

Transformation de l'offre médico-sociale

Vers la généralisation d'un fonctionnement en dispositif intégré
des ESMS accompagnant des enfants en situation de handicap
dans le département des Ardennes



Table des matières

Glossaire des sigles	6
Introduction. La mission ARS	7
Contexte et enjeux de la transformation	7
Les attendus de l'ARS et modalités de la mission	7
1. Monographie : offre départementale, profils et parcours des jeunes accompagnés	8
L'enquête RAH 2025 : taux de réponse en Grand Est	8
1. L'offre d'accompagnement	9
Offre agréée dans l'ensemble des départements du Grand Est	9
Offre agréée au sein du département	10
Mode de fonctionnement des ESMS du territoire	11
2. Situation des jeunes avant l'admission	12
Délai d'admission	12
Âge à l'admission	13
Scolarité avant admission	14
Accompagnement avant l'admission	15
3. Activité des établissements ardennais	15
File active	15
Modalité d'accompagnement des jeunes	16
Taux de rotation	16
Nombre de jours d'ouverture	17
4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024	17
Répartition par âge	17
Scolarité	18
Suivi médical, paramédical et psychologique	21
Altérations de la communication	21
Troubles psychologiques ou psychiatriques	22
Accompagnement lors des repas	23
Mesures de protection de l'enfance	23
5. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS	24
Notifications à la sortie	24
Orientations prévues mais non réalisées	25
Âge à la sortie	26

Activité après la sortie.....	26
Insertion professionnelle	28
Situation vis-à-vis du logement	28
II. La concertation territoriale entre acteurs.....	30
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs	30
2. Des ateliers départementaux ont permis de faire émerger une vision partagée de la transformation de l'offre médico-sociale	31
Accompagner les parcours scolaires nécessite de relever le défi d'une meilleure coordination et d'une meilleure acculturation	31
1. Repérer et évaluer ensemble les besoins, sans cloisonnement entre acteurs, reste un défi méthodologique et organisationnel	31
2. Sécuriser les parcours de formation nécessite une meilleure coopération entre acteurs, et un renforcement de l'accompagnement à l'insertion professionnelle	32
3. Construire une culture commune passe par des rencontres, une clarification des rôles et un partage des outils	33
Les outils institutionnels du dispositif sont bien accueillis par les acteurs, mais demandent à faire l'objet de nouvelles concertations pour être opérationnels.....	34
La convention cadre doit permettre de mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire autour de la notion de responsabilité populationnelle partagée	34
La fiche de liaison doit faire l'objet de pratiques harmonisées. Elle nécessite par ailleurs quelques aménagements	35
Conventionner entre ESMS suppose de connaître plus finement les domaines de compétence et de prestation de chaque acteur.....	36
Le pilotage de la transformation de l'offre va nécessiter un dialogue renforcé entre l'ensemble des acteurs	37
Les ESMS sont en attente forte d'un cadre de fonctionnement en dispositif intégré	37
Un faisceau de difficultés (moyens humains et financiers) fait obstacle à la transformation de l'offre	38
Couvrir l'ensemble du territoire départemental va nécessiter une coopération renforcée entre acteurs	39
II. Plan d'action départemental	40
Synthèse SWOT. Le passage en dispositif intégré est souhaité par les acteurs du territoire, mais nécessitera un pilotage renforcé	40
Atouts. Les acteurs ardennais souhaitent engager la transformation de l'offre d'accompagnement, en renforçant encore leurs coopérations	41
Freins. Une communauté culturelle d'action insuffisante, des délais d'accès importants, une couverture territoriale incomplète.....	42
Opportunités : les vents favorables des réformes nationales	43

Menaces. La crise d'attractivité des métiers du social et l'incertitude sur la soutenabilité financière de l'offre pèsent sur la dynamique de transformation	43
Trois axes stratégiques pour soutenir le passage en dispositif intégré dans les Ardennes	44
1. Piloter la transformation de l'offre par une concertation renforcée et des outils communs.....	44
Fiche action n°1. Soutenir une dynamique de coopération entre les acteurs du territoire	44
Fiche-action 2. Finaliser la convention cadre départementale	45
Fiche-action 3. Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison	46
Fiche-action 4. Définir un zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés	46
2. Etayer les ESMS dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré	47
Fiche-action 5. Autoriser rapidement les ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré	47
Fiche action 6. Soutenir le développement des compétences professionnelles nécessaires au fonctionnement en dispositif intégré	48
Fiche action 7. Mesurer l'activité en dispositif et reconnaître l'intégralité de ses dimensions	49
3. Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes	50
Fiche action 8. Déployer la fonction ressource partout sur le territoire ardennais	50
Fiche Action 9. Améliorer le partage d'information entre acteurs : vers un outil commun ?	51
Fiche-action 10. Améliorer la connaissance entre acteurs, dans une dynamique intersectorielle	52
Annexes	54
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers.....	54
Annexe n°2. L'offre médico-sociale ardennaise détaillée par type de public, par territoire et par modalité d'accompagnement	56
Offre d'accompagnement des jeunes avec TND	56
Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques.....	58
Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés	59
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience motrice ou paralysie cérébrale	60
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle	61
Annexe n° 3. Cartographies de l'offre médico-sociale départementale	62
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement	62
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme.....	62
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale	63
ESMS pour jeunes polyhandicapés.....	63
ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels	64

Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré	65
Annexe n°5. Territorialité des DAME (bassins de vie du Grand Est)	69

Glossaire des sigles

AEEH	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	IMPRO	Institut médico-professionnel
AESH	Accompagnant des élèves en situation de handicap	MDPH	Maison Départementale des Personnes Handicapées
ARS	Agence Régionale de Santé	MECS	Maison d'Enfants à Caractère Social
ASE	Aide Sociale à l'Enfance	PAI	Projet d'accueil individualisé
BEF	Bassin d'Emploi et de Formation	PAS	Pôle d'appui à la scolarité
CAF	Caisse d'allocations familiales	PCH	Prestation de compensation du handicap
CAMSP	Centre d'action médico-sociale précoce	PCO	Plateforme d'appui et de coordination
CASF	Code de l'action sociale et des familles	PCPE	Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées
CDAPH	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	PIA	Projet individualisé d'accompagnement
CMPP	Centre médico-psycho-pédagogique	PMI	Protection maternelle et infantile
DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination	PPC	Plan personnalisé de compensation
DASEN	Direction académique des services de l'Education Nationale	PPE	Projet Pour l'Enfant
DI	Dispositif intégré	PPS	Plan personnalisé de scolarisation
(D)IEM	Dispositif Institut d'Education Motrice	SESSAD	Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
DIPC	Document individuel de prise en charge	TND	Troubles du neurodéveloppement
DITEP	Dispositif Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique	TSA	Troubles du spectre de l'autisme
EAJE	Etablissement d'accueil du jeune enfant	UEE	unité d'enseignement externalisée
EEAP	Etablissement pour enfant ou adolescent polyhandicapé	UEMA	Unité d'enseignement maternelle autisme
EMAS	Equipe mobile d'appui à la scolarisation	UEEA	Unité d'enseignement élémentaire autisme
EMR	Equipe Mobile Ressource		
ERHR	Equipe Relais Handicap Rare		
EN	Education Nationale		
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux		
HAS	Haute Autorité de Santé		
IEN	Inspection Education Nationale		
IES	Institut d'éducation sensorielle		
IME	Institut médico-éducatif		

Introduction. La mission ARS

L'ARS Grand Est a confié au CREAI une mission d'appui technique régionale visant à favoriser la généralisation du fonctionnement en dispositif intégré pour les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accompagnant des enfants en situation de handicap.

Contexte et enjeux de la transformation

La transformation s'inscrit dans un cadre national ambitieux défini lors de la Conférence nationale du handicap de 2023, prévoyant un plan de **50 000 nouvelles solutions d'ici 2030**. L'objectif fondamental est de passer d'une gestion par « places » à une **logique de services coordonnés**, privilégiant l'autodétermination et le maintien en milieu ordinaire. Sur le plan réglementaire, le décret du 5 juillet 2024 impose le passage en dispositif intégré pour tous les ESMS enfants d'ici 2027. En région Grand Est, cet enjeu concerne **364 établissements** (IME, DITEP, SESSAD, EEAP, IEM, IES).

Dans le cadre du plan de création de 50 000 nouvelles solutions et de transformation de l'offre médico-sociale à destination des personnes en situation de handicap 2024-2030, issu de la Conférence nationale du handicap 2023, l'ARS mobilise une enveloppe régionale de 101 M€ sur la période 2024-2030, dont 30 M€ sont dédiés spécifiquement à l'école inclusive.

Les enjeux majeurs sont :

- **La fluidité des parcours** : Sécuriser les transitions (notamment vers l'âge adulte via l'amendement Creton) et apporter des réponses aux situations complexes ou sans solution.
- **L'école inclusive** : Renforcer la scolarisation en milieu ordinaire grâce à une coopération accrue avec l'Éducation nationale et le déploiement de Pôles d'appui à la scolarisation.
- **La responsabilité territoriale** : Engager les organismes gestionnaires (OG) dans une approche populationnelle partagée à l'échelle de chaque territoire de vie.

Les attendus de l'ARS et modalités de la mission

La mission a couru sur une période de réalisation allant de juin 2025 à septembre 2026. L'ARS attendait du CREAI un soutien méthodologique et stratégique structuré autour de plusieurs axes :

- **Diagnostic et prospective** : une monographie de chaque territoire départemental était attendue pour évaluer l'adéquation de l'offre actuelle aux besoins des populations.
- **Pilotage et animation** : la mission a appuyé la tenue de trois journées académiques de lancement (Reims, Nancy, Strasbourg) et la réalisation d'ateliers départementaux thématiques sur la scolarisation, les processus MDPH et les coopérations territoriales.
- **Planification stratégique** : l'ARS attendait une **feuille de route régionale déclinée en 10 plans d'actions départementaux**. Ces plans doivent identifier les cibles prioritaires de la transformation à atteindre, sous le pilotage des Délégations Territoriales de l'ARS.
- **Formalisation contractuelle** : le CREAI devait accompagner la structuration et favoriser la signature de **conventions cadres départementales** réunissant les partenaires pivots (ARS,

Éducation nationale, MDPH, Organismes gestionnaires, CAF, CPAM, MSA) pour acter officiellement le fonctionnement en dispositif intégré.

1. Monographie : offre départementale, profils et parcours des jeunes accompagnés

Ce premier chapitre vise à dresser le panorama de l’offre médico-sociale pour l’enfance et l’adolescence en situation de handicap sur le territoire départemental, mais aussi à présenter des données relatives au parcours des jeunes qui y sont accompagnés.

Les données présentées sont issues de l’exploitation

- des rapports d’activité harmonisés (RAH). Collectées en 2025, elles sont datées au 31.12.2024. Cette enquête annuelle est diligentée par l’ARS Grand Est, et réalisée par le CREAI.
- du répertoire FINESS (données au 31.12.2024).

L’enquête RAH 2025 : taux de réponse en Grand Est

Tableau 1 – Taux de réponse

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
DITEP	4	4	7	4	4	1	5	2	5	2	38
EEAP/DEEAP		1	2	2	2	1	4	1	1	4	18
IEM/DIEM	2	1	2		2		3		2	1	13
IES/DIES	1		1	1	2		1		1	1	8
IME/ DIME	7	6	7	5	10	3	16	9	16	12	91
SESSAD Sensoriel		3			2	1	1				7
SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	5	2	8	3	5	4	9	2	9	4	51
SESSAD moteur	2	1	2			1		1	1	1	9
Ensemble	21	18	29	15	27	11	39	15	35	25	235
Taux de réponse	100%	100%	94%	100%	96%	79%	87%	83%	92%	96%	93%

Source : Rapport d’Activité Harmonisé des ESMS enfants en Grand Est, données au 31.12.2024

Les structures multisites ou bien fonctionnant en dispositif (même sans convention signée) ont la possibilité d’agréger leurs données sur un lien unique. Ainsi, pour la campagne de données 2024, **235 liens sur 254** ont été collectés. **Un lien n’est donc pas systématiquement égal à une structure.**

Le taux de réponse (par lien) s’élève à 93 %. Les taux de réponse sont hétérogènes, allant de 79 % (dans la Meuse) pour le taux le plus bas, à 100 % dans les Ardennes, l’Aube, la Haute-Marne.

