

Exploitation des rapports d'activité harmonisés

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

Données 2021

...

*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 2023

Sommaire

PREAMBULE.....	4
L'OFFRE AGREEE	7
L'accompagnement en milieu ordinaire est la modalité d'intervention la plus répandue	9
LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS.....	12
Situation des jeunes avant l'admission en ESMS	12
Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'environ 1 an et 2 mois	12
Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges.....	15
Avant leur admission, les jeunes entrés dans l'année fréquentaient majoritairement l'école ordinaire.....	16
Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social	19
Situation des jeunes présents dans les ESMS.....	21
Les 11-15 ans inclus représentent près de 4 jeunes sur 10 de l'ensemble des ESMS.....	21
Les IME/DIME/DAME accompagnent 48 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région.....	22
Près de 8 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton.....	23
Quatre jeunes sur dix accompagnés en ESMS en Grand Est présentent une déficience intellectuelle.....	25
3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare.....	26
Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie.....	26
Un jeune sur cinq suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques.....	27
Une grande partie des soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux sont effectués en interne ou sous convention.....	28
Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des IEM, EEAP et SESSAD moteurs	30
Près de 2 jeunes sur 10 sont concernés par un outil de communication alternative.....	30
3 jeunes accompagnés par un IES/DIES sur 10 utilisent la Langue des Signes Française comme modalité de communication.....	31
Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice.....	31
Les adaptations "alimentaires" constituent une dimension importante de l'accompagnement.....	32
Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire	33
1,5 % des jeunes ont fait l'objet d'un groupe opérationnel de synthèse	35
LA SCOLARITE DES JEUNES ACCOMPAGNES.....	36
Près de 9 jeunes sur 10 accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses.....	36
Près de 4 jeunes (de 3 ans et +) en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ordinaire, en partie au moins... ..	37
L'accompagnement par une AESH concerne près d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 4.....	37
18 % des jeunes (de 3 ans et +) sont scolarisés dans un ESMS à temps plein.....	38
Un tiers des jeunes de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année	39
Promotion de la santé des jeunes accompagnés	40
Une prévention du surpoids et de l'obésité importante dans certaines structures	40
Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS.....	44
Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH	44

Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges	44
La durée moyenne de séjour est d'environ 5 ans et 4 mois.....	45
10 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico- sociale.	46
77 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel/domicile parental (ou proches).....	48
Près d'un quart de jeunes de 16 ans et plus quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel.....	50
Près de 4 jeunes sortis dans les 3 dernières années sur 10 ont bénéficié d'un acte de suivi en 2021	50
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.....	51
L'ACTIVITE DES ESMS.....	53
L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements.....	53
Un taux d'occupation de 85 %.....	54
Un taux de réalisation des actes de 104 %	54
Les séances en accompagnement socio-éducatif en face à face sont les plus nombreuses	55
Chaque SESSAD et dispositif a réalisé, en moyenne, au moins une intervention auprès de 44 institutions.....	56
Les jeunes de la file active accompagnés par un ESMS sont le plus souvent en accueil de jour.	58
Le taux de renouvellement de la file active varie d'une catégorie d'ESMS à une autre	59
Jours d'absence	60
La participation des familles au projet est une réalité non généralisée	61
Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place.....	62
Les transports	63
LES RESSOURCES HUMAINES.....	66
Les ETP éducatifs sont prédominants dans les plateaux techniques, avec des variations selon les ESMS et les territoires.....	66
Des métiers en tension dans le soin et les départements ruraux notamment.....	67
Fonction de coordination.....	69
Un emploi sur dix est à durée déterminée.....	70
L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre	71
Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS.....	71
L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés.....	72
1 stagiaire sur 10 est gratifié	72
Couverture géographique	74
Table des illustrations.....	84
Annexe	87
Liste des sigles	87
Regroupement.....	88
Amplitude d'ouverture selon la modalité d'accompagnement, par catégorie d'ESMS.....	89

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'usagers...) de mieux connaître l'offre et les publics
- Nourrir le dialogue de gestion entre l'ESMS et son correspondant en DT ARS

Initiée en Alsace en 2014 auprès des SESSAD avant de s'élargir aux établissements une année plus tard, cette démarche s'est généralisée à la région Grand Est en 2018. Depuis le départ, l'enquête s'appuie sur une dynamique de concertation avec les acteurs concernés. Les items du questionnaire ont été co-construits avec plusieurs dizaines de représentants de chaque catégorie d'ESMS : 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 (site principal + antenne)

Site Principal + Antenne	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de structures	33	22	38	25	41	31	64	29	54	35	372
Nombre de structures répondantes	33	22	38	25	41	19	55	27	48	32	340
Taux de réponses	100%	100%	100%	100%	100%	61%	86%	93%	89%	91%	91%

Le taux de réponse des structures (antennes comprises) s'élève à 91 %. Les taux de réponse sont hétérogènes, allant de 61 % (dans la Meuse) pour le taux le plus bas, à 100 % (dans les départements de l'ante région champenoise et en Meurthe-et-Moselle).

Les structures multisites ou bien fonctionnant en dispositif (même sans convention signée) ont la possibilité d'agrèer leurs données sur un lien unique. Ainsi, pour la campagne de données 2021, 248 liens sur 267 ont été collectés. Un lien n'est donc pas systématiquement égal à une structure.

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

Figure 2 - Taux de réponse des ESMS (liens)

Tx de réponse - liens	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
DITEP	100%	100%	100%	100%	100%	50%	100%	100%	80%	50%	92%
EEAP/DEEAP	/	100%	100%	100%	100%	100%	80%	100%	100%	75%	90%
IEM/DIEM	100%	100%	100%	/	100%	/	67%	/	100%	100%	92%
IES/DIES	100%	/	100%	/	100%	/	50%	/	100%	100%	90%
IME/DIME/DAME	100%	100%	100%	100%	100%	75%	88%	91%	94%	92%	94%
SESSAD SENSO	/	100%	100%	100%	100%	100%	50%	/	100%	100%	93%
SESSAD DI	100%	100%	100%	100%	100%	83%	91%	86%	78%	100%	92%
SESSAD MOT	100%	100%	100%	/	100%	100%	/	100%	100%	100%	100%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	80%	84%	91%	90%	90%	93%

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.

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

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.

L'OFFRE AGREEE

De quoi parle-t-on ?

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

Les données proviennent du répertoire FINESS consolidé au 31/12/2021 de l'ARS Grand Est et sont exhaustives.

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

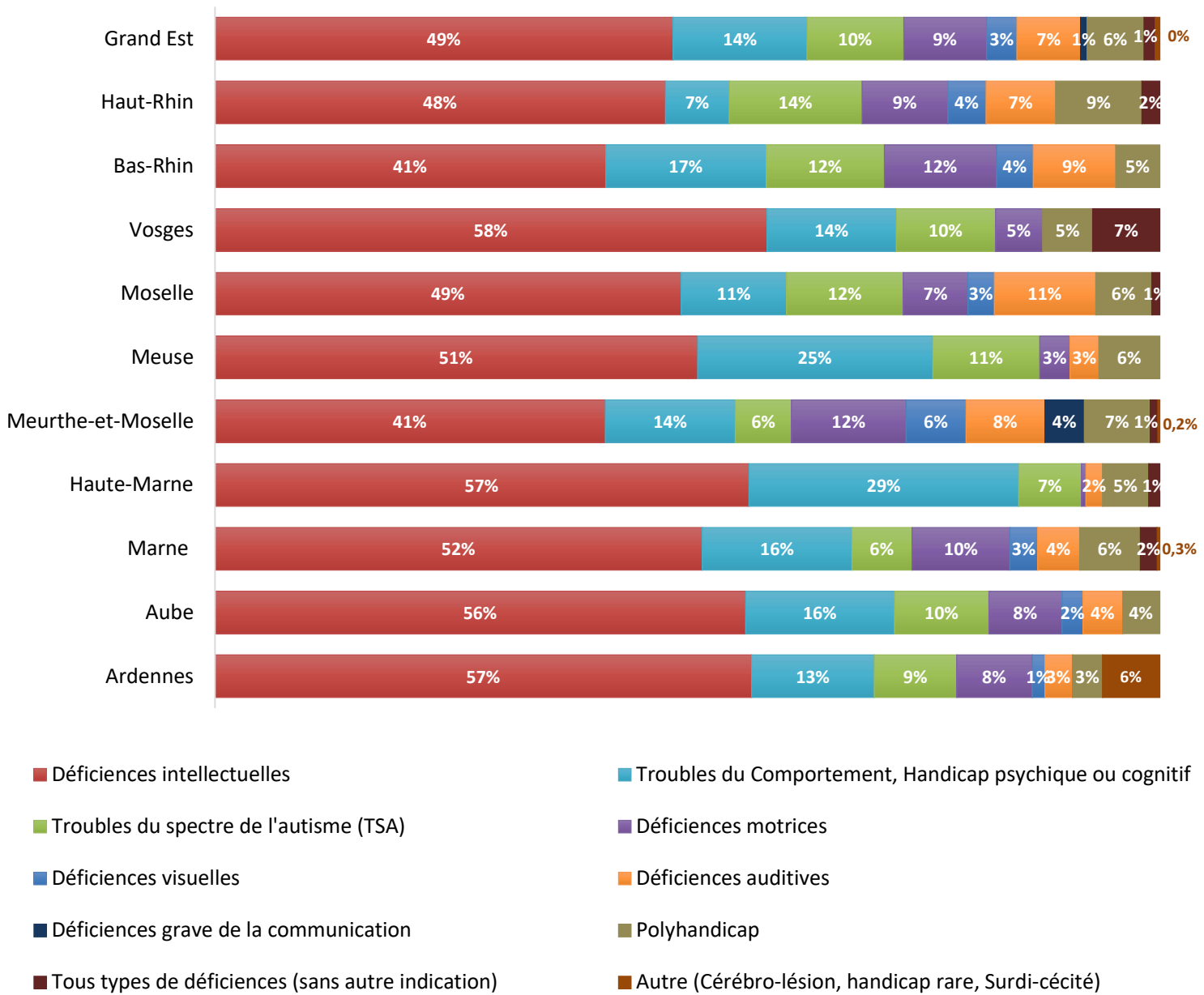
En 2021, les déficiences intellectuelles représentent 7 499 places installées, soit presque la moitié (49 %) de la capacité globale en Grand Est, le total étant de 15 460 places. Dans 4 départements (Haut-Rhin, Bas-Rhin, Meurthe-et-Moselle et Moselle) la part des places déficiences intellectuelles représentent 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 3 – 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	456	722	382	1040	285	1369	551	1065	1003	7499
Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif	143	128	222	193	346	139	309	129	438	142	2189
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	96	81	89	45	150	63	342	99	321	296	1582
Déficiences motrices	88	63	145	3	305	18	190	47	306	191	1356
Déficiences visuelles	15	18	41		160		77		100	85	496
Déficiences auditives	32	34	62	12	210	17	298		225	155	1045
Déficiences grave de la communication					105						105
Polyhandicap	35	32	90	33	175	36	164	50	120	192	927
Surdi-cécité	63										63
Tous types de déficiences (sans autre indication)			25	8	20		24	67		40	184
Handicap rare			4		6						10
Cérébro-lésion	4										4
Total	1102	812	1400	676	2517	558	2773	943	2575	2104	15460

Figure 4 – Répartition de l'offre selon le public cible (en %)



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

La modalité d'accueil regroupant le plus grand nombre de places est celle du milieu ordinaire, avec 4 794 places, soit 31 % (30 % en 2020). Dans la Meuse et dans le Bas-Rhin ce mode d'accueil représente jusqu'à 35 % de l'ensemble des places. Près d'un tiers de l'offre médico-sociale propose un accompagnement des jeunes dans leur contexte de vie habituel.

Le semi-internat représente la seconde modalité d'accueil la plus importante avec 4 406 places (28 % contre 35 % en 2020). Dans les Ardennes et dans le Bas-Rhin, ce mode d'accueil représente au moins 40 % de l'ensemble des places.

Concernant toutes les autres modalités, les parts varient davantage d'un département à un autre. On note davantage de places en hébergement complet internat en Meurthe-et-Moselle, dans les Vosges et dans le Haut-Rhin (respectivement 35 %, 31 % et 22 % contre 18 % pour la moyenne régionale) que dans les autres départements. En Meuse, on observe une part plus importante de places en internat de semaine (31 % contre 8 % au niveau régional).

Figure 5 – 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	266	166	90	689	17	155	76	93	423	1991
Hébergement Complet Internat	52	138	131	82	877	15	493	288	189	454	2719
Internat de Semaine	183	68	154	139	0	171	141	0	323	4	1183
Milieu ordinaire	374	261	406	208	636	197	830	286	889	707	4794
Semi-Internat	477	79	541	145	312	156	857	291	1036	512	4406
Tous modes d'accueil et d'accompagnement	0	0	0	0	0	0	290	0	0	0	290
Autre modalité :	0	0	2	12	3	2	7	2	45	4	77
<i>dont Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire</i>	0	0	0	0	0	0	6	0	35	0	41
<i>dont Accueil temporaire</i>	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
<i>dont Accueil temporaire avec hébergement</i>	0	0	1	0	3	0	0	2	0	4	10
<i>dont Externat</i>	0	0	0	12	0	2	0	0	0	0	14
<i>dont Hébergement de Nuit Eclaté</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
<i>dont Placement Famille d'Accueil</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Total	1102	812	1400	676	2517	558	2773	943	2575	2104	15460

Figure 6 – Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil (en %)

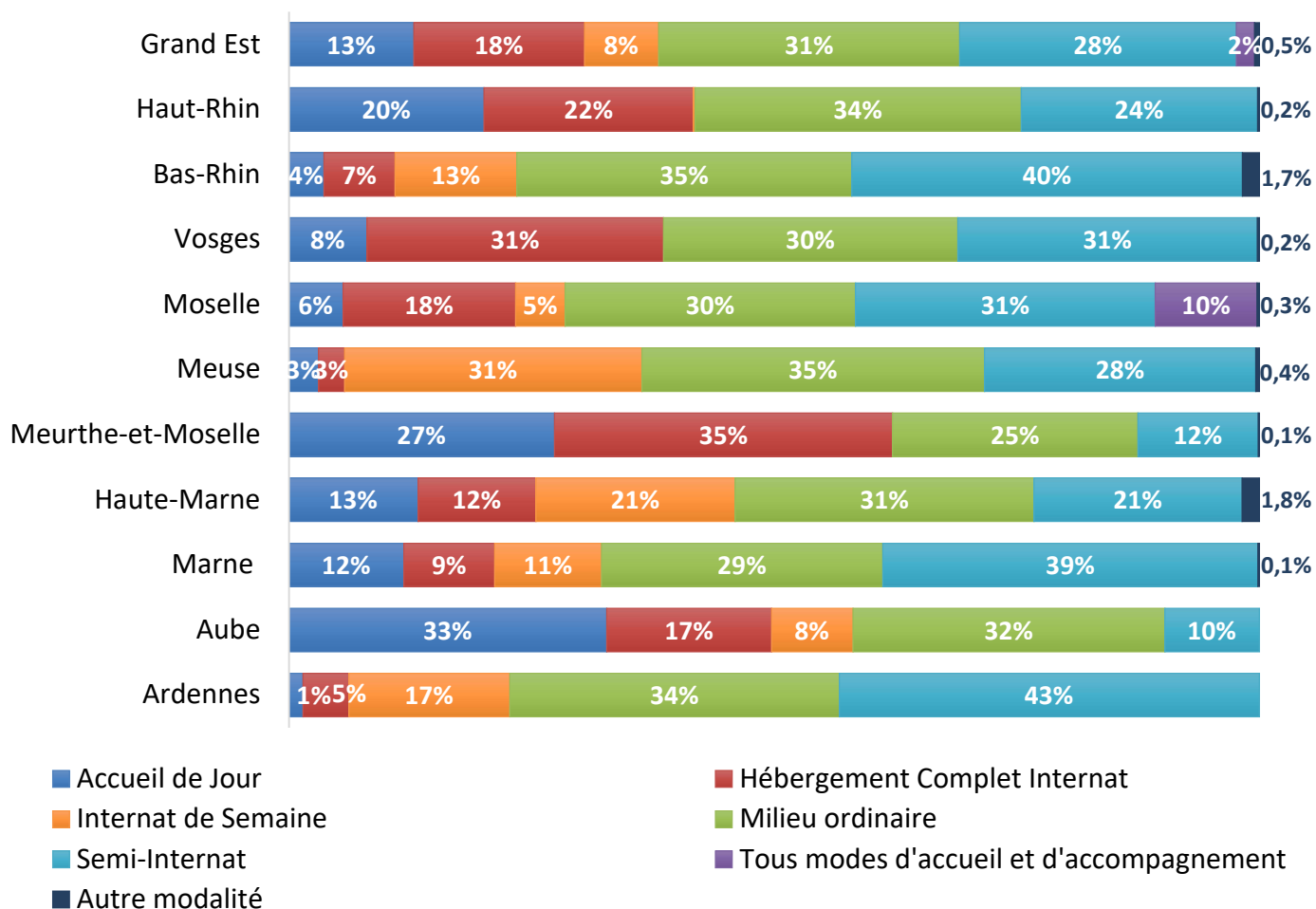
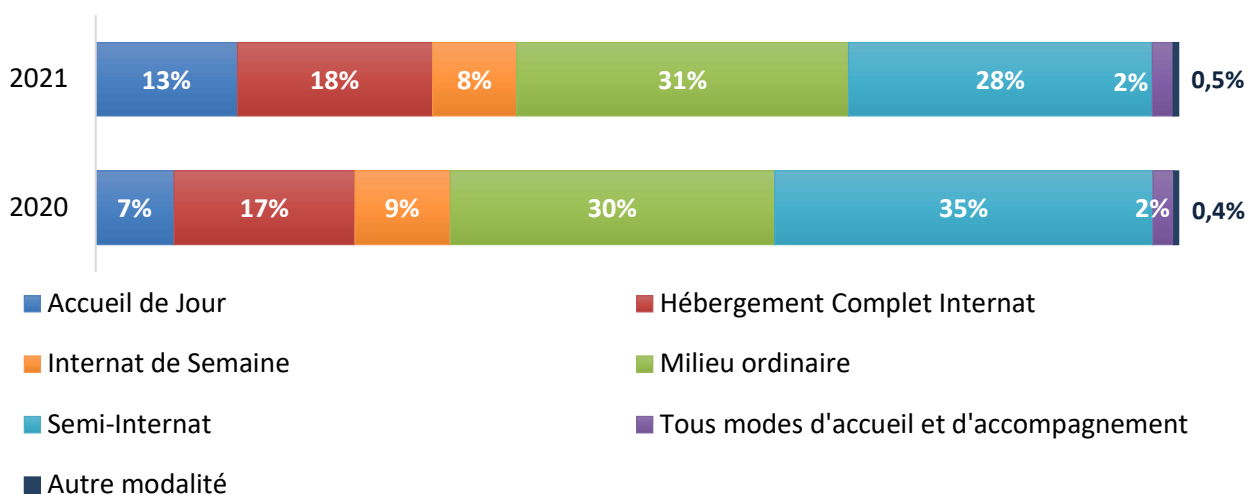


Figure 7 – Evolution de la répartition de l'offre selon la modalité d'accueil



On observe un basculement entre 2020 et 2021, la première modalité d'accueil était le semi-internat et en seconde position les places en milieu ordinaire. **A noter que les places en SESSAD sont progressivement remplacées par des places en prestation en milieu Ordinaire (PMO) ce qui explique l'augmentation du nombre de ces places. Ainsi, le nombre de places en SESSAD diminue "artificiellement".**

La part des places en accueil de jour sont passées de 7 % à 13 %, soit 6 points de plus entre 2020 et 2021.

Les résultats présentés ci-dessous proviennent des rapports d'activité harmonisés portant sur l'exercice 2021.

Les structures ont été invitées à indiquer la/les orientation(s) principale(s) du projet de la structure. Elles avaient la possibilité de donner plusieurs réponses.

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Accompagnement précoce de jeunes enfants (moins de 6 ans)	28%	69%	58%	80%	31%	85%	74%	67%	51%
Accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et/ou à la scolarisation	100%	88%	100%	90%	98%	100%	98%	100%	97%
Préparation à la vie professionnelle	56%	25%	50%	70%	77%	85%	67%	44%	65%
Accompagnement dans l'enseignement supérieur	17%	25%	25%	20%	16%	69%	35%	56%	26%
Toutes les orientations	17%	25%	25%	20%	15%	69%	33%	44%	25%

Note de lecture : Dans les ESMS pour l'enfance du Grand Est, 97 % ont indiqué comme projet de structure : l'accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et/ou à la scolarisation.

Champ : 237 liens répondants

En 2021, dans les ESMS du Grand Est, la quasi-totalité des structures ont indiqué comme orientation de projet de structure : l'accompagnement dans l'acquisition de l'autonomie et/ou à la scolarisation.

La seconde orientation la plus répandue est la préparation à la vie professionnelle (65 % des structures ayant répondu à la question).

La moitié des structures ont indiqué : l'accompagnement précoce de jeunes enfants comme orientation du projet de la structure. C'est notamment le cas dans les SESSAD sensoriel et IES/DIES (>=80 %).

25 % des structures ont indiqué toutes les orientations, cette part passe de 17 % dans les DITEP à 69 % dans les SESSAD Sensoriel.

OFFRE AGREEE EN GRAND EST - 2021 : l'essentiel

- ❖ Les déficiences intellectuelles représentent près de la moitié des places installées.
- ❖ La modalité d'accueil la plus importante est l'accompagnement en milieu ordinaire, qui représente un tiers de l'offre agréée.

LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS

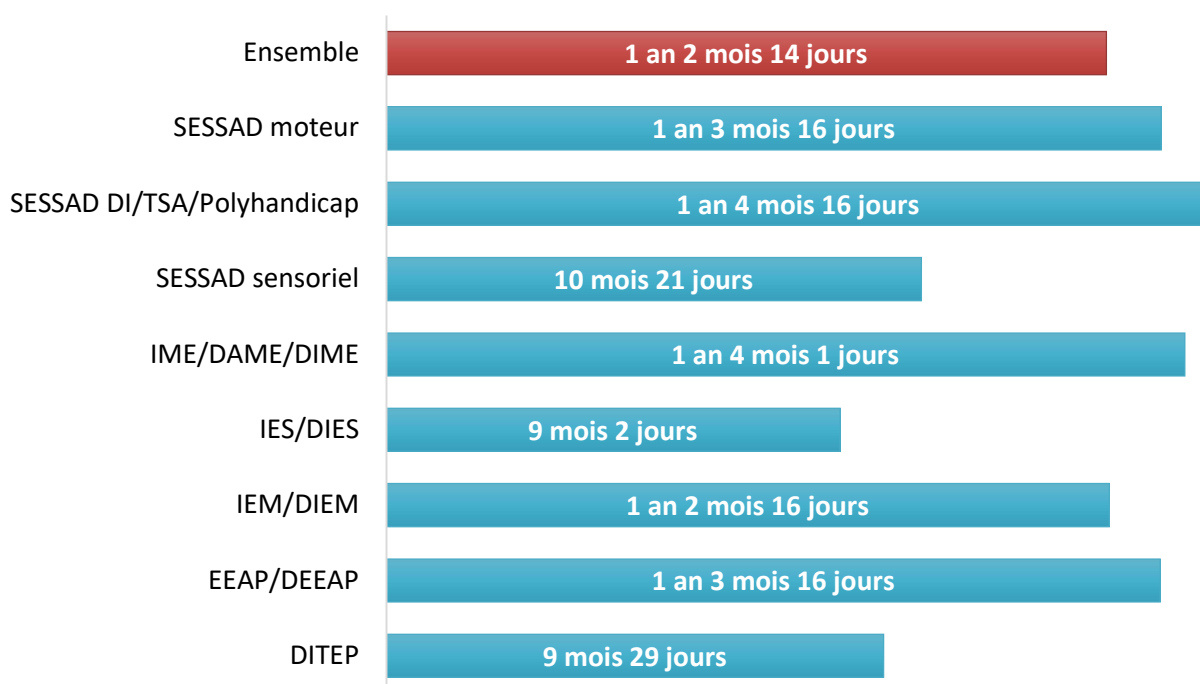
Situation des jeunes avant l'admission en ESMS

Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'environ 1 an et 2 mois

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

Le délai moyen d'admission¹ déclaré par les ESMS est d'1 an et 2 mois et 14 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2021, tous établissements confondus. Ce sont dans les SESSAD DI/TSA/polyhandicap et moteur, ainsi que dans les IME/DIME/DAME que les délais sont les plus importants, dépassant 1 an et 3 mois. Le délai le plus court concerne les IES/DIES avec un peu plus de 9 mois.

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



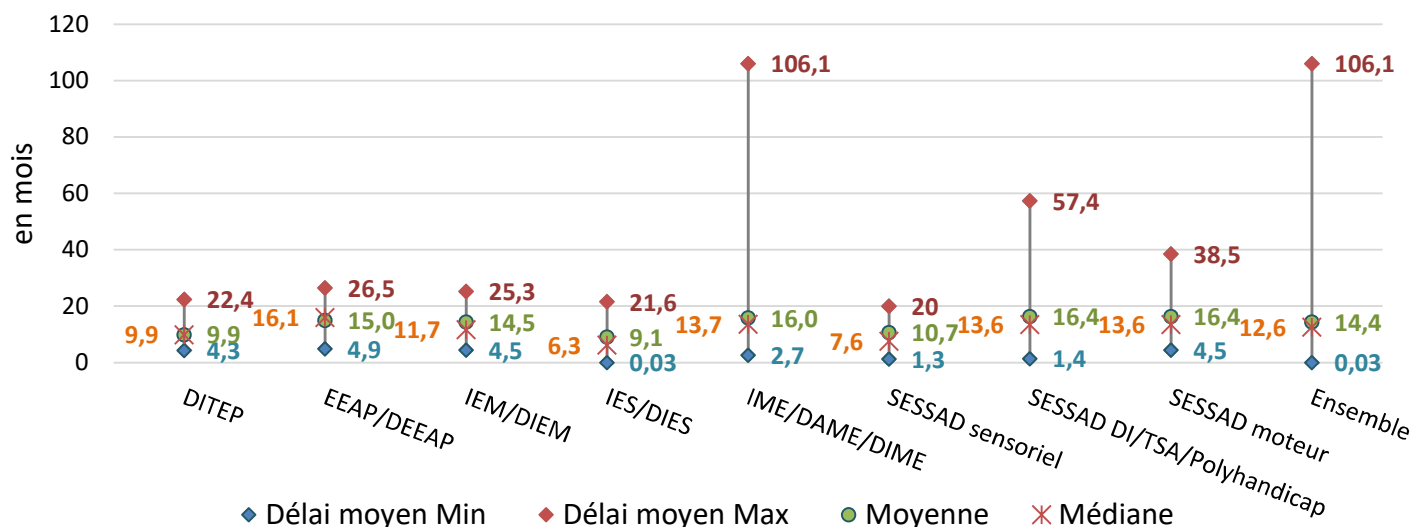
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, le délai moyen d'admission est d'1 an, 2 mois et 14 jours.

Champ : 239 liens répondants

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

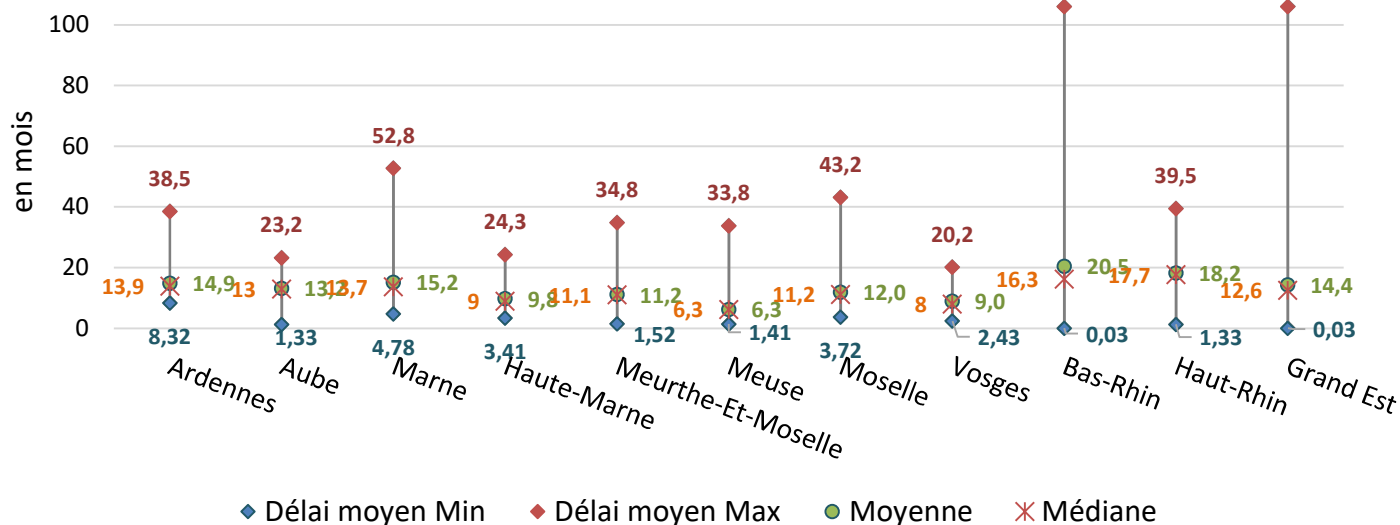
¹ Délai d'admission : délai moyen entre la "date de début des prestations accordées"(notification) et la "date d'admission dans la structure des jeunes entrant en 2021 dans un ESMS.

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



Les structures sensorielles 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 5 voire 9 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 8 mois). La Meuse a, quant à elle, le délai moyen d'admission le plus faible (6 mois et 9 jours).

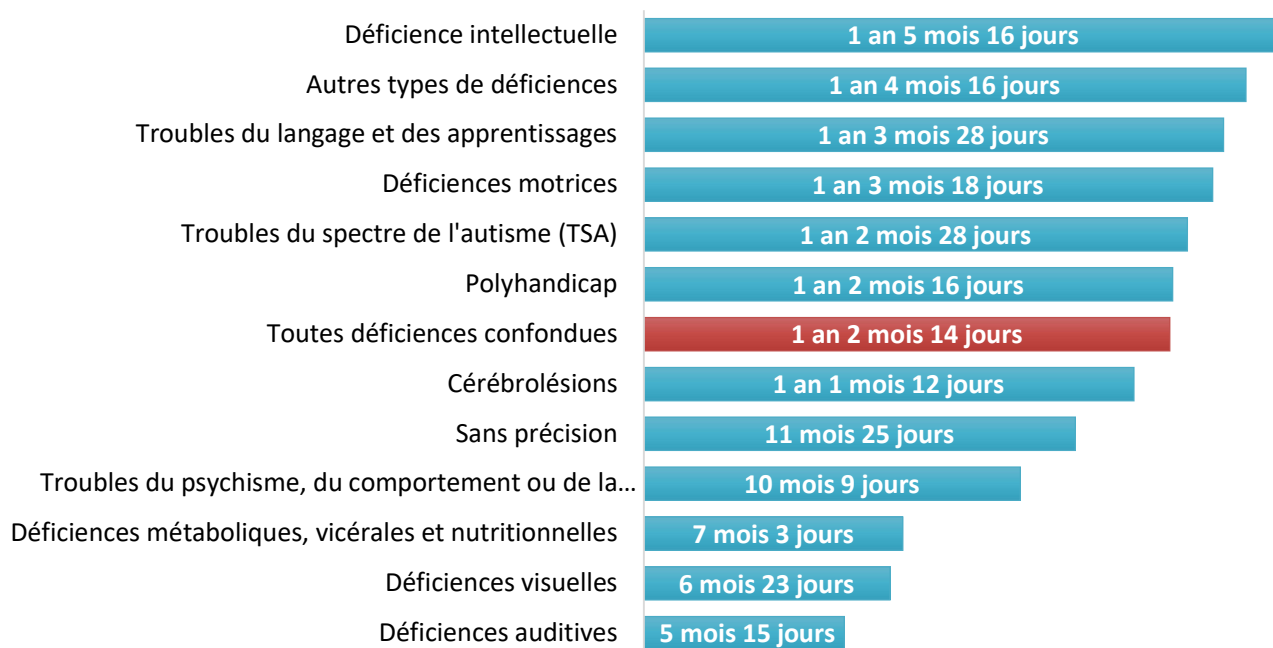
Un IME du Bas-Rhin affiche un délai moyen d'admission pour les entrants de sa structure d'environ 106 mois (soit presque 9 ans), ce qui représente le plus long délai du Grand Est, toutes catégories d'ESMS confondues.

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

Point évolution : Dans l'ensemble, on note une augmentation du délai moyen d'admission entre 2019 et 2021, passant de 10,4 mois à 14,4 mois. Cet allongement peut s'expliquer par différents facteurs : un réel allongement du délai, d'une meilleure qualité de renseignement des RAH au fil des années (*Renseigner la date de notification initiale et non la date de la relance de notification, si celle-ci est restée sans réponse*).

Figure 11 – Délais d'admission des entrants par type de déficiences

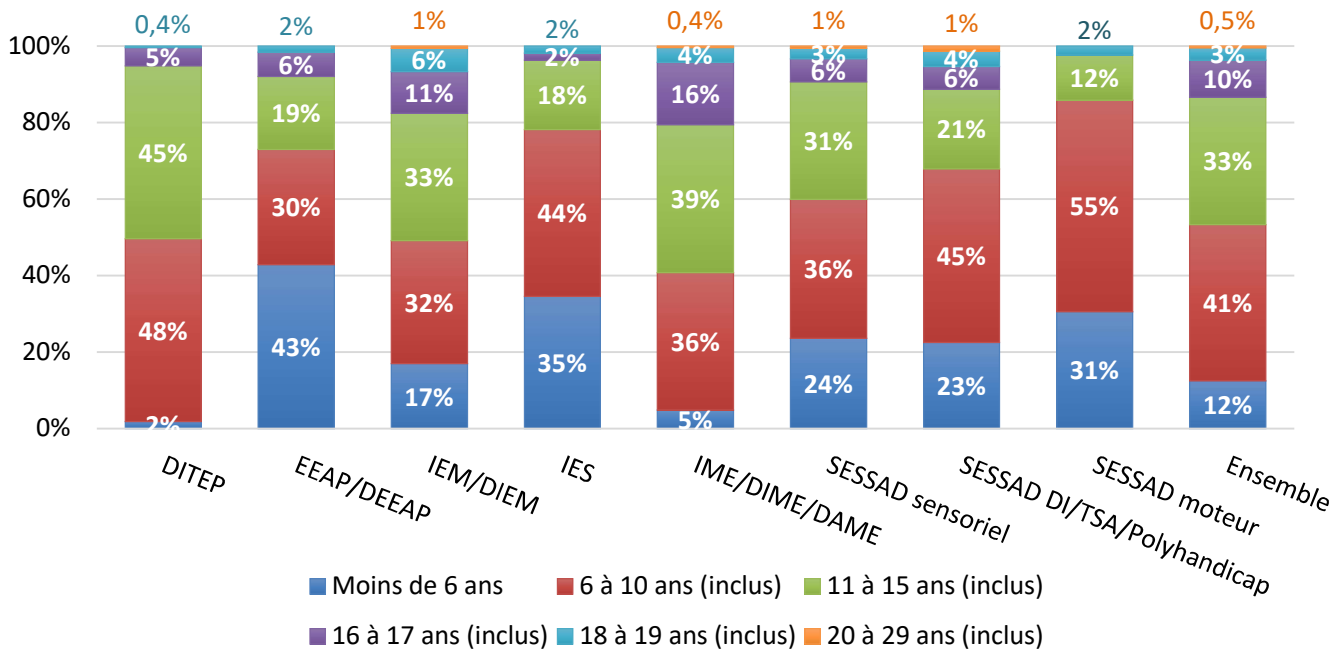
Grand Est



Le délai moyen d'admission varie selon les déficiences, passant de 5 mois et 15 jours pour les déficiences auditives à 1 an et 5 mois pour les déficiences intellectuelles.

Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges

Figure 12 – Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année



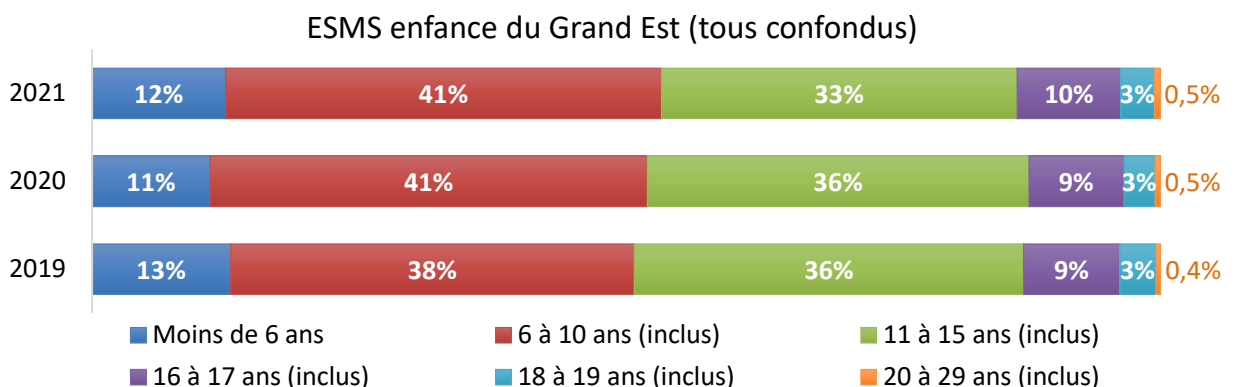
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 10 % des enfants entrés dans l'année avaient entre 16 et 17 ans (inclus).
Champ : 244 liens répondants

Tous ESMS confondus, 41 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 33 % entre 11 et 15 ans inclus. Ces deux catégories d'âge concernent 93 % des enfants entrant en DITEP et sont majoritaires pour tous les ESMS.

Les enfants de moins de 6 ans représentent la part la plus élevée dans les EEAP/DEEAP, soit 43 % des effectifs.

Certains jeunes entrent également dans les structures pour enfants, alors qu'ils sont déjà adultes. Dans l'ensemble des ESMS, ils représentent près de 4 % de la population entrée dans l'année.

Figure 13 – Evolution de l'âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année



Sur les 3 dernières années la répartition de l'âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année est quasiment identique. Les tendances décrites apparaissent donc pérennes.

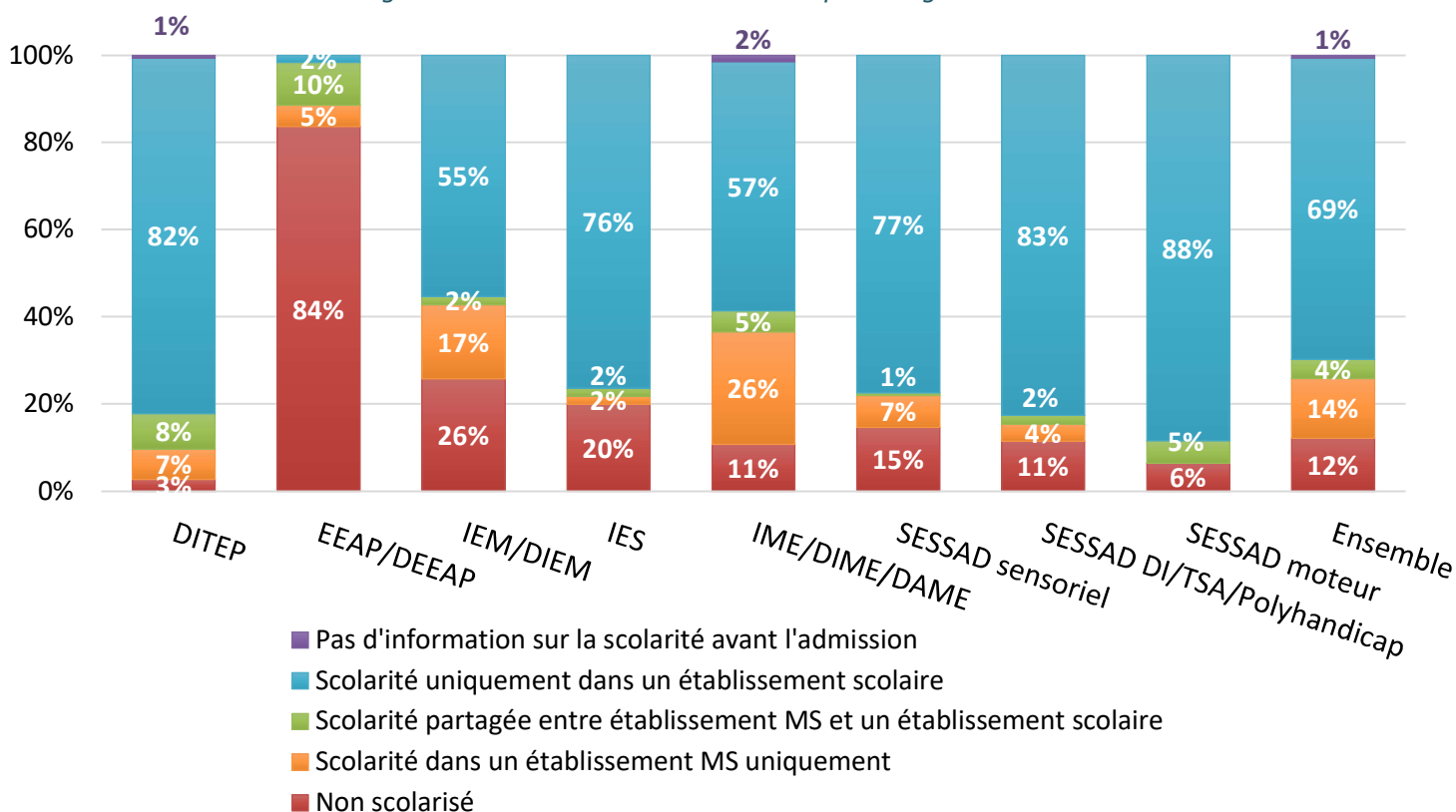
Avant leur admission, les jeunes entrés dans l'année fréquentaient majoritairement l'école ordinaire

Dans la majorité des situations (69 %), les enfants étaient scolarisés en établissement scolaire ordinaire avant leur admission dans l'année. 12 enfants sur 100 admis en 2021 dans les ESMS du Grand Est étaient non scolarisés avant leur admission. Cette situation concerne 8 enfants sur 10 admis en EEAP/DEEAP. A l'opposé, 8 jeunes sur 10 admis en DITEP et près de 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 2021 étaient scolarisés uniquement dans un établissement médico-social avant l'admission.

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

Figure 14 – Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 12 % des jeunes entrants n'étaient pas scolarisés avant leur admission.
Champ : 238 liens répondants

Figure 15 – Part des enfants accompagnés par une AESH avant l'admission selon la scolarité, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Scolarité partagée entre établissement médico-social et un établissement scolaire dont :	12%	83%	0%	0%	20%	100%	21%	100%	23%
<i>Établissement scolaire : une journée ou moins par semaine</i>	10%	80%	0%		40%		67%	100%	43%
<i>Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine</i>	13%	100%	0%	0%	11%	100%	9%	100%	14%
Scolarité uniquement dans un établissement scolaire dont :	18%	0%	12%	2%	16%	24%	19%	23%	18%
<i>ULIS primaire</i>	13%		40%	0%	19%	18%	10%	0%	15%
<i>ULIS secondaire (collège, lycée)</i>	26%		0%	0%	5%	40%	7%		7%
<i>SEGPA</i>	7%			0%	0%	0%	17%	0%	6%
<i>EREA</i>	0%		0%		0%		50%		8%
<i>Enseignement ordinaire à temps complet (hors ULIS, SEGPA et EREA)</i>	17%		11%	3%	20%	27%	31%	26%	22%
<i>Enseignement ordinaire à temps partiel (hors ULIS, SEGPA et EREA)</i>	30%		100%	0%	41%	0%	19%	17%	28%
<i>Autre</i>	11%		0%	0%	21%		22%		15%
Total	17%	71%	12%	2%	16%	25%	20%	27%	18%

Note de lecture : 6 % des enfants qui étaient auparavant en SEGPA, l'étaient en étant accompagnés par une AESH.

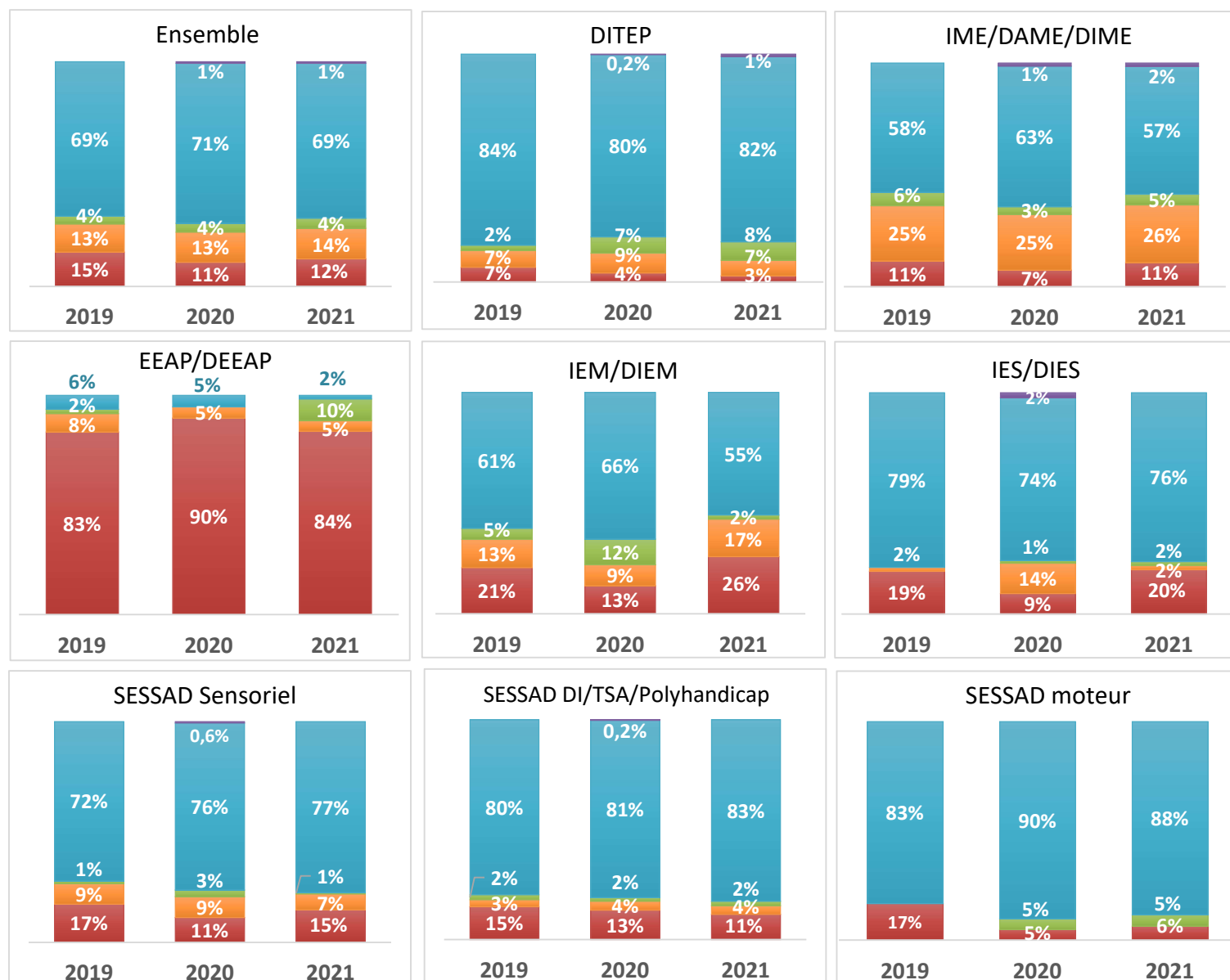
Parmi les enfants entrés dans l'année qui étaient auparavant scolarisés, 18 % étaient accompagnés par une AESH. C'était le cas pour 2 % des enfants en IES/DIES et jusqu'à 71 % des enfants en EEAP/DEEAP entrés dans l'année.

Parmi les enfants entrés dans l'année qui étaient en scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire, 23 % étaient accompagnés par une AESH. Cette part représente 18 % pour les enfants qui étaient auparavant scolarisés uniquement dans un établissement scolaire.

Figure 16 – Evolution : Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS

Légende

	Pas d'information sur la scolarité avant l'admission ²
	Scolarité uniquement dans un établissement scolaire
	Scolarité partagée entre établissement MS et un établissement scolaire
	Scolarité dans un établissement MS uniquement
	Non scolarisé



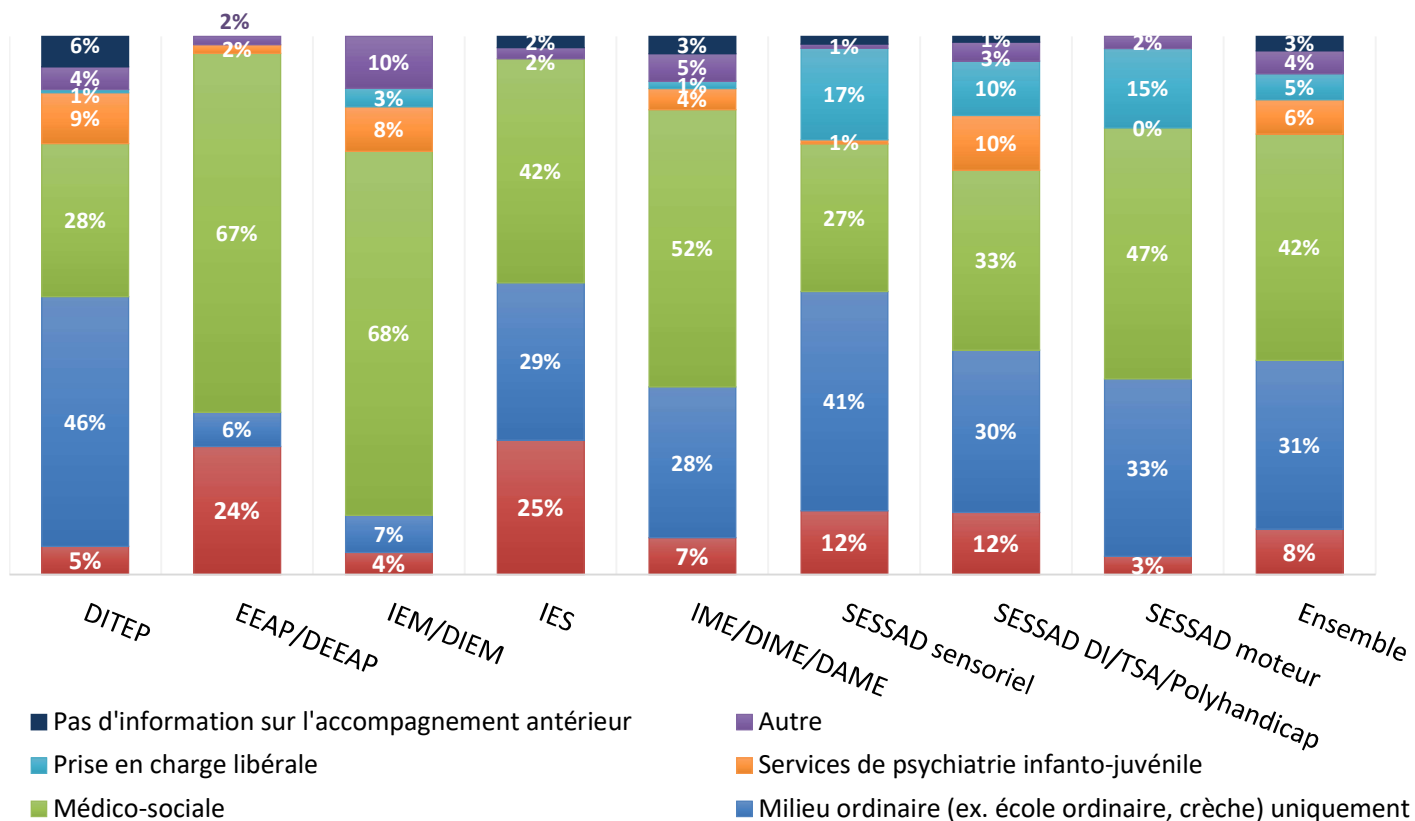
Dans l'ensemble, la répartition de la scolarité avant l'admission change relativement peu. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

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

² A noter que cette modalité de réponse n'existait pas pour le RAH portant sur l'exercice 2019

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

Figure 17 – Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS



- Pas d'information sur l'accompagnement antérieur
- Autre
- Prise en charge libérale
- Services de psychiatrie infanto-juvénile
- Médico-sociale
- Milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) uniquement
- Uniquement en famille

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 6 % des jeunes entrants étaient pris en charge par un service de psychiatrie infanto-juvénile avant leur admission.

Champ : 236 liens répondants

Dans le Grand Est, en 2021, 42 % des jeunes entrés dans l'année étaient auparavant pris en charge par le secteur médico-social. Pour les EEAP/DEEAP et IEM/DIEM, cette situation est celle de plus de 6 enfants sur 10. La part est la plus faible pour les DITEP avec 28 % 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 (9 % et 10 %).

Pour l'ensemble des ESMS, 8 % des jeunes étaient en famille avant leur admission, sans aucun accompagnement médico-social ou sanitaire. Le milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) concerne près d'un tiers des jeunes passant de 6 %/7% dans les EEAP/DEEAP et IEM/DIEM à 46 % dans les DITEP.

Figure 18 – Evolution : Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS

Légende

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

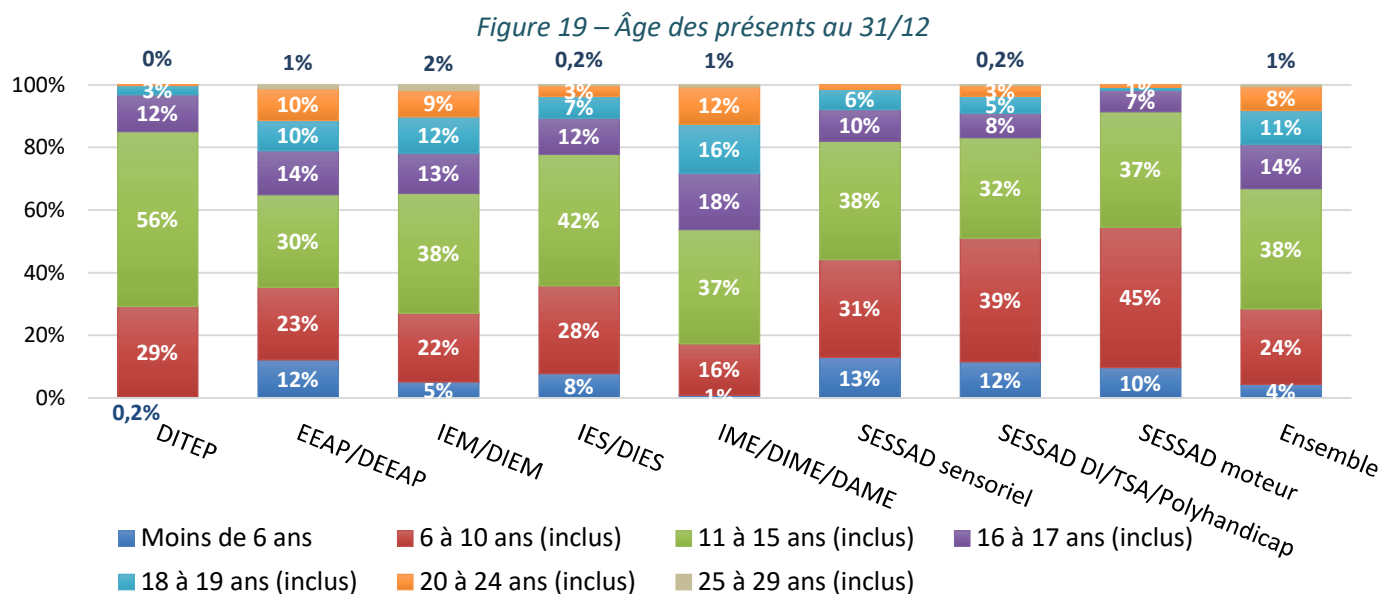


Dans l'ensemble, les parcours d'accompagnement avant l'admission en ESMS changent relativement peu. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

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

Situation des jeunes présents dans les ESMS

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



Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondants du Grand Est, au 31/12/2021, 24 % des enfants ont entre 6 et 10 ans.

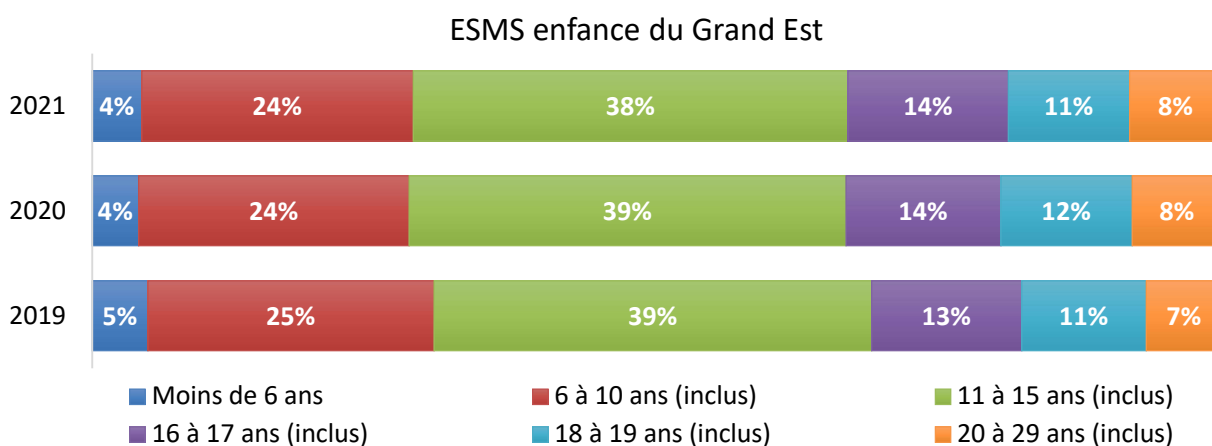
Champ : 247 liens répondants

En DITEP, les jeunes âgés de 11 à 15 ans représentent 56 % de la population ; il s'agit de la part la plus importante pour la totalité des ESMS. Les enfants de 6 à 10 ans constituent le quart des jeunes accompagnés par les ESMS. Dans les SESSAD moteur, leur part s'élève à 45 %, la plus élevée des ESMS. C'est en IME/DIME/DAME 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 2021. C'est en IME/DIME/DAME, que leur part est la plus importante (28 %). Un focus sur les jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton est présenté à la page 23.

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

Figure 20 – Evolution de l'âge des enfants présents au 31/12



Entre 2019 et 2021, la répartition des présents selon l'âge n'a pratiquement pas changé. On note toutefois un léger vieillissement des jeunes présents depuis 2020.

Les IME/DIME/DAME accompagnent 48 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région

Figure 21 – Enfants de la file active³

	DITEP	EEAP	IEM/ DIEM	IES	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	%
Ardennes	178		96	63	692		205	62	1296	8%
Aube	117	35	48		500	56	136	44	936	5%
Marne	277	72	103	76	771	79	234	67	1679	10%
Haute-Marne	259	32		15	405	17	147	0	875	5%
Meurthe-et-Moselle	322	109	291	377	1158	267	278	18	2820	17%
Meuse	38	22			191	71	160	29	511	3%
Moselle	381	134	156	32	1367	161	469	0	2700	16%
Vosges	153	30			682		183	61	1109	7%
Bas-Rhin	432	68	231	128	1278	251	411	139	2938	17%
Haut-Rhin	96	134	58	11	1190	300	297	80	2166	13%
Grand Est	2253	636	983	702	8234	1202	2520	500	17030	100%
%	13%	4%	6%	4%	48%	7%	15%	3%	100%	

Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondants du Grand Est, en 2021, on compte 17 030 enfants de la file active.

Répondants : 248 liens

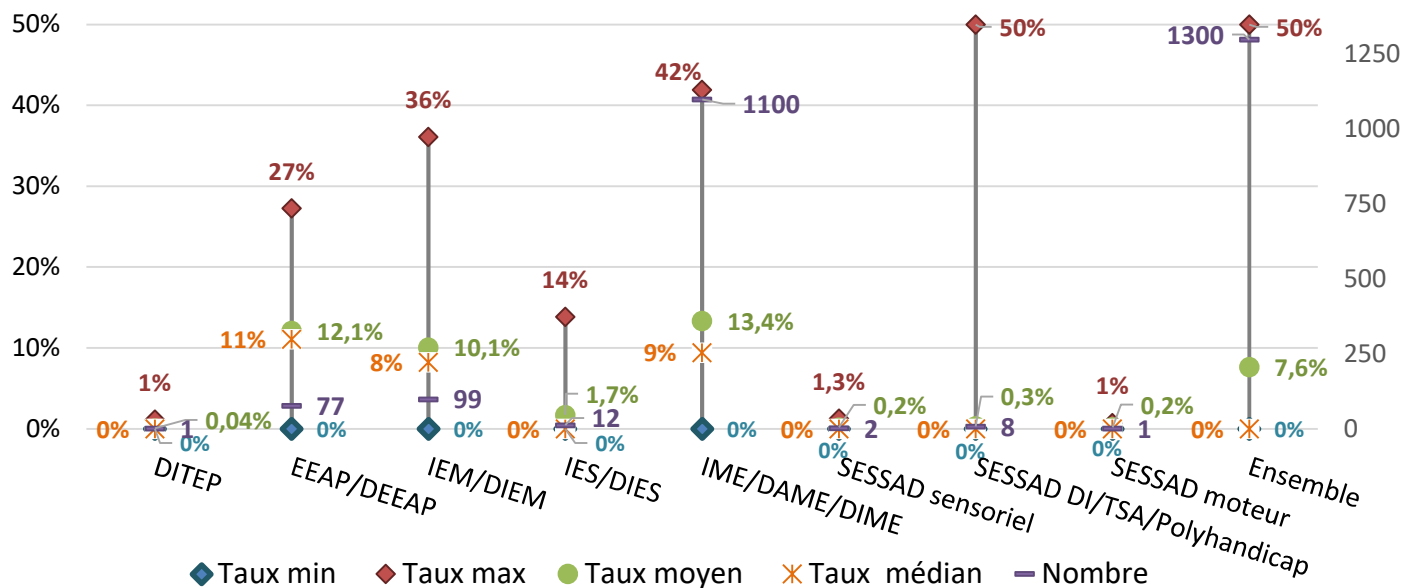
En 2021, les ESMS enfance du Grand Est répondant à l'enquête ont accompagné 17 030 enfants. Les IME/DIME/DAME répondant ont accompagné 8 234 enfants soit 48 % de l'ensemble des enfants de la file active du Grand Est. Les SESSAD (hors dispositif) ont accompagné 4 222 enfants (25 % de l'ensemble) et les DITEP 2 253 enfants (13 % 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.

³La 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).

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

Figure 22 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par catégorie d'ESMS

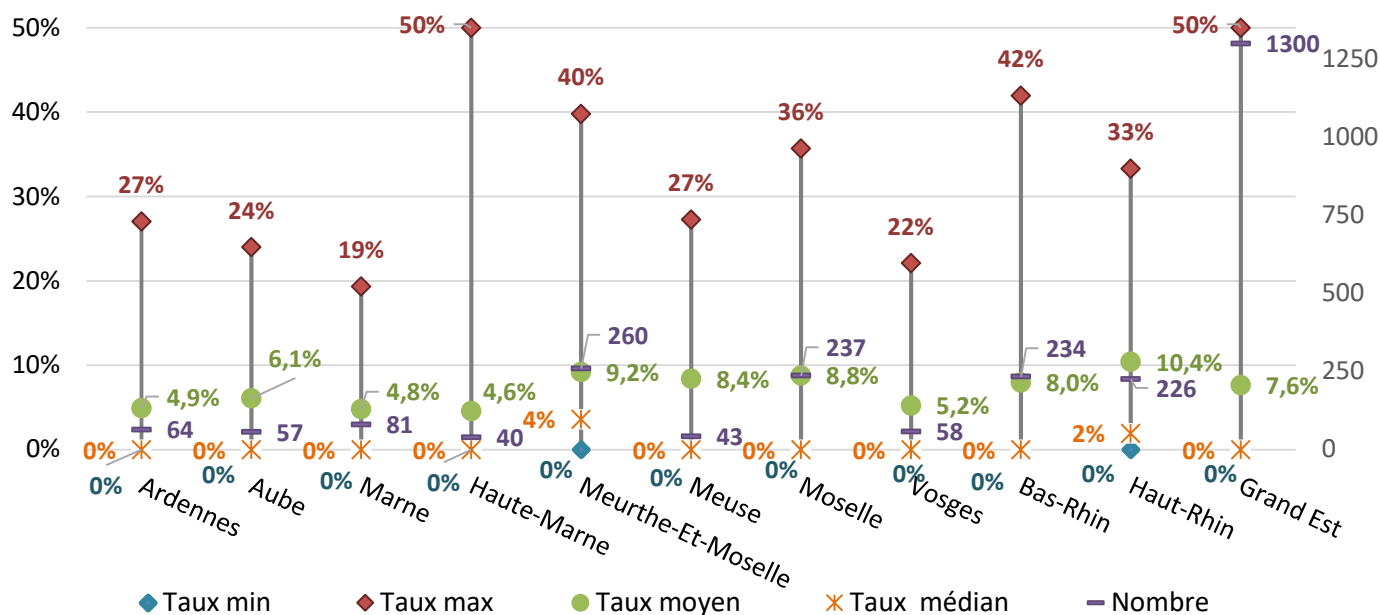


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, la moitié des EEAP ont un taux de jeune relevant de l'amendement Creton de 11 % de la file active ou plus. Répondants : 248 liens

Dans le Grand Est, en 2021, les ESMS ont indiqué que 8 % des jeunes la file active relevaient de l'amendement Creton, soit 1 300 jeunes selon les ESMS qui ont répondu à l'enquête.

Dans les IME/DAME/DIME, EEAP/DEAAP et IEM/DIEM, cette part dépasse les 10 % de l'ensemble de la file active. A l'inverse, ils sont quasiment voire totalement absents des SESSAD, IES/DIES et des DITEP.

Figure 23 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par département



La part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi la file active passe de 4,6 % en Haute-Marne à 10,4 % dans le Haut-Rhin. Dans certaines structures, 4 voire 5 jeunes sur 10 relèvent de l'amendement Creton.

Figure 24 – Evolution de la part des jeunes relevant de l'amendement creton

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
2019	0,3%	14,4%	11,5%	1,4%	11,8%	0,2%	0,0%	0,0%	7,1%
2020	0,0%	13,3%	11,2%	2,1%	12,9%	0,2%	2,3%	0,0%	8,3%
2021	0,04%	12,2%	10,1%	1,7%	13,4%	0,2%	0,4%	0,2%	7,6%

	Ardennes	Aube	Marne	Haute- Marne	Meurthe-Et- Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas- Rhin	Haut- Rhin	Grand Est
2019	6,4%	4,7%	4,8%	4,5%	7,8%	8,0%	8,3%	6,0%	7,5%	8,7%	7,1%
2020	7,0%	4,3%	6,7%	5,0%	10,0%	16,1%	9,3%	6,3%	8,4%	8,9%	8,3%
2021	4,9%	6,1%	4,8%	4,6%	9,2%	8,4%	8,8%	5,2%	8,0%	10,4%	7,6%

Entre 2019 et 2021, la part des jeunes relevant de l'amendement Creton est restée relativement stable, passant de 7,1 % à 8,3 % puis 7,6 % en 2021.

Quelle que soit l'année, les jeunes relevant de l'amendement creton sont peu présents dans les SESSAD, IES/DIES et DITEP. Ils sont plus représentés dans les autres ESMS avec une part dépassant les 10 %.

Dans certains départements, la part évolue plus que dans d'autres territoires. Aussi, dans le Haut-Rhin, la part est passée de 8,7 % à 10,4 %, soit une augmentation de 1,7 point. Dans les Ardennes, la part a diminué de 1,4 point tandis que dans la Marne et en Haute-Marne, la part n'a augmenté que de 0,1 point entre 2019 et 2021.

A noter qu'en 2020, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton parmi la file active est plus importante que les autres années.

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

Figure 25 – Répartition des déficiences principales, par catégorie d'ESMS

Déficience principale	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA /Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Déficience intellectuelle	3%	14%	3%	0%	71%	0%	46%	2%	42%
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	2%	6%	0%	0%	17%	0%	34%	2%	14%
Troubles du psychisme, du comportement ou de la communication	90%	4%	2%	0%	6%	0%	8%	1%	15%
Troubles du langage et des apprentissages	1%	9%	12%	26%	1%	21%	6%	13%	5%
Déficiences auditives	0%	0%	1%	51%	0%	35%	0%	0%	5%
Déficiences visuelles	0%	2%	1%	21%	0%	39%	0%	0%	4%
Déficiences motrices	0%	3%	51%	0%	0%	1%	1%	55%	5%
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	0%	0%	2%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Cérébrolésions	0%	1%	13%	1%	1%	1%	1%	24%	2%
Polyhandicap	0%	58%	12%	1%	3%	2%	2%	1%	5%
Autres types de déficiences	4%	2%	3%	0%	1%	0%	2%	2%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 5 % des jeunes accompagnés présentaient en tant que déficience principale une déficience auditive
Répondants : 245 liens

Concernant les déficiences principales, les déficiences intellectuelles sont présentes chez 42 % des jeunes présents en ESMS en 2021. Puis viennent les troubles du psychisme, du comportement ou de la communication (15 %) et les troubles du spectre de l'autisme (14 %).

