps complet (hors ULIS, SEGPA et EREA)	25%		21%	64%	26%	6%	31%	57%	31%
Enseignement ordinaire à temps partiel (hors ULIS, SEGPA et EREA)	26%	0%	63%		48%	100%	63%	50%	49%
Autre	0%	0%	0%	0%	0%		0%	0%	0%
Total	20%	21%	34%	64%	22%	10%	32%	55%	27%

Note de lecture : 24 % des enfants entrés dans l'année et qui étaient auparavant en ULIS primaire, l'étaient en étant accompagnés par une AESH.

Ce tableau indique les parts des enfants qui étaient accompagnés par une AESH selon la scolarité, parmi l'ensemble des entrants qui étaient auparavant scolarisés.

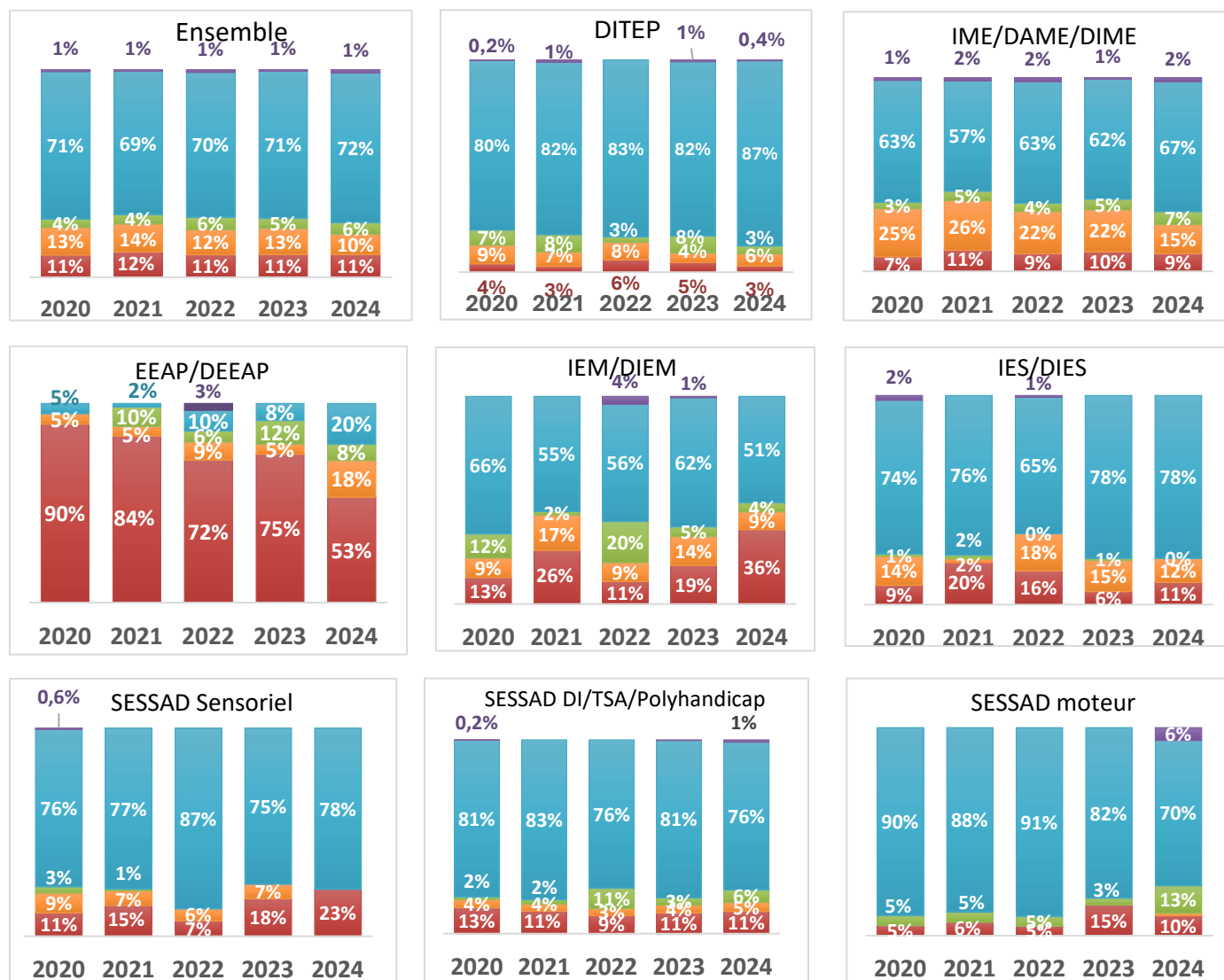
Ainsi, parmi les enfants entrés dans l'année qui étaient auparavant scolarisés, 27 % étaient accompagnés par une AESH. C'était le cas pour 10 % des enfants en SESSAD sensoriel et jusqu'à 64 % des enfants en IES/DIES entrés dans l'année.

Parmi les enfants entrés dans l'année qui étaient en scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire, 28 % étaient accompagnés par une AESH. Cette part représente 25 % pour les enfants qui étaient auparavant scolarisés uniquement dans un établissement scolaire pendant « une journée ou moins par semaine ». 29 % des enfants qui étaient auparavant scolarisés en établissement scolaire : « entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine », l'étaient en étant accompagnés par une AESH.

Evolution 3 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS

Légende

	Pas d'information sur la scolarité avant l'admission
	Scolarité uniquement dans un établissement scolaire
	Scolarité partagée entre établissement MS et un établissement scolaire
	Scolarité dans un établissement MS uniquement
	Non scolarisé

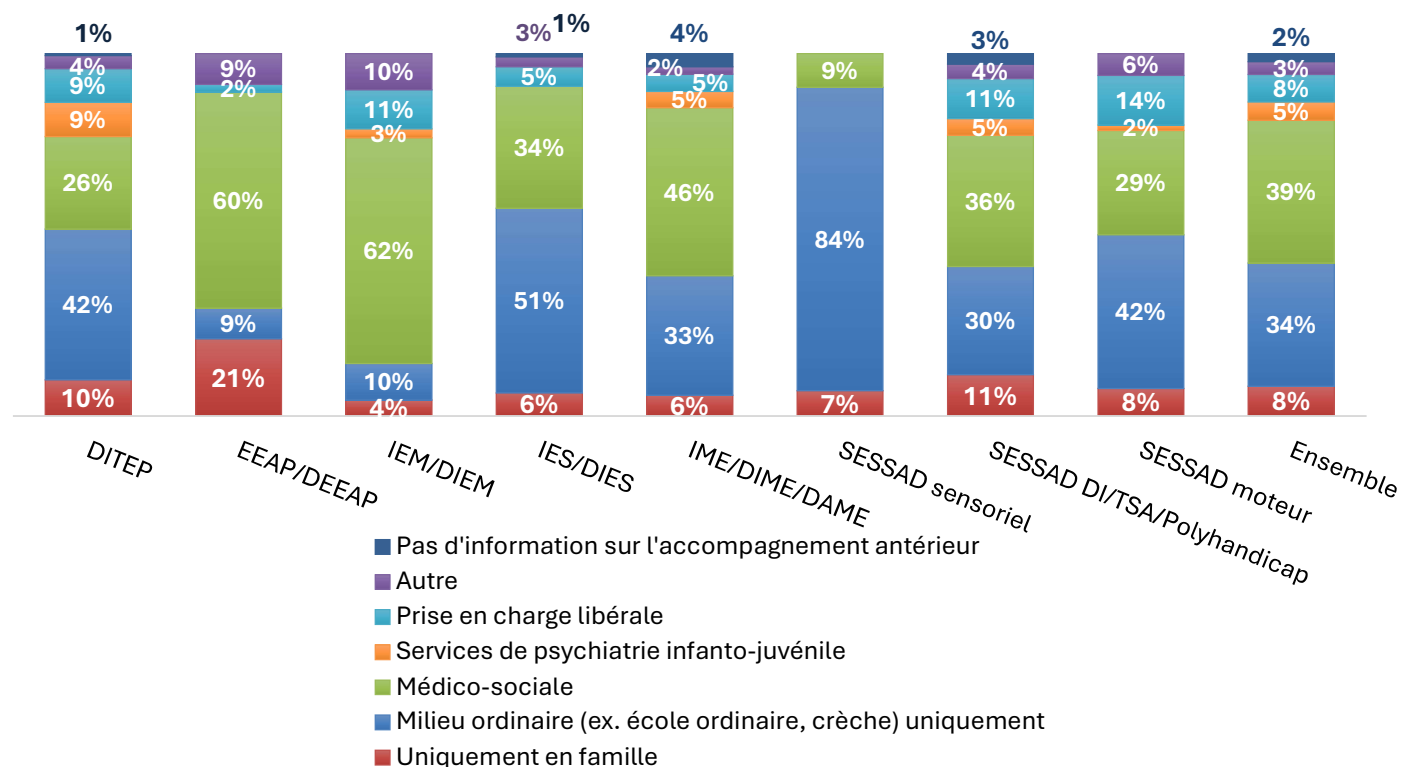


Dans l'ensemble, la répartition de la scolarité avant l'admission change relativement peu sur la période. Les changements apparaissent davantage au sein des catégories d'ESMS. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

- le passage en mode dispositif ;
- la crise sanitaire de 2020 et dans une autre mesure en 2021 et 2022 ;
- Les variations des taux de réponses.

Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social

Figure 9 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 5 % des jeunes admis au cours de l'année étaient pris en charge par un service de psychiatrie infanto-juvénile avant leur admission.

Taux de réponse de l'indicateur : 95 % (224/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, 39 % des jeunes entrés dans l'année étaient auparavant pris en charge par le secteur médico-social. Pour les EEAP/DEEAP et IEM/DIEM, cette situation est celle de plus de la moitié des enfants admis dans l'année. La part est la plus faible pour les SESSAD Sensoriel avec 9 % de leurs effectifs. Les jeunes accueillis en DITEP, IME/DIME/DAME et SESSAD DI/TSA/Polyhandicap sont ceux pour lesquels les services de psychiatrie infanto-juvénile ont réalisé le plus d'accompagnement (9 % et 5 %).

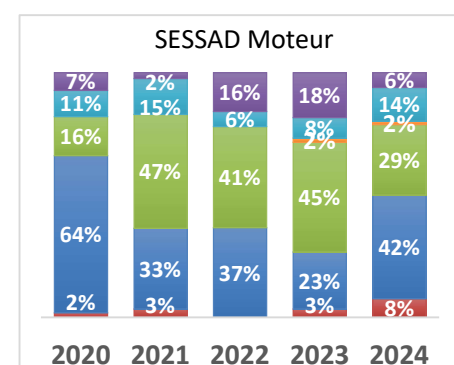
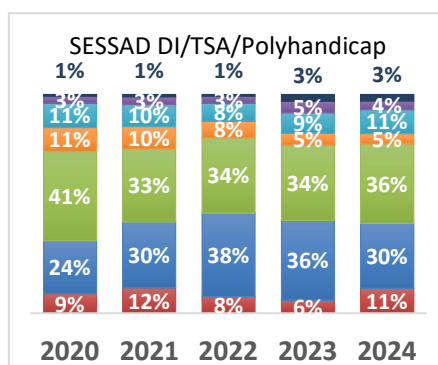
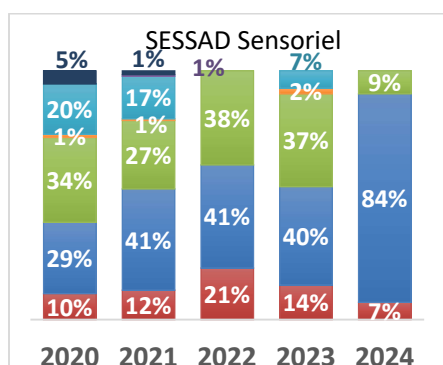
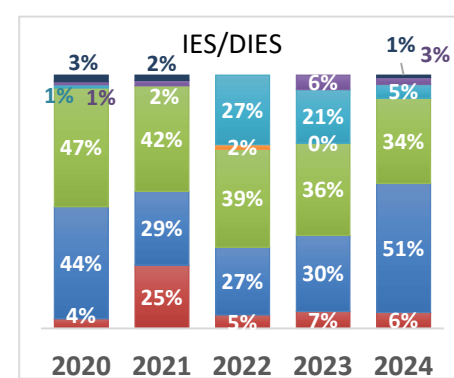
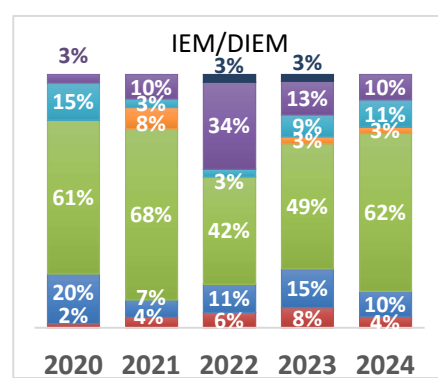
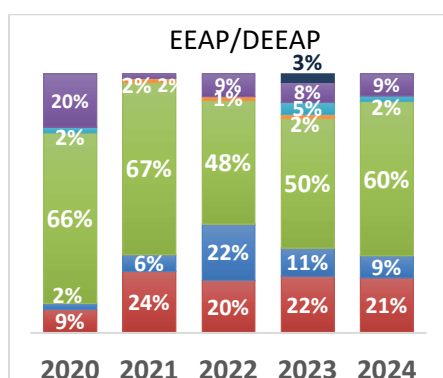
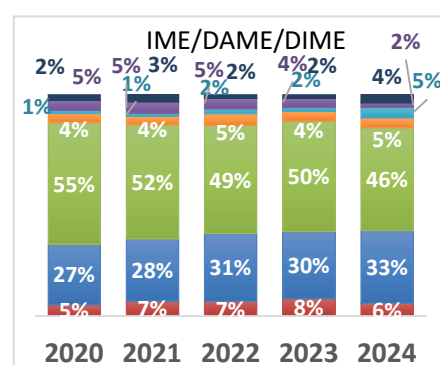
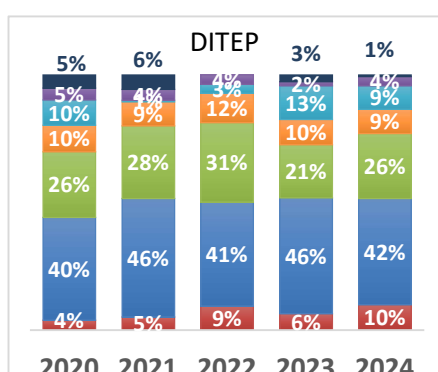
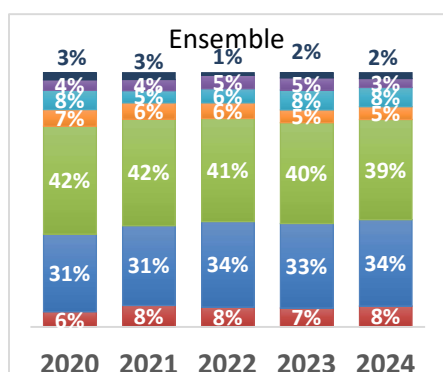
Pour l'ensemble des ESMS, 8 % des jeunes étaient en famille avant leur admission, sans aucun accompagnement médico-social ou sanitaire. Le milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) concerne plus d'un tiers des jeunes passant de 9 % EEAP/DEEAP à 84 % dans les SESSAD Sensoriel.

À noter que les données de 4 structures n'ont pas été prises en compte car le total dépassait le nombre total d'entrées dans l'année des structures concernées.

Evolution 4 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS

Légende

	Uniquement en famille		Services de psychiatrie infanto-juvénile
	Milieu ordinaire uniquement		Prise en charge libérale
	Médico-sociale		Autre
	Pas d'information sur l'accompagnement antérieur		



Dans l'ensemble, les parcours d'accompagnement avant l'admission en ESMS changent relativement peu sur la période. Les changements apparaissent davantage au sein des catégories d'ESMS. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

- le passage en mode dispositif ;
- la crise sanitaire de 2020 et dans une autre mesure en 2021 et 2022 ;
- Les variations des taux de réponses.

Situation des jeunes de la file active

Les IME/DIME/DAME accompagnent 47 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région

Tableau 5 - Enfants de la file active²

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	%
Ardennes	195		93	122	682		200	64	1356	8%
Aube	144	36	53		472	58	164	40	967	5%
Marne	250	80	98	154	543		308	71	1504	9%
Haute-Marne	276	30		34	413		135		888	5%
Meurthe-et-Moselle	332	113	319	363	1086	260	341		2814	16%
Meuse	34	21			179	58	143	25	460	3%
Moselle	404	135	227	31	1468	156	524		2945	17%
Vosges	157	20			768		46	58	1049	6%
Bas-Rhin	719	38	252	106	1403		511	146	3175	18%
Haut-Rhin	192	166	114	331	1387		248	91	2529	14%
Grand Est	2703	639	1156	1141	8401	532	2620	495	17687	100%
%	15%	4%	7%	6%	47%	3%	15%	3%	100%	

Note de lecture : En 2024, la file active des ESMS enfance du Grand Est compte 17 687 enfants.

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (235/235) des répondants à l'enquête.

En 2024, les ESMS enfance du Grand Est répondant à l'enquête ont accompagné 17 687 enfants. Les IME/DIME/DAME répondant ont accompagné 8 401 enfants soit 47 % de l'ensemble des enfants de la file active du Grand Est. Les SESSAD (hors dispositif) ont accompagné 3 647 enfants (21 % de l'ensemble) et les DITEP 2 703 enfants (15 % de l'ensemble).

Les ESMS du Bas-Rhin, de Meurthe-et-Moselle, de Moselle et du Haut-Rhin accompagnent chacun plus de 10 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région.

Près de 8 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton

Tableau 6 - Part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre	1	102	97	11	1059	0	24	0	1294
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	0,04%	16%	8%	1%	13%	0%	1%	0%	8%
Taux médian	0%	2%	3%	0%	8%	0%	0%	0%	0%
Taux max	1%	27%	41%	9%	55%	0%	21%	0%	59%

Note de lecture : Dans les EEAP du Grand Est, en 2024, 16 % des jeunes accompagnés relèvent de l'amendement Creton.

Dans le Grand Est, en 2024, les ESMS ont indiqué que 8 % des jeunes la file active relevaient de l'amendement Creton, soit 1 294 jeunes selon les ESMS qui ont répondu à l'enquête. Dans les IME/DAME/DIME et EEAP/DEAAP cette part dépasse les 10 % de l'ensemble de la file active. À l'inverse, ils sont quasiment absents des SESSAD, IES/DIES et des DITEP.

À noter que dans 83 % des cas, les jeunes relevant de l'amendement Creton sont âgés de 20 à 23 ans.

² La file active est égale à la population présente au 31 décembre plus le nombre de sorties dans l'année (toutes personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement).

Part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active, par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre	80	31	51	22	236	78	264	58	226	248	1294
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	6%	3%	3%	3%	9%	17%	10%	6%	8%	10%	8%
Taux médian	0%	0%	0%	0%	5%	3%	0%	1%	0%	6%	0%
Taux max	35%	20%	13%	18%	41%	47%	52%	16%	63%	59%	63%

La part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi la file active passe de 3 % dans l'Aube, Marne et Haute-Marne à 17 % dans la Meuse.

