

Exploitation des rapports d'activité harmonisés

des ESMS pour enfants
en situation de handicap en Grand Est :

Données 2020

...

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

Rapport unifié final - Octobre 2022

Table des matières

PREAMBULE.....	4
L'OFFRE AGREEE	7
Le semi-internat est la modalité la plus répandue	9
Compétents jusqu'à l'âge adulte, les ESMS s'adressent peu à la petite enfance	11
LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS	12
Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'environ 1 an	12
L'âge d'entrée en ESMS pour les trois quarts des enfants entrés dans l'année se situe entre 6 et 15 ans inclus.	14
Avant l'entrée en ESMS, les jeunes fréquentent majoritairement l'école ordinaire	15
Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social	16
Les 11-15 ans inclus représentent 4 jeunes sur 10 de l'ensemble des ESMS.	17
Les IME/DIME/DAME accompagnent 47 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région	18
8 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton.....	19
Quatre jeunes sur dix accompagnés en ESMS en Grand Est présentent une déficience intellectuelle	20
Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie.....	21
Un jeune sur cinq suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques.....	21
Une grande partie des soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux sont effectués en interne ou sous convention.....	22
3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare.....	23
Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des IEM, EEAP et SESSAD moteurs	24
Un jeune sur six est concerné par un outil de communication alternative	24
Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice.....	25
Les adaptations "alimentaires" constituent une dimension importante de l'accompagnement.....	25
Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire	26
2 % des jeunes se trouvent dans une situation qualifiée de complexe	27
Près de 9 jeunes sur 10 accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses.....	28
Près de 4 jeunes en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ouvert, en partie au moins.....	29
L'accompagnement par une AESH concerne près d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 4.....	30
17 % des jeunes sont scolarisés dans un ESMS à temps plein	31
27 % des jeunes de la file active de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année	32
Un quart de jeunes de 16 ans et plus quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel formalisé	33
Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH	33
Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges	34

La durée moyenne de séjour est de 4 ans et 7 mois.....	35
12 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.....	36
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.....	37
L'ACTIVITE DES ESMS.....	39
L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements.....	39
Un taux d'occupation globalement en baisse en 2020 dans les établissements.....	40
Taux de réalisation des actes.....	41
Les séances en accompagnement socio-éducatif en face à face sont les plus nombreuses.....	42
Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention d'appui-conseil en moyenne auprès de 32 acteurs par structure.....	43
Les jeunes accompagnés par un ESMS le sont le plus souvent en accueil de jour. Peu d'entre eux bénéficient d'accompagnements modulaires en 2020.....	44
Le taux de renouvellement de la file active varie relativement peu d'un territoire à un autre.....	46
Un nombre moyen de jours d'absence en augmentation par rapport à 2019.....	47
La participation des familles au projet est une réalité non généralisée.....	48
Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place.....	49
Après leur sortie, quatre jeunes sur dix ont bénéficié d'au moins une action de suivi.....	49
LES RESSOURCES HUMAINES.....	51
Les ETP éducatifs sont prédominants dans les plateaux techniques, avec des variations selon les ESMS et les territoires.....	51
Des métiers en tension dans le soin et les départements ruraux notamment.....	52
Un emploi sur dix est à durée déterminée.....	55
L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre.....	56
Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS.....	56
L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés.....	57
1 stagiaire sur 10 est gratifié.....	57
Table des illustrations.....	59
ANNEXES.....	61
Liste des sigles.....	61
Regroupement.....	62

PREAMBULE

Réalisée par le CREAI Grand Est à la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'étude des rapports d'activités harmonisé (RAH) présente une analyse des données transmises par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour l'enfance et l'adolescence en situation de handicap de la région Grand-Est. Les catégories d'ESMS concernées sont : les DITEP, les EEAP, les IEM/DIEM, les IES, les IME/DIME/DAME, les SESSAD. Près de 370 structures (en comptant les antennes territoriales) sont 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.

Expérimentale 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'utilisateurs...) 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 : chaque année, ils ont été invités à contribuer à la sélection, la définition puis l'actualisation 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.

Figure 1 - Taux de réponse des ESMS

Nombre total de structures (antennes comprises)	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de structures	33	25	38	25	41	31	62	31	54	34	374
Nombre de structures répondantes	32	24	36	25	39	23	55	30	51	32	347
Taux de réponses	97%	96%	95%	100%	95%	74%	89%	97%	94%	94%	93%

Nombre de structures (Site principal uniquement)	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de structures	22	22	34	17	32	18	44	26	47	30	292
Nombre de structures répondantes	22	21	32	17	32	18	39	25	44	28	278
Taux de réponses	100%	95%	94%	100%	100%	100%	89%	96%	94%	93%	95%

Le taux de réponse des structures (antennes comprises) s'élève à 93 %, 14 sites principaux et 13 antennes n'ont pas répondu. Les taux de réponse sont hétérogènes, allant de 74 % (dans la Meuse pour le taux le plus bas, à 100 % (Haute-Marne).

Si l'on considère uniquement le site principal, le taux de réponse y est légèrement plus élevé 95 %. Il arrive que le site principal réponde à l'enquête sans toutefois être sûr que la ou les antennes aient répondu également.

Si une structure est multisite ou bien fonctionne en dispositif, elle a la possibilité d'agrèer ses données sur un lien unique. Ainsi, pour la campagne de données 2020, 255 liens sur 271 ont été collectés.

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de liens envoyés											
DITEP	4	5	7	4	4	2	5	2	5	2	40
EEAP	1	1	2	2	2	1	4	3	1	4	21
IEM/DIEM	1	1	2	0	2	0	3	0	2	1	12
IES	1		1		2		2		3	1	10
IME/DIME/DAME	7	6	9	5	10	4	17	11	16	13	98
SESSAD	8	9	12	6	7	8	13	6	13	8	90
Ensemble	22	22	33	17	27	15	44	22	40	29	271
Nombre de liens reçus											
DITEP	4	5	7	4	4	2	4	2	5	2	39
EEAP	1	1	2	2	2	1	4	2	1	3	19
IEM/DIEM	1	1	2	0	2	0	2	0	2	1	11
IES	1		1		2		1		3	1	9
IME/DIME/DAME	7	5	8	5	10	4	15	10	15	12	91
SESSAD	8	9	11	6	7	8	11	6	12	8	86
Ensemble	22	21	31	17	27	15	37	20	38	27	255
Taux de réponses											
DITEP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	100%	98%
EEAP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	67%	100%	75%	90%
IEM/DIEM	100%	100%	100%		100%		67%		100%	100%	92%
IES	100%		100%		100%		50%		100%	100%	90%
IME/DIME/DAME	100%	83%	89%	100%	100%	100%	88%	91%	94%	92%	93%
SESSAD	100%	100%	92%	100%	100%	100%	85%	100%	92%	100%	96%
Ensemble	100%	95%	94%	100%	100%	100%	84%	91%	95%	93%	94%

Attention : un lien n'est pas égal à un ESMS.

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 et pertinents que les volumes et/effectifs auxquels ils se rapportent.

Compte tenu d'une année 2020 particulière, marquée par une crise sanitaire, les données ont été plus ou moins impactées. Il est possible que certains indicateurs présentent des résultats assez différents des années précédentes.

Depuis cette campagne de collecte, les structures ont la possibilité, le cas échéant, de répondre en mode dispositif (DIME, DAME, DIEM...). Ces données sont présentées dans la catégorie d'ESMS de l'établissement auquel le service est rattaché.

Ce document comprend quatre parties présentant :

- l'offre agréée,
- les publics accompagnés,
- l'activité des établissements et service 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.

Pour ne pas alourdir la lecture, l'ensemble des résultats est rassemblé dans un document annexe et est disponible sur le site du CREA Grand Est.

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 FINESS consolidé au 31/12/2020 de l'ARS Grand Est.

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

En 2020, les déficiences intellectuelles représentent 7 429 places installées, soit presque la moitié (49 %) de la capacité globale en Grand Est, le total étant de 15 064 places. Dans 3 départements (Haut-Rhin, Bas-Rhin et Meurthe-et-Moselle) la part des places déficiences intellectuelles représentent moins de la moitié de l'ensemble des places.

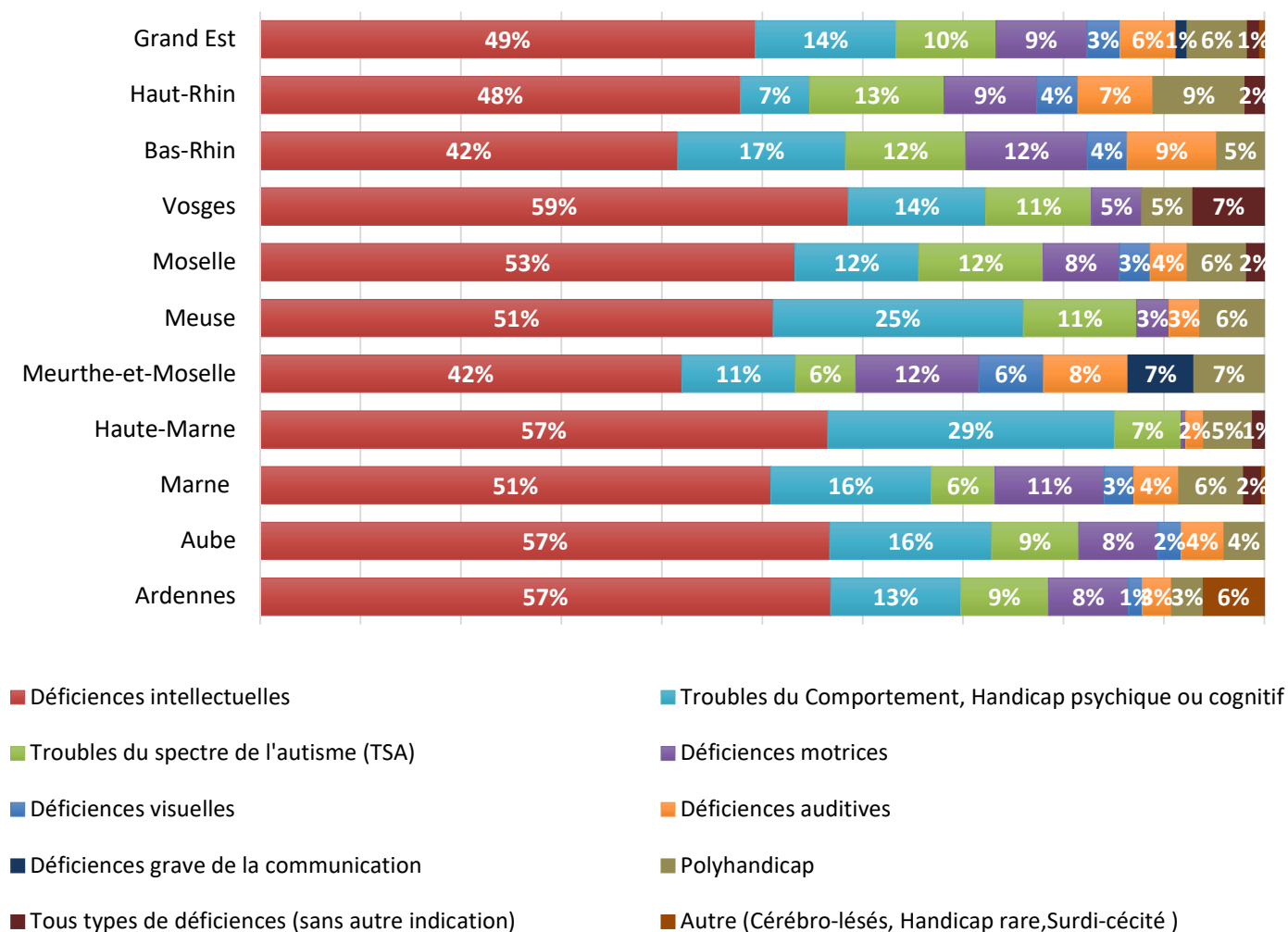
Les troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif et les troubles du spectre de l'autisme (TSA) constituent ensuite les deux types de handicap ayant le plus grand nombre de places agréées (24 %). Ces trois premières catégories rassemblent donc à elles seules près des trois quarts des places installées.

Figure 2 – Répartition de l'offre selon le public cible

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Déficiences intellectuelles	626	451	708	382	1046	285	1338	551	1050	992	7429
Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif	143	128	222	193	281	139	309	129	422	142	2108
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	96	69	89	45	150	63	312	99	302	278	1503
Déficiences motrices	88	63	151	3	305	18	190	47	306	191	1362
Déficiences visuelles	15	18	41		160		77		100	85	496
Déficiences auditives	32	34	62	12	210	17	93		225	155	840
Déficiences grave de la communication					163						163
Polyhandicap	35	32	90	33	175	36	148	48	120	190	907
Surdi-cécité	63										63
Tous types de déficiences (sans autre indication)			25	8			45	67		40	185
Handicap rare			4								4
Cérébro-lésés	4										4
Total	1102	795	1392	676	2490	558	2512	941	2525	2073	15064

Source : FINESS consolidé au 31/12/2020 – ARS Grand Est.

Figure 3 – Répartition de l'offre selon le public cible (en %)



Le semi-internat est la modalité la plus répandue

La modalité d'accueil regroupant le plus grand nombre de places est celle du semi-internat, avec 5 261 places, soit 35 %. Dans les Ardennes et dans le Bas-Rhin ce mode d'accueil représente jusqu'à 43 % de l'ensemble des places.

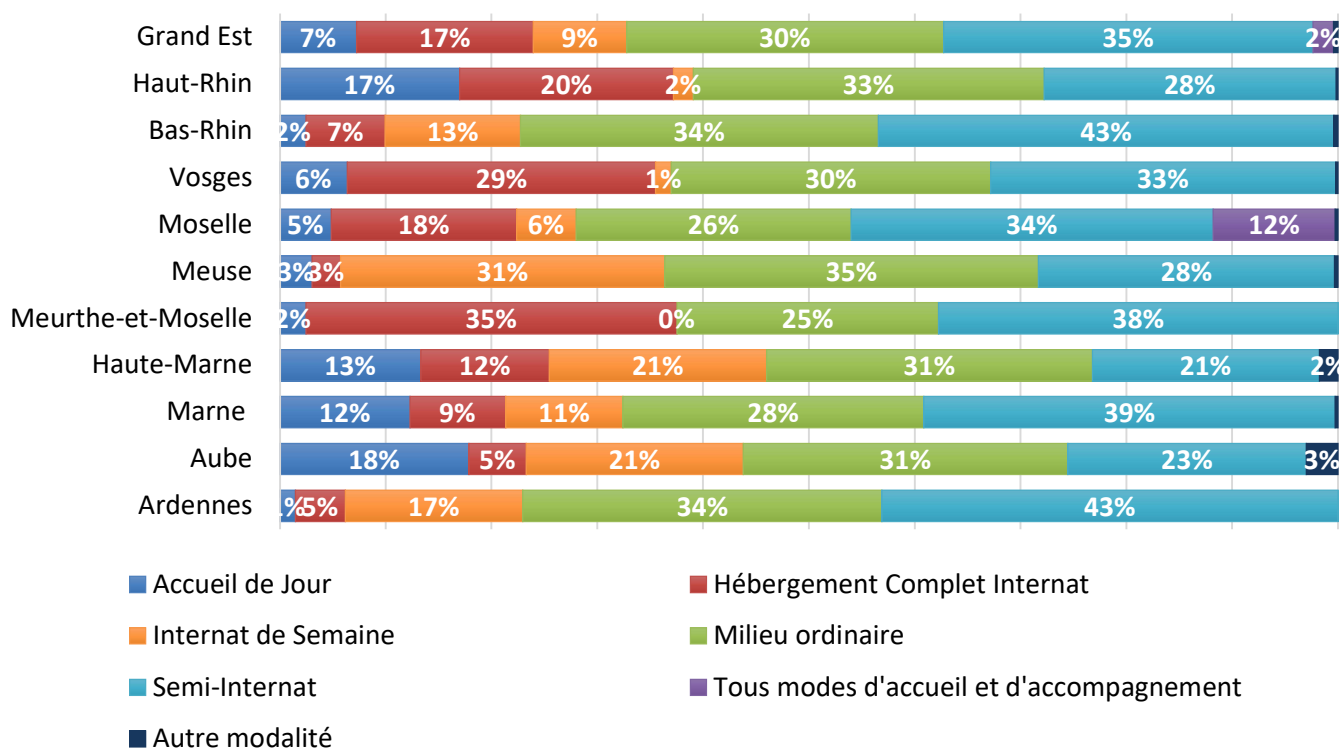
L'accompagnement en milieu ordinaire représente la seconde modalité d'accueil la plus importante avec 4 513 places. Un tiers de l'offre médico-sociale propose un accompagnement des jeunes dans leur contexte de vie habituel.

Concernant toutes les autres modalités, les parts varient davantage d'un département à un autre. On note l'absence d'internat de semaine en Meurthe-et-Moselle préférant davantage de places en hébergement complet internat (35 % contre 17 % pour la moyenne régionale). A l'inverse, dans la Meuse, on observe une part plus importante de places en internat de semaine (31 %) que de places en hébergement complet internat (3 %).

Figure 4 – 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	16	142	171	90	61	17	122	60	62	352	1093
Hébergement Complet Internat	52	43	126	82	873	15	440	274	189	419	2513
Internat de Semaine	185	163	154	139		171	141	14	323	39	1329
Milieu ordinaire	374	244	396	208	616	197	653	284	854	687	4513
Semi-Internat	475	179	541	145	940	156	859	307	1087	572	5261
Tous modes d'accueil et d'accompagnement							290				290
Autre modalité :	0	24	4	12	0	2	7	2	10	4	65
<i>dont Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire</i>							6				6
<i>dont Accueil temporaire</i>			3								3
<i>dont Accueil temporaire avec hébergement</i>			1					2		4	7
<i>dont Externat</i>		24		12		2					38
<i>dont Hébergement de Nuit Eclaté</i>									10		10
<i>dont Placement Famille d'Accueil</i>							1				1
Total	1102	795	1392	676	2490	558	2512	941	2525	2073	15064

Figure 5 – Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil (en %)



Les résultats présentés ci-dessous proviennent des rapports d'activité harmonisés portant sur l'exercice 2020.

Compétents jusqu'à l'âge adulte, les ESMS s'adressent peu à la petite enfance

o **Âges minimum et maximum par département et par catégorie d'ESMS**

Figure 6 – Age du public autorisé selon l'agrément

		DITEP	EEAP	IEM/ DIEM	IES	IME/ DIME/DAME	SESSAD			Ensemble
							Déficiencesensorielle	DI/TSA/ Polyhandicap	Déficiencemotrice	
Moyenne	Age min	4,8	3,4	3	3,1	6,4	0,6	2,6	0,9	4,2
	Age Max	18,8	19	20,1	18,4	19,6	20,3	20,1	19,6	19,6

Note de lecture : Dans les IME du Grand Est, en 2020, la moyenne d'âge minimum du public autorisé est de 6,4 ans.

Champ : 251 liens répondants

Les agréments pour les âges les plus précoces concernent les SESSAD, en particulier pour les déficiences sensorielles et motrices, ce qui est cohérent avec la nécessité d'une rééducation la plus rapide possible. Les âges maximums autorisés sont homogènes, en moyenne de 18 à 20 ans, quel que soit le type d'établissement.

Figure 7 – Age du public autorisé selon le département

		Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
		Moyenne	Age min	4	3,8	3,8	5,3	3,7	4,5	4,4	5,6	4,2
	Age Max	19	19,5	19,3	19,8	20,6	19,8	19,8	19,5	19,4	19,2	19,6

Note de lecture : Dans les ESMS du Grand Est, en 2020, la moyenne d'âge minimum du public autorisé est de 4,2 ans.

Champ : 251 liens répondants

Les agréments permettent des accompagnements plus précoces dans certains départements (68, 54, 10, 51). Les moyennes d'âges maximums autorisés sont quasi similaires quel que soit le département (autour de 19 ans).

OFFRE AGREEE EN GRAND EST - 2020 : l'essentiel

- ❖ Les déficiences intellectuelles représentent la moitié des places installées.
- ❖ La modalité d'accueil la plus importante est le semi-internat.

LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS

Situation des jeunes avant l'admission en ESMS

Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'environ 1 an

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 est d'1 an et 21 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2020, tous établissements confondus. Ce sont dans les SESSAD (DI/TSA/polyhandicap) et les IME/DIME/DAME que le délai est le plus important, dépassant l'année et quelques mois. Le délai le plus court concerne les IES avec un peu plus de 9 mois.

Figure 8 – Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS



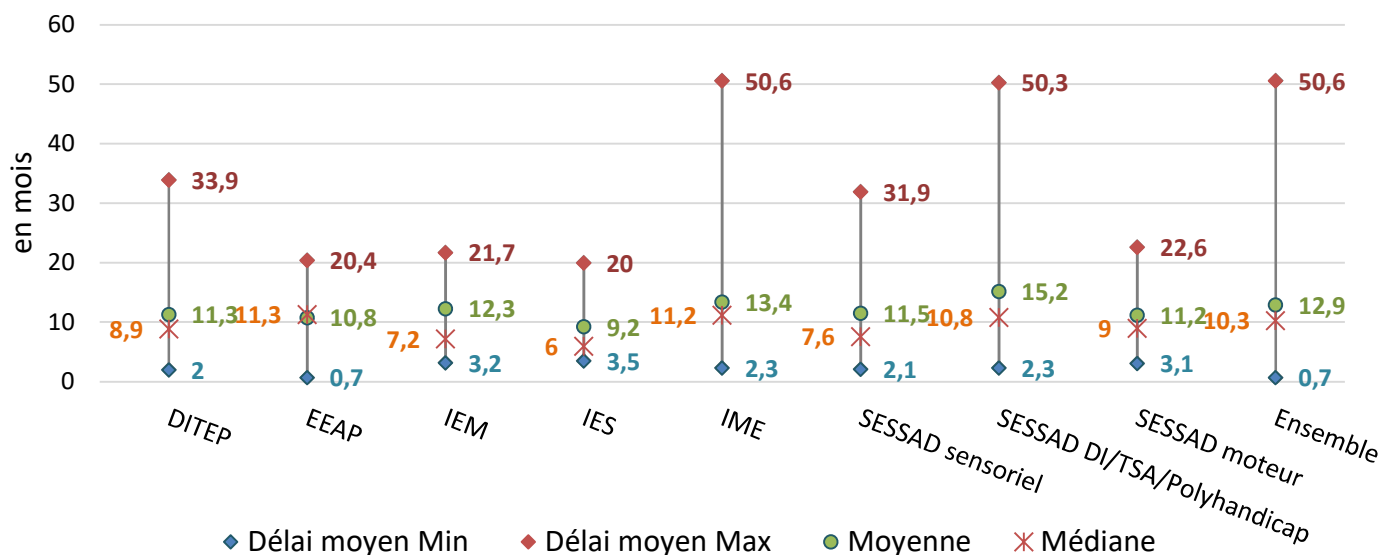
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, le délai moyen d'admission est d'1 an et 21 jours.

Champ : 238 liens répondants

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

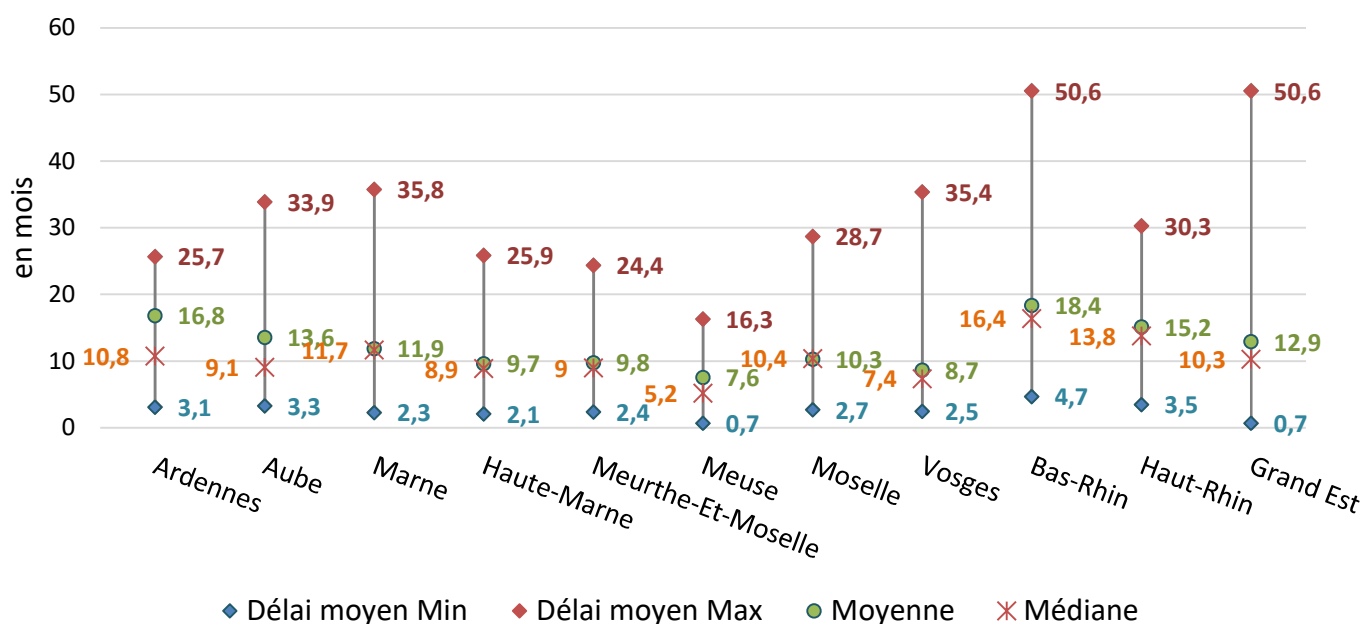
¹ Délai d'admission : délai moyen entre la "date de début des prestations accordées"(notification) et la "date d'admission dans la structure des jeunes entrant en 2020 dans un ESMS.