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

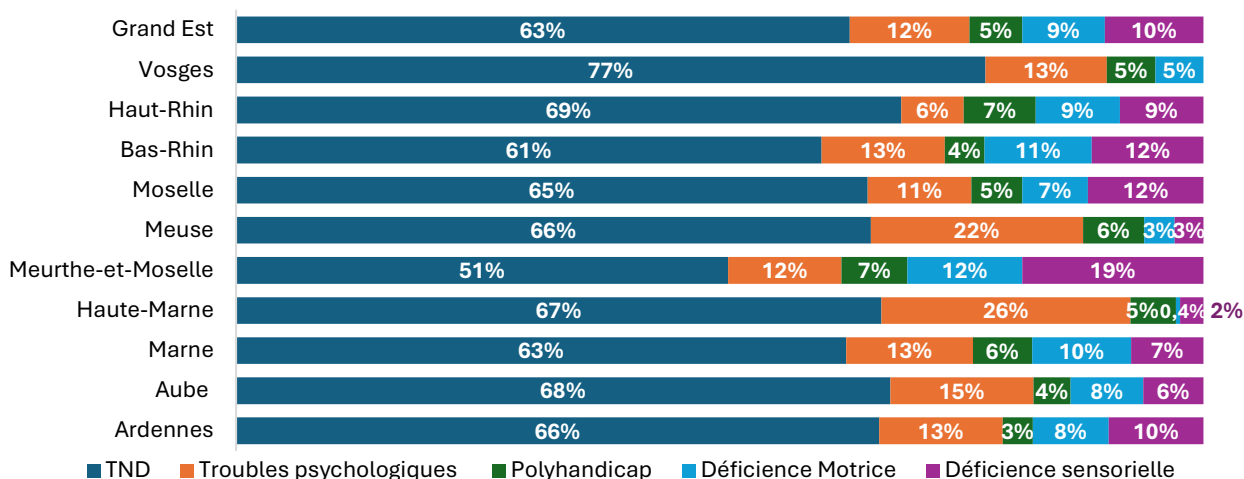
1. L'offre d'accompagnement

Offre agréée dans l'ensemble des départements du Grand Est

Tableau 2 - Répartition de l'offre selon le public cible en Grand Est

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	Grand Est
TND, dont	746	566	929	469	1306	374	1827	1668	1510	735	10130
Déficience Intellectuelle	640	454	732	377	1047	285	1403	1088	1045	551	7622
Troubles du spectre de l'autisme	106	100	142	72	174	70	381	381	345	107	1878
Handicap cognitif spécifique		12	30	12	65	14	9	195	95	10	442
Tous types de handicap			25	8	20	5	34	4	25	67	188
Troubles psychologiques	143	124	193	181	301	125	300	351	142	119	1979
Polyhandicap	35	32	90	33	175	36	148	113	163	48	873
Déficience Motrice	88	63	151	3	305	18	190	306	191	47	1362
Déficience sensorielle, dont	110	52	110	17	481	17	334	318	190	0	1629
Déficience Visuelle	15	18	42	12	160	17	77	100	88		500
Déficience Auditive	32	34	64	12	210	17	257	218	102		946
Déficience grave de la communication					105						105
Surdi-Cécité	63										63
Handicap Rare			4	5	6						15
Ensemble	1122	837	1473	703	2568	570	2799	2756	2196	949	15973
Evolution 2020-2024	1%	5%	6%	4%	3%	2%	5%	7%	5%	1%	4%

Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible en Grand Est en %

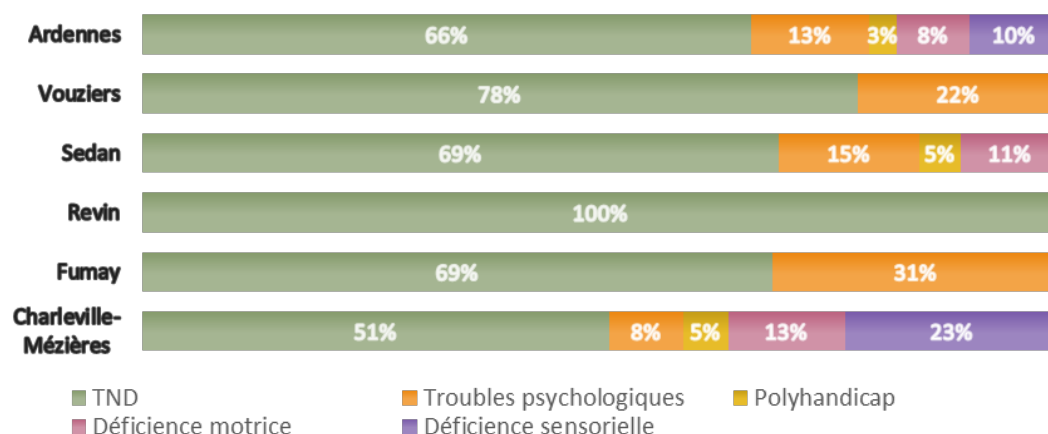


Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024. Lecture : En 2024, en Grand Est, 63 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de troubles du neurodéveloppement.

En 2024, la capacité d'accueil de l'ensemble des ESMS du secteur enfant est de 15 973 places ce qui représente une hausse de 4 % par rapport à 2020 (15 320 places). Avec 63 % de l'offre, la catégorie « Troubles du neurodéveloppement » (TND) est celle disposant du plus grand nombre de places autorisées ; la déficience intellectuelle correspondant à 48 % de l'ensemble de l'offre et le trouble de l'autisme à 12 %.

Offre agréée au sein du département

Figure 2 - Répartition de l'offre par bassin de vie



Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024. Lecture : En 2024, dans les Ardennes, 10 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de déficience sensorielle.

Sur les 1 122 places autorisées dans les Ardennes, 66 % (soit 746 places) concerne les troubles neurodéveloppement suivie par les troubles psychologiques et troubles du comportement (13 % soit 143 places). L'offre au sein du territoire est disparate : le bassin de vie de Charleville-Mézières regroupe les ESMS du secteur enfance accueillant toutes catégories de troubles alors que celui de Revin ne dispose que d'ESMS accueillant des enfants ayant des troubles du neurodéveloppement.

Tableau 3 - Répartition de l'offre au sein du département

	Charleville-Mézières	Fumay	Revin	Sedan	Vouziers	Ardennes	Evolution 2020-2024
Public TND, dont	240 32%	55 7%	127 17%	182 24%	142 19%	746 100%	1%
Déficience Intellectuelle	207 32%	45 7%	103 16%	168 26%	117 18%	640 100%	0%
Troubles du spectre de l'autisme	33 31%	10 9%	24 23%	14 13%	25 24%	106 100%	10%
Troubles psychologiques	38 27%	25 17%	0 0%	40 28%	40 28%	143 100%	0%
Polyhandicap	23 66%	0 0%	0 0%	12 34%	0 0%	35 100%	0%
Déficience Motrice	60 68%	0 0%	0 0%	28 32%	0 0%	88 100%	0%
Déficience sensorielle, dont	110 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	110 100%	0%
Déficience Visuelle	15 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	15 100%	0%
Déficience Auditive	32 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	32 100%	0%
Surdi-Cécité	63 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	63 100%	0%
Ensemble	471 42%	80 7%	127 11%	262 23%	182 16%	1122 100%	1%
Evolution 2020-2024	2%	0%	0%	0%	0%	1%	

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

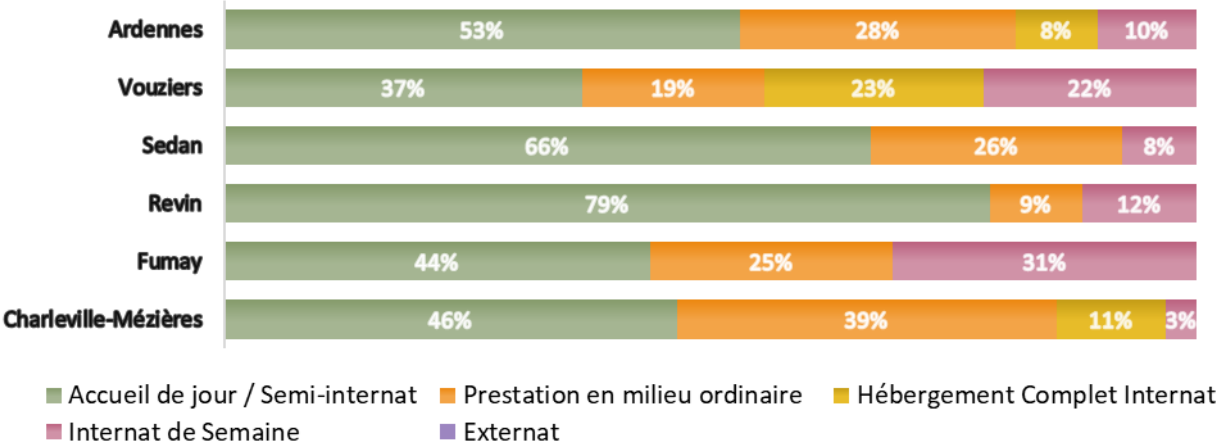
Lecture : En 2024, le bassin de vie de Charleville-Mézières regroupe 42 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance.

Le bassin de vie de Charleville-Mézières regroupe 42 % de l’offre des Ardennes et la totalité de l’accueil de la catégorie « Déficience sensorielle », il représente près d’un tiers de l’offre en TND (32 %).

Le nombre de places autorisées dans les Ardennes a augmenté de 1 % sur la période 2020-2024.

Mode de fonctionnement des ESMS du territoire

Figure 3 - Répartition de l'offre par modalité d'accueil par bassin de vie



Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024. Lecture : En 2024, dans les Ardennes, l'accueil de jour/semi-internat représente 53 % de la modalité d'accompagnement des ESMS pour enfants.

Dans les Ardennes, l’accueil de jour/semi-internat représente 53 % de la capacité d’accueil du territoire soit 595 places suivi par l’accompagnement en milieu ordinaire (28 % soit 318 places).

Tableau 4 - Répartition de l'offre par modalité de fonctionnement au sein du département

	Charleville-Mézières	Fumay	Revin	Sedan	Vouziers	Ardennes	Evolution 2020-2024
Accueil de jour / Semi-internat	219 37%	35 6%	100 17%	174 29%	67 11%	595 100%	19%
Prestation en milieu ordinaire	184 58%	20 6%	12 4%	68 21%	34 11%	318 100%	-15%
Hébergement Complet Internat	53 56%	0 0%	0 0%	0 0%	41 44%	94 100%	81%
Internat de Semaine	15 13%	25 22%	15 13%	20 17%	40 35%	115 100%	-38%
Ensemble	471 42%	80 7%	127 11%	262 23%	182 16%	1122 100%	1%

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024
 Lecture : En 2024, dans les Ardennes, le bassin de vie de Charleville-Mézières regroupe 37 % des places en accueil de jour des ESMS enfance.

Plus de la moitié de l'accompagnement en milieu ordinaire (58 %) et en hébergement complet internat (56 %) est situé dans le bassin de Charleville-Mézières. Le bassin de Vouziers regroupe plus d'un tiers de l'accompagnement en internat de semaine (35 %) et 44 % de celui en hébergement complet internat.

Le nombre de places en hébergement complet internat a augmenté de 81 % entre 2020 et 2024 alors que celui en internat de semaine a diminué de 38 %.

2. Situation des jeunes avant l'admission

Toutes les données de cette sous-partie concernent les jeunes entrés dans un ESMS ardennais au cours de l'année 2024.

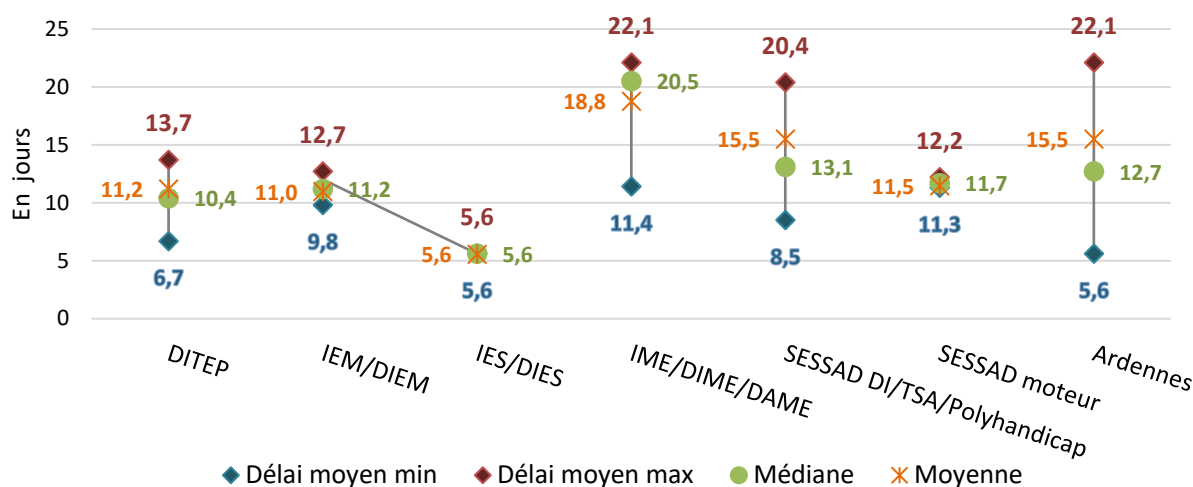
Délai d'admission

Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS ardennais



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Figure 5 - Délai d'admission dans les ESMS ardennais (détaillé)