Evolution 5 - Part des jeunes relevant de l'amendement creton, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
2020	0%	13,3%	11,2%	2,1%	12,9%	0,2%	2,3%	0,0%	8,3%
2021	0%	12,2%	10,1%	1,7%	13,4%	0,2%	0,4%	0,2%	7,6%
2022	0,1%	12,0%	9,1%	1,3%	11,6%	0,2%	0,5%	0,0%	6,7%
2023	0,2%	15,3%	10,5%	1,5%	13,8%	0,0%	0,0%	0,0%	7,9%
2024	0,04%	16,0%	8,4%	1,0%	12,9%	0,0%	1,0%	0,0%	7,7%
Ecart points	0,04	2,7	-2,8	-1,1	0,0	-0,2	-1,3	0,0	-0,6

Evolution 6 - Part des jeunes relevant de l'amendement creton, par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
2020	7,0%	4,3%	6,7%	5,0%	10%	16,1%	9,3%	6,3%	8,4%	8,9%	8,3%
2021	4,9%	6,1%	4,8%	4,6%	9,2%	8,4%	8,8%	5,2%	8,0%	10,4%	7,6%
2022	3,4%	3,6%	3,7%	4,4%	7,9%	8,8%	7,5%	4,1%	7,2%	10,0%	6,7%
2023	5,9%	4,6%	3,0%	2,4%	9,2%	13,2%	9,3%	6,0%	7,4%	11,9%	7,9%
2024	6,2%	3,3%	3,5%	2,7%	8,7%	17%	9,6%	5,7%	7,8%	9,8%	7,7%
Ecart points	-0,8	-1,0	-3,2	-2,3	-1,3	0,9	0,3	-0,6	-0,6	0,9	-0,6

Entre 2020 et 2024, la part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active est passée de 8,3 % à 7,7 % en 2023.

Quelle que soit l'année, les jeunes relevant de l'amendement creton sont peu présents dans les SESSAD, IES/DIES et DITEP. Ils sont plus représentés dans les autres ESMS avec une part dépassant les 8 %.

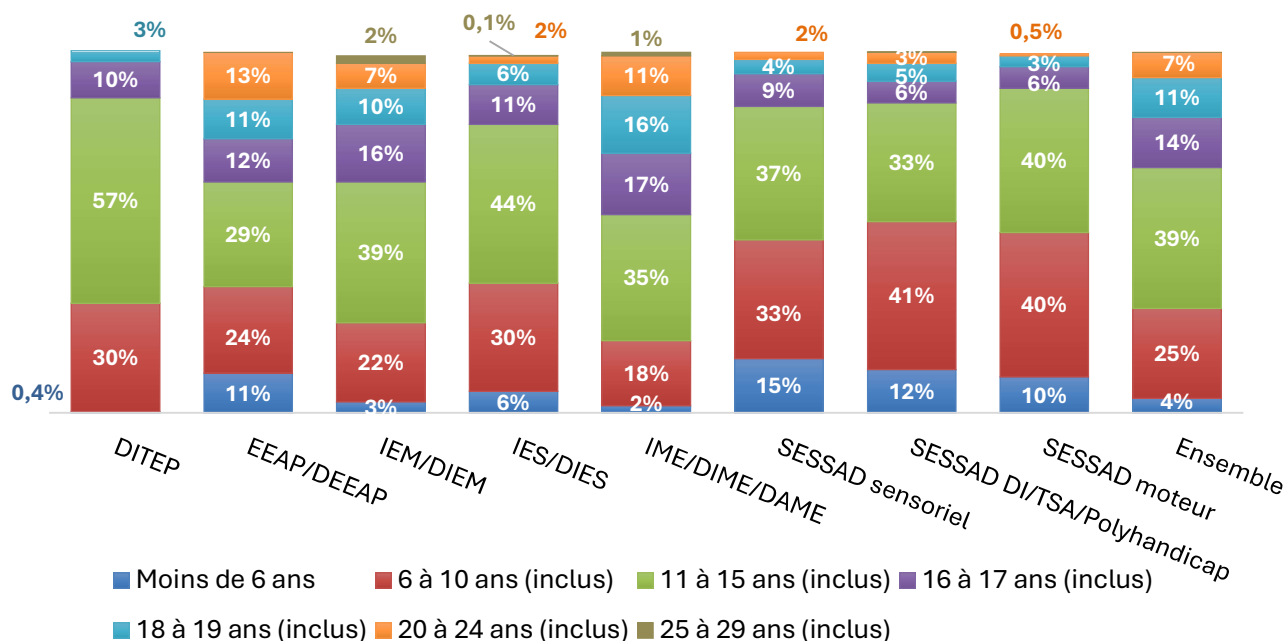
Dans certains départements, la part entre 2020 et 2024 évolue plus que dans d'autres territoires. Aussi, dans la Marne, la part est passée de 6,7 % à 3,5 % soit une diminution de 3,2 points, en Haute-Marne, la part a diminué de 2,3 points tandis que dans les autres départements, la part est restée assez stable.

En 2020, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton parmi la file active était la plus importante.

Situation des jeunes présents dans les ESMS

Les 11-15 ans inclus représentent près de 4 jeunes sur 10 de l'ensemble des ESMS

Figure 10 - Âge des présents au 31/12



Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondant du Grand Est, au 31/12/2024, 25 % des enfants ont entre 6 et 10 ans. Taux de réponse : 100 % (235/235) des répondants à l'enquête.

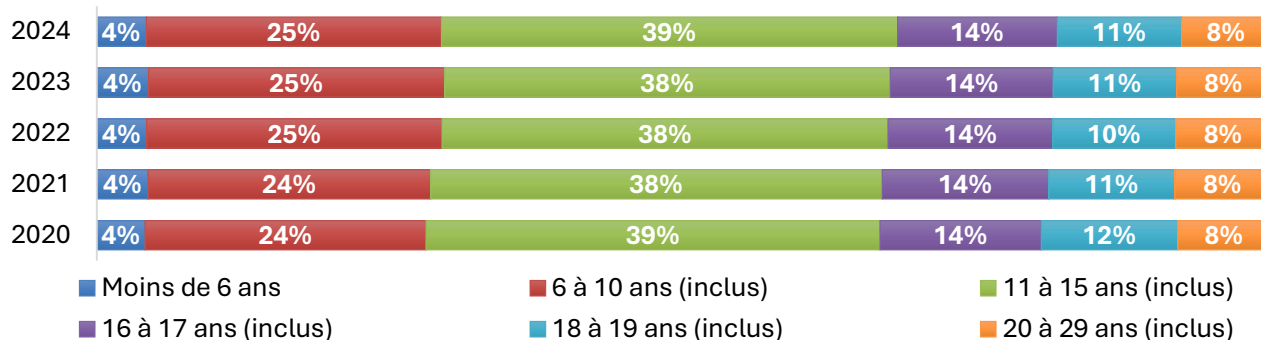
Dans les DITEP, les jeunes âgés de 11 à 15 ans représentent 57 % de la population ; il s'agit de la part la plus importante pour la totalité des ESMS. Les enfants de 6 à 10 ans constituent le quart des jeunes accompagnés par les ESMS. Dans les SESSAD moteur et SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, leur part s'élève à 40 % et 41 %, la plus élevée des ESMS. C'est en IME/DIME/DAME qu'ils sont les moins nombreux, 18 % des jeunes.

Les adultes, 18 à 24 ans inclus, représentent 18 % des effectifs des ESMS « Enfance » en Grand Est, en 2024. C'est en IME/DIME/DAME, que leur part est la plus importante (26 %).

Les enfants de moins de 6 ans sont les plus nombreux dans les SESSAD, en moyenne, 12 % contre 2 % dans les établissements et dispositifs.

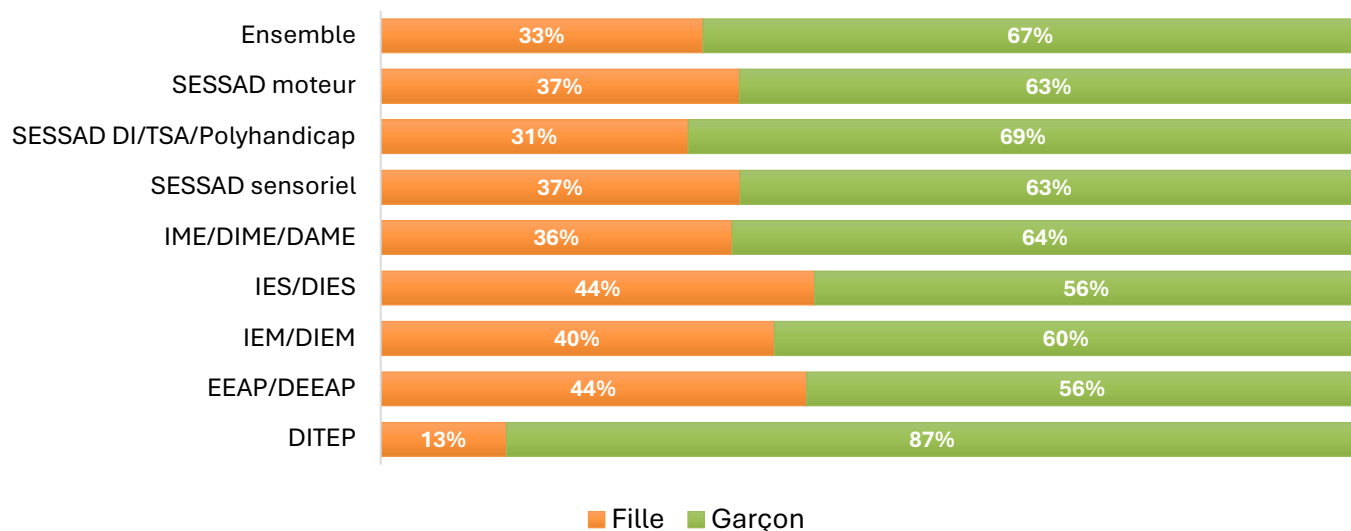
Evolution 7 – Âge des enfants présents au 31/12

ESMS enfance du Grand Est (tout confondu)



Entre 2020 et 2024, la répartition des présents selon l'âge n'a pratiquement pas changé. La part des jeunes adultes (18 ans et plus) est ainsi restée stable, autour de 18-19 %.

Figure 11 - Présents au 31/12 selon le sexe, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 67 % des enfants présent au 31/12 étaient des garçons. Taux de réponse : 98 % (231/235) des répondants à l'enquête.

Les garçons sont majoritaires dans tous les types de catégorie d'ESMS. En moyenne, ils représentent 67 % des présents. À noter que dans les DITEP, ils représentent jusqu'à 87 % des présents.

4 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare

Tableau 7 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
En situation de handicap rare (confirmé par l'équipe relais handicap rare)	0,2%	13%	7%	10%	4%	1%	1%	5%	4%
Epileptiques - Épilepsie active (plus de 12 crises par an)	0%	21%	5%	1%	2%	0,3%	1%	1%	3%
Epileptiques - Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)	1%	29%	16%	3%	8%	1%	4%	6%	8%
En cours de diagnostic (quelle que soit la pathologie)	1%	4%	4%	8%	1%	2%	4%	6%	2%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2023, 3 % des jeunes accompagnés souffrent d'épilepsie active. Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (220/235) des répondants à l'enquête.

En 2024, dans les ESMS du Grand Est, 4 % des jeunes accompagnés sont en situation de handicap rare, cette part atteint 13 % dans les EEAP/DEEAP.

Les parts des jeunes épileptiques (épilepsie active et épilepsie stabilisée ou modérément active) sont également les plus élevées dans les EEAP/DEEAP, respectivement 21 % et 29 % contre 3 % et 8 % pour l'ensemble des ESMS.

2 % des jeunes accompagnés sont en cours de diagnostic, cette part représente 8 % dans les IES/DIES.

Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie

Tableau 8 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
CMP/CATTP	22%	3%	4%	3%	6%	3%	7%	2%	8%
Hôpital de jour (pédopsychiatrie)	7%	0,5%	1%	1%	4%	0%	4%	0,2%	4%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 8 % des jeunes en ESMS étaient également accompagnés par un CMP/CATTP.

Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (221/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, 1 113 jeunes accompagnés dans les ESMS le sont également par un CMP/CATTP, soit 8 % de l'ensemble des présents en décembre 2024. Cet accompagnement concerne 2 jeunes sur 10 accueillis en DITEP, part la plus élevée.

L'hôpital de jour (pédopsychiatrie) accompagne 4 % (528) de l'ensemble des jeunes en ESMS.

Près d'un jeune sur quatre suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques

Les tendances décrites au paragraphe précédent ne signifient pas pour autant que les jeunes accompagnés en ESMS ne bénéficient pas de soins psychiques si nécessaire. En effet, dans le Grand Est, en 2024, 23 % (3 240) des jeunes accompagnés suivent un traitement médicamenteux du fait de troubles psychologiques ou psychiques. En DITEP, c'est le cas pour 4 jeunes sur 10. En IME/DIME/DAME et en EEAP, cela concerne un peu plus de 2 jeunes sur 10.

Tableau 9 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Taux min	5%	0%	2%	0%	6%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	44%	22%	11%	4%	25%	1%	13%	4%	23%
Taux médian	48%	16%	9%	4%	25%	0%	11%	2%	20%
Taux max	87%	80%	34%	16%	100%	3%	57%	11%	100%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 23 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux.

Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (226/235) des répondants à l'enquête.

Evolution 8 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
2020	37%	22%	9%	8%	21%	4%	12%	2%	20%
2021	40%	25%	10%	8%	21%	2%	12%	3%	20%
2022	41%	29%	6%	6%	23%	1%	14%	2%	22%
2023	42%	24%	7%	5%	23%	1%	13%	5%	21%
2024	44%	22%	11%	4%	25%	1%	13%	4%	23%
Ecart points	7	0	2	-4	4	-3	1	2	3

Entre 2020 et 2024, le taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques est resté stable jusqu'en 2021, à hauteur de 20 % de la population accompagnée, puis a augmenté jusqu'à atteindre 23 % en 2024.

Quelle que soit l'année, le taux est plus élevé dans les DITEP et le plus faible dans les SESSAD moteur et SESSAD sensoriel.

Une grande partie des soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux sont effectués en interne ou sous convention

Tableau 10 – Jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical

	Ensemble - Grand Est					
	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tot. Acc	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	2862	201	3063	22%	93%	7%
Kinésithérapeute	1591	547	2138	15%	74%	26%
Orthophoniste	4370	855	5225	37%	84%	16%
Orthoptiste	339	317	656	5%	52%	48%
Psychologue	8298	225	8523	60%	97%	3%
Psychomotricien	4166	170	4336	31%	96%	4%
Psychiatre	2408	1393	3801	27%	63%	37%
Médecin rééducation fonctionnelle	1241	742	1983	14%	63%	37%
Autre médecin	2647	4018	6665	47%	40%	60%
Instructeur en locomotion	174	2	176	1%	99%	1%
Avejiste	153	1	154	1%	99%	1%
Transcripteur-adaptateur de documents	280	0	280	2%	100%	0%
Interface de communication	150	1	151	1%	99%	1%
Codeur LFPC	20	0	20	0,1%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	1987	319	2306	16%	86%	14%
Total	30686	8791	/		78%	22%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 31 % des jeunes en ESMS sont accompagnés par un psychomotricien.

Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (226/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, 60 % des jeunes en ESMS, soit 8 523, sont accompagnés par un psychologue, essentiellement en interne ou sous convention. Le suivi par un orthophoniste concerne un peu plus d'un tiers des jeunes.

Dans la majorité des situations, l'ESMS assure les soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux en interne ou via un conventionnement.

Tableau 11 – Taux de jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ergothérapeute	12%	67%	80%	22%	11%	21%	21%	81%	22%
Kinésithérapeute	1%	69%	86%	4%	8%	5%	4%	80%	15%
Orthophoniste	19%	29%	53%	62%	33%	65%	52%	35%	37%
Orthoptiste	3%	5%	6%	20%	3%	23%	4%	6%	5%
Psychologue	77%	63%	42%	45%	64%	37%	52%	34%	60%
Psychomotricien	26%	40%	39%	39%	27%	27%	39%	43%	31%
Psychiatre	48%	9%	8%	3%	31%	1%	22%	1,5%	27%
Médecin rééducation fonctionnelle	0,6%	58%	88%	1%	9%	2%	2%	44%	14%
Autre médecin	24%	69%	76%	80%	43%	74%	35%	113%	47%
Instructeur en locomotion	0%	0%	4%	10%	0,03%	16%	0%	1%	1%
Avejiste	0%	5%	2%	10%	0%	9%	0%	0%	1%
Transcripteur-adaptateur de documents	0%	0%	0%	17%	0,01%	42%	0%	0%	2%
Interface de communication	0%	1,5%	1%	13%	0%	6%	0,1%	0%	1%
Codeur LFPC	0%	0%	0%	2%	0%	2%	0%	0%	0,1%
Autre professionnel paramédical	14%	11%	28%	31%	18%	25%	5%	6%	16%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 77 % des jeunes en DITEP sont accompagnés par un psychologue.

Ce tableau permet de rendre compte de la pluridisciplinarité des soins dont bénéficient les jeunes accompagnés en ESMS.

- Une grande majorité des jeunes dans un SESSAD moteur et IEM/DIEM sont accompagnés par un ergothérapeute;
- Au moins 8 jeunes sur 10 dans un IEM/DIEM et SESSAD moteur sont accompagnés par un kinésithérapeute ;
- Un peu plus de 7 jeunes sur 10 en DITEP sont accompagnés par un psychologue ;
- Un peu plus de 8 jeunes sur 10 en IEM/DIEM sont accompagnés par un médecin de rééducation fonctionnelle ;
- Près de 5 jeunes en IES/DIES sur 10 sont accompagnés par un orthophoniste.

Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des IEM/DIEM, EEAP/DEEAP et SESSAD moteurs

Tableau 12 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Avec transfert place assise	0,1%	27%	32%	9%	1%	0%	1%	20%	4%
Fauteuil roulant	0,1%	60%	37%	1%	2%	0,6%	1%	10%	6%
Accompagnement humain en raison d'une trachéotomie	0%	0,4%	0,2%	0%	0,1%	0%	0,1%	3%	0,2%
Accompagnement humain en raison de troubles du comportement	26%	10%	0,5%	1%	6%	0,3%	3%	2%	8%
Moyen de transport individuel supplémentaire, sans accompagnement humain (dont transport médicalisé)	3%	4%	5%	3%	1%	0%	4%	1%	2%
Autre adaptation (siège moulé, plastron, bloc ceinture...)	0%	57%	19%	0,4%	4%	0,3%	2%	4%	6%

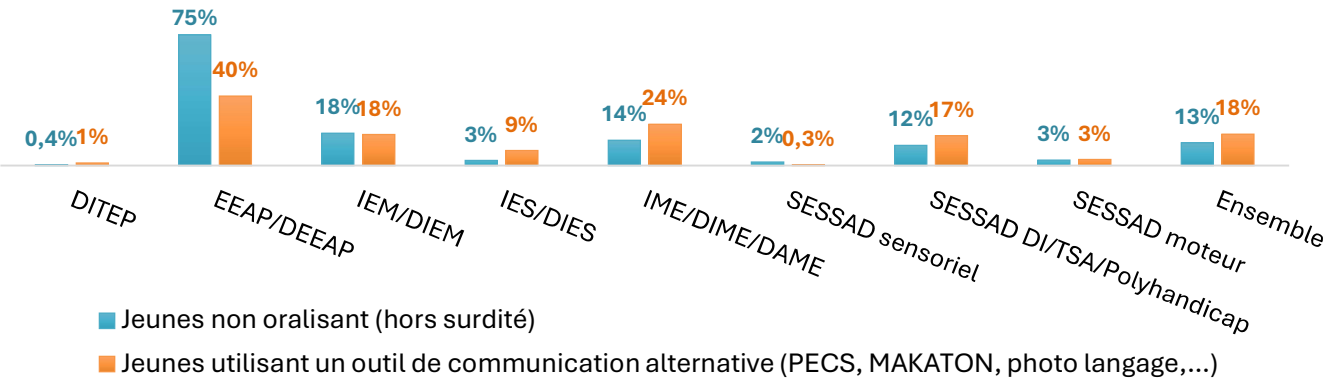
Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 8 % des jeunes accompagnés nécessitaient un accompagnement humain dans les transports, en raison de troubles du comportement. Taux de réponse de l'indicateur : 89 % (209/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est en 2024, pour 6 % des jeunes accompagnés par un ESMS, un fauteuil roulant était nécessaire. Cette part monte à 60 % des jeunes en EEAP/DEEAP et 37 % des jeunes en IEM/DIEM.