Figure 9 – Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS (2)



Les structures motrices présentent des écarts moins importants que les autres ESMS, et notamment ceux qui accompagnent des jeunes avec une déficience intellectuelle ou un TSA. Parmi ces derniers, certaines structures présentent des délais d'attente pouvant dépasser 3 voire 4 années.

Figure 10 – Délais d'admission des entrants par département



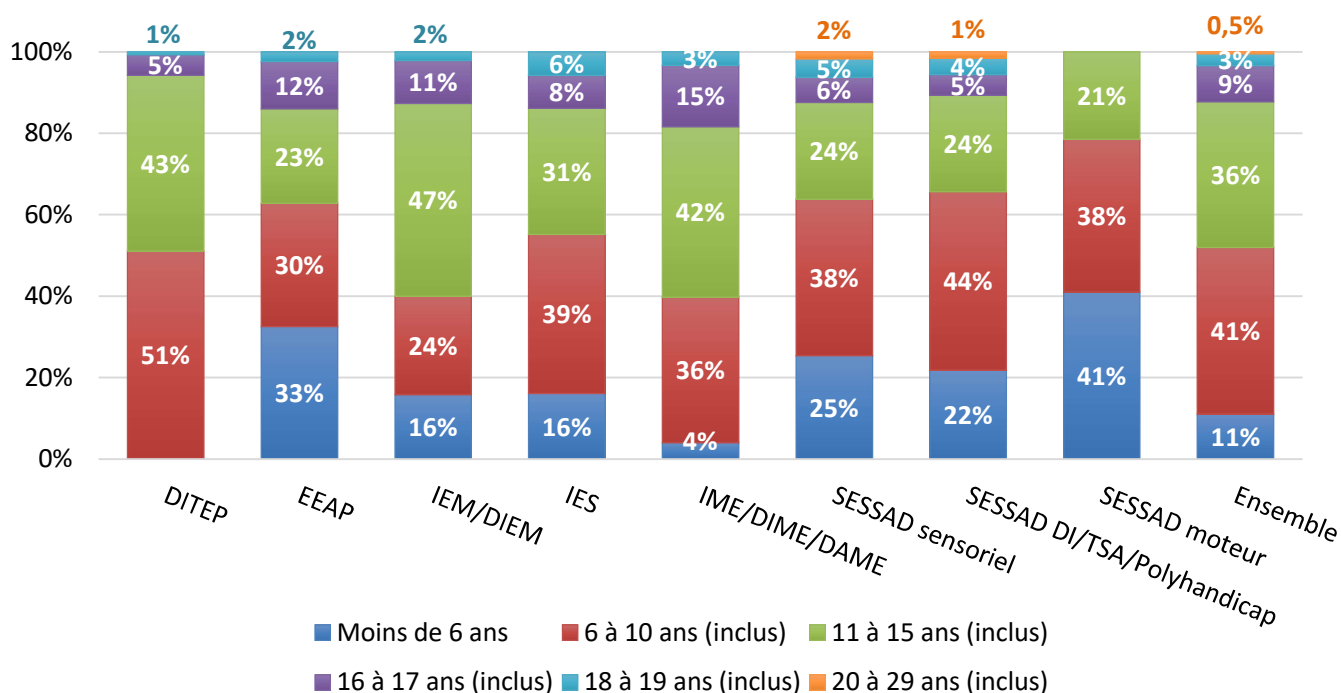
Le Bas-Rhin affiche le délai moyen d'admission le plus important de la Région (1 an et 6 mois). La Meuse a, quant à elle, le délai moyen d'admission le plus faible (7 mois et 17 jours).

Un IME du Bas-Rhin affiche un délai moyen d'admission pour les entrants de sa structure d'environ 51 mois (soit un peu plus de 4 ans), ce qui représente le plus long délai du Grand Est, toutes catégories d'ESMS confondues.

Toutefois, l'analyse de ces résultats doit prendre en compte le fait que certains jeunes, dans cette période d'attente, ne sont pas systématiquement sans solution d'accompagnement.

L'âge d'entrée en ESMS pour les trois quarts des enfants entrés dans l'année se situe entre 6 et 15 ans inclus.

Figure 11 – Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 9 % des enfants entrés dans l'année avaient entre 16 et 17 ans (inclus).

Champ : 245 liens répondants

Tous ESMS confondus, 41 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 36 % 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 2 à 4 ans (non inclus) représentent la part la plus élevée dans les EEAP, soit 9 % des effectifs. Les SESSAD accompagnent les enfants dès leur plus jeune âge. En effet, 24 % des enfants entrés en SESSAD avaient moins de 6 ans contre 5 % des enfants entrés en établissement ou dispositif.

Certains jeunes entrent également dans les structures pour enfants, alors qu'ils sont déjà adultes. Dans l'ensemble des ESMS, ils représentent 3,5 % de la population étudiée.

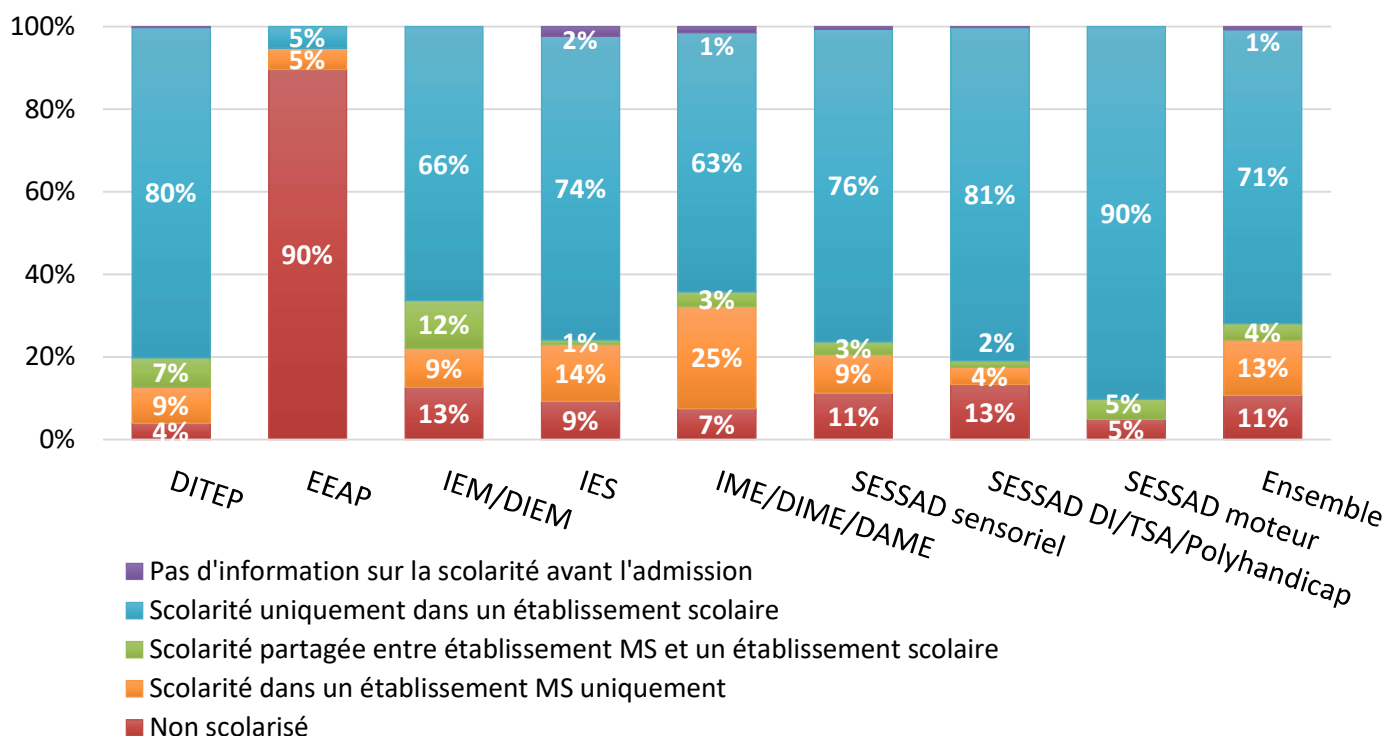
Avant l'entrée en ESMS, les jeunes fréquentent majoritairement l'école ordinaire

Dans la majorité des situations (71 %), les enfants étaient scolarisés en établissement scolaire ordinaire avant leur admission. 11 enfants sur 100 admis en 2020 dans les ESMS du Grand Est étaient non scolarisés avant leur admission. Cette situation concerne 9 enfants sur 10 admis en EAAP. A l'opposé, 8 jeunes sur 10 admis en DITEP et 9 jeunes sur 10 admis en SESSAD « moteur » étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire. Le type de déficience constitue ici un déterminant essentiel.

Dans les IME/DIME/DAME, un quart des enfants admis en 2020 étaient scolarisés uniquement dans un établissement médico-social avant l'admission. A l'exception des EEAP, ce sont également ces établissements où avant l'admission la scolarité uniquement en établissement scolaire est la plus faible, 63 % des jeunes admis. Rappelons que les IME accueillent le plus grand nombre d'enfants.

Pour l'ensemble des ESMS, avant l'admission, la scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire représente à peine 4 % des effectifs.

Figure 12 – Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS

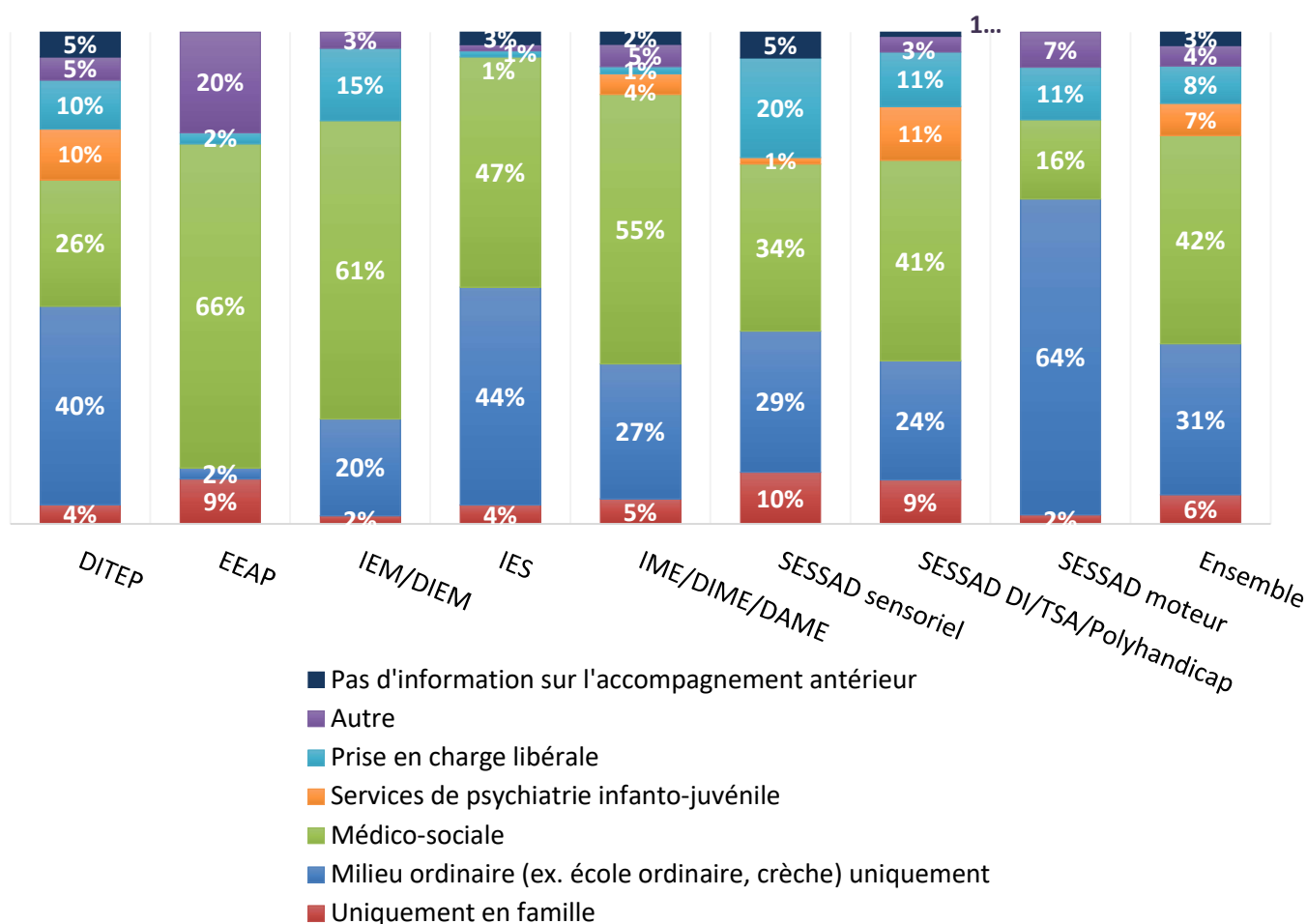


Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 7 % des jeunes entrants étaient pris en charge par un service de psychiatrie infanto-juvénile avant leur admission.

Champ : 242 liens répondants

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

Figure 13 – Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 7 % des jeunes entrants étaient pris en charge par un service de psychiatrie infanto-juvénile avant leur admission.

Champ : 239 liens répondants

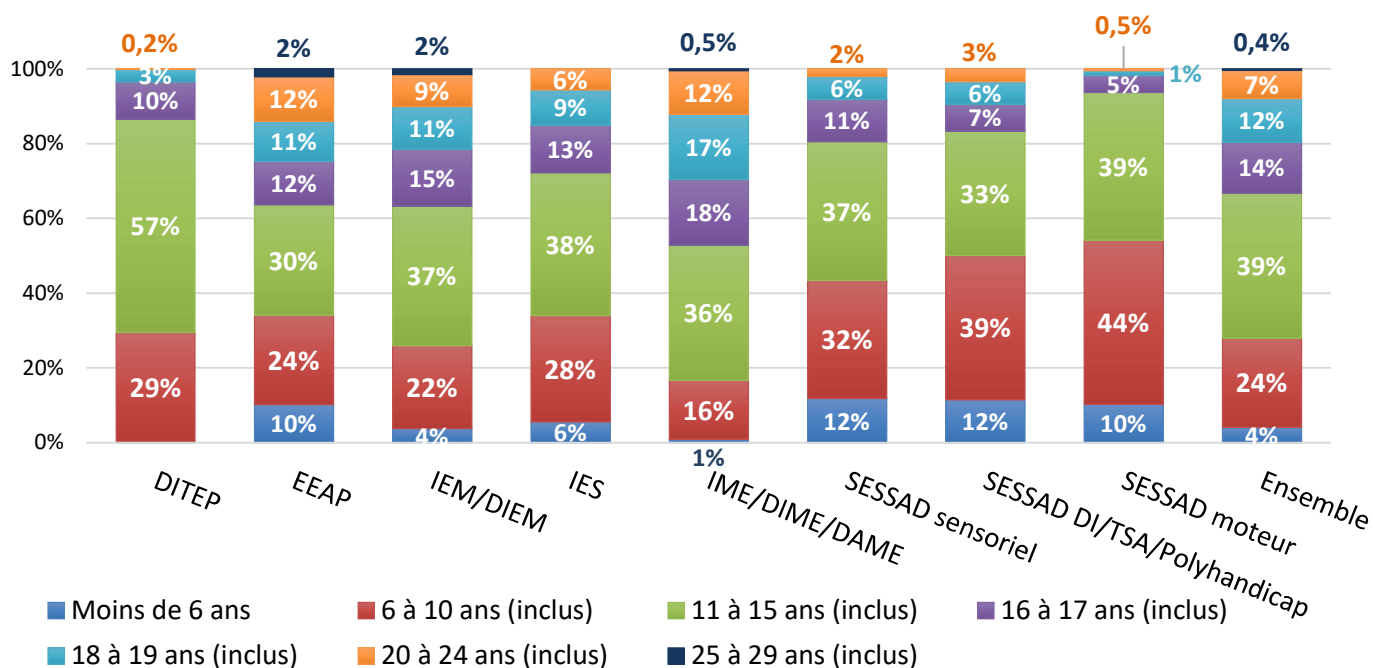
Dans le Grand Est, en 2020, 42 % des jeunes entrés dans l'année étaient auparavant pris en charge par le secteur médico-social. Pour les EEAP, cette situation est celle de plus de 6 enfants sur 10. La proportion est la plus faible pour les DITEP avec 26 % de leurs effectifs. Les jeunes accueillis en DITEP et SESSAD DI/TSA/Polyhandicap sont ceux pour lesquels les services de psychiatrie infanto-juvénile ont réalisé le plus d'accompagnement (10 % et 11 %).

6 % des jeunes pour l'ensemble des ESMS étaient en famille, sans aucun accompagnement médico-social ou sanitaire. Dans les SESSAD sensoriel, cette proportion passe à 10 % des jeunes qui ont été admis, proportion la plus élevée. Le milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) concerne près d'un tiers des jeunes pour la totalité des ESMS, mais une exception est relevée, celle des SESSAD moteur pour lesquels le taux passe à 64 %. Le taux le plus faible (2 %) est celui des EEAP.

Situation des jeunes présents dans les ESMS

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

Figure 14 – Âge des présents au 31/12



Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondants du Grand Est, au 31/12/2020, 24 % des enfants ont entre 6 et 10 ans.

Champ : 251 liens répondants

En DITEP, les jeunes âgés de 11 à 15 ans représentent 57 % de la population ; il s'agit du taux le plus important 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, leur part est de 44 %, la plus élevée des ESMS. C'est en IME qu'ils sont les moins nombreux, 16 % des jeunes.

Les adultes, 18 à 24 ans inclus, représentent 19 % des effectifs des ESMS « Enfance » en Grand Est, en 2020. C'est en IME/DIME/DAME, que leur part est la plus importante (29 %). Un focus sur les amendements Creton est présenté à la page 19. Les enfants de moins de 5 ans sont les plus nombreux dans les SESSAD, 7 % contre 1 % dans les établissements et dispositifs.

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

Figure 15 – Enfants de la file active²

	DITEP	EEAP	IEM/ DIEM	IES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	%
Ardennes	179	57	35	63	657	60	199	64	1314	8%
Aube	121	25	49		389	52	170	41	847	5%
Marne	258	63	101	72	650	74	205	67	1490	9%
Haute- Marne	246	31			391	30	143		841	5%
Meurthe-et- Moselle	353	128	282	363	1043	244	273	12	2698	16%
Meuse	95	19			250	75	182	31	652	4%
Moselle	325	132	148	33	1358	155	419		2570	15%
Vosges	152	32			640		187	51	1062	6%
Bas-Rhin	551	41	212	133	1238	242	393	138	2948	18%
Haut-Rhin	170	126	122	12	1166	281	268	76	2221	13%
Total	2450	654	949	676	7 782	1213	2439	480	16 643	100%
%	15%	4%	6%	4%	47%	7%	15%	3%	100%	

Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondants du Grand Est, en 2020, on compte 16 643 enfants de la file active.

Répondants : 255 liens

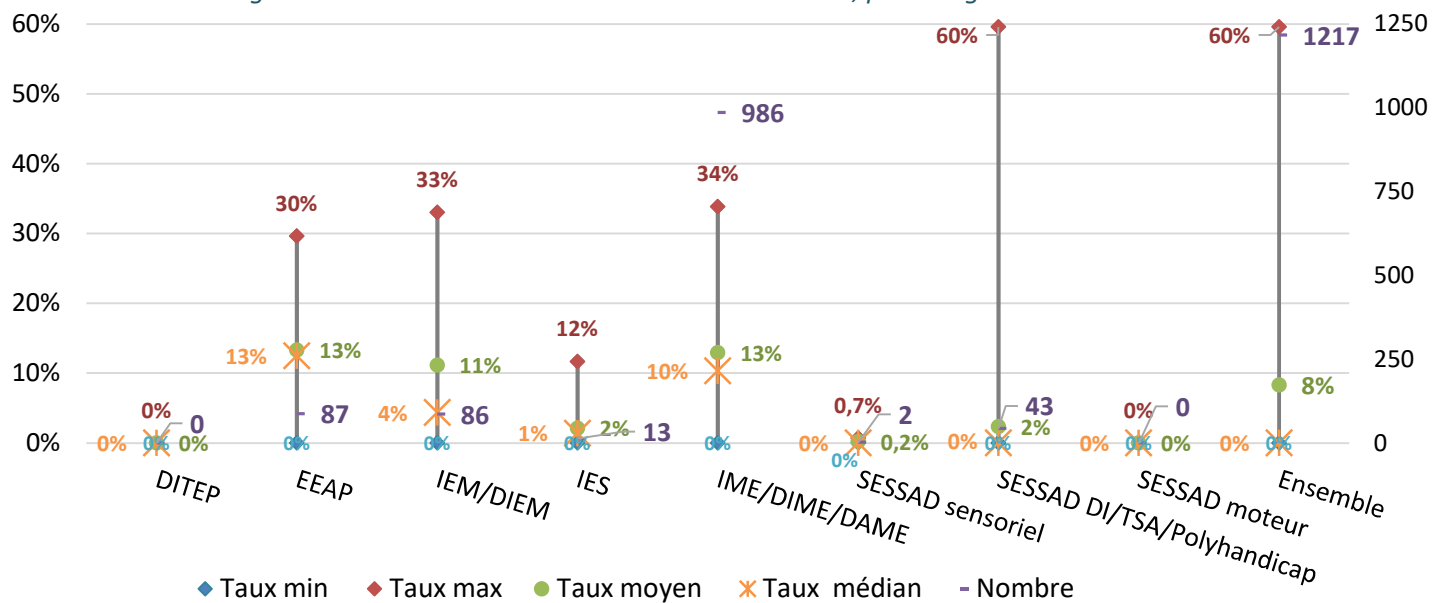
En 2020, les ESMS enfance du Grand Est répondant à l'enquête ont accompagné 16 643 enfants. Les IME/DIME/DAME ont accompagné 7 782 enfants soit 47 % de l'ensemble des enfants de la file active du Grand Est. Les SESSAD (hors dispositif) ont accompagné 4 132 enfants (25 % de l'ensemble) et les DITEP 2 450 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.

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).

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

Figure 16 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par catégorie d'ESMS

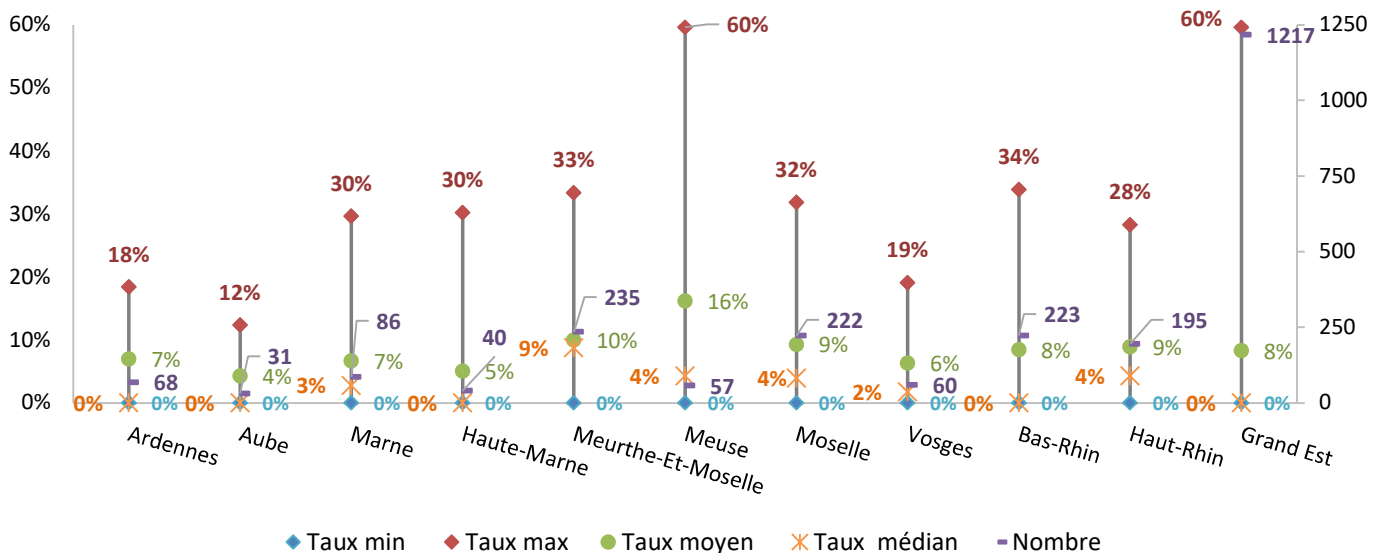


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, la moitié des EEAP ont un taux de jeune relevant de l'amendement Creton de 13 % de la file active ou plus.