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, 7 jeunes sur 10 en IME/DIME/DAME ;
- le polyhandicap, près de 6 jeunes sur 10 en EEAP/DEEAP ;
- les déficiences auditives, un peu plus de la moitié des jeunes en IES/DIES.

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. 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 (6 %).

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

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

Figure 26 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA /Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
En situation de handicap rare (confirmé par l'équipe relais handicap rare)	0,2%	15%	9%	5%	2%	4%	2%	4%	3%
Epileptiques - Épilepsie active (plus de 12 crises par an)	0,1%	17%	6%	1%	2%	0%	1%	2%	2%
Epileptiques - Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)	1%	26%	13%	3%	7%	1%	3%	6%	6%
En cours de diagnostic (quelle que soit la pathologie)	1%	3%	5%	1%	1%	2%	2%	6%	2%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 2 % des jeunes accompagnés souffrent d'épilepsie active.

Répondants : 231 liens

En 2021, dans les ESMS du Grand Est, 3 % des jeunes accompagnés sont en situation de handicap rare, cette part atteint 15 % dans les EEAP/DEEAP.

Les parts des jeunes épileptiques (épilepsie active et épilepsie stabilisée ou modérément active) sont également les plus élevées dans les EEAP/DEEAP, respectivement 17 % et 26 % contre 2 % et 6 % pour l'ensemble des ESMS.

2 % des jeunes accompagnés sont en cours de diagnostic, cette part représente 6 % dans les SESSAD moteur.

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

Figure 27 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
CMP/CATTP	20%	2%	7%	2%	5%	1%	6%	2%	7%
Hôpital de jour (pédopsychiatrie)	10%	0,2%	0,3%	0,3%	2%	0%	3%	1%	3%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 7 % des jeunes accompagnés dans les ESMS étaient également accompagnés par un CMP/CATTP.

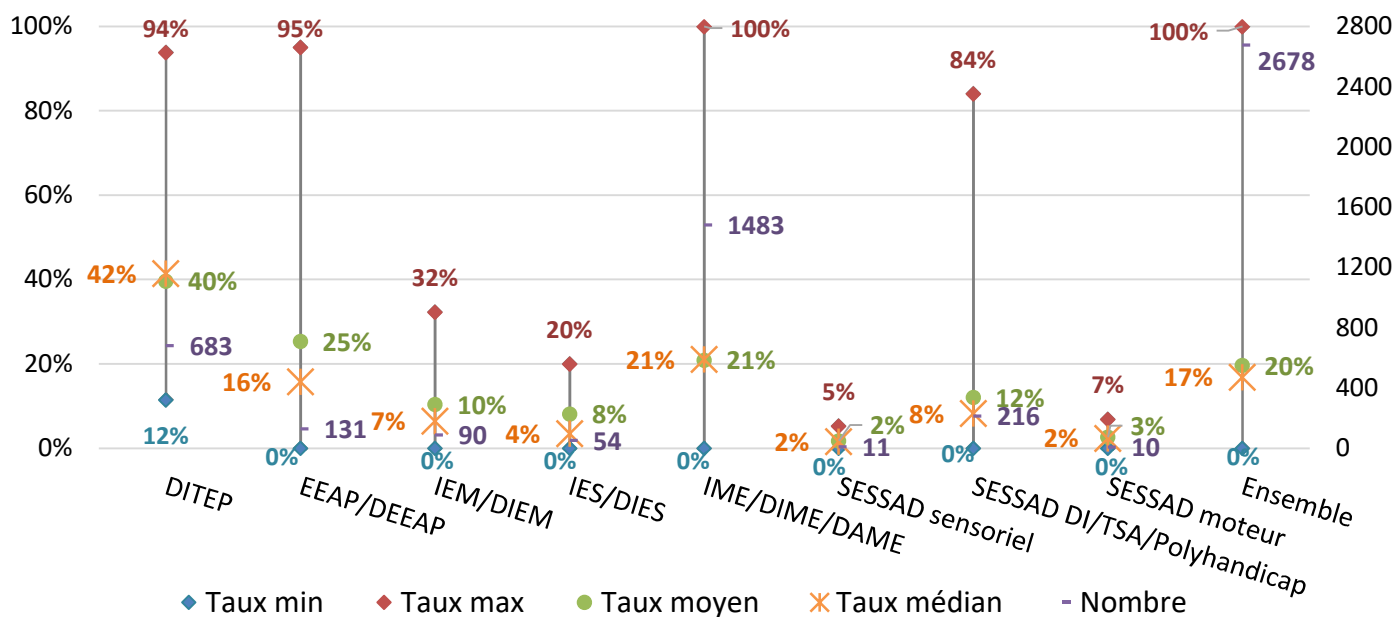
Répondants : 225 liens

Dans le Grand Est, en 2021, 876 jeunes accompagnés dans les ESMS le sont également par un CMP/CATTP, soit 7 % de l'ensemble des présents en décembre 2021. Cet accompagnement concerne 2 jeunes sur 10 accueillis en DITEP, part la plus élevée. L'hôpital de jour (pédopsychiatrie) accompagne 3 % (340) de l'ensemble des jeunes en ESMS.

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

Les tendances décrites au paragraphe précédent ne signifient pas pour autant que les jeunes accompagnés en ESMS ne bénéficient pas de soins psychiques si nécessaire. En effet, dans le Grand Est, en 2021, 20 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux. En DITEP, c'est le cas pour 4 jeunes sur 10. En IME/DIME/DAME et en EEAP/EEAP, cela concerne un peu plus de 2 jeunes sur 10.

Figure 28 – 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 2021, 20 % (2 678) des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux.
Répondants : 228 liens

Figure 29 – Evolution du taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
2019	43%	22%	10%	7%	21%	7%	11%	2%	20%
2020	37%	22%	9%	8%	21%	4%	12%	2%	20%
2021	40%	25%	10%	8%	21%	2%	12%	3%	20%

Entre 2019 et 2021, le taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques est resté stable, à hauteur de 20 % de la population accompagnée. C'est dans les DITEP, SESSAD sensoriel et EEAP/DEEAP que les taux ont le plus variés.

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

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

Figure 30 – 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	2674	106	2780	19%	96%	4%
Kinésithérapeute	1742	340	2082	15%	84%	16%
Orthophoniste	4555	683	5238	37%	87%	13%
Orthoptiste	414	266	680	5%	61%	39%
Psychologue	7906	174	8080	56%	98%	2%
Psychomotricien	4312	122	4434	31%	97%	3%
Psychiatre	1825	927	2752	19%	66%	34%
Médecin rééducation fonctionnelle	1142	320	1462	10%	78%	22%
Autre médecin	2949	2087	5036	35%	59%	41%
Instructeur en locomotion	201	4	205	1%	98%	2%
Avejiste	152	1	153	1%	99%	1%
Transcripteur-adaptateur de documents	305	0	305	2%	100%	0%
Interface de communication	141	1	142	1%	99%	1%
Codeur LFPC	63	0	63	0%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	1437	106	1543	11%	93%	7%
Total	29818	5137	/		85%	15%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 31 % (4 434) des jeunes en ESMS sont accompagnés par un psychomotricien.

Répondants : 243 liens

Dans le Grand Est, en 2021, 56 % des jeunes en ESMS, soit 8 080, sont accompagnés par un psychologue, essentiellement en interne ou sous convention. Le suivi par un orthophoniste concerne un peu plus d'un tiers des jeunes.

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

Figure 31 – Taux de jeunes accompagnés par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ergothérapeute	7%	69%	62%	32%	8%	15%	19%	94%	19%
Kinésithérapeute	1%	72%	79%	4%	7%	3%	4%	76%	15%
Orthophoniste	18%	29%	42%	76%	31%	57%	49%	47%	37%
Orthoptiste	2%	7%	3%	15%	2%	21%	5%	12%	5%
Psychologue	79%	62%	43%	49%	59%	33%	48%	46%	56%
Psychomotricien	22%	55%	36%	33%	29%	20%	37%	48%	31%
Psychiatre	45%	16%	1%	15%	21%	1%	13%	3%	19%
Médecin rééducation fonctionnelle	0%	54%	38%	1%	5%	1%	6%	84%	10%
Autre médecin	18%	93%	23%	31%	35%	74%	20%	59%	35%
Instructeur en locomotion	0%	0%	0%	11%	0%	13%	0%	0%	1%
Avejiste	0%	0%	3%	10%	0%	7%	0%	0%	1%
Transcripteur- adaptateur de documents	0%	0%	0%	14%	0%	23%	0%	0%	2%
Interface de communication	0%	0%	0%	7%	0%	7%	0%	0%	1%
Codeur LFPC	0%	0%	0%	5%	0%	3%	0%	0%	0%
Autre professionnel paramédical	9%	34%	19%	23%	8%	17%	4%	11%	11%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 79 % 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.

- Presque la totalité des jeunes dans un SESSAD moteur sont accompagnés par un ergothérapeute ;
- Plus de 7 jeunes sur 10 dans un EEAP/DEEAP, IEM/DIEM et SESSAD moteur sont accompagnés par un kinésithérapeute ;
- 8 jeunes sur 10 en DITEP sont accompagnés par un psychologue ;
- 8 jeunes sur 10 en SESSAD moteur sont accompagnés par un médecin de rééducation fonctionnelle ;
- Les $\frac{3}{4}$ des jeunes en IES/DIES sont accompagnés par un orthophoniste.

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

Figure 32 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Avec transfert place assise	3%	13%	24%	2%	2%	2%	2%	14%	5%
Fauteuil roulant	0,1%	54%	41%	1%	2%	0%	2%	13%	7%
Accompagnement humain en raison d'une trachéotomie	0%	0,4%	0,1%	0%	0%	0,2%	0,1%	1%	0,1%
Accompagnement humain en raison de troubles du comportement	10%	6%	2%	1%	5%	0%	1%	1%	4%
Moyen de transport individuel supplémentaire, sans accompagnement humain (dont transport médicalisé)	1%	2%	0,3%	0,2%	2%	7%	1%	1%	2%
Autre adaptation (siège moulé, plastron, bloc ceinture...)	0%	47%	15%	2%	2%	0%	2%	4%	5%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 2 % des jeunes accompagnés nécessitaient d'un moyen de transport individuel supplémentaire. Répondants : 195 liens

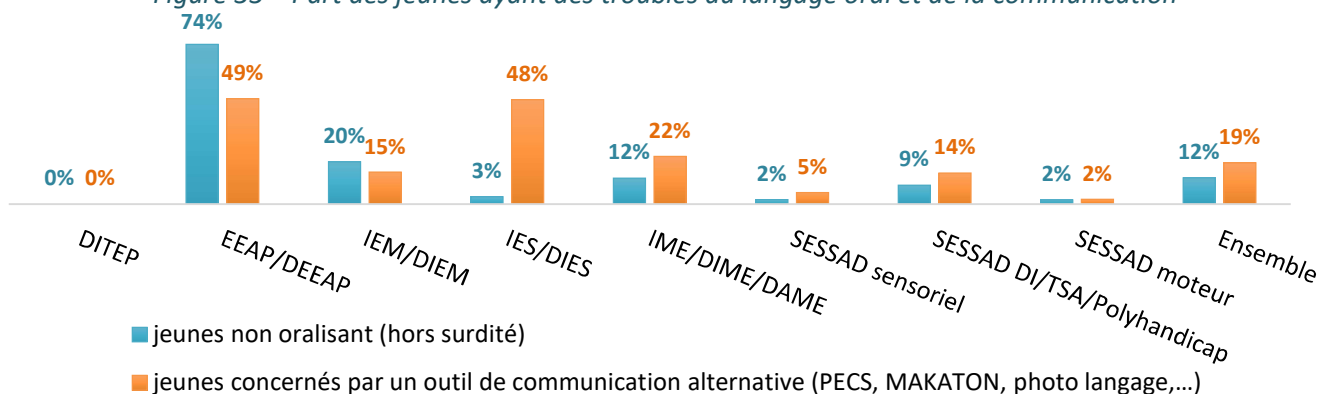
Dans le Grand Est en 2021, pour 7 % des jeunes accompagnés par un ESMS, un fauteuil roulant était nécessaire. Cette part monte à 54 % des jeunes en EEAP/DEEAP et 41 % des jeunes en IEM/DIEM.

Pour près de la moitié des jeunes en EEAP/DEEAP d'autres adaptations de transport (siège moulé, plastron, bloc ceinture...) sont nécessaires.

L'adaptation du transport par renforcement de l'accompagnement humain, du fait de troubles du comportement, reste assez peu répandue selon les catégories d'ESMS, à l'exception des DITEP où cela concerne 10 % des jeunes.

Près de 2 jeunes sur 10 sont concernés par un outil de communication alternative

Figure 33 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 19 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. Répondants : 226 liens

Dans le Grand Est, en 2021, 19 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. 12 % sont non oralisant. Ce sont les EEAP/DEEAP qui accueillent le plus grand nombre de jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication.

3 jeunes accompagnés par un IES/DIES sur 10 utilisent la Langue des Signes Française comme modalité de communication

Figure 34 – Part des jeunes selon la modalité de communication privilégiée utilisée

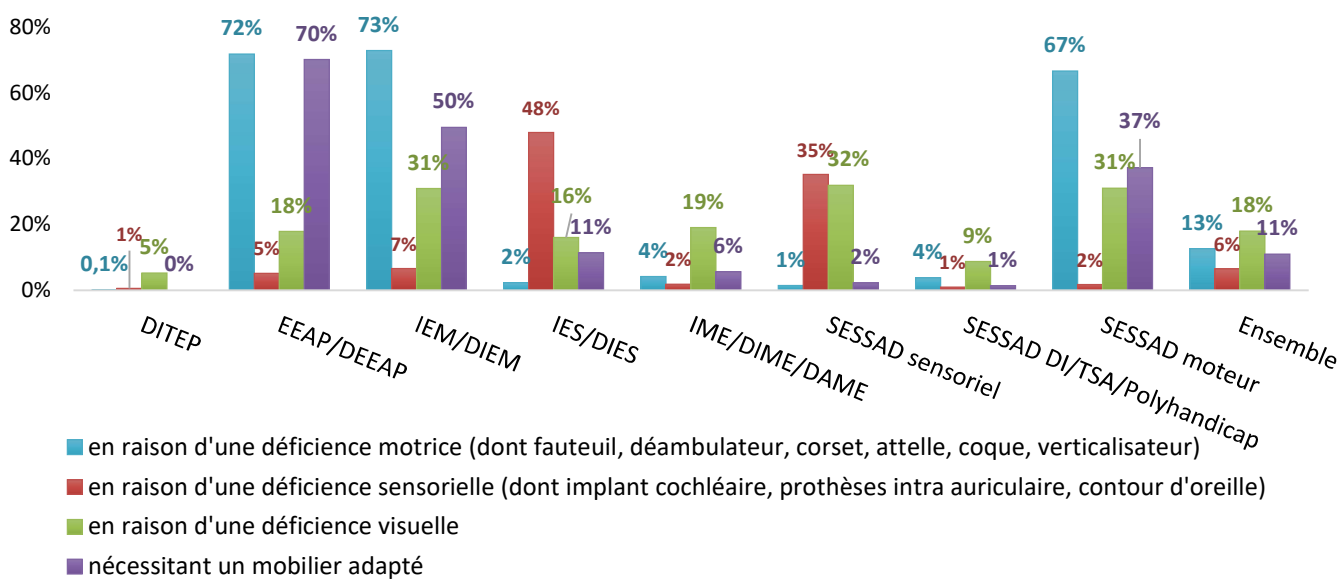
	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM/ DIEM	IES /DIES	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Braille	0%	0%	0%	6%	0,02%	8%	0%	0%	1%
LSF (Langue des Signes Française)	0%	1%	2%	31%	1%	9%	1%	0,3%	3%
LFPC (Langue Française Parlée Complétée)	0%	0%	0,2%	12%	0,1%	2%	0,1%	0%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 3 % des jeunes accompagnés utilisaient comme modalité de communication la LSF
Répondants : 203 liens

Dans le Grand Est, en 2021, 3 % des jeunes accompagnés utilisaient comme modalité de communication la LSF, 1 % le braille et 1 % la LFPC. Ils sont principalement accueillis en IES/DIES et SESSAD sensoriel.

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

Figure 35 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 13 % des jeunes accompagnés étaient appareillés en raison d'une déficience motrice.
Répondants : 230 liens

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

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

Figure 36 – Part des jeunes concernés par une prescription médicale, une stomie ou sonde gastrique

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Un régime alimentaire spécifique (sur prescription médicale) ⁴	1%	49%	27%	5%	7%	1%	3%	3%	9%
Une stomie	0,1%	15%	5%	0,3%	0,5%	0,4%	1%	2%	1%
Une sonde gastrique	0%	7%	0,1%	0,2%	0,1%	0,2%	1%	1%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 9 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un régime alimentaire spécifique. Répondants : 224 liens

Dans le Grand Est, en 2021, 9 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d’un régime alimentaire spécifique sur prescription médicale. C’est le cas pour la moitié des jeunes en EEAP/DEEAP et 27 % des jeunes en IEM/DIEM.

La stomie et la sonde gastrique concernent également davantage les jeunes dans les EEAP/DEEAP que dans les autres types de structures.

Figure 37 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l’alimentation

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Jeunes concernés par une adaptation alimentaire (autres que prescrites médicalement) Ex : matériel spécifique d’aide à la prise des repas	0,2%	59%	46%	14%	9%	4%	3%	9%	12%
Jeunes ayant besoin d’un accompagnement lors des repas	2%	81%	45%	18%	26%	15%	15%	21%	25%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 12 % des jeunes accompagnés étaient concernés par une adaptation alimentaire. Répondants : 224 liens

Un quart des jeunes accompagnés avaient besoin d’un accompagnement lors des repas. 8 jeunes sur 10 en EEAP/DEEAP en ont bénéficié et près la moitié (45 %) des jeunes en IEM/DIEM. 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.

⁴ Les adaptations alimentaires ne faisant pas l’objet d’une prescription médicale sont déclarées dans la rubrique alimentation.

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

Figure 38 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par catégorie d'ESMS)

		DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Toutes mesures confondues		40%	7%	6%	8%	20%	4%	12%	4%	18%
d'un placement	en IME	0%	5%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	1%
	chez un-assistant familial	7%	1%	3%	2%	8%	1%	4%	1%	6%
	PAD (placement à domicile)	3%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer)*	16%	0%	1%	1%	4%	0%	1%	1%	4%
d'une mesure éducative	AED	5%	1%	0%	2%	2%	1%	2%	0%	2%
	AEMO	9%	1%	2%	3%	4%	1%	4%	1%	4%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance.
Répondants : 231 liens

Figure 39 – 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%	16%	25%	19%	20%	17%	21%	16%	13%	18%
d'un placement	en IME	1%	0%	0%	0%	1%	2%	2%	0%	0%	2%	1%
	chez un-assistant familial	10%	6%	7%	11%	6%	4%	3%	10%	4%	2%	6%
	PAD (placement à domicile)	2%	0%	1%	2%	0%	1%	1%	0%	1%	1%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0,03%
	en MECS (ou foyer)*	5%	7%	4%	3%	6%	5%	6%	2%	4%	2%	4%
d'une mesure éducative	AED	2%	2%	1%	4%	2%	4%	1%	4%	3%	2%	2%
	AEMO	3%	3%	3%	5%	5%	4%	5%	4%	4%	4%	4%
	chez un tiers digne de confiance	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	1%

Dans le Grand Est, en 2021, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire.

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

Les jeunes en DITEP sont les plus nombreux dans ce cas, 4 jeunes sur 10 étaient suivis au titre de la protection de l'enfance, 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, près d'1 jeune sur 10 a une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert et 16 % font l'objet d'un accueil en MECS (ou foyer).

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

Figure 40 – Evolution de la part de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
2019	40%	13%	6%	13%	22%	3%	13%	2%	19%
2020	37%	6%	6%	7%	22%	4%	10%	2%	19%
2021	40%	7%	6%	8%	20%	4%	12%	4%	18%

Entre 2019 et 2021, la part de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance est restée stable entre 19 % et 18 %. On note toutefois une forte diminution dans les EEAP/DEEAP passant de 13 % à 7 % et dans les IES/DIES passant de 13 % à 8 %, soit près de -5 points dans les deux cas.

Figure 41 – Part des majeurs bénéficiant d'un contrat jeune majeur en protection de l'enfance (CJM)

	DITEP	EEAP/ /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME /DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	22%	0%	3%	3%	7%	2%	13%	0%	7%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 7 % des majeurs accompagnés bénéficiaient d'un contrat jeune majeur.

Répondants : 206 liens

Au niveau régional, 7 % des majeurs accompagnés par l'ensemble des ESMS bénéficiaient d'un contrat jeune majeur. Cette part passe à 22 % des jeunes majeurs accompagnés en DITEP, part la plus élevée. Pour les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, en second rang, la part représente 13 % des jeunes.

Figure 42 – Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ

	DITEP	EEAP/ /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME /DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	2%	0%	0,2%	0,0%	1%	0%	0,6%	0%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 1 % des enfants/jeune majeurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure PJJ.

Répondants : 201 liens

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

1,5 % des jeunes ont fait l'objet d'un groupe opérationnel de synthèse

Figure 43 – Situations complexes⁵ (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par catégorie d'ESMS)

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME /DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	1,8%	1,5%	0,4%	0,5%	1,5%	0,2%	2,1%	0,2%	1,4%
dont jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	1,3%	1,3%	0,3%	0,5%	1,0%	0,0%	1,2%	0,2%	0,9%
dont jeunes accompagnés par plusieurs ESMS	0,5%	0,2%	0,1%	0,0%	0,5%	0,2%	1,0%	0,0%	0,5%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, 1,4 % des jeunes de la file active ont fait l'objet d'un GOS.

Répondants : 216 liens

Les jeunes en SESSAD/DI/TSA/Polyhandicap, DITEP, EEAP/DEEAP et IME/DIME/DAME sont les plus concernés par les groupes opérationnels de synthèse (GOS)⁶ pilotés par les MDPH.

Figure 44 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par département)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	1,7%	1,7%	2,1%	2,4%	1,3%	3,1%	0,8%	0,8%	1,9%	0,2%	1,4%
dont jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	1,2%	0,9%	1,7%	1,3%	0,8%	2,5%	0,6%	0,7%	1,0%	0,2%	0,9%
dont jeunes accompagnés par plusieurs ESMS	0,5%	0,8%	0,4%	1,1%	0,5%	0,6%	0,2%	0,1%	0,9%	0,1%	0,5%

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 Moselle sont les moins concernés par les GOS.

Figure 45 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME /DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA /Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de jeunes pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)	0,2%	1%	0%	0,2%	1%	0%	0,4%	0%	1%

Répondants : 210 liens

Dans le Grand Est, en 2021, pour 1 % des jeunes de la file active, les établissements ont bénéficié de CNR.

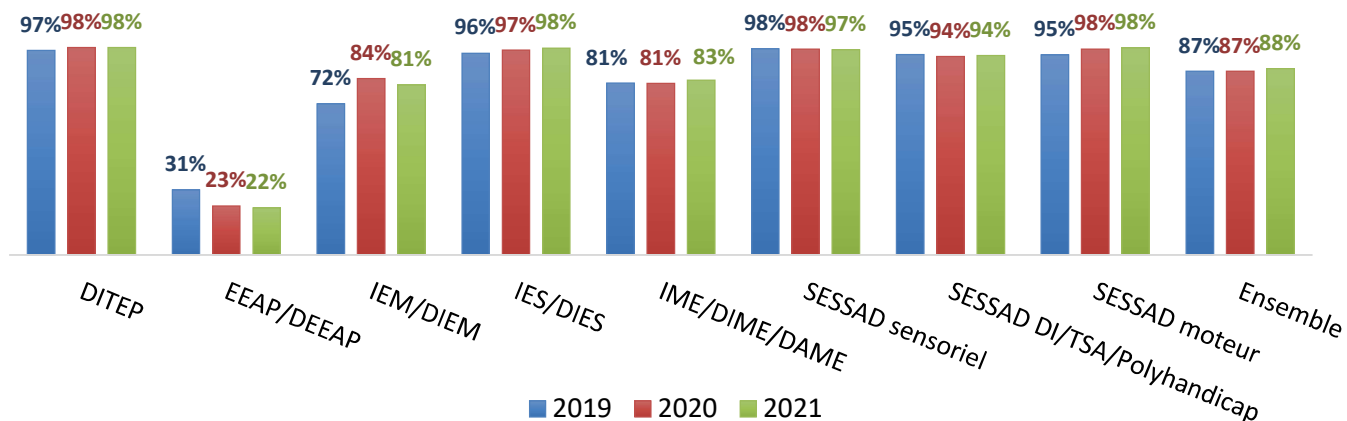
⁵ Une structure de Meurthe-et-Moselle a renseigné une donnée aberrante (Plus de 56 % de la file active) et n'a pas été pris en compte dans le calcul.

⁶ (PAG créé ou actualisé depuis moins de 12 mois)

LA SCOLARITE DES JEUNES ACCOMPAGNES

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

Figure 46 – Evolution de la part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2021, par catégorie d'ESMS



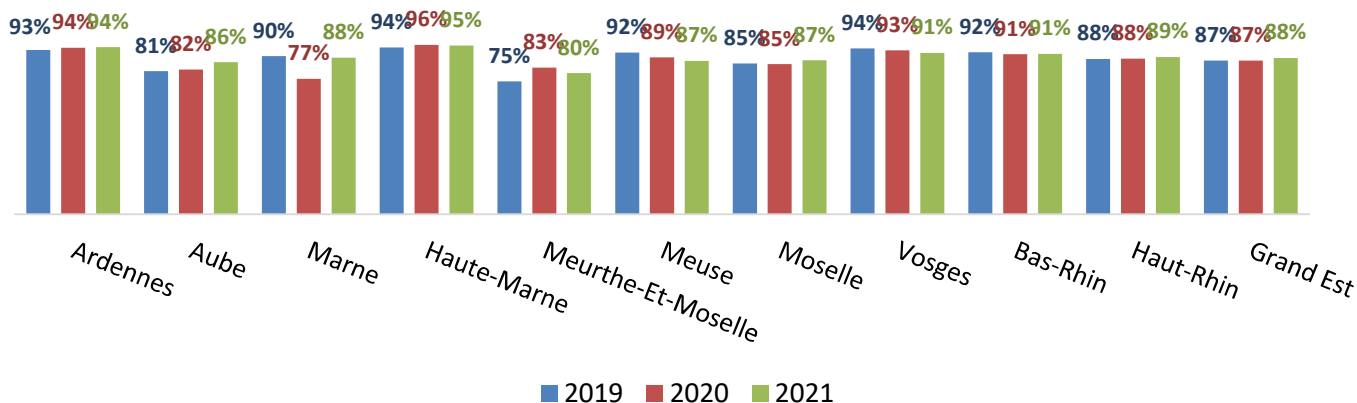
Note de lecture : Dans les ESMS du Grand Est, en 2021, 88 % des enfants étaient scolarisés. Répondants : 215 liens

Dans le Grand Est, en 2021, 88 % des jeunes entre 3 et 15 ans étaient scolarisés dans un établissement scolaire, ou dans une unité d'enseignement, ou encore en enseignement à distance (type CNED). Depuis 2019, la part des jeunes scolarisés reste assez stable au niveau régional, passant de 87 % à 88 %.

Quelle que soit l'année les EEAP/DEEAP se démarquent par une part plus faible (entre 22 % et 31 %) que les autres catégories d'ESMS. Les IEM/DIEM et les IME/DIME/DAME affichent des parts aux alentours des 80 % et dans les DITEP, IES/DIES et les SESSAD, près de la totalité des jeunes entre 3-15 ans étaient scolarisés.

À noter que dans les EEAP/DEEAP, la part a diminué de -8,5 points (31 % à 22 %) entre 2019 et 2021 tandis que dans les IEM/DIEM, la part a augmenté de 9 points (72 % à 81 % en 2021).

Figure 47 – Evolution de la part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2021, par département

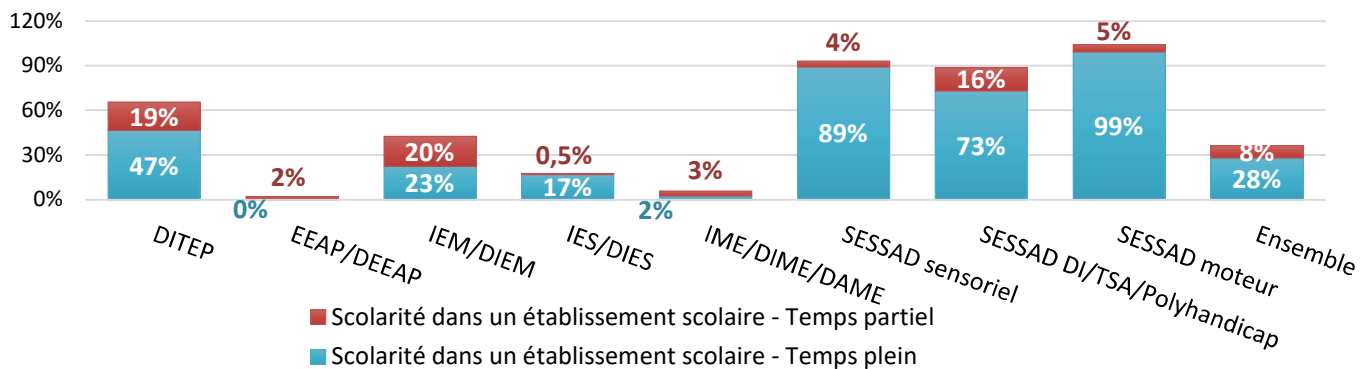


Au niveau départemental en 2021, la part des jeunes scolarisés parmi les 3-15 ans varie entre 80 % en Meurthe-et-Moselle à 95 % en Haute-Marne.

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

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

Figure 48 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2021



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 28 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein. Répondants : 237 liens

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

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

Figure 49 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) accompagnés par une AESH

AESH Scolarité dans un établissement scolaire ⁷	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME /DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ecole maternelle	40%	67%	28%	29%	58%	22%	60%	61%	49%
Ecole élémentaire	26%	0%	19%	17%	38%	33%	44%	50%	35%
ULIS école	22%	/	0%	8%	35%	30%	15%	26%	19%
Collège	17%	/	21%	13%	8%	28%	36%	53%	25%
SEGPA	2%	/	0%	0%		17%	5%	20%	11%
ULIS collège	17%	/	0%	67%	31%	7%	12%	33%	16%
Maison Familiale et Rurale	0%	/	/	/	0%	0%	10%	/	2%
Lycée/lycée professionnel/CFA	7%	/	11%	6%	13%	7%	19%	65%	13%
ULIS Lycée	36%	/	0%	100%	21%	0%	3%	63%	13%
EREA	5%	/	0%	/	/	/	9%	33%	2%
Autre (Pôle de regroupement...)	0%	/	0%	/	0%	0%	0%	0%	0%
Enseignement supérieur	0%	/	/	0%	/	6%	14%	100%	13%
Total	17%	57%	8%	16%	29%	22%	25%	47%	23%

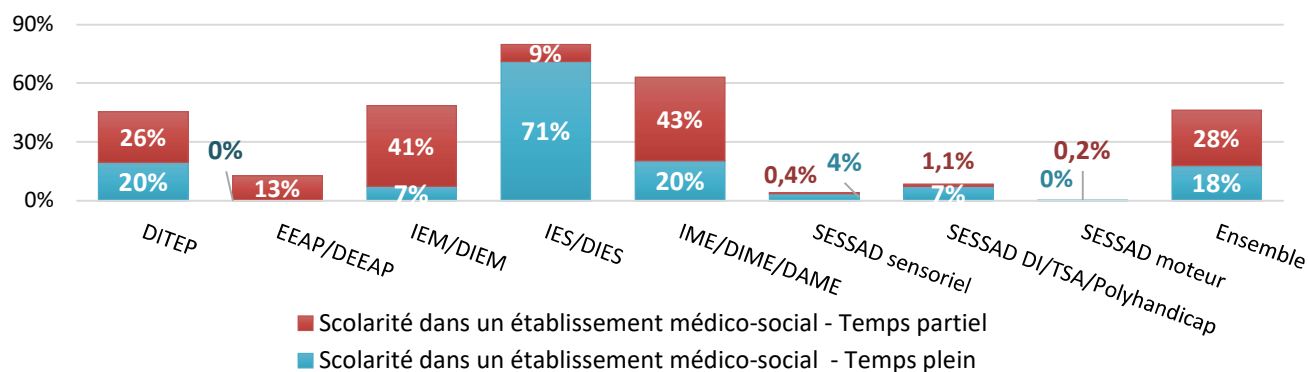
Parmi les jeunes scolarisés en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partiel, 23 % sont accompagnés par un(e) AESH. Ce sont les enfants les plus jeunes (de 3 à 11 ans) qui bénéficient en plus grand nombre de ce type d'accompagnement.

Ce sont les jeunes accompagnés par un SESSAD qui sont le plus accompagnés par un(e) AESH, de 22 % en SESSAD sensoriel à 47 % pour les SESSAD moteur.

⁷ 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).

18 % des jeunes (de 3 ans et +) sont scolarisés dans un ESMS à temps plein

Figure 50 – Scolarité en Unité d'Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2021



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

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

En Grand Est, en 2021, 28 % des jeunes accompagnés, de 3 ans et plus, sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS. Cette situation concerne un peu plus de 4 jeunes sur 10 en IME/DIME/DAME. La scolarité à temps plein dans un ESMS est effective pour 18 % des jeunes de l'ensemble des ESMS. En IES/DIES, c'est la situation de 7 jeunes sur 10.

Figure 51 – Scolarité à taux plein et scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus : vue d'ensemble + évolution

Scolarité dans un :		DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	
										2021	2020
Temps plein	Établissement médico-social	20%	0%	7%	71%	20%	4%	7%	0,2%	18%	17%
	Établissement scolaire	47%	0%	23%	17%	2%	89%	73%	99%	28%	30%
Temps partiel	Établissement médico-social	26%	13%	41%	9%	43%	0,4%	1%	0%	28%	30%
	Établissement scolaire	19%	2,1%	20%	0%	3%	4%	16%	5%	8%	6%
Total		111%	15%	91%	97%	69%	97%	97%	104%	83%	83%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 18 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein. Répondants : 237 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 28 % des jeunes, de 3 ans et plus, des ESMS et celle à temps partiel, 8 % 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/DEEAP, les jeunes des IME/DIME/DAME sont les moins scolarisés dans un établissement scolaire.

Point évolution : Dans l'ensemble, entre 2020 et 2021, les parts des jeunes de 3 ans et plus selon le type de scolarité restent relativement stables.

Figure 52 – Scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus, par catégorie d'ESMS (en %)

Scolarité partagée :	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Uniquement entre UE interne à l'établissement et UE externalisée	10%	4%	4%	14%	10%	0%	0%	0%	7%
Entre établissement médico-social et un établissement scolaire	22%	1%	9%	1%	5%	0%	4%	0%	7%
Entre une ULIS et une classe ordinaire	5%	0%	7%	2%	1%	10%	30%	16%	7%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 7 % des jeunes sont en scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire.
Répondants : 211 liens

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

En SESSAD, la scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire concerne entre 10 % et 30 % des jeunes accompagnés de 3 ans et plus. La scolarité partagée entre un ESMS et un établissement scolaire est mise en œuvre principalement dans les DITEP, où 2 jeunes sur 10 en bénéficient. 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.