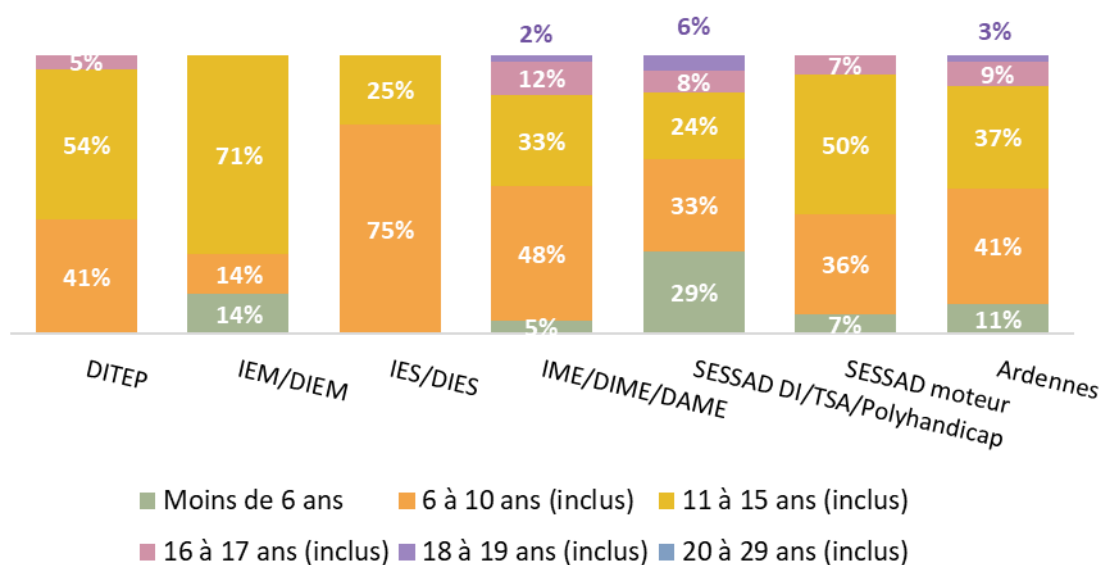


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, le délai d'admission pour intégrer un ESMS est d'1 an, 3 mois et 16 jours en moyenne. Le délai d'admission varie selon la catégorie d'ESMS. Aussi, dans les IME/DIME/DAME, le délai est d'un peu plus d'1 an et demi, tandis que dans les IES/DIES, le délai est de moins de 6 mois.

Âge à l'admission

Figure 6 - Âge des jeunes à l'admission en ESMS en 2024



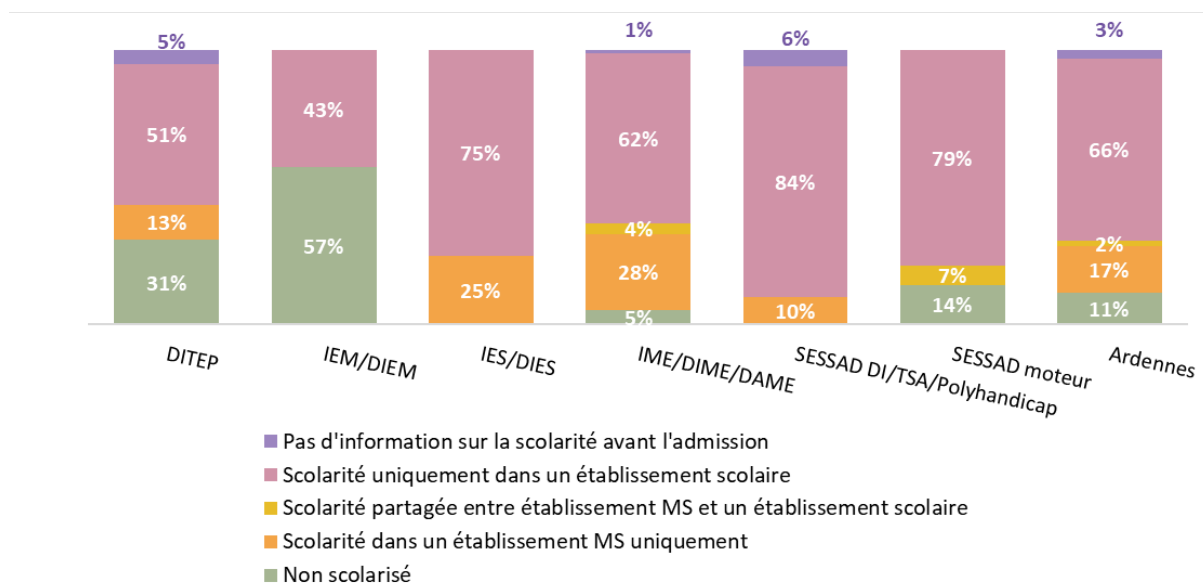
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfant des Ardennes qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 203 admissions courant de l'année 2024. Cependant, les structures ont indiqué la répartition par âge à l'entrée pour 198 enfants.

4 sur 10 (41 %) sont âgés de 6 à 10 ans et 37 % entre 11 et 15 ans. Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, 14 % des jeunes entrants sont âgés entre 16 et 19 ans et environ 3 jeunes sur 10 sont entrés avant l'âge de 6 ans (29 %).

Scolarité avant admission

Figure 7 - Scolarité des jeunes avant leur admission en ESMS



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Au 31.12.2024, dans les Ardennes, 66 % des jeunes sont scolarisés uniquement dans un établissement scolaire. Un peu moins d'un jeune sur cinq (17 %) est uniquement scolarisé dans un établissement médico-social et 2 % ont une scolarité partagée entre un établissement scolaire et médico-social.

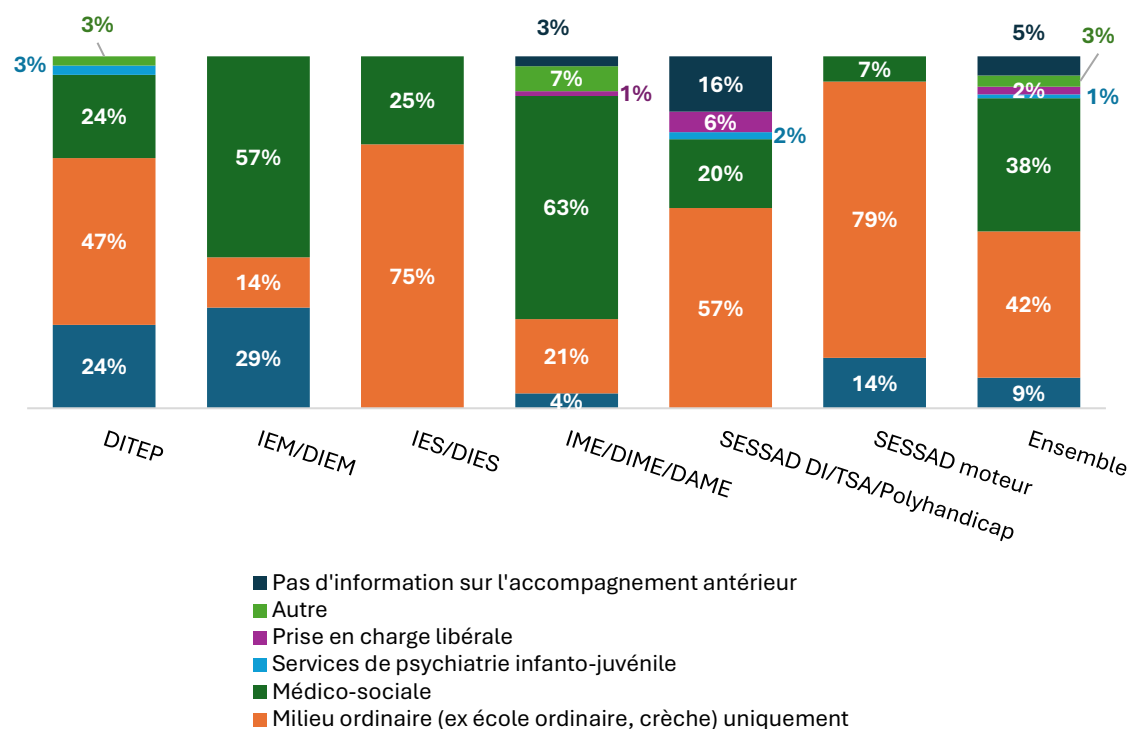
A noter que 11 % des jeunes accompagnés ne sont pas scolarisés avant l'admission en ESMS et pour 3 %, la structure ne dispose pas d'informations sur la scolarité.

Dans les IEM/DIEM ardennais, plus de la moitié des jeunes accompagnés (57 %) ne sont pas scolarisés, cette part est de 31 % dans les DITEP.

La part d'enfants non-scolarisés à l'entrée a augmenté de 4 points entre 2020 et 2024 passant 7 % à 11 % sur la période. En 2020, 73 % des enfants étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire contre 66 % en 2024 soit une diminution de 7 points.

Accompagnement avant l'admission

Figure 8 - Parcours de soin des jeunes avant leur admission en ESMS



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, en 2024, un peu moins de la moitié des enfants admis en établissement sont issus du milieu ordinaire (42 % soit 77 enfants) et 38 % proviennent du médico-social. Dans les DITEP ardennais, près d'un enfant sur quatre (24 %) sont uniquement accompagnés par la famille avant l'admission en ESMS ; cette part est de 4 % dans les IME/DIME/DAME.

La part d'enfants issus du médico-social a diminué entre 2020 et 2024 passant de 46 % à 38 % sur la période. Inversement, celle des enfants accompagnés uniquement en famille a augmenté de 7 points passant de 2 % à 9 %.

3. Activité des établissements ardennais

File active

Tableau 5 - File active et jeunes relevant de l'Amendement Creton en 2024, par catégorie ESMS

	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
File active	195	93	122	682	200	64	1356
% au sein du département	14%	7%	9%	50%	15%	5%	100%
Part de jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton	0 %	9,7%	0 %	10,4 %	0%	0%	6,2 %

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

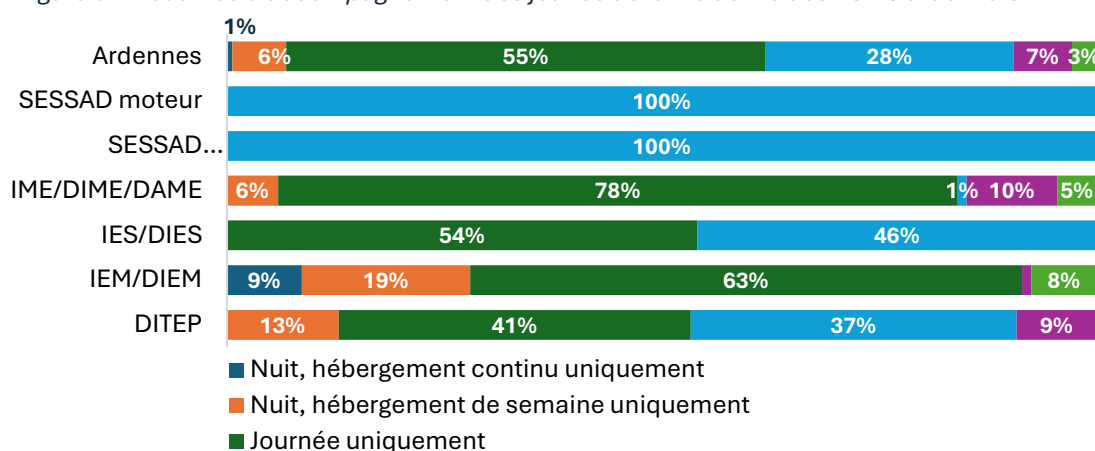
En 2024, les ESMS ardennais ont déclaré avoir accompagné 1 356 jeunes dont la moitié au sein d'un IME/DIME/DAME.

Dans les Ardennes, 80 jeunes de la file active relèvent de l'amendement Creton soit 6,2 %¹ de l'ensemble de la file active ; cette part est de 10,4 % dans les IME/DIME/DAME et 9,7 % dans les IEM/DIEM. Les IME/DIME/DAME regroupent 89 % des jeunes relevant de l'amendement Creton dans les Ardennes.

Entre 2020 et 2024, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton a diminué de 0,8 point passant de 7 % à 6,2 %.

Modalité d'accompagnement des jeunes

Figure 9 - Modalités d'accompagnement des jeunes de la file active des ESMS ardennais



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, dans les Ardennes, la modalité d'accompagnement majoritaire pour les enfants de la file active est l'accompagnement en journée (55 % soit 737 jeunes) suivi par l'accompagnement sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire (28 % soit 381 jeunes). L'accompagnement de nuit (en semaine ou continu) est minoritaire et concerne 7 % de l'ensemble de la file active. Enfin, 7 % des jeunes de la file active ardennaise connaissent plusieurs modalités d'accompagnement.

