

Rapport unifié – Février 2024

Exploitation des rapports d'activité harmonisés

Données 2022



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

Sommaire

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	11
Situation des jeunes avant l'admission en ESMS	11
Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'1 an 2 mois 11 jours	11
Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges	14
Avant leur admission, les jeunes entrés dans l'année fréquentaient majoritairement l'école ordinaire	15
Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social	18
Situation des jeunes de la file active	20
Les IME/DIME/DAME accompagnent 47 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région	20
Près de 7 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton	20
Situation des jeunes présents dans les ESMS	22
Les 11-15 ans inclus représentent près de 4 jeunes sur 10 de l'ensemble des ESMS	22
3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare	24
Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie	24
Un jeune sur cinq suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques	25
Une grande partie des soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux sont effectués en interne ou sous convention	26
Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des IEM/DIEM, EEAP/DEEAP et SESSAD moteurs	28
Près de 2 jeunes sur 10 sont concernés par un outil de communication alternative	28
Près d'un quart des jeunes accompagnés par un IES/DIES sur 10 utilisent la Langue des Signes Française comme modalité de communication	29
Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice	29
Les adaptations "alimentaires" constituent une dimension importante de l'accompagnement	30
Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire	31
1,5 % des jeunes ont fait l'objet d'un groupe opérationnel de synthèse	33
LA SCOLARITE DES JEUNES ACCOMPAGNES	34
Près de 9 jeunes sur 10 accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses	34
Près de 4 jeunes (de 3 ans et +) en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ordinaire, en partie au moins	35
L'accompagnement par une AESH concerne près d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 4	35
14 % des jeunes (de 3 ans et +) sont scolarisés dans un ESMS à temps plein	36
Un peu plus d'un tiers des jeunes de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année	37
Promotion de la santé des jeunes accompagnés	38

Une prévention du surpoids et de l'obésité importante dans certaines structures	38
Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS	42
Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH	42
Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges	43
La durée moyenne de séjour est de 4 ans et 2 mois	43
12 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	44
77 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel/domicile parental (ou proches)	46
Près d'un quart de jeunes de 16 ans et plus quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel	48
Près de 4 jeunes sortis dans les 3 dernières années sur 10 ont bénéficié d'un acte de suivi en 2022	48
1 jeune sur 10 n'a pas quitté l'ESMS dans lequel il se trouve, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH.....	49
L'ACTIVITE DES ESMS.....	51
L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements	51
Un taux d'occupation de 85 %	52
Un taux de réalisation des actes de 109 %	52
Les séances en accompagnement socio-éducatif en face à face sont les plus nombreuses.....	53
Chaque SESSAD et dispositif a réalisé, en moyenne, au moins une intervention auprès de 50 institutions	54
Un taux de rotation (hors accompagnement temporaire) de 16 %.....	55
Les jeunes de la file active accompagnés par un ESMS sont le plus souvent en accueil de jour.....	56
Jours d'absence.....	58
La participation des familles au projet est une réalité non généralisée.....	59
Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place	60
Les transports	61
Les Ressources humaines	63
Les ETP éducatifs sont prédominants dans les plateaux techniques, avec des variations selon les ESMS et les territoires.....	63
Fonction de coordination.....	65
Un emploi sur dix est à durée déterminée	66
L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre	66
Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS	67
L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés.....	67
1 stagiaire sur 10 est gratifié.....	68
Table des illustrations :	69
Annexes.....	72
Liste des sigles	72
Regroupement	72
Amplitude d'ouverture selon la modalité d'accueil, par catégorie d'ESMS.....	73

PREAMBULE

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

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

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

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

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

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

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

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

Afin d'alléger le questionnaire des RAH, certaines données proviennent du tableau de bord de l'ATIH.

La collecte des données s'est déroulée entre le 1^{er} mars 2023 au 31 avril 2023 (certaines structures ont pu bénéficier d'un délai de réponse supplémentaire).

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

Site Principal + Antenne	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de structures	33	21	37	26	44	31	64	27	46	36	365
Nombre de structures répondantes	32	21	31	26	41	19	61	25	43	31	330
Taux de réponses	97%	100%	84%	100%	93%	61%	95%	93%	93%	86%	90%
Taux de réponses RAH données 2021	100%	100%	100%	100%	100%	61%	86%	93%	89%	91%	91%

Le taux de réponse des structures (antennes comprises) s'élève à 90 %. Les taux de réponse sont hétérogènes, allant de 61 % (dans la Meuse) pour le taux le plus bas, à 100 % dans l'Aube et la Haute-Marne.

Le taux de réponses à l'enquête portant sur les données 2022 est légèrement moins élevé que celui portant sur les données 2021.

Les structures multisites ou bien fonctionnant en dispositif (même sans convention signée) ont la possibilité d'agrèger leurs données sur un lien unique. Ainsi, pour la campagne de données 2022, **238 liens sur 260** ont été collectés. **Un lien n'est donc pas systématiquement égal à une structure.**

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

Le taux de réponse du tableau de bord de l'ATIH est de 83 %. A noter que certaines structures ont renseigné le tableau de bord de l'ATIH mais pas le RAH et inversement.

Avertissement sur la qualité des réponses aux différentes questions

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

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

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

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

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

Ce document comprend quatre parties présentant :

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

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

L'OFFRE AGREEE

De quoi parle-t-on ?

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

Les données proviennent du répertoire FINESS consolidé de l'ARS Grand Est datant de janvier 2023 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 janvier 2023, les déficiences intellectuelles représentent 7 537 places installées, soit presque la moitié (48 %) de la capacité globale en Grand Est, le total étant de 15 813 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 (26 %). Ces trois premières catégories rassemblent donc à elles seules près des trois quarts des places installées.

Dans le Grand Est, on compte près de 13 places installées en ESMS enfance pour 1000 habitants de moins de 20 ans. Le taux d'équipement des places varie d'un territoire à un autre, passant de 10 places dans le Bas-Rhin à 18 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans dans les Ardennes.

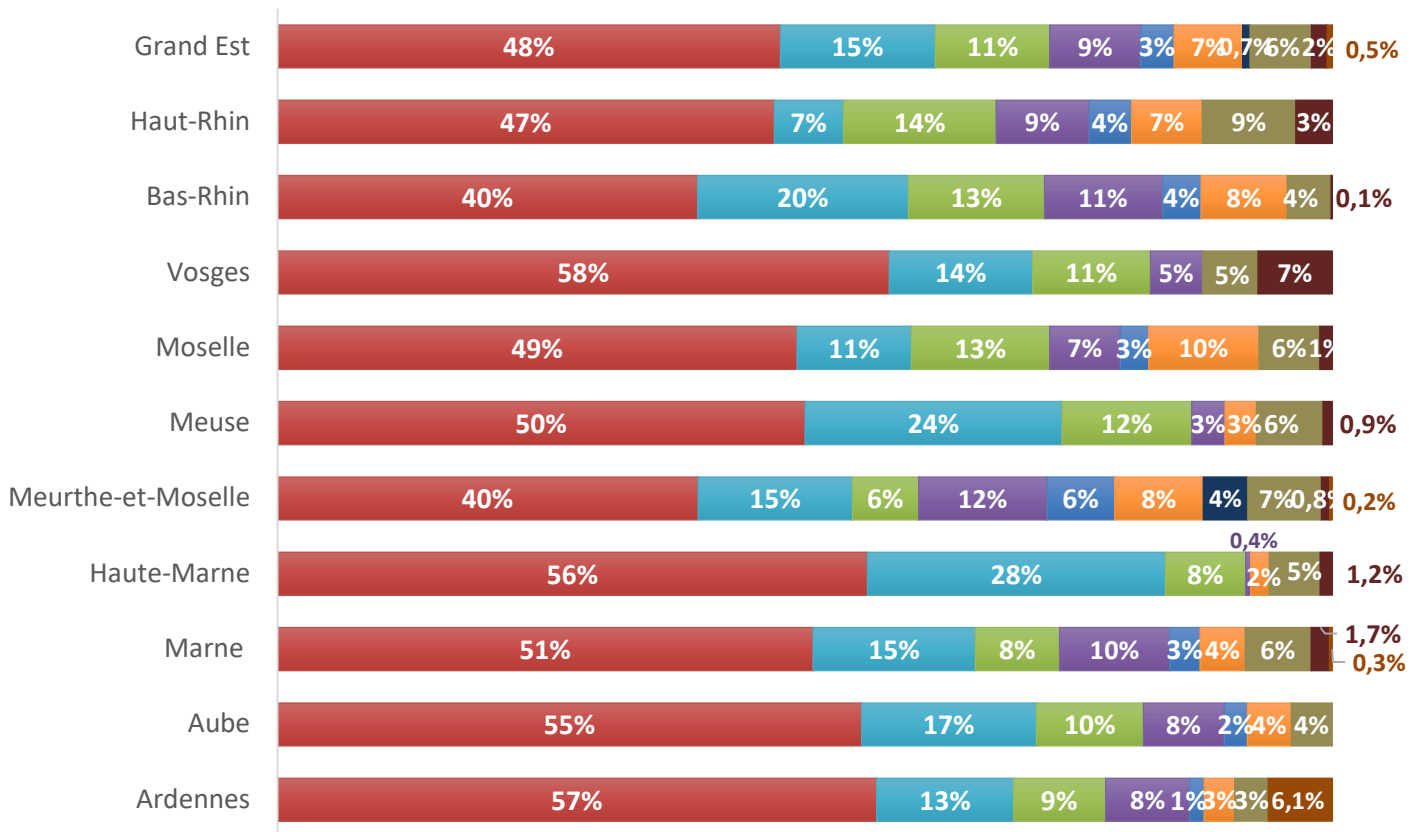
Tableau 2 – Répartition de l'offre selon le public cible (places installées)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Déficiences intellectuelles	626	454	732	382	997	285	1403	551	1088	1019	7537
Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif	143	136	222	193	366	139	309	129	546	142	2325
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	96	83	115	52	157	70	374	106	352	313	1718
Déficiences motrices	88	63	151	3	305	18	190	47	306	191	1362
Déficiences visuelles	15	18	41	0	160	0	77	0	100	87	498
Déficiences auditives	32	34	62	12	210	17	298	0	223	145	1033
Déficiences grave de la communication	0	0	0	0	105	0	0	0	0	0	105
Polyhandicap	35	32	90	33	175	36	164	50	113	192	920
Surdi-cécité	63	0	0	0	0	0	0	0	0	0	63
Tous types de déficiences (sans autre indication)	0	0	25	8	20	5	34	67	4	75	238
Handicap rare	0	0	4	0	6	0	0	0	0	0	10
Cérébro-lésions	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
Total	1102	820	1442	683	2501	570	2849	950	2732	2164	15813
Taux d'équipement (- de 20 ans) en pour 1000¹	18,1	10,8	10,8	20,1	15,0	14,9	12,4	12,7	10,4	12,5	12,7

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

¹ Le taux d'équipement correspond au nombre de places installées dans les ESMS enfance divisé par le nombre de personnes de moins de 20 ans, multiplié par 1000.

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



- Déficiences intellectuelles
- Troubles du spectre de l'autisme (TSA)
- Déficiences visuelles
- Déficiences grave de la communication
- Tous types de déficiences (sans autre indication)
- Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif
- Déficiences motrices
- Déficiences auditives
- Polyhandicap
- Autre (Cérébro-lésions, handicap rare, Surdi-cécité)

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

La modalité d'accueil regroupant le plus grand nombre de places est celle du milieu ordinaire, avec 5 044 places, soit 32 % (30 % en 2020). Dans le Haut-Rhin et dans le Bas-Rhin ce mode d'accueil représente jusqu'à 37 % 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 3 799 places (24 % contre 35 % en 2020). Dans les Ardennes et dans la Marne ce mode d'accueil représente au moins 38 % de l'ensemble des places.

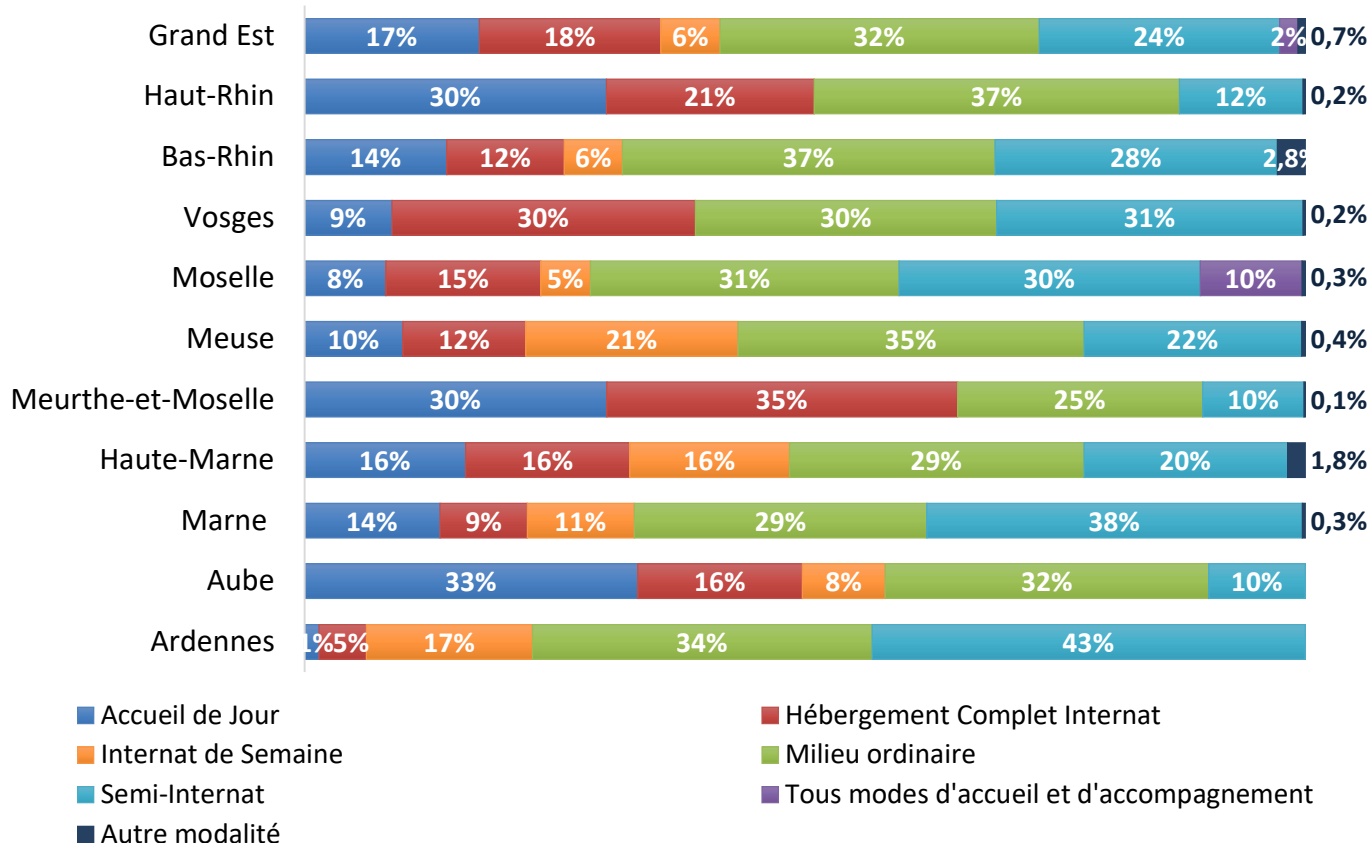
Concernant toutes les autres modalités, les parts varient davantage d'un département à un autre.

On note davantage de places en hébergement complet internat en Meurthe-et-Moselle, dans les Vosges et dans le Haut-Rhin (respectivement 35 %, 30 % et 21 % contre 18 % pour la moyenne régionale) que dans les autres départements. Dans la Meuse, on observe une part plus importante de places en internat de semaine (21 % contre 6 % au niveau régional).

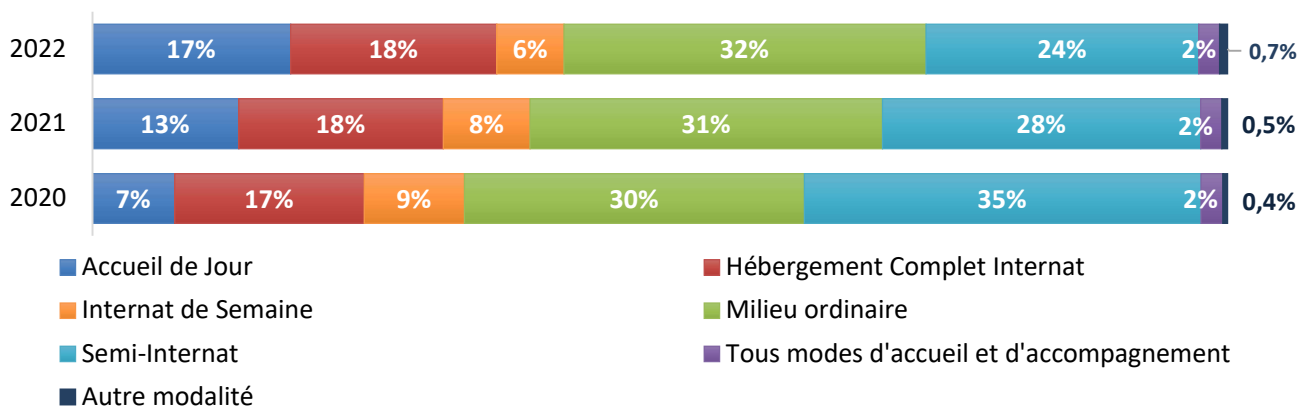
Tableau 3 – Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Accueil de Jour	16	273	195	110	755	56	232	83	388	653	2761
Hébergement Complet Internat	52	135	126	112	877	70	441	288	321	449	2871
Internat de Semaine	183	68	154	109		121	141		159		935
Milieu ordinaire	374	265	422	201	613	197	879	286	1017	790	5044
Semi-Internat	477	79	541	139	253	124	857	291	771	267	3799
Tous modes d'accueil et d'accompagnement							290				290
Autre modalité :	0	0	4	12	3	2	9	2	76	5	113
<i>dont Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire</i>							6		49		55
<i>dont Accueil temporaire</i>			3				2			1	6
<i>dont Accueil temporaire avec hébergement</i>			1		3			2	7	4	17
<i>dont Externat</i>				12		2					14
<i>dont Hébergement de Nuit Eclaté</i>									10		10
<i>dont Placement Famille d'Accueil</i>							1				1
<i>Tous modes d'accueil et d'accompagnement avec hébergement</i>									10		10
Total	1102	820	1442	683	2501	570	2849	950	2732	2164	15813

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



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



Les parts des places en accueil de jour et en milieu ordinaire ont augmenté, respectivement de 10 points et 2 points entre 2020 et 2022, tandis que les places en semi-internat ont diminué de 11 points sur la période.

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

OFFRE AGREEE EN GRAND EST - 2022 : 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 résultats présentés ci-dessous proviennent des rapports d'activité harmonisés portant sur l'exercice 2022.

LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS

Situation des jeunes avant l'admission en ESMS

Les ESMS enfant du Grand Est qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 2 847 admissions courant de l'année 2022. 5 % de ces admissions sont des admissions en accompagnement temporaire dans l'année.

Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'1 an 2 mois 11 jours

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

Le délai moyen d'admission² déclaré par les ESMS est d'1 an, 2 mois et 11 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2022, tous établissements confondus. Ce sont dans les SESSAD DI/TSA/polyhandicap, SESSAD moteur ainsi que dans les IME/DIEM, IME/DIME/DAME que les délais sont les plus importants, dépassant 1 an et 3 mois. Le délai le plus court concerne les SESSAD sensoriels avec un délai d'accès d'environ 7 mois.

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

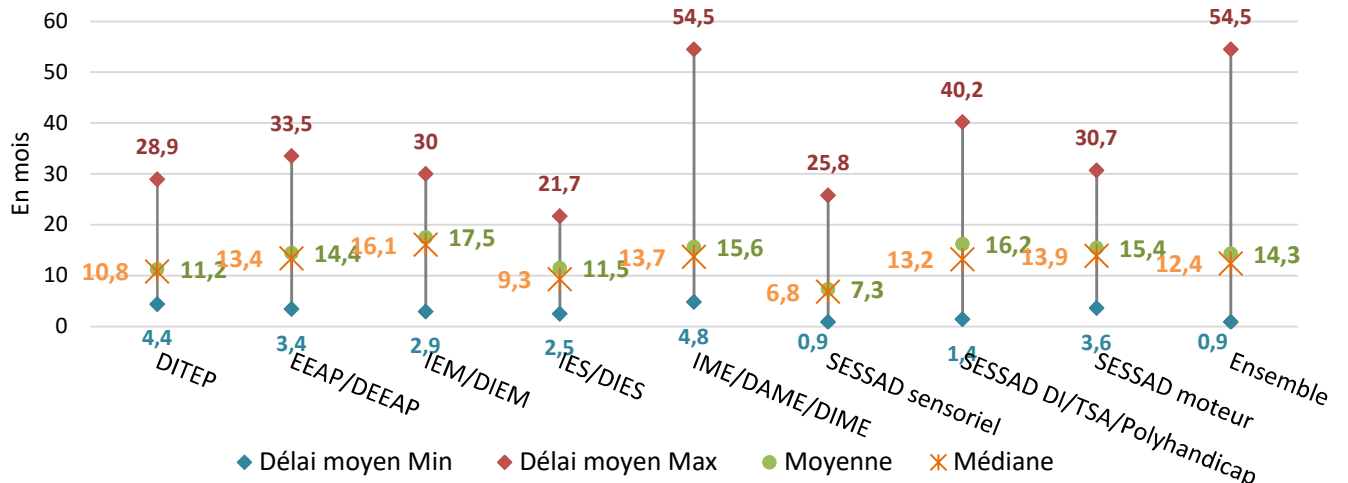


Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, le délai moyen d'admission est d'1 an, 2 mois et 11 jours.
Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (224/238) des répondants à l'enquête.