Répondants : 218 liens

En Grand Est, en 2020, 1 217 jeunes en ESMS, soit 8 % de l'ensemble de la file active relèvent de l'amendement CRETON. En EEAP et dans les IME/DIME/DAME, ce taux est de 13 %, et est le plus élevé de l'ensemble des ESMS. Ils sont quasiment voire totalement absents des SESSAD, IES et des DITEP.

Figure 17 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par département



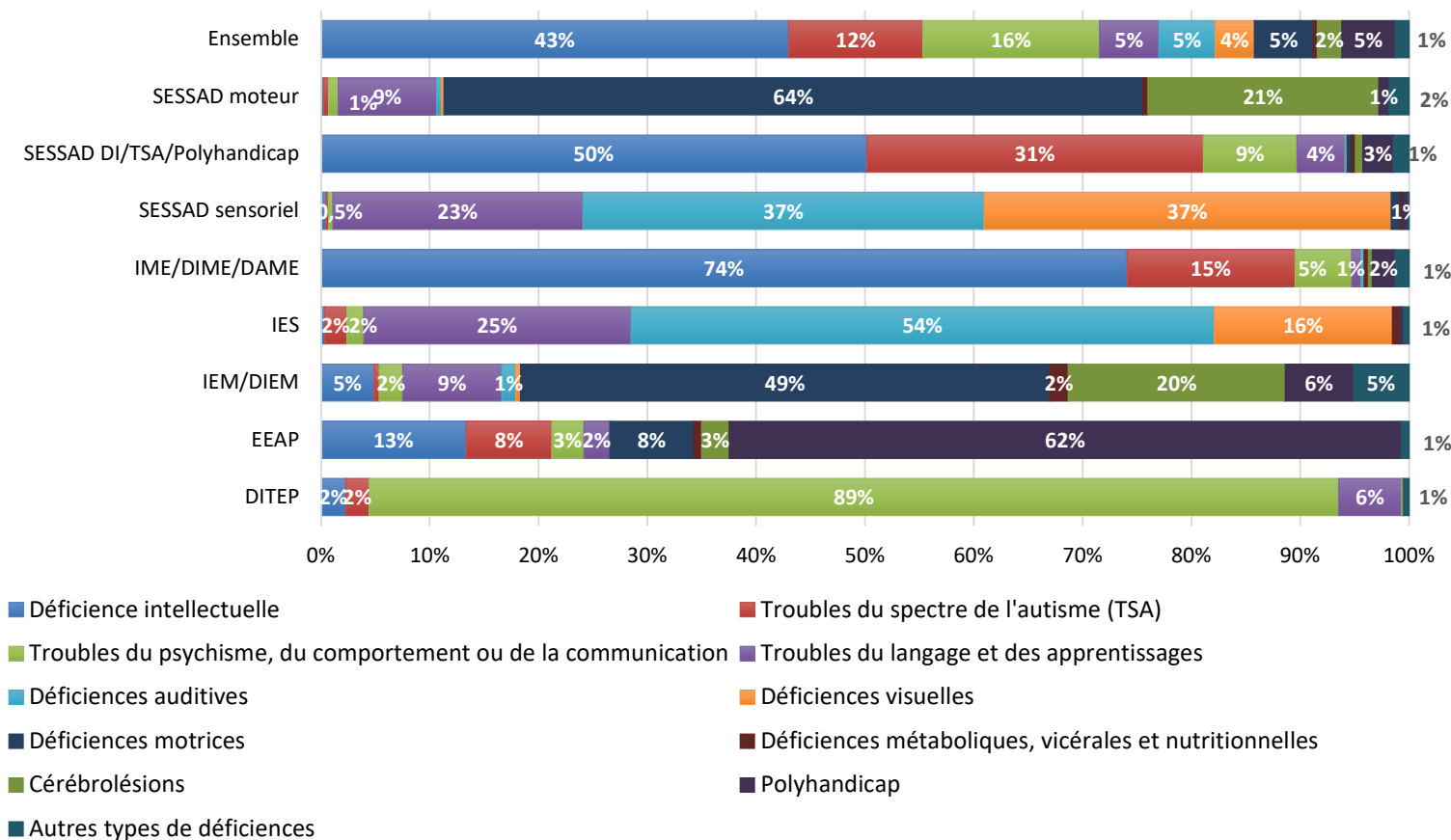
Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 8 % des jeunes de la file active relevaient de l'amendement Creton.

Répondants : 218 liens

A noter qu'un SESSAD Pro en Meuse a indiqué que 60 % de sa file active était des jeunes relevant de l'amendement Creton, ce qui fait monter le taux moyen pour la Meuse à 16 %, ce qui est 2 fois plus élevé que le taux moyen au niveau régional.

Quatre jeunes sur dix accompagnés en ESMS en Grand Est présentent une déficience intellectuelle

Figure 18 – Déficiences principales par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 5 % des jeunes accompagnés présentaient en tant que déficience principale une déficience auditive
Répondants : 251 liens

Les déficiences intellectuelles sont présentes chez 43 % des jeunes présents en ESMS en 2020. Puis viennent les troubles du psychisme, du comportement ou de la communication (16 %) et les troubles du spectre de l'autisme (12 %).

La prépondérance des déficiences principales dans les différentes catégories d'ESMS reste cohérente avec leurs missions. Ainsi,

- les troubles du psychisme, du comportement ou de la communication concernent plus de 9 jeunes sur 10 en DITEP ;
- les déficiences intellectuelles, les trois quarts des jeunes en IME ;
- le polyhandicap, 6 jeunes sur 10 en EEAP ;
- les déficiences auditives, un peu plus de la moitié des jeunes en IES.

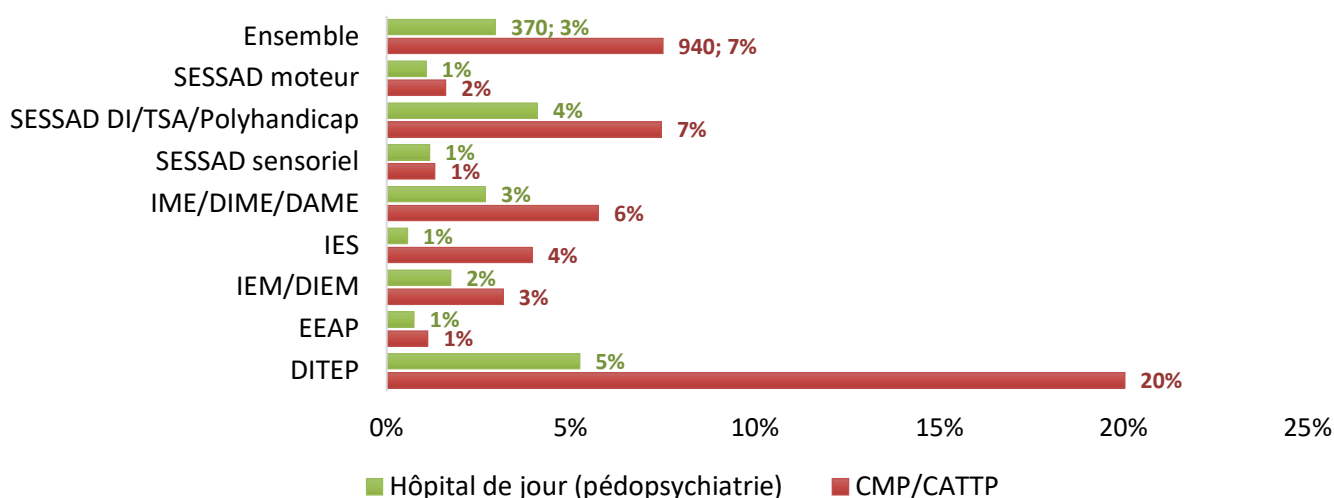
En ce qui concerne les déficiences associées, les troubles du langage et des apprentissages constituent la principale catégorie pour un tiers des jeunes en ESMS Enfance en Grand Est. Ils concernent 6 jeunes sur 10 accueillis en DITEP.

Pour l'ensemble des ESMS, 2 jeunes sur 10 sont touchés par des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication. Pour 16 jeunes sur 100 est identifiée une déficience intellectuelle. Les jeunes avec troubles du spectre de l'autisme sont présents dans tous les ESMS, leur proportion étant la plus élevée en IME/DIME/DAME (8 %).

À noter que dans la plupart des catégories d'ESMS, une pluralité de profils est accompagnée.

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

Figure 19 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ)



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 7 % des jeunes accompagnés dans les ESMS étaient également accompagnés par un CMP/CATTP.
Répondants : 221 liens

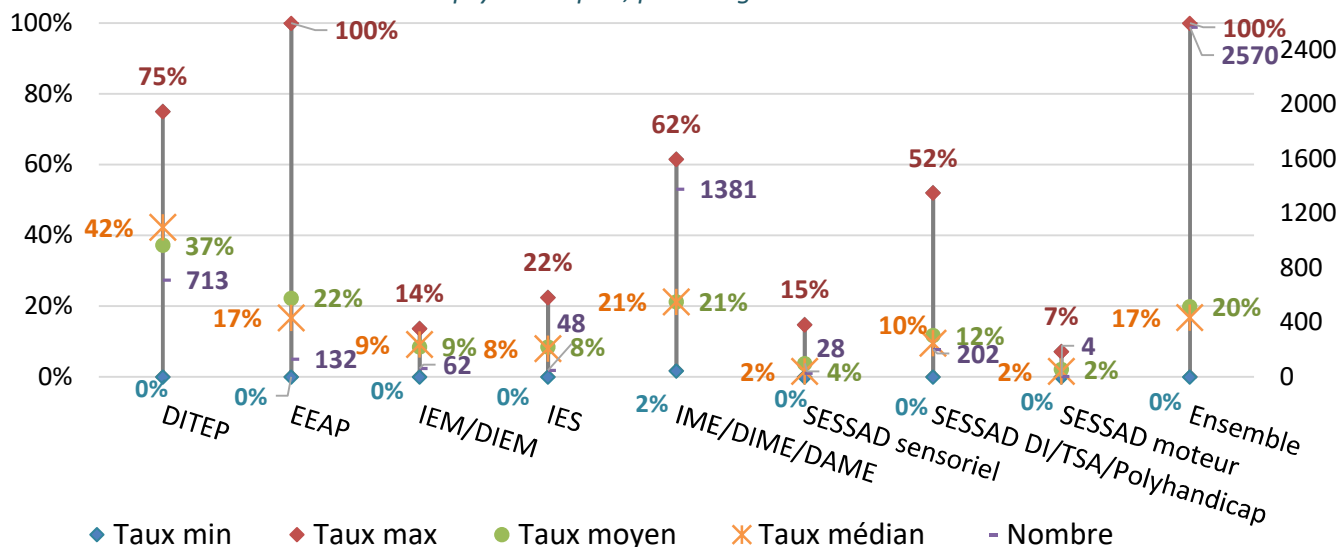
Dans le Grand Est, en 2020, 940 des jeunes accompagnés dans les ESMS le sont également par un CMP/CATTP, soit 7 % de l'ensemble des présents end décembre 2020. Cet accompagnement concerne près de 2 jeunes sur 10 accueillis en DITEP, part la plus élevée.

L'hôpital de jour (pédopsychiatrie) accompagne 3 % (370) de l'ensemble des jeunes en ESMS.

Un jeune sur cinq suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques

Cela ne signifie pas pour autant que les jeunes accompagnés en ESMS ne bénéficient pas de soins psychiatriques si nécessaires. En effet, dans le Grand Est, en 2020, 20 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux. En DITEP, c'est le cas pour près de 4 jeunes sur 10. En IME/DIME/DAME et en EEAP, cela concerne un peu plus de 2 jeunes sur 10.

Figure 20 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 20 % (2 570) des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux.
Répondants : 226 liens

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

Figure 21 – Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier) 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	2259	98	2357	17%	96%	4%
Kinésithérapeute	1491	435	1926	14%	77%	23%
Orthophoniste	4629	735	5364	38%	86%	14%
Orthoptiste	551	285	836	6%	66%	34%
Psychologue	7267	169	7436	53%	98%	2%
Psychomotricien	4216	147	4363	31%	97%	3%
Psychiatre	2016	893	2909	21%	69%	31%
Médecin rééducation fonctionnelle	1432	249	1681	12%	85%	15%
Autre médecin	2510	2237	4747	34%	53%	47%
Instructeur en locomotion	197	2	199	1%	99%	1%
Avejiste	134	3	137	1%	98%	2%
Transcripteur-adaptateur de documents	381	0	381	3%	100%	0%
Interface de communication	130	1	131	1%	99%	1%
Codeur LFPC	50	0	50	0,4%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	1392	51	1443	10%	96%	4%
Total	28655	5305	/	/	84%	16%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 31 % (4 363) des jeunes en ESMS sont accompagnés par un psychomotricien.
Répondants : 247 liens

Dans le Grand Est, en 2020, 53 % des jeunes en ESMS, soit 7 436, sont accompagnés par un psychologue, essentiellement en interne ou sous convention. Le suivi par un orthophoniste concerne près de 4 jeunes sur 10.

Dans la majorité des situations, l'ESMS assure les soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux en interne ou via un conventionnement. Néanmoins, les soins psychiatriques et en orthophonie sont, pour un tiers d'entre eux, réalisées en libéral ou en hospitalier.

Figure 22 – Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier) par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ergothérapeute	6%	59%	68%	22%	6%	14%	18%	86%	17%
Kinésithérapeute	1%	72%	87%	5%	6%	1%	5%	64%	14%
Orthophoniste	20%	25%	58%	74%	33%	45%	55%	47%	38%
Orthoptiste	3%	6%	14%	11%	3%	22%	5%	17%	6%
Psychologue	71%	45%	50%	51%	54%	30%	52%	27%	53%
Psychomotricien	24%	43%	37%	19%	30%	20%	41%	57%	31%
Psychiatre	48%	15%	4%	10%	22%	1%	13%	4%	21%
Médecin rééducation fonctionnelle	0,3%	58%	90%	0,2%	4%	1%	3%	77%	12%
Autre médecin	14%	64%	57%	26%	33%	62%	20%	56%	34%
Instructeur en locomotion	0%	0%	0,4%	12%	0,01%	12%	0%	0%	1%
Avejiste	0%	0%	0%	10%	0,1%	7%	0%	0%	1%
Transcripteur-adaptateur de documents	0%	0%	0%	13%	0,03%	28%	0%	0%	3%
Interface de communication	0%	0%	0%	9%	0,2%	6%	0%	0%	1%
Codeur LFPC	0%	0%	0%	3%	0%	3%	0%	0%	0,4%
Autre professionnel paramédical	7%	23%	19%	8%	10%	16%	2%	16%	10%

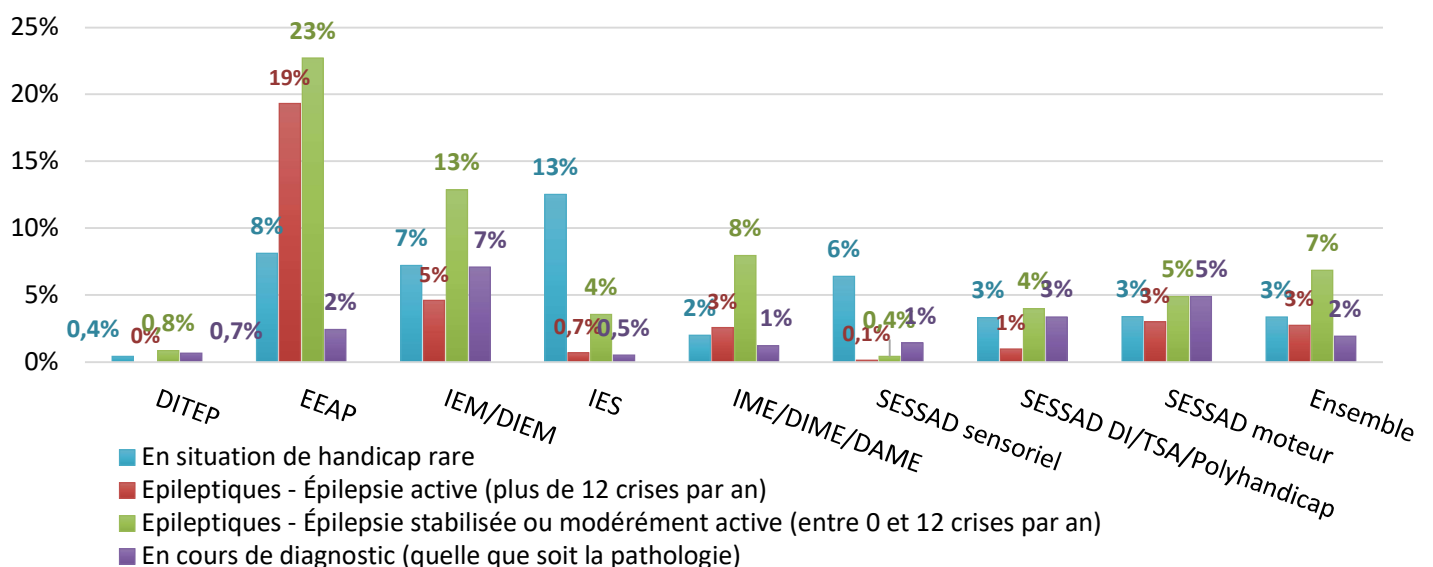
Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 71 % des jeunes en DITEP sont accompagnés par un psychologue.

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

- Près de 9 jeunes sur 10 dans un SESSAD moteur sont accompagnés par un ergothérapeute ;
- Plus de 7 jeunes sur 10 dans un EEAP, IEM/DIEM sont accompagnés par un kinésithérapeute ;
- 7 jeunes sur 10 en DITEP sont accompagnés par un psychologue ;
- 9 jeunes sur 10 en IEM/DIEM sont accompagnés par un médecin de rééducation fonctionnelle ;
- 7 jeunes sur 10 en IES sont accompagnés par un orthophoniste.

3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare

Figure 23 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic

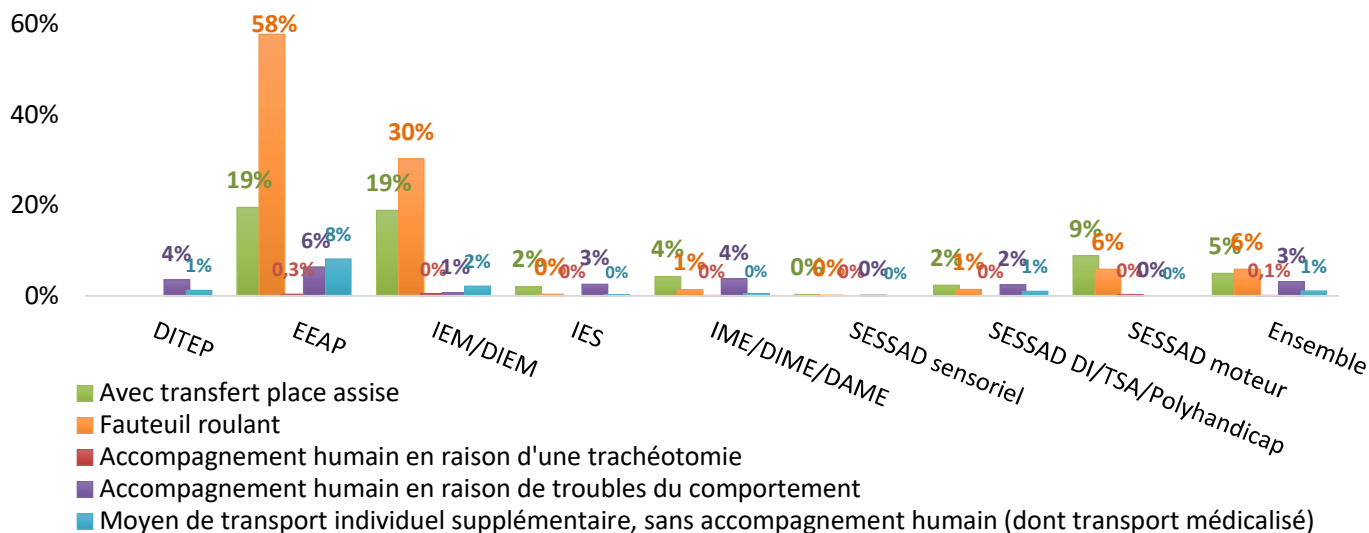


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 3 % des jeunes accompagnés souffrent d'épilepsie active. Répondants : 224 liens

En Grand Est en 2020, 3 % des jeunes accueillis en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare. Ce sont les IES qui en accueillent le plus (13 %). Les jeunes accueillis en EEAP sont 23 % à être concernés par des épilepsies stabilisées et 19 % par des épilepsie actives.

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

Figure 24 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS



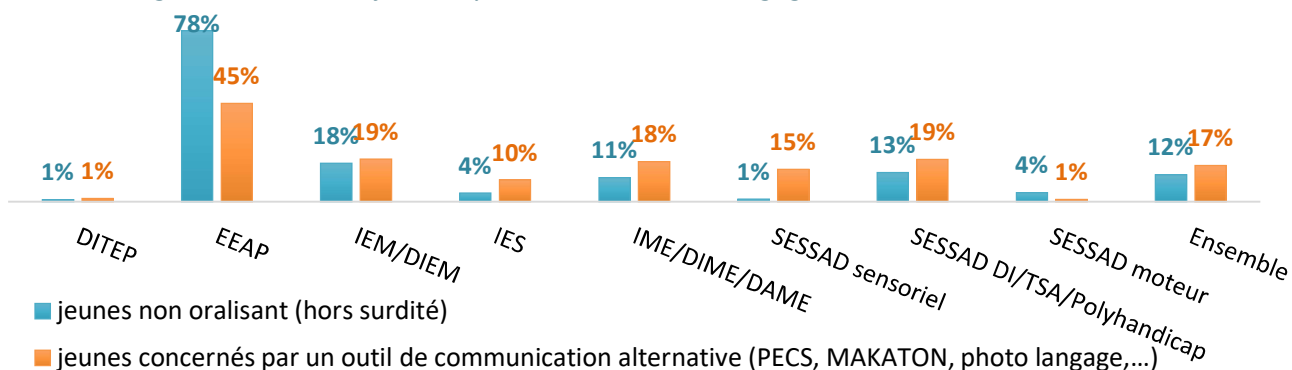
Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 1 % des jeunes accompagnés nécessitaient d'un moyen de transport individuel supplémentaire. Répondants : 223 liens

Dans le Grand Est en 2020, pour 6 % des jeunes accompagnés par un ESMS, un fauteuil roulant était nécessaire. Cette part monte à 58 % des jeunes en EEAP et 30 % des jeunes en IEM/DIEM. Dans ces mêmes catégories d'ESMS, l'adaptation avec transfert sur la place assise est nécessaire pour 2 jeunes sur 10 et en SESSAD moteur, pour 1 jeune sur 10.

A noter que l'adaptation du transport par renforcement de l'accompagnement humain, du fait de troubles du comportement, reste également marginale quel que soit le type de structure.

Un jeune sur six est concerné par un outil de communication alternative

Figure 25 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication

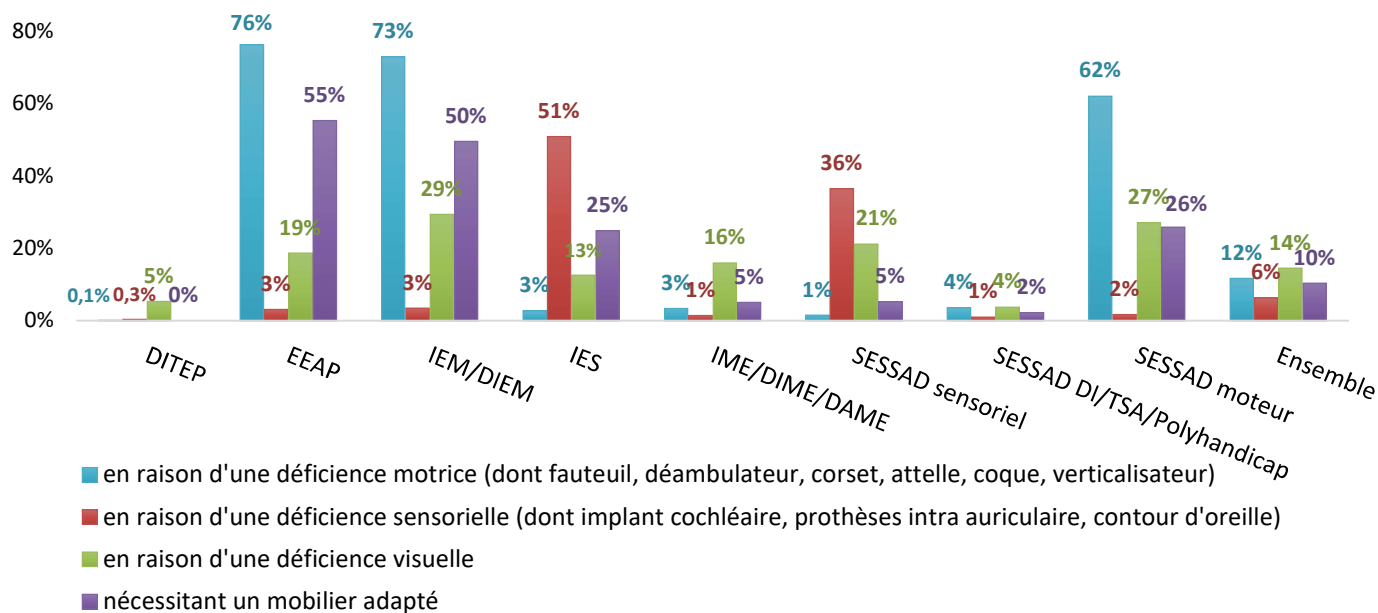


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 17 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative Répondants : 251 liens

Dans le Grand Est, en 2020, 17 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. 12 % sont non oralisants. Ce sont les EEAP qui accueillent le plus grand nombre de jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication.