Un tiers des jeunes de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année

Figure 53 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l'année, par catégorie d'ESMS (en %)

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
% jeunes de 14 ans et plus ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	42%	1%	10%	46%	33%	28%	46%	22%	33%

Répondants : 220 liens

Un tiers des jeunes, de 14 ans et plus, présents au 31/12, des ESMS Grand Est a fait au minimum un stage (en milieu ordinaire ou protégé) dans l'année. En DITEP, IES/DIES et SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, cette part dépasse les 40 % de jeunes accompagnés.

Figure 54 – Jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	23%	0%	0%	1%	6%	26%	18%	17%	8%
dont contrat d'apprentissage	12%	0%	0%	1%	1%	5%	9%	9%	3%
dont contrat de professionnalisation	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
dont autre	9%	0%	0%	0%	4%	22%	8%	9%	5%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 8 % des jeunes de la file active de 16 ans et plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé. Répondants : 147 liens

Les jeunes présents au 31/12 de 16 ans et plus, engagés dans un parcours professionnel formalisé (Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, autre) sont assez peu nombreux au niveau régional (8 %), leur part s'élève néanmoins à 26 % dans les SESSAD sensoriel, 23 % en DITEP, et 18 % dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

Promotion de la santé des jeunes accompagnés

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

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

Figure 55 – Taux de jeunes présents ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC, par catégorie d'ESMS

	EEAP	IEM	IES	IME	Ensemble
Taux de jeunes présents ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC (visite d'admission et/ou suivi régulier) au cours de l'année parmi l'ensemble des présents au 31/12⁸	83%	84%	66%	84%	84%
Mini	6%	16%	0%	0%	0%
Médiane	100%	98%	43%	99%	99%
Maxi	100%	100%	100%	100%	100%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 84 % des jeunes présents au 31/12/2021 ont bénéficié d'une évaluation de leur IMC.
Répondants : 102 sur 116 liens

La grande majorité (84 %) des jeunes présents au 31/12/2021 dans les établissements pour enfants du Grand Est ont fait l'objet d'une évaluation de leur IMC au cours de l'année. Ce taux est plus bas dans les IES, 66 % contre plus de 80 % dans les autres établissements.

A noter que dans la moitié des structures 99 % ou plus des jeunes présents ont bénéficié d'une évaluation de leur IMC.

Figure 56 – Prévention du surpoids et de l'obésité ainsi que la pratique d'une activité sportive, par catégorie d'ESMS

Est-ce que la thématique de prévention du surpoids et de l'obésité et de la pratique d'une activité sportive a été abordées au cours de l'année lors :		EEAP	IEM	IES	IME	Ensemble
des CVS (Conseil de la vie sociale) :	Oui	0	0	2	29	31
	Non	15	8	6	47	76
	Total	15	8	8	76	107
	% Oui	0%	0%	25%	38%	29%
de la conclusion du PPA/PPS avec les parents :	Oui	13	8	5	72	98
	Non	2	0	3	8	13
	Total	15	8	8	80	111
	% Oui	87%	100%	63%	90%	88%
de réunions destinées aux jeunes :	Oui	4	7	4	47	61
	Non	11	1	4	33	49
	Total	15	8	8	80	110
	% Oui	27%	88%	50%	59%	55%

Durant l'année 2021, au sein des établissements du Grand Est, ces thématiques ont le plus souvent été abordées lors du PPA/PPS avec les parents, dans 88 % des cas. A l'inverse, elles ont été moins abordées lors des CVS (29 % des cas), avec des variations selon la catégorie d'ESMS.

⁸ Toutes les données n'ont pas été prises en compte car des structures ont saisi l'indicateur par rapport à la file active et non par rapport au présent au 31/12. Néanmoins, lorsque le taux était strictement égal à 100 % par rapport à la file active, les données ont été recalculées pour donner 100 % par rapport au présent au 31/12.

Figure 57 – Nutrition et troubles alimentaires

La question de la nutrition et des troubles alimentaires éventuels a-t-elle été traitée au cours de l'année ?	EEAP		IEM		IES		IME		Ensemble	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Non	1	6%	0	0%	1	13%	4	5%	6	5%
Oui, de manière curative	7	41%	1	13%	0	0%	29	36%	37	33%
Oui, de manière préventive	9	53%	7	88%	7	88%	47	59%	70	62%
Total	17	100%	8	100%	8	100%	80	100%	113	100%
% de jeunes concernés de manière curative par rapport au présent	42%		34%		/		13%		16%	

Dans 62 % des établissements pour enfance du Grand Est, la question de la nutrition et des troubles alimentaires a été traitée de manière préventive au cours de l'année. Dans 33 % des cas, la question a été traitée de manière curative, et a concerné 16 % des jeunes présents au 31/12.

Figure 58 – Professionnels associés à la question de la nutrition et troubles alimentaires

% d'établissement ayant associé tel ou tel professionnel	IDE	CESF	Médecin	Cuisinier	Educateur	Diététicien	Orthophoniste	Prestataire extérieur
EEAP	100%	0%	88%	44%	81%	56%	69%	38%
IEM	100%	0%	100%	63%	100%	63%	88%	50%
IES	57%	14%	71%	57%	100%	43%	43%	0%
IME	84%	11%	66%	45%	82%	37%	17%	16%
Ensemble	85%	8%	71%	47%	83%	42%	32%	21%

85 % des établissements ayant traité la question de la nutrition et des troubles alimentaires éventuels de manière préventive ou curative ont associé au moins un Infirmier Diplômé d'État. C'est le cas pour 100 % des EEAP et IEM.

Les éducateurs et les médecins ont également été associés dans, respectivement, 83 % et 71 % des établissements.

❖ Education à la santé et accès aux soins

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

Figure 59 – Part des enfants présents au 31/12 selon l'éducation à la santé et l'accès aux soins, par catégorie d'ESMS

Nombre de jeunes :	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	Ensemble
à jour de leurs vaccinations obligatoires ^{9*}	1340	459	688	360	5740	8587
% sur total acc 31/12	82%	91%	84%	96%	89%	88%
ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste*	386	406	400	137	2724	4053
% sur total acc 31/12	26%	75%	49%	36%	44%	43%
ayant bénéficié d'un suivi gynécologique*	16	15	43	0	255	329
% sur total acc 31/12	1%	3%	5%	0%	5%	4%
ayant bénéficié d'un suivi par un ophtalmologue et/ou un orthoptiste	227	136	255	136	1259	2013
% sur total acc 31/12	15%	28%	27%	43%	22%	22%
ayant bénéficié d'un suivi par un audioprothésiste	8	8	29	56	68	169
% sur total acc 31/12	1%	2%	4%	30%	1%	2%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 88 % des jeunes présents au 31/12/2021 étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires. Répondants : 129 à 149 liens sur 168 selon les items

La grande majorité (88 %) des jeunes présents au 31/12/2021 dans les établissements et dispositif pour enfants du Grand Est étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires. Ce taux est plus élevé dans les IES/DIES et EEAP/DEEAP (96 % et 91 %).

On note de fortes disparités, selon les catégories d'ESMS, concernant la part de jeunes ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste, les parts allant de 26 % dans les DITEP à 75 % dans les EEAP/DEEAP.

Davantage de jeunes présents au 31/12 dans les IES/DIES ont bénéficié d'un suivi par un ophtalmologue et/ou un orthoptiste (43 % contre 22 %) et d'un suivi par un audioprothésiste (30 % contre 2 %) que dans les autres catégories d'ESMS.

^{9*} Toutes les données n'ont pas été prises en compte car des structures ont saisi l'indicateur par rapport à la file active et non par rapport au présent au 31/12. Néanmoins, lorsque le taux était strictement égal à 100 % par rapport à la file active, les données ont été recalculé pour donner 100 % par rapport au présent au 31/12.

❖ Prévention des conduites à risques

Cette partie concerne toutes les catégories d'ESMS.

Nombre de jeunes concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement au cours de l'année	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Conduites addictives (alcool, drogues, tabac...)	236	0	15	25	736	0	51	0	1063
% sur total acc 31/12	14%	0%	2%	7%	11%	0%	3%	0%	8%
Conduites addictives : écrans (jeux vidéo, etc...)	359	28	127	63	1152	146	197	2	2074
% sur total acc 31/12	21%	5%	19%	17%	17%	24%	10%	1%	16%
Utilisation des réseaux sociaux	290	0	127	95	1270	155	151	7	2095
% sur total acc 31/12	17%	0%	19%	25%	19%	25%	8%	2%	16%
Santé bucco-dentaire	437	391	334	117	2439	135	162	11	4026
% sur total acc 31/12	27%	74%	60%	31%	41%	22%	10%	3%	35%
Obésité / équilibre alimentaire	224	71	103	85	1267	150	158	16	2074
% sur total acc 31/12	13%	13%	15%	22%	18%	24%	8%	5%	16%
Vie affective et sexuelle (VAS)	515	93	122	45	2263	15	183	11	3247
% sur total acc 31/12	32%	20%	24%	12%	37%	3%	11%	4%	28%
Bien-être physique et/ou psychique (dont médiation animale, snoezelen...)	455	406	172	78	2220	51	275	54	3711
% sur total acc 31/12	27%	74%	26%	20%	32%	8%	15%	15%	28%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 35 % des jeunes présents au 31/12/2021 ont bénéficié d'au moins une action de prévention concernant la santé bucco-dentaire au cours de l'année.

Répondants : 197 à 227 liens selon les items

Un peu plus d'un tiers des jeunes présents au 31/12/2021 dans les ESMS pour enfant du Grand Est ont bénéficié d'au moins une action de prévention concernant la santé bucco-dentaire au cours de l'année. Ce taux est plus élevé dans les EEAP/DEEAP et IEM/DIEM (74 % et 60 %).

On note une forte disparité, selon les catégories d'ESMS, concernant la part de jeunes ayant bénéficié d'une action de prévention concernant le bien-être physique et/ou psychique, les taux allant de 8 % dans les SESSAD sensoriel à 74 % dans les EEAP/DEEAP.

Relativement peu de jeunes (8 %) ont été concernés par des actions de prévention concernant les conduites addictives.

Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS

Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH

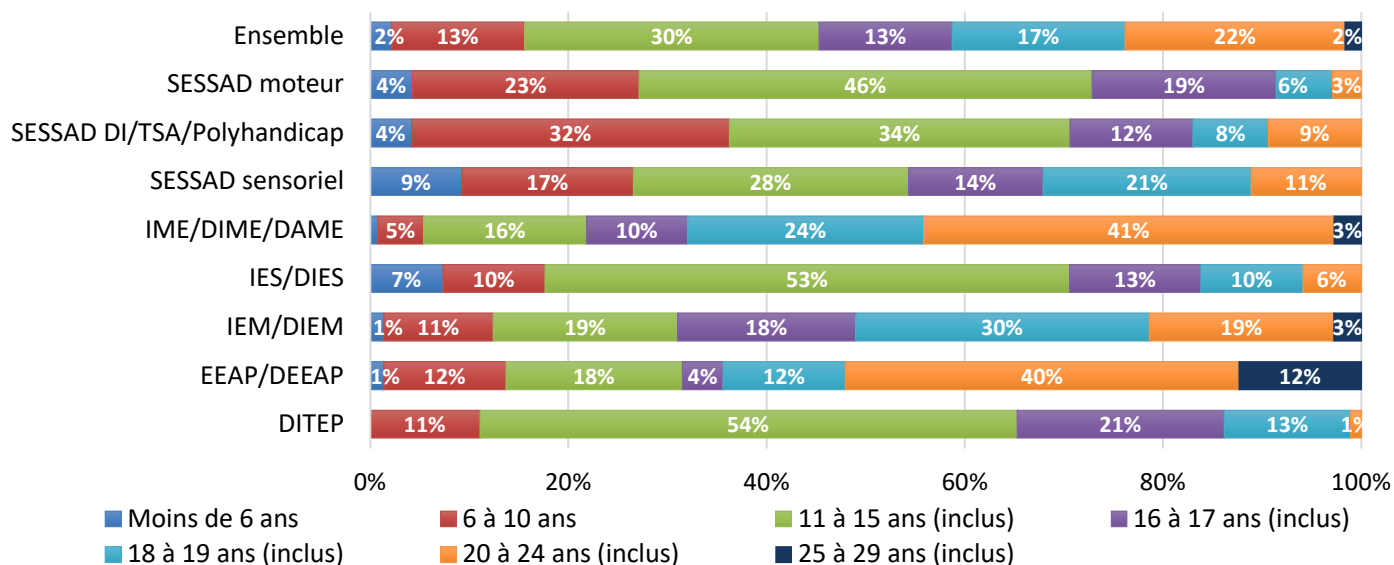
Dans le Grand Est, en 2021, les ESMS répondants ont renseigné 2 777 sorties définitives (y compris les accueils temporaires). 77 % sont réalisées avec une notification. Ce sont pour les SESSAD sensoriel, que celles-ci sont les moins nombreuses (48 %). Pour les IME/DIME/DAME et IEM/DIEM, elles représentent près de 9 sorties sur 10.

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES /DIES	IME /DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	479	134	143	123	1109	190	529	70	2777
dont sorties avec notification	235	55	83	31	779	65	355	47	1650
dont sorties sans notification	150	17	21	5	121	71	88	19	492
% dont sorties avec notification¹⁰	61%	76%	80%	86%	87%	48%	80%	71%	77%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, au moins 2 777 jeunes sont sortis définitivement dans l'année.
Répondants : entre 218 et 247 liens selon l'item

Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges

Figure 60 – Âge à la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 30 % des jeunes sortis dans l'année avaient entre 11 et 15 ans.
Répondants : 245 liens

Dans le Grand Est, en 2021, près d'un tiers des jeunes ayant quitté définitivement un ESMS avait entre 11 et 15 ans (inclus). Dans les DITEP, IES/DIES, et SESSAD moteur, environ la moitié des sortants étaient dans cette tranche d'âge.

Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, 4 jeunes concernés sur 10 ont 18 ans ou plus, et parfois bien plus. En IME/DIME/DAME, ils représentent 68 % des sorties. Les EEAP/DEEAP se caractérisent par les sorties des 25 à 29 ans inclus, qui représentent 12 % des sorties, taux le plus élevé pour l'ensemble des ESMS.

Ce sont dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap que la part d'enfant de 6 à 10 ans quittant le service est la plus élevée, représentant 32 % de l'effectif total.

¹⁰ 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.

La durée moyenne de séjour est d'environ 5 ans et 4 mois

Figure 61 – Durée moyenne de séjour



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, la durée moyenne de séjour est de 5 ans, 3 mois et 24 jours
Répondants : 244 liens

Pour l'ensemble des ESMS, la durée moyenne de séjour en 2021 est de près de 5 ans et 4 mois. Elle est la moins élevée pour les DITEP, avec 3 ans et 2 mois et la plus élevée dans les EEAP/DEEAP avec 11 ans et 5 mois et 25 jours. A noter qu'un EEAP/DEEAP affiche une durée moyenne de séjour de 16,5 ans.

Pour rappel, les enfants de moins de 6 ans représentent 43 % des enfants entrés dans l'année en EEAP/DEEAP et 64 % des sortants de cette catégorie d'ESMS ont 18 ans et plus.

Figure 62 – Durée moyenne de séjour, par catégorie d'ESMS (2)

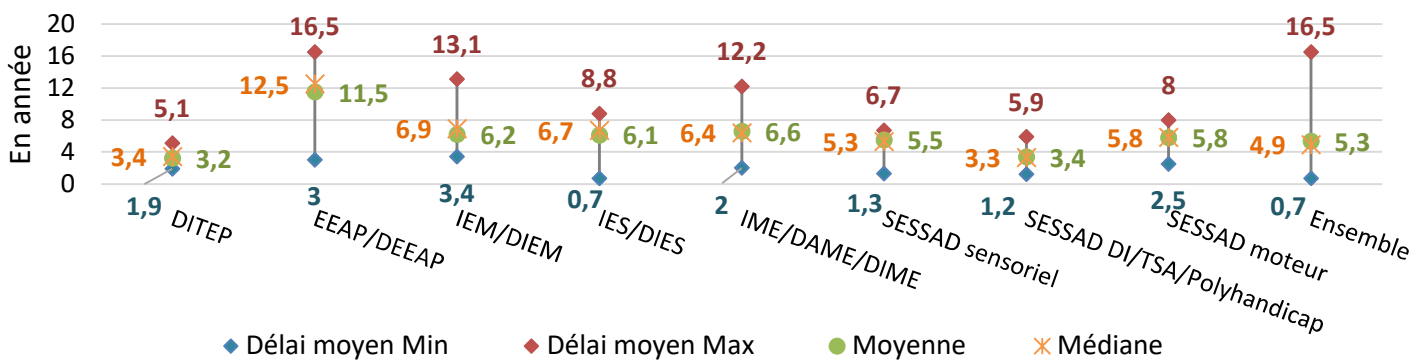
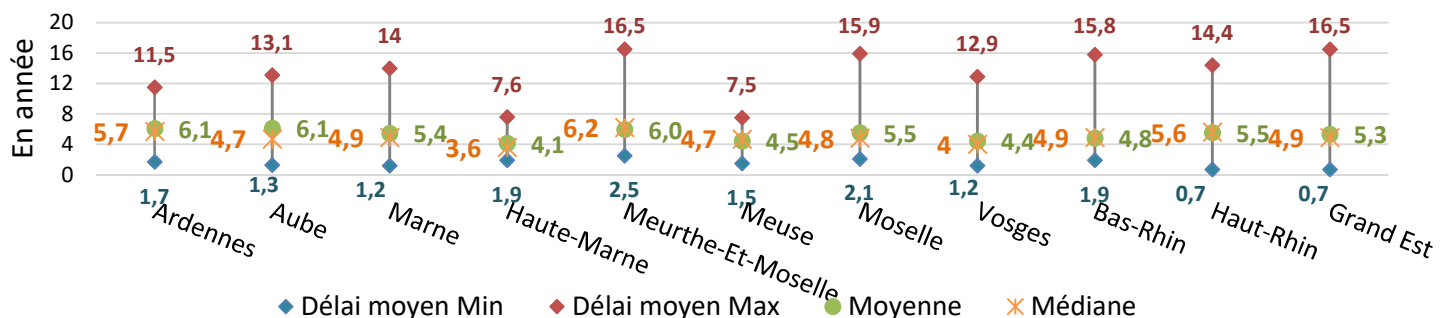


Figure 63 – Durée moyenne de séjour, par département

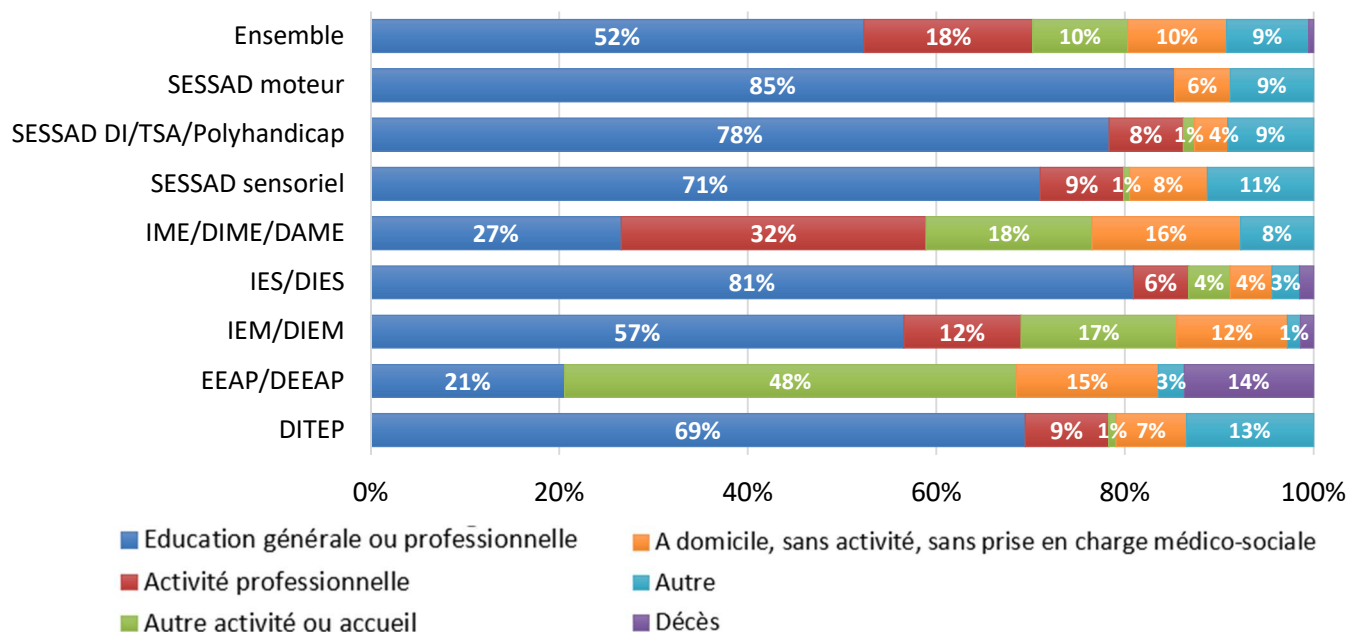


Les Ardennes et l'Aube affichent les durées moyennes de séjour les plus importantes de la Région (6 ans et 1 mois). La Haute-Marne a, quant à elle, la durée moyenne de séjour la plus faible (4 ans et 1 mois).

Point évolution : Entre 2019 et 2021, la durée moyenne de séjour est passée d'environ 4 ans et 10 mois à environ 5 ans et 4 mois soit près de 6 mois en plus. Les durées moyennes de séjour par catégorie ont varié de quelques semaines ou mois, sauf pour les EEAP/DEEAP où la moyenne est passé de 7 ans et 2 mois à 11 ans et 6 mois.

10 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.

Figure 64 – Activité en journée après la sortie en (%)



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 18 % des jeunes sortis dans l'année ont une activité professionnelle.
Répondants : 241 liens

Après la sortie, 52 % des jeunes de l'ensemble des ESMS du Grand Est bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle. Ce taux est inférieur pour les IME/DIME/DAME, 27 % des sorties, mais l'activité professionnelle¹¹ y concerne près d'un tiers des sortants, taux le plus élevé des ESMS. Il est également inférieur pour les EEAP/DEEAP, 21 %, mais une autre activité ou l'accueil concerne 48 % 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, 14 % des fins d'accompagnement.

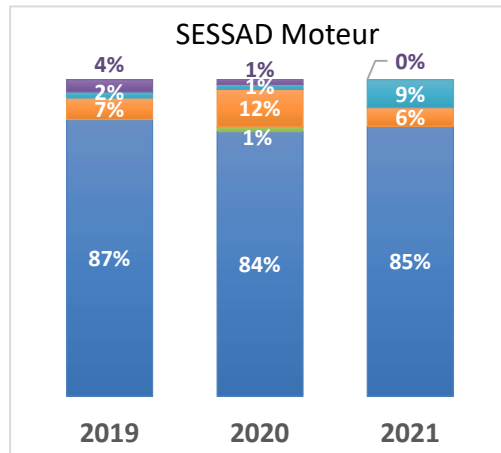
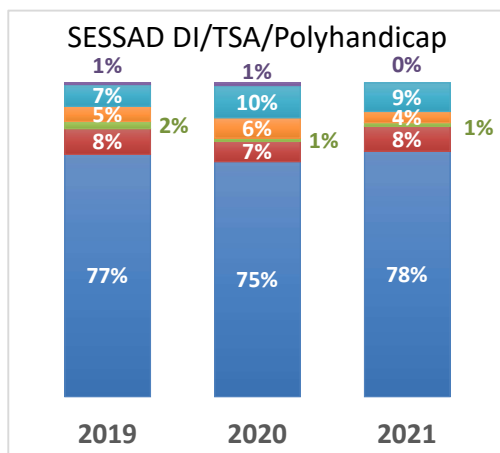
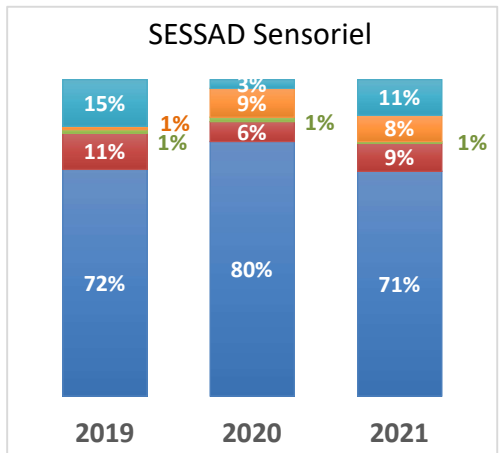
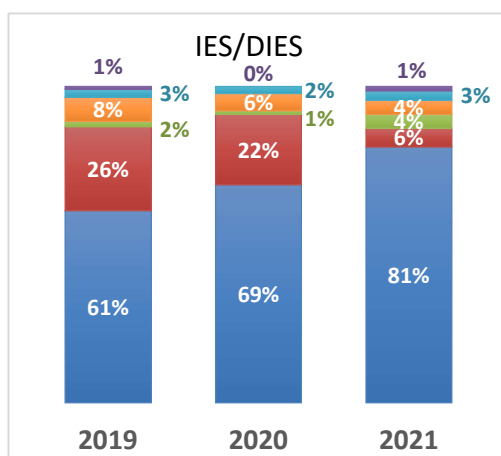
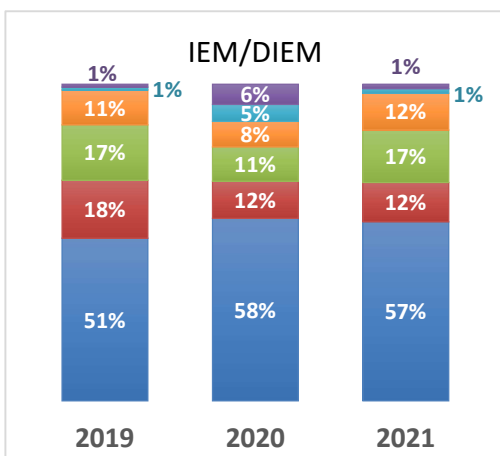
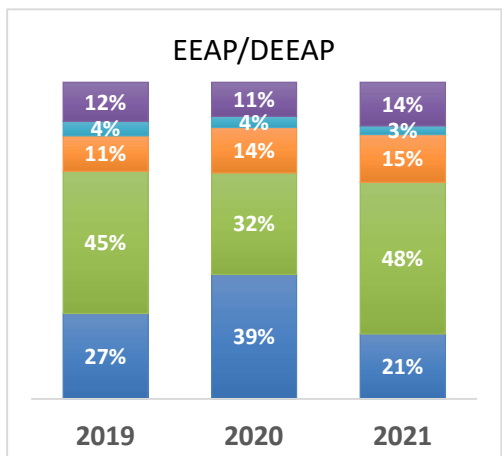
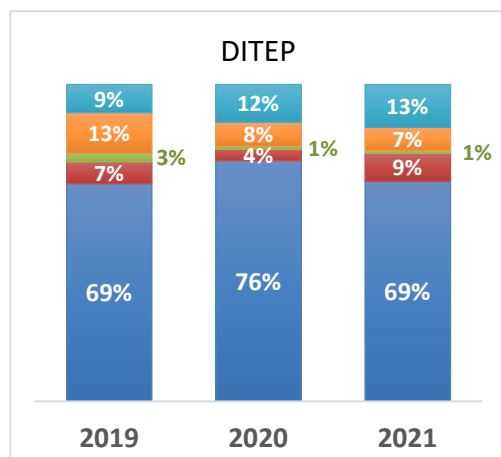
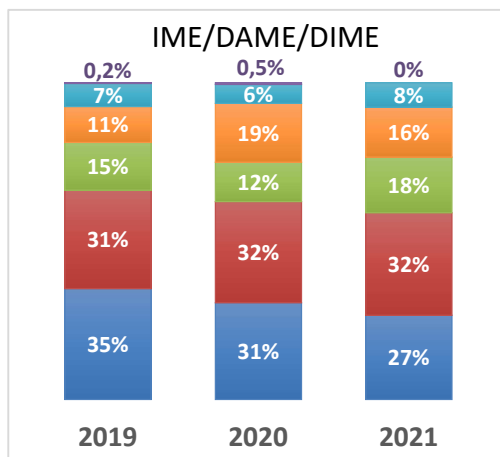
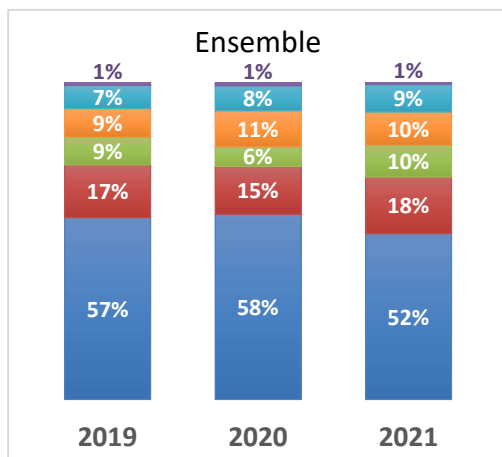
10 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2021 en Grand Est sont retournés à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale. Ce taux atteint 16 % et 15 % des sorties en IME/DIME/DAME et en EEAP/DEEAP.

Figure 65 – Evolution : Activité en journée après la sortie par catégorie d'ESMS

Légende

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

¹¹ 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.



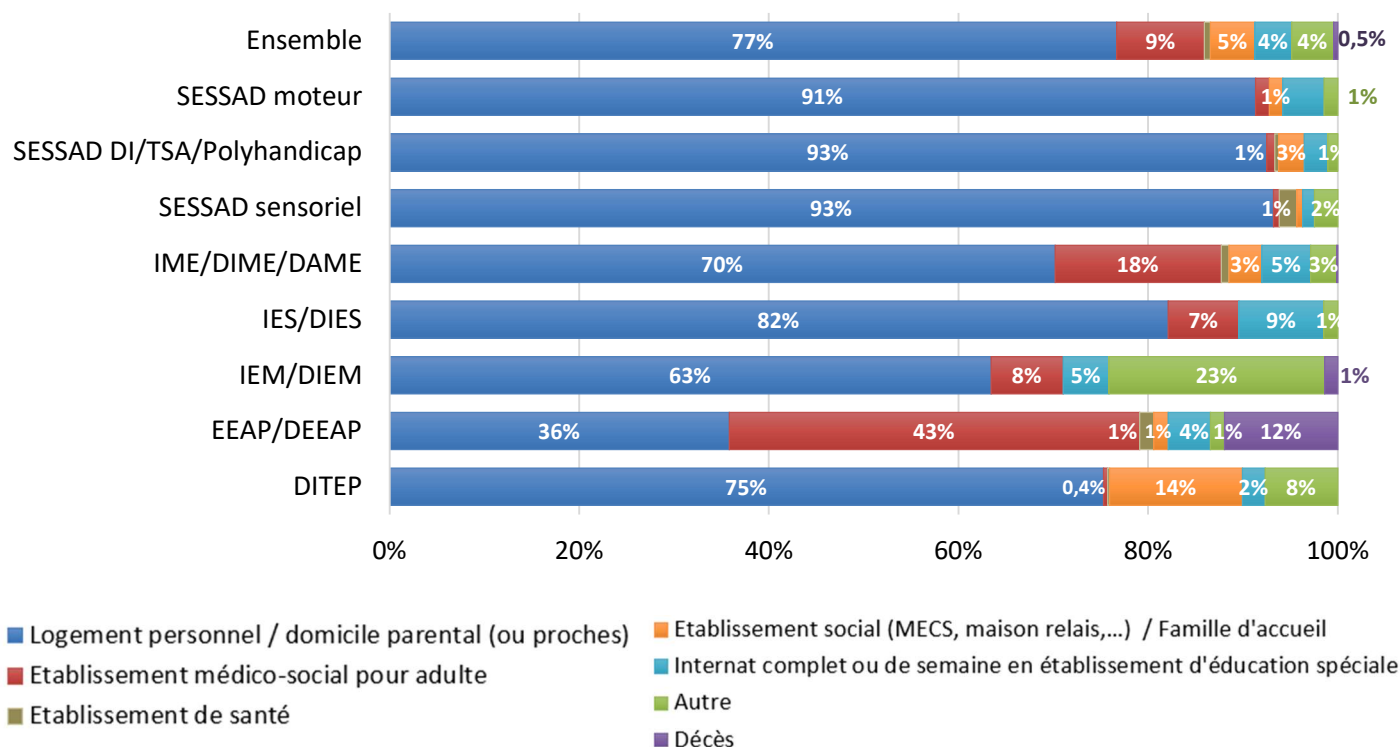
Dans l'ensemble, la répartition de l'activité en journée après la sortie varie relativement peu. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

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

Au sein même des catégories d'ESMS, on peut observer des changements concernant la répartition de l'activité en journée. Par exemple, dans les IES/DIES, 61 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2019 en Grand Est ont bénéficié d'une éducation générale ou professionnelle contre 81 % en 2021.

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

Figure 66 – Logement ou hébergement après la sortie (en %)



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 9 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un établissement médico-social pour adulte.

Répondants : 238 liens

Dans le Grand Est, en 2021, 77 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Ce type d'hébergement représente la part la plus faible pour les EEAP/DEEAP (36 %).

Pour 43 % des jeunes sortis d'EEAP/DEEAP, l'hébergement est assuré par un établissement médico-social pour adulte. Pour rappel, 64 % des jeunes sortis d'EEAP/DEEAP en 2021 avaient entre 18 et 29 ans (inclus).

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent près 14 % de l'effectif.

A noter que certains EEAP/DEEAP n'ont pas indiqué le même nombre de décès entre l'indicateur sur l'activité en journée après la sortie et le logement ou hébergement après la sortie, ceci explique la différence de pourcentage entre les deux graphiques (12 % et 14 %).

Figure 67 – Evolution : Logement ou hébergement après la sortie, par catégorie d'ESMS

Légende

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



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

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

Au sein même des catégories d'ESMS, on peut observer des changements. Par exemple, dans les IEM/DIEM, 33 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches) contre 63 % en 2021.

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

Figure 68 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	43%	0%	5%	11%	23%	22%	31%	0%	24%
Non aidés	10%	0%	0%	0%	9%	17%	19%	0%	10%
Nombre de jeunes en CDI	1%	0%	0%	0%	3%	3%	7%	0%	3%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	1%	0%	0%	0%	1%	2%	7%	0%	2%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%
Interim	1%	0%	0%	0%	0%	3%	2%	0%	1%
Autres	7%	0%	0%	0%	4%	9%	1%	0%	4%
Aidés	33%	0%	5%	11%	14%	5%	12%	0%	14%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	20%	0%	0%	0%	4%	3%	5%	0%	6%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Entreprise adaptée	1%	0%	0%	0%	3%	2%	0%	0%	2%
Formation adulte pré- et qualifiante	6%	0%	2%	11%	0%	0%	2%	0%	2%
Autres	5%	0%	2%	0%	6%	0%	4%	0%	5%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2021, 24 % des jeunes de 16 ans et plus sortis dans l'année ont bénéficié d'une insertion professionnelle. Répondants : 150 liens

Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS du Grand Est, près d'un quart bénéficie en 2021 d'une insertion professionnelle, avec des contrats aidés (14 %), en particulier des contrats de professionnalisation ou d'apprentissage (6 %). Ce sont les jeunes des DITEP, SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et IME/DIME/DAME qui sont les plus concernés, avec respectivement 43 %, 31 % et 23 % des jeunes sortants (16 ans ou plus) de ces structures.