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

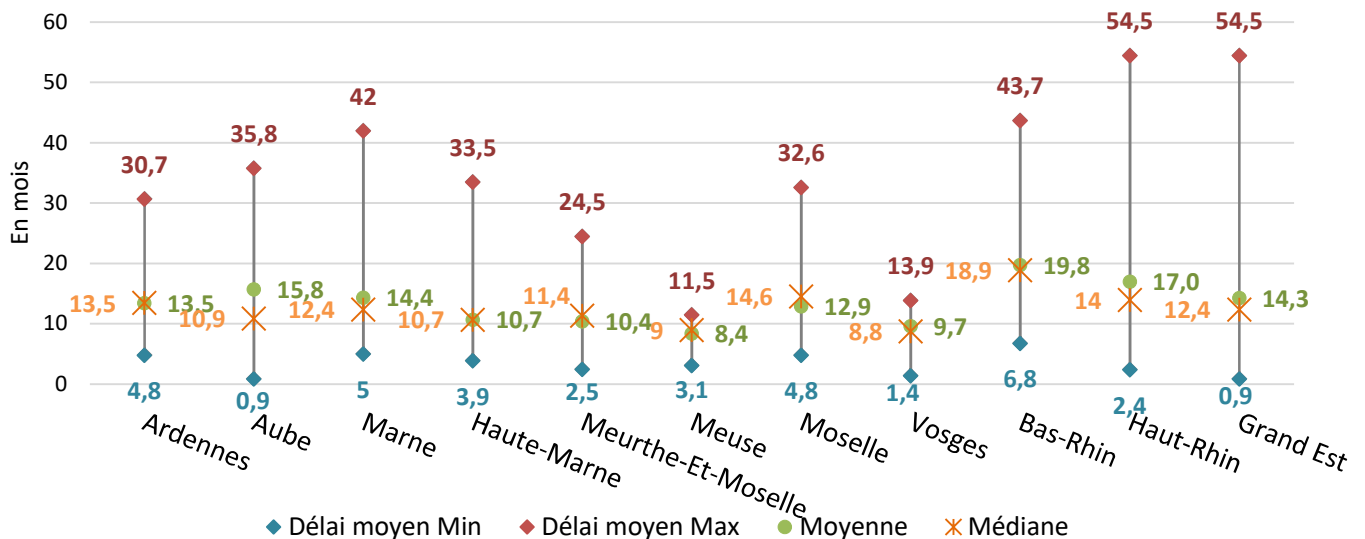
² Délai d'admission : délai moyen entre la "date de début des prestations accordées"(notification) et la "date d'admission dans la structure des jeunes entrant en 2022 dans un ESMS.

Figure 4 – 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 4 ans.

Figure 5 – Délais d'admission des entrants par département



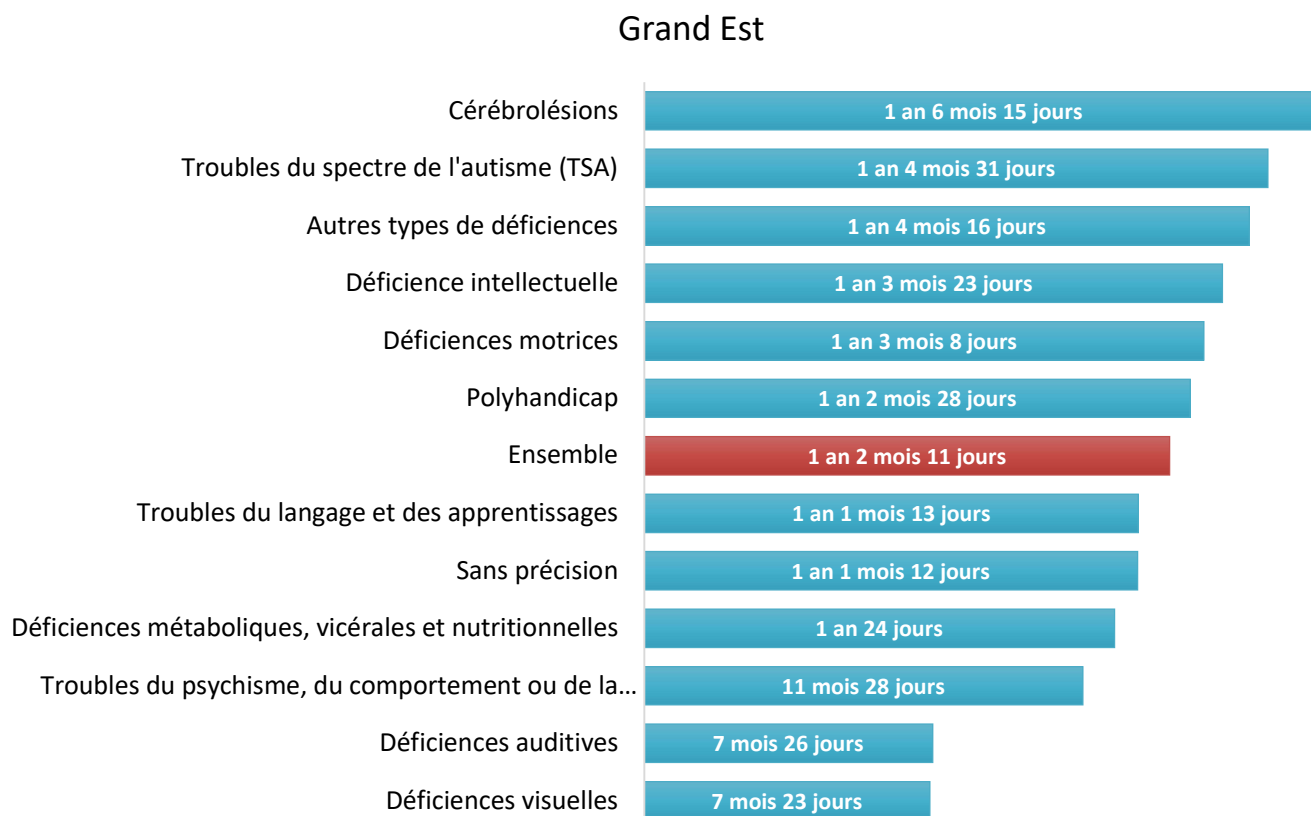
Le Bas-Rhin affiche le délai moyen d'admission le plus important de la Région (1 an, 7 mois et 24 jours). La Meuse a, quant à elle, le délai moyen d'admission le moins élevé (8 mois et 12 jours).

Un IME du Bas-Rhin affiche un délai moyen d'admission pour les entrants de sa structure d'environ 54,5 mois (soit presque 4 ans et demi), ce qui représente le plus long délai du Grand Est, toutes catégories d'ESMS confondues.

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

Point évolution : Dans l'ensemble, on note une augmentation du délai moyen d'admission entre 2019 et 2022, passant de 10,4 mois à 14,3 mois. Cet allongement peut s'expliquer par un réel allongement du délai, et/ou une meilleure qualité de renseignement des RAH au fil des années (renseigner la date de notification initiale et non la date de la relance de notification, si celle-ci est restée sans réponse). Il peut également être le signe d'un nombre croissant de demandes.

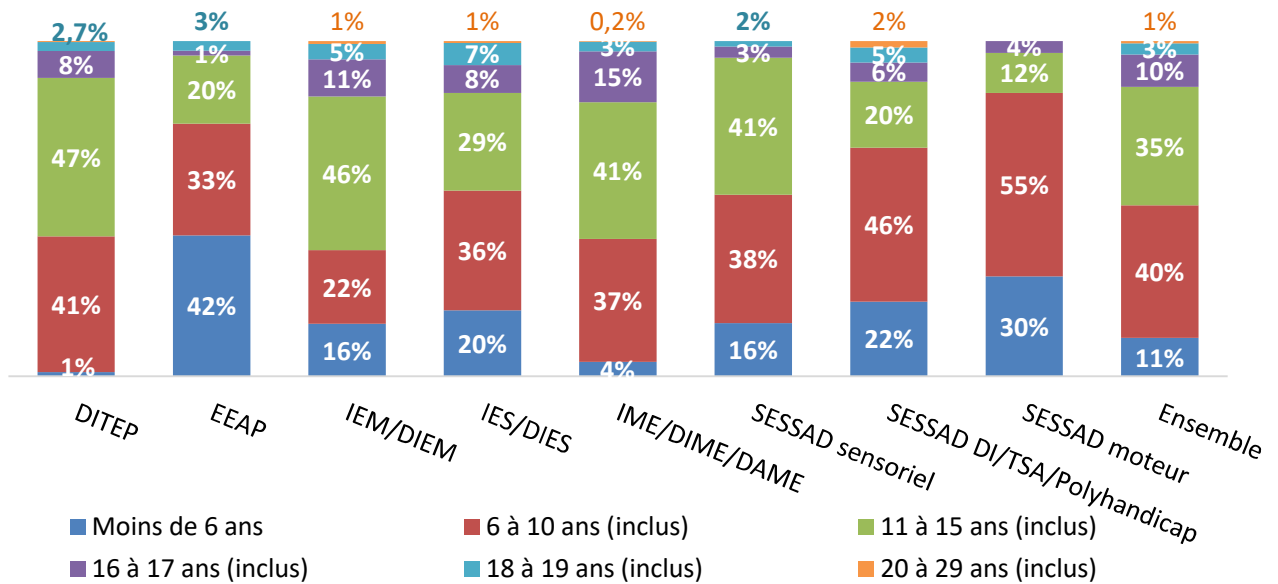
Figure 6 – Délais d'admission des entrants par type de déficiences



Le délai moyen d'admission varie selon les déficiences, passant de 7 mois et 23 jours pour les déficiences visuelles à 1 an 6 mois et 15 jours pour les cérébrolésions.

Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges

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



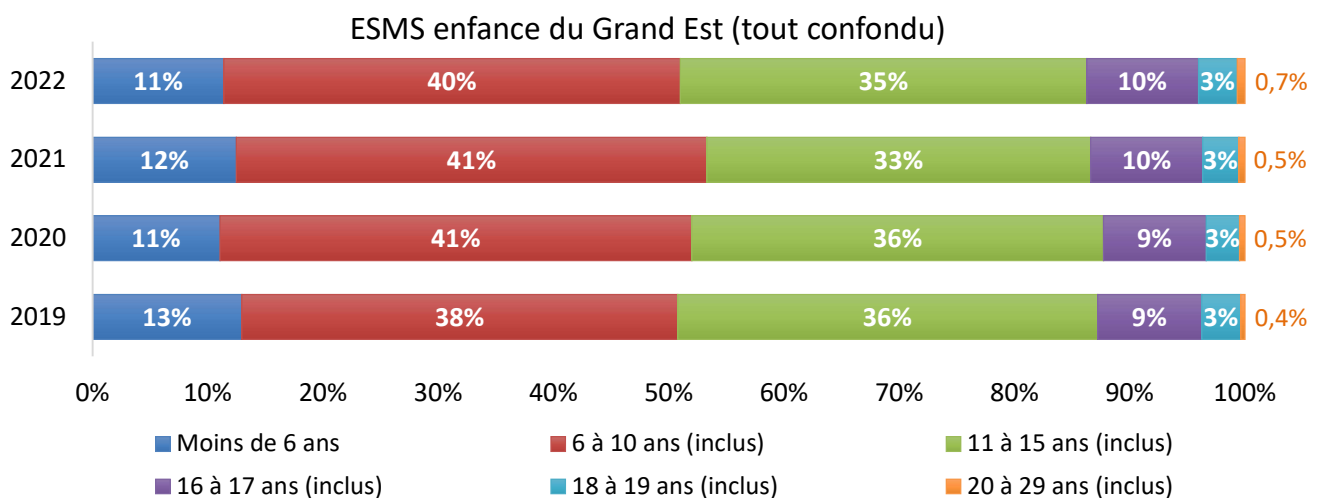
Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 10 % des enfants entrés dans l'année avaient entre 16 et 17 ans (inclus). Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (235/238) des répondants à l'enquête.

Tous ESMS confondus, 40 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 35 % entre 11 et 15 ans inclus. Ces deux catégories d'âge concernent 88 % 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, soit 42 % 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, soit 115 majeurs.

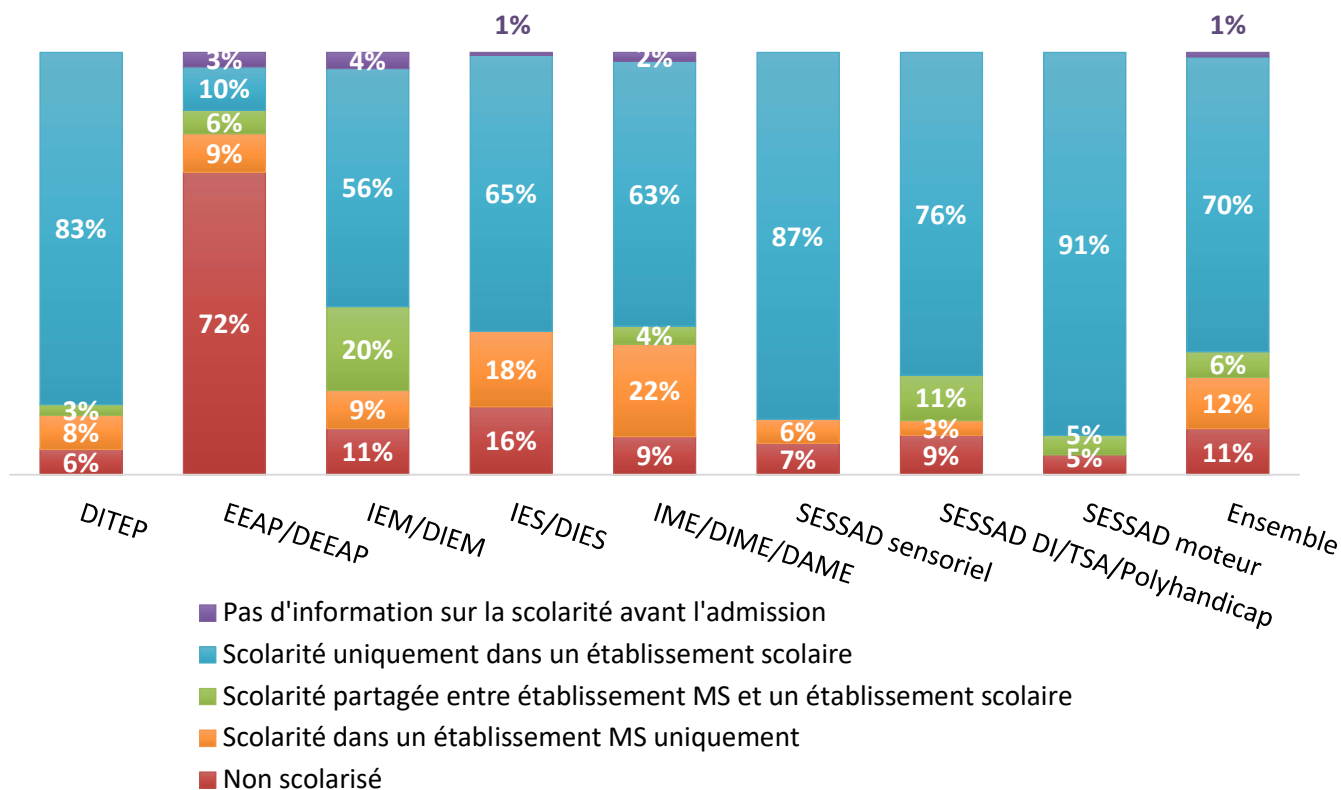
Evolution 2 – Age à l'entrée des enfants entrés dans l'année



Sur les 4 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

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



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 11 % des jeunes entrants n'étaient pas scolarisés avant leur admission. Taux de réponse de l'indicateur : 98 % (234/238) des répondants à l'enquête.

Dans la majorité des situations (70 %), les enfants étaient scolarisés en établissement scolaire ordinaire avant leur admission dans l'année. 11 enfants sur 100 admis en 2022 dans les ESMS du Grand Est étaient non scolarisés avant leur admission, soit 305 enfants. Cette situation concerne 7 enfants sur 10 admis en EEAP/DEEAP. À l'opposé, 8 jeunes sur 10 admis en DITEP et 9 jeunes sur 10 admis en SESSAD « moteur » étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire. Le type de déficience constitue ici un déterminant essentiel.

Dans les IME/DIME/DAME, 2 enfants sur 10 admis en 2022 étaient scolarisés uniquement dans un établissement médico-social avant l'admission.

Pour l'ensemble des ESMS, avant l'admission, la scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire représente à peine 6 % des effectifs. Cette part est de 20 % pour les IEM/DIEM.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Scolarité partagée entre établissement médico-social et un établissement scolaire dont :	0%	0%	100%		26%		6%	75%	29%
Établissement scolaire : une journée ou moins par semaine	0%	0%	100%		8%		21%		47%
Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine	0%	0%	100%		33%		0%	75%	17%
Scolarité uniquement dans un établissement scolaire dont :	20%	0%	22%	24%	19%	8%	26%	29%	21%
ULIS primaire	27%		46%	30%	22%	0%	22%	40%	23%
ULIS secondaire (collège, lycée)	31%		25%	0%	10%	0%	28%		16%
SEGPA	0%			0%	0%	0%	0%		0%
EREA	0%		0%		0%		0%		0%
Enseignement ordinaire à temps complet (hors ULIS, SEGPA et EREA)	18%		11%	22%	23%	21%	30%	27%	23%
Enseignement ordinaire à temps partiel (hors ULIS, SEGPA et EREA)	32%		25%	40%	23%		32%	43%	29%
Autre	18%		0%		13%		17%		14%
Total	20%	0%	42%	24%	19%	8%	24%	32%	22%

Note de lecture : 23 % des enfants entrés dans l'année et qui étaient auparavant en ULIS primaire, l'étaient en étant accompagnés par une AESH.

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

Ainsi, parmi les enfants entrés dans l'année qui étaient auparavant scolarisés, 22 % étaient accompagnés par une AESH. C'était le cas pour 24 % des enfants en IES/DIES et jusqu'à 42 % des enfants en IEM/DIEM entrés dans l'année.

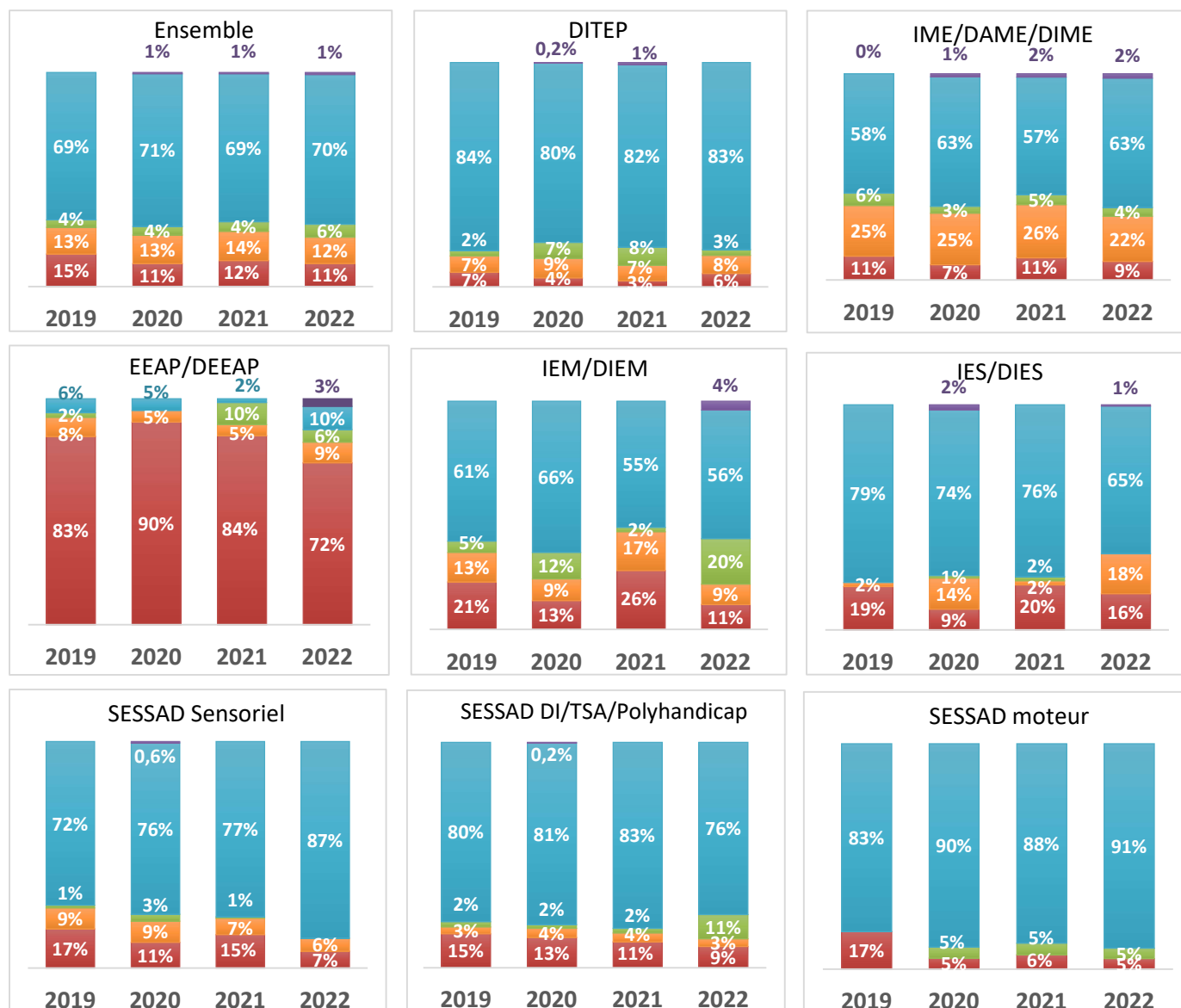
Parmi les enfants entrés dans l'année qui étaient en scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire, 29 % étaient accompagnés par une AESH. Cette part représente 21 % pour les enfants qui étaient auparavant scolarisés uniquement dans un établissement scolaire.

47 % des enfants qui étaient auparavant scolarisés en établissement scolaire : « une journée ou moins par semaine », l'étaient en étant accompagnés par une AESH.