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

Figure 26 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 12 % des jeunes accompagnés étaient appareillés en raison d'une déficience motrice.
Répondants : 232 liens

Sans surprise, ce sont dans les IEM/DIEM, les EEAP 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

Dans le Grand Est, en 2020, 8 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un régime alimentaire spécifique sur prescription médicale. C'est le cas pour 1 jeune sur 2 en EEAP et près d'un quart des jeunes en IEM/DIEM. En IME/DIEM/DAME, 6 % des jeunes ont un régime alimentaire spécifique sur prescription médicale.

Un quart des jeunes accompagnés avaient besoin d'un accompagnement lors des repas. 8 jeunes sur 10 en EEAP en ont bénéficié et près la moitié (47 %) des jeunes en IEM. Dans ces mêmes établissements, près de la moitié des jeunes ont une adaptation alimentaire, autre que prescrite médicalement contre 12 % des jeunes au niveau régional.

Les jeunes des DITEP ne sont quasiment pas concernés par cette problématique alimentaire.

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

Figure 27 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par catégorie d'ESMS)

	DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	
Toutes mesures confondues	37%	6%	6%	7%	22%	4%	10%	2%	19%	
d'un placement	en IME	0%	5%	0,2%	0%	2%	0,1%	0,1%	0%	1%
	chez un-assistant familial	8%	0%	1%	3%	9%	1%	3%	1%	6%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0%	0,2%	0,2%	1%	0,1%	0,4%	0%	1%
	en poupon-nière	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%	0%	0%	0,1%
	en MECS (ou foyer)*	14%	0%	1%	1%	4%	1%	2%	1%	5%
d'une mesure éducative	AED	5%	0%	0,2%	2%	2%	1%	2%	0%	2%
	AEMO	10%	0,2%	3%	2%	4%	1%	2%	0%	4%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 19 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance.

Répondants : 233 liens

Figure 28 – 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%	23%	25%	17%	19%	16%	20%	19%	16%	19%	
d'un placement	en IME	0%	0%	1%	0%	1%	0%	2%	0%	1%	2%	1%
	chez un-assistant familial	9%	8%	11%	13%	4%	5%	2%	10%	6%	3%	6%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	1%	1%	1%
	en poupon-nière	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%
	en MECS (ou foyer)*	6%	7%	4%	2%	4%	6%	6%	1%	5%	3%	5%
d'une mesure éducative	AED	3%	1%	1%	2%	2%	4%	1%	4%	3%	2%	2%
	AEMO	2%	2%	5%	6%	5%	3%	5%	5%	4%	5%	4%

Dans le Grand Est, en 2020, 19 % 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 un quart des jeunes dans cette situation.

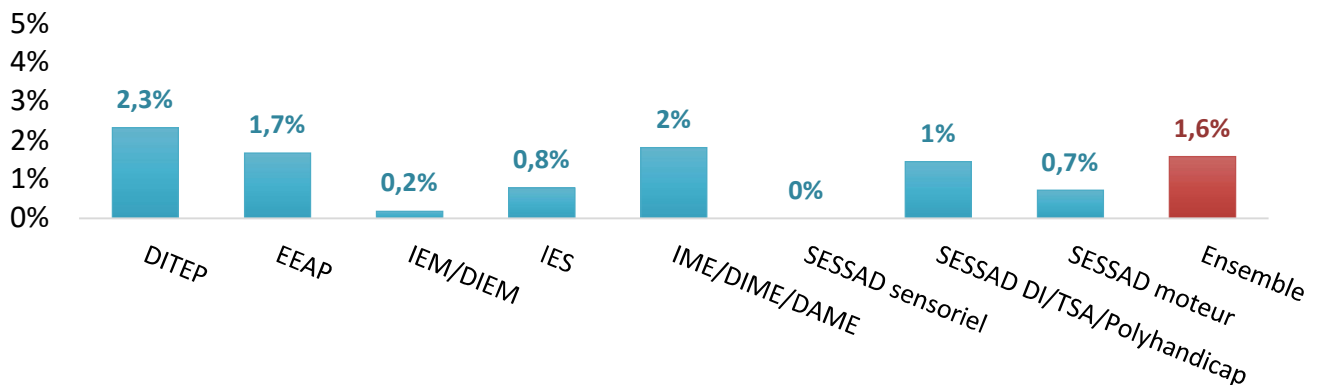
Les jeunes en DITEP sont les plus nombreux dans ce cas, près de 4 jeunes sur 10, toutes mesures confondues. Dès lors, pour leurs familles se pose la question du soutien des compétences parentales, possiblement éprouvées par les manifestations comportementales de l'enfant.

En DITEP, 1 jeune sur 10 a une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert et 8 % font l'objet d'un accueil par un assistant familial. La Haute-Marne, là encore se distingue avec un taux de 13 % des jeunes faisant l'objet de ce type de placement. Dans les IME/DIME/DAME, 22 % des jeunes ont une mesure de protection de l'enfance.

Par ailleurs, 8 % des majeurs accompagnés par l'ensemble des ESMS bénéficient d'un contrat jeune majeur. Ce taux passe à 19 % des jeunes majeurs accompagnés en DITEP, part la plus élevée. Pour les IME/DIME/DAME, en second rang, la part représente 8 % des jeunes. C'est également en DITEP que se trouvent les jeunes bénéficiant d'une mesure PJJ, 3 % des effectifs, contre 1 % pour les ESMS du Grand Est.

2 % des jeunes se trouvent dans une situation qualifiée de complexe

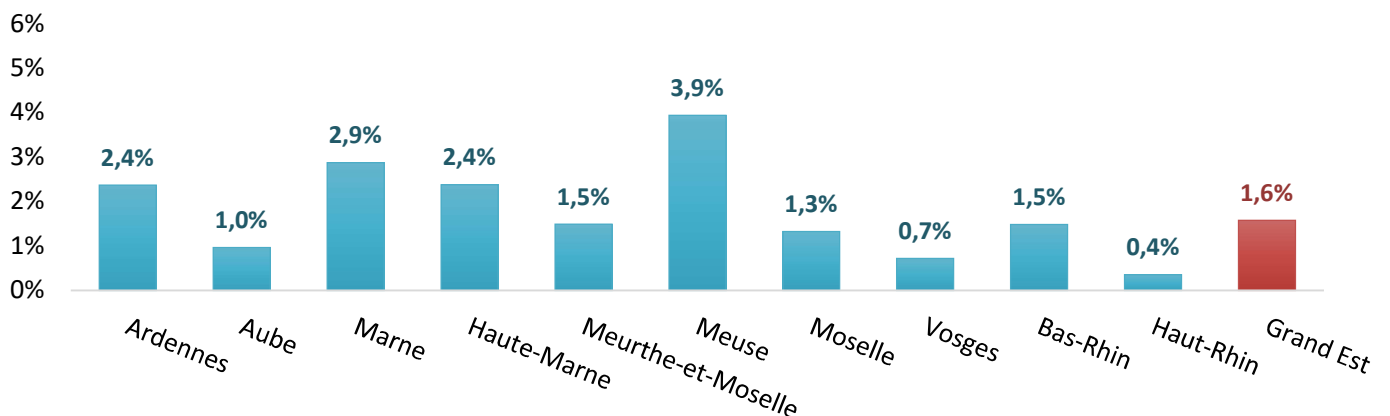
Figure 29 – Situations complexes³ (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par catégorie d'ESMS)



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, 1,6 % des jeunes de la file active ont fait l'objet d'un GOS.
Répondants : 210 liens

Les jeunes en DITEP, EEAP et IME/DIME/DAME sont les plus concernés par les groupes opérationnels de synthèse (GOS) pilotés par les MDPH.

Figure 30 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par département)

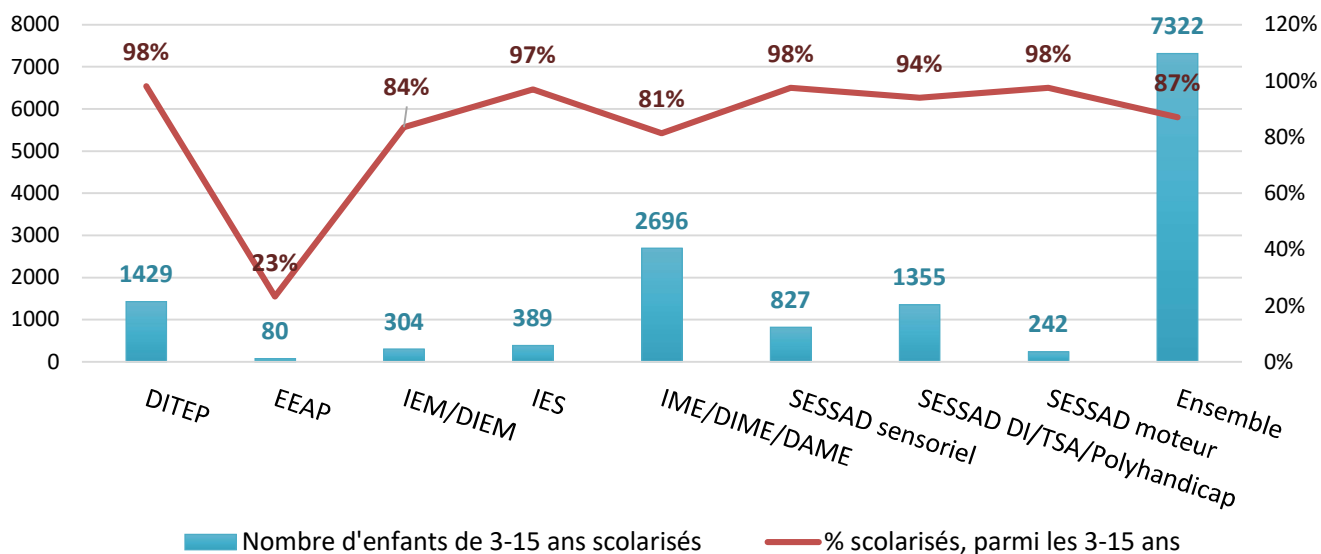


Ce sont la Meuse et la Marne qui connaissent les taux les plus élevés. A l'inverse, les jeunes du Haut-Rhin, des Vosges et de l'Aube sont les moins concernés par les GOS.

³ Une structure de l'Aube et une du Haut-Rhin ont renseigné des données aberrantes (Plus de 70 % de la file active) et n'ont pas été prises en compte dans le calcul.

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

Figure 31 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d'ESMS



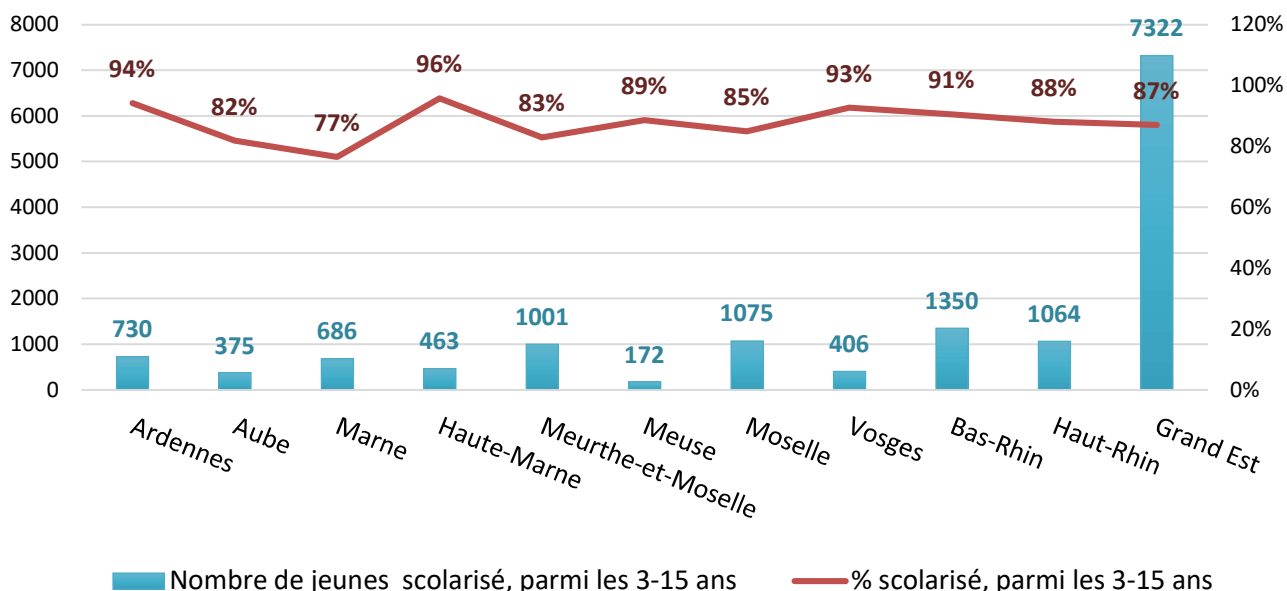
Note de lecture : Dans les EEAP du Grand Est, en 2020, 23 % des enfants étaient scolarisés.

Répondants : 213 liens

Dans le Grand Est, en 2020, 87 % 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). Trois catégories d'ESMS se démarquent par des taux plus faibles, les EEAP (23 %), les IEM/DIEM (84 %) et les IME/DAME/DIME (81 %).

Au niveau départemental, la part des jeunes scolarisés parmi les 3-15 ans varie entre 77 % dans la Marne à 96 % en Haute-Marne.

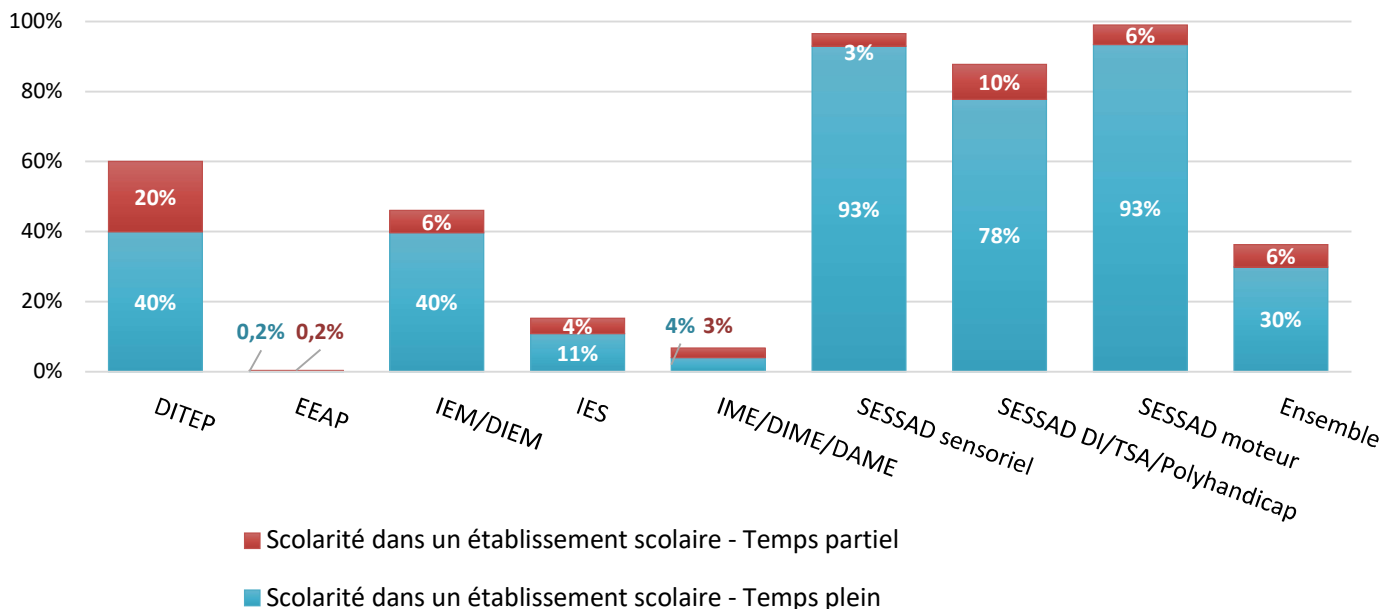
Figure 32 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par département



Près de 4 jeunes en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ouvert, 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 33 – Scolarité en milieu ordinaire au 31/12/2020



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 30 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein. Répondants : 246 liens

La scolarité en milieu ordinaire concerne avant tout les jeunes accompagnés en SESSAD et dans une moindre mesure, en DITEP. Elle reste rare dans les IES, les IME et encore plus dans les EEAP.

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. En revanche, pour les ESMS du Grand Est, cette situation concerne 30 % des jeunes.

L'accompagnement par une AESH concerne près d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 4

Figure 34 – Accompagnement par AESH (effectifs et part)

	Grand Est		
	Nb jeunes (Temps plein/ Temps partiel)	Dont acc. par une AESH	% dont acc. par une AESH
Ecole maternelle	550	233	42%
Ecole élémentaire	1033	341	33%
ULIS école	853	220	26%
Collège	829	164	20%
SEGPA	254	17	7%
ULIS collège	594	122	21%
Maison Familiale et Rurale	30	2	7%
Lycée/lycée professionnel/CFA	510	51	10%
ULIS Lycée	138	20	14%
EREA	178	1	1%
Autre (Pôle de regroupement...)	92	6	7%
Enseignement supérieur	26	3	12%
Total	5087	1180	23%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 23 % des jeunes sont accompagnés par un/une AESH.

Sur les 5087 jeunes scolarisés en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partiel, 23 % sont accompagnés par un(e) AESH. Ce sont les enfants les plus jeunes (de 3 à 11 ans) qui bénéficient en plus grand nombre de ce type d'accompagnement.

Le nombre de jeunes accompagnés par un ESMS et inscrit dans un parcours en enseignement supérieur est très peu élevé, 26 pour tout le Grand Est.

Ce sont les jeunes accompagnés par un SESSAD qui sont le plus accompagnés par un(e) AESH, de 21 % en SESSAD sensoriel à 44 % pour les SESSAD moteur.

Figure 35 – Accompagnement par AESH (part par catégorie d'ESMS)

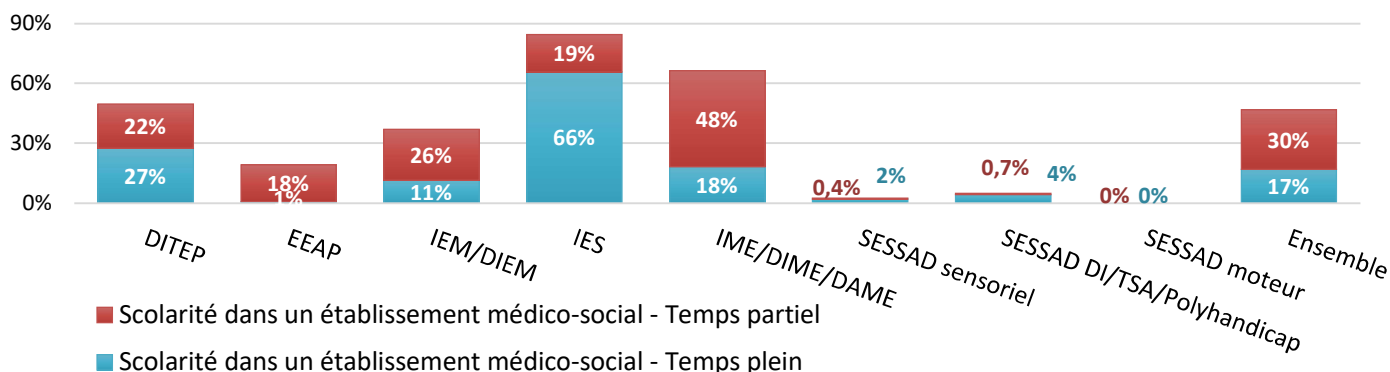
	DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA /Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ecole maternelle	25%	0%	58%	0%	13%	21%	63%	51%	42%
Ecole élémentaire	27%	0%	29%	8%	27%	28%	53%	36%	33%
ULIS école	32%	/	54%	0%	14%	11%	26%	41%	26%
Collège	13%	/	15%	36%	4%	22%	35%	44%	20%
SEGPA	5%	/	0%	0%	0%	29%	2%	40%	7%
ULIS collège	13%	/	21%	0%	15%	43%	16%	100%	21%
Maison Familiale et Rurale	0%	/	/	/	0%	0%	13%	100%	7%
Lycée/lycée professionnel/CFA	6%	/	31%	0%	3%	9%	15%	29%	10%
ULIS Lycée	20%	/	/	100%	14%	38%	7%	0%	14%
EREA	6%	/	0%	/	/	/	0%	/	1%
Autre (Pôle de regroupement...)	0%	/	0%	0%	0%	3%	25%	/	7%
Enseignement supérieur	0%	/	/	/	0%	0%	25%	100%	12%
Total	16%	0%	20%	8%	13%	21%	30%	44%	23%

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).

17 % des jeunes sont scolarisés dans un ESMS à temps plein

Figure 36 – Scolarité en Unité d’Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2020



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 17 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein.
Répondants : 246 liens

Les données intègrent les double-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 2020, 30 % des jeunes accompagnés sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS. Cette situation concerne près d’un jeune sur deux en IME. La scolarité à temps plein dans un ESMS est effective pour 17 % des jeunes de l’ensemble des ESMS. En IES, c’est la situation de près de 7 jeunes sur 10. Ce sont ensuite les jeunes des DITEP qui sont le plus scolarisés selon cette modalité, puisqu’ils sont un peu plus d’un quart à la connaître.

Figure 37 – Scolarité à taux plein et scolarité partagée : vue d’ensemble

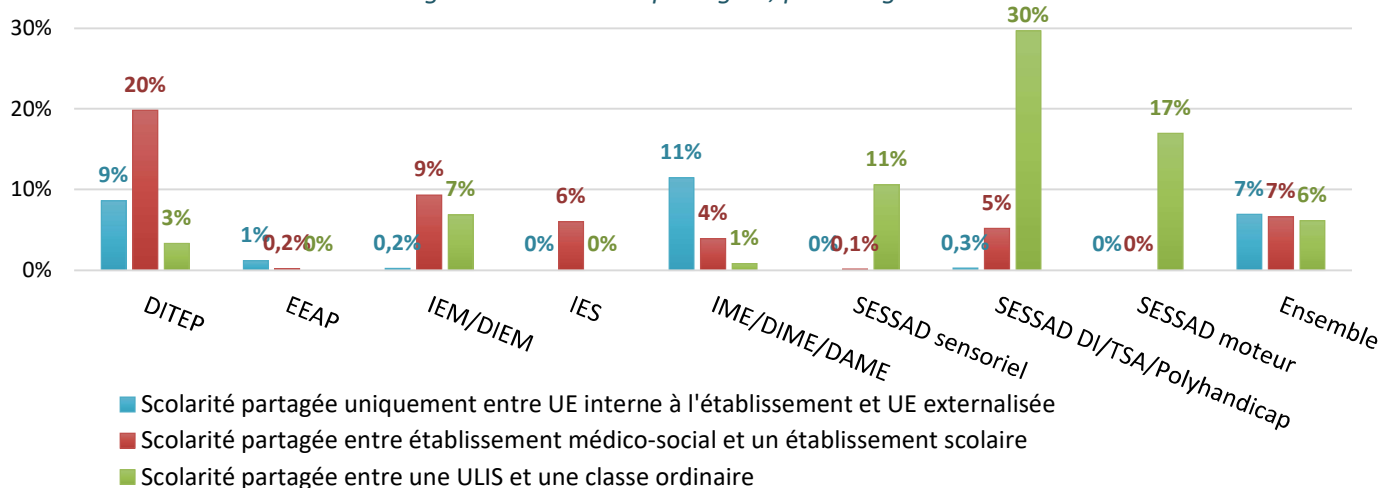
		DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Temps plein	Scolarité dans un établissement médico-social	27%	1%	11%	66%	18%	2%	4%	0%	17%
	Scolarité dans un établissement scolaire	40%	0%	40%	11%	4%	93%	78%	93%	30%
Temps partiel	Scolarité dans un établissement médico-social	22%	18%	26%	19%	48%	0%	1%	0%	30%
	Scolarité dans un établissement scolaire	20%	0%	6%	4%	3%	3%	10%	6%	6%
Total		110%	19%	83%	100%	73%	99%	93%	99%	83%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 17 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein.
Répondants : 246 liens

Etant donné que les données intègrent les double-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 30 % des jeunes des ESMS et celle à temps partiel, 6 % des jeunes. Ce sont les SESSAD qui ont les taux les plus importants allant des trois quarts à la quasi-totalité des jeunes accompagnés. Après les EEAP, les jeunes des IME/DIME/DAME sont les moins scolarisés dans un établissement scolaire, ce qui peut « surprendre », les jeunes des IEM étant scolarisés à temps plein pour 40 % d’entre eux.