Pour plus d'un jeune sur 2 en EEAP/DEEAP d'autres adaptations de transport (siège moulé, plastron, bloc ceinture...) sont nécessaires. L'adaptation du transport par renforcement de l'accompagnement humain, du fait de troubles du comportement, reste assez peu répandue selon les catégories d'ESMS, à l'exception des DITEP où cela concerne 26 % des jeunes.

Près de 2 jeunes sur 10 utilisent un outil de communication alternative

Figure 12 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 18 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. Taux de réponse de l'indicateur : 92 % (217/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, 18 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. 13 % sont non oralisant. Ce sont les EEAP/DEEAP qui accueillent le plus grand nombre de jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication.

Près d'un quart des jeunes accompagnés par un IES/DIES sur 10 utilisent la Langue des Signes Française comme modalité de communication

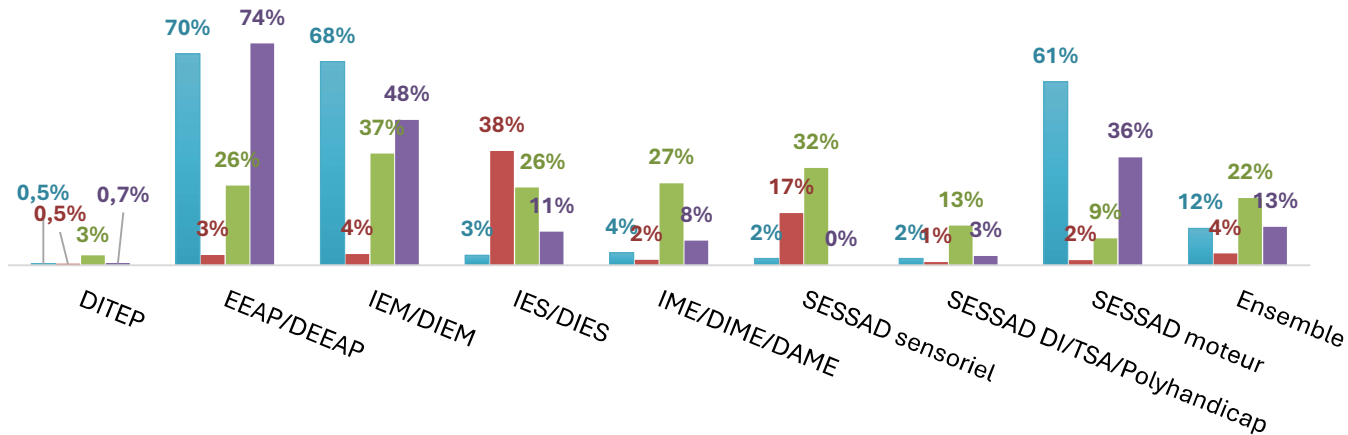
	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Braille	0%	0%	0%	7%	0%	9%	0%	0%	1%
LSF (Langue des Signes Française)	0,1%	1%	2%	17%	1%	2%	0,9%	0%	2%
LFPC (Langue Française Parlée Complétée)	0%	0%	3%	19%	2%	0%	1%	0%	2%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 2 % des jeunes accompagnés utilisaient comme modalité de communication la LSF.
Taux de réponse de l'indicateur : 86 % (201/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, 2 % des jeunes accompagnés utilisaient comme modalité de communication la LSF, 1 % le braille et 2 % la LFPC. Ils sont principalement accueillis en IES/DIES et SESSAD sensoriel.

Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice

Figure 13 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques



- en raison d'une déficience motrice (dont fauteuil, déambulateur, corset, attelle, coque, verticalisateur)
- en raison d'une déficience sensorielle (dont implant cochléaire, prothèses intra auriculaire, contour d'oreille)
- en raison d'une déficience visuelle
- nécessitant un mobilier adapté

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 12 % des jeunes accompagnés étaient appareillés en raison d’une déficience motrice.
Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (221/240) des répondants à l'enquête.

Sans surprise, ce sont dans les IEM/DIEM, les EEAP/DEEAP et les SESSAD moteur que les appareillages sont indispensables pour le plus grand nombre de jeunes en raison de leur déficience motrice. Ce sont ces mêmes jeunes qui ont également le plus besoin d'un mobilier adapté.

Les adaptations “alimentaires” constituent une dimension importante de l’accompagnement

Tableau 13 – Part des jeunes concernés par une prescription médicale, une stomie ou sonde gastrique

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Un régime alimentaire spécifique (sur prescription médicale) ³	1%	56%	26%	5%	7%	3%	4%	6%	9%
Une stomie	0,1%	28%	7%	0,1%	1%	0,8%	1%	3%	2%
Une sonde gastrique	0,1%	7%	1%	0,3%	0,6%	0%	0,3%	1%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 9 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un régime alimentaire spécifique.

Taux de réponse de l’indicateur : 93 % (223/240) des répondants à l’enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, 9 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d’un régime alimentaire spécifique sur prescription médicale. C’est le cas pour 56 % des jeunes en EEAP/DEEAP et 26 % des jeunes en IEM/DIEM. La stomie et la sonde gastrique concernent également davantage les jeunes dans les EEAP/DEEAP que dans les autres types de structures.

Tableau 14 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l’alimentation

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Jeunes concernés par une adaptation alimentaire (autres que prescrites médicalement)	0,5%	51%	41%	8%	11%	0%	9%	11%	13%
Jeunes ayant besoin d'un accompagnement lors des repas	3%	74%	43%	21%	33%	2%	19%	36%	28%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 13 % des jeunes accompagnés étaient concernés par une adaptation alimentaire.

Taux de réponse de l’indicateur : 94 % (222/235) des répondants à l’enquête.

Un peu plus d’un quart des jeunes accompagnés avaient besoin d’un accompagnement lors des repas. 7 jeunes sur 10 en EEAP/DEEAP en ont bénéficié et 43 % des jeunes en IEM/DIEM. Dans les EEAP/DEEAP, la moitié des jeunes ont une adaptation alimentaire, autre que prescrite médicalement contre 13 % des jeunes au niveau régional.

Les jeunes des DITEP et en SESSAD sensoriel ne sont quasiment pas concernés par cette problématique alimentaire.

³ Les adaptations alimentaires ne faisant pas l’objet d’une prescription médicale sont déclarées dans la rubrique alimentation.

Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire

Tableau 15 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par catégorie d'ESMS)

		DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Toutes mesures confondues		35%	10%	4%	4%	20%	7%	9%	4%	18%
d'un placement	en IME	0%	6%	0,4%	0%	2%	0%	0,1%	0%	1%
	chez un-assistant familial	5%	1%	2%	1%	7%	1%	3%	1%	5%
	PAD (placement à domicile)	3%	0,2%	0,3%	0,3%	1%	0%	1%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,2%	0%	0,03%
	en MECS (ou foyer) *	12%	0,5%	0,4%	1%	4%	0%	2%	0,3%	4%
d'une mesure éducative	AED	5%	0,2%	0,1%	1%	1%	2%	1%	1%	2%
	AEMO	8%	0,5%	1%	1%	4%	2%	2%	2%	4%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0,5%	0,3%	0,1%	1%	0%	0,2%	0%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance.

Taux de réponse de l'indicateur : 98 % (230/240) des répondants à l'enquête.

Tableau 16 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par département)

		Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Toutes mesures confondues		22%	18%	18%	27%	18%	18%	15%	24%	15%	14%	18%
d'un placement	en IME	0,6%	0%	1%	0,2%	1%	1%	2%	0,7%	1%	3%	1%
	chez un-assistant familial	9%	7%	7%	12%	3%	3%	3%	9%	3%	2%	5%
	PAD (placement à domicile)	1%	0%	1%	2%	1%	1%	1%	1%	1%	1%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%	0%	0,1%	0,03%
	en MECS (ou foyer) *	6%	6%	4%	4%	5%	6%	4%	4%	4%	3%	4%
d'une mesure éducative	AED	2%	1%	1%	2%	2%	3%	1%	3%	2%	2%	2%
	AEMO	3%	3%	4%	4%	5%	5%	4%	6%	3%	2%	4%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0,3%	1%	1%	1%	0,3%	1%	1%	0,4%	0,4%	1%

Dans le Grand Est, en 2024, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire.

La Haute-Marne a le taux le plus élevé avec plus d'un quart des mineurs dans cette situation.

Les jeunes en DITEP sont les plus nombreux dans ce cas, 35 % étaient suivis au titre de la protection de l'enfance, toutes mesures confondues. Dès lors, pour leur famille se pose la question du soutien des compétences parentales, possiblement éprouvées par les manifestations comportementales de l'enfant. En DITEP, près d'1 jeune sur 10 a une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert et 12 % font l'objet d'un accueil en MECS (ou foyer).

Dans les IME/DIME/DAME, 20 % des jeunes ont une mesure de protection de l'enfance.

Evolution 9 – Part de jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
2020	37%	6%	6%	7%	22%	4%	10%	2%	19%
2021	40%	7%	6%	8%	20%	4%	12%	4%	18%
2022	40%	11%	6%	7%	19%	7%	11%	5%	18%
2023	35%	9%	6%	6%	20%	5%	11%	4%	18%
2024	35%	10%	4%	4%	20%	7%	9%	4%	18%

Entre 2020 et 2024, la part de jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance est restée stable entre 19 % et 18 %. On note toutefois une plus forte variation dans les EEAP/DEEAP passant 6 % à 10 % et dans les IES/DIES passant de 7 % à 4 %.

Tableau 17 – Part des majeurs bénéficiant d’un contrat jeune majeur en protection de l’enfance (CJM)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part des majeurs bénéficiant d’un CJM	23%	3%	2%	2%	6%	0%	8%	7%	6%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 6 % des majeurs accompagnés en ESMS bénéficiaient d’un contrat jeune majeur.

Taux de réponse de l’indicateur : 83 % (196/235) des répondants à l’enquête.

Au niveau régional, 6 % des majeurs accompagnés par l’ensemble des ESMS bénéficiaient d’un contrat jeune majeur. Cette part passe à 23 % des jeunes majeurs accompagnés en DITEP, part la plus élevée. Pour les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, en second rang, la part représente 6 % des jeunes.

Tableau 18 – Part d’enfants/jeunes majeurs bénéficiant d’une mesure PJJ

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part d’enfants/jeunes majeurs bénéficiant d’une mesure PJJ :	2%	0%	0,1%	0%	0,7%	0,3%	0,4%	0%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 1 % des enfants/jeune majeurs accompagnés bénéficiaient d’une mesure PJJ.

Taux de réponse de l’indicateur : 82 % (192/235) des répondants à l’enquête.

C’est également en DITEP que se trouvaient le plus de jeunes bénéficiant d’une mesure PJJ, 2 % des effectifs, contre 1 % pour les ESMS du Grand Est.

Cette partie concerne les jeunes de la file active.

1 % des jeunes ont fait l'objet d'un groupe opérationnel de synthèse

Tableau 19 – Situations complexes⁴ (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par catégorie d'ESMS)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	1%	1%	0%	1%	1%	0%	2%	0%	1%
dont jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	0,5%	1%	0,2%	0,2%	0,8%	0%	0,9%	0%	0,6%
dont jeunes accompagnés par plusieurs ESMS	0,1%	0,2%	0,1%	0,5%	0,6%	0%	0,6%	0%	0,4%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, 1 % des jeunes de la file active ont fait l'objet d'un GOS.

Les jeunes en SESSAD/DI/TSA/Polyhandicap, EEAP/DEEAP, et IME/DIME/DAME sont les plus concernés par les groupes opérationnels de synthèse (GOS)⁵ pilotés par les MDPH.

Tableau 20 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par département)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Part de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	1%	1%	1%	2%	1%	2%	0,6%	2%	1%	0,6%	1%
dont jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	0,3%	1%	0%	1%	1%	1%	0,4%	1%	1%	0,4%	1%
dont jeunes accompagnés par plusieurs ESMS	0%	0,5%	1%	1%	0,1%	1%	0,1%	1%	0,5%	0,2%	0,4%

C'est dans la Meuse et Haute-Marne que le taux est le plus élevé (2 %). À l'inverse, les jeunes du Haut-Rhin et de Moselle sont les moins concernés par les GOS.

Tableau 21 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)	0,1%	0,3%	0%	0,2%	0,5%	0%	0,2%	0%	0,3%

Dans le Grand Est, en 2024, pour 0,3 % des jeunes de la file active, les établissements ont bénéficié de CNR.

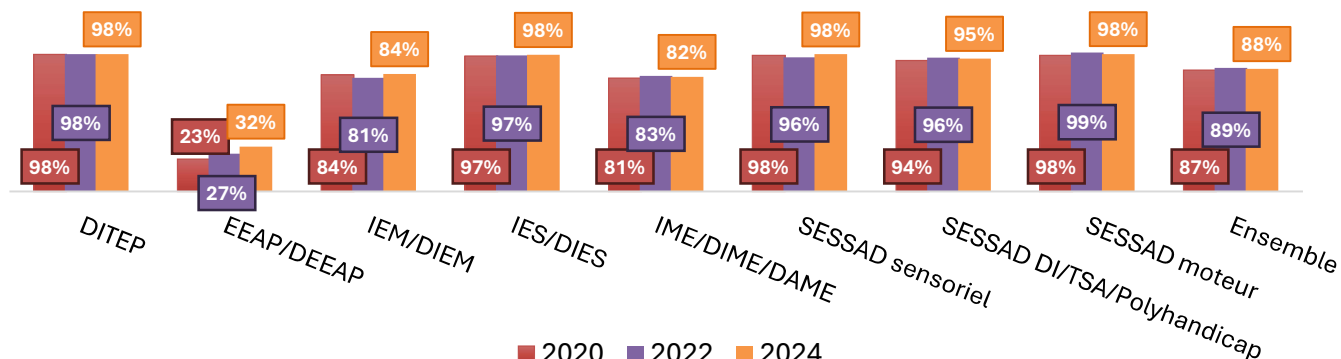
⁴ 1 structure a renseigné des données aberrantes (60 % de sa file active). Ces données n'ont pas été prises en compte dans le calcul.

⁵ (PAG créé ou actualisé depuis moins de 12 mois)

LA SCOLARITE DES JEUNES ACCOMPAGNES

Près de 9 jeunes sur 10 accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses

Evolution 10 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2020 et 2024, par catégorie d'ESMS

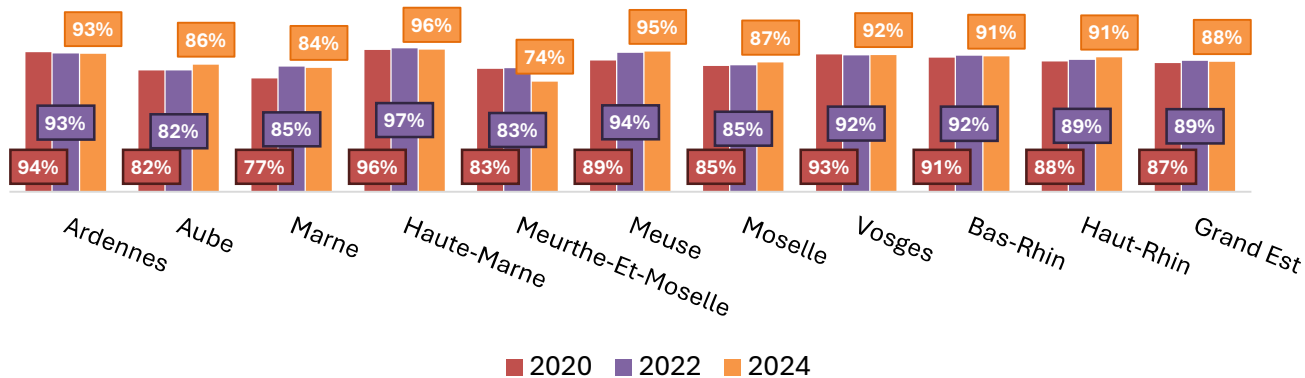


Taux de réponse de l'indicateur 2023 : 88 % (206/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, 88 % des jeunes entre 3 et 15 ans étaient scolarisés dans un établissement scolaire, ou dans une unité d'enseignement, ou encore en enseignement à distance (type CNED).

Quelle que soit l'année, les EEAP/DEEAP se démarquent par une part plus faible (entre 23 % et 32 %) que les autres catégories d'ESMS. Les IEM/DIEM et les IME/DIME/DAME affichent des parts aux alentours des 80 % et dans les DITEP, IES/DIES et les SESSAD, près de la totalité des jeunes entre 3-15 ans étaient scolarisés.

Evolution 11 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2023, par département

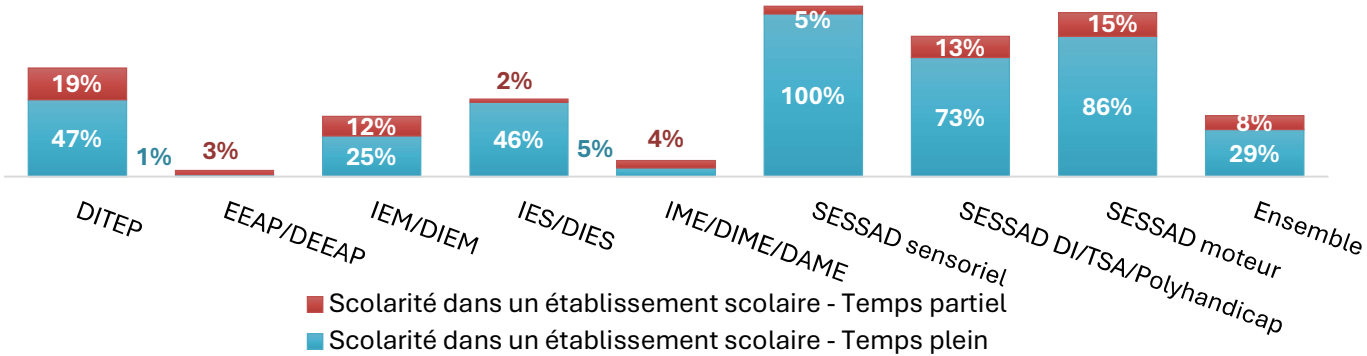


Au niveau départemental en 2024, la part des jeunes scolarisés parmi les 3-15 ans varie entre 74 % en Meurthe-et-Moselle à 96 % en Haute-Marne.