3 % des jeunes sortants de plus de 16 ans en Grand Est obtiennent un contrat à durée indéterminée. Là encore, ce sont ceux des mêmes ESMS que précédemment qui en bénéficient le plus.

Près de 4 jeunes sortis dans les 3 dernières années sur 10 ont bénéficié d'un acte de suivi en 2021¹²

Dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 38 % des jeunes sortis dans les trois dernières années ont bénéficié d'un acte de suivi durant l'année 2021. La moitié des ESMS ont un taux de suivi des jeunes après leur sortie inférieur ou égal à 31 %.

¹² 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 »

Figure 69 – Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES/DIES	IME/ DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi durant l'année	49%	37%	20%	11%	41%	17%	39%	29%	38%
Mini	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	0%
Médiane	45%	24%	13%	0%	37%	22%	32%	24%	31%
Maxi	100%	100%	100%	48%	100%	100%	100%	53%	100%

Répondants : 209 liens

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

Figure 70 – Jeunes présents au 31/12, faut d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH (en %)

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM /DIEM	IES/DIES	IME/ DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
SEES (ex IMP)	0,5%	0,4%	1%	0,5%	0,1%	1%	8%	1%	1%
SIFFP (ex-IMPPro)	1%	0%	1%	1,2%	2%	0,4%	2%	0%	1%
ITEP	0,3%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0,1%	1%	0,1%
IEM	0,2%	1%	2%	0%	0,03%	0,4%	0,1%	2%	0,3%
Autre SESSAD	1%	0%	0%	0%	0,2%	0,3%	1%	1%	0,3%
Foyers de vie	0,1%	0%	0%	0,7%	3%	0%	0,1%	0%	2%
MAS	0%	8%	4%	0%	1%	0%	0,0%	0%	1%
FAM	0%	2%	5%	0,7%	1%	0%	0%	0%	1%
SAJ	0%	0%	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%
ESAT/EA	0,2%	0%	1%	0,2%	5%	0,1%	0,1%	0%	3%
SAVS	0%	0%	0,2%	0%	0,1%	0%	0,1%	0%	0,1%
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	0,03%	0%	0,1%	0%	0,03%
Autres ESMS	0,2%	1%	0,2%	0,7%	1%	0%	1%	2%	1%
Structures/services hospitaliers	0,2%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0,3%	0,03%
Autre	0,1%	0,4%	1%	0,2%	0,5%	0%	0,4%	0%	0,4%
Total	3%	13%	17%	4%	15%	2%	13%	7%	12%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 12 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée.

Répondants : 198 liens

Au 31 décembre 2021, 12 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée.

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

42 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton. Cette proportion augmente jusqu'à 65 % dans les IEM/DIEM, 58 % dans les EEAP/DEEAP et 51 % dans les IME/DIME/DAME. Dans les SESSAD, moins d'1 % des jeunes relevant de l'amendement creton sont concernés par cette situation et 3 % des jeunes en DITEP.

PUBLIC ACCOMPAGNE : L'ESSENTIEL

Les jeunes entrés dans l'année

- ❖ Le délai moyen d'admission déclaré est d'1 an et 2 mois pour les jeunes entrés en ESMS en 2021, tous établissements confondus.
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, 41 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 33 % entre 11 et 15 ans inclus.
- ❖ Avant l'admission, 69 % des enfants étaient scolarisés en établissement scolaire ordinaire.
- ❖ Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social (42 %).

Les jeunes présents

- ❖ Près de 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 28 % des jeunes en ESMS.
- ❖ 88 % des jeunes présents dans les établissements et dispositif étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires.

Les jeunes sortants

- ❖ Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, une part importante (41 %) des jeunes quitte l'ESMS à 18 ans et plus.
- ❖ La durée moyenne de séjour est de 5 ans et 4 mois.
- ❖ 10 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.
- ❖ Au 31 décembre 2021, 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.

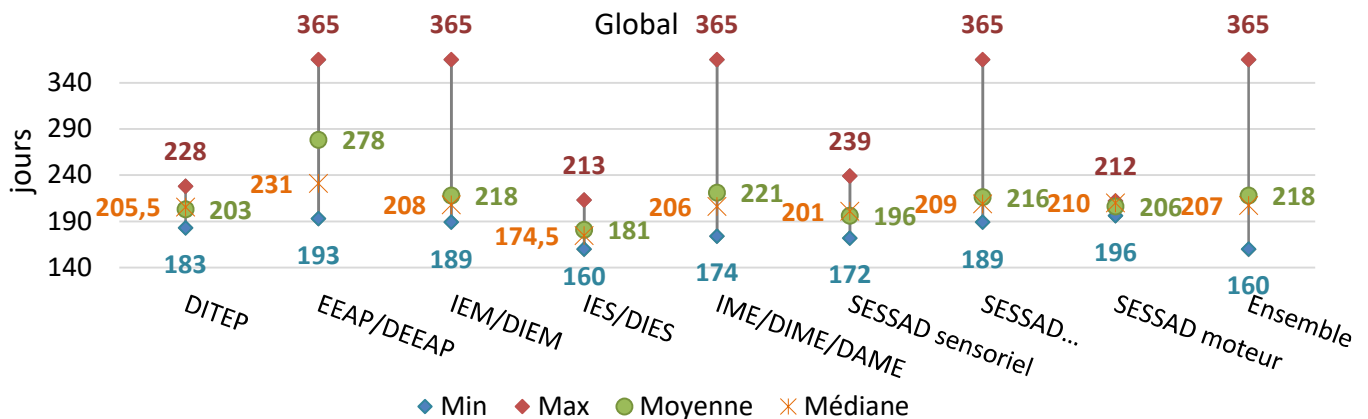
L'ACTIVITE DES ESMS

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

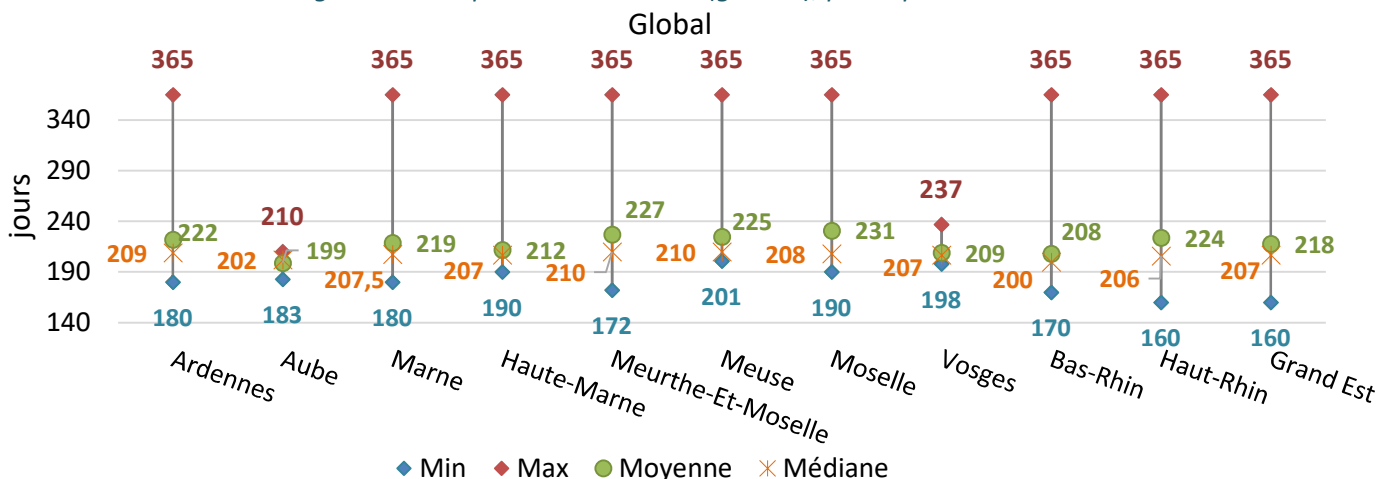


Note de lecture : En 2021, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 218 jours.

Répondants : 246 liens

Les ESMS pour l'enfance du Grand Est sont ouverts au minimum 160 jours par an, le maximum est de 365 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 191 jours entre la valeur la plus élevée et la plus basse (365-174=191). Les EEAP/DEEAP sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne 278 jours par an. Tandis que les IES/DIES restent ouverts en moyenne 181 jours par an, avec une amplitude d'ouverture allant de 160 jours à 213 jours (53 jours d'écart) selon l'établissement.

Figure 72 – Amplitude d'ouverture (globale), par département



Les ESMS de Moselle sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne, 231 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 160 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 199 jours.

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

Un taux d'occupation de 85 %

Figure 73 – Taux d'occupation¹³, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	Ensemble
Taux d'occupation (global)	91%	78%	79%	90%	86%	85%
Min	64%	56%	57%	19%	52%	19%
Max	145%	103%	99%	122%	154%	154%
Médiane	89%	78%	87%	90%	86%	86%
Part des journées réalisées en accueil temporaire/répit sur l'ensemble des journées réalisées	0,1%	2%	0%	0%	1%	1%

Note de lecture : En 2021, le taux d'occupation était de 85 %.

Répondants : 153 liens sur 169

Les taux d'occupation des différentes catégories d'établissements sont assez hétérogènes. En moyenne en 2021, le taux d'occupation était de 85 % avec des variations allant de 19 % à 154 % selon les structures.

Ce sont les EEAP et les IEM qui ont le taux d'occupation le moins élevé (78 % et 79 %), à mettre en lien avec une moyenne, respectivement de 46 et 76 jours d'absence par jeune (31 jours au niveau régional).

Le taux d'occupation le plus important est celui des DITEP (91 %) suivi par les IES (90 %).

Dans toutes les catégories d'ESMS, le taux d'occupation maximum est supérieur à 100 % sauf pour les IEM. Dans cette dernière, les structures ont l'écart le moins important, passant d'un taux minimum d'occupation de 57 % à un taux maximum de 99 %, soit 42 pts.

Les journées réalisées en accueil temporaire/répit représentent 1 % de l'ensemble des journées réalisées.

Un taux de réalisation des actes de 104 %

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Taux de réalisation des actes	112%	93%	93%	119%	124%	105%	103%	94%	104%
Min	50%	93%	66%	119%	74%	86%	67%	84%	50%
Médiane	217%	93%	98%	119%	99%	106%	107%	99%	104%
Max	101%	93%	120%	119%	231%	122%	422%	117%	422%
Part des actes indirects (ou de coordination)	36%	5%	16%	/	34%	32%	32%	31%	37%

Note de lecture : En 2021, le taux de réalisation des actes était de 104 %.

Répondants : 104 liens

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 varient de 93 % à 124 %. A noter qu'une structure a indiqué un taux de réalisation de 50 % et une autre, un taux de 422 %.

La moitié des dispositifs et services ont un taux de réalisation d'au moins 104 %.

¹³ « 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 séances en accompagnement socio-éducatif en face à face sont les plus nombreuses

Figure 74 – Nombre de séances selon le type par enfant de la file active*

Nombre de séances / enfant de la file active*	DEEAP	DIEM	DIES	DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Accompagnement socio-éducatif en face à face	38	25	5	38	23	62	21	42
dont individuel au SESSAD	0	2	0	8	2	10	4	6
dont individuel à domicile	38	8	0	3	1	6	3	4
dont individuel hors domicile (dont école)	0	4	5	8	6	13	10	10
dont collectif au SESSAD	0	1	0	1	4	4	1	3
dont collectif extra muros	0	9	0	0	2	4	1	3
Accompagnement pédagogique (réalisé par un enseignant)			4	2	27	8	12	18
dont individuel au SESSAD			0	0	1	1	5	1
dont individuel à domicile			0	0	1	0	0	1
dont individuel hors domicile (dont école)			4	0	12	5	4	8
dont collectif au SESSAD			0	0	0	0	1	0
dont collectif extra muros			0	0	3	0	2	2
Accompagnement thérapeutique	45	113	37	25	31	30	85	40
dont individuel au SESSAD	0	9	4	6	4	8	12	7
dont individuel à domicile	7	16	1	1	1	1	10	2
dont individuel hors domicile (dont école)	4	41	32	3	7	4	37	9
dont collectif au SESSAD	0	1	0	0	1	2	4	2
dont collectif extra muros	0	10	0	0	5	1	3	2
dont séance thérapeutique en libéral (dont individuel ou collectif)	34	35	0	5	6	6	15	7
Interventions auprès de la famille (parents, fratrie, grands-parents...) sans la présence de l'enfant		2	0	7	5	9	5	7
Total	84	140	47	68	85	98	114	95

Note de lecture : En 2021, on comptait, en moyenne, 42 séances en accompagnement socio-éducatif en face à face par enfant de la file active*
Répondants : 80 liens

*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 séances en accompagnement socio-éducatif en face à face sont les plus nombreuses, en moyenne 42 séances par enfant de la file active*. Elles se réalisent davantage en individuel, que ce soit au SESSAD (près de 6 séances par enfant de la file active), à domicile (4) ou encore en dehors du domicile (10). Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, la moyenne est de 62 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 27 séances par enfant de la file active* contre près de 18 séances en moyenne tous types confondus.

On compte près de 85 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 (37).

A noter certaines données n'ont pas été prises en compte du fait de données aberrantes.

Chaque SESSAD et dispositif a réalisé, en moyenne, au moins une intervention auprès de 44 institutions

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

Figure 75 – Nombre moyen d'institutions (qui accompagnent un enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	DEEAP		DIEM		DIES		DIME/DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		SESSAD moteur		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS		0,0	0	0,0	5	5,0	25	3,1	42	3,8	160	3,3	8	0,9	240	2,9
Services hospitaliers		0,0	60	20,0		0,0	16	2,0	4	0,4	52	1,1	16	1,8	148	1,8
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)		0,0	5	1,7		0,0	2	0,3	18	1,6	41	0,8	10	1,1	76	0,9
Centre de loisirs, club sportif		0,0	16	5,3		0,0	8	1,0	22	2,0	108	2,2	14	1,6	168	2,0
Médecin de ville		0,0	52	17,3		0,0	9	1,1	0	0,0	49	1,0	0	0,0	110	1,3
Collectivités locales		0,0	0	0,0		0,0	12	1,5	9	0,8	47	1,0	0	0,0	68	0,8
Entreprises		0,0	2	0,7		0,0	82	10,3	8	0,7	110	2,2	0	0,0	202	2,5
Autres ¹⁴		0,0		0,0	6	6,0	2	0,3	3	0,3	19	0,4	0	0,0	30	0,4
Education Nationale, dont	0	0,0	145	48,3	55	55,0	156	19,5	590	53,6	1203	24,6	440	48,9	2589	31,6
École maternelle	0	0,0	24	8,0	7	7,0	16	2,0	76	6,9	221	4,5	69	7,7	413	5,0
École élémentaire	0	0,0	48	16,0	21	21,0	22	2,8	165	15,0	182	3,7	152	16,9	590	7,2
Collège	0	0,0	21	7,0	21	21,0	10	1,3	154	14,0	108	2,2	89	9,9	403	4,9
Lycée / Lycée professionnel	0	0,0	11	3,7	3	3,0	34	4,3	106	9,6	85	1,7	26	2,9	265	3,2
ULIS - Primaire	0	0,0	18	6,0	2	2,0	22	2,8	21	1,9	284	5,8	49	5,4	396	4,8
ULIS - Collège	0	0,0	19	6,3	1	1,0	24	3,0	35	3,2	184	3,8	34	3,8	297	3,6
ULIS - Lycée	0	0,0		0,0		0,0	27	3,4	9	0,8	53	1,1	7	0,8	96	1,2
SEGPA	0	0,0	2	0,7		0,0	1	0,1	14	1,3	25	0,5	7	0,8	49	0,6
EREA	0	0,0		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	11	0,2	1	0,1	12	0,1
Autres ¹⁵		0,0	2	0,7		0,0	0	0,0	10	0,9	50	1,0	6	0,7	68	0,8
Total	0	0,0	280	93,3	66	66,0	312	39,0	696	63,3	1789	36,5	488	54,2	3631	44,3

Note de lecture : En 2021, en moyenne, 44 institutions ont bénéficié d'au moins une intervention par SESSAD et/ou dispositifs.

Répondants : 82 liens

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention auprès de 3 631 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 44 institutions par structure.

71 % des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 31,6 institutions par structure, il en est de 55 par DIES et 53,6 par SESSAD avec un agrément pour la déficience sensorielle (notamment, à l'école élémentaire, au collège).

¹⁴ Autres : Maison sport et santé - ESAT - TGI - JAP - SPIP - cabinets d'avocats - pôle emploi - mission locale - ASE - AED - AEMO - CRP - organisme de formation - périscolaire - IFSI - CDE

¹⁵ Autres Education nationale : CFA - Ecole de la deuxième chance - IUT - ESRP + ADPJ - MFR - EREA

Figure 76 – Nombre moyen d'institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	DIEM		DIME/DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		SESSAD moteur		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	3	3,0	2	1,0	3	0,6	19	1,0	9	1,8	36	1,1
Services hospitaliers		0,0	1	0,5	3	0,6	6	0,3	3	0,6	13	0,4
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	1	1,0	0	0,0	0	0,0	13	0,7	0	0,0	14	0,4
Centre de loisirs, club sportif	0	0,0	23	11,5	0	0,0	4	0,2	1	0,2	28	0,9
Médecin de ville	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collectivités locales	1	1,0	1	0,5	0	0,0	22	1,2	1	0,2	25	0,8
Entreprises	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	1,4	0	0,0	26	0,8
Autres ¹⁶		0,0	2	1,0	2	0,4	1	0,1	1	0,2	6	0,2
Education Nationale, dont	0	0,0	11	5,5	25	5,0	16	0,8	0	0,0	52	1,6
École maternelle		0,0	0	0,0	1	0,2	1	0,1	0	0,0	2	0,1
École élémentaire		0,0	10	5,0	16	3,2	12	0,6	0	0,0	38	1,2
Collège		0,0		0,0	2	0,4	2	0,1	0	0,0	4	0,1
Lycée / Lycée professionnel		0,0		0,0	1	0,2	1	0,1	0	0,0	2	0,1
ULIS - Primaire		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ULIS - Collège		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ULIS - Lycée		0,0	1	0,5	2	0,4	0	0,0	0	0,0	3	0,1
SEGPA		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
EREA		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres (CFA...)		0,0		0,0	3	0,6	0	0,0	0	0,0	3	0,1
Total	5	5,0	40	20,0	33	6,6	107	5,6	15	3,0	200	6,3

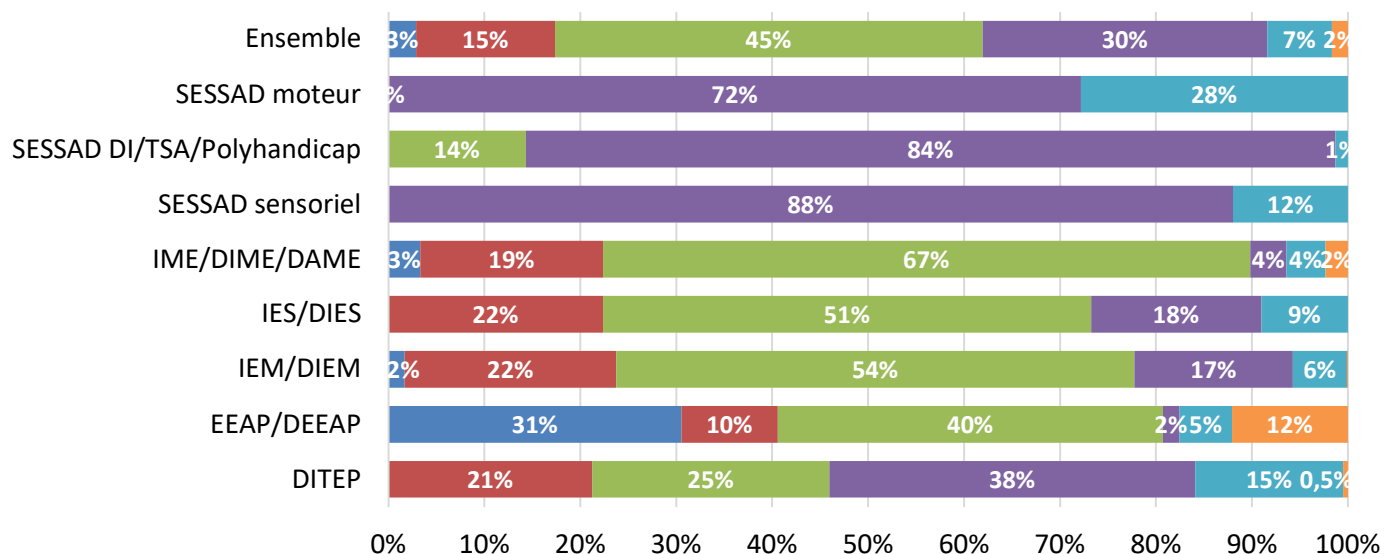
Note de lecture : En 2021, en moyenne, 6 institutions ont bénéficié d'au moins une intervention par SESSAD et/ou dispositifs.
Répondants : 32 liens

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention auprès de 200 institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 6 institutions par structure. Il s'agit surtout d'interventions au sein d'écoles élémentaires (1,2) ou dans d'autres ESMS (1,1).

¹⁶ Autre : Maison de santé - IRTS - Associations

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

Figure 77 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et selon la catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, 15 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement. Répondants : 247 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)

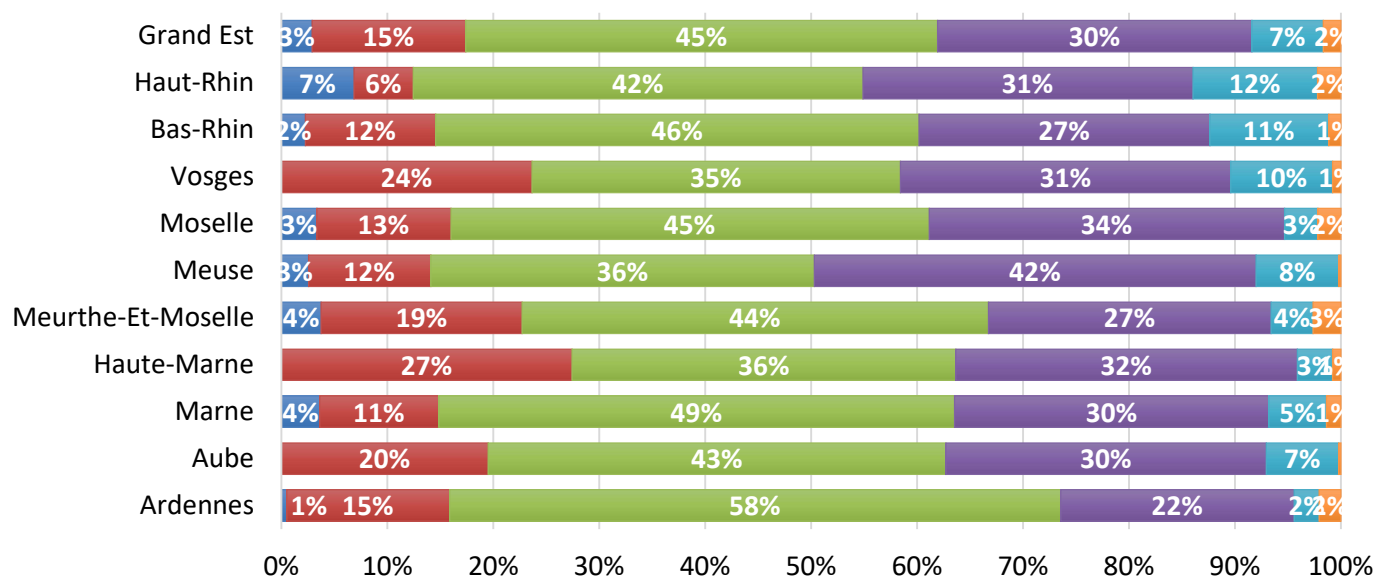
Toutes catégories d'établissements confondues, en 2021, les jeunes de la file active sont le plus souvent accompagnés en journée : 45 % en moyenne pour le Grand Est. Cette part s'élève à 67 % dans les IME/DIME/DAME et à un peu plus de la moitié dans les IES/DIES, IEM/DIEM. La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est ensuite la seconde modalité la plus importante pour les jeunes accueillis (30 %).

Dans les EEAP/DEEAP, près d'un tiers des accueils est réalisé en hébergement continu uniquement et dans les SESSAD moteur un quart 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 l'accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement et dans une part plus importante la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (38 %). L'accompagnement modulaire représente 15 % de l'ensemble des modalités d'accompagnement.

Point évolution : Dans l'ensemble, la répartition de la file active par modalité d'accompagnement reste assez semblable à 2020. La part des jeunes de la file active en accompagnement de journée était de 45 % en 2020 contre 43 % en 2021. Concernant la prestation sur le lieu de vie en milieu ordinaire, la part est passée de 29 % à 30 %.

Figure 78 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et par département



La Meuse se démarque par une part de prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD) la plus élevée du Grand Est, avec une part de 42 %, supérieur de 12 points par rapport à la moyenne.

L'accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement concerne environ un quart des enfants dans les Vosges et en Haute-Marne, part la plus élevée, la part la plus faible étant pour le Haut-Rhin (6 %).

La Meuse et les Vosges et la Haute-Marne se démarquent avec un peu plus d'un tiers des effectifs en accompagnement de journée uniquement, et les Ardennes, à l'opposé, avec une part de 58 %.

A noter que dans le Haut-Rhin, 12 % des jeunes ont bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement.

Le taux de renouvellement de la file active varie d'une catégorie d'ESMS à une autre

Figure 79 – Taux de renouvellement de la file active¹⁷, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre d'admissions dans l'année	563	124	173	120	1195	194	660	85	3114
Taux de renouvellement de la file active	25%	19%	18%	17%	15%	16%	26%	17%	18%
Min	5%	5%	8%	3%	0%	9%	0%	2%	0%
Max	87%	47%	31%	45%	44%	37%	54%	39%	87%

Note de lecture : En 2021, le taux de renouvellement de la file active était de 18 %.

Répondants : 248 liens

Le taux de renouvellement de la file active varie d'une catégorie d'ESMS à une autre entre 15 % dans les IME/DIME/DAME et 25 % et 26 % dans les DITEP et les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

Ce taux varie relativement peu d'un territoire à un autre passant de 17 % à 21 %.

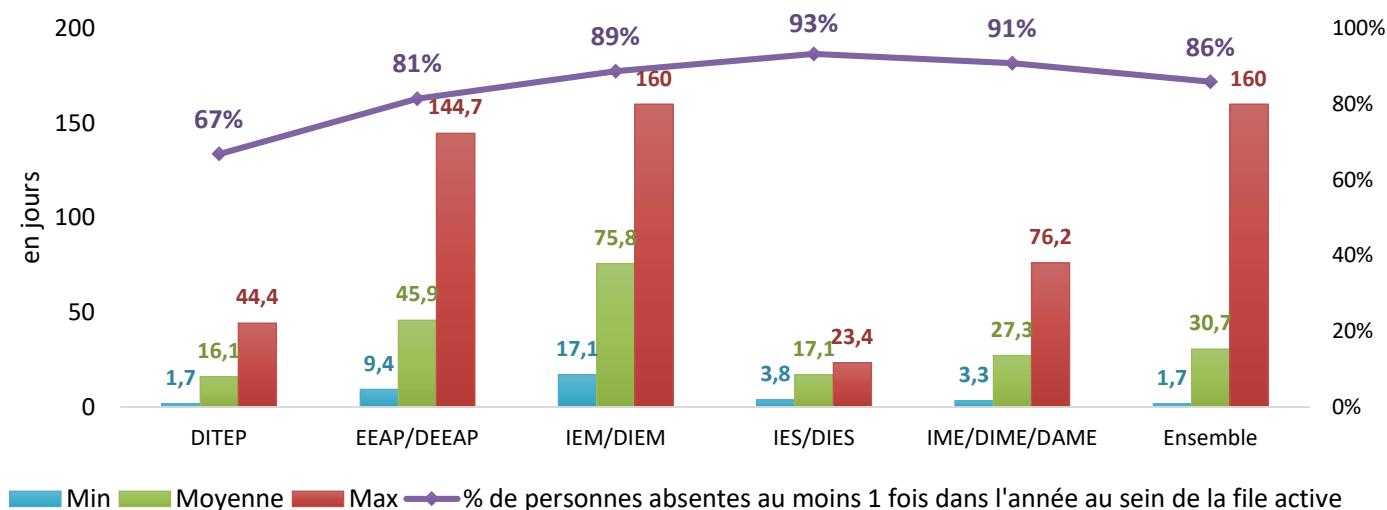
A noter que dans un DITEP de Meurthe-et-Moselle, le taux de renouvellement est de 87 %.

¹⁷ Taux de renouvellement de la file active = Nombre d'entrants / Nombre d'enfants de la file active

Jours d'absence

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

Figure 80 – Nombre moyen annuel de journées d'absence des jeunes accompagnés dans l'année par catégorie d'ESMS¹⁸



Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, un jeune accompagné a été absent 30,7 journées.
Répondants : 151 liens

En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, chaque jeune accompagné a été absent 30,7 journées, contre 45,1 journées en 2020 et 25,7 journées en 2019. Le contexte de la crise COVID peut expliquer cette forte variation et laisse supposer une hétérogénéité très importante sur le décompte des présences et des absences.

86 % des jeunes de la file active ont été absents au moins une fois en 2021, cette part varie de 67 % dans les DITEP à 93 % dans les IES/DIES. 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 fortement entre les DITEP (16,1) et les IEM/DIEM (75,8). Pour les IES/DIES, les motifs d'absence sont la maladie (60 %) et autres motifs (24 %). Dans les IEM/DIEM, les autres motifs représentent 75 % des situations, c'est le cas pour un tiers des sorties tous ESMS confondu.

Pour les EEAP/DEEAP, le nombre minimum de journées d'absence est faible et le maximum assez élevé. Ainsi, au cours de l'année 2021, en moyenne dans les EEAP/DEEAP, un jeune accompagné a été absent 45,9 journées avec un minimum de 9,4 journées et un maximum de 145 journées.

Le principal motif d'absence (en dehors des « autres motifs » 32 % des cas) pour l'ensemble des ESMS est constitué par les sorties autorisées (29 %).

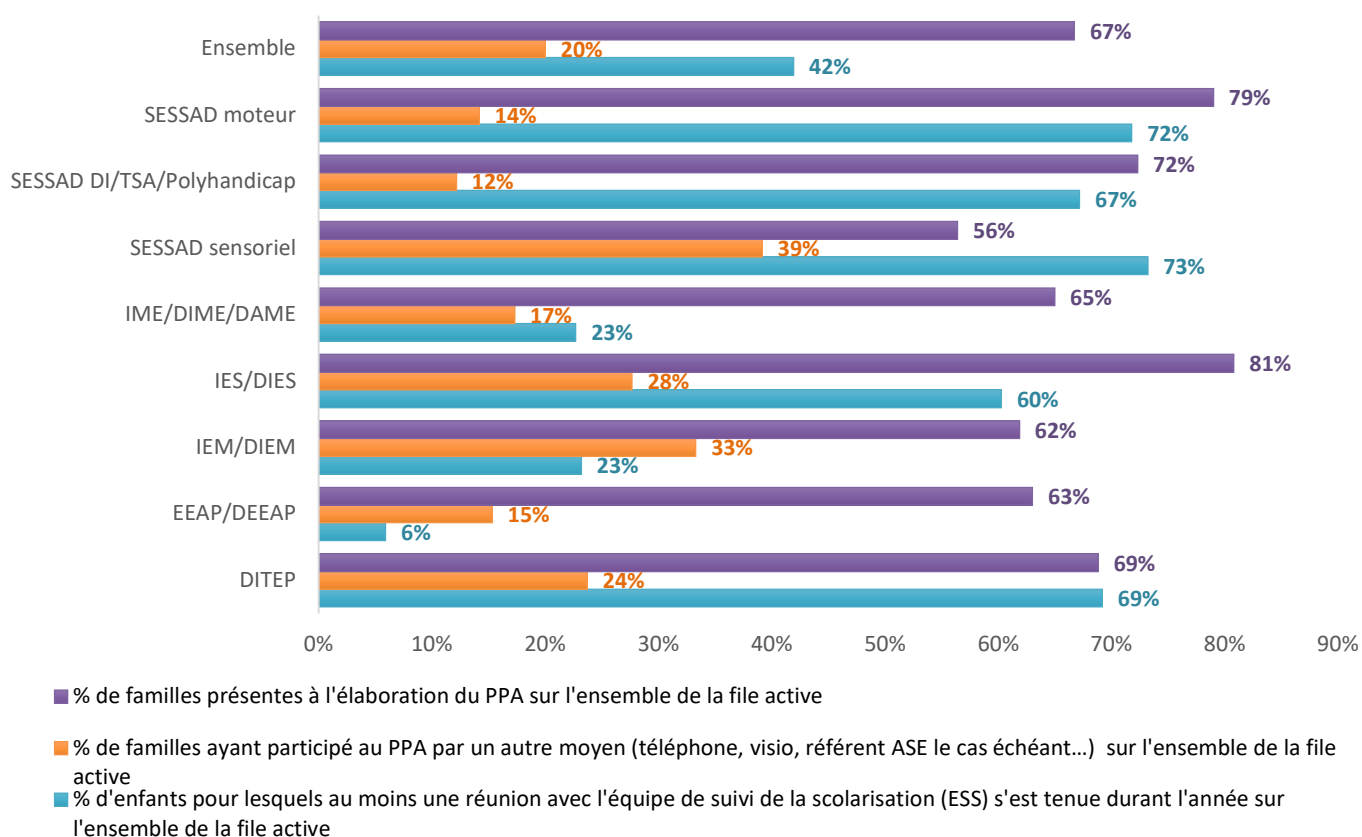
A noter que selon les structures, les sorties liées au COVID ont été comptabilisées dans absences pour maladie ou bien dans autres motifs.

Selon les départements, le nombre moyen de journées d'absences varie entre 17,8 jours (Vosges) à 52,1 jours dans la Meuse.