Figure 38 – Scolarité partagée⁴, par catégorie d'ESMS



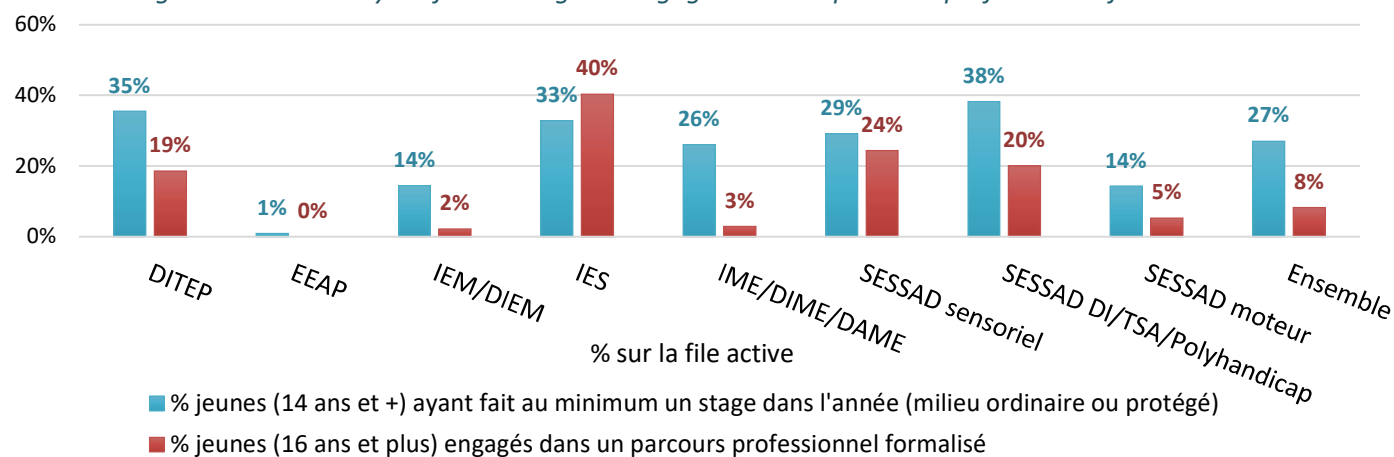
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 6 % des jeunes sont en scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire. Répondants : 209 liens

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

En SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et moteur, la scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire concerne respectivement 30 % et 17 % des jeunes accompagnés. 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. 1 jeune sur 10 en IME/DIME/DAME et en DITEP effectue une scolarité partagée, uniquement entre une unité d'enseignement interne à l'établissement et une unité d'enseignement externalisée.

27 % des jeunes de la file active de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année

Figure 39 – Jeunes ayant fait un stage ou engagés dans un parcours professionnel formalisé



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 8 % des jeunes de la file active de 16 ans et plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé.

Répondants : 171 liens (parcours professionnel formalisé) et 217 liens (stage)

Un peu plus d'un quart des jeunes de la file active des ESMS Grand Est a fait au minimum un stage (en milieu ordinaire ou protégé) dans l'année. En SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, ce taux passe à 38 % des jeunes accompagnés.

Les jeunes de la file active 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 (8 %), contre 40 % en IES et autour de 20 % dans les SESSAD sensoriel, SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et DITEP.

⁴ Une donnée aberrante d'un IES n'a pas été prise en compte.

Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS

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

Figure 40 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus

	DITEP	EEAP	IEM/ DIEM	IES	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de jeunes sortis pendant l'année ayant bénéficié d'une insertion professionnelle	30	0	2	2	111	4	33	0	182
Part des jeunes sortants de 16 ans et plus ayant bénéficié d'une insertion professionnelle	25%	0%	7%	5%	29%	13%	31%	0%	25%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 25 % des jeunes sortants de 16 ans et plus ont bénéficié d'une insertion professionnelle.

Répondants : 142 liens

Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS du Grand Est, un quart bénéficie en 2020 d'une insertion professionnelle, avec des contrats aidés pour une majorité, en particulier des contrats de professionnelle ou d'apprentissage. Ce sont les jeunes des SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, IME/DIME/DAME et des DITEP qui sont les plus concernés, avec respectivement 31 %, 29 % et 25 % des jeunes sortants (16 ans ou plus) de ces structures. 4 % des jeunes sortants de plus de 16 ans en Grand Est obtiennent un contrat à durée indéterminée, soit 30 personnes. Là encore, ce sont ceux des mêmes ESMS que précédemment qui en bénéficient le plus.

Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH

Dans le Grand Est, en 2020, 2 334 sorties définitives, y compris les accueils temporaires, ont été recensées. 78 % sont réalisées avec une notification. Ce sont pour les IES, que celles-ci sont les moins nombreuses. Pour les IEM/DIEM, elles représentent neuf sorties sur dix.

Figure 41 – Les sorties

	DITEP	EEAP	IEM/ DIEM	IES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	522	60	119	90	853	136	487	67	2334
<i>dont sorties avec notification</i>	186	28	64	37	533	60	277	23	1208
<i>dont sorties sans notification</i>	119	12	7	43	87	31	72	8	379
% dont sorties avec notification⁵	61%	70%	90%	46%	86%	66%	79%	74%	76%

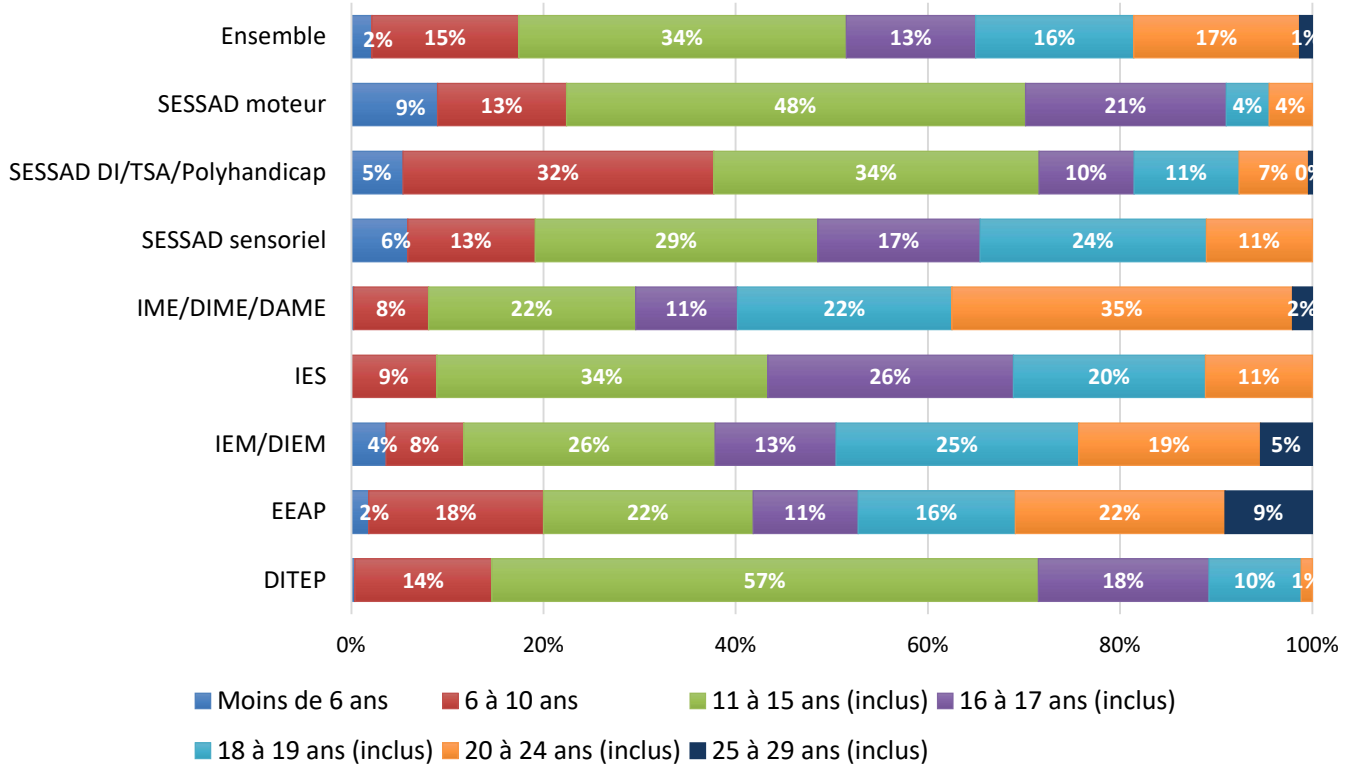
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 2 334 jeunes sont sortis définitivement dans l'année.

Répondants : entre 179 et 253 liens selon l'item

⁵ Tous les ESMS n'ont pas indiqué si la sortie se faisait avec une notification ou sans. Le ratio présenté tient compte des seuls ESMS ayant répondu à cette question.

Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges

Figure 42 – Âge à la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 34 % des jeunes sortis dans l'année avaient entre 11 et 15 ans.
Répondants : 253 liens

Dans le Grand Est, en 2020, un tiers des jeunes ayant quitté définitivement un ESMS a entre 11 et 15 ans (inclus).

Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, une part importante des jeunes concernés ont 20 ans ou plus, et parfois bien plus. Les majeurs, 18 à 24 ans inclus, constituent ainsi le second tiers des sorties pour le Grand Est. En IME/DIME/DAME, ils représentent près de 60 % des sorties. Plus d'un tiers (37 %) des jeunes accompagnés en IME/DIME/DAME quittent leur établissement après leur 20^{ème} anniversaire. Les EEAP se caractérisent par les sorties des 25 à 29 ans inclus, qui représentent 9 sorties sur 100, taux le plus élevé pour l'ensemble des ESMS.

Ce sont dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap que la proportion d'enfants de 6 à 10 ans quittant le service est la plus élevée, représentant 32 % de l'effectif total. Pour les IES, DITEP, SESSAD, l'âge de sortie se situe entre 11 et 15 ans.

La durée moyenne de séjour est de 4 ans et 7 mois

Durée moyenne d'accompagnement : Certaines données aberrantes n'ont pas été prises en compte (car la date de sortie était inférieure ou supérieure à 2020).

Figure 43 – Durée moyenne de séjour

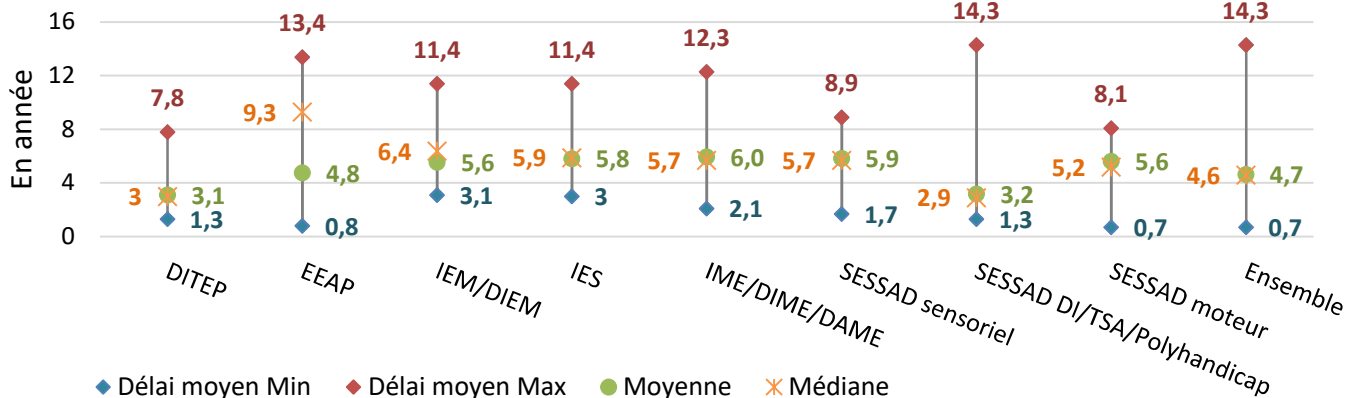


Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, la durée moyenne de séjour est de 4 ans, 7 mois et 22 jours.
Répondants : 242 liens

Pour l'ensemble des ESMS, la durée moyenne de séjour en 2020 est de près de 4 ans et 8 mois. Elle est la moins élevée pour les DITEP, avec 3 ans et 1 mois et la plus élevée en SESSAD moteur avec 5 ans et 7 mois.

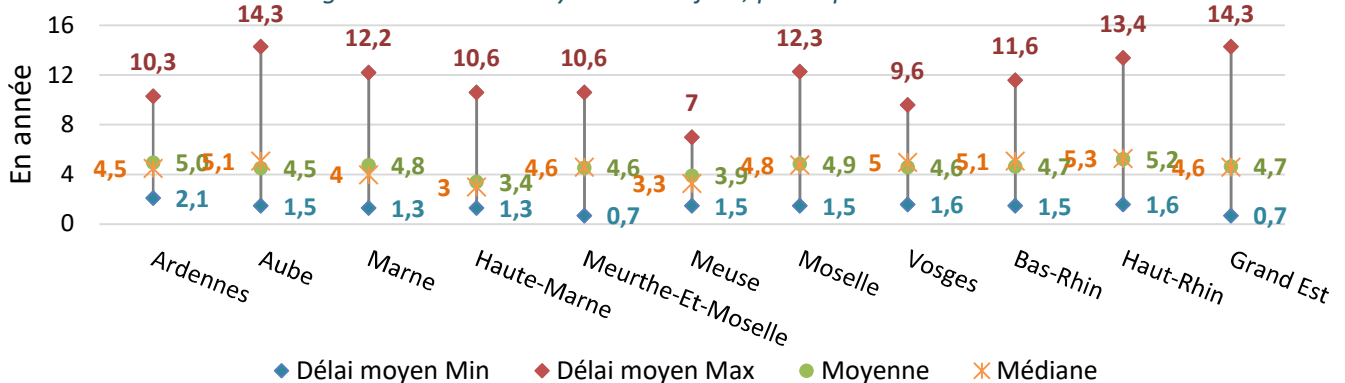
En ce qui concerne les départements, les durées moyennes et médianes sont équilibrées, l'écart entre les deux est relativement faible (sauf dans les EEAP). A noter qu'un SESSAD DI/TSA/Polyhandicap affiche une durée moyenne de séjour de 14,3 ans.

Figure 44 – Durée moyenne de séjour, par catégorie d'ESMS (2)



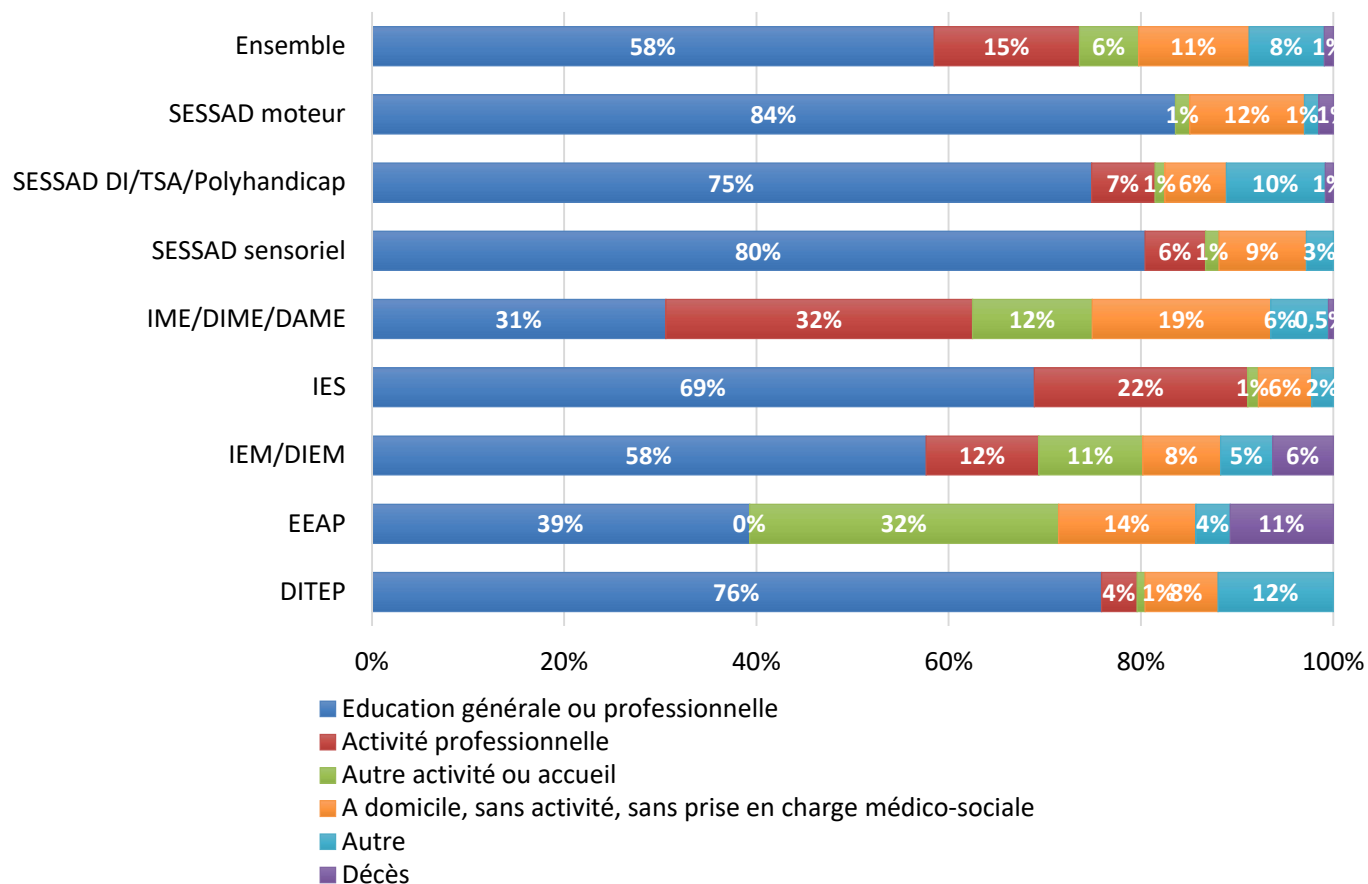
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, la durée moyenne de séjour est de 4 ans, 7 mois et 22 jours.

Figure 45 – Durée moyenne de séjour, par département



12 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.

Figure 46 – Activité en journée après la sortie



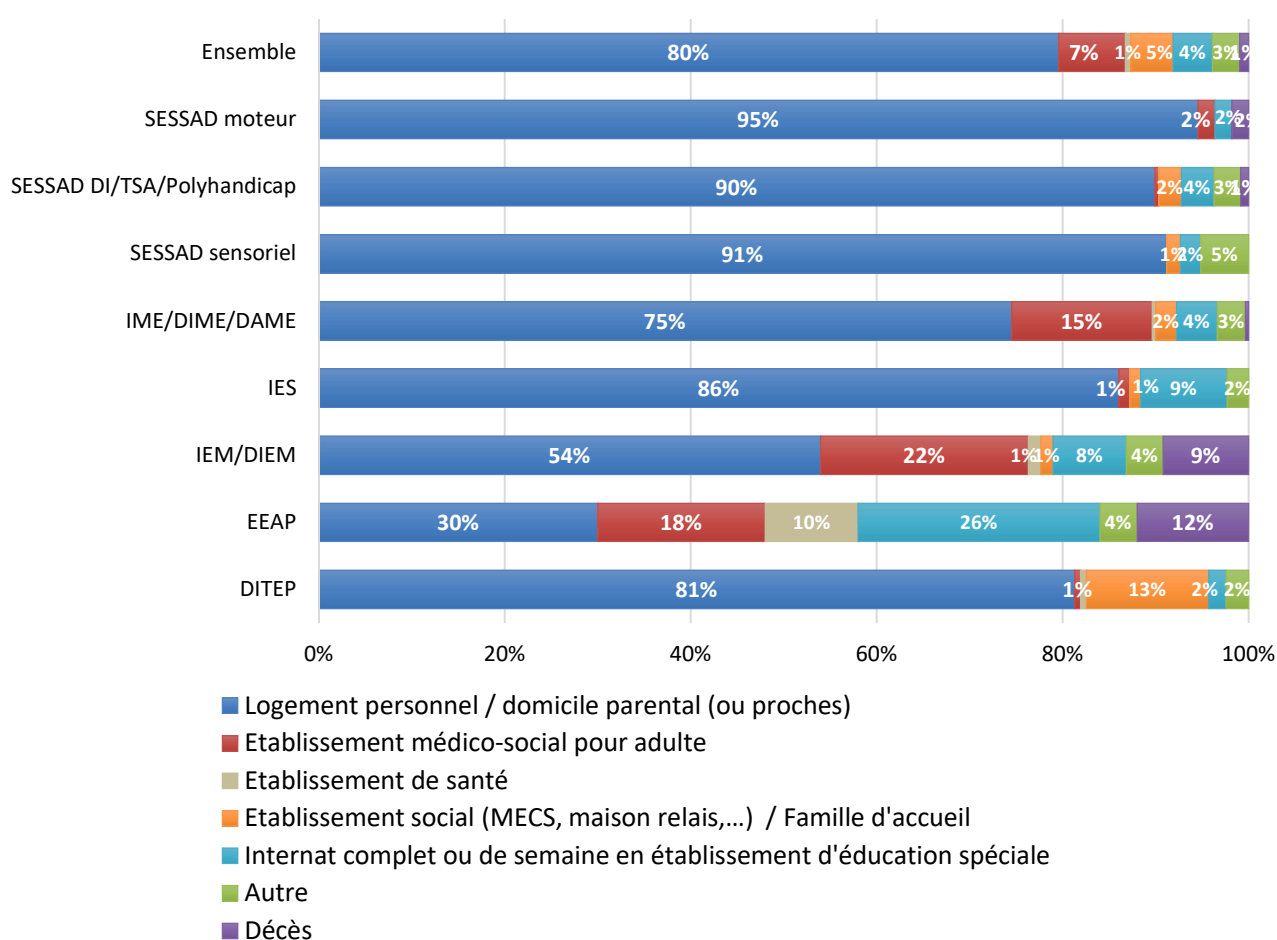
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 15 % des jeunes sortis dans l'année ont une activité professionnelle.
Répondants : 248 liens

Après la sortie, 58 % des jeunes de l'ensemble des ESMS du Grand Est bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle. Ce taux est inférieur pour les IME, 31 % des sorties, mais l'activité professionnelle⁶ y concerne près d'un tiers des sortants, taux le plus élevé des ESMS. Il est également inférieur pour les EEAP, 39 %, mais une autre activité ou l'accueil concerne 32 % des sorties, ce qui fait figure d'exception parmi les ESMS. Ce sont également dans ces ESMS que la part de décès est la plus importante, 11 % des fins d'accompagnement.

12 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2020 en Grand Est sont retournés à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale. Ce taux atteint près de 2 personnes sur 10 en IME/DIME/DAME.

⁶ La catégorie « Activité professionnelle » regroupe : l'activité à caractère professionnel en ESAT – Emploi en entreprise adapté – Emploi en milieu ordinaire – Demandeur d'emploi en milieu ordinaire – en formation ou en stage.

Figure 47 – Logement ou hébergement après la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2020, 7 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un établissement médico-social pour adulte.

Répondants : 239 liens

Dans le Grand Est, en 2020, 80 % 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 (30 %). Pour 18 % des jeunes sortis d'EEAP, l'hébergement est assuré par un établissement médico-social pour adulte. Les IEM/DIEM et les IME/DAME/DIME ont également les taux les plus élevés pour ce type d'hébergement, avec 15 % ET 22 % des jeunes sortis en 2020.

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent près 13 % de l'effectif.

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

Au 31 décembre 2020, 1 477 jeunes étaient encore présents dans leur structure l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. Cet effectif représente donc 1 jeune sur 10 dans les ESMS du Grand Est. La moitié des ESMS sont concernés (EEAP, IEM/DIEM, IME/DIME/DAME, SESSAD DI/TSA/Polyhandicap) par cette réalité statistique.

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

Près de la moitié des situations concernées relèvent de l'amendement Creton (681 jeunes, soit 46 % du total des jeunes en attente de sortie). Cette proportion augmente jusqu'à 82 % dans les EEAP, 80 % dans les IME/DIEM, 55 % dans les IME/DIME/DAME et 53 % dans les IES. Dans les SESSAD seulement 4 jeunes relevant de l'amendement creton sont concernés par cette situation, soit 2 %.