Taux de rotation

Le taux de rotation² des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) ardennais s'élève en moyenne à 15 %. Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 7 % dans un IEM/DIEM, traduisant une relative stabilité des accompagnements. A

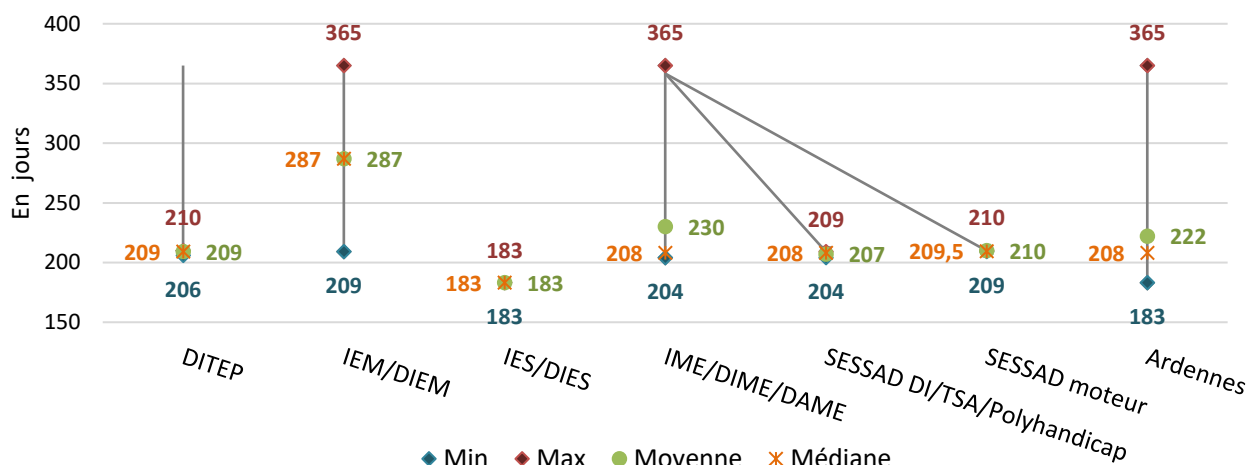
¹Le dénominateur utilisé pour le calcul du taux est ajusté, excluant les structures sans données exploitables sur l'amendement Creton.

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

l'inverse, il peut monter jusqu'à 34 % dans les DITEP, indiquant une forte dynamique d'entrées et de sorties.

Nombre de jours d'ouverture

Figure 10 - Amplitude d'ouverture (globale) des ESMS ardennais



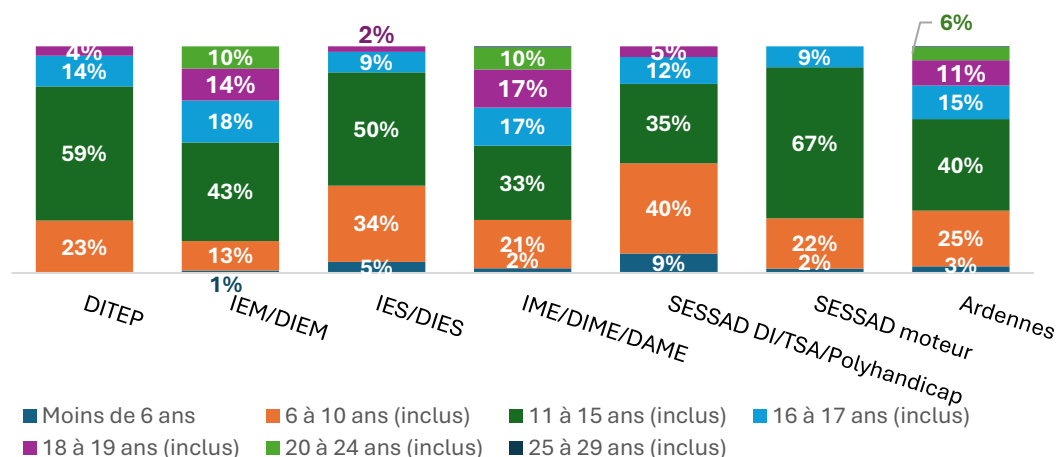
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfants en situation de handicap ardennais sont ouverts au minimum 183 jours par an et le maximum étant de 365 jours, la médiane se situant à 208 jours par an, et la moyenne s'élevant à 222 jours par an.

4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024

Répartition par âge

Figure 11 - Répartition par âge des jeunes accompagnés dans un ESMS ardennais au 31.12.2024



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, 40 % des enfants présents dans les ESMS ardennais sont âgés entre 11 et 15 ans. Cette part est de 67 % dans les SESSAD moteur et 59 % dans les DITEP. Dans le département, 6 % des jeunes présents sont âgés de 20 ans ou plus : ces derniers sont accompagnés dans les IEM/DIEM et IME/DIME/DAME où ils représentent 10 % de l'ensemble.

Scolarité

Tableau 6 - Part de jeunes non-scolarisés au 31.12

	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
Part des jeunes âgés entre 3 et 15 ans non scolarisés	12%	26%	0%	6%	1%	6%	7%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, la grande majorité des enfants accompagnés par les ESMS entre 3 et 15 ans sont scolarisés. Cependant, 26 % des jeunes accueillis en EEAP / DEEAP ne sont pas scolarisés.

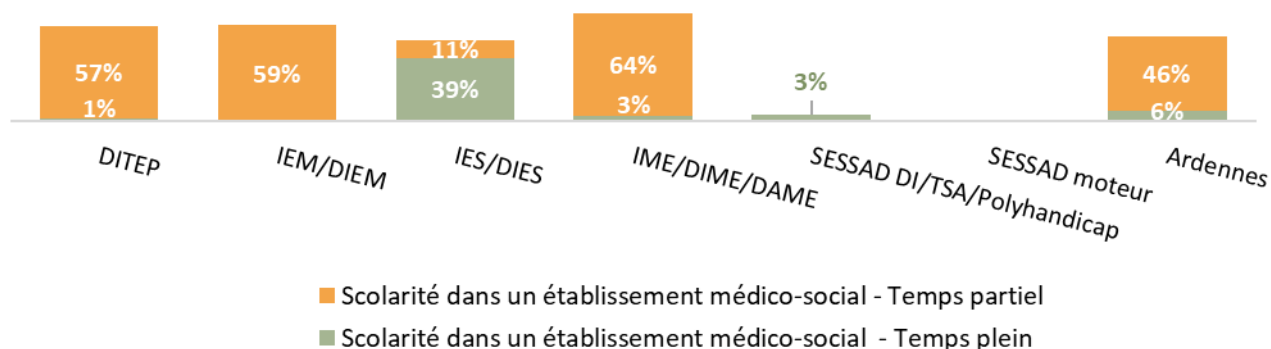
Tableau 7 – Scolarité dans un établissement scolaire avec une AESH

Scolarité dans un établissement scolaire	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Part en Temps plein	Ensemble	Dont acc par une AESH	% dont acc par une AESH
Ecole maternelle	14	5	74%	19	7	37%
Ecole élémentaire	58	24	71%	82	23	28%
ULIS école	29	13	69%	42	15	36%
Collège	68	5	93%	73	17	23%
SEGPA	20	20	50%	40	1	3%
ULIS collège	30	7	81%	37	8	22%
Maison Familiale et Rurale	1	0	100%	1	0	0%
Lycée/lycée professionnel/CFA	47	5	90%	52	9	17%
ULIS Lycée	0	3	0%	3	0	0%
EREA	0	0		0	0	0%
Autre (Pôle de regroupement...)	6	0	100%	6	2	33%
Enseignement supérieur	0	0		0	0	0%
Total	273	82	77%	355	82	23%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, 77 % des enfants accompagnés en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire le sont à temps plein (273 enfants). 23 % des enfants scolarisés sont accompagnés par une AESH.

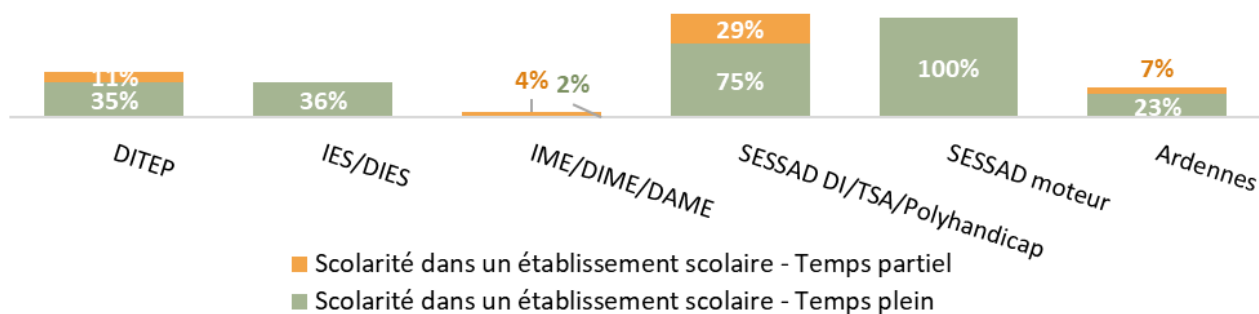
Figure 12 - Scolarité dans un établissement médico-social



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, 46 % des jeunes sont scolarisés à temps partiel dans un établissement médico-social et 6 % à temps plein. Un peu plus de 6 jeunes sur 10 dans les IME/DIME/DAME sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS ; cette part atteint 57 % dans les DITEP et 59 % dans les IEM/DIEM. Dans les IES/DIES, 39 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein.

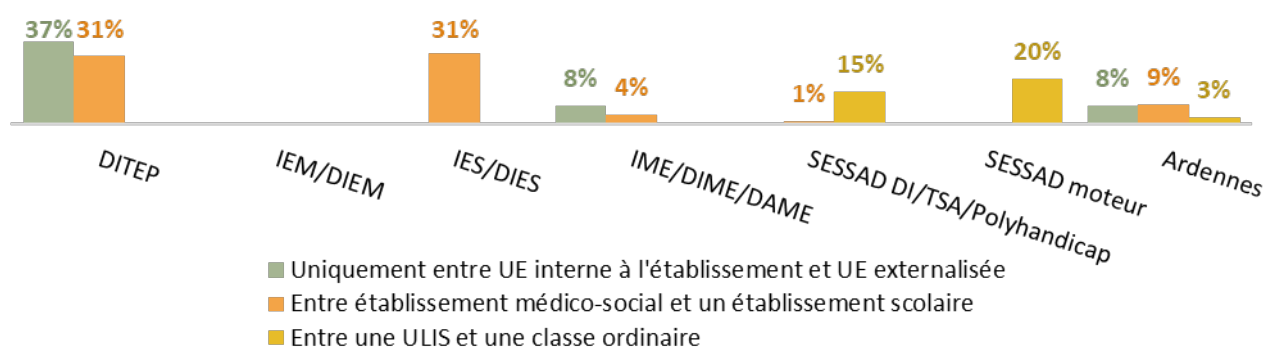
Figure 13 - Scolarité dans un établissement scolaire



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

23 % des enfants accompagnés dans un ESMS ardennais sont scolarisés à temps plein dans un établissement scolaire contre 7 % à temps partiel. L'ensemble des enfants en SESSAD Moteur est scolarisé à temps plein alors que, dans les IME/DIME/DAME, cela représente 2 %.

Figure 14 - Scolarité partagée



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, 8 % des jeunes de 3 ans ou plus sont scolarisés uniquement entre une UE interne à l'établissement et une UE externalisée, 9 % entre l'ESMS et un établissement scolaire et 3 % entre une ULIS et une classe ordinaire.

Tableau 8 - Jeunes ayant réalisés un stage au cours de l'année

	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	37%	12%	11%	45%	55%	14%	38%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Au 31 décembre 2024, 38 % des jeunes âgés de 14 ans ou plus accompagnés par un ESMS ont réalisés au minimum un stage au cours de l'année. Cette proportion atteint 55 % en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et 45 % en IME/DIME.

Tableau 9 - % de jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel

	DITEP	IEM/DIEM	IME/DIME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	0%	0%	2%	36%	40%	5%
dont contrat d'apprentissage	0%	0%	1%	4%	0%	1%
dont contrat de professionnalisation	0%	0%	0%	0%	0%	0%
dont autre	0%	0%	1%	32%	40%	4%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, au 31.12.2024, 5 % des jeunes de 16 ans ou plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé dont 1 % d'entre eux en contrat d'apprentissage.