Près de 4 jeunes (de 3 ans et +) en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ordinaire, en partie au moins

Les ratios sont calculés par rapport aux effectifs âgés de 3 ans et plus, et pas uniquement ceux relevant de l'obligation scolaire. Des ESMS ont en effet mentionné l'existence de parcours de formation après l'âge de 16 ans.

Figure 14 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2024



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 29 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein. Taux de réponse de l'indicateur : 98% (234/240) des répondants à l'enquête.

Les données intègrent les doubles-comptes en cas de scolarité partagée (entre une UE et une ULIS par exemple).

La scolarité à temps plein dans un établissement scolaire concerne majoritairement les jeunes en SESSAD, des trois quarts à la quasi-totalité, selon l'agrément clientèle et dans une moindre mesure, en DITEP. Elle reste rare dans les IME/DIME/DAME et encore plus dans les EEAP/DEEAP.

L'accompagnement par une AESH concerne plus d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 3

Tableau 22 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) accompagnés par un(e) AESH⁶

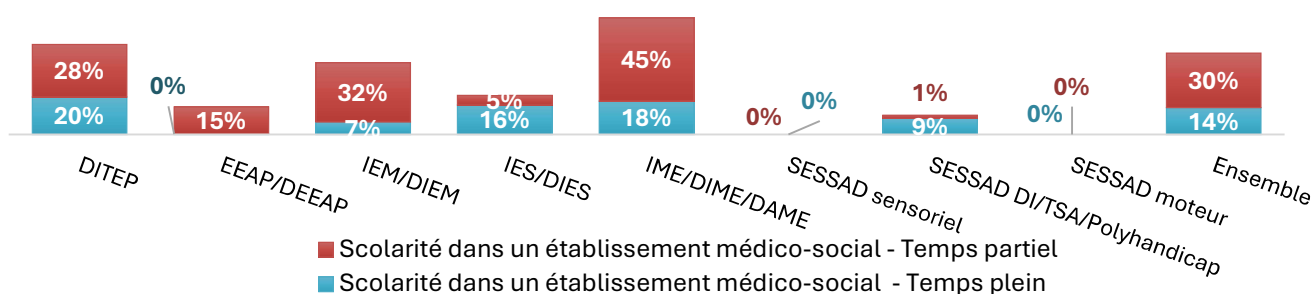
AESH Scolarité dans un établissement scolaire	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ecole maternelle	50%	100%	36%	24%	69%	36%	59%	92%	60%
Ecole élémentaire	36%	100%	61%	49%	30%	11%	52%	88%	46%
ULIS école	18%	100%	53%	55%	61%	11%	35%	67%	40%
Collège	31%	100%	50%	48%	19%	19%	46%	69%	38%
SEGPA	5%	/	0%	38%	0%	0%	6%	50%	8%
ULIS collège	8%	/	59%	88%	36%	9%	38%	69%	34%
Maison Familiale et Rurale	22%	/	/	0%	0%	/	0%	100%	9%
Lycée/lycée professionnel/CFA	11%	/	67%	28%	3%	19%	18%	66%	21%
ULIS Lycée	38%	/	100%	58%	43%	0%	26%	63%	38%
EREA	0%	/	1%	0%	20%	/	0%	/	1%
Autre (Pôle de regroupement...)	0%	/	/	/	0%	0%	7%	0%	3%
Enseignement supérieur	0%	/	0%	13%	0%	0%	22%	100%	21%
Total	23%	100%	28%	48%	38%	15%	39%	78%	37%

Parmi l'ensemble des jeunes scolarisés en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partiel, 37 % bénéficient de l'accompagnement d'un(e) AESH. Cet accompagnement est plus fréquent dans le premier degré, notamment en école maternelle (60 %) et en école élémentaire (46 %), traduisant une attention particulière portée aux besoins des enfants les plus jeunes (de 3 à 11 ans).

⁶ Distinction entre / et 0 % : - « 0 % » lorsque l'enfant n'est pas accompagné par un/une AESH mais qu'il y a des élèves scolarisés en temps partiel ou en temps complet dans cette catégorie. - « / » S'il n'y a aucun élève dans la catégorie (même sans AESH).

14 % des jeunes (de 3 ans et +) sont scolarisés dans un ESMS à temps plein

Figure 15 - Scolarité en Unité d'Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2024



Les données intègrent les doubles-comptes en cas de scolarité partagée (entre une UE et une ULIS par exemple).

La catégorie « scolarité dans un établissement médico-social » regroupe : Unité d'enseignement interne à l'établissement médico-social (UEI) – Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire (UEE) – Unité d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) – Unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA).

En Grand Est, en 2024, 30 % des jeunes accompagnés, de 3 ans et plus, sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS. Cette situation concerne 45 % des jeunes en IME/DIME/DAME. La scolarité à temps plein dans un ESMS est effective pour 14 % des jeunes de l'ensemble des ESMS.

Tableau 23 - Scolarité à taux plein et scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus : vue d'ensemble + évolution

Scolarité dans un :		DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble			
										2024	2023	2022	2021
Temps plein	Établissement médico-social	20%	0%	7%	16%	18%	0%	9%	0%	14%	15%	14%	18%
	Établissement scolaire	47%	1%	25%	46%	5%	95%	73%	86%	29%	31%	31%	28%
Temps partiel	Établissement médico-social	28%	15%	32%	5%	45%	0%	1%	0%	30%	29%	31%	28%
	Établissement scolaire	19%	3%	12%	2%	4%	5%	13%	15%	8%	8%	8%	8%
Total		115%	19%	76%	69%	73%	100%	96%	100%	81%	84%	83%	83%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 29 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein.

Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (232/235) des répondants à l'enquête.

Etant donné que les données intègrent les doubles-comptes, en cas de scolarité partagée (entre une UE et une ULIS par exemple), le total peut dépasser les 100 %. D'autre part, il est possible que certaines structures aient répondu par rapport à la file active au lieu des effectifs au 31/12.

La scolarité à temps plein dans un établissement scolaire concerne 29 % des jeunes âgés de 3 ans et plus suivis par un ESMS, tandis que 8 % sont scolarisés à temps partiel. Ce sont les SESSAD qui ont les taux de scolarisation les plus élevés en milieu ordinaire. À l'inverse, après les EEAP/DEEAP, les jeunes accompagnés par les IME/DIME/DAME sont ceux qui sont les moins fréquemment scolarisés dans un établissement scolaire, leur accompagnement nécessitant souvent une prise en charge plus continue en structure médico-sociale.

Point évolution : Dans l'ensemble, entre 2021 et 2024, les parts des jeunes de 3 ans et plus selon le type de scolarité connaissent quelques variations, notamment en ce qui concerne le temps plein dans les établissements médico-sociaux où la part a diminué de 4 points sur la période.

Tableau 24 - Scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus, par catégorie d'ESMS (en %)

Scolarité partagée :	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble 2024	2023	2022
Uniquement entre UE interne à l'établissement et UE externalisée	4%	6%	4%	2%	6%	0%	0%	0%	4%	6%	7%
Entre établissement médico-social et un établissement scolaire	21%	1%	4%	6%	5%	0,7%	2%	0%	6%	6%	5%
Entre une ULIS et une classe ordinaire	9%	0%	4%	13%	2%	3%	29%	12%	8%	8%	8%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 8 % des jeunes sont en scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire.
Taux de réponse de l'indicateur : 88 % (235/240) des répondants à l'enquête.

Certaines structures ont répondu à la question sur les enfants non scolarisés mais pas à celle sur la scolarité.

En SESSAD, la scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire concerne entre 3 % et 29 % des jeunes accompagnés de 3 ans et plus. La scolarité partagée entre un ESMS et un établissement scolaire est mise en œuvre principalement dans les DITEP, où 2 jeunes sur 10 en bénéficient.

Près de 4 jeunes sur 10 de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année

Tableau 25 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l'année, par catégorie d'ESMS (en %)

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	49%	2%	26%	43%	37%	27%	54%	29%	37%

Taux de réponse de l'indicateur : 84 % (197/235) des répondants à l'enquête.

Près de 4 jeunes sur 10 âgés de 14 ans et plus, présents au 31 décembre dans les ESMS du Grand Est, ont effectué au moins un stage au cours de l'année, en milieu ordinaire ou protégé.

Les proportions les plus élevées sont observées dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, les DITEP et les IES/DIES, où plus de 40 % des jeunes accompagnés ont réalisé un stage.

Tableau 26 – Jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	32%	0%	1%	24%	5%	2%	35%	5%	9%
dont contrat d'apprentissage	22%	0%	0%	10%	1%	2%	10%	0%	3%
dont contrat de professionnalisation	3%	0%	0%	0%	0,1%	0%	1%	0%	0,4%
dont autre	7%	0%	1%	14%	4%	0%	25%	5%	6%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 9 % des jeunes de 16 ans et plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé. Taux de réponse de l'indicateur : 71 % (168/235) des répondants à l'enquête.

Les jeunes présents au 31/12 de 16 ans et plus, engagés dans un parcours professionnel formalisé (Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, autre) sont assez peu nombreux au niveau régional (9 %), leur part s'élève néanmoins à 32 % en DITEP et 35 % dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

Promotion de la santé des jeunes accompagnés

Une prévention du surpoids et de l’obésité importante dans certaines structures

La partie sur la prévention sur le surpoids et obésité concerne uniquement les données des établissements (EEAP, IEM, IES, IME) hors dispositif (soit 109 répondants).

Tableau 27 – Taux de jeunes présents ayant fait l’objet d’une évaluation de leur IMC, par catégorie d’ESMS

	EEAP	IEM	IES	IME	Ensemble
Taux de jeunes présents ayant fait l’objet d’une évaluation de leur IMC (visite d'admission et/ou suivi régulier) au cours de l'année parmi l’ensemble des présents au 31/12 ⁷	78%	78%	29%	86%	82%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 82 % des jeunes présents au 31/12/2024 ont bénéficié d’une évaluation de leur IMC. Taux de réponse de l’indicateur : 94 % (102/109) des répondants à l’enquête.

La grande majorité (82 %) des jeunes présents au 31 décembre dans les établissements pour enfants du Grand Est ont fait l’objet d’une évaluation de leur IMC au cours de l’année. Ce taux est plus bas dans les IES, 29 % contre plus de 70 % dans les autres établissements.

Tableau 28 – Prévention du surpoids et de l’obésité ainsi que la pratique d’une activité sportive, par catégorie d’ESMS

Est-ce que la thématique de prévention du surpoids et de l'obésité et de la pratique d'une activité sportive a été abordées au cours de l'année lors :

		EEAP	IEM	IES	IME	Grand Est
des CVS (Conseil de la vie sociale) :	Oui	4	2	0	29	35
	Non	13	7	5	43	68
	Total	17	9	5	72	103
	% Oui	24%	22%	0%	40%	34%
de la conclusion du PPA/PPS avec les parents :	Oui	16	9	2	64	91
	Non	1	1	3	7	12
	Total	17	10	5	71	103
	% Oui	94%	90%	40%	90%	88%
de réunions destinées aux jeunes :	Oui	5	7	3	51	66
	Non	12	2	2	20	36
	Total	17	9	5	71	102
	% Oui	29%	78%	60%	72%	65%

En 2024, au sein des établissements du Grand Est, les thématiques de prévention du surpoids, de l’obésité et de la pratique d’une activité sportive ont été le plus souvent abordées lors de la conclusion du PPA/PPS avec les parents, dans 88 % des cas. À l’inverse, elles ont été moins fréquemment évoquées lors des Conseils de la vie sociale (CVS), où seuls 34 % des établissements les ont intégrées, avec des variations notables selon la catégorie d’ESMS.

⁷ Toutes les données n’ont pas été prises en compte car des structures ont saisi l’indicateur par rapport à la file active et non par rapport au présent au 31/12. Néanmoins, lorsque le taux était strictement égal à 100 % par rapport à la file active, les données ont été recalculé pour donner 100 % par rapport au présent au 31/12.

Tableau 29 – Nutrition et troubles alimentaires

La question de la nutrition et des troubles alimentaires éventuels a-t-elle été traitée au cours de l'année ?	EEAP		IEM		IES		IME		Ensemble	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Non	0	0%	1	10%	2	40%	2	3%	5	5%
Oui, de manière curative	9	50%	3	30%	1	20%	24	33%	37	35%
Oui, de manière préventive	9	50%	6	60%	2	40%	46	64%	63	60%
Total	18	100%	10	100%	5	100%	72	100%	105	100%
% de jeunes concernés de manière curative par rapport au présent	44%		12%		8%		7%		10%	
% de jeunes concernés de manière préventive par rapport au présent	19%		38%		18%		33%		32%	

En 2024, dans 60 % des établissements pour enfants du Grand Est, la question de la nutrition et des troubles alimentaires a été abordée de manière préventive, concernant 32 % des jeunes présents au 31 décembre. Par ailleurs, 35 % des établissements ont traité cette question de manière curative, touchant 10 % des jeunes accompagnés.

La prévention est donc largement privilégiée dans les pratiques, notamment dans les IME et les IEM, où plus de la moitié des structures mènent des actions préventives. À l'inverse, une minorité d'établissements (5 %) n'ont pas abordé le sujet au cours de l'année, principalement parmi les IES.

Tableau 30 – Professionnels associés à la question de la nutrition et troubles alimentaires

% d'établissement ayant associé tel ou tel professionnel	IDE	CESF	Médecin	Cuisinier	Educateur	Diététicien	Orthophoniste	Prestataire extérieur
EEAP	94%	0%	78%	56%	89%	56%	56%	67%
IEM	100%	0%	89%	67%	67%	44%	78%	44%
IES	67%	0%	67%	67%	100%	33%	67%	0%
IME	87%	14%	62%	56%	79%	30%	24%	35%
Ensemble	89%	10%	67%	57%	80%	36%	36%	41%

Parmi les établissements ayant abordé la question de la nutrition et des troubles alimentaires (de manière préventive ou curative), 89 % ont associé au moins un infirmier diplômé d'État (IDE) à la démarche. Cette implication est systématique dans les IEM (100 %).

Les éducateurs et les médecins figurent également parmi les acteurs les plus fréquemment mobilisés, respectivement dans 80 % et 67 % des établissements. La participation des diététiciens (36 %) et des orthophonistes (36 %) reste plus variable selon les structures, tandis que les prestataires extérieurs sont sollicités dans 4 établissements sur 10.

Cette mobilisation témoigne d'une approche pluridisciplinaire de la prévention et de la prise en charge des troubles alimentaires, où les dimensions médicales, éducatives et alimentaires sont articulées.

La forte implication des infirmiers, éducateurs et médecins souligne l'intégration de la nutrition dans le suivi global de la santé et du bien-être des jeunes, tandis que la participation plus ponctuelle des diététiciens et prestataires extérieurs traduit une intervention plus spécialisée ou à la demande selon les besoins identifiés au sein des établissements.

❖ Education à la santé et accès aux soins

Cette partie concerne uniquement les données des EEAP/DEEAP, IME/DIEM, IES/DIES, IME/DAME/DIME et des DITEP (soit 168 répondants).

Tableau 31 – Part des enfants présents au 31/12 selon l'éducation à la santé et l'accès aux soins, par catégorie d'ESMS

Nombre de jeunes :	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	Ensemble
à jour de leurs vaccinations obligatoires ⁸	78%	73%	80%	81%	88%	85%
ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste	39%	57%	60%	22%	49%	48%
ayant bénéficié d'un suivi gynécologique	11%	4%	6%	2%	13%	11%
ayant bénéficié d'un suivi par un ophtalmologue et/ou un orthoptiste	22%	18%	39%	44%	28%	28%
ayant bénéficié d'un suivi par un audioprothésiste	1%	2%	4%	28%	2%	3%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 85 % des jeunes présents au 31/12/2024 étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 83 % et 90 % (139 à 148 liens sur 168) des répondants à l'enquête selon l'item.

La grande majorité (85 %) des jeunes présents au 31/12/2024 dans les établissements et dispositif pour enfants du Grand Est étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires. Ce taux est plus élevé dans les IME/DIME/DAME (88 %).

On note de fortes disparités, selon les catégories d'ESMS, concernant la part de jeunes ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste, les parts allant de 22 % dans les IES/DIES à 60 % dans les IEM/DIEM.

Par ailleurs, 11 % des filles présentes au 31/12 ont bénéficié d'un suivi gynécologique.

Enfin, la part de jeunes ayant bénéficié d'un suivi par un audioprothésiste est nettement plus élevée dans les IES/DIES (28 %) que dans les autres catégories d'établissements (3 % en moyenne).

⁸ Toutes les données présentées doivent être interprétées avec prudence. En effet, certaines structures ont renseigné les indicateurs par rapport à la file active, et non par rapport aux jeunes présents au 31 décembre 2024, comme attendu. Afin d'harmoniser les résultats, les taux strictement égaux à 100 % calculés sur la file active ont été recalculés pour correspondre à 100 % des jeunes présents au 31 décembre 2024. Cette correction vise à garantir la cohérence globale des données tout en reconnaissant certaines limites dans la qualité de la saisie et la comparabilité entre établissements.

❖ Prévention des conduites à risques

Cette partie concerne toutes les catégories d'ESMS.

Tableau 32 – Part des enfants présents au 31/12 concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement, par catégorie d'ESMS⁹

Part de jeunes concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement au cours de l'année :	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Conduites addictives (alcool, drogues, tabac...)	26%	0%	30%	4%	16%	0%	6%	3%	15%
Conduites addictives : écrans (jeux vidéo, etc...)	33%	1%	38%	15%	29%	0%	13%	31%	26%
Utilisation des réseaux sociaux	461	0	251	55	1966	22	183	35	26%
Santé bucco-dentaire	37%	42%	73%	21%	42%	0%	9%	24%	36%
Obésité / équilibre alimentaire	26%	28%	63%	25%	33%	0%	8%	29%	29%
Vie affective et sexuelle (VAS)	29%	4%	34%	7%	41%	0%	11%	8%	30%
Bien-être physique et/ou psychique (dont médiation animale, snoezelen...)	37%	65%	42%	20%	43%	5%	21%	25%	37%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 36 % des jeunes présents au 31/12/2024 ont bénéficié d'au moins une action de prévention concernant la santé bucco-dentaire au cours de l'année. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 77 % et 89 % (181 à 208 liens sur 235) des répondants à l'enquête selon l'item.

Plus d'un tiers des jeunes présents au 31/12/2024 dans les ESMS pour enfant du Grand Est ont bénéficié d'au moins une action de prévention en santé bucco-dentaire au cours de l'année. Ce taux est particulièrement élevé dans les IEM/DIEM (73 %).

Les actions de prévention relatives au bien-être physique et/ou psychique sont également développées mais de manière très hétérogène selon les types d'établissements. Les EEAP/DEEAP se distinguent par une forte mobilisation dans ce domaine (65 % des jeunes concernés), en lien avec leur mission d'accompagnement global des enfants polyhandicapés, intégrant souvent des dispositifs de stimulation sensorielle ou de relaxation (médiation animale, snoezelen, etc.). À l'inverse, les SESSAD sensoriels n'atteignent que 5 %, sans doute en raison de la prépondérance d'interventions individualisées et externes, moins propices à la mise en place d'actions collectives de prévention.