PUBLIC ACCOMPAGNE : L'ESSENTIEL

- ❖ Le délai moyen d'admission déclaré est d'1 an et 21 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2020, tous établissements confondus.
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, 41 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 36 % entre 11 et 15 ans inclus.
- ❖ Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social (42 %).
- ❖ 8 % des jeunes de la file active en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton.
- ❖ Quatre jeunes sur dix accueillis en ESMS en Grand Est présentent une déficience intellectuelle.
- ❖ 3 % 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 30 % des jeunes en ESMS.
- ❖ Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges (à partir de 2 ans). Toutefois, une part importante (35 %) des jeunes quitte l'ESMS à 18 ans et plus.
- ❖ La durée moyenne de séjour est de 4 ans et 7 mois.
- ❖ 11 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.
- ❖ Au 31 décembre 2020, 1 jeune sur 10 dans les ESMS du Grand Est était encore présent dans la structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée.

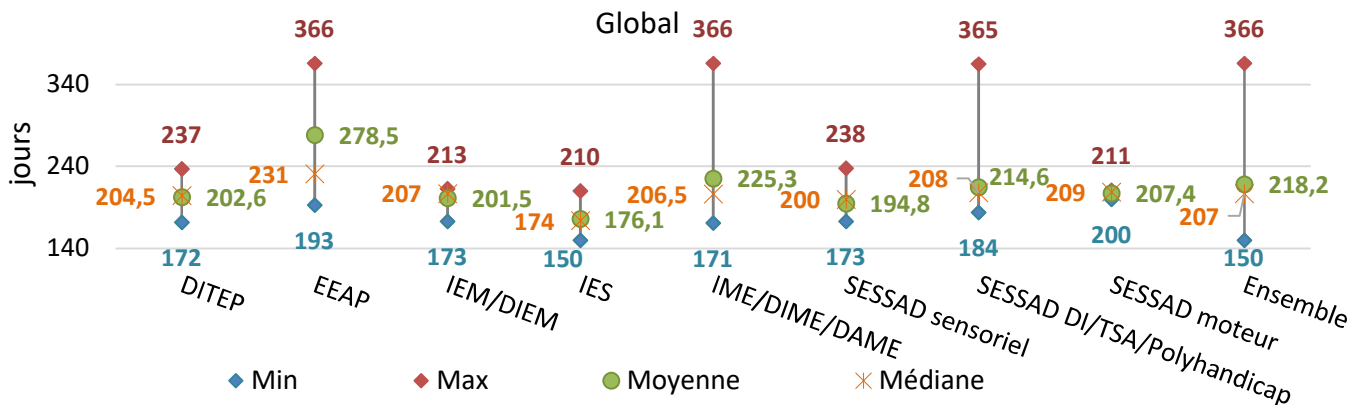
L'ACTIVITE DES ESMS

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 48 – Amplitude d'ouverture (globale) par catégorie d'ESMS

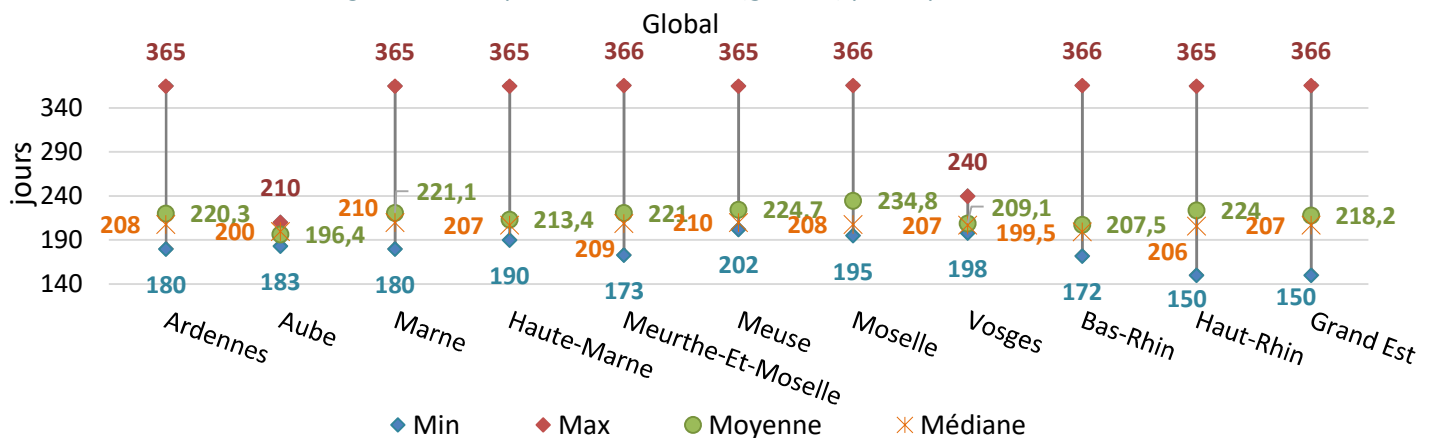


Note de lecture : En 2020, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 218 jours.

Les ESMS pour l'enfance du Grand Est sont ouverts au minimum 150 jours par an, le maximum est de 366⁷ jours, la médiane se situant à 207 jours par an, et la moyenne s'élevant à 218 jours par an.

Les IME/DIME/DAME sont les ESMS ayant l'amplitude d'ouverture la plus importante, avec un écart de 195 jours entre la valeur la plus élevée et la plus basse (366-171=195). Les EEAP sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne 278,5 jours par an. Tandis que les IES restent ouverts en moyenne 176 jours par an, avec une amplitude d'ouverture allant de 150 jours à 210 jours (60 jours d'écart) selon l'établissement.

Figure 49 – Amplitude d'ouverture (globale) par département



Note de lecture : En 2020, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 222 jours.

Les ESMS de Moselle sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne, 235 jours par an. La moitié des ESMS de Moselle sont ouverts au moins 208 jours par an. À noter que dans le Haut-Rhin un ESMS est ouvert 150 jours.

Dans l'Aube, l'amplitude d'ouverture est la plus restreinte, entre 183 jours et 210 jours selon les structures, pour une moyenne départementale de 196 jours.

⁷ L'année 2020 est une année bissextile.

Un taux d'occupation globalement en baisse en 2020 dans les établissements

Le contexte de crise COVID, inédit en 2020, a fortement perturbé l'activité des ESMS, comme tous les champs d'activité du pays.

Néanmoins ceux-ci ont tenté de proposer des modalités d'intervention reconfigurées aux jeunes dans le contexte du confinement. Malgré cela, le décompte de l'activité en 2020 reste très hétérogène d'un ESMS à l'autre, et finalement peu significatif.

Le guide de l'ANAP définit la notion de taux d'occupation : « Le taux d'occupation est calculé en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée, multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement ou du service. »

Les taux d'occupation des différentes catégories d'établissements sont pour le moins contrastés.

Ce sont les IEM qui ont le taux d'occupation le moins élevé, à mettre en lien avec une moyenne de 111 jours d'absence par jeune (45 jours au niveau régional). Le taux d'occupation le plus important est celui des DITEP. Ce taux est inférieur à 80 % pour les EEAP, les IES, les IEM et les IME.

Pour les IME, l'écart entre le taux d'occupation minimum et le taux maximum est considérable, allant de 16 % à 199 %. Dans toutes les catégories d'ESMS, le taux d'occupation maximum est supérieur à 100 % sauf pour les EEAP. Dans cette dernière, les structures ont l'écart le moins important, passant d'un taux minimum d'occupation de 52 % à un taux maximum de 91 %, soit 39 pts.

C'est dans les Vosges que le taux d'occupation moyen est le plus élevé, 95 % contre 77 % au niveau du Grand Est. Tandis que la Marne affiche le taux moyen le plus faible 56 %. Par ailleurs une structure marnais affiche un taux de 16 %.

Figure 50 - Taux d'occupation, par catégorie d'ESMS

Global	DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES	IME/DIME/DAME	Ensemble
Taux d'occupation (moyenne)	107%	69%	50%	72%	75%	77%
Min	61%	52%	26%	19%	16%	16%
Médiane	97%	67%	57%	69%	76%	76%
Max	186%	91%	101%	133%	199%	199%

Note de lecture : En 2020, le taux d'occupation moyen était de 77%.

Répondants : 87 liens

Figure 51 – Taux d'occupation, par département

Global	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Taux d'occupation (moyenne)	73%	80%	56%	90%	75%	75%	72%	95%	89%	79%	77%
Min	40%	58%	16%	56%	34%	63%	26%	46%	51%	19%	16%
Médiane	73%	68%	70%	96%	84%	76%	65%	70%	92%	74%	76%
Max	108%	158%	155%	110%	147%	98%	113%	186%	139%	199%	199%

Les taux d'occupation supérieurs à 300 % n'ont pas été pris en compte.

Taux de réalisation des actes

Le taux de réalisation de l'activité est le rapport entre l'activité réalisée et l'activité cible (ici, mesurées en actes)
Il mesure l'activité au regard de l'objectif fixé.

Les taux de réalisation selon le type d'agrément sont très proches, allant d'une moyenne de 93 % à presque 100 %. A noter qu'une structure a indiqué un taux de réalisation de 32 % et une autre, un taux de 292 %.

3 départements affichent un taux de réalisation moyen supérieur à 100 % : la Haute-Marne avec 149 %, le Haut-Rhin 103 % et la Meuse 102 %. La Moselle affiche le taux moyen le plus bas avec 83 %.

Figure 52 – Taux de réalisation, par type d'agrément

	Déficience sensorielle	DI/TSA/ Polyhandicap	Déficience motrice	DIME/DAME	DIEM	Ensemble
Prévisionnel d'actes	116491	309161	56556	21782	19331	523321
Actes réalisés	115969	288421	52557	20406	18331	495684
Taux de réalisation des actes prévues	99,6%	93%	93%	94%	95%	95%
Min	48%	32%	75%	60%	44%	32%
Médiane	97%	97%	89%	88%	82%	96%
Max	120%	292%	117%	151%	143%	292%

Note de lecture : En 2020, le taux de réalisation des actes est de 95 %.

Répondants : 87 liens

Figure 53 – Taux de réalisation, par département

	SESSAD et DIME, DAME, DIEM										
	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Prévisionnel d'actes	26792	28369	40411	9285	50680	28560	111914	62919	69352	95039	523321
Actes réalisés	23867	25112	36696	13838	48240	29093	93178	60084	67663	97913	495684
Taux de réalisation des actes prévues	89%	89%	91%	149%	95%	102%	83%	95%	98%	103%	95%
Min	59%	48%	51%	95%	81%	47%	32%	79%	83%	82%	32%
Médiane	101%	93%	95%	122%	100%	99%	92%	90%	96%	96%	96%
Max	132%	125%	117%	172%	133%	292%	281%	201%	170%	158%	292%

Les séances en accompagnement socio-éducatif en face à face sont les plus nombreuses

Figure 54 – Nombre de séances selon le type par enfant de la file active*

Nombre de séances / enfant de la file active*	Déficience sensorielle	DI/TSA/Polyhandicap	Déficience motrice	DIEM	DIME/DAME	Ensemble
Accompagnement socio-éducatif en face à face	21,4	58,0	23,8	14,2	26,8	39,8
dont individuel au SESSAD	7,7	19,4	8,4	1,3	15,9	13,8
dont individuel à domicile	1,3	15,1	3,7	5,9	4,4	8,8
dont individuel hors domicile (dont école)	6,2	15,4	8,0	1,2	5,6	10,7
dont collectif au SESSAD	4,3	4,4	2,5	1,8	0,5	3,8
dont collectif extra muros	1,9	3,6	1,2	4,1	0,3	2,7
Accompagnement pédagogique (réalisé par un enseignant)	35,2	3,0	9,0	6,6	0,3	15,8
dont individuel au SESSAD	8,6	0,2	2,5	0	0	3,6
dont individuel à domicile	0,7	0,2	2,0	0	0	0,6
dont individuel hors domicile (dont école)	19,0	2,5	3,9	7	0	8,9
dont collectif au SESSAD	0,7	0,1	0,3	0	0	0,3
dont collectif extra muros	6,2	0,0	0,4	0	0	2,4
Accompagnement thérapeutique	38,1	24,8	97,5	17,6	18,2	36,8
dont individuel au SESSAD	12,2	9,5	31,5	0,3	10,2	12,6
dont individuel à domicile	1,6	4,2	4,1	4,2	0,5	3,2
dont individuel hors domicile (dont école)	16,1	3,8	40,4	5,5	2,0	11,7
dont collectif au SESSAD	0,7	1,1	5,2	2,3	0,0	1,5
dont collectif extra muros	4,0	0,9	2,3	0,2	0,1	1,9
dont séance thérapeutique en libéral (dont individuel ou collectif)	3,4	5,4	14,0	5,1	5,3	5,9
Interventions sans la présence de l'enfant	6,1	14,2	14,0	0,0	5,0	11,2
dont séances auprès des aidants (non professionnels)	1,6	7,6	10,3	0,0	2,9	5,8
dont séances auprès des partenaires (professionnels)	4,5	6,6	3,7	0,0	2,1	5,3
Total	99,2	96,8	135,7	36,6	50,2	97,0

Note de lecture : En 2020, on comptait, en moyenne, 34 séances en accompagnement socio-éducatif en face à face par enfant de la file active* Répondants : 78 liens

Les séances en accompagnement socio-éducatif en face à face sont les plus nombreuses, en moyenne près de 40 séances par enfant de la file active*. Elles se réalisent davantage en individuel, que ce soit au SESSAD (près de 14 séances par enfant de la file active), à domicile (8,8) ou encore en dehors du domicile (10,7). Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, la moyenne est de 58 séances par enfant de la file active.

Les SESSAD avec un agrément pour la déficience sensorielle comptent davantage de séances en accompagnement pédagogique, soit en moyenne 35 séances par enfant de la file active* contre près de 16 séances en moyenne tous types confondus.

On compte près de 98 séances en accompagnement thérapeutique par enfant de la file active* dans les SESSAD avec un agrément la déficience motrice. Ces dernières s'effectuent le plus souvent en individuel hors du domicile (40) et en individuel au SESSAD (32).

*Il s'agit ici de la file active des enfants accompagnés en ambulatoire type SESSAD uniquement et les enfants ayant bénéficié de plusieurs modalités d'accompagnement.

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention d'appui-conseil en moyenne auprès de 32 acteurs par structure

Figure 55 – Nombre d'acteurs ayant bénéficié d'une intervention d'appui-conseil par structure

Nombre d'acteurs ayant bénéficié d'une intervention d'appui-conseil	Déficience sensorielle		DI/TSA/ Polyhandicap		Déficience motrice		DIEM		DIME/DAME		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	28	2,2	100	2,2	43	10,8	3	1,0	15	3,0	189	2,7
Services hospitaliers	10	0,8	31	0,7	1	0,3	0	0,0		0,0	42	0,6
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	33	2,5	56	1,2	3	0,8	2	0,7	1	0,2	95	1,3
Centre de loisirs, club sportif	19	1,5	68	1,5	7	1,8	4	1,3	1	0,2	99	1,4
Médecin de ville	0	0,0	80	1,7	0	0,0	0	0,0	3	0,6	83	1,2
Collectivités locales	10	0,8	21	0,5	0	0,0	0	0,0	2	0,4	33	0,5
Entreprises	12	0,9	75	1,6	0	0,0	0	0,0	14	2,8	101	1,4
Education Nationale, dont	528	40,6	938	20,4	75	18,8	11	3,7	102	20,4	1654	23,3
École maternelle	66	5,1	150	3,3	12	3,0	0	0,0	15	3,0	243	3,4
École élémentaire	139	10,7	120	2,6	22	5,5	6	2,0	13	2,6	300	4,2
Collège	135	10,4	46	1,0	19	4,8	4	1,3	8	1,6	212	3,0
Lycée / Lycée professionnel	94	7,2	53	1,2	6	1,5	0	0,0	4	0,8	157	2,2
ULIS - Primaire	32	2,5	304	6,6	9	2,3	0	0,0	18	3,6	363	5,1
ULIS - Collège	25	1,9	159	3,5	5	1,3	1	0,3	28	5,6	218	3,1
ULIS - Lycée	12	0,9	47	1,0	1	0,3	0	0,0	11	2,2	71	1,0
SEGPA	9	0,7	26	0,6	1	0,3	0	0,0	1	0,2	37	0,5
EREA	0	0,0	5	0,1	0	0,0	0	0,0		0,0	5	0,1
Autres	16	1,2	28	0,6	0	0,0	0	0,0	4	0,8	48	0,7
Total	640	49,2	1369	29,8	129	32,3	20	6,7	138	27,6	2296	32,3

Note de lecture : En 2020, en moyenne, 32 acteurs ont bénéficié d'au moins une intervention d'appui conseil par SESSAD et/ou dispositifs.

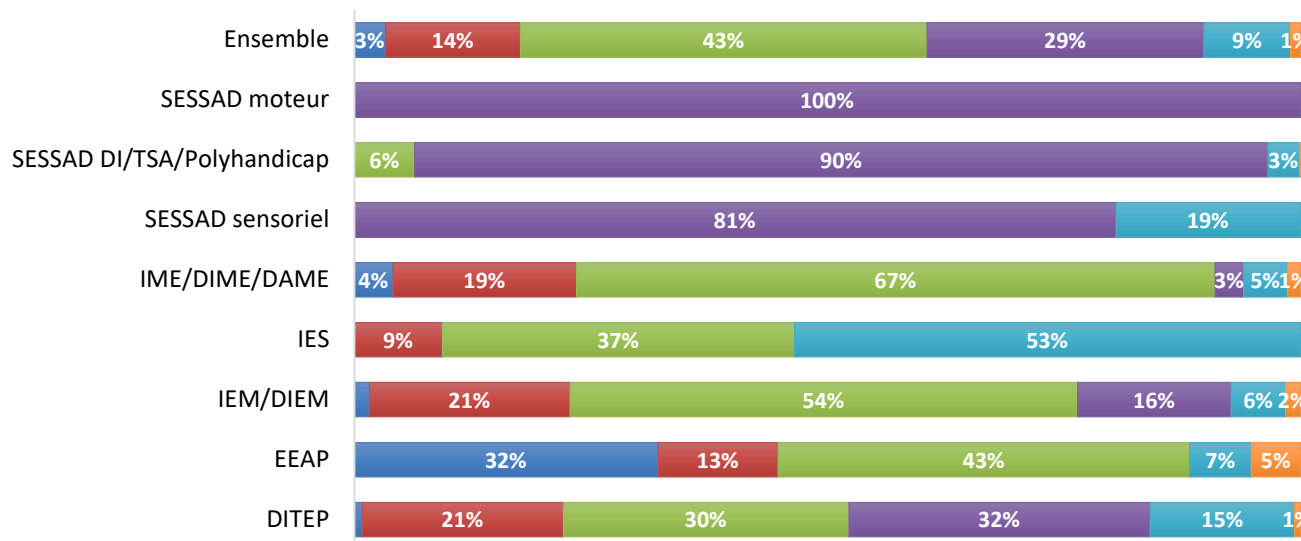
Répondants : 71 liens

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention d'appui-conseil auprès de 2 296 acteurs, soit une moyenne de 32 acteurs par structure. 72 % des acteurs ayant bénéficié d'une intervention d'appui-conseil sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 23 acteurs différents par structure, il en est de 41 acteurs par SESSAD avec un agrément pour la déficience sensorielle (notamment, à l'école élémentaire, au collège et au lycée/lycée professionnel).

À noter qu'en moyenne, les SESSAD et/ou dispositifs sont intervenus dans 3 autres ESMS chacun.

Les jeunes accompagnés par un ESMS le sont le plus souvent en accueil de jour. Peu d'entre eux bénéficient d'accompagnements modulaires en 2020.

Figure 56 – Répartition de la file active par modalités d'accompagnement et selon les types d'établissements



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, 14 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement.

Répondants : 249 liens

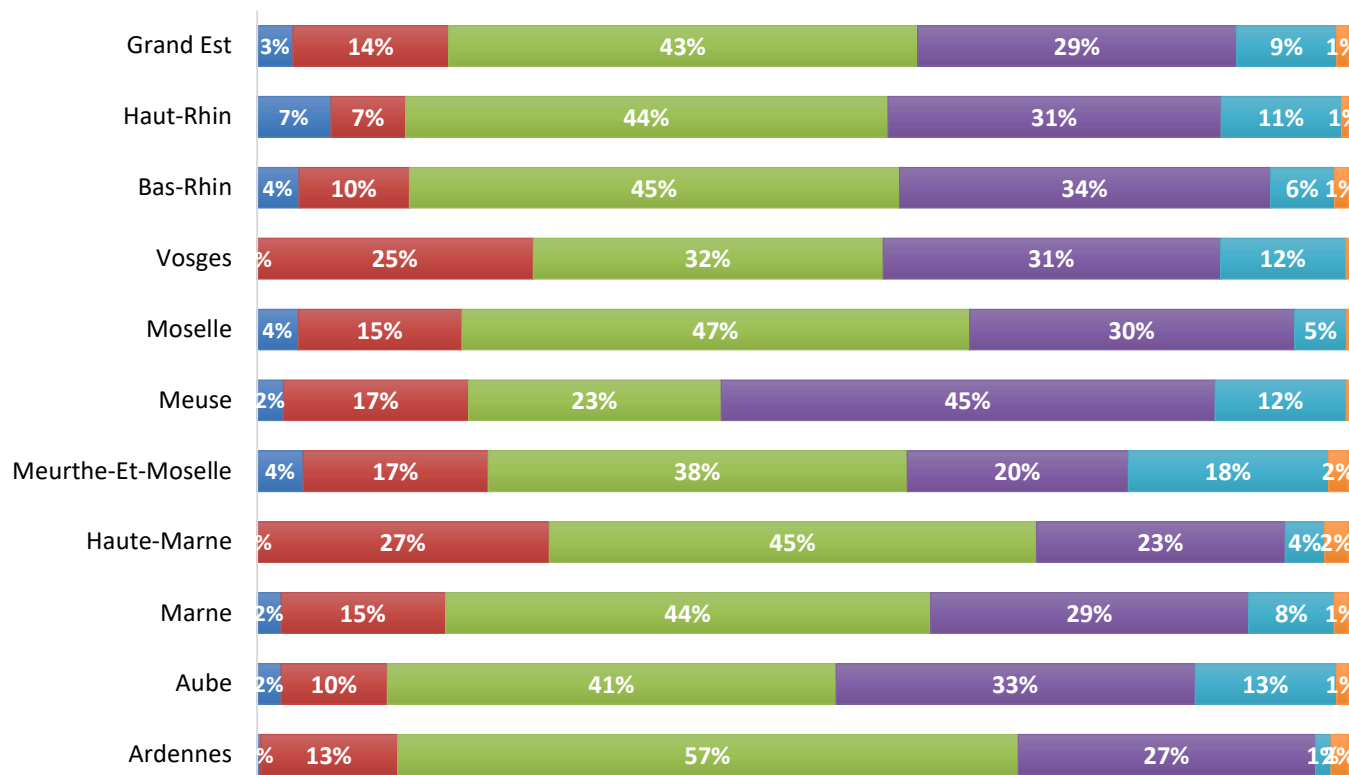
	Accompagnement de nuit, hébergement continu uniquement
	Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement
	Accompagnement de journée uniquement
	Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD)
	Jeunes ayant bénéficié au cours de l'année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

Toutes catégories d'établissements confondues, en 2020, les jeunes en situation de handicap sont le plus souvent accompagnés en journée : 43 % en moyenne pour le Grand Est. Cette part s'élève à deux jeunes sur trois dans les IME/DIME/DAME et à 1 jeune sur 2 dans les IEM/DIEM. Ces données correspondent sans surprise à la description de l'offre agréée. La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est ensuite la seconde modalité la plus importante pour les jeunes accueillis (29 %).

Dans les EEAP, un tiers des accueils est réalisé en hébergement continu uniquement et dans les IES, la moitié des jeunes ont bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement.

Les DITEP voient se répartir de manière à peu près équivalente, l'accompagnement de journée uniquement et la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement et dans une part moins importante l'accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement.

Figure 57 – Modalités d'accueil des effectifs (file active et taux) par département



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, 14 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement.

Répondants : 249 liens

■	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/accompagnement temporaire (dont répit)

La Meuse se démarque par un taux de prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (*accompagnement ambulatoire type SESSAD*) le plus élevé du Grand Est, avec un taux de 45 %, supérieur de 16 points par rapport à la moyenne.

L'accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement concerne près d'un quart des enfants en Haute-Marne et dans les Vosges, proportion la plus élevée, le taux le plus faible étant pour le Haut-Rhin (7 %).

La Meuse se démarque également avec seulement un quart et les Vosges avec un tiers des effectifs en accompagnement de journée uniquement, et les Ardennes, à l'opposé, qui ont un taux de 57 %.

A noter qu'en Meurthe-et-Moselle, 18 % des jeunes ont bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement.