Suivi médical, paramédical et psychologique

Tableau 10 - Professionnels accompagnant les enfants au 31.12

	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tot Acc	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	145	3	148	13%	98%	2%
Kinésithérapeute	108	11	119	10%	91%	9%
Orthophoniste	434	34	468	40%	93%	7%
Orthoptiste	26	8	34	3%	76%	24%
Psychologue	811	4	815	69%	100%	0%
Psychomotricien	460	1	461	39%	100%	0%
Psychiatre	331	32	363	31%	91%	9%
Médecin rééducation fonctionnelle	3	11	14	1%	21%	79%
Autre médecin	115	248	363	31%	32%	68%
Instructeur en locomotion	41	0	41	3%	100%	0%
Avejiste	0	0	0	0%	0%	0%
Transcripteur-adaptateur de documents	5	0	5	0%	100%	0%
Interface de communication	0	0	0	0%	0%	0%
Codeur LFPC	0	0	0	0%	0%	0%
Autre professionnel paramédical	23	37	60	5%	38%	62%
Total	2502	389	/		87%	13%

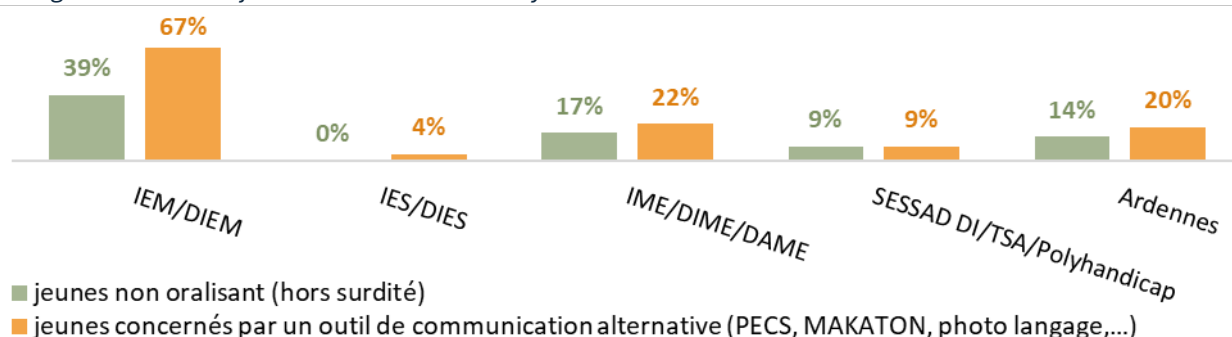
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Au 31.12.2024, 69 % des jeunes présents dans un ESMS ardennais ont été accompagnés par un psychologue soit 815 enfants suivi de l'accompagnement par un orthophoniste (40 % des enfants présents au 31.12) et par un psychomotricien (39 %). L'accompagnement par un professionnel interne à l'établissement est majoritaire (87 % contre 13 % pour le libéral/hospitalier).

Toutefois, l'appel à un professionnel issu du secteur libéral ou hospitalier est majoritaire concernant les professions « médecin de rééducation fonctionnelle » (79 %) « autre médecin » (68 %) et « autre professionnel paramédical » (62 %)

Altérations de la communication

Figure 15 - Part de jeunes non-oralisant ou ayant besoin d'un outil de communication alternative



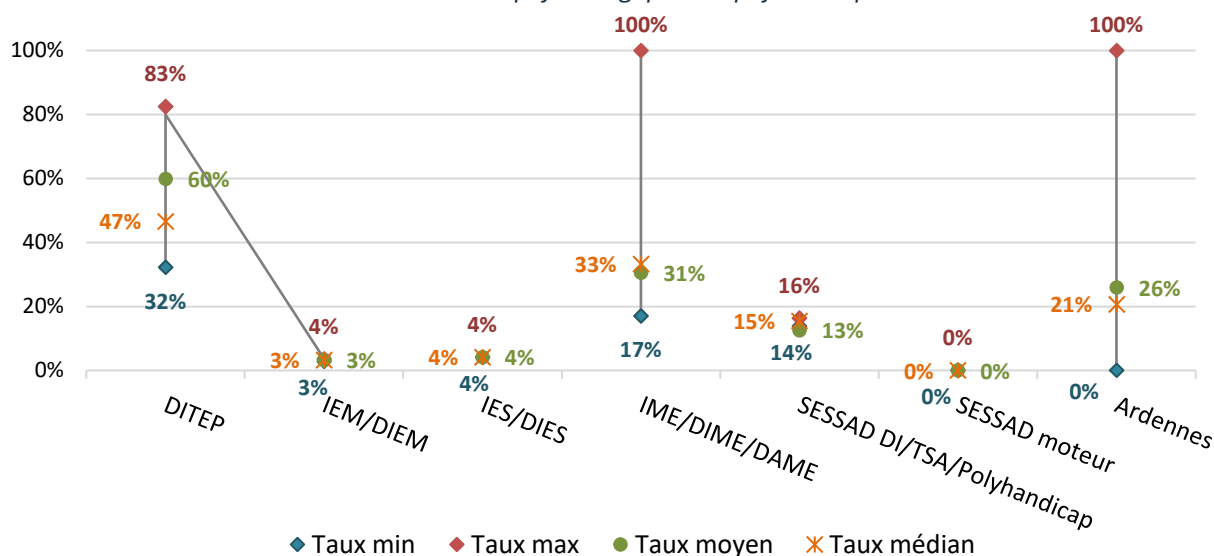
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, 1 jeune sur 5 utilise un outil de communication alternative (215 jeunes soit 20 %) et 14 % sont non-oralisant. Ces proportions s'élèvent respectivement à 67 % et 39 % dans les IEM/DIEM.

A noter que 2 % des jeunes utilisent le braille, la LSF ou la LFPC comme mode de communication privilégié.

Troubles psychologiques ou psychiatriques

Figure 16 - Part des jeunes nécessitant un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques



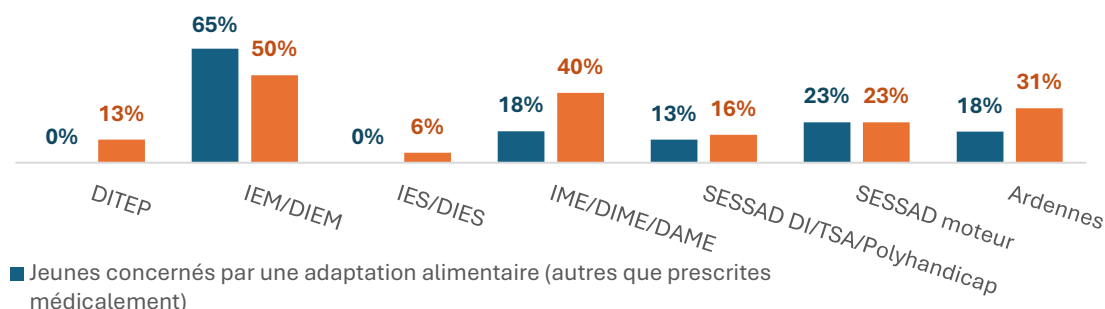
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, en moyenne, 26 % des jeunes accompagnés par un ESMS nécessitent un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques. Dans les DITEP, cette part atteint 60 % de l'ensemble des jeunes présents alors que dans les IEM/DIEM et IES/DIES et SESSAD moteur, celle-ci est de respectivement 3 %, 4 % et 0 %.

La moitié des établissements du département accompagnent au moins 1 jeune sur 5 nécessitant un traitement médicamenteux.

Accompagnement lors des repas

Figure 17 - Jeunes concernés par une adaptation alimentaire



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Près d'un tiers des jeunes présents au 31.12 dans les ESMS ardennais (31 %) ont besoin d'un accompagnement lors des repas. Cela concerne la moitié des enfants en IEM/DIEM (50 %) et 4 enfants sur 10 dans les IME/DIME.

18 % des jeunes accompagnés au 31.12 sont concernés par une adaptation alimentaire autre que prescrites médicalement. L'adaptation alimentaire concerne un peu plus de 6 enfants accompagnés par un IEM/DIEM sur 10.

Mesures de protection de l'enfance

Tableau 11 - Jeunes présents au 31.12 bénéficiant d'une mesure de protection

		DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME	SESSAD DI/ TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
Toutes mesures confondues		37%	9%	6%	25%	28%	0%	22%
d'un placement	en IME	0%	4%	1%	0%	0%	0%	1%
	chez un assistant familial	7%	4%	12%	15%	12%	0%	9%
	PAD (placement à domicile)	6%	0%	0%	1%	1%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer)	14%	0%	7%	4%	4%	0%	6%
d'une mesure éducative	AED	4%	0%	1%	4%	4%	0%	2%
	AEMO	4%	0%	3%	4%	2%	0%	3%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0%	1%	0%	0%	0%	1%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Au 31.12.2024, dans les ESMS ardennais, 22 % des jeunes accompagnés bénéficient d'une mesure de protection. La mesure de placement chez un assistant familial est majoritaire et concerne 9 % des jeunes présents suivi par le placement en MECS ou foyer (6 %). 37 % des jeunes accompagnés par un DITEP ardennais bénéficient d'une mesure contre 6 % dans les IES/DIES.

Tableau 12 – Jeunes présents bénéficiant d'une mesure PJJ ou CJM

	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ	1%	1%	0,0%	1%	1%	0%	1%
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	0%	0%	0%	7%	50%	0%	7%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

1 % des jeunes présents dans les ESMS ardennais bénéficient d'une mesure de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et 7 % des majeurs bénéficient d'un contrat jeune majeur.

5. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS

Notifications à la sortie

Tableau 13 - Sorties des ESMS ardennais au cours de l'année 2024

	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	51	10	3	72	49	10	195
Part des sorties en accueil temporaire	14%	60%	0%	0%	0%	0%	10%
% sorties avec notification	79%	100%	100%	85%	89%	100%	87%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, dans les Ardennes, 195 jeunes sont sortis définitivement d'un ESMS (accueil temporaire compris) dont 104 hors accueil temporaire. A l'échelle du département, les sorties en accueil temporaire représentent 10 % de l'ensemble des sorties. On note que dans les IEM/DIEM, cette part est de 60 %.

Les ESMS ont indiqué pour 85 sorties, si celle-ci était réalisé avec ou sans notification : 87 % des sorties se font avec une notification, cette part varie de 79 % dans les DITEP à 100 % dans les IEM/DIEM, IES/DIES.

Orientations prévues mais non réalisées

Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024

	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	0%	0%	0%	0,0%	7%	0%	1%	0%
SIPFP (ex IMPPro)	0%	0%	1%	1%	2%	0%	1%	0%
ITEP	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
IEM	0%	0%	0%	0,2%	0%	5%	0,3%	0%
Autre SESSAD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Foyers de vie	0%	0%	0%	3%	0%	0%	2%	100%
MAS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
FAM	0%	2%	0%	1%	0%	0%	1%	78%
SAJ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESAT/EA	0%	1%	0%	6%	0%	0%	3%	88%
SAVS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres ESMS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Structures/services hospitaliers	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autre	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%	0%	0%
Total	0%	3%	1%	12%	9%	5%	8%	63%
Dont amendement Creton	0%	100%	0%	78%	0%	0%	63%	

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

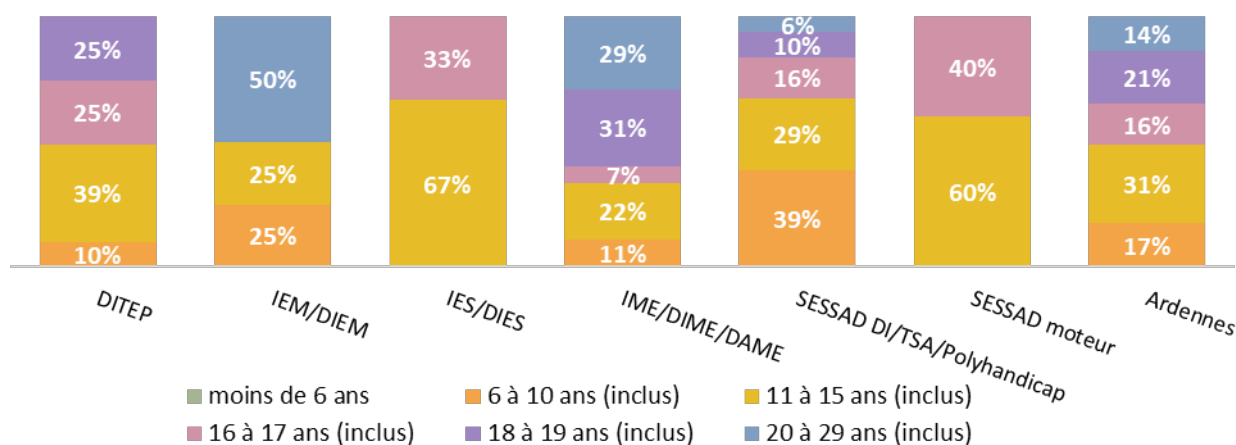
Au 31 décembre 2024, 8 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée.

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

63 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton. Cette proportion augmente jusqu'à 100 % en IEM/DIEM, 78 % dans les IME/DIME. Dans les SESSAD et DITEP ardennais aucun jeune relevant de l'amendement creton n'est concerné par cette situation d'après les déclarations des structures.