En revanche, les thématiques liées aux conduites addictives (alcool, drogues, tabac) demeurent peu investies, avec seulement 15 % des jeunes concernés. Néanmoins, certains établissements, comme les IEM/DIEM (30 %) et DITEP (26 %), apparaissent plus sensibilisés à ces questions.

⁹Toutes les données n'ont pas été prises en compte, certaines structures ayant renseigné les indicateurs par rapport à la file active et non par rapport aux jeunes présents au 31 décembre 2024. Néanmoins, lorsque le taux déclaré était strictement égal à 100 % sur la file active, il a été recalculé pour correspondre à 100 % des jeunes présents au 31 décembre.

Situation des jeunes à la sortie de l’ESMS

Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH

Dans le Grand Est, en 2024, les ESMS répondants ont renseigné 2 810 sorties définitives (y compris les accueils temporaires).

Tableau 33 – Nombre de sorties, par catégorie d’établissement

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire ¹⁰	525	71	218	152	1124	97	544	79	2810
Nombre de sorties définitives dans l'année hors accueil temporaire	332	53	192	139	854	65	407	52	2094
Nombre de sorties en accueil temporaire	13	14	13	0	51	0	3	0	94
Part des sorties en accueil temporaire	4%	21%	6%	0%	6%	0%	1%	0%	4%

Taux de réponse de l’indicateur : 100 % (235/235) des répondants à l’enquête.

En 2024, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants du Grand Est ont enregistré 2 810 sorties définitives, tous accueils confondus, dont 2 094 hors accueil temporaire et 94 sorties en accueil temporaire, représentant 4 % de l’ensemble des sorties.

Tableau 34 – Nombre de sorties avec ou sans notification MDPH, par catégorie d’établissement

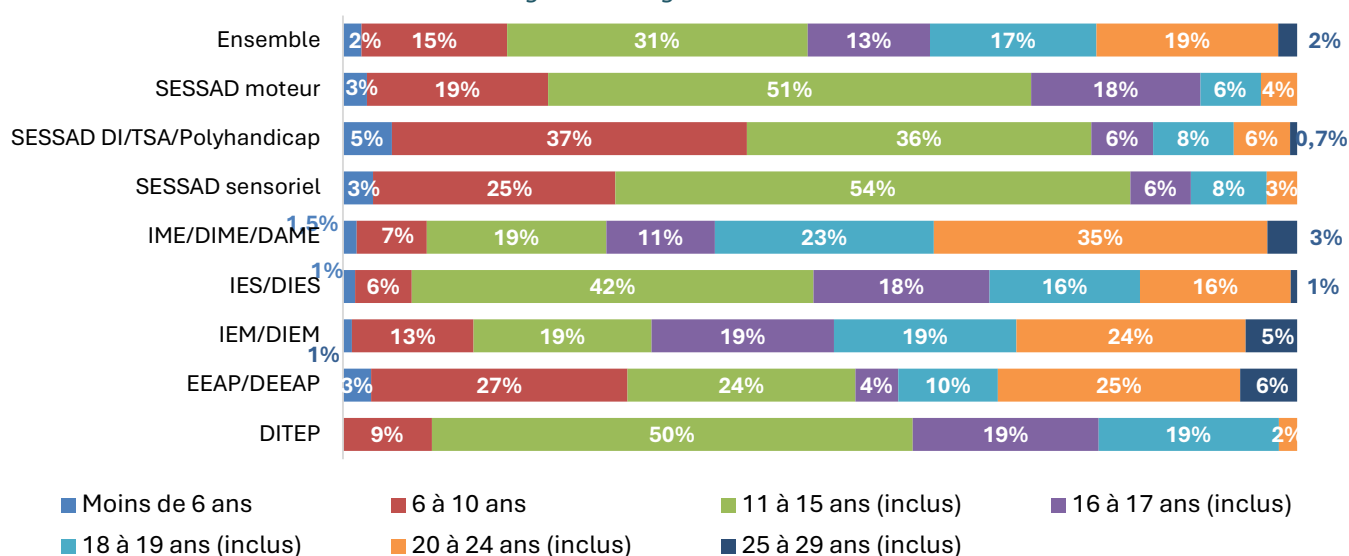
	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Sorties avec notification	217	47	143	48	572	41	246	53	1367
Sorties sans notification	45	9	49	39	123	4	67	11	347
% dont sorties avec notification	83%	84%	74%	55%	82%	91%	79%	83%	80%

En 2024, 80 % des sorties sont réalisées avec une notification MDPH. Les IES/DIES présentent la proportion la plus faible de sorties avec notification (55 %). À l’inverse, dans les SESSAD sensoriel, elles représentent 9 sorties sur 10. Les autres catégories d’établissements affichent des taux proches de la moyenne régionale, entre 74 % et 84 %.

¹⁰ Certaines structures n’ont pas précisé, lors de la saisie, si la sortie concernait ou non un accueil temporaire. De ce fait, le décompte présenté peut sous-estimer légèrement le volume réel de sorties en accueil temporaire. Par ailleurs, la part des sorties en accueil temporaire n’a pas été calculée sur l’ensemble des sorties définitives enregistrées dans l’année, mais sur la somme des sorties hors accueil temporaire et des sorties en accueil temporaire.

Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges

Figure 16 – Âge à la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 31 % des jeunes sortis dans l'année avaient entre 11 et 15 ans.

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (235/235) des répondants à l'enquête.

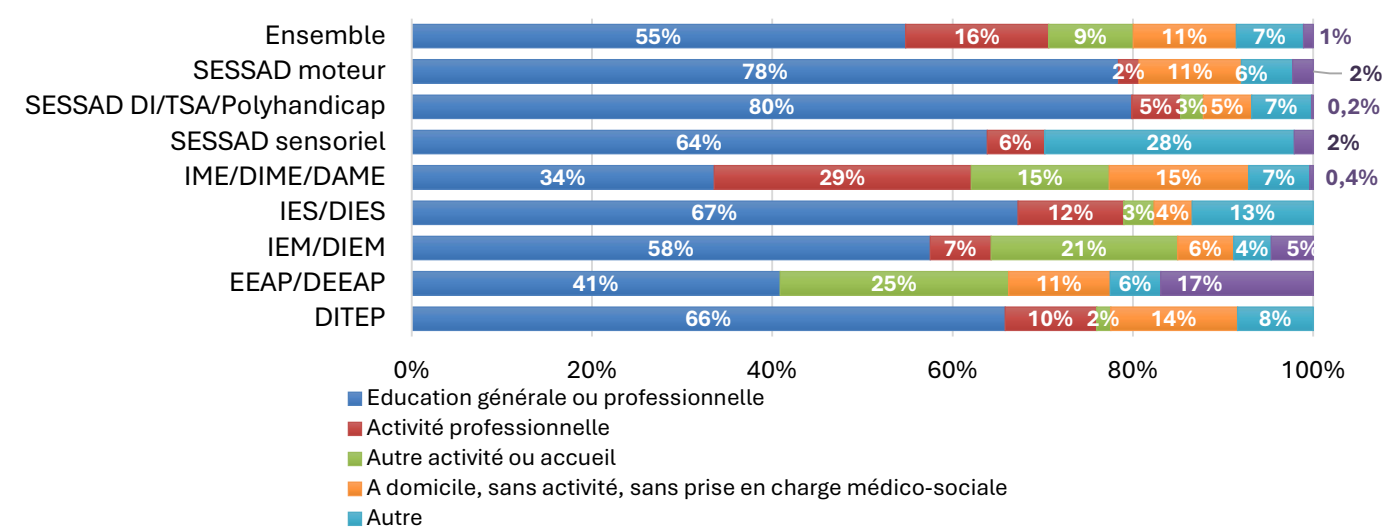
Dans le Grand Est, en 2024, près d'un tiers des jeunes ayant quitté définitivement un ESMS avait entre 11 et 15 ans (inclus). Dans les DITEP, la moitié des sortants étaient dans cette tranche d'âge.

Les sorties interviennent à tous les âges, traduisant la diversité des publics accueillis et des modalités de prise en charge. Toutefois, près de 4 jeunes concernés sur 10 ont 18 ans ou plus, et parfois bien plus. En IME/DIME/DAME, ils représentent 61 % des sorties. Les EEAP/DEEAP se caractérisent par les sorties des 25 à 29 ans inclus, qui représentent 6 % des sorties, part la plus élevée pour l'ensemble des ESMS.

Ce sont dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap que la part d'enfant de 6 à 10 ans quittant le service est la plus élevée, représentant 37 % de l'effectif total.

11 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.

Figure 17 – Activité en journée après la sortie en %, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 16 % des jeunes sortis dans l'année ont une activité professionnelle.
Taux de réponse de l'indicateur : 99% (232/235) des répondants à l'enquête.

Tableau 35 – Activité en journée après la sortie en % (détaillé)

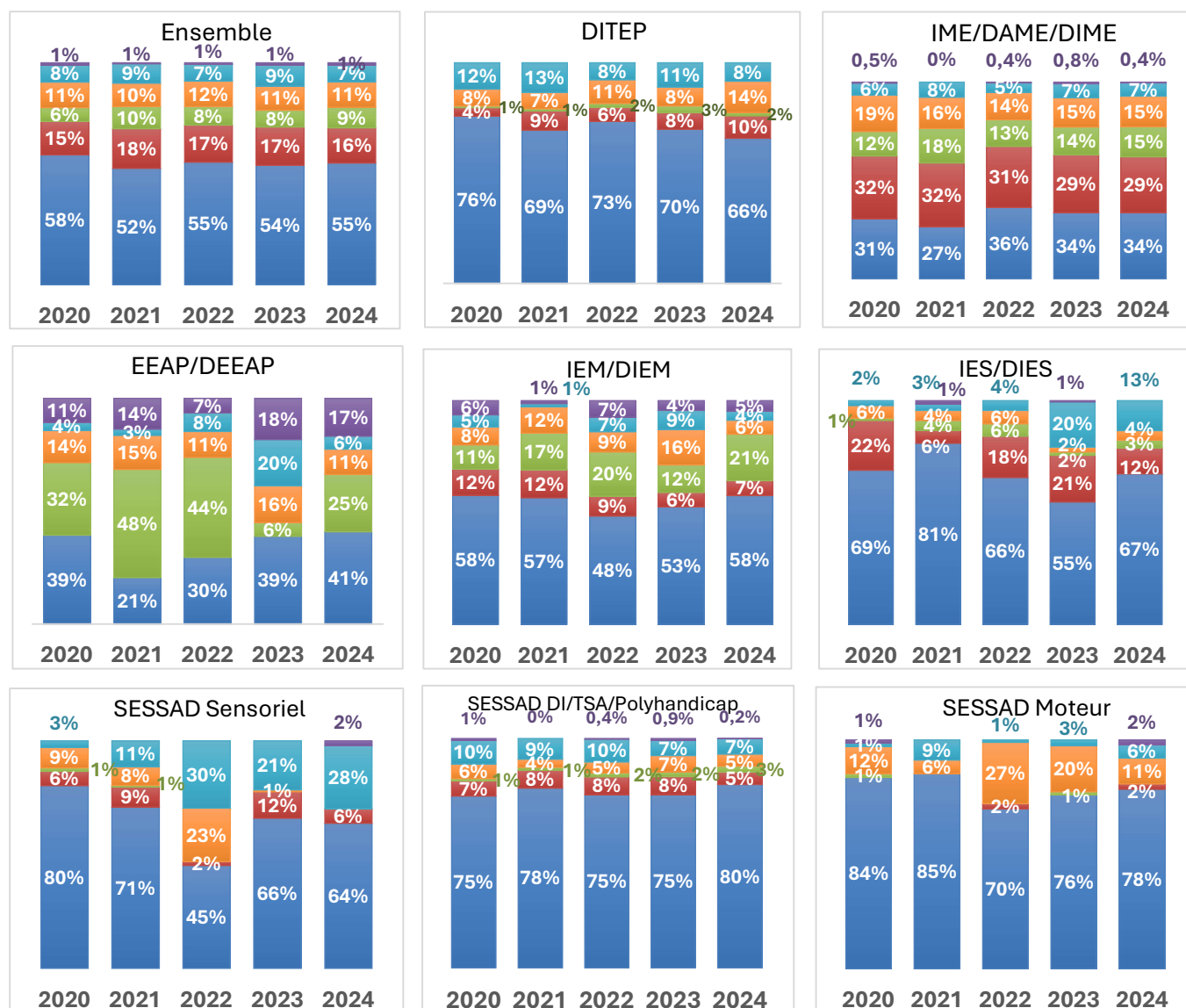
		Ensemble
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	4%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	24%
	IME	20%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	0,7%
	ITEP/DITEP	2%
	IEM	3%
	IES	1%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	0,3%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	9%
	Emploi en entreprise adaptée	0,6%
	Emploi en milieu ordinaire	3%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	2%
	En formation ou en stage	1%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	0,6%
	Autre hospitalisation	0,0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	5%
	Accueil en MAS ou FAM	4%
	Accueil en établissement à l'étranger	0,3%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	11%
	Autre	5%
	Activité inconnue	2%
	Décès	1%

Après la sortie, 55 % des jeunes de l'ensemble des ESMS du Grand Est bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle (le plus souvent sans SESSAD, 24 %). Cette part varie beaucoup selon le type d'ESMS, de 78 % et plus dans les SESSAD moteur, SESSAD DI/TSA/Polyhandicap à moins de 41 % dans les IME/DIME/DAME et les EEAP/DEEAP. Cependant, l'activité professionnelle* concerne près d'un tiers des sortants dans les IME/DIME/DAME.

11 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2024 en Grand Est sont retournés à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale. Cette part atteint 20 % des sorties dans les SESSAD moteur.

Evolution 12 – Activité en journée après la sortie par catégorie d'ESMS

Légende		Education générale ou professionnelle
		Activité professionnelle
		Autre activité ou accueil
		A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale
		Autre
		Décès

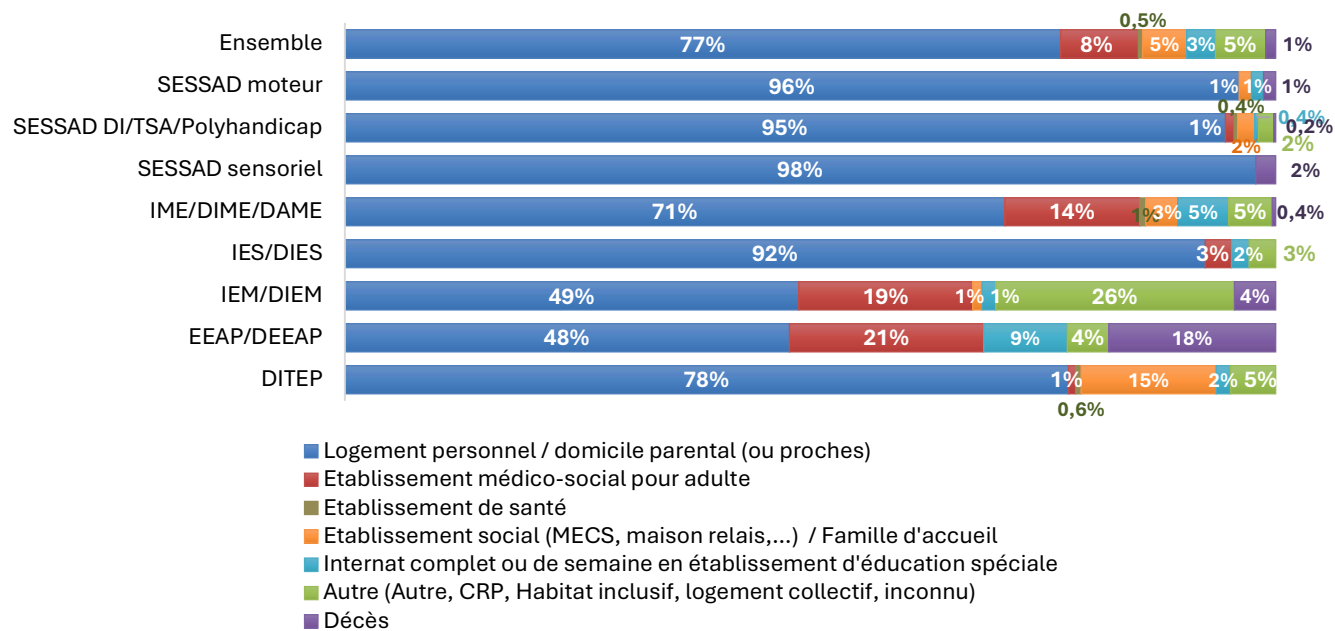


Dans l'ensemble, la répartition de l'activité en journée après la sortie varie relativement peu.

Les écarts constatés relèvent davantage d'ajustements annuels ou de spécificités propres à certaines catégories que d'une évolution de fond du modèle d'accompagnement après la sortie.

77 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel/domicile parental (ou proches)

Figure 18 - Logement ou hébergement après la sortie (en %) par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 8 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un ESMS pour adulte.
Taux de réponse de l'indicateur : 98 % (231/235) des répondants à l'enquête.

Tableau 36 – Logement ou hébergement après la sortie en % (détaillé)

	Ensemble
Logement personnel	4%
Hébergé chez parents, proches	73%
Foyer d'hébergement	3%
Foyer occupationnel ou foyer de vie	2%
MAS ou FAM	3%
Établissement de santé	0,5%
Famille d'accueil	1%
Établissement social (MECS, maison relais...)	3%
Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale	3%
Autre	2%
Centre de rééducation professionnelle (CRP)	0,2%
Habitat Inclusif (au sens de la loi ELAN)	0,2%
Logement collectif (appartement collectif, foyer 'éclaté',...)	0,5%
Inconnu	3%
Décès	1%

Dans le Grand Est, en 2024, 77 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Ce type d'hébergement représente la part la plus faible pour les EEAP/DEEAP (48 %).

Pour 21 % des jeunes sortis d'EEAP/DEEAP, l'hébergement est assuré par un établissement médico-social pour adulte. Pour rappel, 42 % des jeunes sortis d'EEAP/DEEAP en 2024 avaient entre 18 et 29 ans (inclus).

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent près 15 % de l'effectif.

Evolution 13 – Logement ou hébergement après la sortie, par catégorie d'ESMS

Légende

	Logement personnel / domicile parental (ou proches)
	Etablissement médico-social pour adulte
	Etablissement de santé
	Etablissement social (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil
	Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale
	Autre
	Décès



Dans l'ensemble, la répartition du logement ou de l'hébergement après la sortie varie relativement peu. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs

- le passage en mode dispositif ;
- la crise sanitaire de 2020 et dans une autre mesure en 2021 et 2022 ;
- Les variations des taux de réponses.

Au sein même des catégories d'ESMS, on peut observer des changements. Par exemple, dans les (D)EEAP, 30 % des jeunes sortis en 2020 sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches) contre 36 % en 2021 et 48 % en 2024.