Le taux de renouvellement de la file active varie relativement peu d'un territoire à un autre

Figure 58 – Taux de renouvellement de la file active⁸ par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP	IEM/ DIEM	IES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre d'admissions dans l'année	511	82	102	90	889	189	534	59	2456
Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire)	492	40	94	87	798	174	534	59	2278
Nombre d'admissions dans l'année en accompagnement temporaire dans l'année	19	42	8	3	91	15	0	0	178
Taux de renouvellement de la file active	21%	13%	11%	13%	11%	16%	22%	12%	15%
<i>Min</i>	6%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
<i>Max</i>	48%	63%	18%	33%	31%	47%	73%	26%	73%

Note de lecture : En 2020, le taux de renouvellement de la file active était de 15 %.

Répondants : 253 liens

Figure 59 – Taux de renouvellement de la file active, par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute- Marne	Meurthe- Et- Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas- Rhin	Haut- Rhin	Grand Est
Nombre d'admissions dans l'année	184	108	222	160	396	132	369	167	408	310	2456
Nombre d'admissions dans l'année (hors accompagnement temporaire)	174	106	208	147	341	109	365	159	397	272	2278
Nombre d'admissions dans l'année en accompagnement temporaire dans l'année	10	2	14	13	55	23	4	8	11	38	178
Taux de renouvellement de la file active	14%	13%	15%	19%	15%	20%	14%	16%	14%	14%	15%
<i>Min</i>	0%	0%	0%	13%	0%	9%	4%	0%	0%	0%	0%
<i>Max</i>	28%	26%	73%	63%	46%	47%	32%	44%	32%	33%	73%

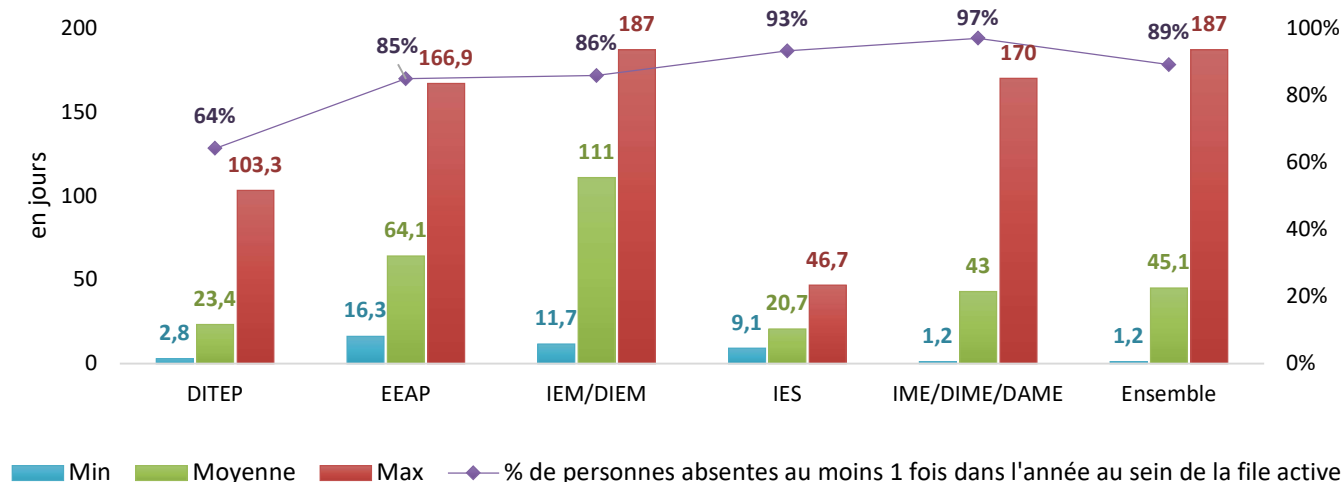
Le taux de renouvellement de la file active varie relativement peu d'un territoire à un autre tournant autour des 15 %, il monte toutefois jusqu'à 19 % et 20 % en Haute-Marne et dans la Meuse. Dans les DITEP et dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, le taux atteint 21% et 22 %. A noter que dans un SESSAD DI/TSA/polyhandicap de la Marne, le taux de renouvellement est de 73 %.

⁸ Taux de renouvellement de la file active = Nombre d'entrants / Nombre d'enfants de la file active

Un nombre moyen de jours d'absence en augmentation par rapport à 2019

Cette thématique ne concerne pas les SESSAD, parmi lesquels la notion d'absence ne fait pas consensus et limite toute tentative de décompte.

Figure 60 – Nombre moyen annuel de journées d'absence des jeunes accompagnés dans l'année par catégorie d'ESMS⁹



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, un jeune accompagné a été absent 45,1 journées.
Répondants : 156 liens/158 liens

En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, chaque jeune accompagné a été absent 45,1 journées, contre 25,7 journées en 2019. Le contexte de la crise COVID peut expliquer cette forte augmentation et laisse supposer une hétérogénéité très importante sur le décompte des présences et des absences. 89 % des jeunes de la file active ont été absents au moins une fois en 2020, cette part varie de 64 % dans les DITEP à 97 % dans les IME/DIME/DAME. L'interprétation de cet écart est à prendre avec précaution, il peut s'agir d'un mode de comptabilisation différent des absences.

Le nombre moyen de journées d'absences varie du simple au quintuple entre les IES (20,7) et les IEM/DIEM (111), aux deux extrémités.

Pour les IES, les motifs d'absence sont la maladie (52 %) et autres motifs (38 %). Dans les IEM/DIEM, les autres motifs représentent 69 % des situations, c'est le cas pour la moitié des sorties tous ESMS confondu.

Pour les IME, le nombre minimum de journées d'absence est très faible et le maximum très élevé. Ainsi, au cours de l'année 2020, en moyenne dans les IME, un jeune accompagné a été absent 43 journées avec un minimum de 1,2 journées et un maximum de 170 journées.

Le principal motif d'absence (en dehors des « autres motifs » 50 % des cas) pour l'ensemble des ESMS est constitué par les sorties autorisées (un tiers).

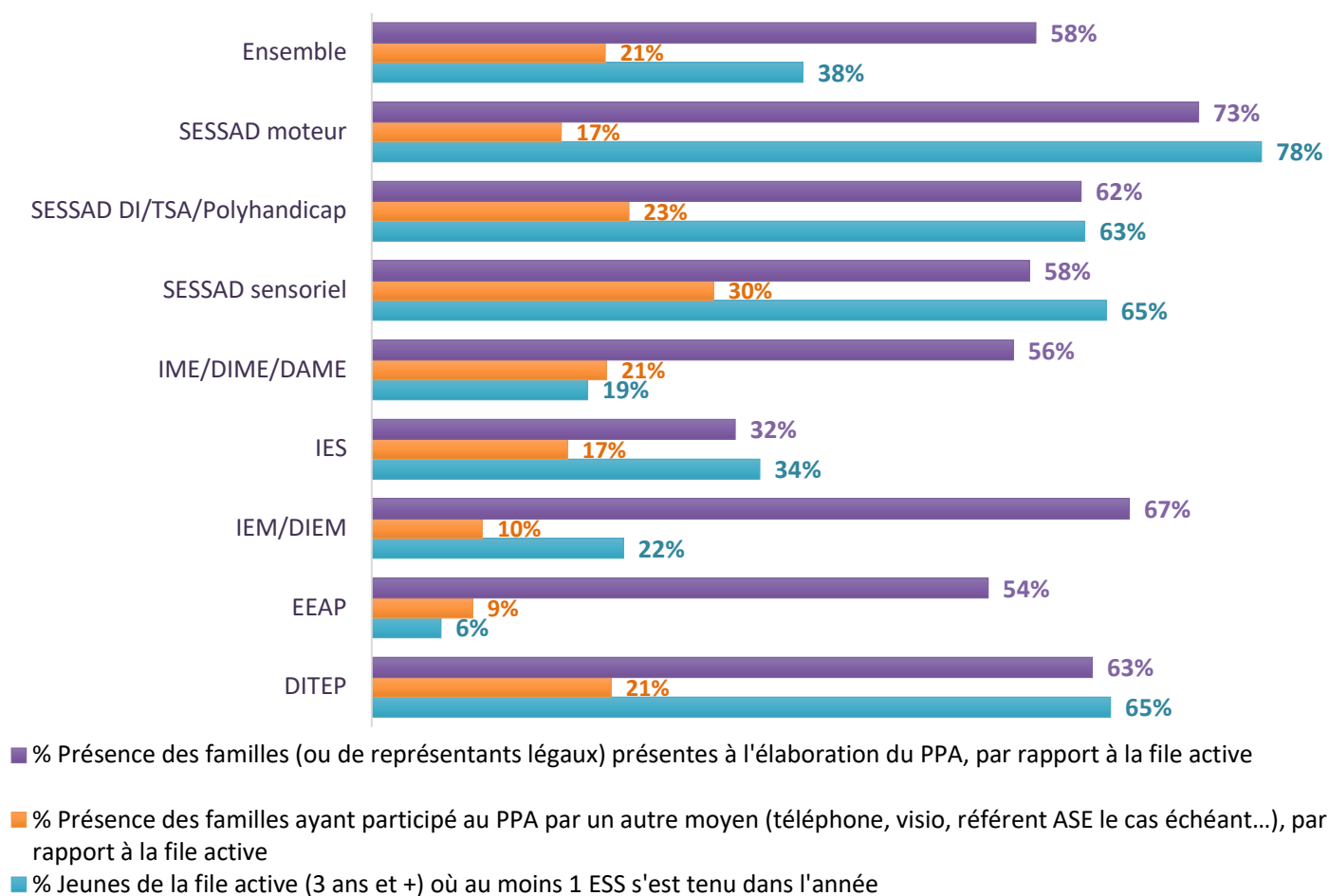
A noter que selon les structures, les sorties liées au COVID ont été comptabilisées dans absences pour maladie ou bien dans autres motifs.

Selon les départements, le nombre moyen de journées d'absences varie entre 25,9 jours (Bas-Rhin) à 62,8 jours en Meurthe-et-Moselle.

⁹ Calcul :
$$\frac{\text{Nombre de jours d'absence des personnes accompagnées dans l'effectif du 01/01 au 31/12}}{\text{Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31/12}}$$

La participation des familles au projet est une réalité non généralisée

Figure 61 – Participation des jeunes ou de leur famille



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 38 % des jeunes de la file active (3 ans et +) ont eu au moins une réunion avec l'équipe de suivi de la scolarisation durant l'année.

Répondants : entre 225 liens et 242 liens selon l'item

La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est effective pour 58 % des jeunes de la file active dans les ESMS du Grand Est en 2020, contre 74 % en 2019. Ici, encore l'explication est sans doute à chercher dans le contexte de la crise sanitaire. En prenant en compte la nouvelle question introduit dans la grille RAH données 2020 : « Nombre de familles ayant participé au PPA par un autre moyen téléphone, visio, référent ASE le cas échéant... », la part de présence des familles monte à 79 %.

La présence physique des familles est majoritaire lors de l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement.

La présence des familles (physique ou par un autre moyen) est la plus faible pour les IES : un peu moins de la moitié des familles, et la plus élevée pour les SESSAD (déficience motrice), puisqu'elle concerne près de 9 familles sur 10.

Les témoignages d'ESMS recueillis lors des réunions préparatoires de la grille RAH font état d'une difficulté à faire venir les familles. Parmi les motifs sont évoqués leur manque de disponibilité, des problèmes de déplacement, des problématiques sociales.

Au niveau de l'équipe de suivi de la scolarisation, l'article D. 351-10 du code de l'éducation prévoit au minimum une réunion annuelle ; elle a concerné moins d'1 jeune sur 10 dans les EEAP (c'est également la structure où on retrouve le plus de jeunes non scolarisés) et près de 2 jeunes sur 10 (IEM/DIEM – IME/DIME/DAME) à plus de 6 jeunes sur 10 (SESSAD).

Rappelons que prévues par 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.

Les chiffres particulièrement bas pour les IEM/DIEM (22 %) et les IME/DIME/DAME (19 %), en particulier, ne peuvent qu'interroger sur la mise en œuvre effective du suivi des projets personnalisés de scolarisation, de leur évaluation et des aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation.

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

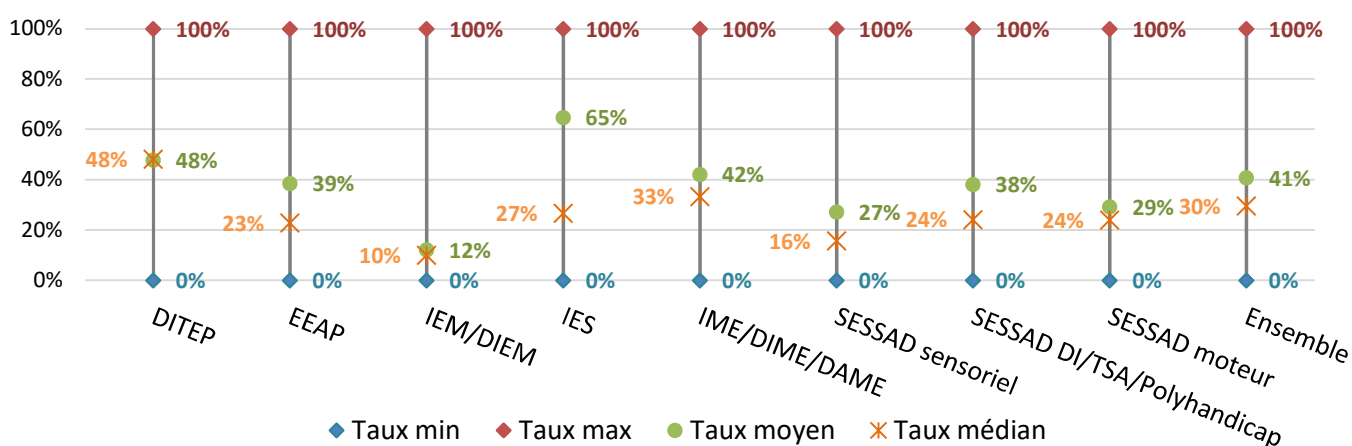
En Grand Est, sept ESMS sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. Cette instance est obligatoire dans les établissements, mais pas dans les services qui peuvent avoir recours à une autre forme de participation : Enquête de satisfaction / Groupes de parole / Boîte à idées / Réunion/café de(s) parents / Rencontre des familles / Réunion de jeunes... À noter que 81 % des établissements et dispositif du Grand Est ont un CVS contre 38 % des SESSAD.

Les IME/DIME/DAME ont le taux le plus élevé avec 96 % d'établissements dotés de cette instance. Ce sont les SESSAD qui en ont le moins (entre 33 % et 53 %), mais ils peuvent avoir recours à d'autres modalités.

Six établissements sur dix, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS. Un quart évoque une difficulté ponctuelle. Un établissement sur dix signale une difficulté régulière. Les DITEP se caractérisent par un faible taux sur la catégorie « aucune difficulté » pour seulement un tiers d'entre eux. Ils sont aussi les plus nombreux à mentionner une difficulté systématique (11 %).

Après leur sortie, quatre jeunes sur dix ont bénéficié d'au moins une action de suivi

Figure 62 – Suivi des jeunes après leur sortie (%), selon la catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 41 % des jeunes ont bénéficié d'un acte de suivi après leur sortie.

Répondants : 221 liens

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. »

Dans le Grand Est, en 2020, en moyenne 41 % des jeunes ont bénéficié d'un acte de suivi après leur sortie de l'ESMS. En moyenne, les jeunes qui ont été le moins suivis étaient accompagnés par des IEM/DIEM. Ceux qui ont bénéficié le plus d'actes de suivi étaient en IES, soit près sept jeunes sur dix. La moitié des ESMS ont un taux de suivi des jeunes après leur sortie inférieure ou égale à 30 %.

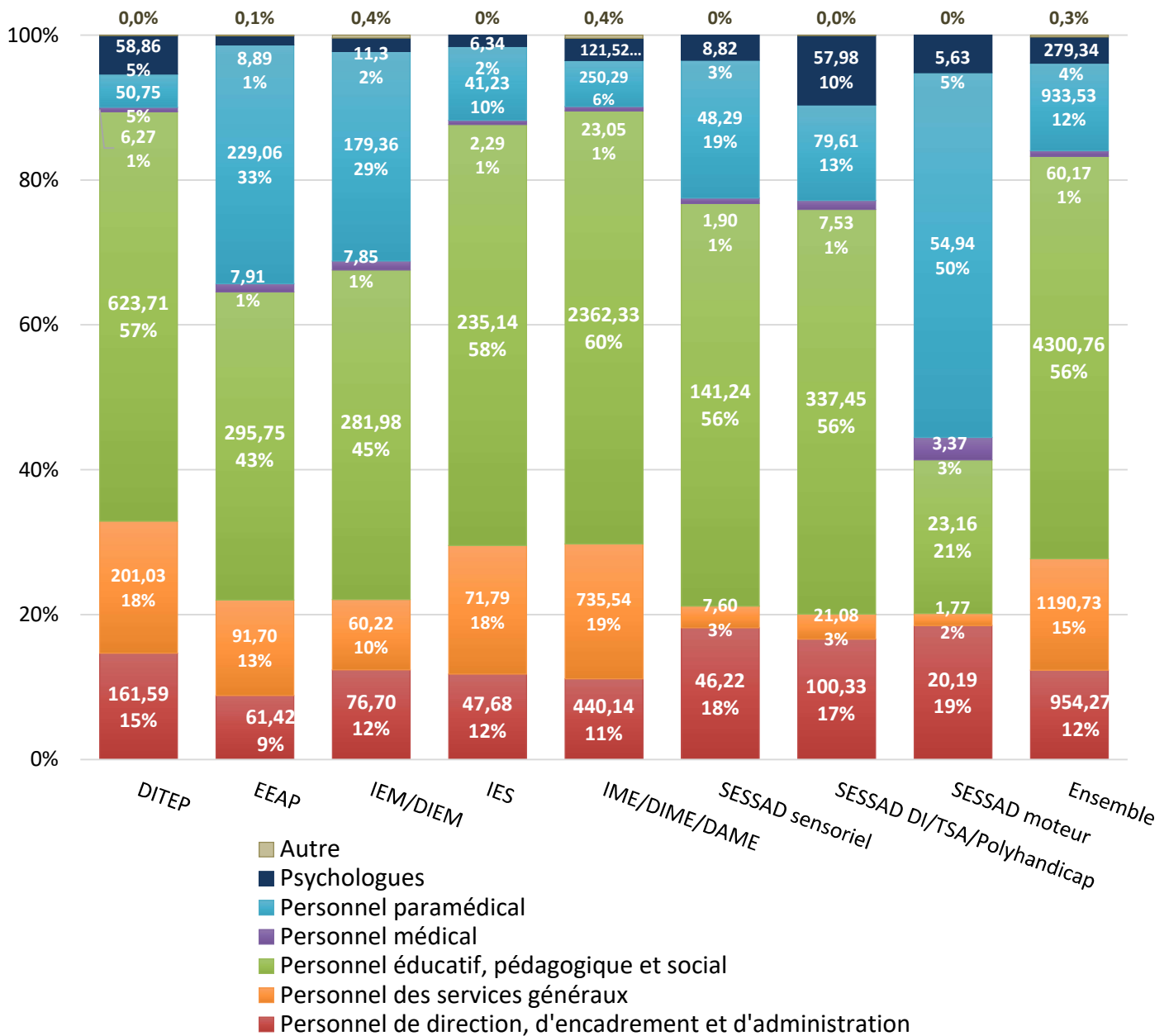
L'ACTIVITE DES ESMS : L'ESSENTIEL

- ❖ Les ESMS sont ouverts en moyenne 222 jours par an.
- ❖ Les indicateurs d'activité en 2020 ne sont pas significatif dans le contexte de la crise covid.
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, à l'exception des SESSAD et DITEP, l'accompagnement de journée (accueil de jour, semi-internat) exclusivement est la modalité la plus répandu, plus de la moitié des effectifs accueillis pour les IME/DAME/DIME et les IEM/DIEM.
- ❖ La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est la plus faible pour les IES, trois familles sur dix, et la plus élevée pour les SESSAD (déficience motrice), puisqu'il concerne plus de sept familles sur dix.
- ❖ Le minimum d'une réunion annuelle avec l'équipe de suivi de la scolarisation a concerné entre moins d'un jeune sur dix (EEAP) et plus des trois quarts (SESSAD déficience motrice).
- ❖ En Grand Est, sept ESMS sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. C'est le cas pour 8 établissements et dispositifs sur 10 et pour 4 SESSAD sur 10.
- ❖ Six établissements sur dix, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS.
- ❖ Dans le Grand Est, en 2020, en moyenne, 41 % des jeunes ont bénéficié d'un acte de suivi après leur sortie de l'ESMS.

LES RESSOURCES HUMAINES

Les ETP éducatifs sont prédominants dans les plateaux techniques, avec des variations selon les ESMS et les territoires

Figure 63 – Nombre d’ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d’ESMS



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, le personnel éducatif, pédagogique et social représente 56 % du plateau technique (ETP réel).

Répondants : 255 liens

Les ESMS pour l'enfance en situation de handicap en région Grand Est qui ont répondu au rapport comptent, en 2020, 7 738,9 ETP. Le personnel éducatif, pédagogique et social en représente un peu plus de la moitié, mais avec des différences notables entre ESMS. Ainsi, le taux le plus faible est pour les SESSAD déficience motrice (un peu moins d'un quart des effectifs), et le plus élevé pour les IME/DAME/DIME (six ETP sur dix).

Les deux autres catégories de professionnels, en deuxième et troisième positions, à part à peu près équivalente pour l'ensemble des ESMS, sont les personnels des services généraux (15 %) et les personnels paramédicaux (12 %). Les premiers sont les plus nombreux en IME/DIME/DAME (19 %) et représentent 3 % ou moins dans les SESSAD. Les personnels paramédicaux représentent la moitié des ETP dans les SESSAD (déficiences motrices).

Les ETP pour les personnels de direction, d'encadrement et d'administration varient de 9 % pour les EEAP à 19 % pour les SESSAD (déficience motrice). De manière générale, pour les différents SESSAD, cette catégorie de professionnels est plus importante que dans les autres ESMS. Par ailleurs, et sans surprise, les personnels des services généraux y sont peu présents.

Au niveau territorial, quelques variations sont remarquables. Le personnel éducatif, pédagogique et social représente 48 % des postes dans les Ardennes, contre 59 % des postes dans le Bas-Rhin. Pour les autres départements, ce taux est relativement homogène.

C'est dans la Meuse que les ETP psychologues et personnels paramédicaux sont proportionnellement les plus nombreux (respectivement 5 % et 15 %), soit 20 % des ETP.

Dans les structures Haut-Marnaises, les ETP de personnel de direction, d'encadrement et d'administration représentent 16 % des postes et ceux du personnel des services généraux 22 %, contre respectivement 12 % et 15 % au niveau régional.

Des métiers en tension dans le soin et les départements ruraux notamment.

Figure 64 – Taux d'occupation des postes

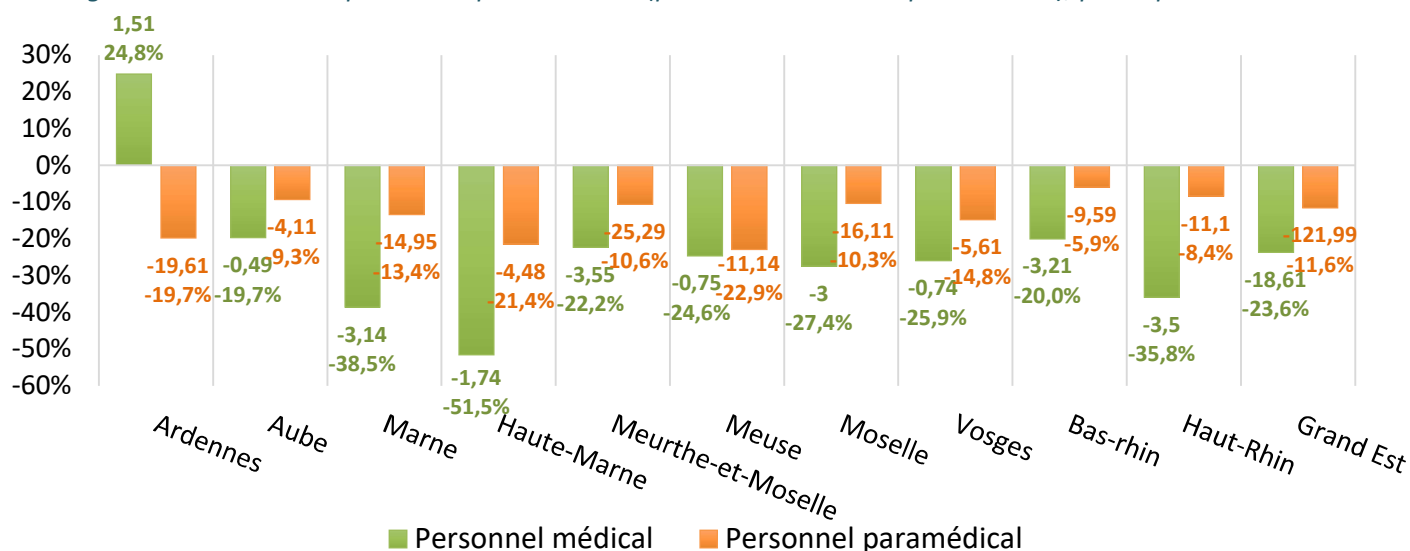
		Personnel éducatif, pédagogique et social	Psychologue	Personnel médical	Personnel paramédical
Grand Est	Nb ETP budgétés (1)	4262,53	278,07	78,78	1055,52
	Nb ETP réels (2)	4300,76	279,34	60,17	933,53
	Écart (2-1)	38,23	1,27	-18,61	-121,99
	Taux ¹⁰	0,9%	0,5%	-23,6%	-11,6%

Répondants : 255 liens

Dans le Grand Est, en 2020, parmi les ESMS enfance répondant, le personnel médical compte 18,61 ETP non pourvus, ce qui représente 23,6 % des ETP budgétés dans le domaine médical. Le personnel éducatif, pédagogique et social compte 38,23 ETP en plus que budgétisés, soit 0,9 % des ETP budgétés dans ce domaine.