Âge à la sortie

Figure 18 - Âge à la sortie au cours de l'année 2024

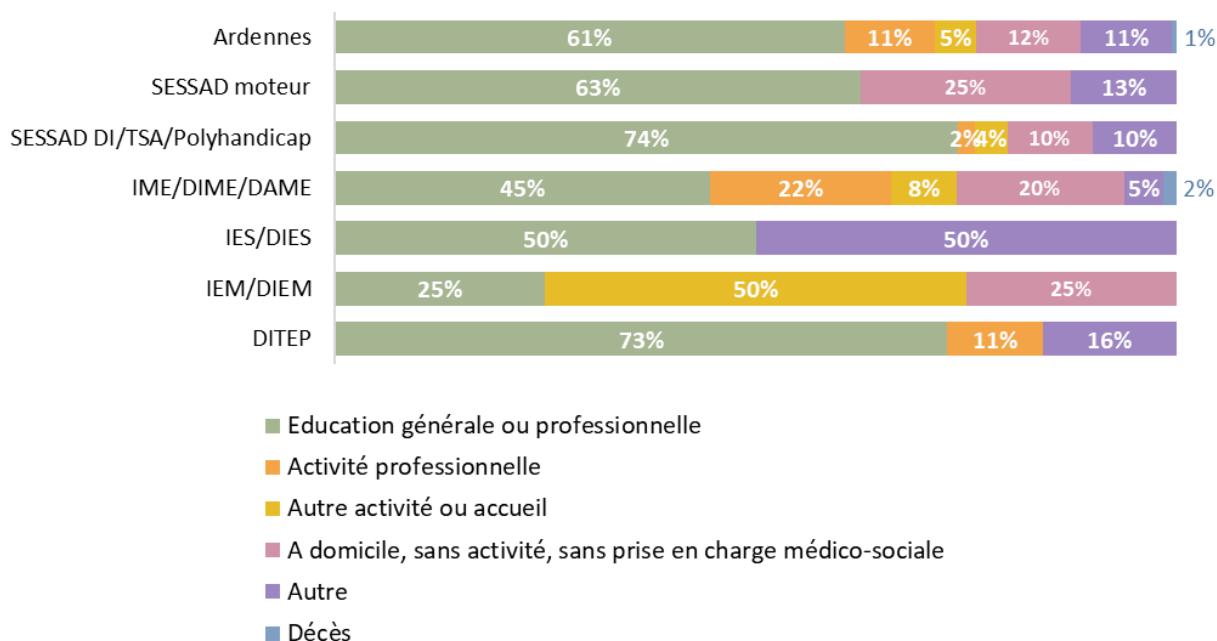


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, près d'un tiers (31 %) des jeunes sortis est âgé entre 11 et 15 ans dans les ESMS ardennais et 21 % sont âgés entre 18 et 19 ans. On note que dans les IEM/DIEM, la moitié des jeunes sortis au cours de l'année sont âgés entre 20 et 29 ans.

Activité après la sortie

Figure 19 – Activité en journée après la sortie



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Tableau 15 - Activité en journée après la sortie (détaillée)

		Ardennes	%
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	17	9%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	39	21%
	IME	48	26%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	0	0%
	ITEP/DITEP	4	2%
	IEM	2	1%
	IES	0	0%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	2	1%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	11	6%
	Emploi en entreprise adaptée	0	0%
	Emploi en milieu ordinaire	6	3%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	3	2%
	En formation ou en stage	0	0%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	0	0%
	Autre hospitalisation	0	0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	3	2%
	Accueil en MAS ou FAM	3	2%
	Accueil en établissement à l'étranger	3	2%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	23	12%
	Autre	15	8%
	Activité inconnue	5	3%
	Sans objet : décès	1	1%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Après la sortie, 61 % des jeunes de l'ensemble des ESMS ardennais bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle (dont 21 % sans SESSAD).

Cette part varie beaucoup selon le type d'ESMS, de 63 % et plus dans les SESSAD moteur, SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et DITEP à moins de la moitié dans les IME/DIME et les IEM/DIEM. Cependant, l'activité professionnelle concerne 22 % des sortants dans les IME/DIME.

12 % des jeunes sortis au cours de l'année sont à domicile, sans activité et sans prise en charge socio-médicale. Cette part atteint 25 % des sorties dans les SESSAD moteur et IEM/DIEM.

Insertion professionnelle

Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS

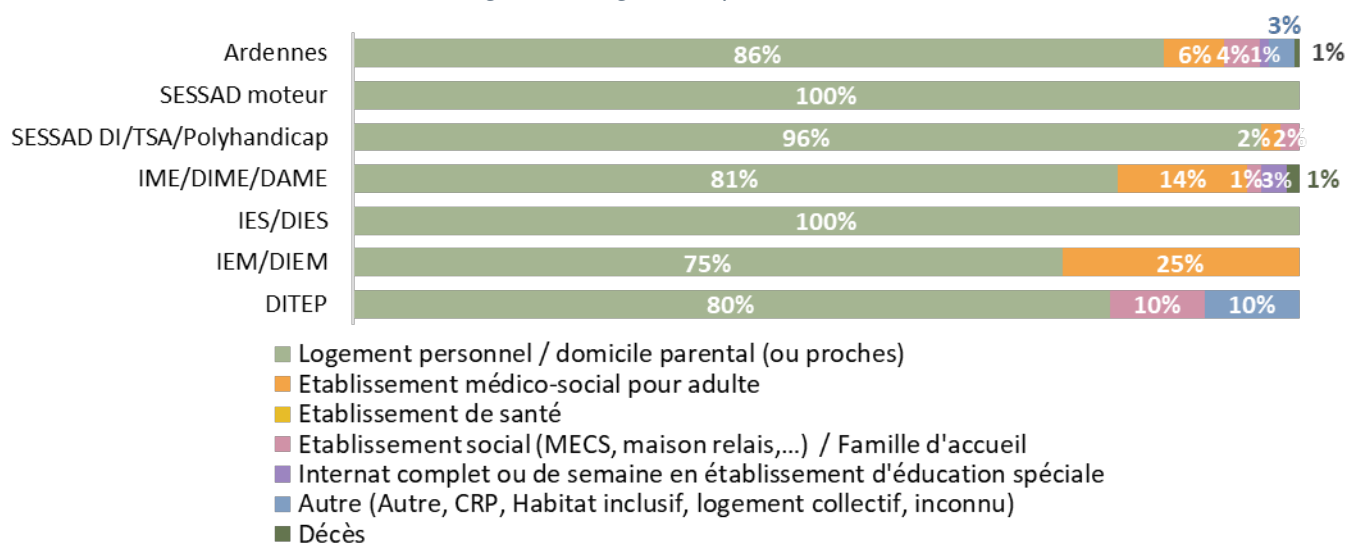
	DITEP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ardennes
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	0%	0%	100%	7%	8%	0%	11%
Non aidés	0%	0%	0%	0%	8%	0%	2%
Nombre de jeunes en CDI	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	0%	0%	0%	0%	8%	0%	2%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Intérim	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Aidés	0%	0%	100%	7%	0%	0%	10%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	0%	0%	67%	7%	0%	0%	8%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Entreprise adaptée	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Formation adulte pré- et qualifiante	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres	0%	0%	33%	0%	0%	0%	2%

Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS des Ardennes, 11 % bénéficient en 2024 d'une insertion professionnelle, avec des contrats aidés (10 %), en particulier des contrats de professionnalisation ou d'apprentissage (8 %).

Situation vis-à-vis du logement

Figure 20 - Logement après la sortie



Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Ardennes, en 2024, 86 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Cette situation concerne la totalité des sortants de SESSAD moteur et d'IES/DIES.

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent près 10 % de l'effectif.

*Tableau 17 – Interventions des SESSAD auprès d'autres acteurs
(acteurs accompagnant un enfant suivi par le SESSAD)*

	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		SESSAD moteur		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	4	0,8	0	0,0	4	0,6
Services hospitaliers	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	1	0,2	0	0,0	1	0,1
Centre de loisirs, club sportif	10	2,0	0	0,0	10	1,4
Médecin de ville	58	11,6	0	0,0	58	8,3
Collectivités locales	3	0,6	0	0,0	3	0,4
Entreprises	2	0,4	0	0,0	2	0,3
Autres	3	0,6	0	0,0	3	0,4
Education Nationale, dont	105	21,0	60	30,0	171	24,4
École maternelle	12	2,4	0	0,0	12	1,7
École élémentaire	26	5,2	13	6,5	39	5,6
Collège	15	3,0	21	10,5	36	5,1
Lycée / Lycée professionnel	11	2,2	13	6,5	24	3,4
ULIS - Primaire	28	5,6	3	1,5	31	4,4
ULIS - Collège	9	1,8	7	3,5	16	2,3
ULIS - Lycée	1	0,2	0	0,0	1	0,1
SEGPA	4	0,8	1	0,5	5	0,7
EREA	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	5	1,0	2	1,0	7	1,0
Total	186	37,2	60	30,0	252	36,0

Nota : 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)

Les SESSAD répondant ont déclaré avoir réalisé au moins une intervention auprès de 252 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 36 institutions par structure. 68 % des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 24 institutions par structure, il en est de 30 par SESSAD avec un agrément pour la déficience motrice (notamment, à l'école élémentaire, au collège).

A noter qu'aucun ESMS Ardennais n'a indiqué d'acteur n'accompagnant pas d'enfant suivi par le SESSAD.

II. La concertation territoriale entre acteurs

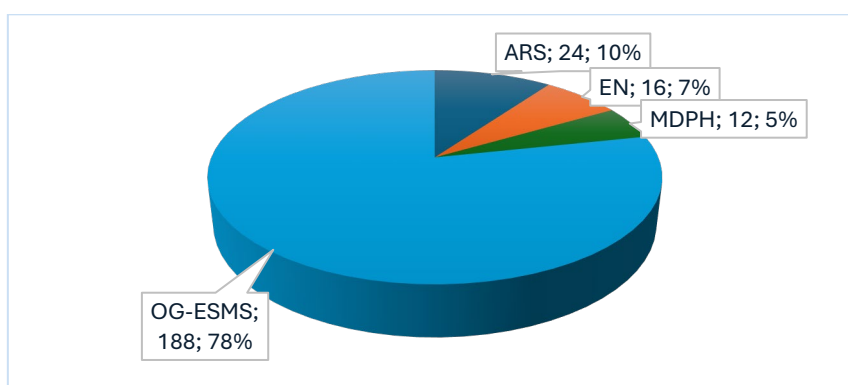
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs

Outre la réalisation d'une monographie permettant d'appréhender finement l'offre médico-sociale et les caractéristiques des publics auxquels elle s'adresse, la mission du CREAL consistait à favoriser l'appropriation des missions des dispositifs intégrés médico-éducatifs, en s'appuyant sur des actions d'animation territoriale.

D'une part, au début de la mission, trois journées de lancement, organisées respectivement sur les Académies de Strasbourg, Reims et Nancy-Metz fin juin 2025, ont réuni 240 acteurs. Ces rencontres ont permis de présenter :

- Les attendus du dispositif intégré et de la transformation de l'offre médico-sociale (présentation par la Direction de l'Autonomie de l'ARS)
- Le rôle et place de l'école pour favoriser le fonctionnement en dispositif intégré (présentation par le Conseiller Technique Ecole Inclusive du Rectorat)
- Les enjeux du fonctionnement en dispositif intégré et les impacts sur le parcours des jeunes (présentation par la Vice-présidence de l'ANDIME)
- Un retour d'expérience des DITEP (présentation par la Délégation régionale de l'AIRe)
- Le regard des MDPH sur les évolutions en cours (présentation par la Direction de la MDPH des Ardennes et de Moselle, dans les Rectorats de Reims et Nancy-Metz)
- Un partage d'expérience de fonctionnement en DAME (présentation par une Direction de DAME en Eure-et-Loire) ou en offre de services coordonnés déployés par la plateforme enfance (présentation par le Directeur des Opérations et de l'Offre de services d'une Fondation en Seine et Marne)
- La mission d'accompagnement qui allait être déployée sur l'année scolaire 2025-2026 (présentation par la Direction du CREAL)

Figure 21. Participants aux journées académiques de lancement



2. Des ateliers départementaux ont permis de faire émerger une vision partagée de la transformation de l'offre médico-sociale

La mission a ensuite conçu et animé des ateliers dans chaque département, réunissant la DT ARS, la MDPH, l'Education Nationale, l'Aide Sociale à l'Enfance, et les cadres de direction des établissements et services médico-sociaux.

L'objectif commun de ces rencontres était de construire une vision partagée et opérationnelle du passage en dispositif intégré, au travers de trois axes thématiques essentiels.

1. Le premier atelier a été consacré à la **scolarité**. Il s'agissait de placer l'accompagnement à la scolarité comme une priorité du dispositif intégré, et de penser l'articulation des DIME avec les pôles d'appui à la scolarité (PAS) et les équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS). Il a reposé sur l'exploration de trois questionnements majeurs : le repérage et l'évaluation des besoins, la sécurisation des parcours, et le renforcement d'une culture commune entre l'ensemble des acteurs intervenant auprès de l'enfant.
2. Le deuxième atelier s'est intéressé aux **outils institutionnels du dispositif intégré**, à savoir la convention cadre départementale et la fiche de liaison permettant de formaliser les modifications de parcours. L'objectif était de favoriser la connaissance précise de ces outils par les acteurs de chaque territoire, mais aussi de questionner les conditions de leur usage effectif. Un troisième outil a également été interrogé dans ces ateliers : la convention de coopération inter-organismes gestionnaires.
3. Le troisième atelier, qui clôturait la concertation avec les acteurs organisée dans le cadre de la mission, a abordé la **couverture territoriale des dispositifs intégrés**, avec l'ambition qu'aucune commune ne soit dépourvue d'offre médico-sociale (« 0 zone blanche »). Ses objectifs étaient d'amorcer les échanges sur la territorialité, mais aussi de partager entre acteurs sur les leviers et freins au passage en DI, observés au sein de chaque organisme gestionnaire.