Un quart de jeunes de 16 ans et plus quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel

Tableau 37 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %), par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	30%	0%	3%	22%	19%	10%	38%	0%	20%
Non aidés	15%	0%	1%	9%	7%	0%	27%	0%	9%
Nombre de jeunes en CDI	3%	0%	1%	2%	1%	0%	8%	0%	2%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	2%	0%	0%	4%	3%	0%	4%	0%	3%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0,2%
Interim	3%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	1%
Autres	8%	0%	0%	2%	2%	0%	12%	0%	3%
Aidés	15%	0%	3%	13%	12%	10%	11%	0%	11%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	8%	0%	0%	4%	4%	0%	2%	0%	4%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%	0%	0%	0,1%
Entreprise adaptée	2%	0%	3%	0%	2%	0%	3%	0%	2%
Formation adulte pré- et qualifiante	4%	0%	0%	7%	0%	10%	2%	0%	1%
Autres	1%	0%	0%	2%	6%	0%	3%	0%	4%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2024, 20 % des jeunes de 16 ans et plus sortis dans l'année ont bénéficié d'une insertion professionnelle. Taux de réponse de l'indicateur : 72 % (169/235) des répondants à l'enquête.

En 2024, dans le Grand Est, un jeune sur cinq (20 %) âgé de 16 ans ou plus quittant un ESMS pour enfants a bénéficié d'une insertion professionnelle. Ce taux, en légère baisse par rapport à 2023 (25 %). Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS du Grand Est, 11 % ont bénéficié d'un contrat aidé principalement sous la forme de contrats de professionnalisation ou d'apprentissage (4 %).

Les jeunes des SESSAD DI/TSA/Polyhandicap sont les plus concernés, avec 38 % des jeunes sortants (16 ans ou plus). Dans les DITEP, près d'un tiers des jeunes sortants (30 %) accèdent à une insertion professionnelle, avec une part non négligeable de contrats de professionnalisation (8 %) et de formations qualifiantes (4 %).

Concernant des emplois durables, 2 % des jeunes sortants de 16 ans et plus obtiennent un contrat à durée indéterminée (CDI). Cette situation concerne 8 % des jeunes sortants de 16 ans et plus dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

Les parcours d'insertion restent très contrastés selon le type de structure.

Un tiers des jeunes sortis dans les 3 dernières années ont bénéficié d'un acte de suivi en 2024¹¹

Tableau 38 - Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Taux moyen	38%	35%	41%	22%	37%	28%	37%	39%	37%
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	10%	0%
Taux médian	29%	27%	28%	23%	33%	17%	33%	22%	29%
Taux max	100%	100%	100%	56%	100%	75%	100%	81%	100%

Dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 37 % des jeunes sortis dans les trois dernières années ont bénéficié d'un acte de suivi durant l'année 2024 (contre 35 % en 2023). La moitié des ESMS ont un taux de suivi des jeunes après leur sortie inférieur ou égal à 29 %.

À noter que certaines données n'ont pas été utilisées car le taux était supérieur à 100 %.

¹¹ L'article D312-18 du CASF stipule que : « L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. Cet accompagnement est poursuivi sur une durée minimum de trois ans »

1 jeune sur 10 n'a pas quitté l'ESMS dans lequel il se trouve, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH

Tableau 39 – Jeunes présents au 31/12, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH (en %)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	0,6%	0%	0%	0,8%	0,6%	0%	11%	0%	2%	0%
SIPFP (ex-IMPro)	0,8%	0%	0%	1%	2%	0%	1%	0,0%	1%	0%
ITEP	0,9%	0%	0%	0%	0%	0%	0,2%	0%	0,1%	0%
IEM	0%	3%	0%	0,3%	0,06%	0%	0,1%	3%	0,2%	0%
Autre SESSAD	0,1%	0%	0%	0,1%	0,3%	0,0%	0,1%	1%	0,2%	0%
Foyers de vie	0%	0%	0,5%	0%	3%	0%	0%	0%	2%	77%
MAS	0%	12%	5%	0%	1%	0%	0%	0%	1%	74%
FAM	0%	1%	2%	0,3%	2%	0%	0%	0%	1%	65%
SAJ	0%	0%	0,2%	0%	1%	0%	0%	0%	0,5%	84%
ESAT/EA	0,1%	0%	1,4%	0,7%	4%	0%	0,2%	1%	2%	82%
SAVS	0%	0%	0%	0%	0,2%	0%	0,3%	0%	0,2%	47%
SAMSAH	0,1%	0%	0%	0%	0,04%	0%	0,2%	0%	0,06%	29%
Autres ESMS	0%	1,1%	0,5%	0,7%	1%	1%	3%	0,5%	1%	16%
Structures/services hospitaliers	0,1%	0%	0%	0%	0,01%	0%	0%	0%	0,02%	0%
Autre	0,2%	0,2%	0%	0,1%	0,2%	0%	0,2%	0,8%	0,2%	13%
Total	3%	17%	10%	4%	14%	0,6%	16%	5%	12%	46%
Dont amendement Creton	2%	58%	94%	26%	59%	0%	2%	0%	46%	

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 12 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. Taux de réponse de l'indicateur : 81 % (191/235) des répondants à l'enquête.

Au 31 décembre 2024, 12 % des jeunes accompagnés dans les ESMS enfance du Grand Est étaient encore présents dans leur structure, l'orientation MDPH prévue n'ayant pu être réalisée. Cette part est identique à 2022 et 2023.

Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, les orientations sont les plus souvent attendues en SEES (ex IMP). En EEAP/DEEAP et en IEM/DIEM, ce sont celles en MAS et dans les IME/DIME/DAME, ce sont celles en ESAT/EA et foyers de vie.

46 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton. Cette proportion augmente jusqu'à 94 % dans les IEM/DIEM, 59 % dans les IME/DIME/DAME et 58 % dans les EEAP/DEEAP. Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, 2 % des jeunes relevant de l'amendement creton sont concernés par cette situation et 0 % dans les autres SESSAD.

PUBLIC ACCOMPAGNE : L'ESSENTIEL

Les jeunes entrés dans l'année

- ❖ Le délai moyen d'admission déclaré est d'1 an 3 mois et 29 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2024, tous établissements confondus.
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, 39 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 35 % entre 11 et 15 ans inclus.
- ❖ Avant l'admission, 72 % des enfants étaient scolarisés en établissement scolaire ordinaire.
- ❖ Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social (39 %).

File active

- ❖ Près de 8 % des jeunes de la file active en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton.

Les jeunes présents

- ❖ Un quart des jeunes présents au 31/12 ont entre 6 et 10 ans.
- ❖ 4 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare.
- ❖ Près de deux mineurs sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire.
- ❖ Près de neuf jeunes sur dix accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses.
- ❖ La scolarité à temps plein dans un établissement scolaire concerne 29 % des jeunes en ESMS.
- ❖ 85 % des jeunes présents dans les établissements et dispositifs étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires.

Les jeunes sortants

- ❖ Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, une part importante (38 %) des jeunes quittent l'ESMS à 18 ans et plus.
- ❖ 11 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.
- ❖ Au 31 décembre 2024, 12 % des jeunes restent dans leur structure faute de solution d'orientation effective. 46 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton.

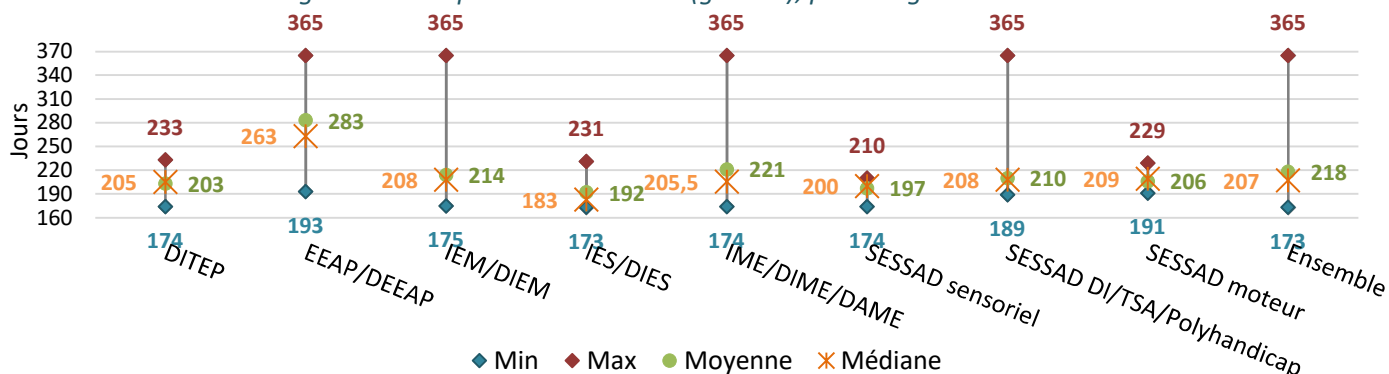
L'ACTIVITE DES ESMS

De quoi s'agit-il ?

L'activité permet de dresser un panorama du fonctionnement et des accompagnements mis en œuvre par les ESMS, au travers de quelques indicateurs significatifs.

L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements

Figure 19 – Amplitude d'ouverture (globale), par catégorie d'ESMS



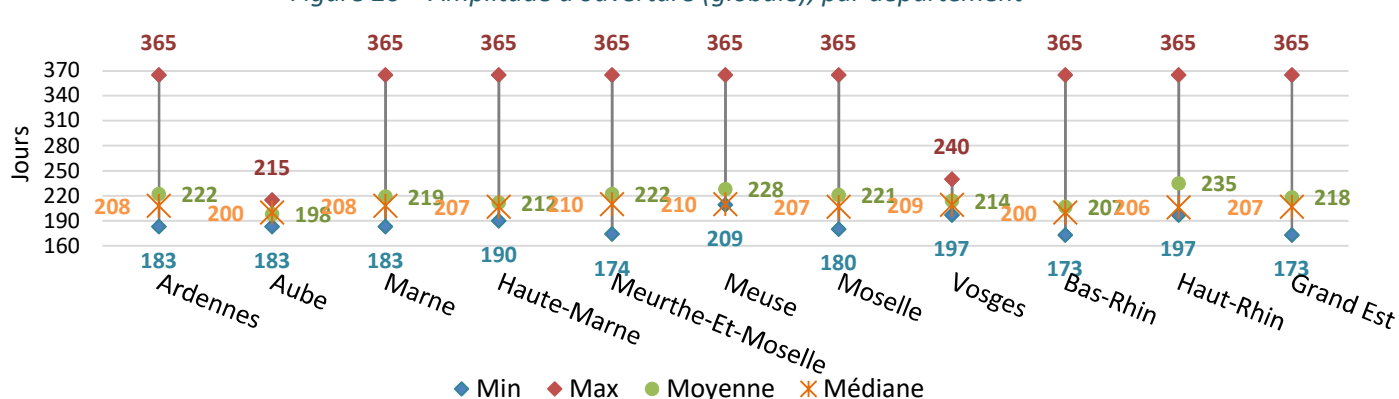
Note de lecture : En 2024, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 218 jours.

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (234/235) des répondants à l'enquête.

Les ESMS enfants en situation de handicap du Grand Est sont ouverts au minimum 173 jours par an (un IES/DIES du Bas-Rhin), le maximum étant de 365 jours, la médiane se situant à 207 jours par an, et la moyenne s'élevant à 218 jours par an.

L'amplitude d'ouverture est toutefois très variable selon la catégorie d'établissement, reflétant la diversité des missions et des publics accompagnés. Les IME/DIME/DAME sont les ESMS ayant l'amplitude de nombre de jours d'ouverture comparée entre établissement la plus importante, avec un écart de 191 jours entre la valeur la plus élevée et la plus basse (365 - 174 = 191). Les EEAP/DEEAP sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne 283 jours par an. Tandis que les IES/DIES restent ouverts en moyenne 192 jours par an, avec une amplitude d'ouverture comparée allant de 173 jours à 231 jours (58 jours d'écart) selon l'établissement.

Figure 20 – Amplitude d'ouverture (globale), par département



Les ESMS du Haut-Rhin sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne, 235 jours par an. La moitié des ESMS de Meuse sont ouverts au moins 210 jours par an.

Dans l'Aube, l'amplitude d'ouverture comparée est la plus restreinte (32 jours), entre 183 jours et 215 jours selon les structures, pour une moyenne départementale de 198 jours.

L'amplitude d'ouverture selon la modalité d'accompagnement, par catégorie d'ESMS est disponible en annexe.

Chaque SESSAD et dispositif a réalisé, en moyenne, au moins une intervention auprès de 50 institutions

Les structures ont pour consigne d'indiquer le nombre d'institutions auprès desquelles elles sont intervenues. Il s'agit de préciser le nombre d'établissements concernés et non le nombre de professionnels présents lors de l'intervention (Exemple : Réunion avec 3 enseignants dans une école = 1)

Tableau 40 - Nombre moyen d'institutions (qui accompagnent un enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	DIEM		DIES		DIME/ DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap		SESSAD moteur		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	7	3,5	18	9,0	72	4,2	10	1,7	93	2,0	22	2,4	222	2,7
Services hospitaliers	1	0,5	13	6,5	37	2,2	1	0,2	85	1,8	81	9,0	218	2,7
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	1	0,5	2	1,0	38	2,2	11	1,8	37	0,8	3	0,3	92	1,1
Centre de loisirs, club sportif	0	0,0	29	14,5	71	4,2	6	1,0	107	2,3	28	3,1	241	2,9
Médecin de ville	0	0,0	5	2,5	151	8,9	0	0,0	280	6,1	73	8,1	509	6,2
Collectivités locales	2	1,0	1	0,5	25	1,5	0	0,0	29	0,6	11	1,2	68	0,8
Entreprises	0	0,0	40	20,0	153	9,0	3	0,5	118	2,6	7	0,8	321	3,9
Autres ¹²	0	0,0	0	0,0	85	5,0	0	0,0	27	0,6	3	0,3	115	1,4
Education Nationale, dont	70	35,0	229	114,5	410	24,1	351	58,5	1503	32,7	412	45,8	2975	36,3
École maternelle	28	14,0	22	11,0	54	3,2	33	5,5	248	5,4	54	6,0	439	5,4
École élémentaire	21	10,5	71	35,5	70	4,1	108	18,0	284	6,2	138	15,3	692	8,4
Collège	8	4,0	47	23,5	35	2,1	80	13,3	134	2,9	96	10,7	400	4,9
Lycée / Lycée professionnel	5	2,5	30	15,0	43	2,5	58	9,7	91	2,0	37	4,1	264	3,2
ULIS - Primaire	2	1,0	25	12,5	106	6,2	16	2,7	393	8,5	39	4,3	581	7,1
ULIS - Collège	5	2,5	25	12,5	66	3,9	28	4,7	234	5,1	29	3,2	387	4,7
ULIS - Lycée	0	0	3	1,5	16	0,9	10	1,7	46	1,0	5	0,6	80	1,0
SEGPA	1	0,5	2	1,0	9	0,5	7	1,2	24	0,5	6	0,7	49	0,6
EREA	0	0,0	0	0,0	2	0,1	0	0,0	10	0,2	2	0,2	14	0,2
Autres ¹³	0	0,0	4	2,0	9	0,5	11	1,8	39	0,8	6	0,7	69	0,8
Total	81	40,5	337	168,5	1042	61,3	382	63,7	2279	49,5	640	71,1	4761	58,1

Note de lecture : En 2024, en moyenne, 58 institutions ont bénéficié d'au moins une intervention par SESSAD et/ou dispositifs.

Taux de réponse de l'indicateur : 90 % (82/91) des répondants à l'enquête.

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention auprès de 4 761 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 58 institutions par structure. 62 % des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 36,3 institutions par structure, il en est de 114,5 par DIES et 58,5 par SESSAD avec un agrément pour la déficience sensoriel (notamment, à l'école élémentaire, au collège).

¹² Autres : Mission locales – ASE/MECS/AEMO – Association culturelle – Ludothèque – IFSI – IRTS – CCI – SAJ – TAPAJ

¹³ Autres : CFA – Université – bureau d'AESH

Tableau 41 – Nombre moyen d'institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	DIEM		DIES		DIME/DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	16	16,0	5	2,5	9	1,1	2	0,5	21	0,9	53	1,3
Services hospitaliers	0	0,0	3	1,5	1	0,1	0	0,0	5	0,2	9	0,2
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	0	0,0	4	2,0	12	1,5	3	0,8	3	0,1	22	0,5
Centre de loisirs, club sportif	12	12,0	5	2,5	21	2,6	2	0,5	8	0,3	48	1,1
Médecin de ville	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collectivités locales	3	3,0	4	2,0	4	0,5	3	0,8	10	0,4	24	0,6
Entreprises	8	8,0	5	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13	0,3
Autres	0	0,0	3	1,5	11	1,4	0	0,0	26	1,1	40	1,0
Education Nationale, dont	4	4,0	32	16	58	7,3	4	1,0	30	1,3	128	3
École maternelle	0	0,0	8	4,0	4	0,5	0	0,0	9	0,4	21	0,5
École élémentaire	0	0,0	8	4,0	9	1,1	3	0,8	6	0,3	26	0,6
Collège	0	0,0	10	5,0	5	0,6	0	0,0	4	0,2	19	0,5
Lycée / Lycée professionnel	0	0,0	2	1,0	2	0,3	1	0,3	3	0,1	8	0,2
ULIS - Primaire	0	0,0	0	0,0	10	1,3	0	0,0	2	0,1	12	0,3
ULIS - Collège	3	3,0	0	0,0	11	1,4	0	0,0	3	0,1	17	0,4
ULIS - Lycée	1	1,0	0	0,0	10	1,3	0	0,0	0	0,0	11	0,3
SEGPA	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,0
EREA	0	0,0	0	0,0	2	0,3	0	0,0	0	0,0	2	0,0
Autres	0	0,0	4	2,0	3	0,4	0	0,0	3	0,1	10	0,2
Total	43	43,0	61	30,5	116	14,5	14	3,5	103	4,5	337	8,0

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention auprès de 337 institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 8 institutions par structure.