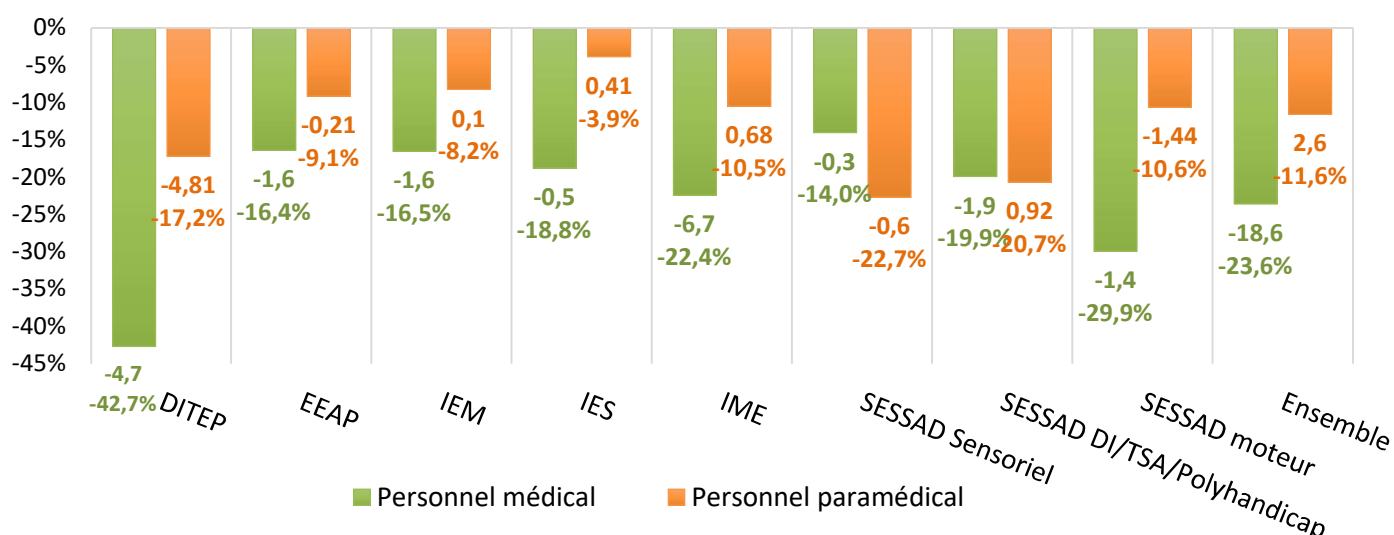
¹⁰ Taux = $\frac{\text{ETP réel} - \text{ETP budgété}}{\text{ETP budgété}}$

Figure 65 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par département



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, 23,6 % des ETP budgétés dans les professions médicales n'ont pas été pourvus.

Figure 66 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par catégorie d'ESMS



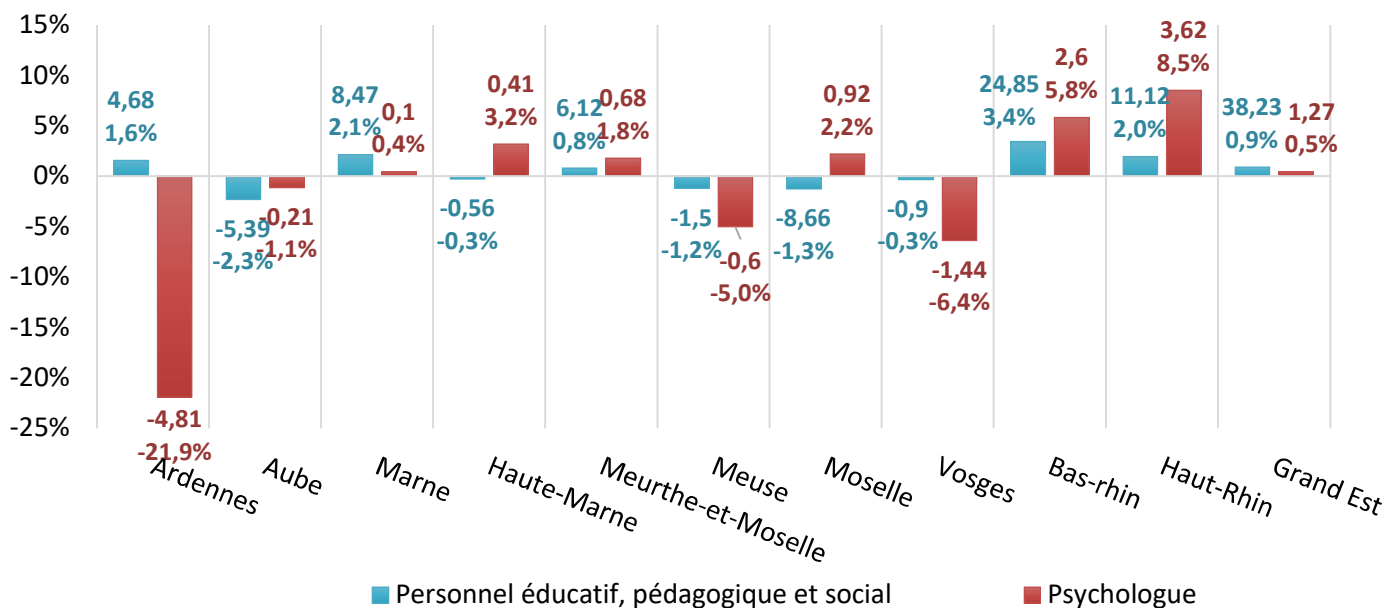
Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, 18,61 ETP dans les professions médicales n'ont pas été pourvus.

En 2020 selon les déclarations des ESMS répondants, quel que soit le département, dans les professions médicales et paramédicales des ETP n'ont pas été pourvus (exception pour les ETP des professions médicales dans les Ardennes). L'infériorité est surtout liée à la profession de pédopsychiatre où 12,61 ETP ne sont pas pourvus, ce qui révèle les difficultés de recrutement de cette spécialité médicale. Dans le domaine paramédical, l'infériorité est liée aux professions d'orthophonistes et de psychomotriciens, respectivement 48,01 ETP (soit 29 % des ETP budgétés pour cette profession) et 26,33 ETP non pourvus (soit 14 % des ETP budgétés des psychomotriciens).

Le manque d'ETP est davantage marqué en Haute-Marne où 51,5 % des ETP (0,56 ETP non pourvus sur 3,38 ETP budgétés) du domaine médical et 22 % des ETP (4,34 ETP non pourvus) du domaine paramédical n'ont pas été pourvus.

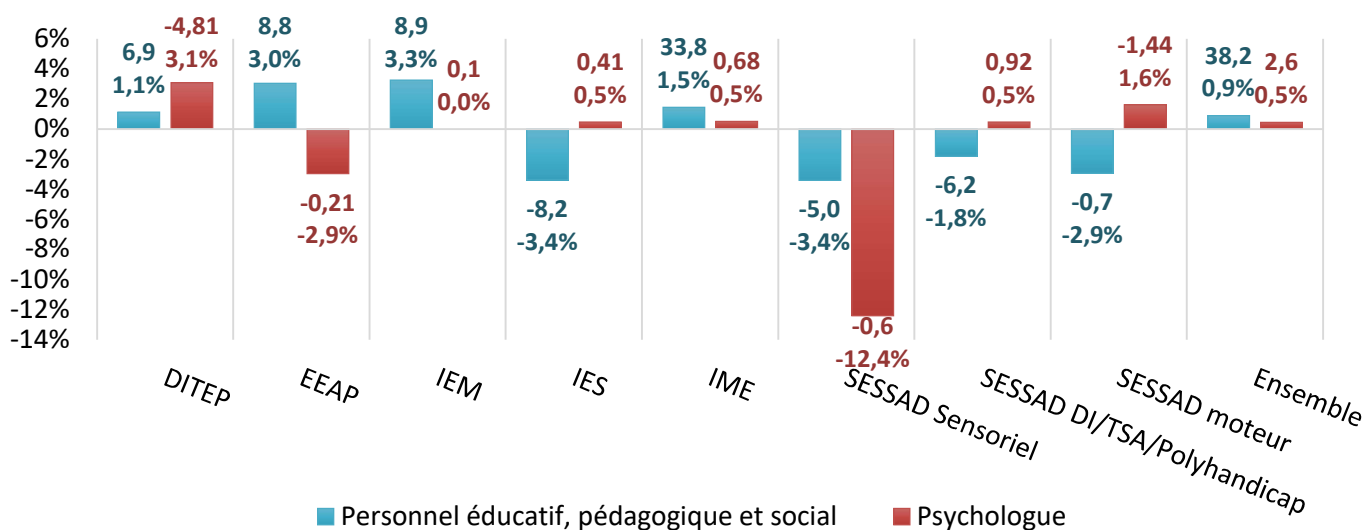
A noter que dans les DITEP, on compte 4,7 ETP non pourvus dans les professions médicales, ce qui représente 43 % des ETP budgétés dans ce domaine.

Figure 67 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par département



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, 0,9 % des ETP budgétés du personnel éducatif, pédagogique et social ont été pourvu en plus (soit 38,23 ETP).

Figure 68 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, 2,6 ETP de psychologue ont été pourvu en plus par rapport aux prévisionnels.

Dans les Ardennes, dans la Meuse et dans les Vosges entre 5 % et 22 % des ETP budgétés pour la profession de psychologue n'ont pas été pourvus. A l'inverse, dans les autres départements des ETP de psychologue ont été pourvus en plus par rapport aux prévisionnels, notamment dans le Haut-Rhin, Bas-Rhin et Haute-Marne.

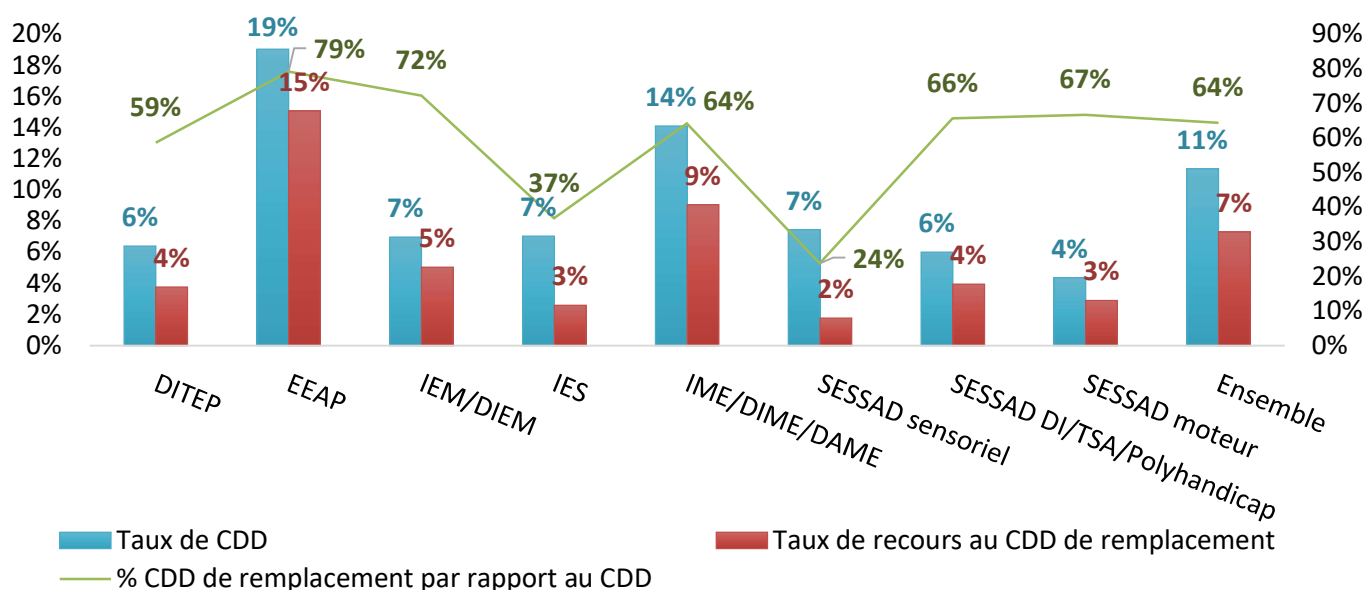
Six ESMS enfance du Grand Est sur dix évoquent des difficultés récurrentes de recrutement. Cela constitue de fait une problématique quant aux répercussions sur l'accompagnement pouvant être mis en œuvre, en particulier sur le volet santé, et plus globalement sur le fonctionnement des ESMS. En effet, de manière générale, les ESMS rencontrent des difficultés récurrentes principalement pour les fonctions suivantes : orthophonistes, masseur-kinésithérapeutes, psychiatres/pédopsychiatres, psychomotriciens, médecins ORL.

Ce sont les SESSAD déficience motrice et les EEAP, DITEP et IEM/DIEM qui signalent les situations les plus récurrentes d'ETP budgétés et non pourvus.

Les ESMS des Ardennes, de Haute-Marne se démarquent très nettement, avec un taux de réponse affirmatif de 94 % et 93 %, suivis par ceux en Meuse pour 90 % d'entre eux. La situation paraît moins complexe en Moselle et dans le Bas-Rhin, où le « non » dépassant très légèrement le « oui » avec des taux respectivement de 52 % et 53 %.

Un emploi sur dix est à durée déterminée

Figure 69 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie



Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 11 %. Répondants : 254 liens

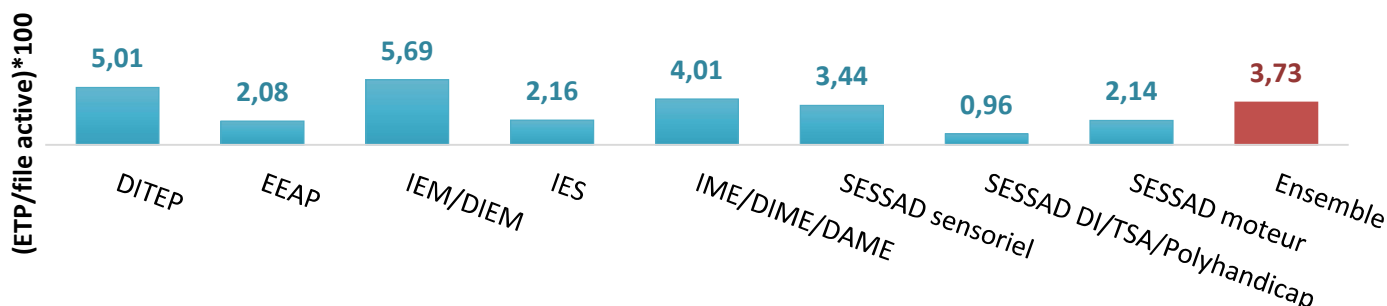
Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 11 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 7 %. Les CDD de remplacement représentent 64 % des CDD. Les ESMS ayant le plus recours aux CDD sont les EEAP et les IME/DIME/DAME. Pour les EEAP, le taux de recours au CDD de remplacement est le plus élevé (15 %).

Au niveau des départements, les résultats du taux de recours au CDD s'échelonne de 4 % (Aube, Haute-Marne) à 16 % (Ardennes).

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

Figure 70 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (en ETP/file active)



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2020, on compte 3,73 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Répondants : 199 liens

Dans le Grand Est, en 2020, on compte 3,73 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Pour les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, on en compte 0,96 et 5,69 dans les IEM/DIEM.

Les données au niveau départemental font apparaître le ratio le plus élevé pour la Haute-Marne (5) et le plus bas pour la Moselle (2,8).

Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS

Figure 71 - Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein ¹¹

	DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
D'adaptation/développement des compétences	1,6	0,9	0,7	2,4	1,2	2,7	2,9	2,0	1,4
Obligatoire (Habilitation. SST. PSC1...)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,2
Actions de prévention	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,1	0,1
Diplômante	0,6	0,5	0,2	0,8	1,0	0,3	0,7	0,4	0,7
Qualifiante	0,2	0,0	0,1	0,6	0,3	0,0	0,2	0,3	0,2
VAE	0,02	0,04	0,00	0,01	0,03	0,00	0,01	0,00	0,02
Total	2,7	1,7	1,3	4,0	2,9	3,3	4,1	2,9	2,8

Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 2,8 jours de formation par ETP.

Le nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein est de presque 3 jours pour l'ensemble des ESMS. Cependant, des différences existent entre les IEM comptant le moins de jours (1,3) de formation par ETP et les IES et SESSAD DI/TSA/Polyhandicap qui comptent 4 jours de formation par ETP.

11

Calcul :
$$\frac{(\text{Nombre d'heures (par personne)} * \text{Nombre de personnes})}{\text{Nombre total d'ETP}}$$

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

Figure 72 – Nombre de personnes et nombre 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	5 758	79 003	67%	52%
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	1 455	10 843	17%	7%
Actions de prévention	887	7 184	10%	5%
Diplômante	181	41 146	2%	27%
Qualifiante	340	12 753	4%	8%
VAE	37	1 154	0,4%	1%
Total	8658	152 082	100%	100%

Compte tenu de la situation sanitaire, la plupart des formations ont été annulées en 2020. Au moins 8 658 professionnels ont bénéficié d'au moins une action de formation pour un volume total de 152 082 heures, soit - 64 % par rapport à 2019 où le volume total d'heures s'élevait à 420 905 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 (5 758) et représentent de loin le volume horaire le plus important (52 %). De ce fait, on compte en moyenne 1,4 jour de formation d'adaptation/développement des compétences par ETP.

A noter que la VAE est une modalité de formation marginale.

1 stagiaire sur 10 est gratifié

Figure 73 – Stagiaires accueillis pendant l'année, par catégorie ESMS

	DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Stagiaires gratifiés	53	10	13	23	134	5	13	1	252
Stagiaires non gratifiés	145	276	135	132	681	54	42	19	1484
Ratio nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	9	44	16	23	11	5	3	4	11
% de stagiaires gratifiés	27%	3%	9%	15%	16%	8%	24%	5%	15%

Note de lecture : En 2020, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 11 stagiaires pour 100 enfants de la file active. Répondants : 229 liens

Dans les ESMS du Grand Est, en 2020, 15 % des stagiaires sont gratifiés. Ce sont dans les DITEP et les IME/DIME/DAME que la gratification est plus importante, avec respectivement 27 et 16 %. Le nombre de stagiaires pour 100 enfants s'établit pour les ESMS du Grand Est à 11. Néanmoins, ce sont les EEAP qui en ont le plus grand nombre (44) et les SESSAD le moins (de 3 à 5).

Ressources Humaines en GRAND EST : L'ESSENTIEL

- ❖ En 2020, le personnel éducatif, pédagogique et social en représente un peu plus de la moitié des effectifs (56 %), mais avec des différences notables entre ESMS. Ainsi, le taux le plus faible est pour les SESSAD déficience motrice (21 %), et le plus élevé pour les IME/DAME/DIME (60%).
- ❖ Six ESMS enfance du Grand Est sur dix évoquent des difficultés récurrentes de recrutement, notamment (mais non exclusivement) concentrées sur les professions de santé. Cette problématique semble particulièrement marquée dans les Ardennes et la Haute-Marne.
- ❖ Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 11 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 7 %. Les CDD de remplacement représentent 64 % des CDD.
- ❖ Le nombre moyen de jours de formation par équivalent temp plein est de presque 3 jours pour l'ensemble des ESMS.
- ❖ Compte tenu de la situation sanitaire, la plupart des formations ont été annulées en 2020. 8 658 professionnels ont bénéficié d'au moins une action de formation pour un volume total de 152 082 heures, soit -64 % par rapport à 2019 où le volume total d'heures s'élevait à 420 905 heures.
- ❖ Dans les ESMS du Grand Est, en 2020, 15 % des stagiaires sont gratifiés.
- ❖ On compte 3,73 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active

Table des illustrations

Figure 1 - Taux de réponse des ESMS.....	5
Figure 2 – Répartition de l’offre selon le public cible.....	7
Figure 3 – Répartition de l’offre selon le public cible (en %).....	8
Figure 4 – Répartition de l’offre selon la modalité d’accueil.....	9
Figure 5 – Répartition de l’offre selon la modalité d’accueil (en %)	10
Figure 6 – Age du public autorisé selon l’agrément	11
Figure 7 – Age du public autorisé selon le département	11
Figure 8 – Délais d’admission des entrants par catégorie d’ESMS.....	12
Figure 9 – Délais d’admission des entrants par catégorie d’ESMS (2)	13
Figure 10 – Délais d’admission des entrants par département.....	13
Figure 11 – Âge à l’entrée des enfants entrés dans l’année	14
Figure 12 – Scolarité avant l’admission par catégorie d’ESMS.....	15
Figure 13 – Accompagnement antérieur par catégorie d’ESMS	16
Figure 14 – Âge des présents au 31/12	17
Figure 15 – Enfants de la file active	18
Figure 16 – Jeunes relevant de l’amendement Creton, par catégorie d’ESMS.....	19
Figure 17 – Jeunes relevant de l’amendement Creton, par département.....	19
Figure 18 – Déficiences principales par catégorie d’ESMS.....	20
Figure 19 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ).....	21
Figure 20 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d’ESMS	22
Figure 21 – Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier). 22	
Figure 22 – Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier) par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d’ESMS.....	23
Figure 23 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic.....	23
Figure 24 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d’ESMS.....	24
Figure 25 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication.....	24
Figure 26 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques	25
Figure 27 – Jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance (% par type de mesure et par catégorie d’ESMS).....	26
Figure 28 – Jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance (% par type de mesure et par département)	26
Figure 29 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l’objet d’un GOS, par catégorie d’ESMS)	27
Figure 30 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l’objet d’un GOS, par département) ..	27
Figure 31 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d’ESMS	28
Figure 32 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par département	28
Figure 33 – Scolarité en milieu ordinaire au 31/12/2020.....	29
Figure 34 – Accompagnement par AESH (effectifs et part).....	30
Figure 35 – Accompagnement par AESH (part par catégorie d’ESMS).....	30
Figure 36 – Scolarité en Unité d’Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2020	31
Figure 37 – Scolarité à taux plein et scolarité partagée : vue d’ensemble.....	31
Figure 38 – Scolarité partagée, par catégorie d’ESMS	32
Figure 39 – Jeunes ayant fait un stage ou engagés dans un parcours professionnel formalisé	32
Figure 40 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus	33
Figure 41 – Les sorties	33

Figure 42 – Âge à la sortie	34
Figure 43 – Durée moyenne de séjour	35
Figure 44 – Durée moyenne de séjour, par catégorie d'ESMS (2).....	35
Figure 45 – Durée moyenne de séjour, par département.....	35
Figure 46 – Activité en journée après la sortie.....	36
Figure 47 – Logement ou hébergement après la sortie	37
Figure 48 – Amplitude d'ouverture (globale) par catégorie d'ESMS.....	39
Figure 49 – Amplitude d'ouverture (globale) par département.....	39
Figure 50 - Taux d'occupation, par catégorie d'ESMS	40
Figure 51 – Taux d'occupation, par département	40
Figure 52 – Taux de réalisation, par type d'agrément.....	41
Figure 53 – Taux de réalisation, par département	41
Figure 54 – Nombre de séances selon le type par enfant de la file active*	42
Figure 55 – Nombre d'acteurs ayant bénéficié d'une intervention d'appui-conseil par structure	43
Figure 56 – Répartition de la file active par modalités d'accompagnement et selon les types d'établissements	44
Figure 57 – Modalités d'accueil des effectifs (file active et taux) par département.....	45
Figure 58 – Taux de renouvellement de la file active par catégorie d'ESMS	46
Figure 59 – Taux de renouvellement de la file active, par département	46
Figure 60 – Nombre moyen annuel de journées d'absence des jeunes accompagnés dans l'année par catégorie d'ESMS.....	47
Figure 61 – Participation des jeunes ou de leur famille	48
Figure 62 – Suivi des jeunes après leur sortie (%), selon la catégorie d'ESMS.....	49
Figure 63 – Nombre d'ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d'ESMS	51
Figure 64 – Taux d'occupation des postes.....	52
Figure 65 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par département.....	53
Figure 66 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par catégorie d'ESMS ...	53
Figure 67 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par département	54
Figure 68 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par catégorie d'ESMS ..	54
Figure 69 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie	55
Figure 70 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (en ETP/file active).....	56
Figure 71 - Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein	56
Figure 72 – Nombre de personnes et nombre d'heures total selon le type de formation	57
Figure 73 – Stagiaires accueillis pendant l'année, par catégorie ESMS.....	57

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 FINESS	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.