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

Légende

	Pas d'information sur la scolarité avant l'admission ³
	Scolarité uniquement dans un établissement scolaire
	Scolarité partagée entre établissement MS et un établissement scolaire
	Scolarité dans un établissement MS uniquement
	Non scolarisé



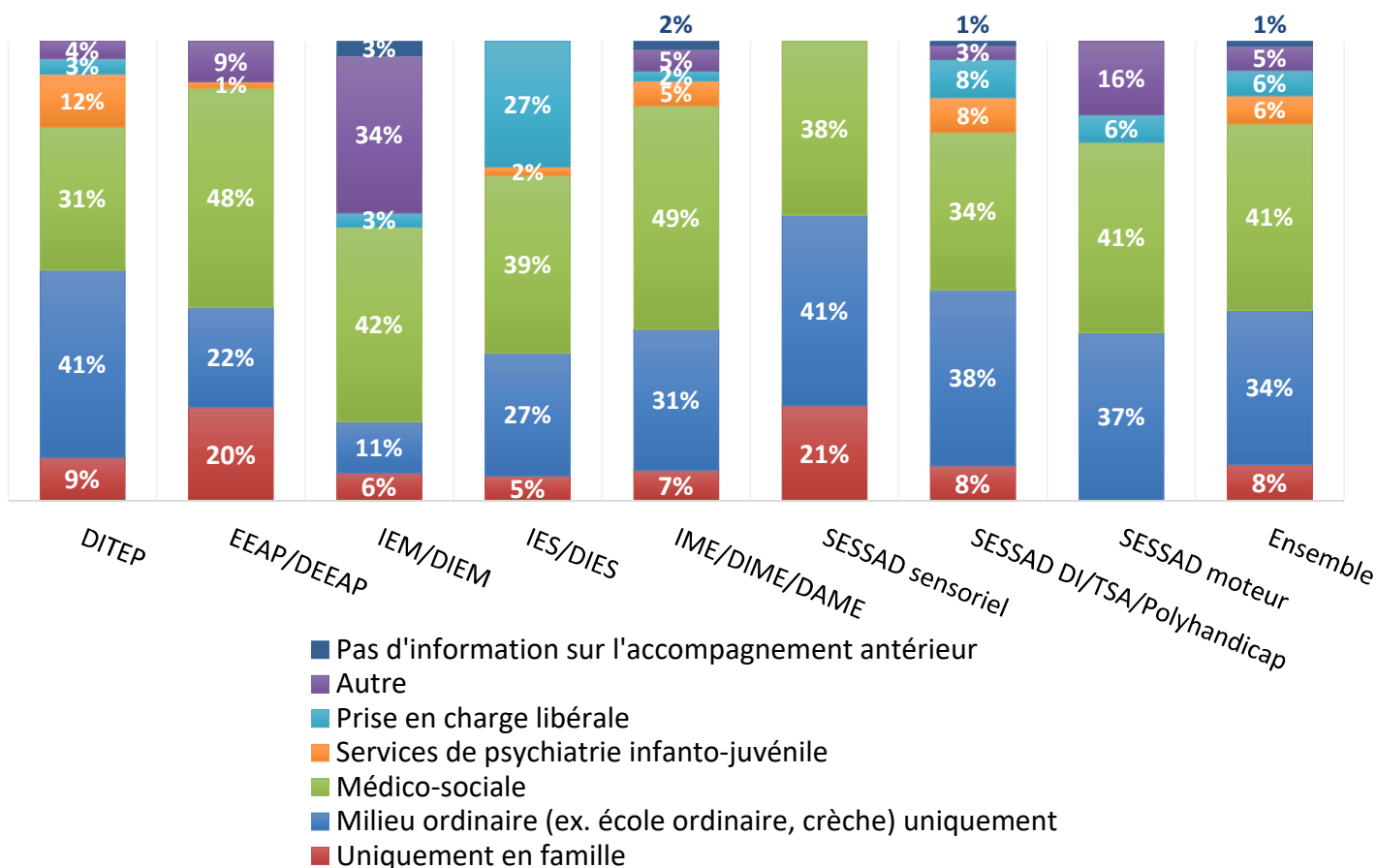
Dans l'ensemble, la répartition de la scolarité avant l'admission change relativement peu sur la période. Les changements apparaissent davantage au sein des catégories d'ESMS. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

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

³ 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 9 – Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 6 % des jeunes entrants étaient pris en charge par un service de psychiatrie infanto-juvénile avant leur admission. Taux de réponse de l'indicateur : 97 % (230/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, 41 % des jeunes entrés dans l'année étaient auparavant pris en charge par le secteur médico-social. Pour les EEAP/DEEAP, cette situation est celle de près de 5 enfants sur 10. La part est la plus faible pour les DITEP avec 31 % 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 (12 % et 8 %).

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 un tiers des jeunes passant de 11 % IEM/DIEM à 41 % dans les DITEP et SESSAD Sensoriel.

Evolution 4 – Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS

Légende

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



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

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

Situation des jeunes de la file active

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

Tableau 5 – Enfants de la file active⁴

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	%
Ardennes	183		86	69	668		190	62	1258	7%
Aube	121	34	46		479	48	108	42	878	5%
Marne	266	69	101	72	477	81	215	67	1348	8%
Haute-Marne	269	28		15	398	15	147		872	5%
Meurthe-et-Moselle	280	116	318	365	1061	285	293		2718	16%
Meuse	40	20			176	71	161	30	498	3%
Moselle	370	175	216	32	1438	158	593		2982	18%
Vosges	147	22			785		78	59	1091	6%
Bas-Rhin	447	67	221	375	1365		510	126	3111	18%
Haut-Rhin	186	176		304	1164		301	91	2222	13%
Grand Est	2309	707	988	1232	8011	658	2596	477	16 978	100%
%	14%	4%	6%	7%	47%	4%	15%	3%	100%	

Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondant du Grand Est, en 2022, on compte 16 978 enfants de la file active.

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (238/238) des répondants à l'enquête.

En 2022, les ESMS enfance du Grand Est répondant à l'enquête ont accompagné 16 978 enfants. Les IME/DIME/DAME répondant ont accompagné 8 011 enfants soit 47 % de l'ensemble des enfants de la file active du Grand Est. Les SESSAD (hors dispositif) ont accompagné 3 731 enfants (22 % de l'ensemble) et les DITEP 2 309 enfants (14 % de l'ensemble).

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

Près de 7 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	0,1%	12%	9,1%	1,3%	11,6%	0,2%	0,5%	0%	6,7%
Taux médian	0%	8%	6%	0%	8%	0%	0%	0%	0%
Taux max	2%	41%	28%	20%	52%	1,2%	80%	0%	80%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, la moitié des EEAP ont un taux de jeune relevant de l'amendement Creton de 8 % de la file active ou plus. Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (238/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, les ESMS ont indiqué que 6,7 % des jeunes la file active relevaient de l'amendement Creton, soit 1 138 jeunes selon les ESMS qui ont répondu à l'enquête.

Dans les IME/DAME/DIME, EEAP/DEAAP et IEM/DIEM, cette part dépasse les 9 % de l'ensemble de la file active. À l'inverse, ils sont quasiment absents des SESSAD, IES/DIES et des DITEP.

À noter que dans 85 % des cas, les jeunes relevant de l'amendement Creton sont âgés de 20 à 23 ans.

⁴La 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).

Tableau 7 – Part des jeunes relevant de l’amendement Creton parmi l’ensemble de la file active, par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	3,4%	3,6%	3,7%	4,4%	7,9%	8,8%	7,5%	4,1%	7,2%	10%	6,7%
Taux médian	0%	0%	0%	0%	5%	0%	1%	3%	0%	1%	0%
Taux max	20%	9%	12%	80%	32%	30%	41%	18%	47%	52%	80%

La part des jeunes relevant de l’amendement Creton parmi la file active passe de 3,4 % dans les Ardennes à 10 % dans le Haut-Rhin.

À noter que dans un SESSAD DI/TSA/polyhandicap de Haute-Marne, 80 % des jeunes accompagnés tout au long de l’année relevaient de l’amendement Creton.

Evolution 5 – Part des jeunes relevant de l’amendement creton, par catégorie d’ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
2019	0,3%	14,4%	11,5%	1,4%	11,8%	0,2%	0,0%	0,0%	7,1%
2020	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%
2022	0,1%	12%	9,1%	1,3%	11,6%	0,2%	0,5%	0%	6,7%
Ecart points	-0,2	-2,4	-2,4	-0,1	-0,2	0,0	0,5	0,0	-0,4

Evolution 6 – Part des jeunes relevant de l’amendement creton, par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
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%
2022	3,4%	3,6%	3,7%	4,4%	7,9%	8,8%	7,5%	4,1%	7,2%	10%	6,7%
Ecart points	-3,0	-1,1	-1,1	-0,1	0,1	0,8	-0,8	-1,9	-0,3	1,3	-0,4

Entre 2019 et 2022, la part des jeunes relevant de l’amendement Creton parmi l’ensemble de la file active est passée de 7,1 % à 8,3 % puis 7,6 % et enfin 6,7 % en 2022.

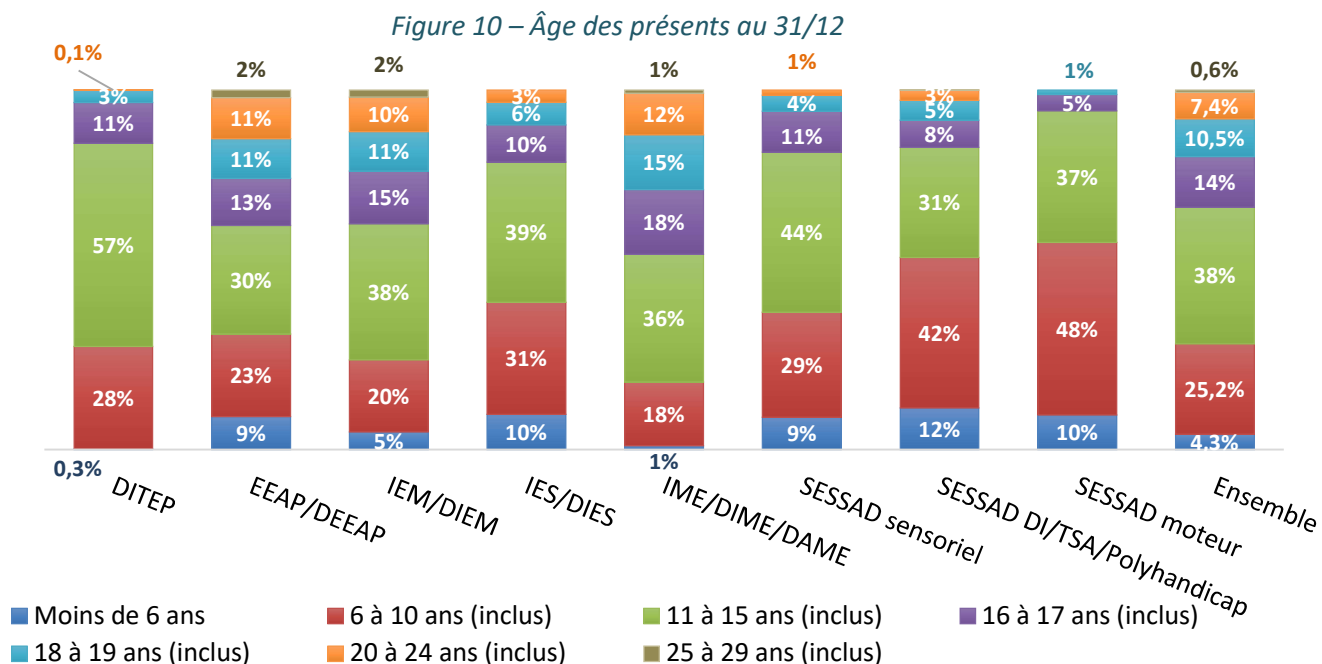
Quelle que soit l’année, les jeunes relevant de l’amendement creton sont peu présents dans les SESSAD, IES/DIES et DITEP. Ils sont plus représentés dans les autres ESMS avec une part dépassant les 9 %.

Dans certains départements, la part entre 2019 et 2022 évolue plus que dans d’autres territoires. Aussi, dans le Haut-Rhin, la part est passée de 8,7 % à 10 % soit une augmentation de 1,3 point, dans les Ardennes, la part a diminué de 3 points tandis qu’en Haute-Marne, la part est restée assez stable.

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

Situation des jeunes présents dans les ESMS

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

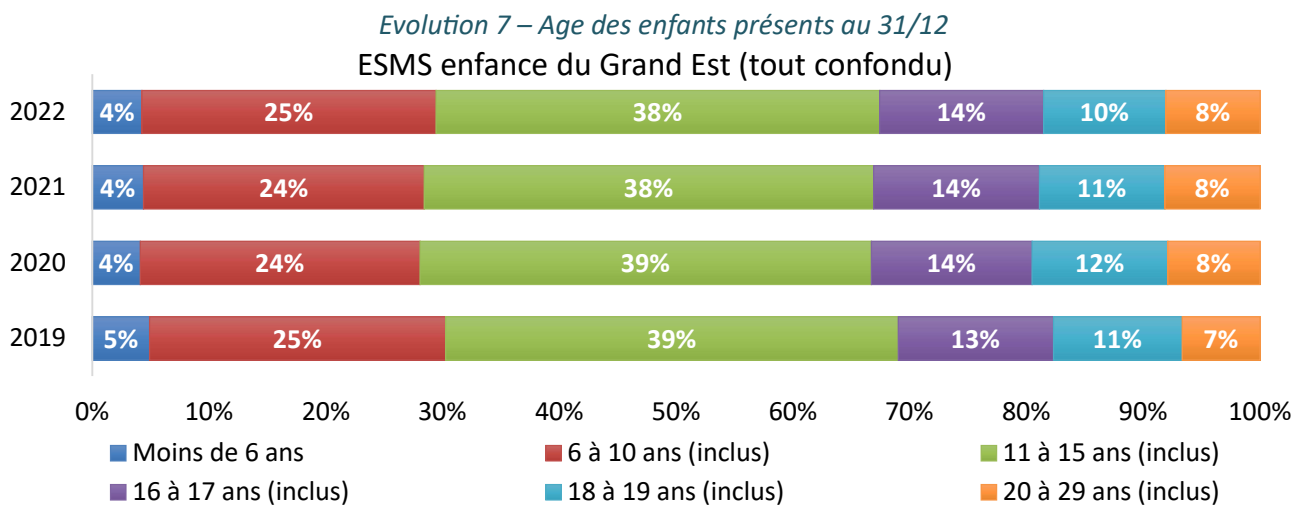


Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondant du Grand Est, au 31/12/2022, 25 % des enfants ont entre 6 et 10 ans.
Taux de réponse : 100 % (238/238) des répondants à l'enquête.

En DITEP, les jeunes âgés de 11 à 15 ans représentent 57 % de la population ; il s'agit de la part la plus importante pour la totalité des ESMS. Les enfants de 6 à 10 ans constituent le quart des jeunes accompagnés par les ESMS. Dans les SESSAD moteur, leur part s'élève à 48 %, la plus élevée des ESMS. C'est en IME/DIME/DAME qu'ils sont les moins nombreux, 18 % des jeunes.

Les adultes, 18 à 24 ans inclus, représentent 18 % des effectifs des ESMS « Enfance » en Grand Est, en 2022. C'est en IME/DIME/DAME, que leur part est la plus importante (27 %).

Les enfants de moins de 6 ans sont les plus nombreux dans les SESSAD, 11 % contre 2 % dans les établissements et dispositifs.



Entre 2019 et 2022, la répartition des présents selon l'âge n'a pratiquement pas changé. On note toutefois un léger vieillissement des jeunes présents depuis 2020.

Tableau 8 – Déficiences principales par catégorie d'ESMS (Tableau de bord ATIH)

Les données sur la déficience principale proviennent du tableau de bord de l'ATIH.

Déficiences à titre principal	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD Senso	SESSAD DI	SESSAD Moteur	Ensemble
Déficience intellectuelle	2%	17%	3%	0%	71%	0%	47%	0%	42%
Atteintes d'autisme et d'autres TED	1%	13%	1%	0%	18%	2%	35%	2%	15%
Troubles psychiques	42%	1%	2%	0%	4%	0%	4%	0%	8%
Troubles du langage et des apprentissages	6%	0%	9%	21%	1%	31%	4%	13%	6%
Déficiences auditives	0%	0%	1%	51%	0%	26%	0%	0%	5%
Déficiences visuelles	0%	0%	1%	23%	0%	33%	0%	0%	3%
Déficiences motrices	0%	0%	51%	0%	0%	0%	0%	55%	5%
Déficiences métaboliques, viscérales et nutritionnelles	0%	0%	1%	0%	0%	2%	0%	1%	0,3%
Cérébrolésées	0%	0%	15%	0%	0%	1%	0%	17%	2%
Personnes polyhandicapées	0%	66%	9%	1%	3%	3%	2%	1%	5%
Atteintes de troubles du comportement et de la communication (TCC)	46%	0%	2%	0%	1%	0%	4%	1%	7%
Personnes en cours de diagnostic	2%	2%	4%	2%	1%	1%	2%	6%	2%
D'autres types des déficiences	0%	1%	3%	0%	1%	0%	1%	1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 5 % des jeunes accompagnés présentaient en tant que déficience principale une déficience auditive.

Les déficiences intellectuelles sont présentes chez 42 % des jeunes présents en ESMS en 2022. Puis viennent les personnes atteintes d'autisme et d'autres TED (15 %) et les troubles psychiques (8 %) et les troubles du comportement et de la communication (TCC) (7 %).

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

- Les troubles psychiques, du comportement et de la communication concernent près de 9 jeunes sur 10 en DITEP ;
- Les déficiences intellectuelles, quasiment les ¾ des jeunes en IME/DIME/DAME ;
- Le polyhandicap, un peu plus de 6 jeunes sur 10 ;
- Les déficiences auditives, un peu plus de la moitié des jeunes en IES.

A 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

Tableau 9 – 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%	14%	5%	10%	2%	0,2%	2%	11%	3%
Epileptiques - Épilepsie active (plus de 12 crises par an)	0,1%	18%	7%	1%	2%	1%	2%	1%	3%
Epileptiques - Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)	1%	29%	16%	3%	8%	0,4%	4%	7%	7%
En cours de diagnostic (quelle que soit la pathologie)	1%	4%	6%	2%	1%	0,2%	3%	5%	2%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 3 % des jeunes accompagnés souffrent d'épilepsie active.

Taux de réponse de l'indicateur : 95 % (227/238) des répondants à l'enquête.

En 2022, dans les ESMS du Grand Est, 3 % des jeunes accompagnés sont en situation de handicap rare, cette part atteint 14 % 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 18 % et 29 % contre 3 % et 7 % pour l'ensemble des ESMS.

2 % des jeunes accompagnés sont en cours de diagnostic, cette part représente 6 % dans les IEM/DIEM.

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

Tableau 10 – 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%	1%	6%	1%	6%	1%	8%	2%	7%
Hôpital de jour (pédopsychiatrie)	8%	2%	0,4%	1%	2%	0%	4%	0,3%	3%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 7 % des jeunes accompagnés dans les ESMS étaient également accompagnés par un CMP/CATTP.

Taux de réponse de l'indicateur : 93 % (222/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, 985 jeunes accompagnés dans les ESMS le sont également par un CMP/CATTP, soit 7 % de l'ensemble des présents en décembre 2022. Cet accompagnement concerne 2 jeunes sur 10 accueillis en DITEP, part la plus élevée. L'hôpital de jour (pédopsychiatrie) accompagne 3 % (341) 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 2022, 22 % 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.

Tableau 11 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Taux min	5%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	41%	29%	6%	6%	23%	1%	14%	2%	22%
Taux médian	41%	18%	4%	2%	22%	0%	10%	0%	19%
Taux max	80%	85%	28%	15%	85%	2%	81%	6%	85%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 22 % (2 905) des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux.

Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (223/238) des répondants à l'enquête.

Evolution 8 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
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%
2022	41%	29%	6%	6%	23%	1%	14%	2%	22%
Ecart points	-2	7	-4	-1	2	-6	3	0	2

Entre 2019 et 2022, le taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques est resté stable jusqu'en 2021, à hauteur de 20 % de la population accompagnée, puis est passé à 22 % en 2022. C'est dans les 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

Tableau 12 – 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	2616	133	2749	19%	95%	5%
Kinésithérapeute	1692	452	2144	15%	79%	21%
Orthophoniste	4486	831	5317	37%	84%	16%
Orthoptiste	377	385	762	5%	49%	51%
Psychologue	8082	215	8297	58%	97%	3%
Psychomotricien	4078	145	4223	29%	97%	3%
Psychiatre	2295	1073	3368	23%	68%	32%
Médecin rééducation fonctionnelle	1235	520	1755	12%	70%	30%
Autre médecin	3012	2145	5157	36%	58%	42%
Instructeur en locomotion	173	15	188	1%	92%	8%
Avejiste	90	5	95	1%	95%	5%
Transcripteur-adaptateur de documents	290	4	294	2%	99%	1%
Interface de communication	170	2	172	1%	99%	1%
Codeur LFPC	81	1	82	1%	99%	1%
Autre professionnel paramédical	1248	127	1375	10%	91%	9%
Total	29925	6053	/		83%	17%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 29 % (4 223) des jeunes en ESMS sont accompagnés par un psychomotricien.
Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (235/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, 58 % des jeunes en ESMS, soit 8 299, 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 de 4 cas sur 10, réalisées en libéral ou en hospitalier.

Tableau 13 – 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	9%	68%	66%	16%	9%	16%	17%	87%	19%
Kinésithérapeute	1%	70%	86%	3%	7%	3%	5%	86%	15%
Orthophoniste	16%	27%	49%	56%	33%	38%	55%	47%	37%
Orthoptiste	2%	8%	4%	17%	3%	19%	5%	19%	5%
Psychologue	78%	61%	33%	47%	62%	28%	53%	41%	58%
Psychomotricien	28%	34%	40%	29%	26%	15%	37%	43%	29%
Psychiatre	46%	27%	5%	6%	27%	0%	18%	1%	23%
Médecin rééducation fonctionnelle	1%	53%	70%	0%	5%	1%	7%	83%	12%
Autre médecin	19%	78%	37%	83%	31%	46%	17%	94%	36%
Instructeur en locomotion	0%	0%	0%	8%	1%	7%	0%	0%	1%
Avejiste	0%	0%	0%	7%	0%	3%	0%	0%	1%
Transcripteur- adaptateur de documents	0%	0%	0%	13%	0%	29%	0%	0%	2%
Interface de communication	0%	0%	0%	13%	0%	1%	0%	0%	1%
Codeur LFPC	0%	0%	0%	6%	0%	2%	0%	0%	1%
Autre professionnel paramédical	6%	22%	15%	16%	10%	11%	4%	5%	10%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 78 % des jeunes en DITEP sont accompagnés par un psychologue.

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

- Une grande majorité des jeunes dans un SESSAD moteur sont accompagnés par un ergothérapeute ;
- Au moins 7 jeunes sur 10 dans un EEAP/DEEAP, IEM/DIEM et SESSAD moteur sont accompagnés par un kinésithérapeute ;
- Près de 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 ;
- Près de 6 jeunes en IES/DIES sur 10 sont accompagnés par un orthophoniste.