Un taux de rotation¹⁴ (hors accompagnement temporaire) de 15 %

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	Ensemble
Taux de rotation hors accompagnement temporaire (moyenne)	24%	10%	21%	18%	13%	15%
Taux min	7%	4%	7%	13%	4%	4%
Taux médian	24%	10%	16%	17%	14%	15%
Taux max	50%	31%	49%	32%	48%	50%

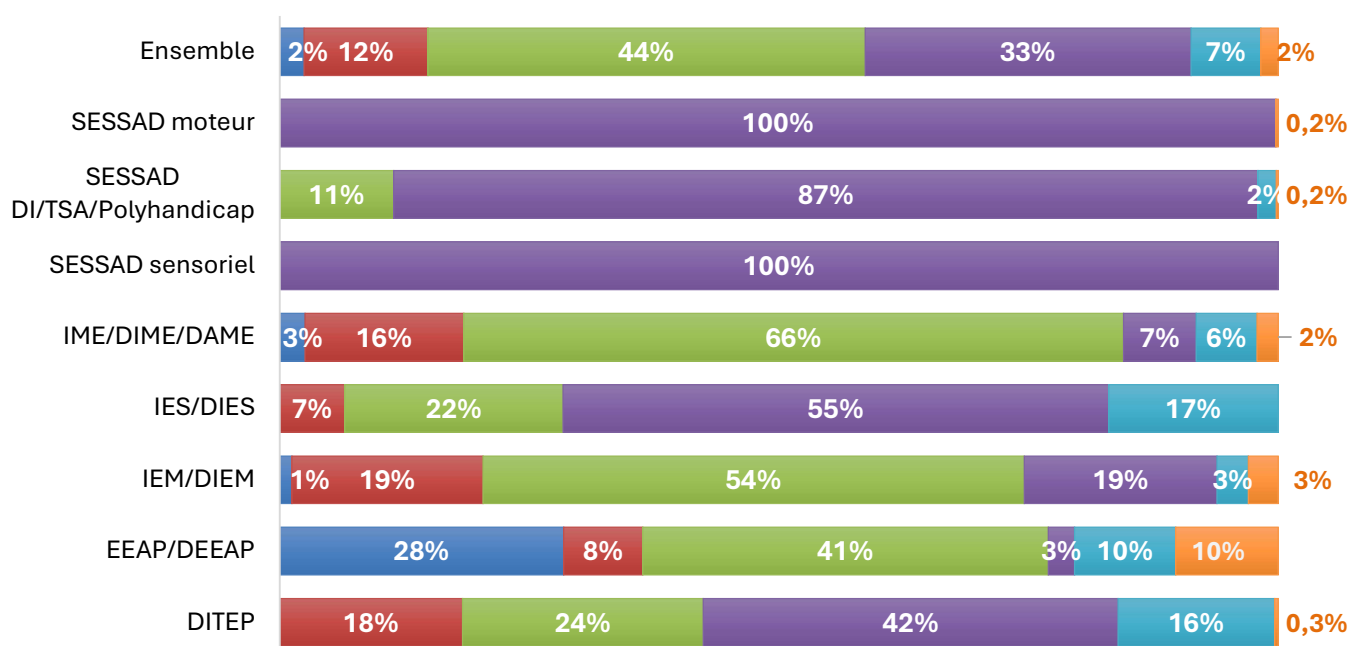
Le taux de rotation des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) du Grand Est s'élève en moyenne à 15 %. Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 4 % dans un IME/DIME/DAME et EEAP/DEEAP, traduisant une relative stabilité des accompagnements. A l'inverse, il peut monter jusqu'à 50 % dans les DITEP, indiquant une forte dynamique d'entrées et de sorties.

Ce taux varie également d'un territoire à un autre passant de 12% (Meurthe-et-Moselle) à 22 % (Vosges, Bas-Rhin, Haut-Rhin).

¹⁴ Le taux de rotation permet de mesurer le degré de renouvellement des jeunes accompagnés au sein d'un établissement, en rapport le mouvement d'entrées et de sorties à la capacité d'accueil. Ce calcul exclut les accompagnements temporaires, afin de mieux refléter les dynamiques de prise en charge régulière. Taux de rotation (hors acc temporaire) : ((Nombre d'entrants + Nombre de sortants) / 2) / Nombre de places autorisées).

Les jeunes de la file active accompagnés par un ESMS sont le plus souvent en accueil de jour.

Figure 21 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et selon la catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2024, dans les ESMS enfance du Grand Est, 12 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement. Taux de réponse de l'indicateur : 100% (234/235) des répondants à l'enquête.

	Accompagnement de nuit, hébergement continu uniquement
	Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement
	Accompagnement de journée uniquement
	Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD)
	Jeunes ayant bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement (hébergement séquentiel, accompagnement en journée séquentiel, prestation en lieu de vie ordinaire...)
	Accueil/accueil temporaire (dont répit)

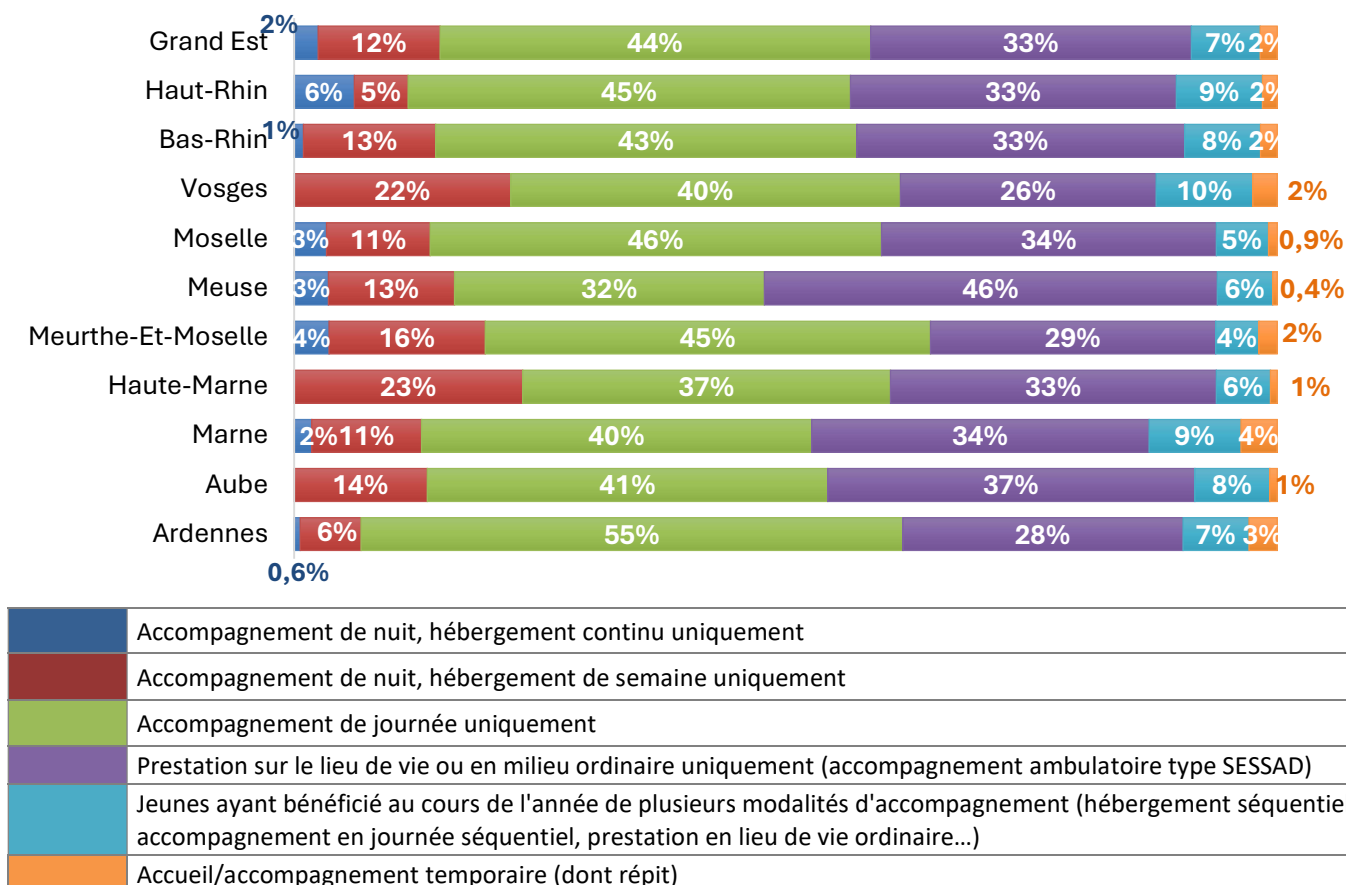
Toutes catégories d'établissements confondues, en 2024, les jeunes de la file active sont le plus souvent accompagnés en journée : 44 % en moyenne pour le Grand Est. Cette part s'élève à 66 % dans les IME/DIME/DAME et à un peu plus de la moitié dans les IEM/DIEM. La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est ensuite la seconde modalité la plus importante pour les jeunes accueillis (33 %).

Dans les EEAP/DEEAP, plus d'un quart des accueils est réalisé en hébergement continu uniquement.

Dans les DITEP, la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement représente 42 % des accueils. L'accompagnement modulaire y représente 16 % de l'ensemble des modalités d'accompagnement.

Point évolution : Dans l'ensemble, la répartition de la file active par modalité d'accompagnement reste assez semblable à 2022, 2023 et 2024. La part des jeunes de la file active en accompagnement de journée était de 43 % en 2021 contre 44 % en 2022, 2023 et 2024.

Figure 22 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et par département



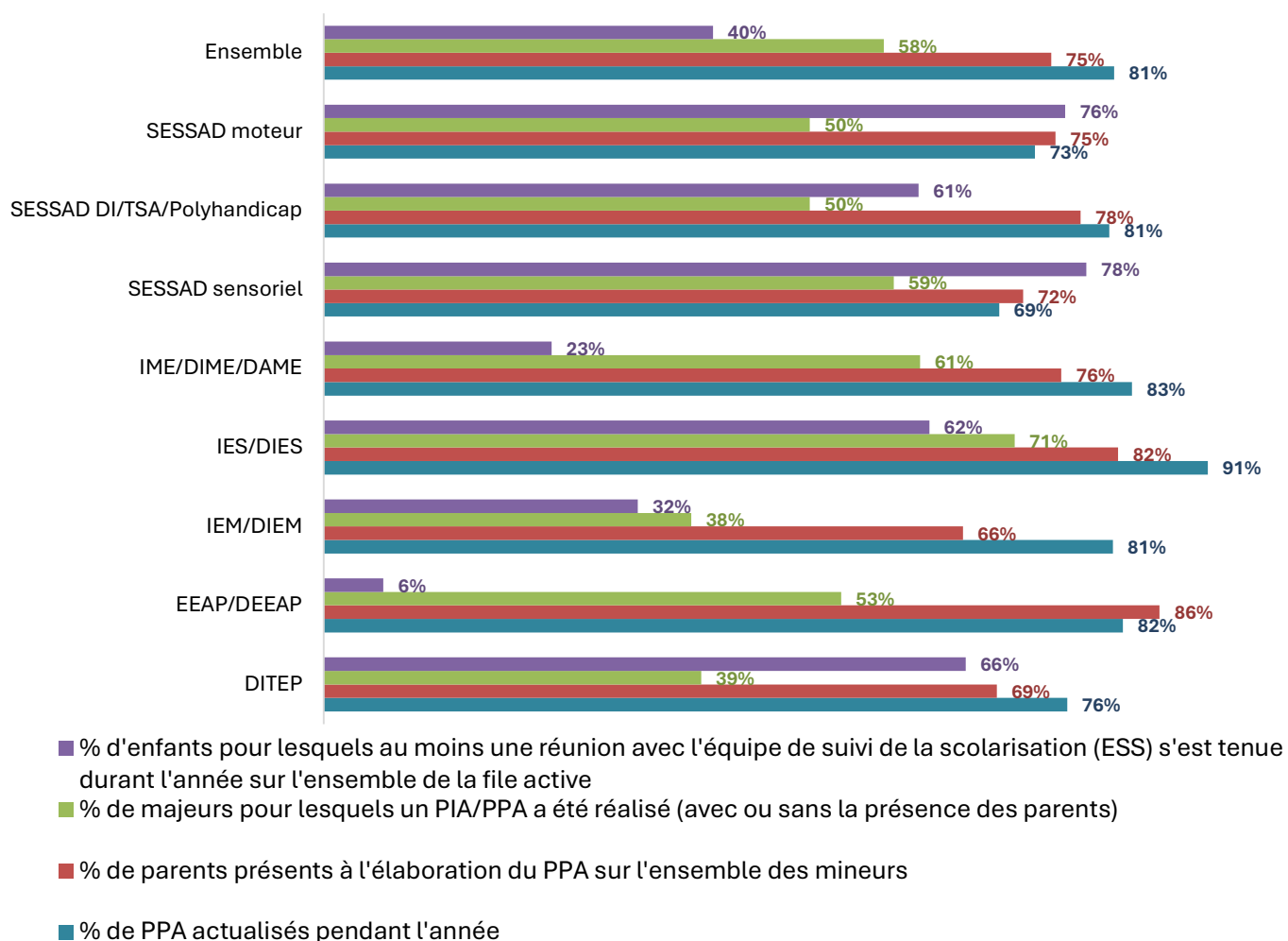
La Meuse se distingue par une part particulièrement élevée de prestations réalisées sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire, atteignant 46 %, soit 13 points au-dessus de la moyenne régionale.

L'accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement concerne environ un quart des enfants dans les Vosges et en Haute-Marne, proportions les plus élevées du Grand Est. À l'inverse, cette modalité est peu présente dans les Ardennes (5 %) et le Haut-Rhin (6 %).

Enfin, la Meuse et la Haute-Marne se démarquent également par une part plus faible d'accompagnements de journée uniquement, concernant moins de 4 jeunes sur 10, tandis que les Ardennes affichent la proportion la plus élevée, avec 55 % des jeunes concernés.

La participation des familles au projet est une réalité non généralisée

Figure 23 - Participation des jeunes ou de leur famille



Note de lecture : En 2024, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, pour 81 % des enfants de la file active, le PPA a été actualisé pendant l'année. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 69 % et 97 % (162/235 et 227/235) des répondants à l'enquête selon l'item.

En 2024, dans l'ensemble des établissements et services du Grand Est, 81 % des PPA ont été actualisés au cours de l'année. Les taux les plus élevés sont observés dans les IES/DIES (91 %) et les EEAP/DEEAP (82 %), tandis que les SESSAD sensoriels (69 %) présentent un taux plus faible.

La présence des parents lors de l'élaboration du PPA concerne en moyenne 75 % des mineurs, avec des taux particulièrement élevés dans les EEAP/DEEAP (86 %) et les IES/DIES (82 %). Ces chiffres illustrent une forte implication parentale dans le processus de co-construction du projet.

Concernant les majeurs, un PIA/PPA a été réalisé pour 58 % d'entre eux (avec ou sans la présence des parents). Ce taux atteint 71 % dans les IES/DIES et 61 % dans les IME/DIME/DAME, contre 38 % à 39 % dans les IEM/DIEM et DITEP, traduisant une mise en œuvre plus variable selon le type d'établissement.

Enfin, 40 % des enfants ont bénéficié d'au moins une réunion avec l'équipe de suivi de la scolarisation¹⁵ (ESS) au cours de l'année. Les SESSAD moteurs (76 %) et sensoriels (78 %) se distinguent par une forte articulation avec le

¹⁵ La loi du 11 février 2005, les Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) veillent à l'organisation des parcours scolaires des élèves en situation de handicap. Elles sont coordonnées par un enseignant référent (ER), chargé d'inviter toutes les personnes concourant à la mise en œuvre de ces parcours. L'article D. 351-10 du code de l'éducation prévoit au minimum une réunion annuelle

Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place

En Grand Est, sept ESMS sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. Cette instance est obligatoire dans les établissements, mais pas dans les services qui peuvent avoir recours à une autre forme de participation : Enquête de satisfaction / Boîte à idées / Réunion/café de(s) parents / Rencontre des familles / Réunion de jeunes...

À noter que 93 % des établissements et dispositif du Grand Est ont un CVS contre 22 % des SESSAD (entre 17 % et 44 % selon le type de SESSAD). Tous les IEM/DIEM ont indiqué être dotés de cette instance.

Un peu plus de la moitié (61 %) des structures, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS. 22 % évoquent une difficulté ponctuelle. Un établissement sur dix signale une difficulté régulière. Les EEAP sont les plus nombreux à mentionner une difficulté régulière (18 %) ou systématique (12 %), soit 29 % contre 17 % pour l'ensemble des ESMS.

79 % des structures ont mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des jeunes. Parmi les structures ayant mis en place des outils ou démarches favorisant la participation des jeunes, 82 % ont mis en place des groupes de parole, 60 % des enquêtes de satisfaction et 34 % d'autres outils.

Tableau 42 – Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes

Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes (Plusieurs réponses possibles)	Nombre de réponses	Nb de réponses / Nb de structures concernées (n=198)
Groupe de parole	163	82%
Enquête de satisfaction	118	60%
Autre ¹⁶	67	34%
Total	348	

Tableau 43 – Outils ou démarches favorisant la participation des familles

Outils ou démarches favorisant la participation des familles (Plusieurs réponses possibles)	Nombre de réponses	Nb de réponses / Nb de structures répondantes (n=219)
Groupe de parole / groupe à thème	72	33%
Enquête de satisfaction	131	60%
Café / réunion de parent	122	56%
Rencontre parents/professionnels	180	82%
Autre ¹⁷	64	29%
Total	569	

93 % des structures ont mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des familles. Dans 82 % des structures cela se réalise sous forme de rencontre parents/professionnels et dans 60 % des structures par des enquêtes de satisfaction.

¹⁶ Autre : « Boîtes à idées » ; « Commission repas » ; « Conseil de classe/ des élèves » ; « Forum civique » ; « défis, challenges Facebook ou mails/ réseaux sociaux » ; « réunion de groupe », « atelier citoyenneté » ...

¹⁷ Autre : « Fête de fin d'année/de l'été » ; « Entretien » ; « cahier de liaison » ; « Evènement associatif » ; « Réseaux sociaux » ; « Journée familles/barbecue/ de rentrée » ; « Portes ouvertes » ...

L'activité des ESMS : l'ESSENTIEL

- ❖ Les ESMS sont ouverts en moyenne 218 jours par an.
- ❖ Les SESSAD et dispositifs ont réalisé, en moyenne, une intervention auprès de 58 institutions par structure.
- ❖ Les jeunes en situation de handicap sont le plus souvent accompagnés en journée : 44 % en moyenne pour le Grand Est.
- ❖ La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est la seconde modalité la plus importante pour les jeunes de la file active (33 %).
- ❖ 81 % des PPA ont été actualisés au cours de l'année.
- ❖ La présence des parents lors de l'élaboration du PPA concerne en moyenne 75 % des mineurs.
- ❖ Pour 58 % des majeurs un PIA/PPA a été réalisé (avec ou sans la présence des parents)
- ❖ 40 % des enfants ont bénéficié d'au moins une réunion avec l'équipe de suivi de la scolarisation. 6% dans les EEAP contre plus de 75 % dans les SESSAD moteur et Sensoriel.
- ❖ En Grand Est, sept ESMS sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. C'est le cas pour 9 établissements et dispositifs sur 10 et pour près de 2 SESSAD sur 10.
- ❖ 6 établissements sur 10, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS.

Les Ressources humaines

Fonction de coordination

Tableau 44 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe

Au sein de votre équipe, des personnels (hors encadrement) sont-ils **principalement ou exclusivement** dédiés à des fonctions de coordination :

❖ D'équipe ?

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Non	27	10	10	5	68	5	44	8	177
Oui	11	6	3	2	19	1	5	1	48
Total	38	16	13	7	87	6	49	9	225
Non	71%	63%	77%	71%	78%	83%	90%	89%	79%
Oui	29%	38%	23%	29%	22%	17%	10%	11%	21%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Si oui combien d'ETP ? (Moyenne)	1,0	1,5	3,3	0,8	1,3	0,8	0,4	1,0	1,2
Si oui combien d'ETP ?	11,0	9,2	10,0	1,5	21,5	0,8	1,9	1,0	56,8

Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (225/235) des répondants à l'enquête.

21 % des structures comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe. Les fonctions mobilisées pour la coordination d'équipe sont les éducateurs spécialisés, les moniteurs-éducateurs, les éducateurs de jeune enfant, responsable qualité. On compte, en moyenne 1,2 d'ETP mobilisé dans les ESMS du Grand Est. La moyenne atteint les 3,3 ETP dans les IEM/DIEM.