La liste des acteurs présents à chaque atelier est indiquée en annexe n°1.

Accompagner les parcours scolaires nécessite de relever le défi d'une meilleure coordination et d'une meilleure acculturation

1. Repérer et évaluer ensemble les besoins, sans cloisonnement entre acteurs, reste un défi méthodologique et organisationnel

Constats. Les participants relèvent le rôle central de la MDPH, qui assure l'évaluation initiale de la situation des jeunes avant de leur ouvrir des droits, notifiés à la famille. Mais rapidement, des enjeux de communication apparaissent entre l'ensemble des acteurs gravitant autour de l'enfant (UE, PAS, SESSAD, partenaires...), ce qui nécessite de porter une vigilance particulière au lien avec la famille pour que celle-ci comprennent les différentes interventions mises en place autour de son enfant. Ceci d'autant plus que la multiplicité des acteurs (EMAS, PAS, CMPP, PCPE, ESMS, psychologue scolaire...), comme celle des outils et de référentiels (GEVA, PPA, LPI, SERAFIN...)

peuvent rendre difficilement lisibles les actions de chacun. Cet enjeu méthodologique est le deuxième point sur lequel ont insisté les participants.

Enfin, les acteurs notent que les calendriers des réunions qui leur permettent d'évoquer ensemble la situation de l'enfant, manquent de souplesse.

Attentes et préconisations. Les participants souhaitent que

- l'Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS) soit la « porte d'entrée » de l'évaluation partagée, en s'appuyant sur les éléments des ESMS. Ces réunions, pour lesquelles il est attendu plus de souplesse dans la planification, ont vocation à permettre une convergence des expertises.
- une mutualisation des outils permette un meilleur partage des informations et une meilleure communication entre acteurs. Il s'agit de privilégier une démarche d'optimisation plutôt que de prendre le risque de la surcharge qu'apporterait un énième nouvel outil. Par exemple, généraliser et harmoniser l'usage du GEVA-sco serait un levier pour mieux utiliser les outils déjà existant tout en respectant le droit à la protection des données. Par ailleurs, le livret de parcours inclusif (LPI), lorsqu'il sera pleinement opérationnel, gagnerait ainsi à pouvoir être mis en lien avec les dossiers usagers informatisés (DUI) – tout en respectant les règles du RGPD
- le lien avec les représentants légaux fasse l'objet d'une attention permanente : leur mobilisation est jugée indispensable dans le processus d'évaluation.

2. Sécuriser les parcours de formation nécessite une meilleure coopération entre acteurs, et un renforcement de l'accompagnement à l'insertion professionnelle

Constats. Interrogés sur la sécurisation des parcours scolaires, les acteurs présents notent des différences de temporalités et de contraintes entre les différentes institutions, ce qui nécessite une meilleure connaissance mutuelle, à la fois entre acteurs du médico-social, mais aussi, avec l'ensemble des acteurs de la vulnérabilité (ASE, PJJ...), de l'enseignement (établissements scolaires, périscolaire), ainsi que des institutions d'orientation ou décisionnaires (collectivités, éducation nationale, CD, ARS, MDPH...).

Les participants ont également formulé le souhait de repenser la formation des jeunes en IMPro, en la tournant davantage vers le milieu ordinaire. Des initiatives inspirantes, telles que le dispositif EMAVI Pro ou l'ESAT tremplin, ont été citées dans ce cadre.

Attentes. Les participants souhaitent

- changer de modèle : privilégier l'accessibilité (droit commun) plutôt que la compensation des difficultés. A cette fin, ils insistent sur le besoin de stabilité des équipes, tant au sein de l'Éducation nationale que dans les établissements médico-sociaux.
- considérer la notion de précarité et de double vulnérabilité en prenant en compte les nombreux jeunes (20%) faisant l'objet d'une mesure de protection afin de sécuriser les tournants biographiques et changement majeurs de cadres de vie.

- mieux se coordonner entre eux (ESMS / EN, mais aussi avec le périscolaire, l'ASE...), ce qui suppose des temps d'échanges formels, un pilotage, et l'identification de personnes ressources reconnues
- renforcer le travail au niveau territorial (sur des petits secteurs), en renforçant la mobilisation des acteurs locaux.

Préconisations. Ils proposent de

- Organiser des temps réguliers de synthèse et de coordination avec tous les partenaires. Cela permet de construire collectivement, faire évoluer, et diffuser les outils de suivi du parcours des jeunes, dans l'objectif de rassembler et harmoniser les réponses aux besoins de l'enfant.
- Mettre en œuvre des formations communes à tous les acteurs (ASE, ESMS, Éducation nationale, associations, périscolaire, PJJ, collectivités). Cela est perçu comme un moyen fort de stabiliser les pratiques malgré un fort taux de rotation des professionnels.
- Pour l'insertion professionnelle, renforcer le travail avec les CFA et les employeurs, en s'appuyant sur les référents handicap.

3. Construire une culture commune passe par des rencontres, une clarification des rôles et un partage des outils

Constats. Les participants notent l'absence d'un langage commun entre les différents acteurs du territoire. Dans ce contexte, et en l'absence d'outils partagés (cf. *supra*), la question de la circulation de l'information reste délicate. Ils pointent par ailleurs que les dispositifs existants sont parfois méconnus des professionnels eux-mêmes. Enfin, si chaque acteur souscrit au besoin de mieux faire culture commune et de mieux coordonner les différents intervenants auprès de l'enfant, ils soulignent s'interrogent sur les modalités du pilotage de cette articulation.

Attentes.

- Développer un langage commun entre acteurs, et apprendre à mieux se connaître entre acteurs.
- Construire les parcours en mobilisant l'ensemble des intervenants auprès de l'enfant. Dans ce cadre, mieux prendre en compte les lieux de vie de l'enfant (en particulier pour les jeunes relevant de la protection de l'enfance)
- Pilotage de l'articulation entre le médico-social, l'école, la protection de l'enfance et le secteur médical : définir le rôle de chacun dans ce cadre (enseignants référents, coordinateurs pédagogiques, coordinateurs de parcours...).
- Ne pas oublier l'articulation avec le médical : s'appuyer sur les médecins scolaires notamment.
- Développer un outil unique pour partager l'information entre partenaires et mieux se coordonner

Préconisations.

- Travailler sur les fiches de poste entre ESMS et établissements scolaires.
- Instaurer des temps de bilan réguliers entre les ESMS et les écoles partenaires. Cela permettrait de renforcer la connaissance mutuelle (et participerait au développement d'une nouvelle culture interprofessionnelle) en favorisant l'harmonisation des pratiques.
- Conventionner entre partenaires, pour formaliser les engagements de chacun et expliciter ses rôles et missions.
- Retravailler pour mieux utiliser les outils et instances existants (GEVAsco). S'appuyer sur les enseignants référents à cette fin.
- Développer des formations croisées et des rencontres interprofessionnelles pour favoriser une connaissance mutuelle des dispositifs.
- Identifier des territoires pour les dispositifs intégrés

Les outils institutionnels du dispositif sont bien accueillis par les acteurs, mais demandent à faire l'objet de nouvelles concertations pour être opérationnels

La convention cadre doit permettre de mobiliser l'ensemble des acteurs du territoire autour de la notion de responsabilité populationnelle partagée

Constats. Les participants soulignent que le passage en dispositif intégré nécessite une évolution profonde des structures. Il existe une crainte que le système actuel reste trop rigide face à des besoins mouvants, notamment en raison des frontières administratives et géographiques qui ne correspondent pas toujours aux territoires de vie réels des familles.

Attentes. Les acteurs attendent

- la mise en place collective du passage en dispositif intégré sur l'ensemble du territoire ardennais
- un engagement collectif autour de la notion de responsabilité populationnelle, et homogène dans tout le département, afin de prévenir l'existence de « zones blanches ».
- une clarification des responsabilités de chacun pour sécuriser les directeurs d'établissements et les professionnels.
- une vigilance partagée sur l'impact économique des changements de prestation sur le budget des familles : prévenir tout risque de rupture de droits (compléments d'allocations, PCH)

Préconisations.

- Définir un découpage et un pilotage territorial pour opérationnaliser la notion de responsabilité populationnelle partagée. Dans ce cadre, associer l'ensemble des partenaires (OG, EN, ASE, collectivités, représentants des personnes accompagnées) à une dynamique d'échanges sur ces zones.
- Organiser les modalités pratiques d'intervention auprès du jeune au niveau de l'école de rattachement, en définissant précisément les rôles de chacun (lors des ESS). Définir qui assure la fonction de coordination de parcours, pour suivre et réguler les interventions des différents acteurs.
- Définir précisément les impacts qu'entraînent les changements dans les modalités d'accompagnement sur les prestations versées par la CAF ou la MSA (complément d'AEEH, PCH).

La fiche de liaison doit faire l'objet de pratiques harmonisées. Elle nécessite par ailleurs quelques aménagements

Constats. Les participants notent que la fiche de liaison actuelle ne répond pas à tous les besoins et gagnerait à intégrer d'autres informations (présentation de l'élève, parcours, besoins spécifiques...).

Ils pointent par ailleurs qu'un outil ne se suffit pas à lui seul : ils estiment indispensable de travailler à une harmonisation des pratiques interprofessionnelles (sectorielles, disciplinaires...) d'usage de la fiche de liaison.

Ils s'interrogent sur la manière dont la MDPH va gérer les flux des fiches de liaison.

Un point de vigilance majeur concerne l'impact financier : tout changement de modalité (ex: passage en internat) a des répercussions sur les prestations familiales (complément d'AEEH) et peut générer des indus complexes à gérer pour les familles.

Attentes. Les participants souhaitent

- que la fiche de liaison rende plus visible le parcours de l'enfant pour l'ensemble des professionnels qui gravitent autour de son accompagnement.
- qu'elle simplifie le circuit de communication sans se substituer au dialogue avec les familles.
- développer une approche commune du renseignement de la fiche de liaison, pour que les informations soient lisibles par l'ensemble des partenaires (écoles, familles, services d'accompagnements...)

Préconisations.

- Réaliser un Vademecum ou guide pratique pour aider les acteurs à remplir l'outil de manière harmonisée. Ce document aurait vocation à rappeler les objectifs de la fiche et

les critères qui amènent à la renseigner ou la modifier, à proposer des modèles pré-renseignés (rédigés en FALC).

- Programmer des temps d'échanges entre acteurs d'un même territoire pour évaluer l'opérationnalité de l'outil et, si nécessaire, le faire évoluer.
- Désigner un référent, garant de la mise à jour et de l'évolution de la fiche.
- Intégrer à la fiche de liaison, dans un langage accessible
 - les prestations contractualisées et leur durée
 - l'emploi du temps du jeune directement dans la fiche pour une meilleure visibilité de son parcours.
- Assurer une communication directe entre la MDPH et les organismes débiteurs (CAF, MSA) pour sécuriser le versement des prestations lors des changements de modalités.

Conventionner entre ESMS suppose de connaître plus finement les domaines de compétence et de prestation de chaque acteur

Constats.

- Certains professionnels craignent que la logique de parcours et de prestation fragmente la relation éducative et la clinique, et s'effectue donc au détriment de l'accompagnement global. Ces mêmes acteurs évoquent une veille à avoir sur l'impact des évolutions en cours sur les identités professionnelles et institutionnelles.
- Les difficultés RH persistantes des ESMS sont susceptibles de freiner leur passage à un mode d'action en dispositif.
- Les modalités de coopération induites par le passage en dispositif posent des questions budgétaires, liées aux transports et au financement des prestations, et de responsabilité (qui signe le contrat de séjour ?)

Attentes. Les participants souhaitent

- disposer d'une meilleure connaissance des expertises et des prestations proposées par chaque acteur ardennais, et leur périmètre géographique (et en filigrane : identifier les zones non couvertes).
- Mutualiser les compétences et les ressources entre ESMS pour répondre aux disparités de l'offre et des expertises territoriales. Il s'agit de passer d'une logique d'établissement à une logique de services ressources, où chaque partenaire apporte ses spécificités et expertises techniques au bénéfice de l'ensemble du département.
- réduire les listes d'attente (conséquentes dans les Ardennes) en proposant des solutions modulaires et séquentielles.

- maintenir un interlocuteur unique (pilote/coordonnateur) pour la famille afin d'éviter qu'elle ne doive s'adresser à plusieurs établissements.
- que les établissements médico-sociaux partenaires au sein d'un même dispositif intégré observent un fonctionnement commun aux grandes étapes de l'accompagnement : procédures communes, identification d'un coordonnateur de parcours, temps de réunion communs (PPA).

Préconisations.

- Établir une cartographie précise des compétences des différents acteurs, des spécificités de leurs prestations, et de leurs zones d'intervention. Dans ce cadre, identifier les éventuelles zones non couvertes.
- Définir les règles budgétaires de la coopération entre ESMS (prestations, transports) et les modalités de sollicitation des ESMS (ressources).
- Identifier un coordonnateur de parcours au sein d'un ESMS porteur, qui assure le lien entre tous les partenaires (école, famille, autres services). Ces nouvelles missions apparaissent comme une réponse possible à la pénurie de professionnels, en permettant de partager des expertises rares entre plusieurs structures.
- Garantir une cohérence du fonctionnement entre ESMS coopérant au sein d'un même dispositif : identification des besoins, désignation d'un référent, élaboration commune du projet d'accompagnement, temps de réunion communs...