¹⁸ Calcul : $\frac{\text{Nombre de jours d'absences des personnes accompagnées dans l'effectif du 01/01 au 31/12}}{\text{Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31/12}}$

La participation des familles au projet est une réalité non généralisée

Figure 81 – Participation des jeunes ou de leur famille



Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 67 % des familles des enfants de la file active étaient présentes à l'élaboration du PPA. Répondants : entre 204 liens et 227 liens selon l'item

La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est effective pour 67 % des jeunes de la file active dans les ESMS du Grand Est en 2021 de manière physique. Pour 20 % des jeunes, la participation de la famille s'est réalisée par un autre moyen¹⁹. La présence physique des familles est relativement lors de l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement.

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 déplacements, 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 7 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 (23 %) et les IME/DIME/DAME (23 %), 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.

¹⁹ A noter que certaines structures ont indiqué le même effectif concernant la participation physique et la participation par un autre moyen.

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 90 % des établissements et dispositif du Grand Est ont un CVS contre 35 % des SESSAD (entre 27 % et 62 % selon le type de SESSAD). Les IME/DIME/DAME ont la part la plus élevée avec 96 % d'établissements dotés de cette instance.

Un peu plus de la moitié (56 %) des structures, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS. 28 % évoquent une difficulté ponctuelle. Un établissement sur dix signale une difficulté régulière. Les DITEP se caractérisent par une faible part sur la modalité « aucune difficulté » pour seulement un tiers d'entre eux. Ils sont aussi les plus nombreux à mentionner une difficulté systématique (4 % contre 2 % pour l'ensemble des ESMS).

Les trois quarts des structures ont mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des jeunes. Pour les EEAP/DEEAP et SESSAD moteur seulement 40 % des structures ont en mise en place. Parmi les structures ayant mis en place des outils ou démarches favorisant la participation des jeunes, 73 % ont mis en place des groupes de parole, 40 % des enquêtes de satisfaction et 29 % d'autres outils.

Figure 82 – Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes

Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes (Plusieurs réponses possibles)	Nombre de réponses	Nb de réponses / Nb de structures concernées (n=181)
Groupe de parole	132	73%
Enquête de satisfaction	72	40%
Autre ²⁰	53	29%
Total	257	

Près de 80 % des structures ont mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des familles. Dans les trois quarts des structures cela se réalise sous forme de rencontre parents/professionnels et dans 57 % des structures par des enquêtes de satisfaction.

Figure 83 – Outils ou démarches favorisant la participation des familles

Outils ou démarches favorisant la participation des familles (Plusieurs réponses possibles)	Nombre de réponses	Nb de réponses / Nb de structures répondantes (n=191)
Groupe de parole / groupe à thème	32	17%
Enquête de satisfaction	109	57%
Café / réunion de parent	59	31%
Rencontre parents/professionnels	144	75%
Autre ²¹	33	17%
Total	377	

²⁰ Autre : « Boîtes à idées » ; « Commission repas » ; « Conseil de classe/ des élèves » ; « Forum civique » ; « défis challenges facebook ou mails/ réseaux sociaux » ; « comité des fêtes » ; « réunion de groupe » ...

²¹ Autre : « Blogs » ; « recueil des attentes » ; « Réseaux sociaux » ; « cahier de liaison » ; « sorties avec parents accompagnateurs » ...

Les transports

La réalisation des transports dans les établissements et dispositifs du Grand Est est dans 70 % des structures à la fois interne et externe. Pour 27 % des structures, la réalisation des transports est uniquement externe.

La question concernant le temps passé par l'équipe professionnelle pour les transports a été répondue par 71 % des établissements et dispositifs avec des réponses très hétérogènes allant de « 0,02 » à « 6 150 ». Les réponses supérieures à 10 n'ont pas été prises en compte (soit 13 réponses).

Figure 84 – Réalisation des transports en temps ETP

Au total, quel est le temps est passé par l'équipe professionnelle (toutes fonctions confondues : éducatives, paramédicales, logistiques...) dans les transports : soit en les réalisant, soit en les organisant ?

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Temps en ETP	46,51	12,32	13,55	6,78	120,21	30,81	49,24	19,07	298,49
<i>Dont intervenants directs auprès de l'enfant (pers éducatif, thérapeutique, pédagogique)</i>	24,77	4,25	1,91	2,62	29,75	Pas de détail pour les SESSAD			63,3
<i>Dont autres personnels dédiés à la réalisation des transports (ex-chauffeur)</i>	16,46	7,7	10,84	2,34	70,92				108,26
<i>Dont autres personnels dédiés à l'organisation des transports (mais pas leur réalisation)</i>	5,28	0,37	0,8	1,82	19,54				27,81
Temps en ETP par structure (moyenne)	1,7	1,1	1,7	1,1	1,8	2,8	1,3	2,4	1,7

Répondants : 176

En 2021, en moyenne, les équipes professionnelles ont passé l'équivalent de 1,7 ETP à assurer ou organiser les transports. Ce temps en ETP est moindre dans les EEAP/DEEAP et IES/DIES (1,1 temps ETP par structure) que dans les SESSAD sensoriel (2,8 temps ETP par structure).

Figure 85 – Coût total (en euros) des transports dans l'exercice budgétaire

Cette question n'a pas été posé aux SESSAD.

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	Ensemble
Coût total en euros dans l'exercice budgétaire	1 978 437	2 559 625	2 752 415	2 685 435	16 545 316	26 521 228
<i>Les taxis</i>	1 895 150	2 521 321	2 455 851	2 635 055	14 039 703	23 547 080
<i>Les frais de transports des familles si vous le prenez en charge</i>	17 864	8 056	296 564	7 441	1 037 946	1 367 871
<i>Les transports en commun (bus, train) si vous les prenez en charge</i>	65 423	30 248	0	429 39	1 467 667	1 606 277
Coût moyen par structure	63 821	170 642	305 824	268 544	204263	181 652

Répondants : 146 liens sur 169

Le coût des transports par rapport à l'exercice budgétaire est une donnée remplie par 86 % des structures concernées.

En 2021, le coût moyen par structure concernant le transport était de 181 652 euros. Ce coût moyen diffère de manière importante d'une catégorie d'ESMS à une autre, passant de 63 821 dans les DITEP à 305 824 euros dans les IEM/DIEM.

Cette question concerne uniquement les SESSAD.

Figure 86 – Nombre de kilomètres moyen selon l'agrément SESSAD

	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de kilomètres moyen	121 864	74 392	96 983	84 512
dont véhicule de service ou véhicule du personnel	95 013	68 576	96 950	76 456
Nombre de kilomètres par enfant de la file active	1 440	1 586	1 811	1 582

Répondants : 67 liens sur 79

En 2021, les SESSAD du Grand Est répondant à l'enquête ont totalisé 5 662 301 kilomètres. Ils ont effectué en moyenne 84 512 kilomètres, ce qui représente 1 582 kilomètres par enfant de la file active. Le nombre de kilomètres par enfant de la file active est plus élevé dans les SESSAD moteur avec 1 811 kilomètres contre 1 440 kilomètres par enfant de la file active des SESSAD sensoriel.

Figure 87 – Nombre de kilomètres moyen selon le département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de kilomètres moyen	70 066	52 198	38 681	34 012	208 261	46 467	110 992	94 073	61 506	119 635	84 512
dont véhicule de service ou véhicule du personnel (moyen)	70 191	23 428	39 629	33 339	237 661	46 467	102 399	155 605	61 294	99 585	76 456
Nombre de kilomètres par enfant de la file active	1 946	1 327	1 120	1 037	2 589	1 263	2 367	1 517	913	1 294	1 582

Au niveau des départements, le nombre de kilomètres moyen par structure varie du simple au sextuple, avec 34 012 en Haute-Marne contre 208 261 en Meurthe-et-Moselle. Le nombre de kilomètres par enfant de la file active est le plus important en Meurthe-et-Moselle, soit une moyenne de 2 589 contre 913 kilomètres dans le Bas-Rhin.

L'activité des ESMS : L'ESSENTIEL

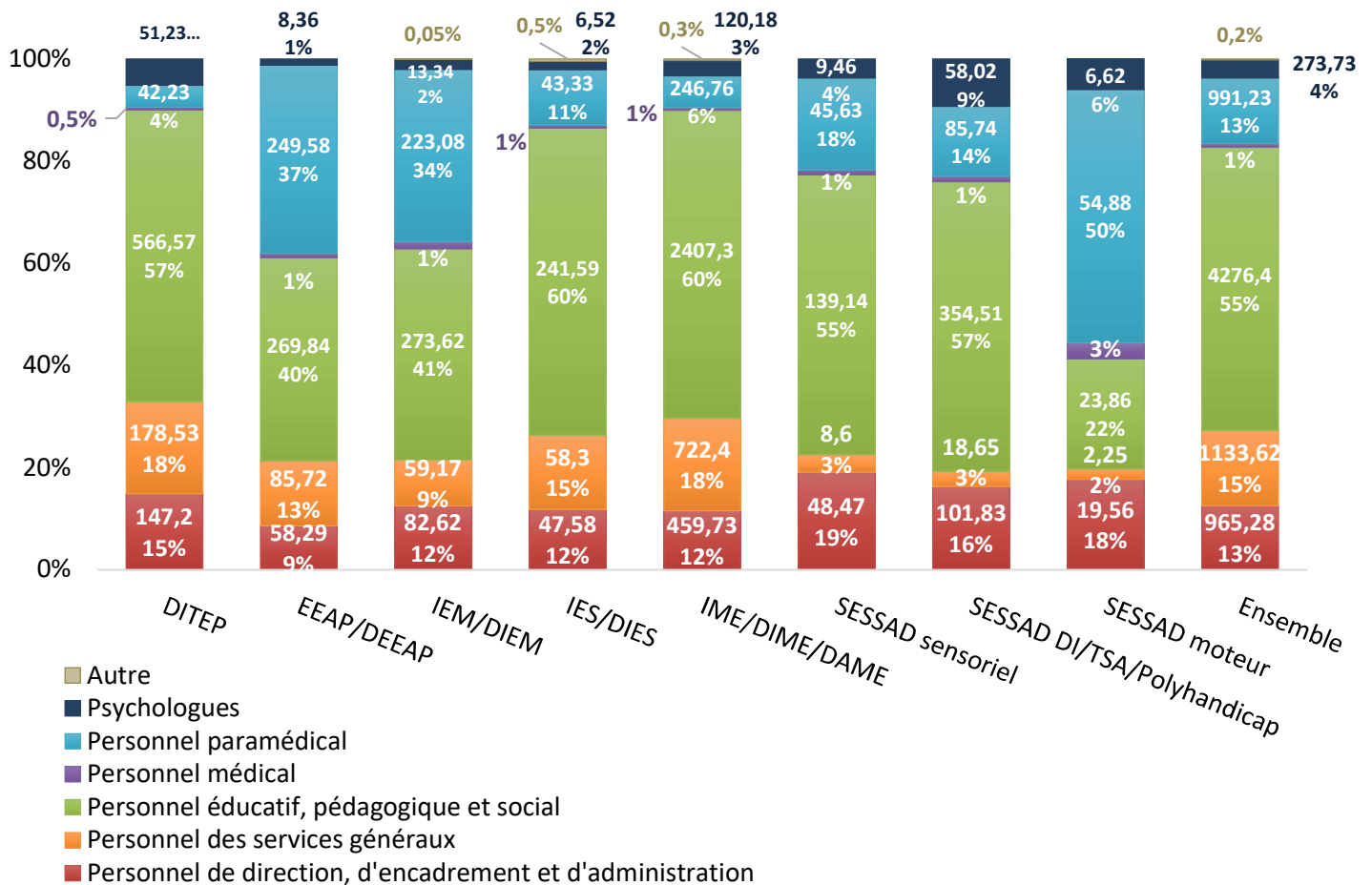
- ❖ Les ESMS sont ouverts en moyenne 218 jours par an.
- ❖ En moyenne en 2021, le taux d'occupation était de 85 % avec des variations allant de 19 % à 154 % selon les structures.
- ❖ La moitié des dispositifs et services ont un taux de réalisation d'au moins 104 %.
- ❖ On compte en moyenne 42 séances en accompagnement socio-éducatif en face à face par enfant de la file active (en ambulatoire uniquement et ayant bénéficié de plusieurs modalités).
- ❖ Les jeunes en situation de handicap sont le plus souvent accompagnés en journée : 45 % en moyenne pour le Grand Est
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, à l'exception des SESSAD et DITEP, l'accompagnement de journée exclusivement est la modalité la plus répandue (45 %), plus de la moitié des effectifs accueillis de la file active pour les IME/DAME/DIME, IEM/DIEM et les IES/DIES.
- ❖ La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est la seconde modalité la plus importante pour les jeunes de la file active (30 %).

La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est effective de manière physique pour 67 % des jeunes de la file active et 20 % par un autre moyen.
- ❖ 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 environ les trois quarts (SESSAD déficience motrice).
- ❖ En Grand Est, sept ESMS sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. C'est le cas pour 9 établissements et dispositifs sur 10 et pour près de 4 SESSAD sur 10.
- ❖ Près de six établissements sur dix, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS.

LES RESSOURCES HUMAINES

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

Figure 88 – Nombre d'ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, le personnel éducatif, pédagogique et social représente 55 % du plateau technique (ETP réel). Répondants : 246 liens

Les ESMS pour l'enfance en situation de handicap en région Grand Est qui ont répondu au rapport comptent, en 2021, 7 710 ETP. Le personnel éducatif, pédagogique et social en représente un peu plus de la moitié de ce contingent, mais avec des différences notables entre ESMS. Ainsi, la part la plus faible est pour les SESSAD déficience motrice (un peu moins d'un quart des effectifs), et la plus élevée pour les IME/DAME/DIME et les IES/DIES (six ETP sur dix).

Les deux autres catégories de professionnels, en deuxième et troisième positions sont les personnels des services généraux (15 %) et les personnels paramédicaux (13 %). Les premiers sont les plus nombreux en IME/DIME/DAME et en DITEP (18 %) 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/DEEAP à 19 % pour les SESSAD (déficience sensorielle). 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 en Meurthe-et-Moselle que les ETP psychologues et personnels paramédicaux sont proportionnellement les plus nombreux (19 % contre 13 % au niveau régional)

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 21 % (22 % dans les Ardennes), contre respectivement 13 % et 15 % au niveau régional.

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

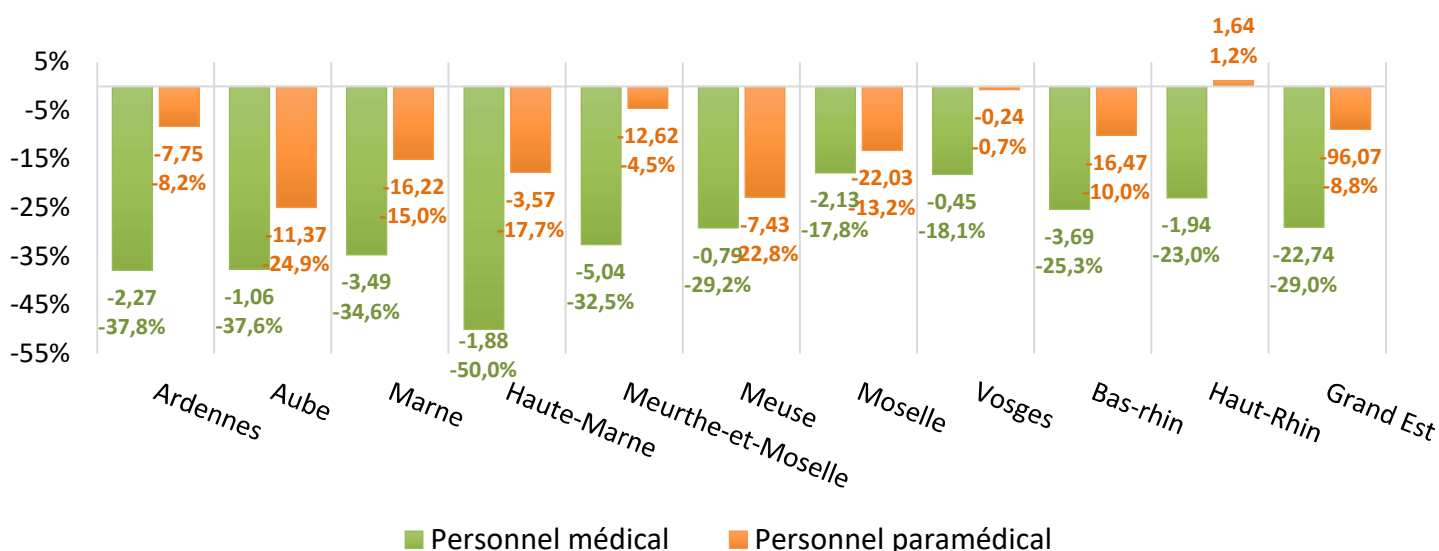
Figure 89 – Taux d'occupation des postes

		Personnel éducatif, pédagogique et social	Psychologue	Personnel médical	personnel paramédical
Grand Est	Nb ETP budgétés (1)	4300,13	286,09	78,35	1087,3
	Nb ETP réels (2)	4276,43	273,73	55,61	991,23
	Écart (2-1)	-23,7	-12,36	-22,74	-96,07
	Ecart / ETP Budgétés	-0,6%	-4,3%	-29,0%	-8,8%

Répondants : 246 liens

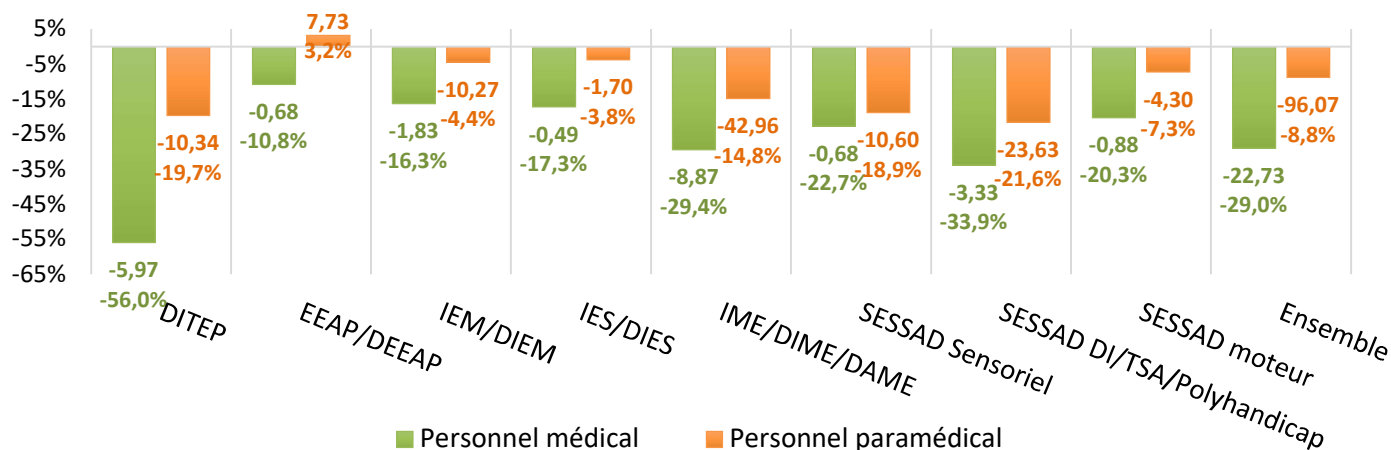
Dans le Grand Est, en 2021, parmi les ESMS enfance répondant, le personnel médical compte 22,74 ETP non pourvus, ce qui représente 29 % des ETP budgétés dans le domaine médical non pourvus. Le personnel éducatif, pédagogique et social compte 23,7 ETP de moins que ceux budgétisés, soit 0,6 % des ETP budgétés dans ce domaine, non pourvus.

Figure 90 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par département



Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, 29% des ETP budgétés dans les professions médicales n'ont pas été pourvus.

Figure 91 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par catégorie d'ESMS



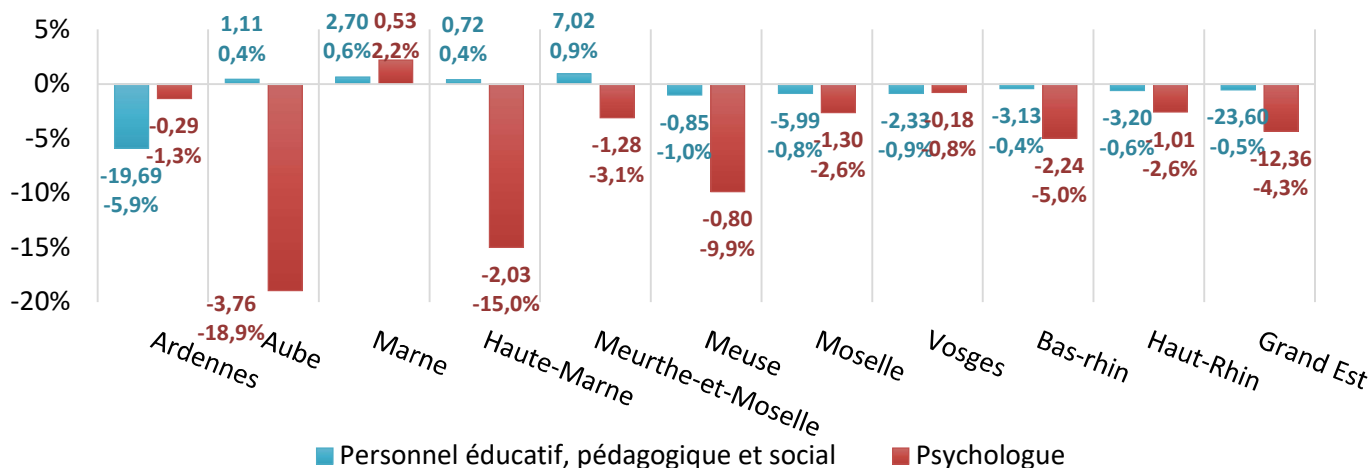
Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, 22,73 ETP dans les professions médicales n'ont pas été pourvus.

En 2021 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 paramédicales dans le Haut-Rhin). L'infériorité est surtout liée à la profession de pédopsychiatre où 15,36 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 52,25 ETP (soit 32,6 % des ETP budgétés pour cette profession) et 31,14 ETP non pourvus (soit 15,3 % des ETP budgétés des psychomotriciens).

Le manque d'ETP est davantage marqué en Haute-Marne où 50 % des ETP (1,88 ETP non pourvus sur 3,76 ETP budgétés) du domaine médical n'ont pas été pourvus.

A noter que dans les DITEP, on compte 5,97 ETP non pourvus dans les professions médicales, ce qui représente 56 % des ETP budgétés dans ce domaine.

Figure 92 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par département

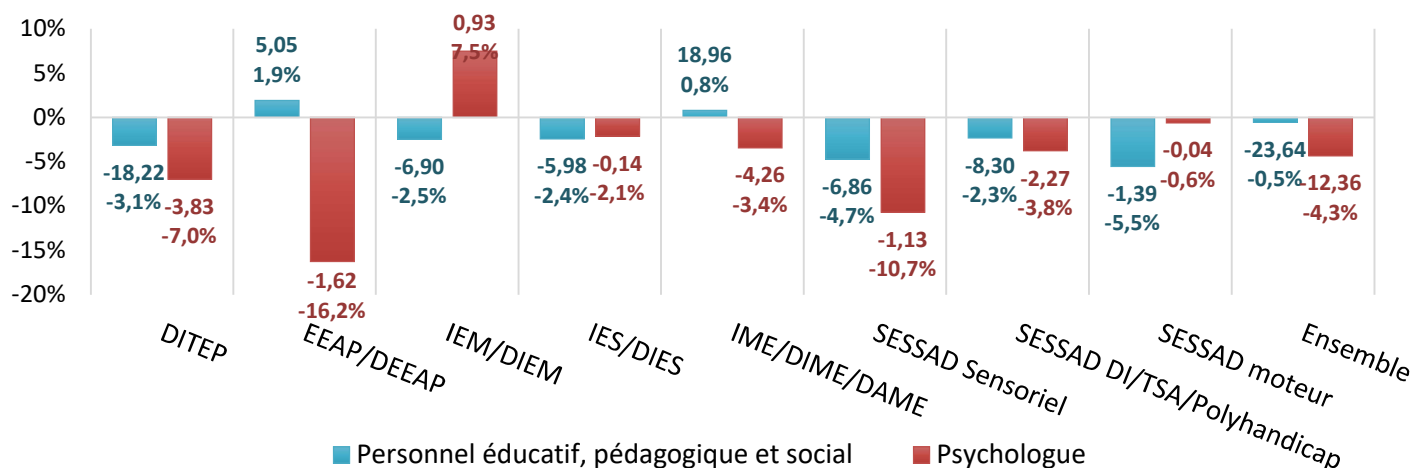


Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, 0,5 % des ETP budgétés du personnel éducatif, pédagogique et social n'ont pas été pourvus.

Dans tous les départements entre 1,3 % et 18,9 % des ETP budgétés pour la profession de psychologue n'ont pas été pourvus. À l'exception de la Marne où 2,2 % des ETP de psychologue ont été pourvus en plus par rapport aux prévisionnels.

Dans les Ardennes, 5,9 % (soit 19,69 ETP) des ETP budgétés du personnel éducatif, pédagogique et social n'ont pas été pourvus.

Figure 93 – Taux d’occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par catégorie d’ESMS



Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, 12,4 ETP de psychologue n’ont pas été pourvus.

Dans toutes les catégories d’ESMS entre 0,6 % et 16,2 % des ETP budgétés pour la profession de psychologue n’ont pas été pourvus. Tandis que dans les IEM/DIEM, 7,5 % des ETP de psychologue ont été pourvus en plus par rapport aux prévisionnels.

7 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, kinésithérapeutes, psychiatres/pédopsychiatres, psychomotriciens.

Ce sont les SESSAD déficience motrice (90 %) et les DITEP (88 %), EEAP/DEEAP (86 %) et IEM/DIEM (83 %) qui signalent les situations les plus récurrentes d’ETP budgétés et non pourvus.

Les ESMS des Ardennes, de la Marne se démarquent très nettement, avec un taux de réponse affirmatif de 86 % et, suivis par ceux en Haute-Marne et Haut-Rhin pour 77 % d’entre eux. Dans l’Aube, la Moselle, les Vosges et le Bas-Rhin le taux est entre 65 % et 67 %.

Fonction de coordination

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

- d’équipe ?

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Non	59%	88%	75%	67%	83%	77%	89%	100%	80%
Oui	41%	13%	25%	33%	18%	23%	11%	0%	20%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Si oui combien d'ETP ? (moyenne)	1		5	0,7	1,71	0,8	0,61		1,45

Répondants : 217 liens

20 % des structures, comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination d’équipe.

Les fonctions mobilisées pour la coordination d'équipe sont les éducateurs spécialisés, les moniteurs-éducateurs, les éducateurs de jeunes enfants, assistante sociale, AMP, enseignants. On compte, en moyenne 1,45 d'ETP mobilisé dans les ESMS du Grand Est. La moyenne atteint les 5 ETP dans les IEM/DIEM.

• de parcours ?

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Non	80%	86%	83%	86%	81%	91%	91%	75%	84%
Oui	20%	14%	17%	14%	19%	9%	9%	25%	16%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Si oui combien d'ETP ? (moyenne)</i>	10,39	0,25	0,67	2	2,13	1	2	0,7	3,05

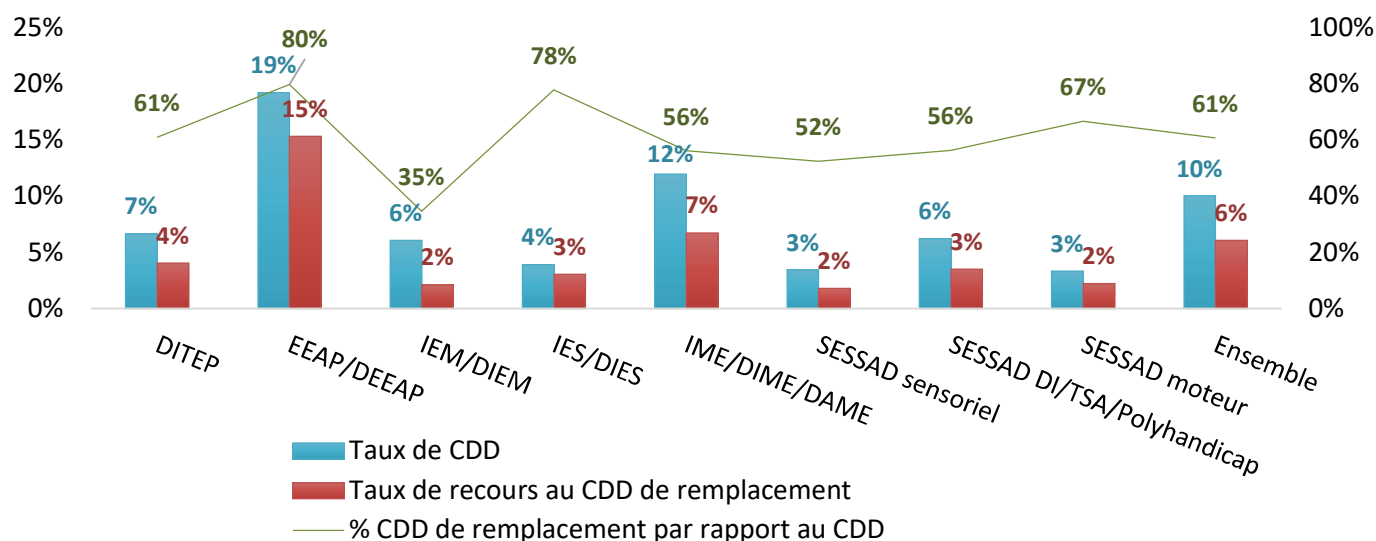
Répondants : 208 liens

16 % des structures, comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours.

Les fonctions mobilisées pour la coordination de parcours sont les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeune enfant, les moniteurs éducateurs. En moyenne, 3,05 ETP sont mobilisés au niveau régional. La moyenne monte à 10,39 ETP dans les DITEP.

Un emploi sur dix est à durée déterminée

Figure 94 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie



Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 10 %. Répondants : 242 liens

Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 10 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 6 %. Les CDD de remplacement représentent 61 % des CDD. Les ESMS ayant le plus recours aux CDD sont les EEAP/DEEAP et les IME/DIME/DAME. Pour les EEAP/DEEAP, 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'échelonnent de 2 % (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 95 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (ETP/file active)

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

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2021, on compte 4 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active.

Répondants : 191 liens

Dans le Grand Est, en 2021, on compte 4 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Pour les SESSAD moteur, on en compte 1,1 et 5,7 dans les IEM/DIEM et SESSAD sensoriel.

Les données au niveau départemental font apparaître le ratio le plus élevé pour les Ardennes (6 ETP) et le plus bas pour la Meuse (2,6).

Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS

Figure 96 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein²²

	DITEP	EEAP/ /DEEAP	IEM/ /DIEM	IES/ /DIES	IME /DAME/ DIME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
D'adaptation/développement des compétences	1,7	1,5	1,9	3,6	2,0	3,9	4,1	3,1	2,2
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,5	0,3	0,2	0,2	0,4
Actions de prévention	0,1	0,1	0,1	0,0	0,2	0,0	0,3	0,1	0,1
Diplômante	0,6	0,8	0,6	2,0	1,4	0,8	0,5	0,6	1,1
Qualifiante	0,3	0,1	0,1	0,4	0,3	0,1	0,1	0,0	0,3
VAE	0,01	0,02	0,005		0,02	0,01	0,01		0,01
Total	3,0	2,9	2,9	6,3	4,4	5,0	5,2	4,1	4,1

Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 4,1 jours de formation par ETP.

Le nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein est de 4,1 jours pour l'ensemble des ESMS. Cependant, des différences existent entre les IEM/DIEM et EEAP/DEEAP comptant le moins de jours (2,9) de formation par ETP et les IES/DIES qui comptent, en moyenne, 6,3 jours de formation par ETP.

(Nombre d'heures (par personne) * Nombre de personnes)

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

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

Figure 97 – 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	7440	111566	65%	53%
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	2435	20860	21%	10%
Actions de prévention	825	6950	7%	3%
Diplômante	434	55536	4%	27%
Qualifiante	331	13065	3%	6%
VAE	34	648	0,3%	0,3%
Total	11499	208623	100%	100%

Au moins 11 499 professionnels ont bénéficié d'au moins une action de formation pour un volume total de 208 623 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 (7 440) et représentent de loin, le volume horaire le plus important (53 %). De ce fait, on compte en moyenne 2,2 jours de formation d'adaptation/développement des compétences par ETP.

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

Point évolution : Compte tenu de la situation sanitaire, de nombreuses formations ont été annulées en 2021. Néanmoins, on note un volume total d'heures de formation plus élevé qu'en 2020 (152 082 heures, soit + 30 %) avec une moyenne 2,8 jours de formation par ETP contre 4,1 en 2021. Certaines structures ont tenté de résorber le déficit en formation qui devait avoir lieu en 2020. Cependant, le volume total d'heure reste encore bien inférieur avant covid, en 2019, le volume d'heures s'élevait à environ 420 000 heures, soit -50 %.

1 stagiaire sur 10 est gratifié

Figure 98 – Nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Stagiaires gratifiés	54	11	16	19	166	2	11	0	279
Stagiaires non gratifiés	144	152	216	79	922	13	73	19	1618
Ratio du nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	9	33	24	25	14	2	4	5	13
% de stagiaires gratifiés	27%	7%	7%	19%	15%	13%	13%	0%	15%

Note de lecture : En 2021, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 13 stagiaires pour 100 enfants de la file active.
Répondants : 215 liens

Dans les ESMS du Grand Est, en 2023, 15 % des stagiaires sont gratifiés. Ce sont dans les DITEP et les IES/DIES que la gratification est plus importante, avec respectivement 27 et 19 %. Le nombre de stagiaires pour 100 enfants s'établit pour les ESMS du Grand Est à 13. Néanmoins, ce sont les EEAP/DEEAP qui en ont le plus grand nombre (33) et les SESSAD le moins (de 2 à 5 stagiaires pour 100 enfants de la file active).

Ressources Humaines en GRAND EST : L'ESSENTIEL

- ❖ En 2021, le personnel éducatif, pédagogique et social représente un peu plus de la moitié des effectifs (55 %), mais avec des différences notables entre ESMS. Ainsi, le taux le plus faible est pour les SESSAD déficience motrice (22 %), et le plus élevé pour les IME/DAME/DIME et IES/DIES (60 %).
- ❖ Sept ESMS enfance du Grand Est sur dix évoquent des difficultés récurrentes de recrutement, notamment (mais non exclusivement) concernant les orthophonistes, kinésithérapeute, psychiatres psychomotriciens. Cette problématique semble particulièrement marquée dans les Ardennes et dans la Marne (80 % des structures).
- ❖ Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 10 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 6 %. Les CDD de remplacement représentent 61 % des CDD.
- ❖ Compte tenu de la situation sanitaire, la plupart des formations ont été annulées en 2021. Néanmoins, on note un volume total d'heures de formation plus élevé qu'en 2020 (152 082 heures, soit + 30 %) avec une de moyenne 2,8 jours de formation par ETP contre 4,1 en 2021.
- ❖ Dans les ESMS du Grand Est, en 2021, 15 % des stagiaires sont gratifiés.
- ❖ On compte 4 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active.