Tableau 45 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours

❖ De parcours ?

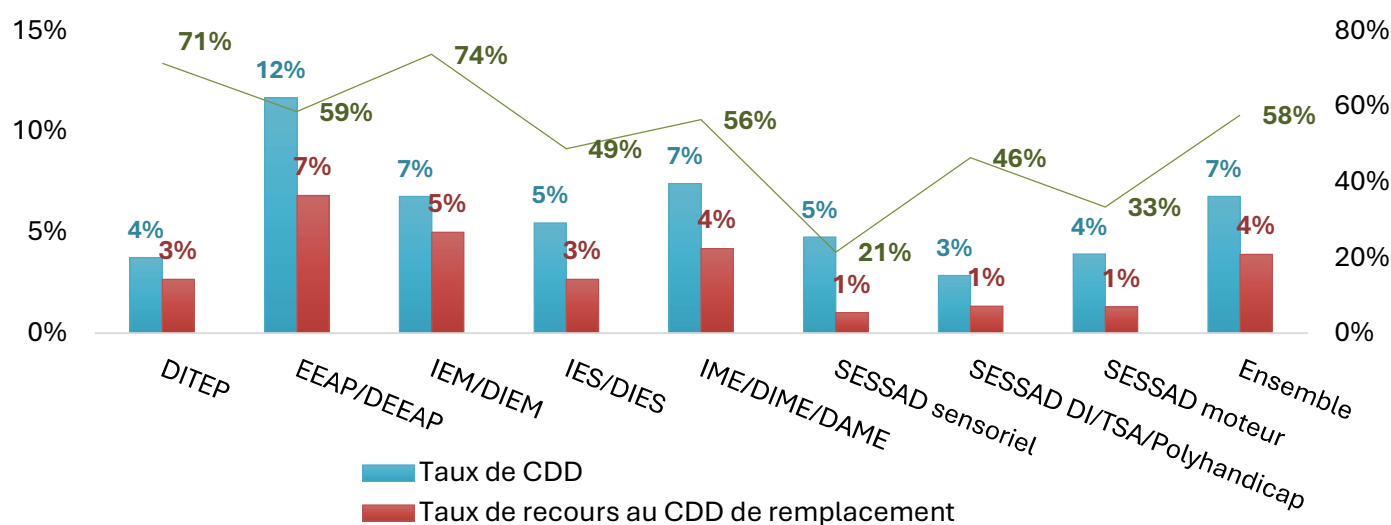
	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Non	30	10	8	5	57	5	35	7	157
Oui	8	6	5	3	31	1	15	2	71
Total	38	16	13	8	88	6	50	9	228
Non	79%	63%	62%	63%	65%	83%	70%	78%	69%
Oui	21%	38%	38%	38%	35%	17%	30%	22%	31%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Si oui combien d'ETP ? (Moyenne)	11,8	1,2	1,3	1,0	2,1	1,0	2,1	1,0	3,1
Si oui combien d'ETP ?	94,15	4,7	6,36	2	57,33	1	30,94	2	198,48

Taux de réponse de l'indicateur : 97 % (228/235) des répondants à l'enquête.

31 % des structures, comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours. Les fonctions mobilisées pour la coordination de parcours sont les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les moniteurs éducateurs, cadre coordinateur, AES. En moyenne, 3,1 ETP sont mobilisés au niveau régional. La moyenne monte à 11,8 ETP dans les DITEP.

Un emploi sur dix est à durée déterminée

Figure 24 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2024, dans les ESMS enfance du Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 7 %. Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (232/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 7 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 4 %. Les CDD de remplacement représentent 58 % des CDD. Les ESMS ayant le plus recours aux CDD sont les EEAP/DEEAP (12 %) mais également pour le taux de recours au CDD de remplacement (7 %).

Au niveau des départements, les résultats du taux de recours au CDD s'échelonnent de 2 % (Haute-Marne) à 8 % (Marne).

L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre

L'encadrement pédagogique comprend les fonctions suivantes : Enseignant - Enseignant spécialisé - Coordonnateur pédagogique - Autres personnels d'enseignement

Tableau 46 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (Nombre de professionnels/file active)

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Enseignant	2,8	0,3	2,7	2,7	2,1	0,2	0,8	1,4	2,0
Enseignant spécialisé	2,0	0,6	3,1	1,2	1,4	1,0	0,7	0,6	1,4
Coordonnateur pédagogique	0,8	0,3	0,7	0,4	0,6	0,4	0,3	0,3	0,5
Autres personnels d'enseignement	0,0	0,0	0,1	9,4	0,1	8,9	0,1	0,0	1,0
Total	6	1,3	6,6	13,6	4,1	10,4	1,9	2,3	5,0

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2024, on compte 5 professionnels d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Taux de réponse de l'indicateur : 82 % (193/235) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2024, on compte 5 professionnels d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Les IES/DIES présentent le ratio le plus élevé (13,6 pour 100 jeunes). À l'inverse, les EEAP/DEEAP (1,3), SESSAD DI/TSA/Polyhandicap (1,9) et SESSAD moteur (2,3) se caractérisent par un encadrement pédagogique plus limité.

Tableau 47 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par département (Nombre de professionnels/file active)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Enseignant	3,2	1,0	2,5	2,0	1,3	0,5	1,9	1,8	2,3	2,5	2,0
Enseignant spécialisé	1,5	2,5	1,3	2,7	1,6	3,4	0,7	1,9	1,1	1,2	1,4
Coordonnateur pédagogique	0,8	1,3	0,4	0,8	0,3	1,0	0,6	0,8	0,4	0,4	0,5
Autres personnels d'enseignement	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	0,2	0,0	0,1	0,0	1,0
Total	5,5	4,8	4,1	5,5	9,2	5,0	3,3	4,6	3,8	4,1	5,0

Le niveau d'encadrement le plus élevé est observé en Meurthe-et-Moselle (9,2), du fait d'une présence importante d'autres personnels d'enseignement" (6,0 pour 100 jeunes). Les Ardennes et la Haute-Marne présentent également un encadrement supérieur à la moyenne régionale (5,5 pour 100 jeunes).

À l'inverse, les Moselle (3,3) et Bas-Rhin (3,8) enregistrent les ratios les plus faibles, traduisant un encadrement pédagogique plus restreint.

Une dynamique de formation variable selon les catégories d'ESMS

Tableau 48 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein¹⁸

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DAME/DIME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
D'adaptation/développement des compétences	2,8	3,2	4,2	4,0	2,2	1,8	6,9	6,9	3,1
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	0,3	0,7	0,4	0,4	0,5	0,2	1,1	0,4	0,5
Actions de prévention	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	1,9	0,0	0,3	0,2
Diplomante	1,0	0,9	1,1	0,5	1,3	0,5	0,3	0,2	1,0
Qualifiante	0,1	0,2	0,0	0,3	0,3	0,0	0,4	0,3	0,3
VAE	0,02	0,005	0,005	0	0,03	0	0,003	0	0,02
Total	4,5	5,1	5,9	5,2	4,6	4,3	8,7	8,1	5,2

Note de lecture : En 2024, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 5,2 jours de formation par ETP.

Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (225/235) des répondants à l'enquête.

Le nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein est de 5,2 jours pour l'ensemble des ESMS. Cependant, des différences existent entre les SESSAS Sensoriel comptant le moins de jours (4,3) de formation par ETP et les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap qui comptent, en moyenne, 8,7 jours de formation par ETP.

A noter que les données de 2 structures ayant répondu à la question des formations n'ont pas pu être utilisées, faute de réponse concernant le nombre d'ETP réel. Ces données sont néanmoins prises en compte dans le tableau suivant.

Point évolution : On observe une augmentation du nombre de jours de formation par ETP depuis ces dernières années. En effet, en 2020, on comptait 2,8 jours de formation par ETP, contre 4,1 en 2021 et 4,4 en 2022, 5 en 2023 et 5,2 en 2024.

¹⁸
$$\frac{(\text{Nombre d'heures (par personne)} + \text{Nombre de personnes})}{\text{Nombre total d'ETP}}$$

L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés

Tableau 49 – Nombre de personnes et nombres d'heures total selon le type de formation

	Ensemble			
	Nombre de personnes	Nombre d'heures total	% nb personnes	% d'heures total
D'adaptation/développement des compétences	9 970	163 473	66%	60%
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	2 946	28 326	20%	10%
Actions de prévention	1 313	11 410	9%	4%
Diplômante	474	55 652	3%	20%
Qualifiante	263	13 727	2%	5%
VAE	49	871	0,3%	0,3%
Total	15015	273 459	100%	100%

Au moins 15 015 professionnels ont bénéficié d'au moins une action de formation pour un volume total de 273 459 heures. Ces volumes horaires sont à nuancer au regard du nombre de personnes formées. Ainsi, les formations d'adaptation et de développement des compétences sont celles qui ont été suivies par le plus grand nombre de personnes (9 970) et représentent de loin, le volume horaire le plus important (60 % du total des heures). De ce fait, on compte en moyenne 3,1 jours de formation d'adaptation/développement des compétences par ETP.

À noter que la VAE est une modalité de formation très marginale.

1 stagiaire sur 10 est gratifié

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Stagiaires gratifiés	58	9	12	22	171	0	23	0	295
Stagiaires non gratifiés	218	211	229	135	975	9	88	22	1887
Ratio nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	10	37	21	14	14	2	4	5	13
% de stagiaires gratifiés	21%	4%	5%	14%	15%	0%	21%	0%	14%

Note de lecture : En 2024, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 13 stagiaires pour 100 enfants de la file active. Répondants : 95 % (225/240 liens répondants).

Dans les ESMS du Grand Est, en 2024, 14 % des stagiaires sont gratifiés. Ce sont dans les DITEP et les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap que la gratification est plus importante, avec 21 %. Le nombre de stagiaires pour 100 enfants s'établit pour les ESMS du Grand Est à 13. Néanmoins, ce sont les EEAP/DEEAP qui en ont le plus grand nombre (37) et les SESSAD le moins (de 2 à 5 stagiaires pour 100 enfants de la file active).

Ressources Humaines en GRAND EST : L'ESSENTIEL

- ❖ Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 7 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 4 %. Les CDD de remplacement représentent 58 % des CDD.
- ❖ On compte 5 professionnels d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active.
- ❖ On observe une augmentation du nombre de jours de formation par ETP depuis ces dernières années. En effet, en 2020, on comptait 2,8 jours de formation par ETP, contre 4,1 en 2021 et 4,4 en 2022, 5 en 2023 et 5,2 en 2024.
- ❖ Dans les ESMS du Grand Est, en 2024, 14 % des stagiaires sont gratifiés.

Table des illustrations :

Tableau

Tableau 1 - Taux de réponse des ESMS (site principal + antenne).....	6
Tableau 2 - Répartition de l'offre selon le public cible (places installées)	8
Tableau 3 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil	10
Tableau 4 - Part des enfants accompagnés par une AESH avant l'admission selon la scolarité, par catégorie d'ESMS	17
Tableau 5 - Enfants de la file active.....	21
Tableau 6 - Part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active, par catégorie d'ESMS	21
Tableau 7 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic.....	24
Tableau 8 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ).....	25
Tableau 9 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS.....	25
Tableau 10 – Jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical	26
Tableau 11 – Taux de jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d'ESMS	27
Tableau 12 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS.....	28
Tableau 13 – Part des jeunes concernés par une prescription médicale, une stomie ou sonde gastrique.....	30
Tableau 14 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l'alimentation	30
Tableau 15 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par catégorie d'ESMS)	31
Tableau 16 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par département).....	31
Tableau 17 – Part des majeurs bénéficiant d'un contrat jeune majeur en protection de l'enfance (CJM)	32
Tableau 18 – Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ	32
Tableau 19 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par catégorie d'ESMS)	33
Tableau 20 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par département) ..	33
Tableau 21 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR).....	33
Tableau 22 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) accompagnés par un(e) AESH	35
Tableau 23 - Scolarité à taux plein et scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus : vue d'ensemble + évolution	36
Tableau 24 - Scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus, par catégorie d'ESMS (en %).....	37
Tableau 25 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l'année, par catégorie d'ESMS (en %).....	37
Tableau 26 – Jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	37
Tableau 27 – Taux de jeunes présents ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC, par catégorie d'ESMS	38
Tableau 28 – Prévention du surpoids et de l'obésité ainsi que la pratique d'une activité sportive, par catégorie d'ESMS	38
Tableau 29 – Nutrition et troubles alimentaires.....	39
Tableau 30 – Professionnels associés à la question de la nutrition et troubles alimentaires.....	39
Tableau 31 – Part des enfants présents au 31/12 selon l'éducation à la santé et l'accès aux soins, par catégorie d'ESMS	40
Tableau 32 – Part des enfants présents au 31/12 concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement, par catégorie d'ESMS	41

Tableau 33 – Nombre de sorties, par catégorie d'établissement	42
Tableau 34 – Nombre de sorties avec ou sans notification MDPH, par catégorie d'établissement	42
Tableau 35 – Activité en journée après la sortie en % (détaillé)	44
Tableau 36 – Logement ou hébergement après la sortie en % (détaillé)	46
Tableau 37 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %), par catégorie d'ESMS	48
Tableau 38 - Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi.....	48
Tableau 39 – Jeunes présents au 31/12, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH (en %)	49
Tableau 40 - Nombre moyen d'institutions (qui accompagnent un enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure	52
Tableau 41 – Nombre moyen d'institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure	53
Tableau 42 – Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes	57
Tableau 43 – Outils ou démarches favorisant la participation des familles	57
Tableau 44 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe	59
Tableau 45 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours.....	59
Tableau 46 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (Nombre de professionnels/file active)	60
Tableau 47 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par département (Nombre de professionnels/file active)	61
Tableau 48 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein.....	61
Tableau 49 – Nombre de personnes et nombres d'heures total selon le type de formation.....	62

Figure

Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible (en %)	9
Figure 2 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil (en %)	11
Figure 3 – Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS	12
Figure 4 - Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS (2).....	13
Figure 5 - Délais d'admission des entrants par département	13
Figure 6 - Délais d'admission des entrants par type de déficiences	13
Figure 7 – Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année	15
Figure 8 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS	16
Figure 9 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS.....	19
Figure 10 - Âge des présents au 31/12	23
Figure 11 - Présents au 31/12 selon le sexe, par catégorie d'ESMS	24
Figure 12 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication	28
Figure 13 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques.....	29
Figure 14 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2024.....	35
Figure 15 - Scolarité en Unité d'Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2024	36
Figure 16 – Âge à la sortie	43
Figure 17 – Activité en journée après la sortie en %, par catégorie d'ESMS.....	44
Figure 18 - Logement ou hébergement après la sortie (en %) par catégorie d'ESMS	46
Figure 19 – Amplitude d'ouverture (globale), par catégorie d'ESMS	51
Figure 20 – Amplitude d'ouverture (globale), par département	51
Figure 21 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et selon la catégorie d'ESMS.....	54
Figure 22 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et par département	55

Figure 23 - Participation des jeunes ou de leur famille	56
Figure 24 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie d'ESMS	60

Evolution

Evolution 1 – Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil	11
Evolution 2 - Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année	15
Evolution 3 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS	18
Evolution 4 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS	20
Evolution 5 - Part des jeunes relevant de l'amendement creton, par catégorie d'ESMS	22
Evolution 6 - Part des jeunes relevant de l'amendement creton, par département	22
Evolution 7 – Âge des enfants présents au 31/12	23
Evolution 8 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux	25
Evolution 9 – Part de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	32
Evolution 10 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2020 et 2024, par catégorie d'ESMS	34
Evolution 11 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2023, par département	34
Evolution 12 – Activité en journée après la sortie par catégorie d'ESMS	45
Evolution 13 – Logement ou hébergement après la sortie, par catégorie d'ESMS	47

Annexes

Liste des sigles

ASE	Aide Sociale à l'Enfance	ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
CAMSP	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce	LFPC	Langue Française Parlée Complétée
CUI	Contrat Unique d'Insertion	LSF	Langue des Signes Française
ETP	Equivalent Temps Plein	MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
EA	Entreprise Adaptée	MECS	Maisons d'Enfants à Caractère Social
EEAP	Etablissements et services pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	MFR	Maison Familiale Rurale
EREA	Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté	PAG	Plan d'Accompagnement Global
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail	PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux	PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
ESS	Equipe de Suivi de la Scolarisation	TCC	Trouble des Conduites et des Comportements
FA	File Active	TED	Trouble Envahissant du Développement
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme
FAS	Foyer d'Accueil Spécialisé	UE	Unité d'Enseignement
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse	RAH	Rapport d'Activité Harmonisé
IEM	Institut d'Education Motrice	SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
IES	Institut d'Education Sensorielle	SEGPA	Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
IME	Instituts Médico-éducatifs	SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
		ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

Regroupement

Regroupement RAH	Déficiência intellectuelle	Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif	Déficiência visuelle	Déficiência auditive	Déficiência motrice
Dénomination FINES	Déf. Intellectuelle	Diff.Psy. troubl.Comp	Déficiência Visuelle	Déficiência Auditive	Déficiência motrice
	Déf.Intel. Tr. Ass.	Hand.cognitif spécif	Déf. Visuelle grave	Déf.auditive grave	Déf.Mot.avec Trouble
	Ret. Mental Moyen	Handicap psychique	Déf.Visuelle Tr.Ass.	Déf.Auditive Tr.Ass.	Déf.Mot.sans Trouble
	Ret. Mental Profond				
	Ret.Ment.Lég.Tr.Ass.				
	Ret.Ment.Moy.Tr.Ass.				
	Ret.Ment.Prof.Sév.TA				
	Retard Mental Léger				

Les catégories : « *Troubles du spectre de l'autisme, Cérébrolésés, Handicap rare, Polyhandicap, Surdi-Cécité, Toutes déficiences* » ont été utilisées dans le RAH sans regroupement.

Amplitude d'ouverture selon la modalité d'accueil, par catégorie d'ESMS

		Internat/hébergement continu (en week-end et tout l'année)	Internat/hébergement de week-end discontinu : (ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année)	Internat/hébergement en semaine (du lun au ven)	Accueil de jour	Dispositif
EEAP/DEEAP	Min	231	252	207	180	
	Max	365	295	210	215	
	Moyenne	345	274	209	205	
	Médiane	365	273,5	208	207,5	
IEM/DIEM	Min	210	365	160	175	208
	Max	365	365	210	210	208
	Moyenne	288	365	197	200	208
	Médiane	287,5	365	197	200	208
IES/DIES	Min			90	173	183
	Max			183	210	231
	Moyenne			159	186	199
	Médiane			174	180	183
IME/DIME / DAME	Min	183	43	43	174	180
	Max	365	316	236	230	232
	Moyenne	261	204	199	202	208
	Médiane	207	229,5	205	204	207

		SESSAD	UEEA	UEMA
SESSAD sensoriel	Min	174		
	Max	210		
	Moyenne	197		
	Médiane	200		
SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Min	189	34	75
	Max	365	210	210
	Moyenne	210	182	183
	Médiane	208	206	203
SESSAD moteur	Min	191		
	Max	229		
	Moyenne	206		
	Médiane	209		

DITEP	Acc, de nuit / hébergement	Accueil de jour	Ambulatoire (SESSAD)
Min	135	170	174
Max	227	210	233
Moyenne	195	195	202
Médiane	198	198,5	205