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

Tableau 14 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Avec transfert place assise	0%	18%	33%	1%	2%	0%	4%	18%	4%
Fauteuil roulant	0%	55%	41%	0%	2%	1%	2%	19%	6%
Accompagnement humain en raison d'une trachéotomie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%	<1%
Accompagnement humain en raison de troubles du comportement	16%	10%	1%	0%	6%	0%	2%	0%	6%
Moyen de transport individuel supplémentaire, sans accompagnement humain (dont transport médicalisé)	3%	1%	1%	7%	1%	6%	1%	0%	2%
Autre adaptation (siège moulé, plastron, bloc ceinture...)	0%	43%	18%	1%	3%	1%	2%	3%	5%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 2 % des jeunes accompagnés nécessitaient d'un moyen de transport individuel supplémentaire. Taux de réponse de l'indicateur : 91 % (217/238) des répondants à l'enquête.

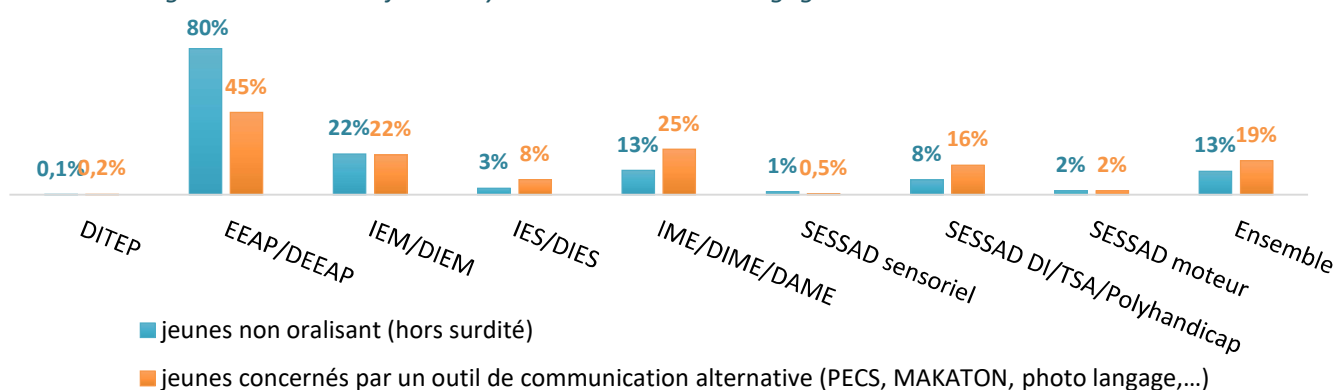
Dans le Grand Est en 2022, pour 6 % des jeunes accompagnés par un ESMS, un fauteuil roulant était nécessaire. Cette part monte à 55 % des jeunes en EEAP/DEEAP et 41 % des jeunes en IEM/DIEM.

Pour 4 jeunes sur 10 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 16 % des jeunes.

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

Figure 11 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 19 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. Taux de réponse de l'indicateur : 97 % (231/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, 19 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. 13 % sont non oralisant. Ce sont les EEAP/DEEAP qui accueillent le plus grand nombre de jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication.

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

Tableau 15 – Part des jeunes selon la modalité de communication privilégiée utilisée

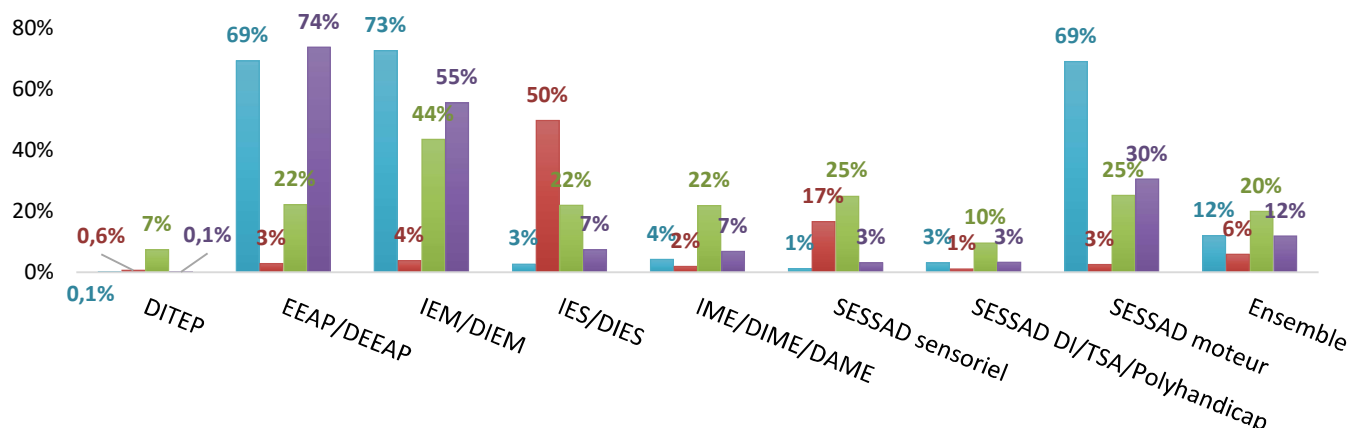
	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Braille	0%	0%	0%	7%	0,02%	6%	0%	0%	1%
LSF (Langue des Signes Française)	0%	3%	2%	24%	2%	8%	1%	0,3%	3%
LFPC (Langue Française Parlée Complétée)	0%	0%	0,1%	10%	0,02%	2%	0,1%	0%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 3 % des jeunes accompagnés utilisaient comme modalité de communication la LSF aux de réponse de l'indicateur : 89 % (210/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, 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 12 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques



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

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 12 % des jeunes accompagnés étaient appareillés en raison d'une déficience motrice. Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (228/238) des répondants à l'enquête.

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

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

Tableau 16 – 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) ⁵	1%	46%	31%	4%	7%	1%	2%	6%	8%
Une stomie	0%	22%	6%	0,2%	1%	0,4%	1%	4%	2%
Une sonde gastrique	0%	3%	1%	0,2%	0,2%	0%	0,4%	1%	0,4%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 8 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un régime alimentaire spécifique. Taux de réponse de l’indicateur : 95 % (225/238) des répondants à l’enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, 8 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d’un régime alimentaire spécifique sur prescription médicale. C’est le cas pour 46 % des jeunes en EEAP/DEEAP et 31 % des jeunes en IEM/DIEM.

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

Tableau 17 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l’alimentation

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Jeunes concernés par une adaptation alimentaire (autres que prescrites médicalement)	0,1%	62%	54%	5%	10%	0,5%	4%	11%	12%
Jeunes ayant besoin d’un accompagnement lors des repas	4%	81%	50%	14%	30%	8%	17%	22%	26%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 12 % des jeunes accompagnés étaient concernés par une adaptation alimentaire. Taux de réponse de l’indicateur : 94 % (224/238) des répondants à l’enquête.

Un peu plus d’un quart des jeunes accompagnés avaient besoin d’un accompagnement lors des repas. 8 jeunes sur 10 en EEAP/DEEAP en ont bénéficié et la moitié des jeunes en IEM/DIEM. Dans ces mêmes établissements, plus 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.

⁵ Les adaptations alimentaires ne faisant pas l’objet d’une prescription médicale sont déclarées dans la rubrique alimentation.

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

Tableau 18 – 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%	11%	6%	7%	19%	7%	11%	5%	18%
d'un placement	en IME	0%	8%	0,3%	0%	2%	0%	0,1%	0%	1%
	chez un-assistant familial	6%	1%	1%	2%	7%	2%	3%	1%	5%
	PAD (placement à domicile)	2%	0%	0,2%	0%	1%	0,4%	1%	1%	1%
	en pouponnière	0%	0,3%	0%	0%	0,02%	0%	0,1%	0%	0,03%
	en MECS (ou foyer)*	16%	0,3%	0,3%	1%	4%	1%	2%	1%	5%
d'une mesure éducative	AED	6%	1%	1%	2%	2%	3%	2%	1%	2%
	AEMO	10%	0,3%	3%	3%	3%	1%	3%	2%	4%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0%	0,3%	0,1%	1%	0%	0,2%	1%	0,5%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance. Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (228/238) des répondants à l'enquête.

Tableau 19 – 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		23%	19%	20%	25%	16%	19%	17%	18%	17%	16%	18%
d'un placement	en IME	0,2%	0%	0,4%	0%	1%	0,3%	2%	0%	1%	2%	1%
	chez un-assistant familial	10%	7%	8%	10%	4%	3%	2%	9%	4%	2%	5%
	PAD (placement à domicile)	1%	1%	1%	2%	0%	1%	1%	0,3%	1%	1%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%	0,1%	0%	0%	0,1%	0,0%
	en MECS (ou foyer)*	6%	7%	4%	4%	4%	8%	6%	3%	4%	3%	5%
d'une mesure éducative	AED	3%	2%	1%	2%	3%	4%	1%	3%	3%	2%	2%
	AEMO	2%	3%	4%	5%	4%	2%	4%	2%	4%	4%	4%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0,1%	0,2%	1%	1%	0,3%	0,5%	0,4%	0,4%	0,5%	0,5%

Dans le Grand Est, en 2022, 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 mineurs dans cette situation.

Les jeunes en DITEP sont les plus nombreux dans ce cas, 4 mineurs sur 10 étaient suivis au titre de la protection de l'enfance, toutes mesures confondues. Dès lors, pour leur famille se pose la question du soutien des compétences parentales, possiblement éprouvées par les manifestations comportementales de l'enfant. En DITEP, 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, 19 % des jeunes ont une mesure de protection de l'enfance.

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

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
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%
2022	40%	11%	6%	7%	19%	7%	11%	5%	18%

Entre 2019 et 2022, la part de jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance est restée stable entre 19 % et 18 %. On note toutefois une plus forte variation dans les EEAP/DEEAP passant de 13 % à 6/7 % à 11 % et dans les IES/DIES passant de 13 % à 7 %. Dans les IEM/DIEM, la part est restée identique pendant toute la période.

Tableau 20 – 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	17%	1%	3%	2%	7%	0%	4%	0%	6%

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

Taux de réponse de l’indicateur : 84 % (200/238) des répondants à l’enquête.

Au niveau régional, 6 % des majeurs accompagnés par l’ensemble des ESMS bénéficiaient d’un contrat jeune majeur. Cette part passe à 17 % des jeunes majeurs accompagnés en DITEP, part la plus élevée. Pour les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, en second rang, la part représente 4 % des jeunes.

Tableau 21 – 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%	3,1%	0,0%	0,5%	0%	0,4%	0%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 1 % des enfants/jeune majeurs accompagnés bénéficiaient d’une mesure PJJ.

Taux de réponse de l’indicateur : 84 % (200/238) des répondants à l’enquête.

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

Cette partie concerne les jeunes de la file active.

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

Tableau 22 – Situations complexes⁶ (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par catégorie d'ESMS)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	1,0%	0,3%	0,7%	0,3%	1,4%	0%	2,3%	0%	1,2%
dont jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	0,4%	0%	0,3%	0,3%	0,9%	0%	1,1%	0%	0,7%
dont jeunes accompagnés par plusieurs ESMS	0,6%	0,3%	0,3%	0%	0,4%	0%	1,2%	0%	0,5%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, 1,2 % des jeunes de la file active ont fait l'objet d'un GOS.

Taux de réponse de l'indicateur : 89 % (213/238) des répondants à l'enquête.

Les jeunes en SESSAD/DI/TSA/Polyhandicap, DITEP, et IME/DIME/DAME sont les plus concernés par les groupes opérationnels de synthèse (GOS)⁷ pilotés par les MDPH.

Tableau 23 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par département)

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

C'est dans la Meuse que le taux est le plus élevé (4 %). À l'inverse, les jeunes du Haut-Rhin, des Vosges et de Moselle sont les moins concernés par les GOS.

Tableau 24 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)	0,1%	1%	0%	0,2%	1%	0%	0,3%	0%	0,4%

Taux de réponse de l'indicateur : 86 % (205/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, pour 0,4 % des jeunes de la file active, les établissements ont bénéficié de CNR.

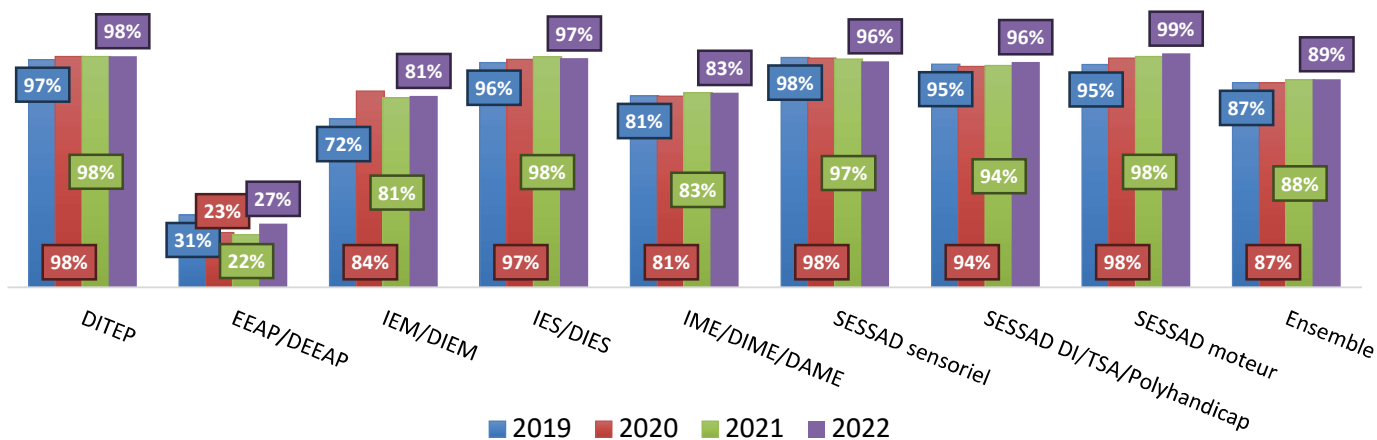
⁶ 3 structures ont renseigné des données aberrantes (Plus de 80 % de leur file active). Ces données n'ont pas été prises en compte dans le calcul.

⁷ (PAG créé ou actualisé depuis moins de 12 mois)

LA SCOLARITE DES JEUNES ACCOMPAGNES

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

Evolution 10 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2022, par catégorie d'ESMS



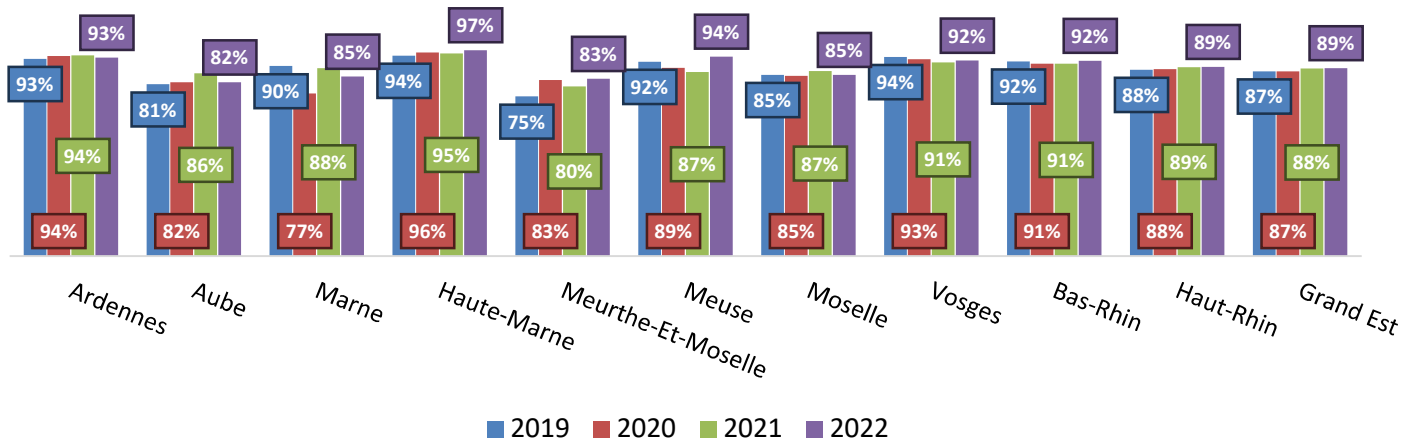
Note de lecture : Dans les ESMS du Grand Est, en 2022, 89 % des enfants étaient scolarisés. Taux de réponse de l'indicateur 2022 : 91 % (216/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, 89 % 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 augmente au niveau régional, passant de 87 % à 89 %.

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 varie assez fortement d'une année à une autre (31 % à 22 % puis 27 %). Sur la période, dans les IEM/DIEM, la part a augmenté de 9 points (72 % à 81 % en 2021 et 2022).

Evolution 11 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2022, par département

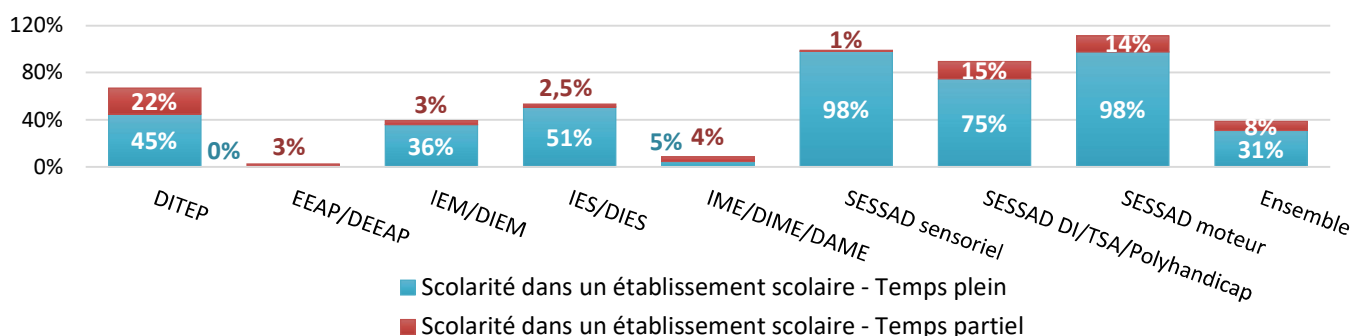


Au niveau départemental en 2022, la part des jeunes scolarisés parmi les 3-15 ans varie entre 80 % en Meurthe-et-Moselle à 95 % en Haute-Marne.

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 13 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2022



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 31 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein. Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (236/238) des répondants à l'enquête.

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

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

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

Tableau 25 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) par une AESH

AESH Scolarité dans un établissement scolaire ⁸	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ecole maternelle	44%	9%	50%	46%	61%	24%	48%	52%	47%
Ecole élémentaire	35%	50%	24%	47%	39%	14%	39%	45%	36%
ULIS école	34%	100%	58%	57%	27%	10%	26%	48%	31%
Collège	22%	/	29%	31%	18%	15%	30%	55%	27%
SEGPA	3%	/	25%	36%	52%	11%	5%	0%	11%
ULIS collège	22%	/	59%	82%	11%	4%	19%	50%	23%
Maison Familiale et Rurale	18%	/	/	/	3%	0%	8%	/	6%
Lycée/lycée professionnel/CFA	9%	/	0%	18%	17%	7%	22%	52%	16%
ULIS Lycée	29%	/	0%	33%	0%	0%	12%	50%	11%
EREA	0%	/	0%	/	50%	0%	0%	/	1%
Autre (Pôle de regroupement...)	0%	/	0%	0%	0%	0%	0%	/	0%
Enseignement supérieur	0%	/	0%	0%	0%	9%	0%	/	2%
Total	22%	21%	20%	40%	25%	12%	28%	49%	27%

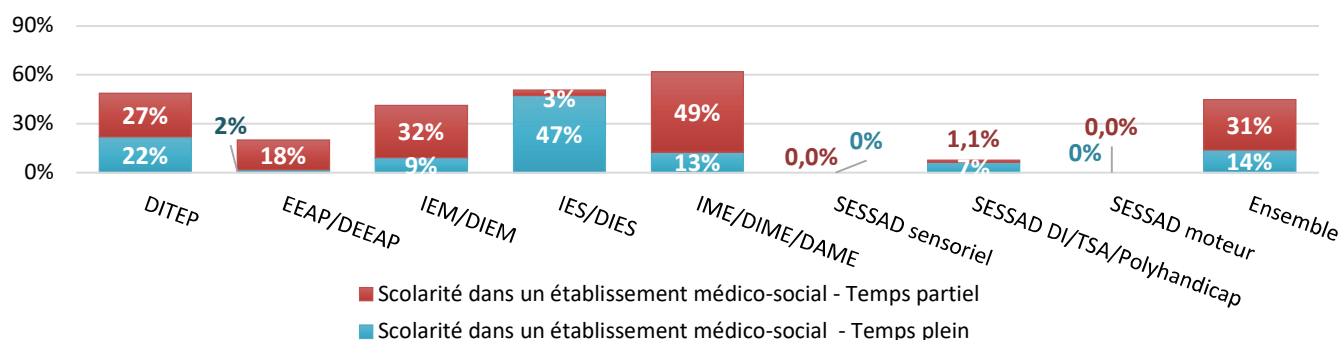
Parmi les jeunes scolarisés en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partiel, 27 % sont accompagnés par un(e) AESH. Ce sont les enfants les plus jeunes (de 3 à 11 ans) qui bénéficient en plus grand nombre de ce type d'accompagnement.

Ce sont les jeunes accompagnés par un SESSAD moteur qui sont le plus accompagnés par un(e) AESH (49 %).

⁸ Distinction entre / et 0 % : - « 0 % » lorsque l'enfant n'est pas accompagné par un/une AESH mais qu'il y a des élèves scolarisés en temps partiel ou en temps complet dans cette catégorie. - « / » S'il n'y a aucun élève dans la catégorie (même sans AESH).

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

Figure 14 – Scolarité en Unité d’Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2022



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 externée dans un établissement scolaire (UEE) – Unité d’enseignement en maternelle autisme (UEMA) – Unité d’enseignement élémentaire autisme (UEEA).

En Grand Est, en 2022, 31 % des jeunes accompagnés, de 3 ans et plus, sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS. Cette situation concerne près de 5 jeunes sur 10 en IME/DIME/DAME. La scolarité à temps plein dans un ESMS est effective pour 14 % des jeunes de l’ensemble des ESMS. En IES/DIES, c’est la situation de près de 5 jeunes sur 10.