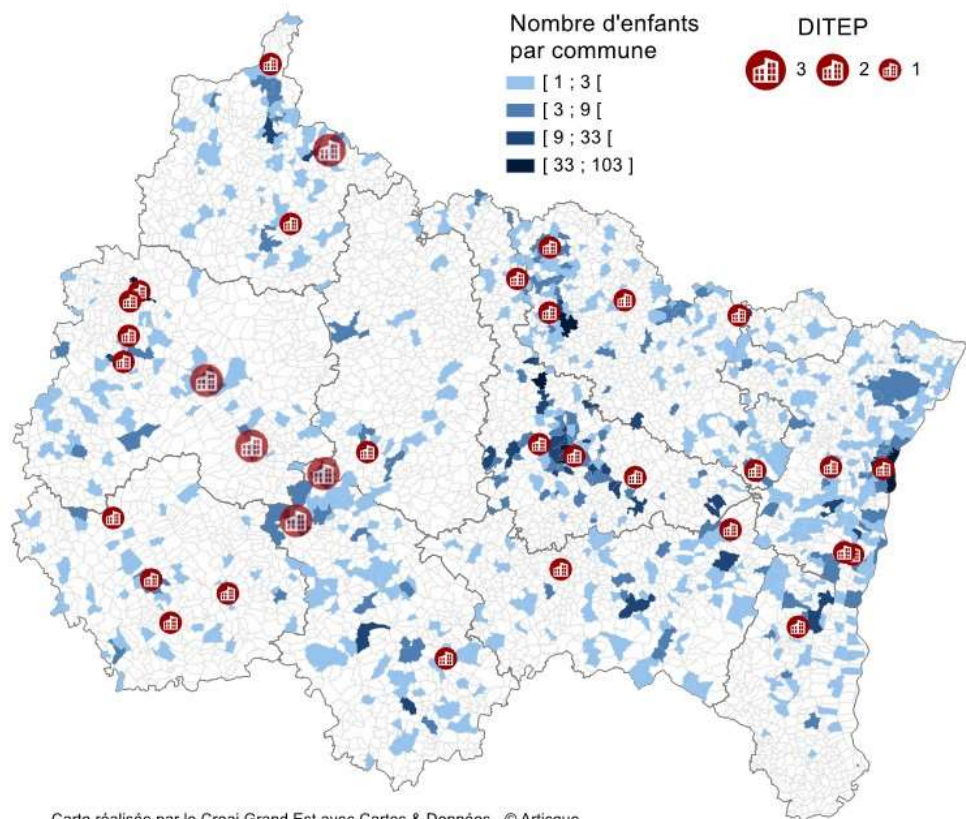
Couverture géographique

Les représentations cartographiques suivantes portent uniquement sur les structures ayant répondu aux questions concernant la couverture géographique.

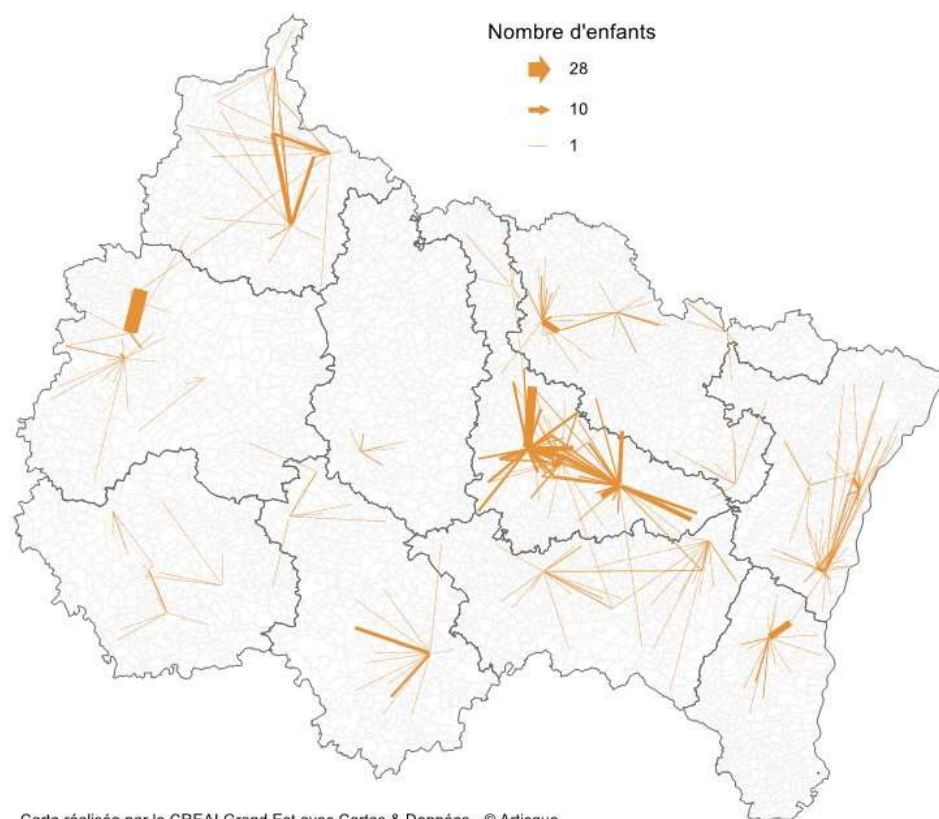
À noter que des enfants habitent dans d'autres départements (Aisne, Cote d'or, Haute-Saône, Seine-et-Marne, Territoire de Belfort, Yonne). Ils représentent un peu moins de 0,5 % de l'ensemble des enfants accompagnés par les ESMS répondants.

Figure 99 – Couverture géographique des DITEP

Localisation des DITEP et nombre d'enfants par commune

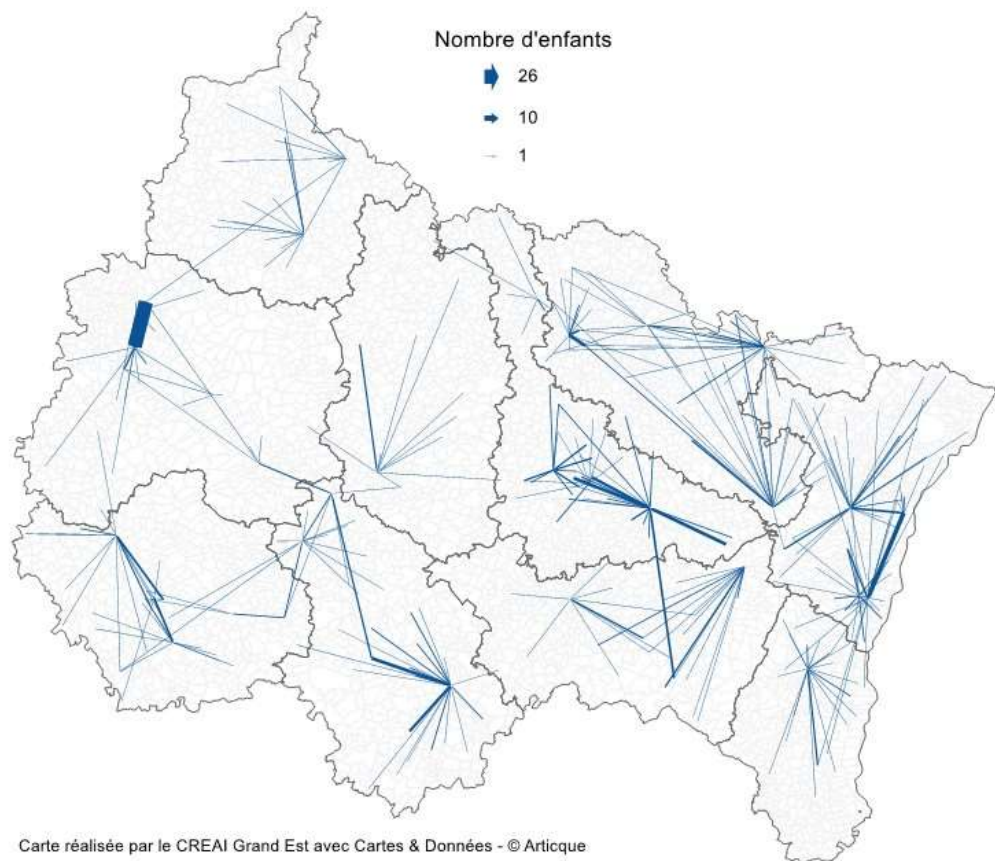


Aire de recrutement des DITEP en accompagnement de jour

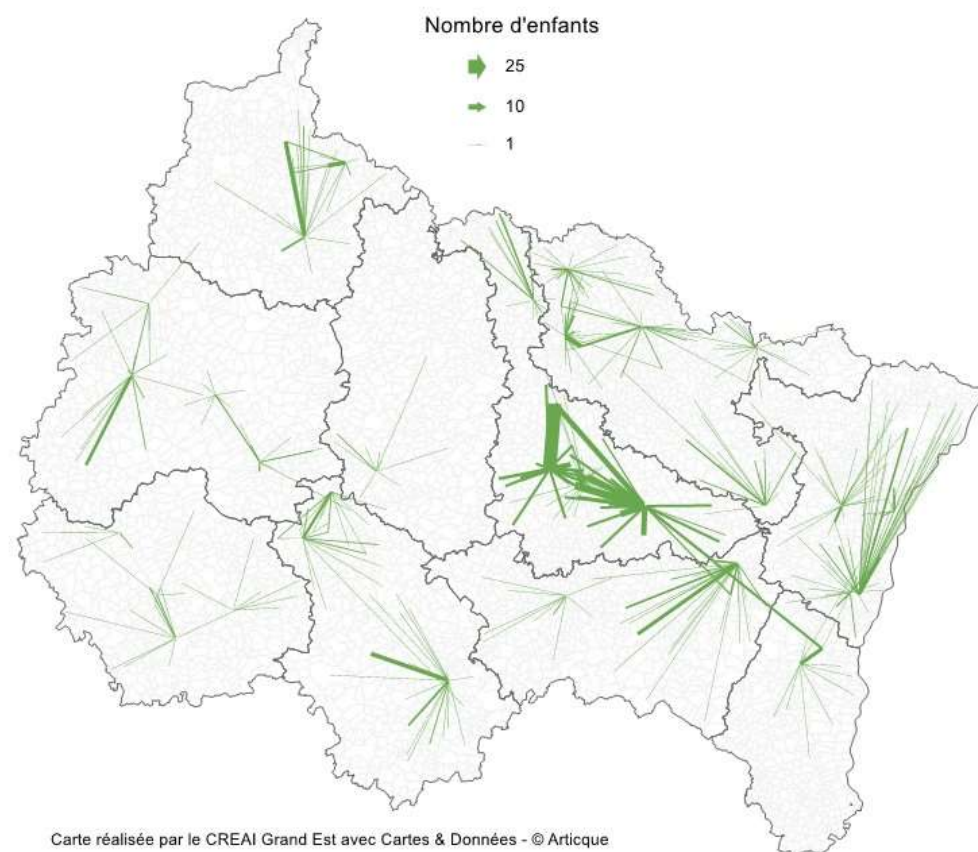


Dans le Grand Est, les DITEP (sites principaux + antennes) sont globalement bien répartis sur la région. Les enfants résidents à l'Ouest de la région sont moins nombreux à être accueillis dans ce type d'établissement qu'à l'Est.

Aire de recrutement des DITEP en accompagnement de nuit



Aire de recrutement des DITEP en ambulatoire (SESSAD)

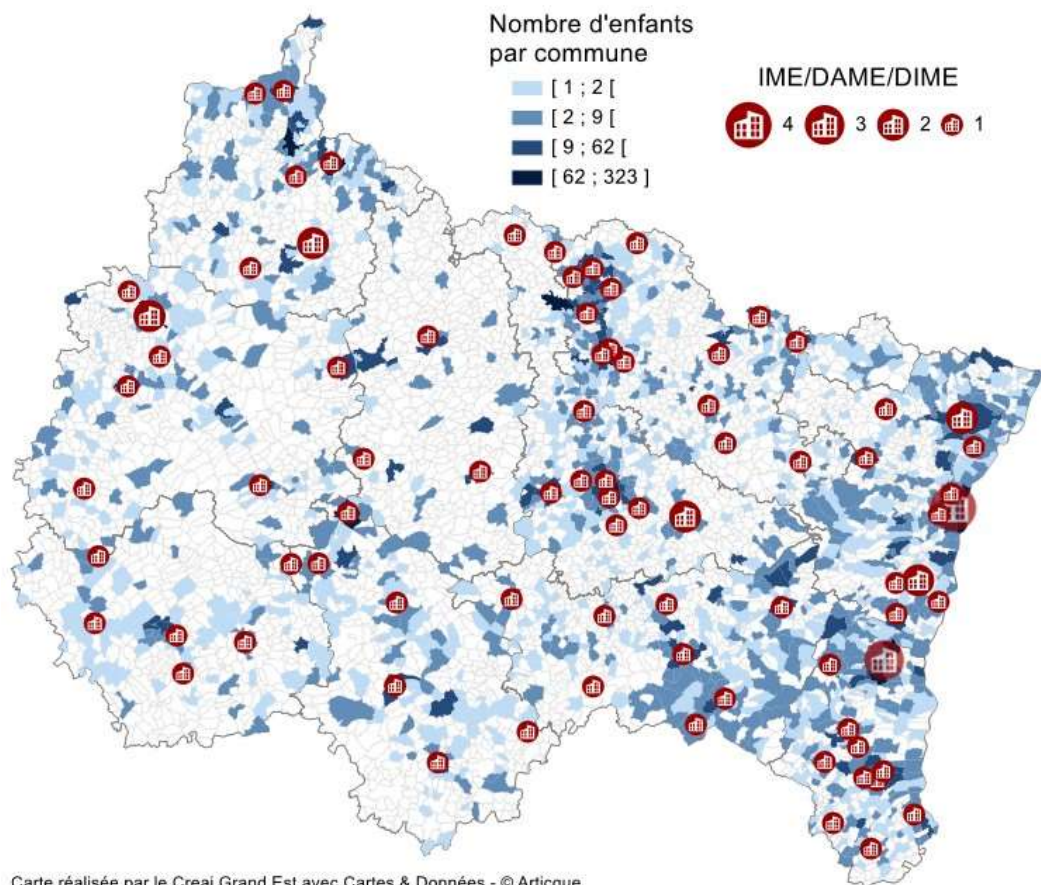


Globalement, les DITEP ont des aires d'attraction relativement étendues au sein de leur département d'implantation. Pour certains établissements situés près d'un ou plusieurs autres départements, la zone couverte s'étend également dans le ou les territoires limitrophes.

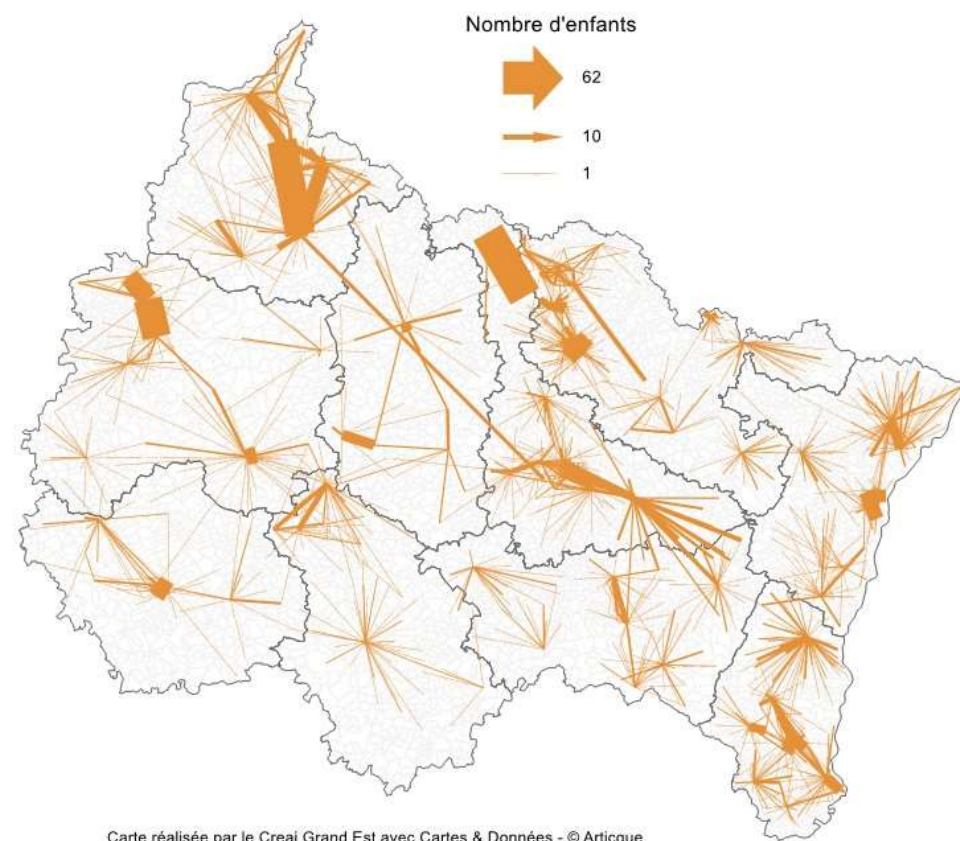
Néanmoins pour l'accompagnement de jours, l'aire de recrutement est à proximité de la commune d'implantation du DITEP.

Figure 100 – Couverture géographique des IME/DAME/DIME

Localisation des IME/DAME/DIME et nombre d'enfants par commune



Aire de recrutement des IME/DAME/DIME en accompagnement de jour

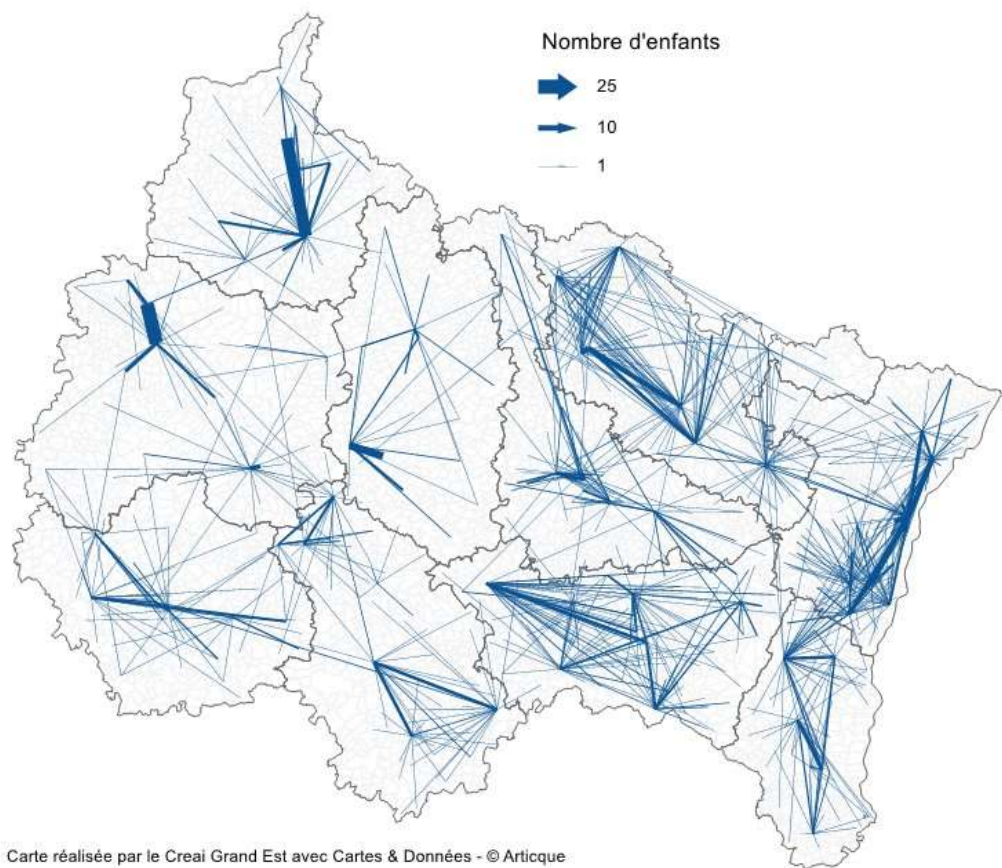


Dans le Grand Est, les IME/DAME/DIME sont principalement répartis sur le côté Est de la région. D'une part, on observe une diagonale d'établissements partant de la Meurthe-et-Moselle, Moselle descendant jusque dans les Vosges et d'autre part, d'une « bande Est » située sur l'ancienne région alsacienne.

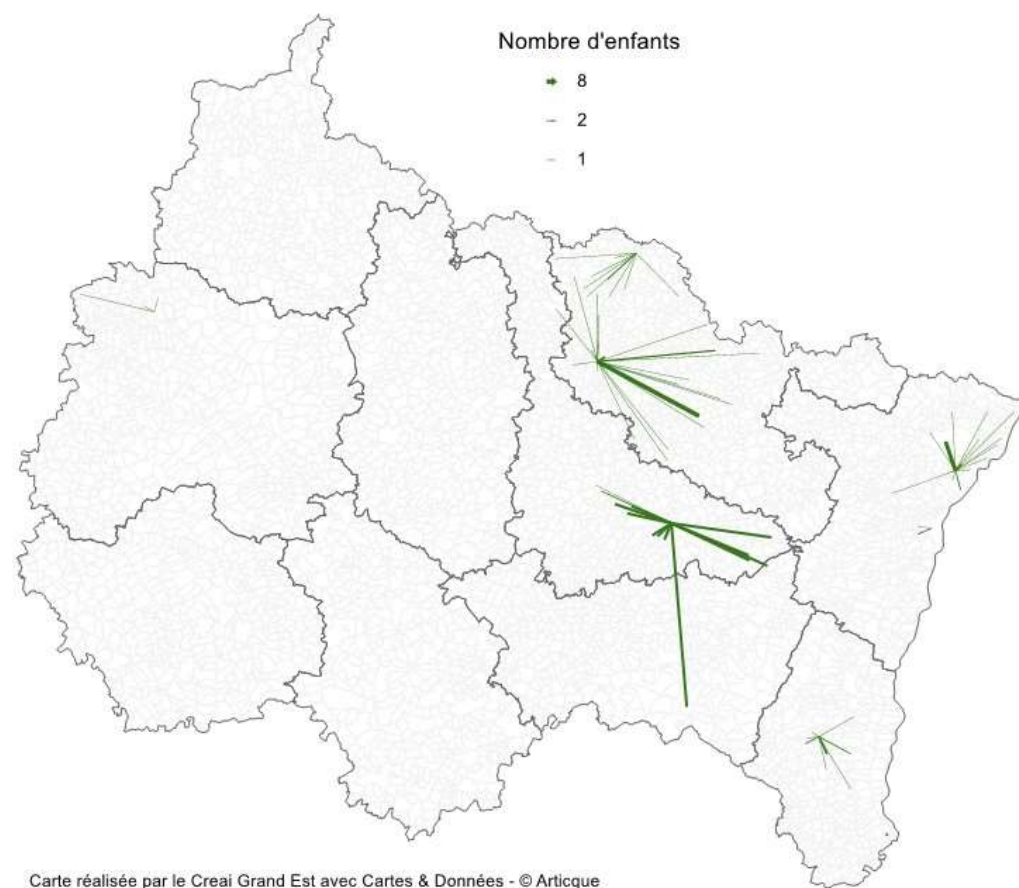
A l'instar des enfants accompagnés par les DITEP, dans les IME/DAME/DIME, les enfants résidant dans l'ouest de la région sont moins nombreux qu'à l'est.

La zone d'attraction des enfants accompagnés en accompagnement de jour apparaît comme étant plus périphérique à la commune d'installation de la structure dans les départements les plus à l'Est de la région tandis que pour l'ancienne région champenoise, la Meuse et la Meurthe-et-Moselle, les IME/DAME/DIME accueillent des jeunes dont la commune de domiciliation est plus éloignée.

Aire de recrutement des IME/DAME/DIME en accompagnement de nuit



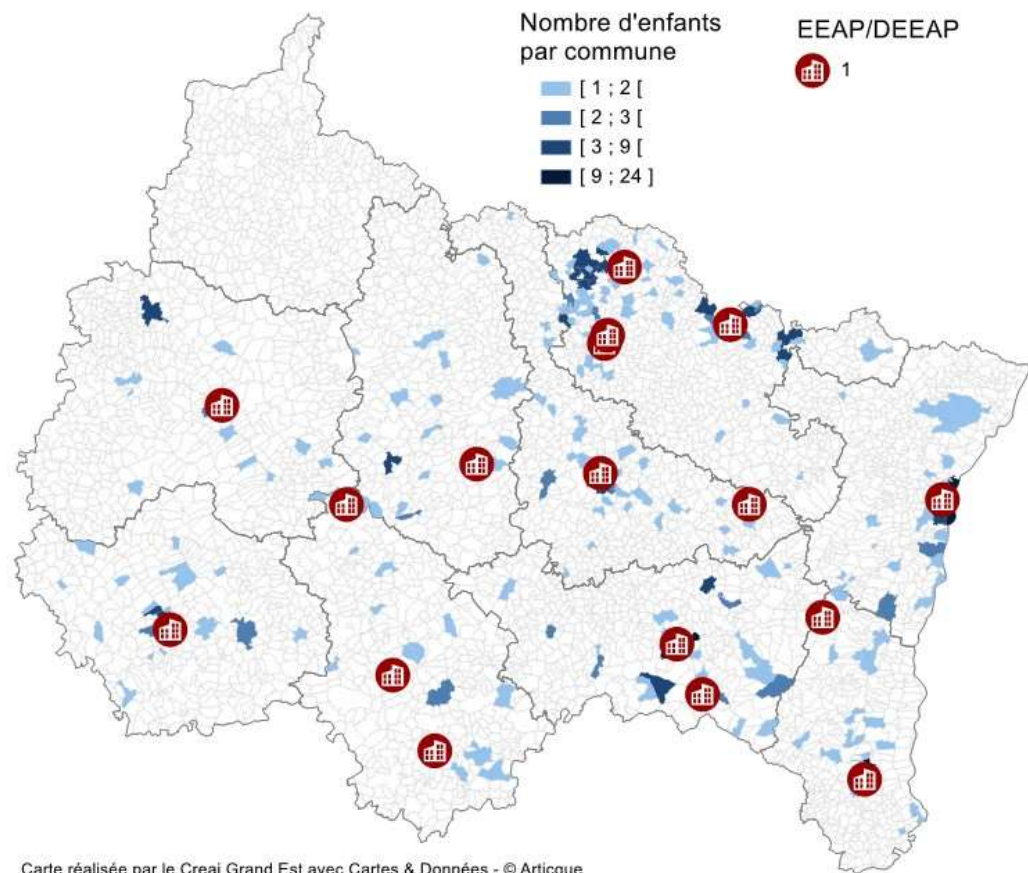
Aire de recrutement des DAME/DIME en ambulatoire



La zone d'attraction des enfants en accompagnement de nuit s'étend bien au-delà des communes limitrophes à celui de la commune d'installation de la structure.

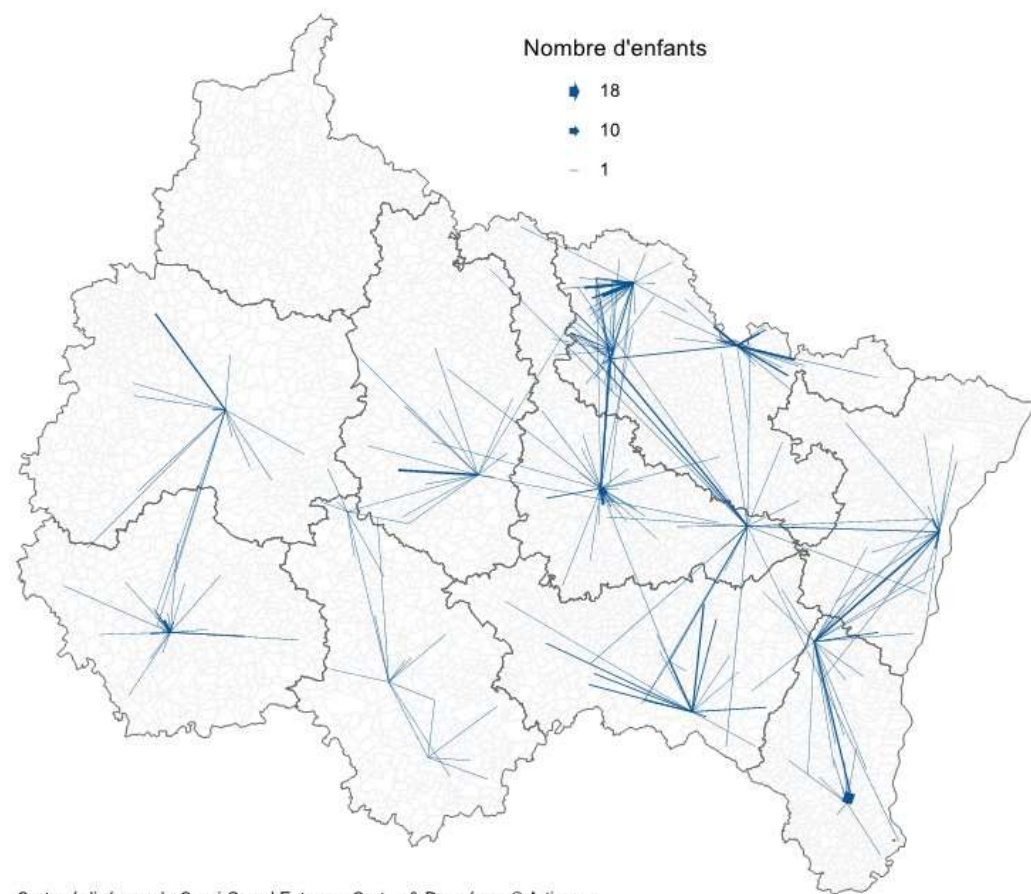
Figure 101 – Couverture géographique des EEAP/DEEAP

Localisation des EEAP/DEEAP et nombre d'enfants par commune



Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

Aire de recrutement des EEAP/DEEAP

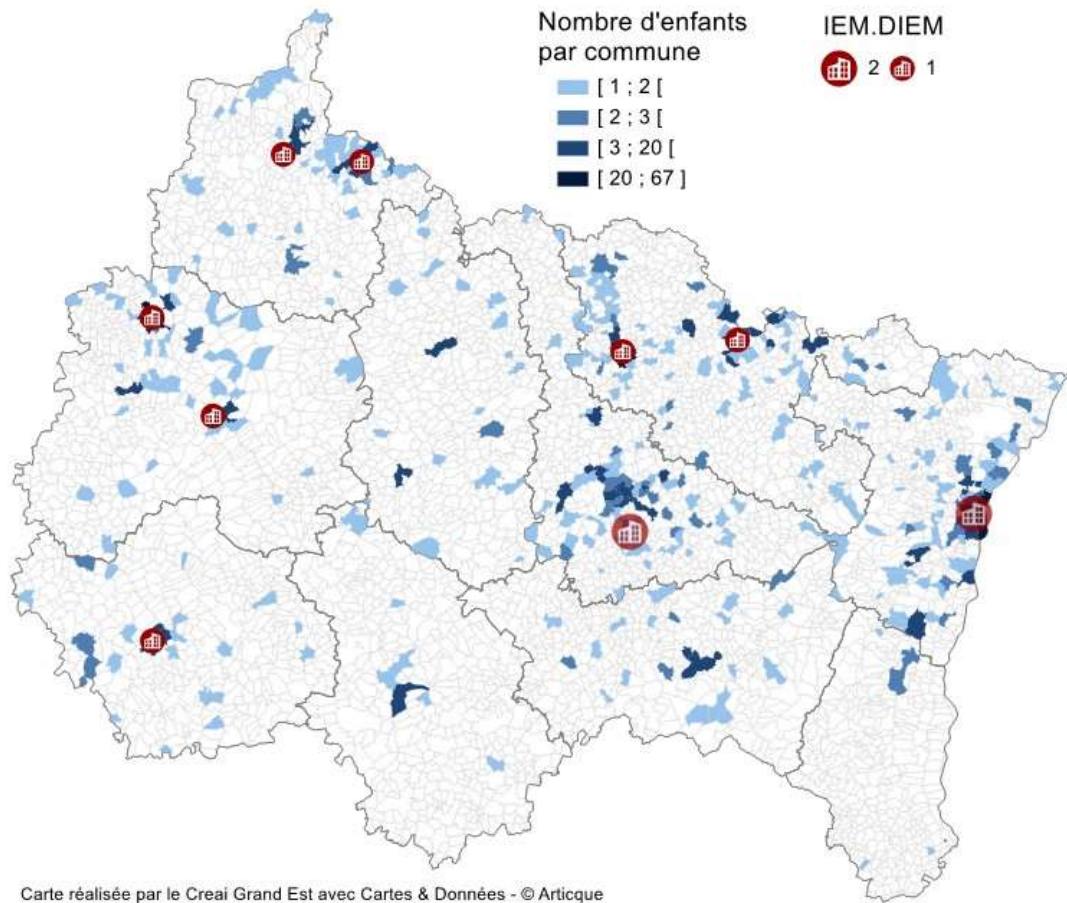


Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

L'aire d'attraction des EEAP/DEEAP apparaît comme étant relativement proche de la commune d'installation de la structure et à l'intérieur même du département d'accueil, sauf quelques exceptions dans des établissements situés en Meurthe-et-Moselle, Haut-Rhin, Bas-Rhin et dans la Marne.