Tableau 26 – 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		
										2022	2021	2020
Temps plein	Etab. médico-social	22%	2%	9%	47%	13%	0%	7%	0%	14%	18%	17%
	Etab. scolaire	45%	0%	36%	51%	5%	98%	75%	98%	31%	28%	30%
Temps partiel	Etab. médico-social	27%	18%	32%	3%	49%	0%	1%	0%	31%	28%	30%
	Etab. scolaire	22%	3%	3%	2%	4%	1%	15%	14%	8%	8%	6%
Total		116%	23%	80%	104%	70%	99%	97%	111%	83%	83%	83%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 31 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein. Taux de réponse de l’indicateur : 99 % (236/238) des répondants à l’enquête.

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

La scolarité à temps plein dans un établissement scolaire concerne 31 % 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 2022, les parts des jeunes de 3 ans et plus selon le type de scolarité connaissent quelques variations, notamment en ce qui concerne le temps plein dans les établissements médico-sociaux où la part a diminué de 3 points sur la période.

Tableau 27 – 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 2022	2021
Uniquement entre UE interne à l'établissement et UE externalisée	8%	1%	3%	25%	7%	0%	0%	0%	7%	7%
Entre établissement médico-social et un établissement scolaire	18%	3%	4%	3%	4%	0,5%	3%	0%	5%	7%
Entre une ULIS et une classe ordinaire	7%	0%	4%	6%	1%	31%	32%	18%	8%	7%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 8 % des jeunes sont en scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire. Taux de réponse de l'indicateur : 91 % (217/238) des répondants à l'enquête.

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

En SESSAD, la scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire concerne entre 18 % 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 près de 2 jeunes sur 10 en bénéficient. Un quart des jeunes en IES/DIES effectuent une scolarité partagée, uniquement entre une unité d'enseignement interne à l'établissement et une unité d'enseignement externalisée.

La scolarité entre un établissement médico-social et un établissement scolaire a diminué de 2 points.

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

Tableau 28 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l'année, par catégorie d'ESMS (en %)

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	46%	0%	26%	60%	37%	25%	57%	35%	38%

Taux de réponse de l'indicateur : 92 % (220/238) des répondants à l'enquête.

Un peu plus d'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.

Tableau 29 – 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	27%	0%	1%	20%	4%	48%	31%	9%	9%
dont contrat d'apprentissage	17%	0%	0%	7%	1%	12%	11%	0%	3%
dont contrat de professionnalisation	4%	0%	0%	0%	0,04%	0%	2%	9%	1%
dont autre	7%	0%	1%	13%	3%	36%	18%	0%	5%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 9 % des jeunes de la file active de 16 ans et plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé. Taux de réponse de l'indicateur : 71 % (169/238) des répondants à l'enquête.

Les jeunes présents au 31/12 de 16 ans et plus, engagés dans un parcours professionnel formalisé (Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, autre) sont assez peu nombreux au niveau régional (9 %), leur part s'élève néanmoins à 48 % dans les SESSAD sensoriel, 27 % en DITEP, et 31 % dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

Promotion de la santé des jeunes accompagnés

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

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

Tableau 30 – 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 31/12⁹	82%	86%	72%	84%	83%

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. Taux de réponse de l'indicateur : 83 % (90/109) des répondants à l'enquête.

La grande majorité (83 %) des jeunes présents au 31/12/2022 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, 72 % contre plus de 80 % dans les autres établissements.

Tableau 31 – Prévention du surpoids et de l'obésité ainsi que la pratique d'une activité sportive, par catégorie d'ESMS

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

		EEAP	IEM	IES	IME	Grand Est
des CVS (Conseil de la vie sociale) :	Oui	2	1	1	32	36
	Non	15	8	3	38	64
	Total	17	9	4	70	100
	% Oui	12%	11%	25%	46%	36%
de la conclusion du PPA/PPS avec les parents :	Oui	14	9	3	66	92
	Non	5	0	1	9	15
	Total	19	9	4	75	107
	% Oui	74%	100%	75%	88%	86%
de réunions destinées aux jeunes :	Oui	4	8	3	47	62
	Non	14	1	0	23	38
	Total	18	9	3	70	100
	% Oui	22%	89%	100%	67%	62%

Durant l'année 2022, au sein des établissements du Grand Est, ces thématiques ont le plus souvent été abordées lors du PPA/PPS avec les parents, dans 86 % des cas. À l'inverse, elles ont été moins abordées lors des CVS (36 % des cas), avec des variations selon la catégorie 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 recalculées pour donner 100 % par rapport au présent au 31/12.

Tableau 32 – 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	2	11%	0	0%	0	0%	5	7%	7	7%
Oui, de manière curative	9	50%	0	0%	2	50%	16	21%	27	25%
Oui, de manière préventive	7	39%	9	100%	2	50%	55	72%	73	68%
Total	18	100%	9	100%	4	100%	76	100%	107	100%
% de jeunes concernés de manière <u>curative</u> par rapport au présent	42%		0%		17%		3%		7%	
% de jeunes concernés de manière <u>préventive</u> par rapport au présent	29%		30%		2%		39%		35%	

Dans 68 % 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, et a concerné 35 % des présents.

Dans 25% des cas, la question a été traitée de manière curative, et a concerné 7 % des jeunes présents au 31/12.

Tableau 33 – 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%	80%	47%	93%	60%	60%	40%
IEM	100%	0%	89%	56%	67%	56%	56%	33%
IES	75%	25%	100%	50%	100%	0%	50%	0%
IME	86%	14%	62%	51%	84%	29%	26%	23%
Ensemble	89%	11%	69%	51%	85%	35%	35%	26%

89 % 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, 85 % et 69 % des établissements.

❖ Education à la santé et accès aux soins

Cette partie concerne uniquement les données des EEAP/DEEAP, IME/DIEM, IES/DIES, IME/DAME/DIME et des DITEP (soit 165 répondants).

Tableau 34 – 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 ¹⁰	84%	88%	71%	52%	86%	82%
ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste	31%	70%	53%	11%	48%	43%
ayant bénéficié d'un suivi gynécologique	1%	3%	3%	3%	4%	3%
ayant bénéficié d'un suivi par un ophtalmologue et/ou un orthoptiste	15%	27%	28%	12%	25%	22%
ayant bénéficié d'un suivi par un audioprothésiste	0%	1%	3%	14%	1%	3%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 82 % des jeunes présents au 31/12/2022 étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 85 % et 92 % (140 à 151 liens sur 165) des répondants à l'enquête selon l'item.

La grande majorité (82 %) des jeunes présents au 31/12/2022 dans les établissements et dispositif pour enfants du Grand Est étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires. Ce taux est plus élevé dans les EEAP/DEEAP, IME/DIME/DAME et les DITEP (88 %, 86 % et 84 %).

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 11 % dans les IES/DIES à 70 % dans les EEAP/DEEAP.

Davantage de jeunes présents au 31/12 dans les IES/DIES ont bénéficié d'un suivi par un audioprothésiste (14 % contre 3 %) que dans les autres catégories d'ESMS.

^{10*}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.

❖ Prévention des conduites à risques

Cette partie concerne toutes les catégories d'ESMS.

Tableau 35 – Part des enfants présents au 31/12 concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement, par catégorie d'ESMS

Part de jeunes concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement au cours de l'année :	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Conduites addictives (alcool, drogues, tabac...)	18%	0%	4%	11%	13%	2%	3%	0%	10%
Conduites addictives : écrans (jeux vidéos, etc...)	31%	0%	6%	23%	21%	2%	10%	2%	18%
Utilisation des réseaux sociaux	28%	0%	12%	24%	25%	2%	8%	5%	20%
Santé bucco-dentaire	23%	43%	50%	16%	45%	0%	14%	0%	34%
Obésité / équilibre alimentaire	14%	13%	26%	15%	36%	1%	13%	8%	25%
Vie affective et sexuelle (VAS)	30%	1%	25%	18%	37%	2%	13%	2%	28%
Bien-être physique et/ou psychique (dont médiation animale, snoezelen...)	36%	49%	30%	9%	34%	5%	21%	27%	30%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 34 % des jeunes présents au 31/12/2022 ont bénéficié d'au moins une action de prévention concernant la santé bucco-dentaire au cours de l'année. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 93 % et 95 % (222 à 225 liens sur 238) des répondants à l'enquête selon l'item.

Un peu plus d'un tiers des jeunes présents au 31/12/2022 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 (43 % et 50 %).

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 5 % dans les SESSAD sensoriel à 49 % dans les EEAP/DEEAP.

Relativement peu de jeunes (10 %) ont été concernés par des actions de prévention concernant les conduites addictives (alcool, drogue, tabac...).

Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS

Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH

Dans le Grand Est, en 2022, les ESMS répondants ont renseigné 2 577 sorties définitives (y compris les accueils temporaires).

Tableau 36 – Nombre de sorties, par catégorie d'établissement

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaires ¹¹	463	77	121	177	1019	116	518	86	2577
Nombre de sorties définitives dans l'année hors accueil temporaire	365	47	97	177	830	101	482	60	2159
Nombre de sorties en accueil temporaire	13	21	6	0	78	0	34	0	152
Part des sorties en accueil temporaire	3%	31%	6%	0%	9%	0%	7%	0%	7%

Taux de réponse de l'indicateur : Entre 84 % et 100 % (200/238 et 238/238) des répondants à l'enquête selon l'item.

Tableau 37 – Nombre de sorties avec ou sans notification MDPH, par catégorie d'établissement

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Sorties avec notification	221	42	47	83	592	41	267	11	1304
Sorties sans notification	88	23	20	42	116	49	70	7	415
% dont sorties avec notification	72%	65%	70%	66%	84%	46%	79%	61%	76%

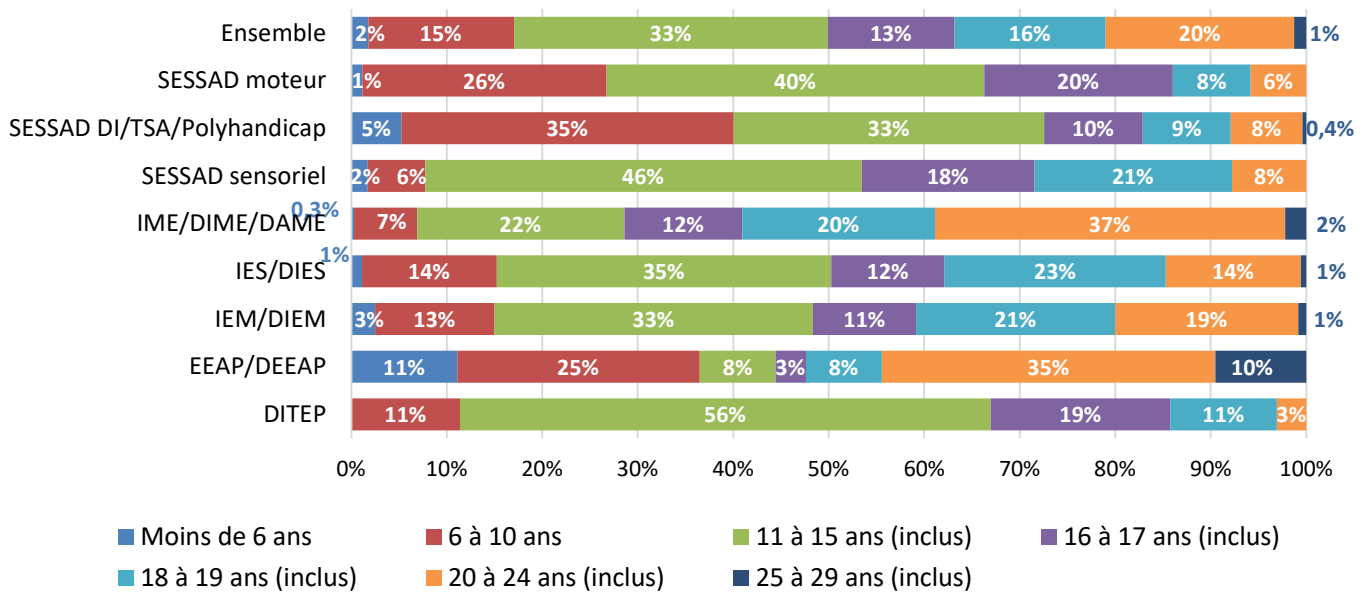
Taux de réponse de l'indicateur : Entre 58 % (137/238) des répondants à l'enquête.

À noter que seulement 58 % des ESMS ont indiqué si les sorties se sont réalisées avec ou sans notification MDPH. La part présentée tient compte des seuls ESMS ayant répondu à cette question. Ainsi, 76 % des sorties sont réalisées avec une notification MDPH. Ce sont pour les SESSAD sensoriel, que celles-ci sont les moins nombreuses (46 %). Pour les IME/DIME/DAME et SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, elles représentent environ 8 sorties sur 10.

¹¹ Certains ESMS (16 %) n'ont pas précisé s'il s'agissait d'une sortie en accueil temporaire ou non. Aussi, la part des sorties en accueil temporaire n'est pas calculée par rapport au nombre total de sorties définitives dans l'année mais du total du nombre de sorties hors accueil temporaire et sorties en accueil temporaire.

Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges

Figure 15 – Âge à la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 33 % des jeunes sortis dans l'année avaient entre 11 et 15 ans. Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (238/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, un tiers des jeunes ayant quitté définitivement un ESMS avait entre 11 et 15 ans (inclus). Dans les DITEP, plus de la moitié des sortants étaient dans cette tranche d'âge.

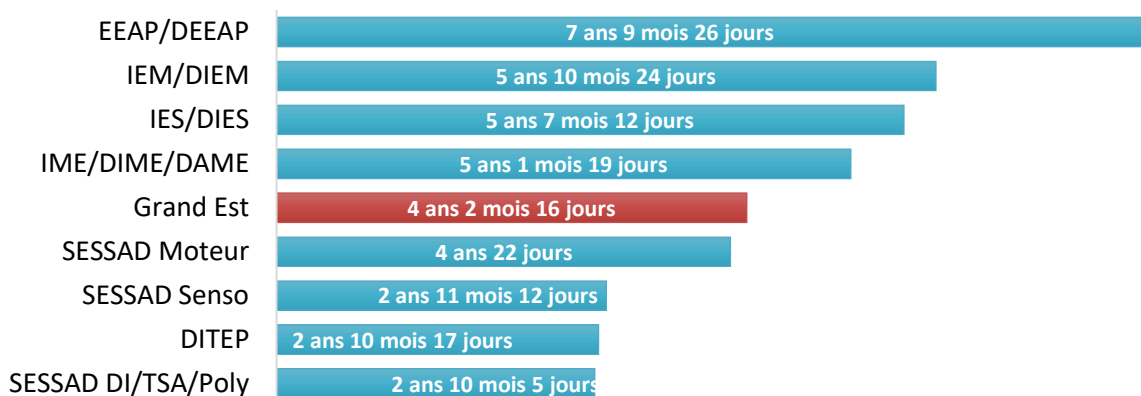
Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, près de 4 jeunes concernés sur 10 ont 18 ans ou plus, et parfois bien plus. En IME/DIME/DAME, ils représentent 59 % des sorties. Les EEAP/DEEAP se caractérisent par les sorties des 25 à 29 ans inclus, qui représentent 10 % des sorties, part la plus élevée pour l'ensemble des ESMS.

Ce sont dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap que la part d'enfant de 6 à 10 ans quittant le service est la plus élevée, représentant 35 % de l'effectif total.

La durée moyenne de séjour est de 4 ans et 2 mois

Les données sur la durée moyenne de séjour proviennent du tableau de bord de l'ATIH.

Figure 16 – Durée moyenne de séjour

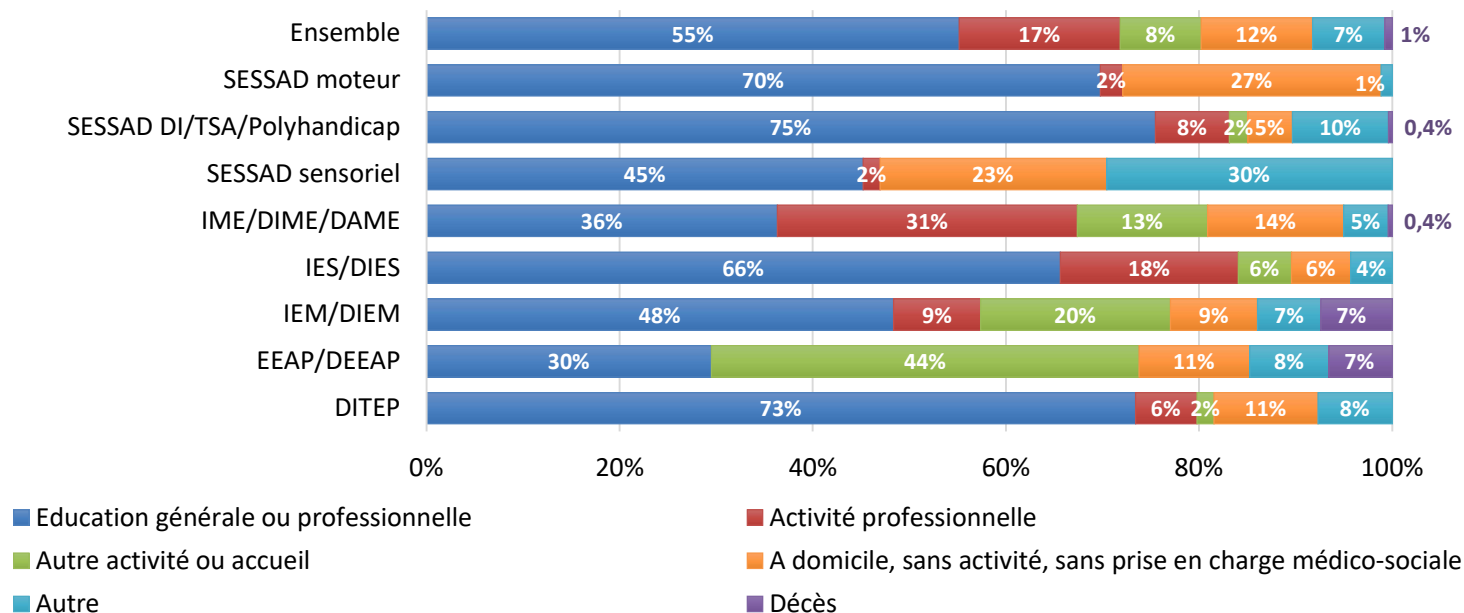


Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, la durée moyenne de séjour est de 4 ans, 2 mois et 16 jours.

Pour l'ensemble des ESMS, la durée moyenne de séjour en 2022 est de près de 4 ans et 2 mois. Elle est la moins élevée pour les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, avec 2 ans et 10 mois et la plus élevée dans les EEAP/DEEAP avec 7 ans et presque 10 mois.

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

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



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 17 % des jeunes sortis dans l'année ont une activité professionnelle. Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (235/238) des répondants à l'enquête.

Tableau 38 – Activité en journée après la sortie en % (détaillé)

		Ensemble
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	7%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	23%
	IME	19%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	1%
	ITEP/DITEP	2%
	IEM	1%
	IES	1%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	0,4%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	11%
	Emploi en entreprise adaptée	0,2%
	Emploi en milieu ordinaire	2%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	2%
	En formation ou en stage	1%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	0,4%
	Autre hospitalisation	0,1%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	5%
	Accueil en MAS ou FAM	3%
	Accueil en établissement à l'étranger	0,2%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	12%
	Autre	4%
	Activité inconnue	3%
	Décès	1%

Après la sortie, 55 % des jeunes de l'ensemble des ESMS du Grand Est bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle (le plus souvent sans SESSAD, 23 %). Cette part varie beaucoup selon le type d'ESMS, de 70 % et plus dans les SESSAD moteur, SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et DITEP à moins de 40 % dans les IME/DIME/DAME et les EEAP/DEEAP. Cependant, l'activité professionnelle* concerne près d'un tiers des sortants dans les IME/DIME/DAME. D'autres activités ou accueils concernent 44 % des sorties dans les EEAP/DEEAP, ce qui fait figure d'exception parmi les ESMS.

12 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2022 en Grand Est sont retournés à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale. Cette part atteint 27 % et 23 % des sorties dans les SESSAD moteur et SESSAD sensoriel.

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

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

Légende

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



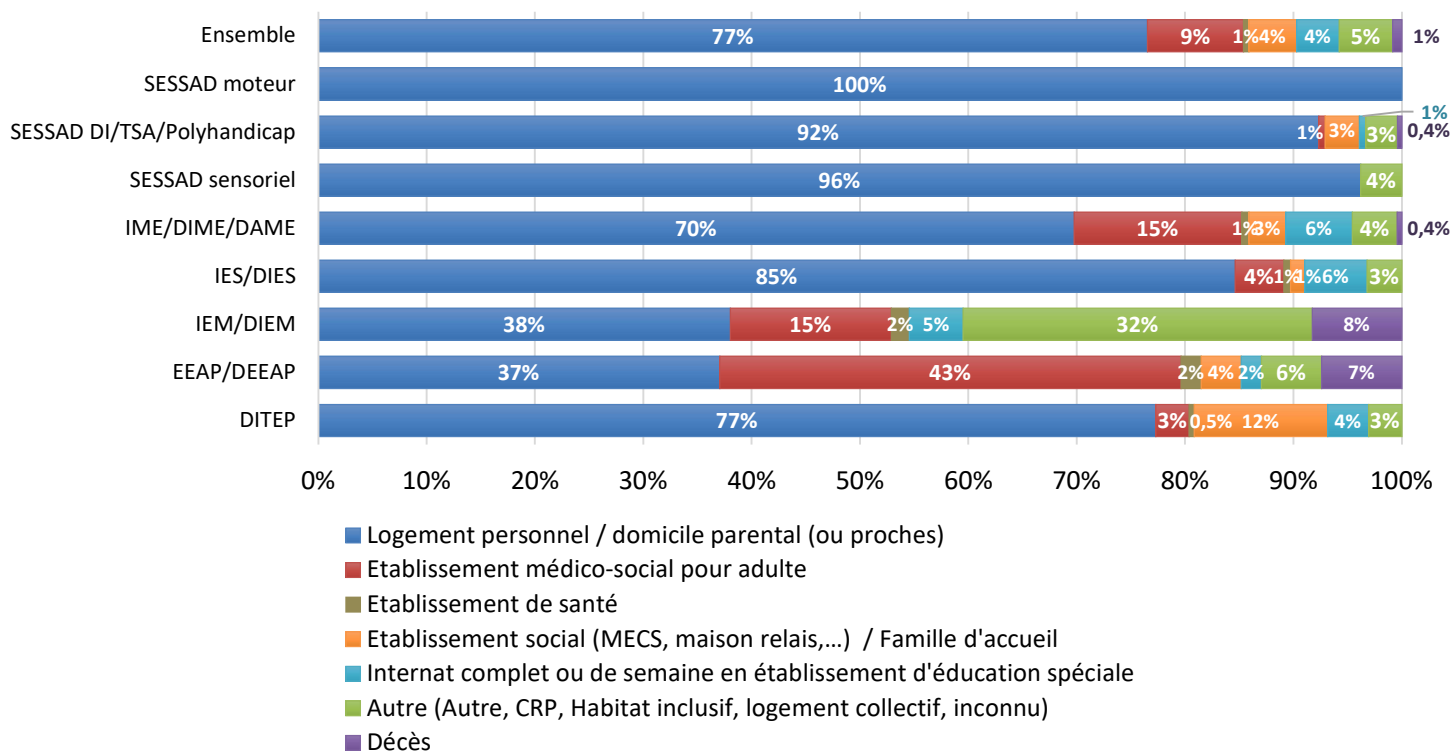
Dans l'ensemble, la répartition de l'activité en journée après la sortie varie relativement peu. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

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

Au sein même des catégories d'ESMS, on peut observer des changements concernant la répartition de l'activité en journée. Par exemple, dans les SESSAD moteur, 7 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2019 en Grand Est étaient à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale contre 27 % en 2022.

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

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



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 9 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un établissement médico-social pour adulte. Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (228/238) des répondants à l'enquête.

Tableau 39 – Logement ou hébergement après la sortie en % (détaillé)

	Ensemble
Logement personnel	3,3%
Hébergé chez parents, proches	73,2%
Foyer d'hébergement	3,6%
Foyer occupationnel ou foyer de vie	2,5%
MAS ou FAM	2,7%
Établissement de santé	0,5%
Famille d'accueil	1,8%
Établissement social (MECS, maison relais,...)	2,6%
Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale	3,9%
Autre	1,4%
Centre de rééducation professionnelle (CRP)	0,04%
Habitat inclusif (au sens de la loi ELAN)	0,3%
Logement collectif (appartement collectif, foyer 'éclaté',...)	1,0%
Inconnu	2,2%
Décès	0,8%

Dans le Grand Est, en 2022, 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 (37 %).

Pour 43 % des jeunes sortis d'EEAP/DEEAP, l'hébergement est assuré par un établissement médico-social pour adulte. Pour rappel, 52 % des jeunes sortis d'EEAP/DEEAP en 2022 avaient entre 18 et 29 ans (inclus).

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent près 12 % de l'effectif.

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

Légende

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



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

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

Au sein même des catégories d'ESMS, on peut observer des changements. Par exemple, dans les IEM/DIEM, 33 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches) contre 63 % en 2021 et 38 % en 2022.

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

Tableau 40 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %), par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Insertion professionnelle des jeunes sortis de 16 ans et plus pendant l'année	27%	0%	6%	22%	22%	9%	42%	0%	23%
Non aidés	10%	0%	2%	9%	8%	3%	17%	0%	9%
Nombre de jeunes en CDI	6%	0%	0%	8%	4%	0%	8%	0%	4%
Nombre de jeunes en CDD -12 mois	1%	0%	0%	1%	1%	0%	2%	0%	1%
Nombre de jeunes en CDD +12 mois	0%	0%	0%	0%	0,4%	0%	2%	0%	0,4%
Interim	4%	0%	2%	0%	0%	0%	1%	0%	1%
Autres	0%	0%	0%	0%	3%	3%	3%	0%	2%
Aidés	17%	0%	4%	13%	14%	6%	25%	0%	14%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	13%	0%	2%	11%	3%	0%	5%	0%	5%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	0%	1%
Entreprise adaptée	1%	0%	2%	0%	3%	0%	5%	0%	3%
Formation adulte pré- et qualifiante	1%	0%	0%	0%	0%	6%	5%	0%	1%
Autres	2%	0%	0%	1%	7%	0%	8%	0%	5%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2022, 24 % des jeunes de 16 ans et plus sortis dans l'année ont bénéficié d'une insertion professionnelle. Taux de réponse de l'indicateur : 63 % (150/238) des répondants à l'enquête.

Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS du Grand Est, 23 % bénéficient en 2022 d'une insertion professionnelle (24 % en 2021), avec des contrats aidés (14 %), en particulier des contrats de professionnalisation ou d'apprentissage (5 %). Ce sont les jeunes des SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et DITEP qui sont les plus concernés, avec respectivement 42 %, 27 % des jeunes sortants (16 ans ou plus) de ces structures.

4 % des jeunes sortants de 16 ans et plus, en Grand Est, obtiennent un contrat à durée indéterminée. Cette situation concerne 8 % des jeunes sortants de 16 ans et plus dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et IES/DIES.

Près de 4 jeunes sortis dans les 3 dernières années sur 10 ont bénéficié d'un acte de suivi en 2022¹²

Tableau 41 – 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 min	0%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	40%	52%	36%	31%	42%	14%	36%	37%	38%
Taux médian	38%	46%	33%	26%	38%	13%	27%	34%	31%
Taux max	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%

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 2022. Le taux n'a pas changé par rapport à 2021. La moitié des ESMS ont un taux de suivi des jeunes après leur sortie inférieur ou égal à 31 %.

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

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 »

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

Tableau 42 – Jeunes présents au 31/12, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH (en %)

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	0,3%	0,2%	0,4%	0,4%	0,6%	0%	9%	0%	2%	0%
SIPFP (ex-IMPPro)	0,5%	0%	0%	2%	2%	0%	1%	0%	1%	0%
ITEP	0,3%	0%	0%	0%	0%	0%	0,4%	0,3%	0,1%	0%
IEM	0,1%	0,4%	0,4%	0,3%	0,05%	0%	0,5%	3%	0,3%	0%
Autre SESSAD	0,1%	0%	0%	0,1%	0%	0,5%	0,4%	0,9%	0,1%	0%
Foyers de vie	0,1%	0%	0,9%	0,4%	3%	0%	0,1%	0%	2%	80%
MAS	0%	11%	6%	0%	2%	0%	0%	0%	2%	86%
FAM	0%	3%	2%	0,6%	2%	0%	0%	0%	1%	78%
SAJ	0%	0%	0,1%	0,1%	1%	0%	0%	0%	1%	71%
ESAT/EA	0,1%	0%	0,5%	0,7%	5%	0%	0,2%	0%	3%	78%
SAVS	0%	0%	0,1%	0%	0,02%	0%	0,4%	0%	0,1%	11%
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	0,05%	0%	0,2%	0%	0,1%	67%
Autres ESMS	0,3%	0,9%	0,4%	0,1%	1%	0%	1,1%	0,6%	1%	2%
Structures/services hospitaliers	0%	0%	0%	0%	0,02%	0%	0,3%	0%	0,1%	0%
Autre	0%	0%	0,3%	0,1%	0,3%	0%	0,7%	0,6%	0,3%	25%
Total	2%	16%	12%	5%	15%	0,5%	14%	6%	12%	51%
Dont amendement Creton	0%	55%	85%	31%	63%	0%	0,4%	0%	51%	

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 12 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. Taux de réponse de l'indicateur : 81 % (192/238) des répondants à l'enquête.

Au 31 décembre 2022, 12 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. Cette part est identique à 2021.

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.

51 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton. Cette proportion augmente jusqu'à 85 % dans les IEM/DIEM, 63 % dans les IME/DIME/DAME et 55 % dans les EEAP/DEEAP. Dans les SESSAD, moins d'1 % des jeunes relevant de l'amendement creton sont concernés par cette situation et 0 % des jeunes en DITEP.

PUBLIC ACCOMPAGNE : L'ESSENTIEL

Les jeunes entrés dans l'année

- ❖ Le délai moyen d'admission déclaré est d'1 an 2 mois et 11 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2022, tous établissements confondus.
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, 40 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 35 % entre 11 et 15 ans inclus.
- ❖ Avant l'admission, 70 % 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 (41 %).

File active

- ❖ Près de 7 % des jeunes de la file active en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton.

Les jeunes présents

- ❖ Un quart des jeunes présents au 31/12 ont entre 6 et 10 ans.
- ❖ 3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare.
- ❖ Quatre jeunes sur dix accueillis en ESMS enfance en Grand Est présentent une déficience intellectuelle.
- ❖ 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 31 % des jeunes en ESMS.
- ❖ 82 % des jeunes présents dans les établissements et dispositifs étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires.

Les jeunes sortants

- ❖ Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, une part importante (37 %) des jeunes quittent l'ESMS à 18 ans et plus.
- ❖ 12 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.
- ❖ Au 31 décembre 2022, 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. 51 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton.

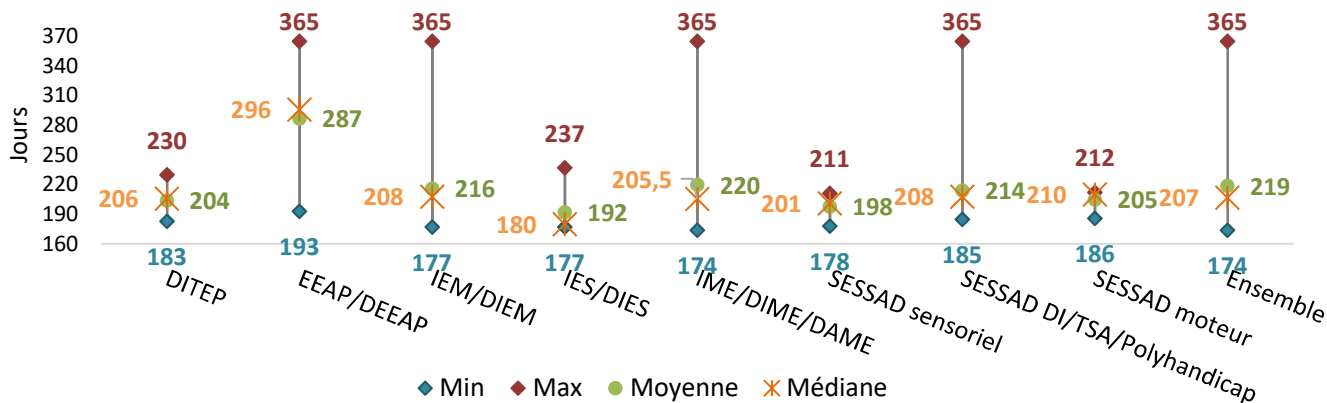
L'ACTIVITE DES ESMS

De quoi s'agit-il ?

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

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

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

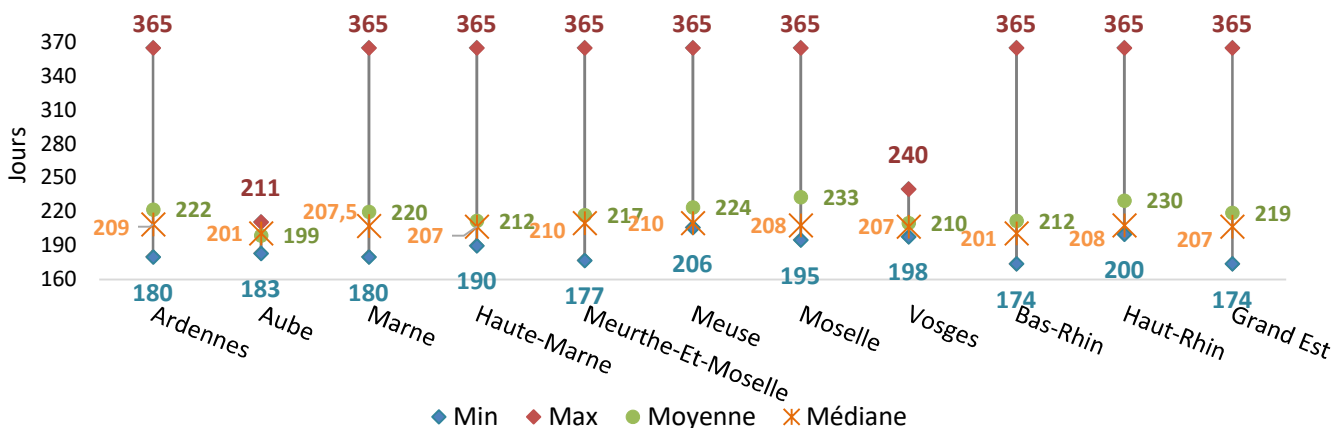


Note de lecture : En 2022, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 219 jours. Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (235/238) des répondants à l'enquête.

Les ESMS enfants en situation de handicap du Grand Est sont ouverts au minimum 174 jours par an (un IME du Bas-Rhin), le maximum étant de 365 jours, la médiane se situant à 207 jours par an, et la moyenne s'élevant à 219 jours par an.

Les IME/DIME/DAME sont les ESMS ayant l'amplitude de nombre de jours d'ouverture comparée entre établissement la plus importante, avec un écart de 191 jours entre la valeur la plus élevée et la plus basse (365-174=191). Les EEAP/DEEAP sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne 287 jours par an. Tandis que les IES/DIES restent ouverts en moyenne 192 jours par an, avec une amplitude d'ouverture comparée allant de 177 jours à 237 jours (60 jours d'écart) selon l'établissement.

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



Les ESMS de Moselle sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne, 233 jours par an. La moitié des ESMS de Moselle sont ouverts au moins 208 jours par an.

Dans l'Aube, l'amplitude d'ouverture comparée est la plus restreinte, entre 183 jours et 211 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 %

Tableau 43 – Taux d'occupation¹³, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	Ensemble
Taux d'occupation (moyenne)	87%	73%	76%	87%	87%	85%
Min	25%	47%	62%	16%	32%	16%
Médiane	92%	79%	81%	90%	89%	87%
Max	130%	98%	102%	101%	141%	141%
Part des journées réalisées en accueil temporaire/répît sur l'ensemble des journées réalisées	0%	3%	1%	0%	2%	2%

Note de lecture : En 2022, le taux d'occupation était de 85 %. Taux de réponse de l'indicateur : 92 % (151/165) des répondants à l'enquête.

Les taux d'occupation des différentes catégories d'établissements sont assez hétérogènes. En moyenne en 2022, le taux d'occupation était de 85 % avec des variations allant de 16 % à 141 % selon les structures. Le taux d'occupation moyen est identique à celui de 2021.

Ce sont les EEAP et les IEM qui ont le taux d'occupation le moins élevé (73 % et 76 %), à mettre en lien avec une moyenne, respectivement de 48 et 55 jours d'absence par jeune (30 jours au niveau régional). Les autres structures ont un taux d'occupation moyen de 87 %.

Les journées réalisées en accueil temporaire/répît représentent 2 % de l'ensemble des journées réalisées.

Un taux de réalisation des actes de 109 %

Tableau 44 – Taux de réalisation des actes

	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Taux de réalisation des actes (moyenne)	112%	73%	114%	109%	113%	105%	117%	109%
Min	60%	60%	93%	72%	78%	63%	80%	60%
Médiane	115%	71%	112%	100%	107%	102%	109%	104%
Max	265%	81%	116%	212%	165%	300%	167%	300%
Part des actes indirects (ou de coordination)	31%	31%	49%	39%	18%	31%	29%	37%

Note de lecture : En 2022, le taux de réalisation des actes était de 109 %. Taux de réponse de l'indicateur : 83 % (106/128) des répondants à l'enquête.

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 73 % à 117 %.

À noter que des structures ont indiqué un taux de réalisation de 60 % et une structure, un taux de 300 %. 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

Tableau 45 – Nombre de séances selon le type par enfant de la file active*

Nombre de séances / enfant de la file active*	DIEM	DIES	DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Accompagnement socio-éducatif en face à face	90	22	24	21	80	12	51
dont individuel au SESSAD	2	1	4	4	24	1	13
dont individuel à domicile	46	1	1	4	7	1	5
dont individuel hors domicile (dont école)	19	6	3	8	19	1	12
dont collectif au SESSAD	3	3	0	1	5	1	3
dont collectif extra muros	4	10	1	1	4	1	4
Accompagnement pédagogique (réalisé par un enseignant)		30	1	22	11	11	20
dont individuel au SESSAD		0	0	1	1	0	0
dont individuel à domicile		1	0	0	0	0	0
dont individuel hors domicile (dont école)		12	1	11	5	9	9
dont collectif au SESSAD		0	0	1	0	0	0
dont collectif extra muros		6	0	1	1	0	2
Accompagnement thérapeutique	118	26	17	60	36	66	43
dont individuel au SESSAD	2	3	3	8	9	2	6
dont individuel à domicile	46	1	0	2	2	3	2
dont individuel hors domicile (dont école)	32	8	1	35	6	11	11
dont collectif au SESSAD	3	1	0	1	1	1	1
dont collectif extra muros	7	1	0	4	1	1	2
dont séance thérapeutique en libéral (dont individuel ou collectif)	25	6	4	3	8	6	6
Interventions auprès de la famille (parents, fratrie, grands-parents...) sans la présence de l'enfant	2	11	4	3	6	3	5
Total	209	88	45	105	120	82	106

Note de lecture : En 2022, on comptait, en moyenne, 51 séances en accompagnement socio-éducatif en face à face par enfant de la file active*. Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (87/93) des répondants à l'enquête.

*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 51 séances par enfant de la file active*. Elles se réalisent davantage en individuel, que ce soit au SESSAD (près de 13 séances par enfant de la file active), à domicile (5) ou encore en dehors du domicile (12). Dans les DIEM, la moyenne est de 90 séances par enfant de la file active*.

Les DIES comptent davantage de séances en accompagnement pédagogique, soit en moyenne 30 séances par enfant de la file active* contre 20 séances en moyenne tous types confondus.

On compte près de 118 séances en accompagnement thérapeutique par enfant de la file active* dans les DIEM. Ces dernières s'effectuent le plus souvent en individuel à domicile (46).

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

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

Tableau 46 – Nombre moyen d'institutions (qui accompagnent un enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	DIEM		DIES		DIME/DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap		SESSAD moteur		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	5	1,7	26	5,2	25	2,5	7	1,0	112	2,2	5	0,7	180	2,1
Services hospitaliers	3	1,0	6	1,2	35	3,5	21	3,0	60	1,2	11	1,6	136	1,6
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	3	1,0	2	0,4	8	0,8	7	1,0	47	0,9	4	0,6	71	0,8
Centre de loisirs, club sportif	1	0,3	4	0,8	29	2,9	12	1,7	161	3,1	16	2,3	223	2,7
Médecin de ville	0	0,0	3	0,6	71	7,1	2	0,3	180	3,5	2	0,3	258	3,1
Collectivités locales	1	0,3	0	0,0	7	0,7	0	0,0	66	1,3	0	0,0	74	0,9
Entreprises	2	0,7	0	0,0	62	6,2	14	2,0	222	4,3	6	0,9	306	3,6
Autres ¹⁴	0	0,0	1	0,2	4	0,4	0	0,0	49	0,9	3	0,4	57	0,7
Education Nationale, dont	109	36,3	411	82,2	222	22,2	301	43,0	1478	28,4	352	50,3	2873	34,2
École maternelle	34	11,3	55	11,0	37	3,7	35	5,0	227	4,4	50	7,1	438	5,2
École élémentaire	28	9,3	136	27,2	35	3,5	94	13,4	270	5,2	131	18,7	694	8,3
Collège	16	5,3	118	23,6	10	1,0	81	11,6	139	2,7	67	9,6	431	5,1
Lycée / Lycée professionnel	4	1,3	60	12,0	27	2,7	35	5,0	90	1,7	20	2,9	236	2,8
ULIS - Primaire	17	5,7	20	4,0	47	4,7	12	1,7	391	7,5	46	6,6	533	6,3
ULIS - Collège	9	3,0	18	3,6	39	3,9	24	3,4	220	4,2	22	3,1	332	4,0
ULIS - Lycée	0	0,0	3	0,6	12	1,2	6	0,9	52	1,0	8	1,1	81	1,0
SEGPA	1	0,3	1	0,2	7	0,7	5	0,7	21	0,4	6	0,9	41	0,5
EREA	0	0,0	0	0,0	3	0,3	2	0,3	12	0,2	0	0,0	17	0,2
Autres	0	0,0	0	0,0	5	0,5	7	1,0	56	1,1	2	0,3	70	0,8
Total	124	41,3	453	90,6	463	46,3	364	52,0	2375	45,7	399	57,0	4178	49,7

Note de lecture : En 2022, en moyenne, 50 institutions ont bénéficié d'au moins une intervention par SESSAD et/ou dispositifs.

Taux de réponse de l'indicateur : 90 % (84/93) des répondants à l'enquête.

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention auprès de 4 178 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 50 institutions par structure. 69 % des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 34,2 institutions par structure, il en est de 82 par DIES et 50,3 par SESSAD avec un agrément pour la déficience motrice (notamment, à l'école élémentaire, au collège).

¹⁴ Autres : Mission locale – GEM – PDJ – Cap intégration – UEMA/UEEA – Club/association

Tableau 47 – Nombre moyen d'institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	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
ESMS	7	2,3	13	3,3	1	0,3	35	1,4	9	3,0	65	1,7
Services hospitaliers	1	0,3	3	0,8	0	0,0	3	0,1	5	1,7	12	0,3
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	0	0,0	6	1,5	0	0,0	5	0,2	0	0,0	11	0,3
Centre de loisirs, club sportif	0	0,0	33	8,3	0	0,0	25	1,0	2	0,7	60	1,6
Médecin de ville	1	0,3	1	0,3	0	0,0	5	0,2	2	0,7	9	0,2
Collectivités locales	1	0,3	8	2,0	5	1,7	22	0,9	0	0,0	36	0,9
Entreprises	1	0,3	6	1,5	0	0,0	22	0,9	0	0,0	29	0,8
Autres	0	0,0	7	1,8	0	0,0	9	0,4	0	0,0	16	0,4
Education Nationale, dont	26	8,7	64	16,0	0	0,0	14	0,6	10	3,3	114	3,0
École maternelle	0	0,0	5	1,3	0	0,0	5	0,2	1	0,3	11	0,3
École élémentaire	10	3,3	17	4,3	0	0,0	2	0,1	2	0,7	31	0,8
Collège	10	3,3	6	1,5	0	0,0	0	0,0	3	1,0	19	0,5
Lycée / Lycée professionnel	2	0,7	6	1,5	0	0,0	0	0,0	4	1,3	12	0,3
ULIS - Primaire	0	0,0	3	0,8	0	0,0	2	0,1	0	0,0	5	0,1
ULIS - Collège	0	0,0	5	1,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,1
ULIS - Lycée	1	0,3	6	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	0,2
SEGPA	0	0,0	5	1,3	0	0,0	1	0,0	0	0,0	6	0,2
EREA	0	0,0	6	1,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	0,2
Autres	3	1,0	5	1,3	0	0,0	4	0,2	0	0,0	12	0,3
Total	37	12,3	141	35,3	6	2,0	140	5,6	28	9,3	352	9,3

Les SESSAD et dispositifs ont réalisé au moins une intervention auprès de 352 institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 9,3 institutions par structure. Il s'agit surtout d'interventions dans le domaine de l'Education nationale (3) ou dans d'autres ESMS (1,7).