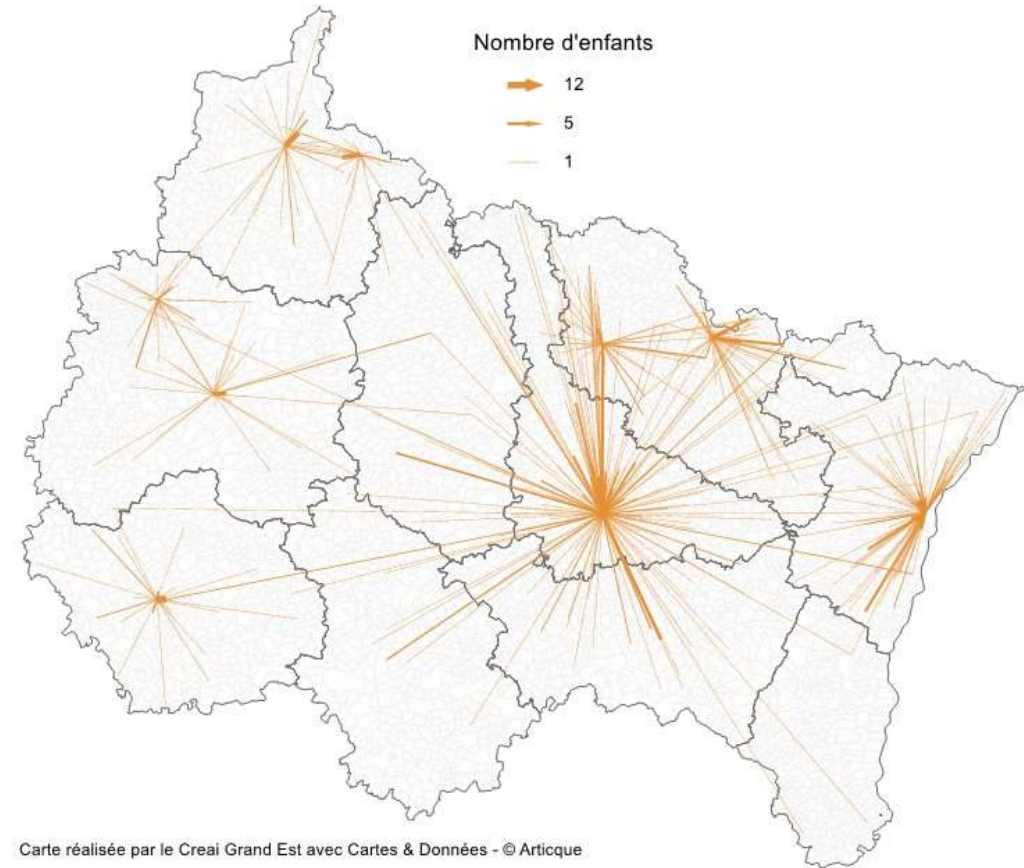
Figure 102 – Couverture géographique des IEM/DIEM

Localisation des IEM/DIEM et nombre d'enfants par commune



Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

Aire de recrutement des IEM/DIEM



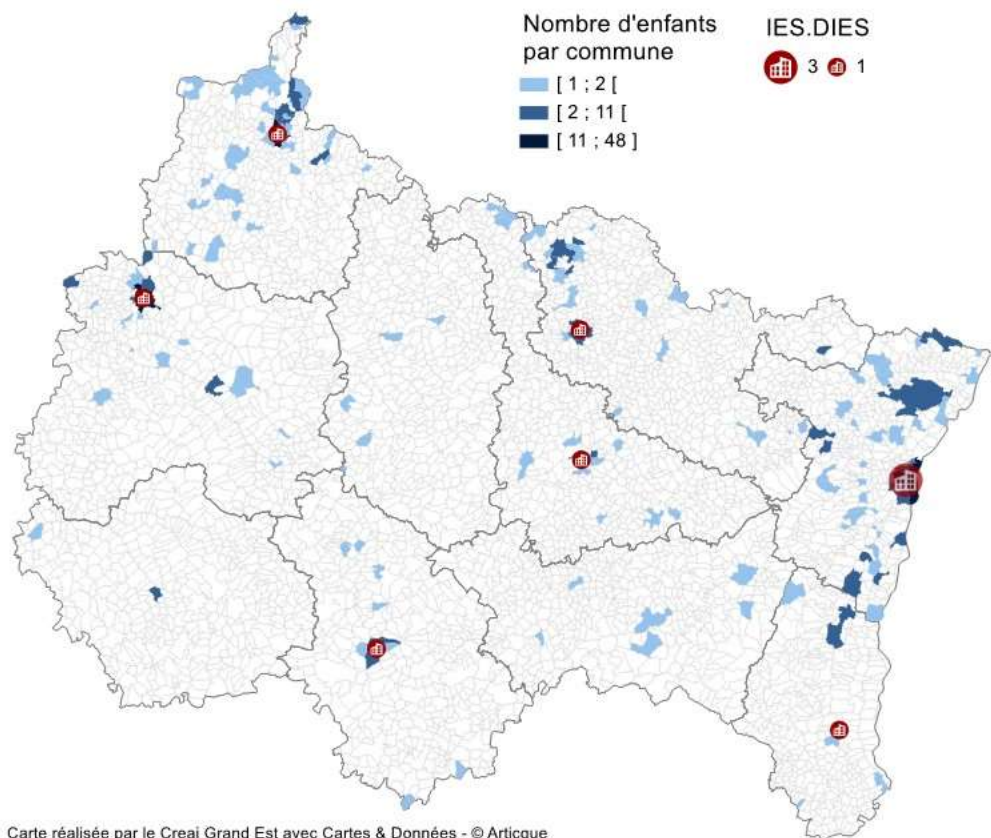
Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

La zone d'attraction des enfants accompagnés en IEM/DIEM est très étendue pour les structures de Meurthe-et-Moselle. Elles accompagnent des jeunes habitants dans quasi tous les départements de la région.

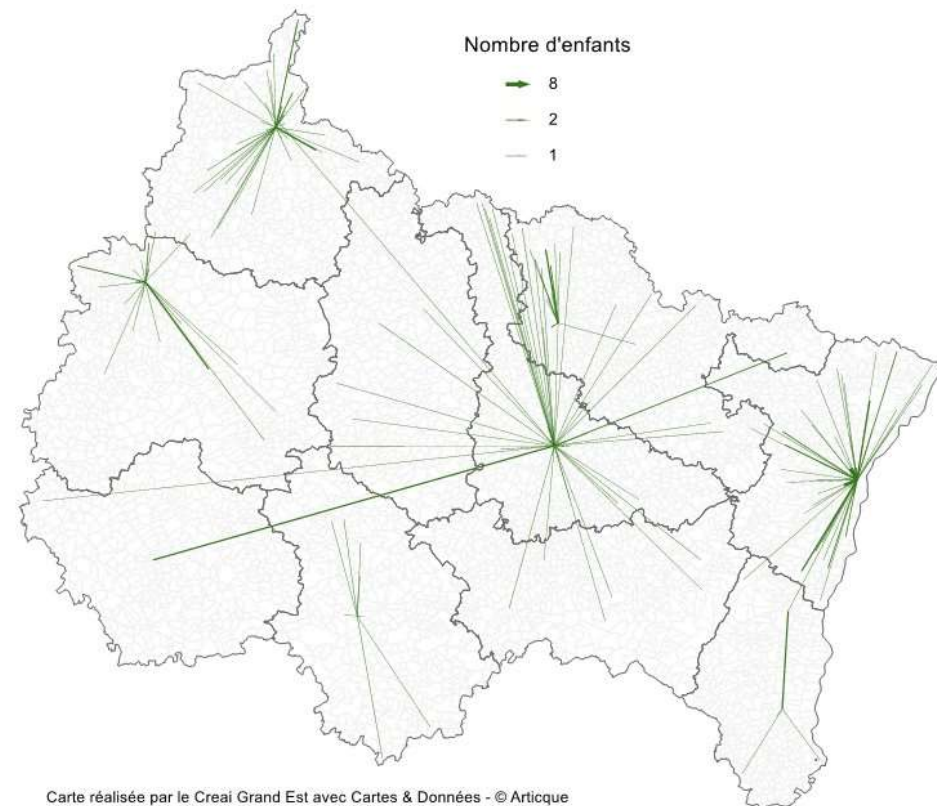
Les autres IEM/DIEM de la région accueillent des enfants habitants dans le département d'implantation de la structure.

Figure 103 – Couverture géographique des IES/DIES

Localisation des IES/DIES et nombre d'enfants par commune



Aire de recrutement des IES/DIES

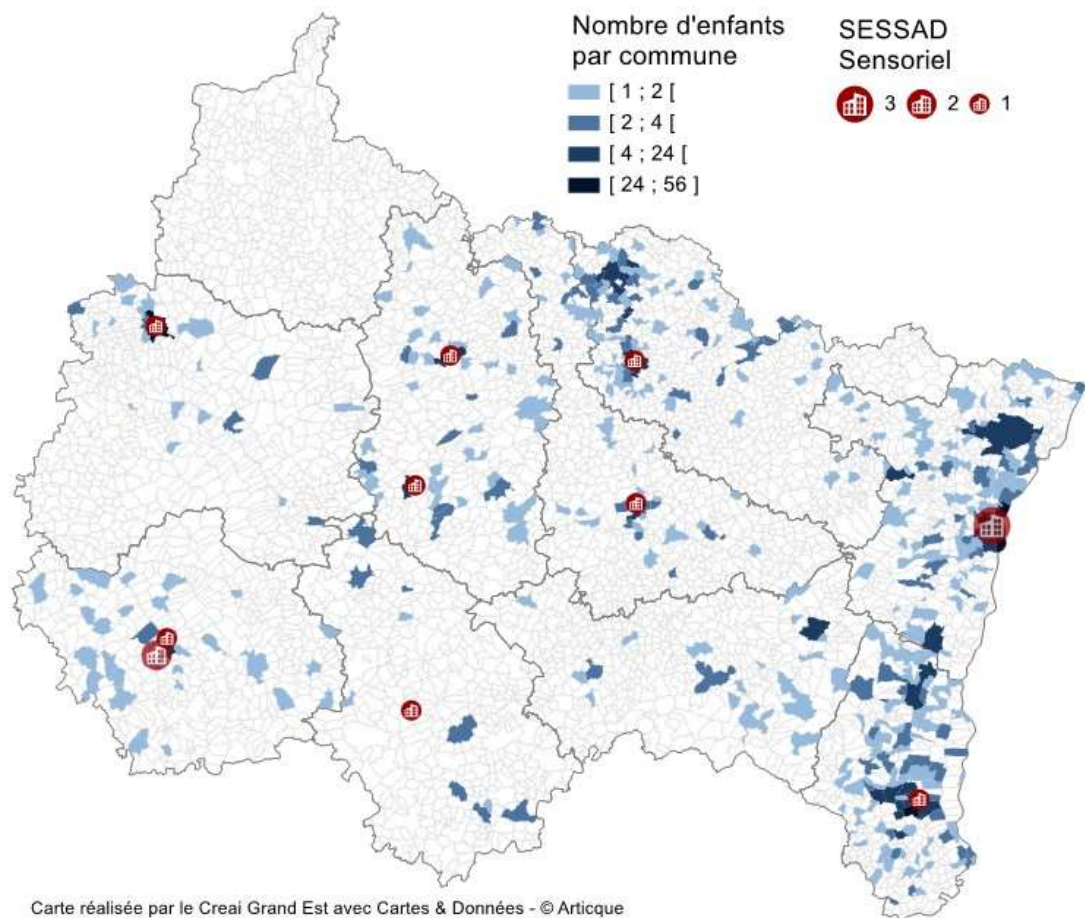


La zone d'attraction des enfants accompagnés en IES/DIES est très étendue pour la structure de Meurthe-et-Moselle. Elle accompagne des jeunes habitants dans 5 autres départements de la région.

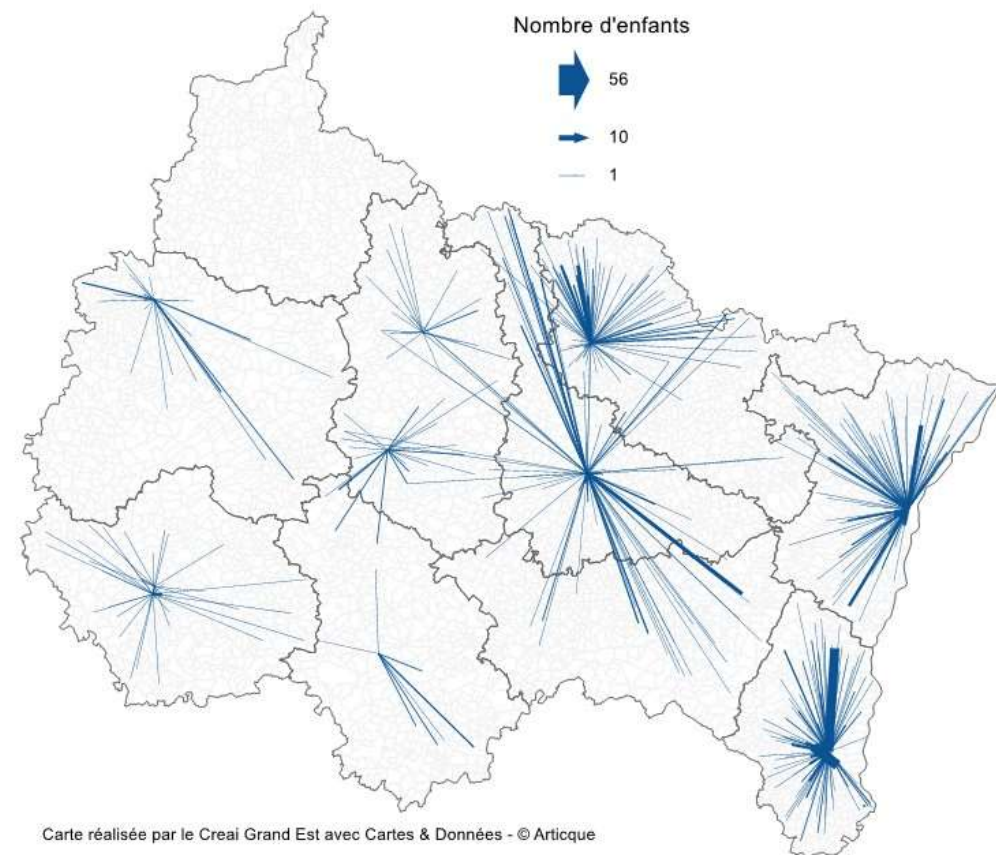
Les autres IES de la région accueillent des enfants habitants dans le département d'implantation de la structure.

Figure 104 – Couverture géographique des SESSAD Sensoriel

Localisation des SESSAD sensoriel et nombre d'enfants par commune



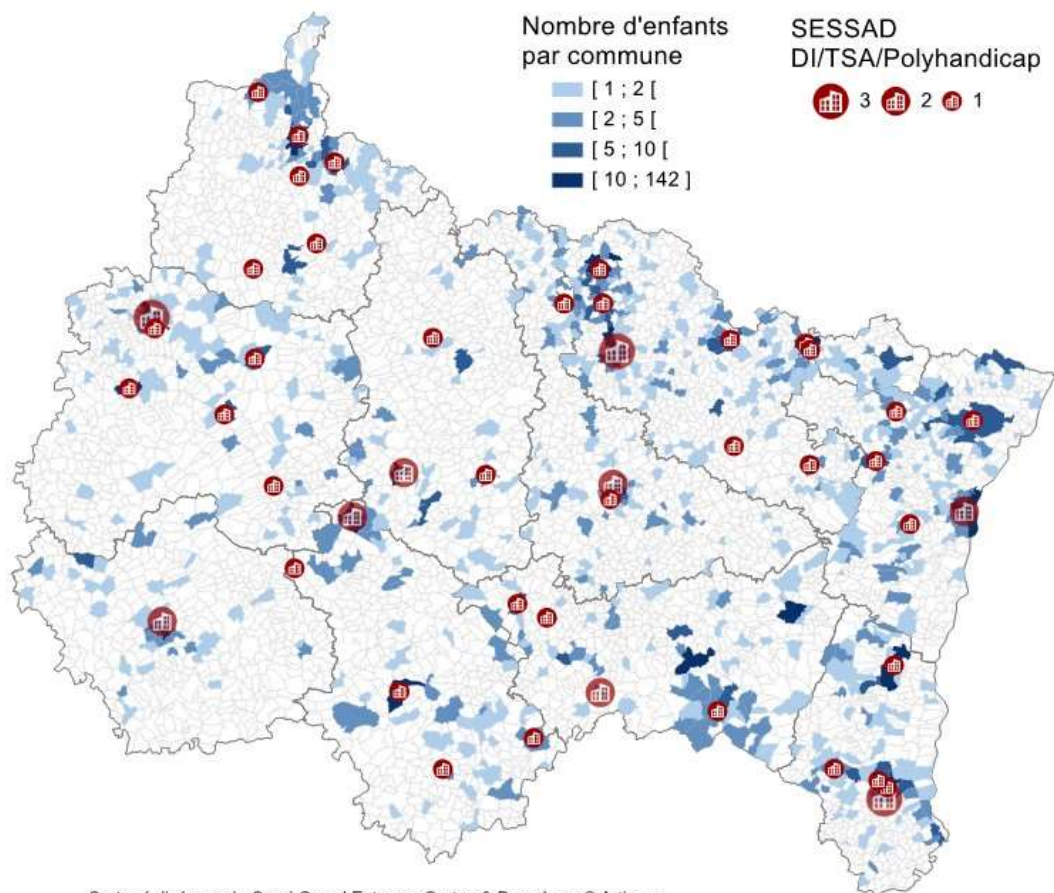
Aire de recrutement des SESSAD sensoriel



La zone d'attraction des enfants accompagnés par un SESSAD avec un agrément « déficiences sensorielles » en Meurthe-et-Moselle est très étendue. Pour le reste de la région, les SESSAD ont des aires d'attraction moins étendues et à l'intérieur même du département d'accueil.

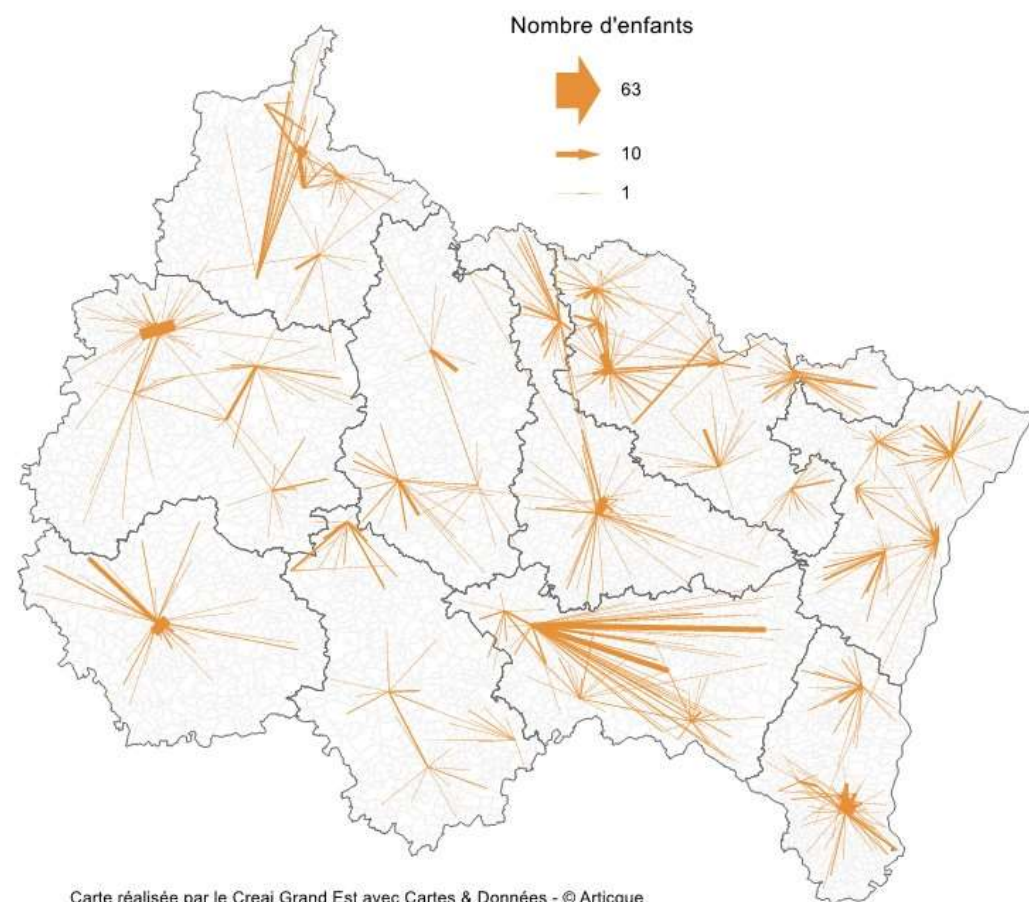
Figure 105 – Couverture géographique des SESSAD DI/TSA/Polyhandicap

Localisation des SESSAD DI/TSA/Poly et nombre d'enfants par commune



Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

Aire de recrutement des SESSAD DI/TSA/Poly

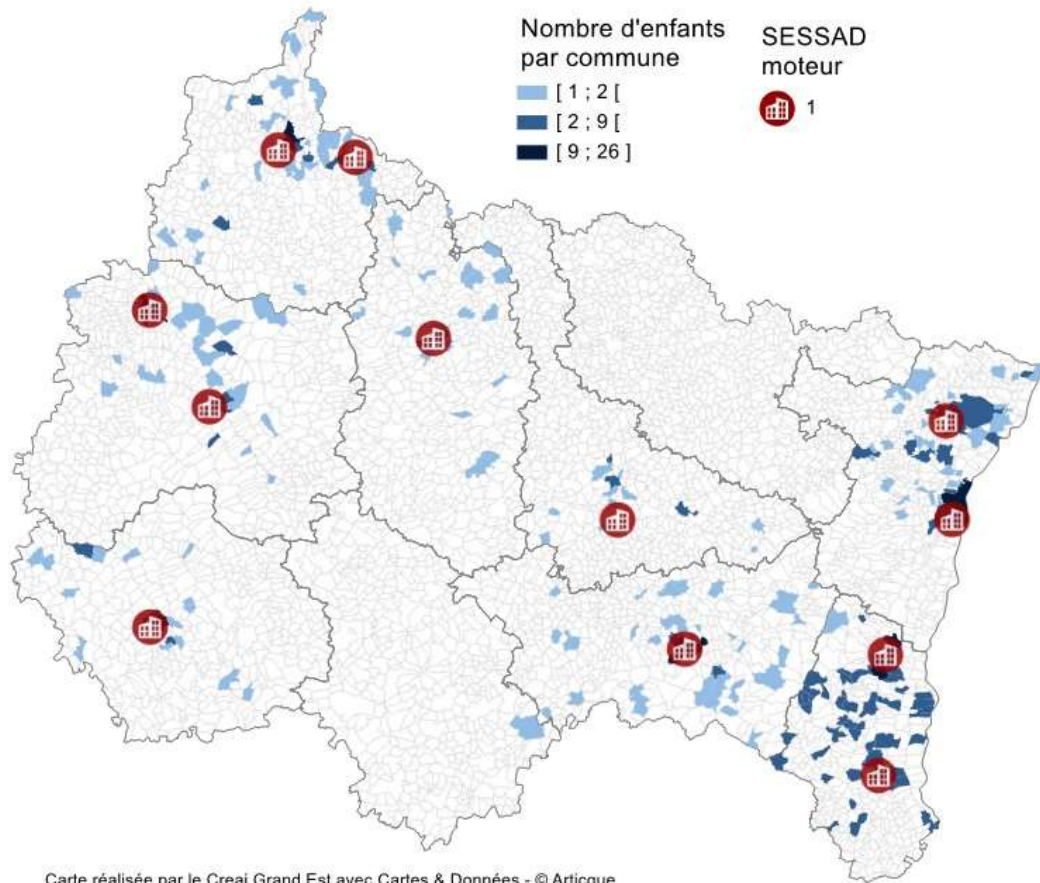


Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

La zone d'attraction des enfants accompagnés par un SESSAD avec un agrément « déficiences intellectuelles, TSA, et/ou polyhandicap » est plus ou moins étendue selon les structures et les départements. Cependant, l'aire de recrutement reste globalement à l'intérieur même du département d'accueil.

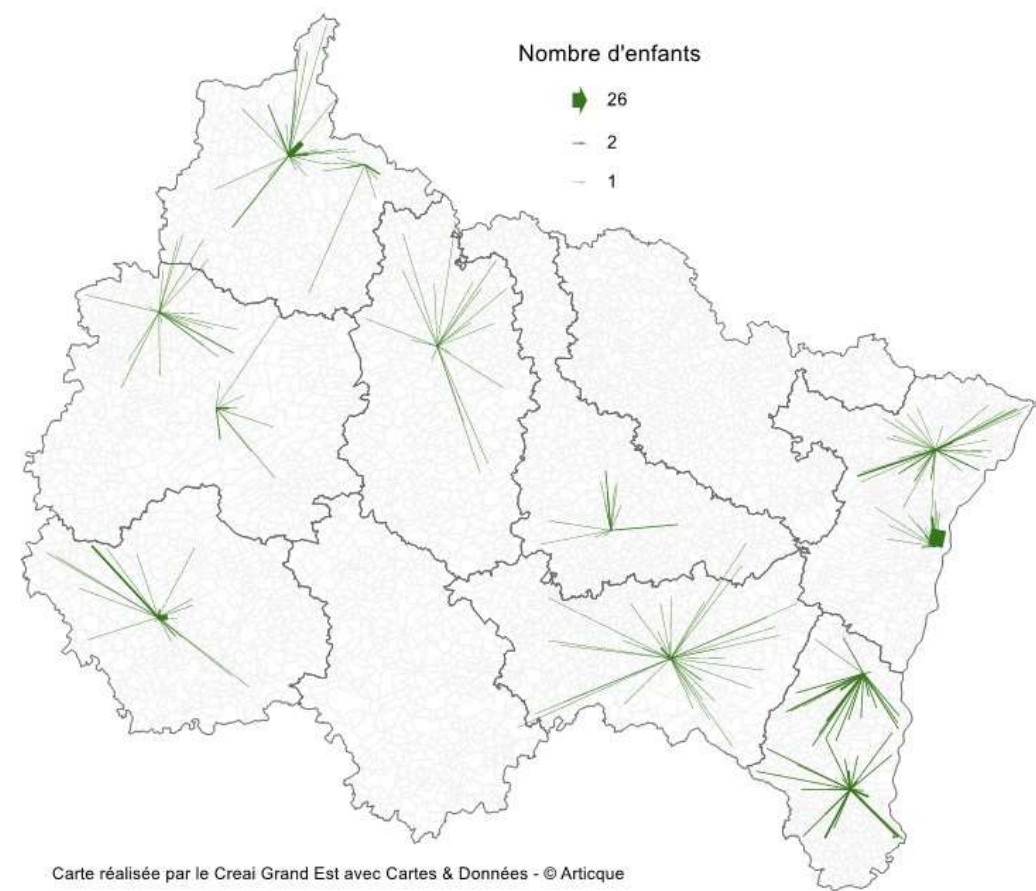
Figure 106 – Couverture géographique des SESSAD moteur

Localisation des SESSAD moteur et nombre d'enfants par commune



Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

Aire de recrutement des SESSAD moteur



Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Articque

L'aire d'attraction des SESSAD avec un agrément « déficiences motrices » apparaît comme étant relativement proche de la commune d'installation de la structure et à l'intérieur même du département d'accueil.

Table des illustrations

Figure 1 - Taux de réponse des ESMS (site principal + antenne).....	5
Figure 2 - Taux de réponse des ESMS (liens)	5
Figure 3 – Répartition de l’offre selon le public cible	7
Figure 4 – Répartition de l’offre selon le public cible (en %).....	8
Figure 5 – Répartition de l’offre selon la modalité d’accueil.....	9
Figure 6 – Répartition de l’offre selon la modalité d’accueil (en %)	10
Figure 7 – Evolution de la répartition de l’offre selon la modalité d’accueil	10
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 – Délais d’admission des entrants par type de déficiences.....	14
Figure 12 – Âge à l’entrée des enfants entrés dans l’année	15
Figure 13 – Evolution de l’âge à l’entrée des enfants entrés dans l’année.....	15
Figure 14 – Scolarité avant l’admission par catégorie d’ESMS.....	16
Figure 15 – Part des enfants accompagnées par une AESH avant l’admission selon la scolarité, par catégorie d’ESMS	17
Figure 16 – Evolution : Scolarité avant l’admission par catégorie d’ESMS.....	18
Figure 17 – Accompagnement antérieur par catégorie d’ESMS	19
Figure 18 – Evolution : Accompagnement antérieur par catégorie d’ESMS	20
Figure 19 – Âge des présents au 31/12	21
Figure 20 – Evolution de l’âge des enfants présents au 31/12.....	21
Figure 21 – Enfants de la file active	22
Figure 22 – Jeunes relevant de l’amendement Creton, par catégorie d’ESMS.....	23
Figure 23 – Jeunes relevant de l’amendement Creton, par département.....	23
Figure 24 – Evolution de la part des jeunes relevant de l’amendement creton	24
Figure 25 – Répartition des déficiences principales, par catégorie d’ESMS.....	25
Figure 26 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic.....	26
Figure 27 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ).....	26
Figure 28 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d’ESMS	27
Figure 29 – Evolution du taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux	27
Figure 30 – Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier) par un médecin ou un professionnel paramédical	28
Figure 31 – Taux de jeunes accompagnés par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d’ESMS	29
Figure 32 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d’ESMS.....	30
Figure 33 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication.....	30
Figure 34 – Part des jeunes selon la modalité de communication privilégiée utilisée	31
Figure 35 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques	31
Figure 36 – Part des jeunes concernés par une prescription médicale, une stomie ou sonde gastrique.....	32
Figure 37 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l’alimentation.....	32
Figure 38 – Jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance (% par type de mesure et par catégorie d’ESMS).....	33
Figure 39 – Jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance (% par type de mesure et par département)	33
Figure 40 – Evolution de la part de jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance	34
Figure 41 – Part des majeurs bénéficiant d’un contrat jeune majeur en protection de l’enfance (CJM).....	34
Figure 42 – Part d’enfants/jeunes majeurs bénéficiant d’une mesure PJJ	34

Figure 43 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l’objet d’un GOS, par catégorie d’ESMS) ..	35
Figure 44 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l’objet d’un GOS, par département)	35
Figure 45 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l’établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)	35
Figure 46 – Evolution de la part d’enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2021, par catégorie d’ESMS .	36
Figure 47 – Evolution de la part d’enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2021, par département	36
Figure 48 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2021	37
Figure 49 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) accompagnés par une AESH.....	37
Figure 50 – Scolarité en Unité d’Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2021	38
Figure 51 – Scolarité à taux plein et scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus : vue d’ensemble + évolution	38
Figure 52 – Scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus, par catégorie d’ESMS (en %)	39
Figure 53 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l’année, par catégorie d’ESMS (en %)	39
Figure 54 – Jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	39
Figure 55 – Taux de jeunes présents ayant fait l’objet d’une évaluation de leur IMC, par catégorie d’ESMS.....	40
Figure 56 – Prévention du surpoids et de l’obésité ainsi que la pratique d’une activité sportive, par catégorie d’ESMS	40
Figure 57 – Nutrition et troubles alimentaires.....	41
Figure 58 – Professionnels associés à la question de la nutrition et troubles alimentaires.....	41
Figure 59 – Part des enfants présents au 31/12 selon l’éducation à la santé et l’accès aux soins, par catégorie d’ESMS	42
Figure 60 – Âge à la sortie	44
Figure 61 – Durée moyenne de séjour	45
Figure 62 – Durée moyenne de séjour, par catégorie d’ESMS (2).....	45
Figure 63 – Durée moyenne de séjour, par département.....	45
Figure 64 – Activité en journée après la sortie en (%).....	46
Figure 65 – Evolution : Activité en journée après la sortie par catégorie d’ESMS	46
Figure 66 – Logement ou hébergement après la sortie (en %)	48
Figure 67 – Evolution : Logement ou hébergement après la sortie, par catégorie d’ESMS.....	48
Figure 68 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %)	50
Figure 69 – Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d’un acte de suivi.....	51
Figure 70 – Jeunes présents au 31/12, faut d’une mise en œuvre de l’orientation prévue par la MDPH (en %).....	51
Figure 71 – Amplitude d’ouverture (globale), par catégorie d’ESMS.....	53
Figure 72 – Amplitude d’ouverture (globale), par département.....	53
Figure 73 – Taux d’occupation, par catégorie d’ESMS	54
Figure 74 – Nombre de séances selon le type par enfant de la file active*	55
Figure 75 – Nombre moyen d’institutions (qui accompagnent un enfant suivi par l’ESMS) ayant bénéficié d’une intervention par structure	56
Figure 76 – Nombre moyen d’institutions (qui n’accompagnent pas d’enfant suivi par l’ESMS) ayant bénéficié d’une intervention par structure	57
Figure 77 – Répartition de la file active par modalité d’accompagnement et selon la catégorie d’ESMS.....	58
Figure 78 – Répartition de la file active par modalité d’accompagnement et par département	59
Figure 79 – Taux de renouvellement de la file active, par catégorie d’ESMS	59
Figure 80 – Nombre moyen annuel de journées d’absence des jeunes accompagnés dans l’année par catégorie d’ESMS	60
Figure 81 – Participation des jeunes ou de leur famille	61
Figure 82 – Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes	62
Figure 83 – Outils ou démarches favorisant la participation des familles	62
Figure 84 – Réalisation des transports en temps ETP	63
Figure 85 – Coût total (en euros) des transports dans l’exercice budgétaire	63

Figure 86 – Nombre de kilomètres moyen selon l’agrément SESSAD.....	64
Figure 87 – Nombre de kilomètres moyen selon le département	64
Figure 88 – Nombre d’ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d’ESMS	66
Figure 89 – Taux d’occupation des postes.....	67
Figure 90 – Taux d’occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par département.....	67
Figure 91 – Taux d’occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par catégorie d’ESMS	68
Figure 92 – Taux d’occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par département	68
Figure 93 – Taux d’occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par catégorie d’ESMS	69
Figure 94 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie	70
Figure 95 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d’ESMS (ETP/file active).....	71
Figure 96 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein.....	71
Figure 97 – Nombre de personnes et nombre d’heures total selon le type de formation	72
Figure 98 – Nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	72
Figure 99 – Couverture géographique des DITEP	74
Figure 100 – Couverture géographique des IME/DAME/DIME	76
Figure 101 – Couverture géographique des EEAP/DEEAP	78
Figure 102 – Couverture géographique des IEM/DIEM.....	79
Figure 103 – Couverture géographique des IES/DIES.....	80
Figure 104 – Couverture géographique des SESSAD Sensoriel	81
Figure 105 – Couverture géographique des SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.....	82
Figure 106 – Couverture géographique des SESSAD moteur	83

Annexe

Liste des sigles

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

Regroupement

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

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

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

		Internat/ hébergement continu (en week-end et tout l'année)	Internat/hébergement de week-end discontinu : (ouverture de l'accueil en hébergement certains week- end de l'année)	Internat/ Hébergement en semaine (du lun au ven)	Internat/hébergement scolaire (si seulement agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)	Accueil de jour	Dispositif
EEAP/ DEEAP	Min	209	296	207		180	209
	Max	365	296	231		222	209
	Moyenne	347	296	214		205	209
	Médiane	365	296	208		207,5	209
IEM/ DIEM	Min	191	365	160	189	191	208
	Max	365	365	212	191	213	210
	Moyenne	256	365	198	190	204	209
	Médiane	213	365	202	190	204	208
IES/ DIES	Min			160		170	180
	Max			180		213	180
	Moyenne			172		183	180
	Médiane			173		176	180
IME/ DIME/ DAME	Min	200	25	156	48	174	184
	Max	365	365	237	198	211	210
	Moyenne	279	225	204	148	203	204
	Médiane	248	236	206	197	204	207

		SESSAD	UEEA	UEMA
SESSAD sensoriel	Min	172		
	Max	239		
	Moyenne	196		
	Médiane	201		
SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Min	189	72	84
	Max	365	252	230
	Moyenne	216	182	188
	Médiane	209	206	210
SESSAD moteur	Min	196		
	Max	212		
	Moyenne	206		
	Médiane	210		

DITEP	Acc. de nuit / hébergement	Accueil de jour	Ambulatoire (SESSAD)
Min	140	170	183
Max	228	210	210
Moyenne	195	195	202
Médiane	195	192	205