Un taux de rotation¹⁵ (hors accompagnement temporaire) de 16 %

Tableau 48 – Taux de rotation hors accompagnement temporaire

Cet indicateur ne concerne pas les SESSAD.

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	Ensemble
Taux de rotation hors accompagnement temporaire (moyenne)¹⁶	23%	10%	13%	21%	14%	16%
Taux min	0%	0%	3%	13%	3%	0%
Taux médian	25%	8%	12%	22%	13%	13%
Taux max	43%	30%	32%	48%	60%	60%

Note de lecture : En 2022, le taux de rotation était de 16 %. Taux de réponse de l'indicateur : 98 % (162/165) des répondants à l'enquête.

Le taux de rotation (hors accompagnement temporaire) varie d'une catégorie d'ESMS à une autre entre 10 % dans les EEAP/DEEAP à 23 % dans les DITEP. Ce taux varie également d'un territoire à un autre passant de 12 % (Meuse) à 20 % (Haute-Marne).

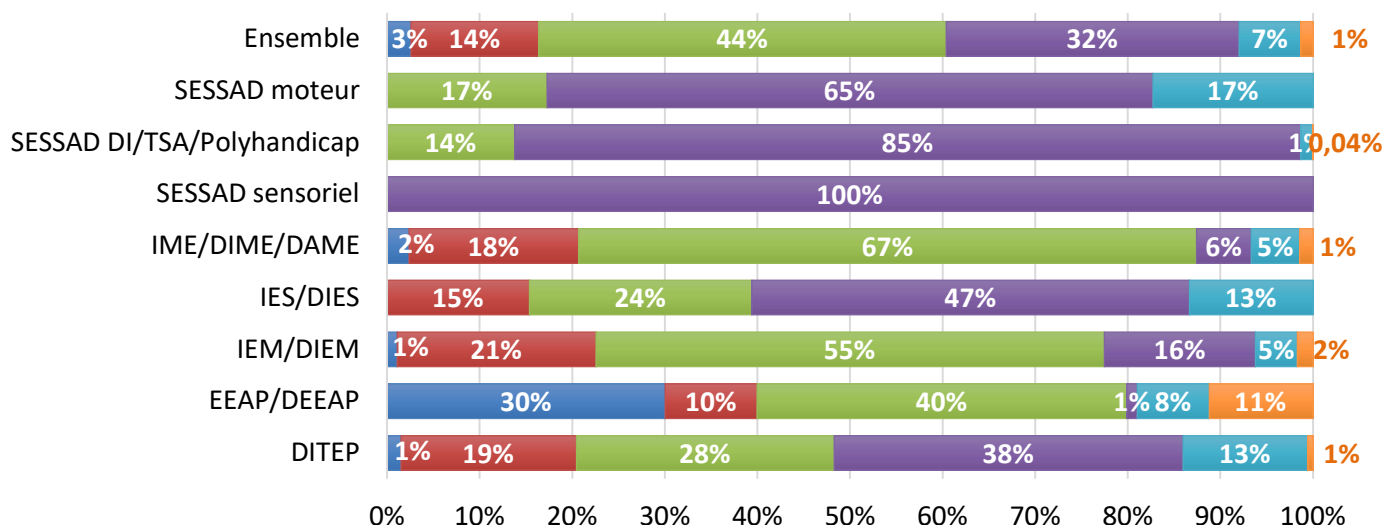
À noter que dans un IME/DIME/DAME du Bas-Rhin, le taux atteint les 60 %.

¹⁵ Taux de rotation (hors acc temporaire) : ((Nombre d'entrants + Nombre de sortants) / 2) / Nombre de places)

¹⁶ Les données d'une structure n'ont pas été prises en compte, car le taux était de 359 %.

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

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



Note de lecture : En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, 14 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement. Taux de réponse de l'indicateur : 99,6 % (237/238) des répondants à l'enquête.

	Accompagnement de nuit, hébergement continu uniquement (y compris le week-end et les vacances scolaires)
	Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement (du lundi soir au jeudi soir inclus)
	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)

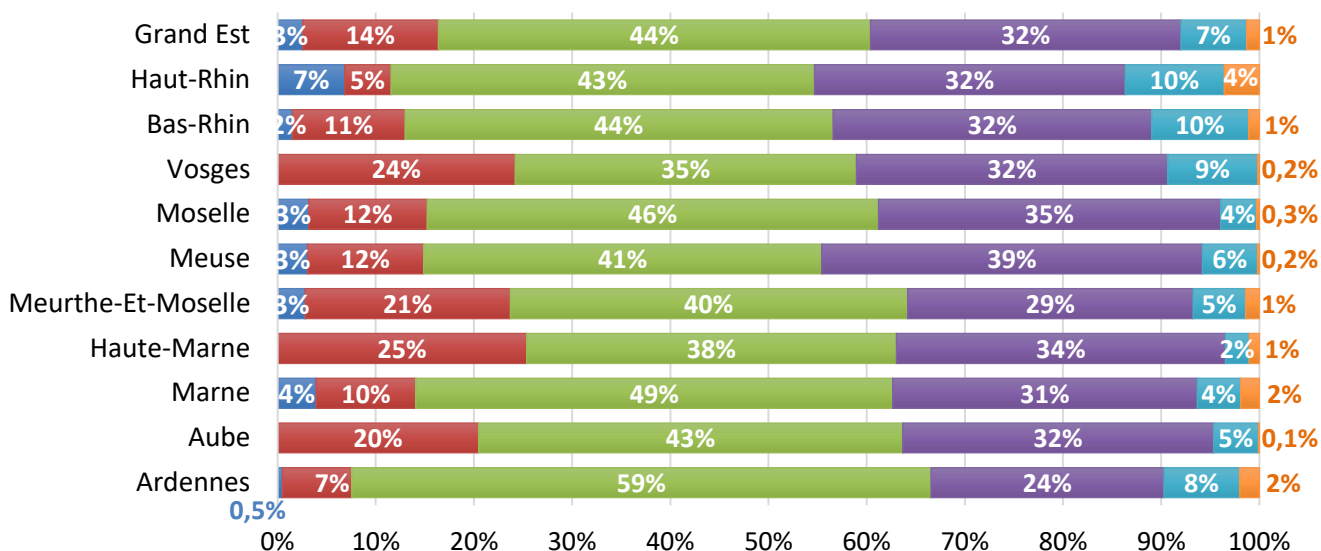
Toutes catégories d'établissements confondues, en 2022, les jeunes de la file active sont le plus souvent accompagnés en journée : 44 % en moyenne pour le Grand Est. Cette part s'élève à 67 % dans les IME/DIME/DAME et à un peu plus de la moitié dans les IEM/DIEM. La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est ensuite la seconde modalité la plus importante pour les jeunes accueillis (32 %).

Dans les EEAP/DEEAP, près d'un tiers des accueils est réalisé en hébergement continu uniquement et dans les SESSAD moteur près de 2 jeunes sur 10 ont bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement.

Dans les DITEP, la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement représente 38 % des accueils. L'accompagnement modulaire représente 13 % 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 et 2021. La part des jeunes de la file active en accompagnement de journée était de 45 % en 2020 contre 43 % en 2021 et 44 % en 2022. Concernant la prestation sur le lieu de vie en milieu ordinaire, la part est passée de 29 % à 32 % entre 2020 et 2022.

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



La Meuse se démarque par un taux de prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD) le plus élevé du Grand Est, avec une part de 39 %, supérieur de 7 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 (5%).

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 59 %.

À noter que dans le Bas-Rhin et dans le Haut-Rhin, 10 % des jeunes ont bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement.

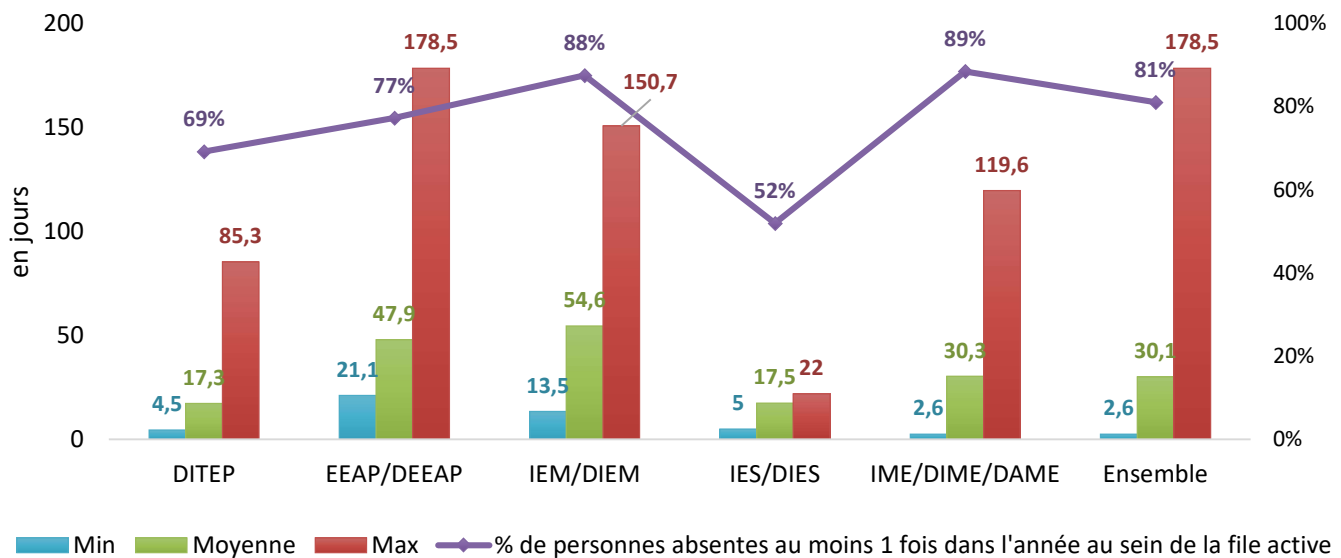
Légende

	Accompagnement de nuit, hébergement continu uniquement (y compris le week-end et les vacances scolaires)
	Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement (du lundi soir au jeudi soir inclus)
	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)

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 23 – Nombre moyen annuel de journées d'absence des jeunes accompagnés dans l'année, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, un jeune accompagné a été absent 30,1 journées.
Taux de réponse de l'indicateur : 90 % (149/165) des répondants à l'enquête hors SESSAD.

En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, chaque jeune accompagné a été absent 30,1 journées, contre 30,7 journées en 2021, 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.

81 % des jeunes de la file active ont été absents au moins une fois en 2022, cette part varie de 52 % dans les IES/DIES à 89 % dans les IME/DIME/DAME. L'interprétation de cet écart est à prendre avec précaution, il peut s'agir d'un mode de comptabilisation différent des absences.

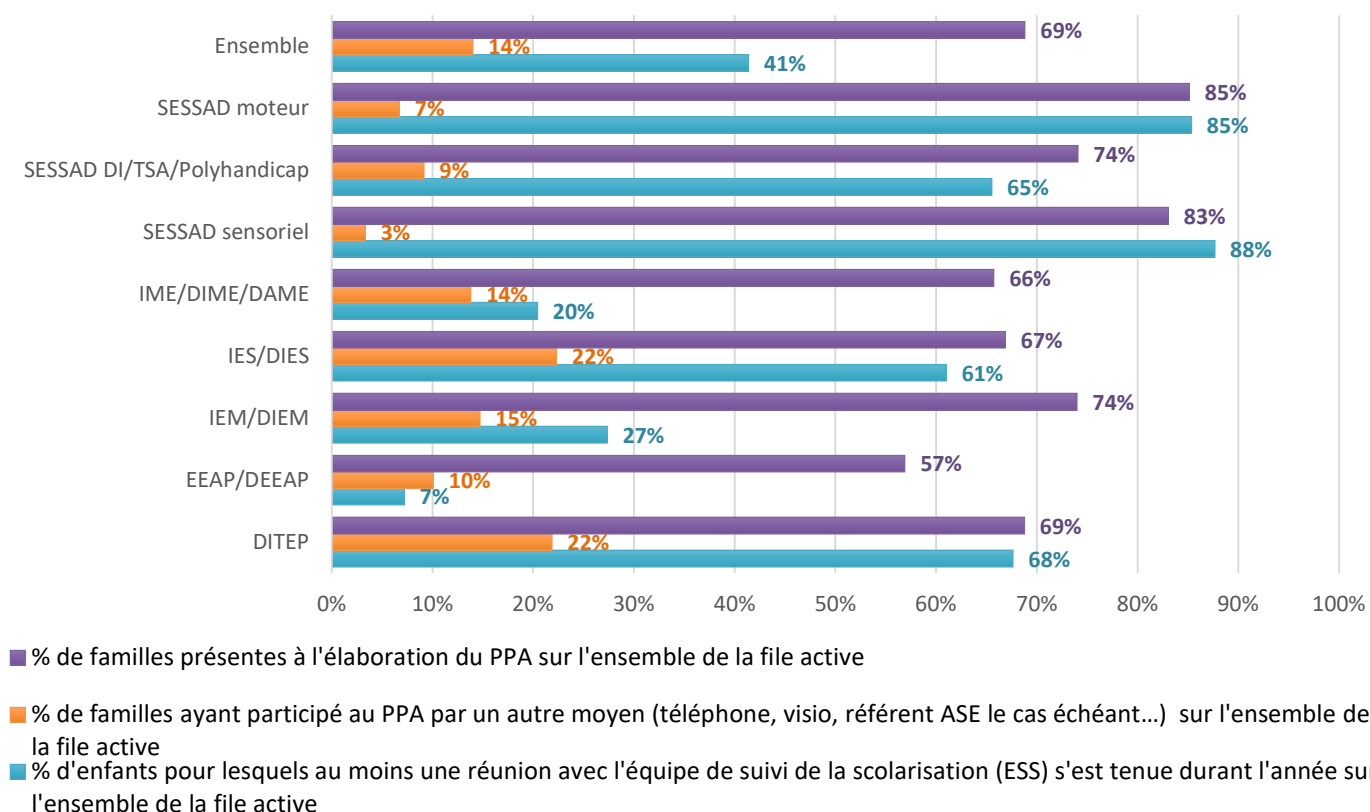
Le nombre moyen de journées d'absences varie fortement entre les DITEP (17,3) et les IEM/DIEM (54,6). Pour les IES/DIES, les motifs d'absence sont la maladie (39 %) et autres motifs (41 %).

Pour les EEAP/DEEAP, le nombre minimum de journées d'absence est faible et le maximum assez élevé. Ainsi, au cours de l'année 2022, en moyenne dans les EEAP/DEEAP, un jeune accompagné a été absent 47,9 journées avec un minimum de 21,1 journées et un maximum de 178,5 journées.

Le principal motif d'absence pour l'ensemble des ESMS est constitué par les sorties autorisées (37 %).

La participation des familles au projet est une réalité non généralisée

Figure 24 – Participation des jeunes ou de leur famille



Note de lecture : En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 69 % des familles des enfants de la file active étaient présentes à l'élaboration du PPA. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 89 % et 94 % (211/238 et 224/238) des répondants à l'enquête selon l'item.

La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est effective pour 69 % des jeunes de la file active dans les ESMS du Grand Est en 2022 de manière physique. Pour 14 % des jeunes, la participation de la famille s'est réalisée par un autre moyen. La présence physique des familles est relative 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 plus de 6 jeunes sur 10 (SESSAD).

Rappelons que prévues par la loi du 11 février 2005, les Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) veillent à l'organisation des parcours scolaires des élèves en situation de handicap. Elles sont coordonnées par un enseignant référent (ER), chargé d'inviter toutes les personnes concourant à la mise en œuvre de ces parcours.

Les chiffres particulièrement bas pour les IEM/DIEM (27 %) et les IME/DIME/DAME (20 %), en particulier, ne peuvent qu'interroger sur la mise en œuvre effective du suivi des projets personnalisés de scolarisation, de leur évaluation et des aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation.

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

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

À noter que 91 % des établissements et dispositif du Grand Est ont un CVS contre 31 % des SESSAD (entre 25 % et 50 % selon le type de SESSAD). Les IME/DIME/DAME ont le taux le plus élevé avec 95 % d'établissements dotés de cette instance.

Un peu plus de la moitié (61 %) des structures, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS. 19 % évoquent une difficulté ponctuelle. Un peu plus d'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 et un quart dans les SESSAD Sensoriel. Les SESSAD moteur et les DITEP sont les plus nombreux à mentionner une difficulté systématique (respectivement 25 % et 7 % contre 4 % pour l'ensemble des ESMS).

81 % des structures ont mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des jeunes. Pour les EEAP/DEEAP seulement la moitié des structures ont en mis en place. Parmi les structures ayant mis en place des outils ou démarches favorisant la participation des jeunes, 77 % ont mis en place des groupes de parole, 39 % des enquêtes de satisfaction et 34 % d'autres outils.

Tableau 49 – 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=185)
Groupe de parole	142	77%
Enquête de satisfaction	73	39%
Autre ¹⁷	62	34%
Total	277	

Tableau 50 – 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=204)
Groupe de parole / groupe à thème	62	30%
Enquête de satisfaction	96	47%
Café / réunion de parent	87	43%
Rencontre parents/professionnels	165	81%
Autre ¹⁸	46	23%
Total	456	

88 % des structures ont mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des familles. Dans 81 % des structures cela se réalise sous forme de rencontre parents/professionnels et dans 47 % des structures par des enquêtes de satisfaction.

¹⁷ Autre : « Boîtes à idées » ; « Commission repas » ; « Conseil de classe/ des élèves » ; « Forum civique » ; « défis challenges facebook ou mails/ réseaux sociaux » ; « réunion de groupe » ...

¹⁸ Autre : « Blogs » ; « Evènement associatif » ; « Réseaux sociaux » ; « Journée familles/barbecue/ de rentrée » ; « Portes ouvertes » ...

Les transports

La réalisation des transports dans les établissements et dispositifs du Grand Est est dans 67 % des structures à la fois interne et externe. Pour 20 % des structures, la réalisation des transports est uniquement externe.

Tableau 51 – 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	57,5	6,8	18,26	19,17	102,7	6,1	55,1	13,5	279,13
<i>Dont intervenants directs auprès de l'enfant (pers éducatif, thérapeutique, pédagogique)</i>	38,72	2,05	3,18	11,62	24,52	5,64	46,89	13,25	145,87
<i>Dont autres personnels dédiés à la réalisation des transports (ex-chauffeur)</i>	11,46	4,42	12,47	4,99	61,2	0,3	4,46	0,2	99,5
<i>Dont autres personnels dédiés à l'organisation des transports (mais pas leur réalisation)</i>	7,32	0,33	2,61	2,56	16,98	0,16	3,75	0,05	33,76
Temps en ETP par structure (moyenne)	1,9	0,5	1,8	2,7	1,4	1,2	1,3	3,4	1,5

Taux de réponse de l'indicateur : 76 % (182/238) des répondants à l'enquête.

La question concernant le temps passé par l'équipe professionnelle pour les transports a été répondue par 86 % des ESMS enfance, avec des réponses très hétérogènes allant de « 0 » à « 7 652 ». Les réponses supérieures à 10 n'ont pas été prises en compte.

En 2022, en moyenne, les équipes professionnelles ont passé l'équivalent de 1,5 ETP à assurer ou organiser les transports. Ce temps en ETP est moindre dans les EEAP/DEEAP (0,5 temps ETP par structure) que dans les SESSAD moteur (3,4 temps ETP par structure).

Tableau 52 – Coût total (en euros) des transports dans l'exercice budgétaire

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Coût moyen par structure (en euros) dans l'exercice budgétaire :	66 993	184 214	314 437	266 638	221 511	14 101	23 362	3 331	160 413
<i>dont les taxis</i>	65 068	144 451	247 936	256 112	192 075	13 819	11 662	3 144	137 964
<i>Dont les frais de transports des familles si vous le prenez en charge</i>	312	26 276	19 468	862	12 968	282	11 641	127	10 767
<i>Dont les transports en commun (bus, train) si vous les prenez en charge</i>	1 613	13 487	47 033	9 665	16 468	0	59	60	11 683

Taux de réponse de l'indicateur : 77 % (183/238) des répondants à l'enquête.

En 2022, le coût moyen par structure concernant le transport était de 160 413 euros. Ce coût moyen diffère de manière importante d'une catégorie d'ESMS à une autre, passant de 3 331 dans les SESSAD moteur à 314 437 euros dans les IEM/DIEM.

❖ L'activité des ESMS : L'ESSENTIEL

- ❖ Les ESMS sont ouverts en moyenne 219 jours par an.
- ❖ En moyenne, en 2022, le taux d'occupation était de 85 % avec des variations allant de 16 % à 141 % selon les structures.
- ❖ Les dispositifs et services ont un taux de réalisation des actes de 109 %.
- ❖ On compte en moyenne 51 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 : 44 % en moyenne pour le Grand Est.
- ❖ La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est la seconde modalité la plus importante pour les jeunes de la file active (32 %).
- ❖ La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est effective de manière physique pour 69 % des jeunes de la file active et 14 % 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 un peu plus des trois quarts (SESSAD déficience motrice et sensorielle).
- ❖ 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 3 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

Les données sur le plateau technique proviennent du tableau de bord de l'ATIH.

Tableau 53 – Part d'ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD Senso	SESSAD DI/TSA/Poly	SESSAD Moteur	Grand Est
Direction/ encadrement	8%	5%	5%	7%	6%	6%	9%	10%	6%
Service généraux	6%	4%	7%	6%	5%	9%	7%	10%	6%
Administration / Gestion	14%	11%	7%	9%	14%	3%	3%	1%	11%
Restauration	2%	1%	1%	3%	2%	0,5%	0,03%	0%	2%
Socio-éducatif	55%	37%	38%	56%	60%	49%	58%	21%	54%
Paramédical	5%	36%	31%	10%	6%	19%	11%	44%	12%
Psychologue	5%	1%	2%	2%	3%	4%	9%	8%	4%
ASH	0%	4%	0,5%	0%	0,3%	0%	0,1%	0,0%	1%
Médicale	0,5%	1%	1%	0%	0%	1%	1%	2%	1%
Personnel Education nationale	5%	0%	2%	3%	3%	6%	1%	3%	3%
Autres fonctions	0,4%	0,4%	6%	3%	0,4%	2%	1%	0,1%	1%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Note de lecture : En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, le personnel socio-éducatif représente 54 % du plateau technique (ETP réel).

Les ESMS pour l'enfance en situation de handicap en région Grand Est qui ont répondu au rapport comptent, en 2022, 8488,71 ETP. Le personnel socio-éducatif en représente un peu plus de la moitié, mais avec des différences notables entre ESMS. Ainsi, le taux le plus faible est pour les SESSAD déficience motrice (un peu moins d'un quart des effectifs), et le plus élevé pour les IME/DIME/DAME (6 ETP sur 10).

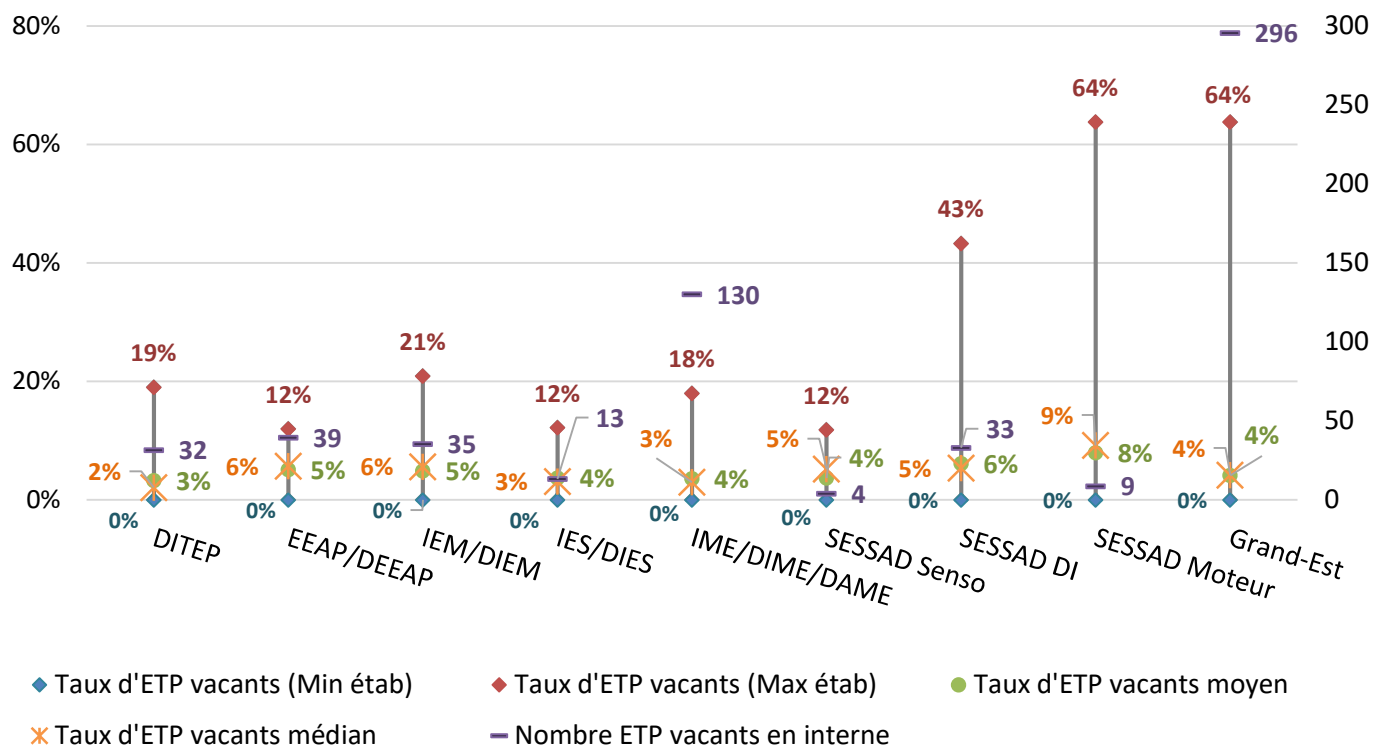
Les deux autres catégories de professionnels, en deuxième et troisième position, à part à peu près équivalente pour l'ensemble des ESMS, sont les personnels paramédicaux (12 %) et les personnels de l'administration et de la gestion (11 %). Les premiers sont les plus nombreux dans les SESSAD déficiences motrices (44 %) et représentent 5 % et 6 % dans les DITEP et IME/DIME/DAME. Les personnels de l'administration et de la gestion représentent 14 % des ETP dans les DITEP et IME/DIME/DAME.

Au niveau territorial, quelques variations sont observables. Le personnel socio-éducatif représente 50 % des postes dans les Ardennes contre 58 % des postes dans le Haut-Rhin.

En Meurthe-et-Moselle et en Moselle, les ETP des professionnels du paramédical représentent 17 % et 16 % des postes contre 12 % au niveau régional.

Figure 25 – Taux d'ETP vacants¹⁹ pour les fonctions « cœur de métier » (socio-éducative et soins)

Les données concernant les ETP proviennent du tableau de bord de l'ATIH.



Dans le Grand Est, en 2022, les ESMS enfance répondant ont indiqué que 296 ETP²⁰ des fonctions « cœur de métier » étaient vacants, ce qui représente 4 % de postes vacants par rapport au nombre de postes budgétés pour les fonctions « cœur de métier ».

Le personnel des fonctions « socio-éducatives » compte 110 ETP vacants (soit une part de 1,5 % d'ETP vacants) et celui des fonctions de « soins » en compte 141 (soit 2 %). À noter que pour 45 ETP vacants la fonction n'a pas été précisée.

Les SESSAD moteur ont une part d'ETP vacants plus importante que les autres catégories (8 %). Cette part est de 3 % dans les DITEP.

À noter qu'un SESSAD moteur de la région a indiqué que 64 % de ces ETP pour les fonctions « cœur de métier » étaient vacants.

¹⁹ Taux = $\frac{\text{Nombre d'ETP vacants}}{\text{Nombre d'ETP retenus}}$

"Le nombre d'ETP retenus correspond aux "ETP budgétés et validés à l'EPRD" ou aux "ETP retenus pour les structures hors CPOM" et pour les structures en CPOM mais hors EPRD".

²⁰ Les ESMS ont indiqué 305,54 ETP vacants mais pour le calcul du taux d'ETP vacants, certaines données ont dû être écartées car le nombre d'ETP retenus n'a pas été indiqué.

Fonction de coordination

Tableau 54 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe

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

❖ D'équipe ?

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Non	74%	83%	67%	70%	77%	89%	86%	78%	79%
Oui	26%	17%	33%	30%	23%	11%	14%	22%	21%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Si oui combien d'ETP ? (Moyenne)</i>	1,0	2,5	3,8	0,8	1,8	0,8	0,8	0,9	1,6

Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (228/238) des répondants à l'enquête.

21 % des structures comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe.

Les fonctions mobilisées pour la coordination d'équipe sont les éducateurs spécialisés, les moniteurs-éducateurs, les éducateurs de jeune enfant. On compte, en moyenne 1,6 d'ETP mobilisé dans les ESMS du Grand Est. La moyenne atteint les 3,8 ETP dans les IEM/DIEM.

Tableau 55 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours

❖ De parcours ?

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Non	78%	94%	58%	80%	69%	78%	70%	50%	72%
Oui	22%	6%	42%	20%	31%	22%	30%	50%	28%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Si oui combien d'ETP ? (Moyenne)</i>	3,9	1,0	0,9	0,9	4,3	0,5	2,4	0,9	3,0

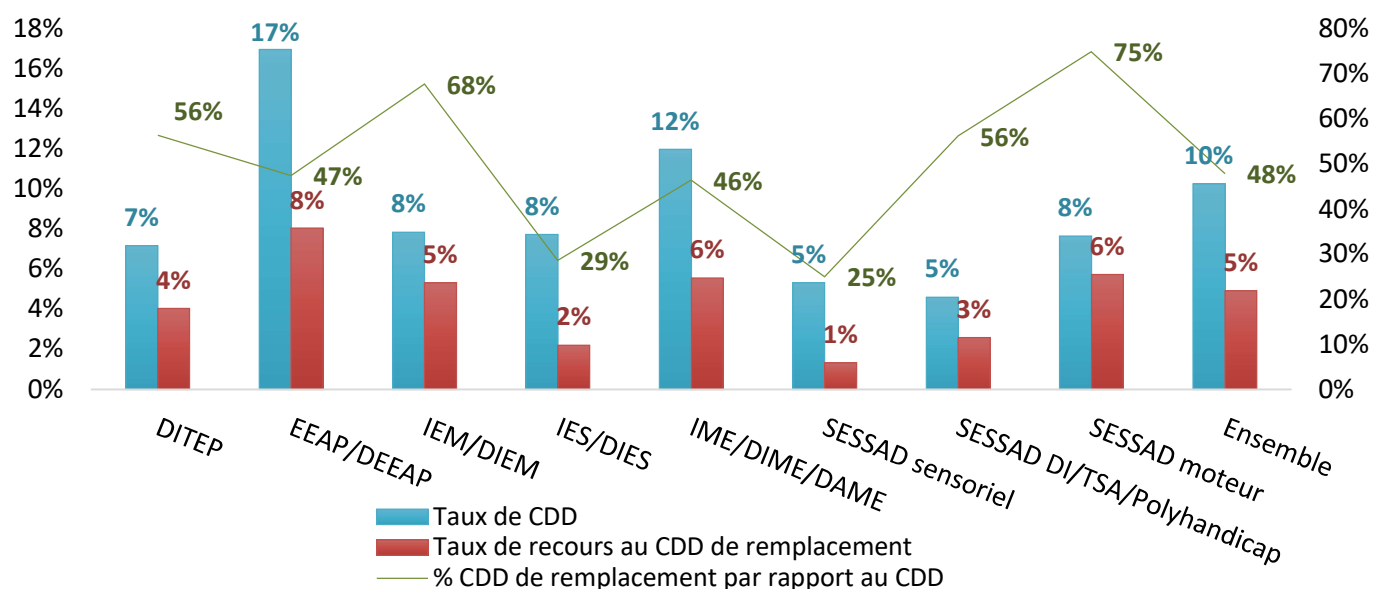
Taux de réponse de l'indicateur : 95 % (226/238) des répondants à l'enquête.

28 % des structures, comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours.

Les fonctions mobilisées pour la coordination de parcours sont les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les moniteurs éducateurs. En moyenne, 3 ETP sont mobilisés au niveau régional. La moyenne monte à 3,9 ETP dans les DITEP.

Un emploi sur dix est à durée déterminée

Figure 26 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 10 %. Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (229/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 10 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 5 %. Les CDD de remplacement représentent 48 % des CDD. Les ESMS ayant le plus recours aux CDD sont les EEAP/DEEAP (17 %) et les IME/DIME/DAME (12 %). Pour les EEAP/DEEAP, le taux de recours au CDD de remplacement est le plus élevé (8 %).

Au niveau des départements, les résultats du taux de recours au CDD s'échelonnent de 5 % (Haute-Marne) à 18 % (Marne).

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

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

Tableau 56 – 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	3,3	0,7	2,6	2,2	1,8	0,3	1,0	0,0	1,9
Enseignant spécialisé	1,4	0,0	1,5	1,0	1,6	3,2	0,7	1,1	1,4
Coordonnateur pédagogique	0,5	0,0	0,5	0,1	0,3	0,3	0,1	0,0	0,3
Autres personnels d'enseignement	0,1	0,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	5	1,0	4,6	3,4	3,7	3,8	1,8	1,1	3,7

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2022, on compte 3,7 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Taux de réponse de l'indicateur : 76 % (180/238) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2022, on compte 3,7 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Pour les EEAP/DEEAP, on en compte 1 et 5 dans les DITEP.

Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS

Tableau 57 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein²¹

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

Note de lecture : En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 4,4 jours de formation par ETP.

Taux de réponse de l'indicateur : 95 % (227/238) des répondants à l'enquête.

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

A noter que les données de 4 structures ayant répondu à la question des formations n'ont pas pu être utilisées, faute de réponse concernant le nombre d'ETP réel. Ces données sont néanmoins prises en compte dans le tableau suivant.

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

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

Tableau 58 – 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	9222	136497	69%	57%
Obligatoire (habilitation, SST, PSC1...)	2287	14021	17%	6%
Actions de prévention	1237	13721	9%	6%
Diplômante	178	59838	1%	25%
Qualifiante	358	14450	3%	6%
VAE	28	761	0,2%	0,3%
Total	13310	239287	100%	100%

Au moins 13 310 professionnels ont bénéficié d'au moins une action de formation pour un volume total de 239 287 heures. Ces volumes horaires sont à nuancer au regard du nombre de personnes formées. Ainsi, les formations d'adaptation et de développement des compétences sont celles qui ont été suivies par le plus grand nombre de personnes (9 222) et représentent de loin, le volume horaire le plus important (57 % du total des heures). De ce fait, on compte en moyenne 2,4 jours de formation d'adaptation/développement des compétences par ETP.

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

²¹ $(\text{Nombre d'heures (par personne)} \times \text{Nombre de personnes})$

$\frac{7}{\text{Nombre total d'ETP}}$

1 stagiaire sur 10 est gratifié

Tableau 59 – 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	14	45	17	173	0	26	3	332
Stagiaires non gratifiés	153	227	184	203	1088	13	75	28	1971
Ratio nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	9	39	23	18	16	3	4	7	14
% de stagiaires gratifiés	26%	6%	20%	8%	14%	0%	26%	10%	14%

Note de lecture : En 2022, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 13 stagiaires pour 100 enfants de la file active. Répondants : 92 % (220/238 liens répondants).

Dans les ESMS du Grand Est, en 2022, 14 % des stagiaires sont gratifiés. Ce sont dans les DITEP et les IEM/DIEM que la gratification est plus importante, avec respectivement 26 et 20 %. Le nombre de stagiaires pour 100 enfants s'établit pour les ESMS du Grand Est à 14. Néanmoins, ce sont les EEAP/DEEAP qui en ont le plus grand nombre (39) et les SESSAD le moins (de 3 à 7 stagiaires pour 100 enfants de la file active).

Ressources Humaines en GRAND EST : L'ESSENTIEL

- ❖ Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 10 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 5 %. Les CDD de remplacement représentent 48 % des CDD.
- ❖ On observe une augmentation du nombre de jours de formation par ETP depuis ces dernières années. En effet, en 2020, on comptait 2,8 jours de formation par ETP, contre 4,1 en 2021 et 4,4 en 2022.
- ❖ Dans les ESMS du Grand Est, en 2022, 14 % des stagiaires sont gratifiés.
- ❖ On compte 3,7 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active.

Table des illustrations :

Tableau

Tableau 1 - Taux de réponse des ESMS (site principal + antenne).....	5
Tableau 2 – Répartition de l’offre selon le public cible (places installées).....	7
Tableau 3 – Répartition de l’offre selon la modalité d’accueil	9
Tableau 4 – Part des enfants accompagnés par une AESH avant l’admission selon la scolarité, par catégorie d’ESMS	16
Tableau 5 – Enfants de la file active	20
Tableau 6 – Part des jeunes relevant de l’amendement Creton parmi l’ensemble de la file active, par catégorie d’ESMS	20
Tableau 7 – Part des jeunes relevant de l’amendement Creton parmi l’ensemble de la file active, par département	21
Tableau 8 – Déficiences principales par catégorie d’ESMS (Tableau de bord ATIH)	23
Tableau 9 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic	24
Tableau 10 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ)	24
Tableau 11 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d’ESMS.....	25
Tableau 12 – Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier) par un médecin ou un professionnel paramédical	26
Tableau 13 – Taux de jeunes accompagnés par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d’ESMS	27
Tableau 14 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d’ESMS.....	28
Tableau 15 – Part des jeunes selon la modalité de communication privilégiée utilisée	29
Tableau 16 – Part des jeunes concernés par une prescription médicale, une stomie ou sonde gastrique.....	30
Tableau 17 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l’alimentation	30
Tableau 18 – Jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance (% par type de mesure et par catégorie d’ESMS).....	31
Tableau 19 – Jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance (% par type de mesure et par département).....	31
Tableau 20 – Part des majeurs bénéficiant d’un contrat jeune majeur en protection de l’enfance (CJM)	32
Tableau 21 – Part d’enfants/jeunes majeurs bénéficiant d’une mesure PJJ	32
Tableau 22 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l’objet d’un GOS, par catégorie d’ESMS)	33
Tableau 23 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l’objet d’un GOS, par département) ...	33
Tableau 24 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l’établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR).....	33
Tableau 25 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) par une AESH	35
Tableau 26 – Scolarité à taux plein et scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus : vue d’ensemble + évolution	36
Tableau 27 – Scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus, par catégorie d’ESMS (en %)	37
Tableau 28 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l’année, par catégorie d’ESMS (en %).....	37
Tableau 29 – Jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	37
Tableau 30 – Taux de jeunes présents ayant fait l’objet d’une évaluation de leur IMC, par catégorie d’ESMS	38
Tableau 31 – Prévention du surpoids et de l’obésité ainsi que la pratique d’une activité sportive, par catégorie d’ESMS	38
Tableau 32 – Nutrition et troubles alimentaires.....	39
Tableau 33 – Professionnels associés à la question de la nutrition et troubles alimentaires.....	39
Tableau 34 – Part des enfants présents au 31/12 selon l’éducation à la santé et l’accès aux soins, par catégorie d’ESMS	40

Tableau 35 – Part des enfants présents au 31/12 concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement, par catégorie d'ESMS	41
Tableau 36 – Nombre de sorties, par catégorie d'établissement	42
Tableau 37 – Nombre de sorties avec ou sans notification MDPH, par catégorie d'établissement	42
Tableau 38 – Activité en journée après la sortie en % (détaillé)	44
Tableau 39 – Logement ou hébergement après la sortie en % (détaillé)	46
Tableau 40 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %), par catégorie d'ESMS..	48
Tableau 41 – Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi.....	48
Tableau 42 – Jeunes présents au 31/12, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH (en %) .	49
Tableau 43 – Taux d'occupation, par catégorie d'ESMS.....	52
Tableau 44 – Taux de réalisation des actes.....	52
Tableau 45 – Nombre de séances selon le type par enfant de la file active*	53
Tableau 46 – Nombre moyen d'institutions (qui accompagnent un enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure	54
Tableau 47 – Nombre moyen d'institutions (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure	55
Tableau 48 – Taux de rotation hors accompagnement temporaire.....	55
Tableau 49 – Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes	60
Tableau 50 – Outils ou démarches favorisant la participation des familles	60
Tableau 51 – Réalisation des transports en temps ETP	61
Tableau 52 – Coût total (en euros) des transports dans l'exercice budgétaire.....	61
Tableau 53 – Part d'ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d'ESMS.....	63
Tableau 54 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe.....	65
Tableau 55 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours.....	65
Tableau 56 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (ETP/file active)	66
Tableau 57 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein.....	67
Tableau 58 – Nombre de personnes et nombre d'heures total selon le type de formation	67
Tableau 59 – Nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	68

Figure

Figure 1 – Répartition de l’offre selon le public cible (en %)	8
Figure 2 – Répartition de l’offre selon la modalité d’accueil	10
Figure 3 – Délais d’admission des entrants par catégorie d’ESMS	11
Figure 4 – Délais d’admission des entrants par catégorie d’ESMS (2)	12
Figure 5 – Délais d’admission des entrants par département	12
Figure 6 – Délais d’admission des entrants par type de déficiences	12
Figure 7 – Âge à l’entrée des enfants entrés dans l’année	14
Figure 8 – Scolarité avant l’admission par catégorie d’ESMS	15
Figure 9 – Accompagnement antérieur par catégorie d’ESMS	18
Figure 10 – Âge des présents au 31/12	22
Figure 11 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication	28
Figure 12 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques.....	29
Figure 13 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2022.....	35
Figure 14 – Scolarité en Unité d’Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2022	36
Figure 15 – Âge à la sortie	43
Figure 16 – Durée moyenne de séjour	43
Figure 17 – Activité en journée après la sortie en %, par catégorie d’ESMS	44
Figure 18 – Logement ou hébergement après la sortie (en %) par catégorie d’ESMS	46
Figure 19 – Amplitude d’ouverture (globale), par catégorie d’ESMS	51
Figure 20 – Amplitude d’ouverture (globale), par département.....	51
Figure 21 – Répartition de la file active par modalité d’accompagnement et selon la catégorie d’ESMS	56
Figure 22 – Répartition de la file active par modalité d’accompagnement et par département	57
Figure 23 – Nombre moyen annuel de journées d’absence des jeunes accompagnés dans l’année, par catégorie d’ESMS	58
Figure 24 – Participation des jeunes ou de leur famille.....	59
Figure 25 – Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie d’ESMS	66

Evolution

Evolution 1 – Répartition de l’offre selon la modalité d’accueil	10
Evolution 2 – Age à l’entrée des enfants entrés dans l’année	14
Evolution 3 – Scolarité avant l’admission par catégorie d’ESMS	17
Evolution 4 – Accompagnement antérieur par catégorie d’ESMS.....	19
Evolution 5 – Part des jeunes relevant de l’amendement creton, par catégorie d’ESMS	21
Evolution 6 – Part des jeunes relevant de l’amendement creton, par département	21
Evolution 7 – Age des enfants présents au 31/12	22
Evolution 8 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux	25
Evolution 9 – Part de jeunes bénéficiant d’une mesure de protection de l’enfance.....	32
Evolution 10 – Part d’enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2022, par catégorie d’ESMS	34
Evolution 11 – Part d’enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2019 et 2022, par département.....	34
Evolution 12 – Activité en journée après la sortie par catégorie d’ESMS Légende	45
Evolution 13 – Logement ou hébergement après la sortie, par catégorie d’ESMS	47

Annexes

Liste des sigles

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

Regroupement

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

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

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

		Internat/ hébergement continu (en week-end et tout l'année)	Internat/hébergement de week-end discontinu : (ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année)	Internat/ hébergement en semaine (du lun au ven)	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