Le pilotage de la transformation de l'offre va nécessiter un dialogue renforcé entre l'ensemble des acteurs

Les ESMS sont en attente forte d'un cadre de fonctionnement en dispositif intégré

Constats & attentes.

- La signature de la convention cadre est la condition de possibilité pour généraliser le fonctionnement en dispositif intégré.
- Le passage en dispositif s'opérera par vagues progressives.
- Certains établissements, combinant déjà accueil de jour, internat et SESSAD, se considèrent déjà fonctionner « de fait » en dispositif. Des doutes persistent sur la capacité de l'offre médico-sociale (même transformée) à faire disparaître les listes d'attente.
- Les participants notent que l'État avance dans un cadre légal comportant des « zones floues », ce qui contraint les établissements à piloter leur transformation avec une visibilité restreinte (et une crainte de contraintes budgétaires encore plus fortes).

- Quelques acteurs expriment le besoin de clarifier ce que recouvre la notion de file active (accueil séquentiel ou non) et comment elle s'organise concrètement.

Préconisations

- Signer la convention cadre
- Clarifier le principe du fonctionnement en file active
- Bénéficier d'autorisations de fonctionnement en dispositif pour alléger les obligations administratives lors des changements de modalité d'accompagnement (internat, semi-internat, SESSAD) et assouplir les possibilités d'intervention, aujourd'hui limitées par des agréments en termes d'âge. Les acteurs souhaitent que les autorisations restent spécialisées sur le profil du public accompagné (TND, moteur, sensoriel).
- Fixer des jalons temporels pour anticiper un fonctionnement cible (par exemple au 1er janvier 2027) pour les nouvelles notifications MDPH afin de piloter la montée en charge progressive.

Un faisceau de difficultés (moyens humains et financiers) fait obstacle à la transformation de l'offre

Constats.

- Une pénurie de ressources humaines demeure. Ces tensions, particulièrement sur certains métiers (orthophonistes, psychomotriciens), constituent un frein majeur pour assurer les soins, tant en interne qu'en milieu ordinaire.
- Le fonctionnement en dispositif a un impact logistique et financier. La modularité des accompagnements a des effets non seulement sur l'organisation des accompagnements éducatifs, mais aussi sur les fonctions supports : transports, gestion de la restauration...
- La situation de précarité de certaines familles et leurs difficultés de mobilité (distances kilométriques importantes) freinent l'accès aux soins et la coopération avec les établissements. Cette situation est particulièrement problématique dans les zones blanches (pointe de Givet, Rethélois, Vouzinois).
- La transformation de l'offre met en tension plusieurs principes :
 - Augmentation de l'offre de réponse (et de la file active) VS garantie de qualité et de sécurité de l'accompagnement + impératif d'équilibre économique de la structure
 - Territorialité de l'offre et principe de proximité de l'intervention VS libre choix des familles
 - Inconditionnalité de la réponse VS maintien de listes d'attente

Attentes.

- L'inconditionnalité de l'offre ne doit pas se faire au détriment de la sécurité des usagers ou de l'équilibre économique des établissements.
- Mobiliser l'expertise des ESMS en complément de l'évaluation de la MDPH pour mieux renseigner les besoins et orienter plus finement les jeunes (éviter une lecture administrative des besoins de l'enfant).

Préconisations.

- Mutualiser les compétences pour faire face à la pénurie de professionnels. Créer un « pool stratégique » de formation et de compétences croisées (autisme, motricité, etc.) à l'échelle départementale pour partager et mutualiser les expertises entre établissements.

Couvrir l'ensemble du territoire départemental va nécessiter une coopération renforcée entre acteurs

Constats.

- L'offre actuelle dépend fortement de l'implantation historique des organismes gestionnaires, ce qui ne correspond pas toujours au bassin de vie des familles.
- Il manque des unités d'enseignement externalisées dans les lycées professionnels.
- De nombreuses collaborations et réseaux entre établissements existent déjà de manière informelle. L'enjeu est de les formaliser pour sortir des réseaux personnels et passer à une organisation structurée.
- L'ADESIA a pris contact avec l'ANDIME pour aller à la rencontre d'acteurs fonctionnant en DAME ou en plateforme de services coordonnés sur d'autres départements (Eure-et-Loir, Seine-et-Marne, Aisne) pour identifier les écueils à éviter et les facteurs de réussite.
- Des projets nouveaux sont portés par certains acteurs sur le territoire (ex. appartements d'autonomie).

Attentes.

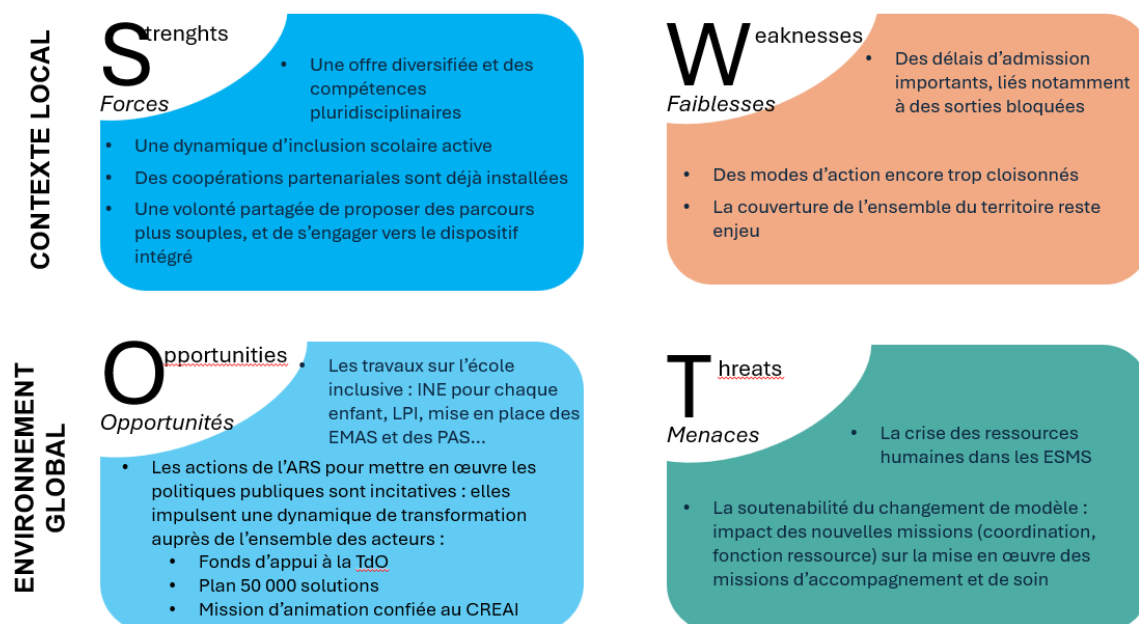
- Rapprocher le plus possible les lieux d'intervention auprès de l'enfant, de ses différents lieux de vie ordinaires.
- Gérer les listes d'attentes de manière transversale sur l'ensemble du territoire et non plus par établissement.
- Réduire voire supprimer les zones géographiques non couvertes par une offre médico-sociale.

Préconisations.

- Mettre en place un comité, instance de régulation ou commission départementale (potentiellement trimestrielle) réunissant les acteurs et les autorités de tutelle pour traiter les situations au cas par cas et couvrir les besoins du territoire.
- Développer des antennes médico-sociales sur les territoires non couverts
- Innover dans l'inclusion scolaire : Développer des Unités d'Enseignement Externalisées (UEE) dans les lycées professionnels pour mailler le territoire sur des domaines spécifiques comme la restauration.

II. Plan d'action départemental

Synthèse SWOT. Le passage en dispositif intégré est souhaité par les acteurs du territoire, mais nécessitera un pilotage renforcé



Atouts. Les acteurs ardennais souhaitent engager la transformation de l'offre d'accompagnement, en renforçant encore leurs coopérations

L'ensemble des documents et les résultats des ateliers soulignent plusieurs forces du territoire ardennais. Cela se traduit notamment par un engagement pluriel des acteurs du territoires.

➤ Une offre diversifiée et des compétences pluridisciplinaires en interne

- Les Ardennes disposent d'expertises couvrant l'ensemble des besoins : troubles du neurodéveloppement, troubles psychologiques, polyhandicap, déficiences motrices, déficiences sensorielles.
- Des réponses en soin sont proposées malgré les tensions sur les ressources : 69% des jeunes sont accompagnés par un psychologue, 40% par un orthophoniste et 39% par un psychomotricien.
- Les interventions psychologiques et en psychomotricité sont 100% internes au ESMS. Cette concentration de compétences facilite la création de "services ressources" et de pôles stratégiques de compétences partagées.

➤ Une dynamique d'inclusion scolaire active

- 30% des jeunes accompagnés en ESMS sont scolarisés en milieu ordinaire, le plus souvent à temps complet (23%). 77 % des enfants scolarisés en établissement scolaire ordinaire le sont à temps plein.
- La part des enfants non scolarisés (7%) est, après le département de la Meuse, la plus faible du Grand Est.
- 38 % des jeunes de 14 ans et plus ont réalisé au moins un stage (en milieu ordinaire ou protégé) au cours de l'année.

➤ Un réseau de coopération existant

- De nombreux établissements fonctionnent déjà en modulaire, en combinant accueil de jour, internat et SESSAD, et travaillent déjà en partenariat avec d'autres ESMS. Cette dynamique est propice au fonctionnement en dispositif, et permet de capitaliser sur des pratiques de coopération déjà rodées.
- Les participants souhaitent poursuivre un travail collectif pour placer l'autodétermination de l'usager au cœur des futurs accompagnements.

➤ Une volonté de proposer des parcours plus souples, basés sur les besoins des enfants

- Les acteurs partagent la volonté de renforcer la place des familles dans les parcours des jeunes accompagnés
- Ils souhaitent majoritairement sortir d'une logique « de place », et proposer des accompagnements modulaires, en réponse aux besoins évolutifs des jeunes
- Ils partagent l'objectif de rapprocher les lieux d'intervention des lieux de vie habituels des jeunes accompagnés.

➤ **Une volonté d'opérationnaliser les orientations des nouvelles politiques publiques**

- Les acteurs aspirent à s'approprier les outils institutionnels du dispositif, et en faire un usage harmonisé sur le territoire
- Ils souhaitent développer les fonctions de coordinateur de parcours et s'accorder collectivement pour en harmoniser les missions.
- Ils veulent mutualiser les compétences et ressources entre acteurs du dispositif.

Freins. Une communauté culturelle d'action insuffisante, des délais d'accès importants, une couverture territoriale incomplète

➤ **Des délais d'admission importants, liés notamment à des sorties bloquées**

- Le délai moyen pour intégrer un ESMS est de 15,5 mois. Ce délai dépasse 18 mois pour les IME.
- Le manque de fluidité en sortie est un facteur de rupture systémique. 63 % des orientations prévues mais non réalisées concernent des jeunes relevant de l'amendement Creton. Ce blocage "par le haut" empêche l'entrée de nouveaux enfants.
- Après la sortie d'un ESMS, 12 % des jeunes se retrouvent à domicile, sans activité et sans prise en charge médico-sociale. Cette part monte à 25 % pour les SESSAD moteur et les IEM.

➤ **Des modes d'action encore trop cloisonnés**

- Des cultures professionnelles encore trop sectorielles, l'absence ou l'insuffisance d'outils partagés, des temporalités différentes entre acteurs sont toujours sources de difficultés pour se coordonner autour du parcours de l'enfant.
- Pourtant, la part des jeunes en situation de « double vulnérabilité » est particulièrement importante : 22 % des jeunes accompagnés par un ESMS ardennais au titre de leur handicap, font par ailleurs l'objet d'une mesure de protection de l'enfance. Cette proportion s'élève à 25% dans les IME, et 37% en DITEP.

➤ **La couverture territoriale reste un enjeu sur certains bassins de vie des Ardennes**

- L'offre est concentrée sur Charleville-Mézières (42 % de la capacité, ce bassin de vie recensant 35% de la population juvénile ardennaise). Aucune structure médico-sociale n'est implantée dans les bassins de vie de Givet, Monthermé, Nouzonville, Carignan et Rethel.
- La situation de précarité de certaines familles limite leur mobilité. Les distances parfois importantes qui séparent certains habitants d'un site médico-social constituent des freins structurels à un accompagnement régulier.

Opportunités : les vents favorables des réformes nationales

➤ Une évolution des politiques publiques favorable

- La transformation de l'offre médico-sociale constitue une orientation nationale forte, qu'opérationnalise le décret du 5 juillet 2024.
- Les travaux de l'IGAS, de l'ANAP et les expérimentations DITEP fournissent des références méthodologiques.
- L'ARS déploie des moyens d'accompagnement des ESMS pour favoriser leur passage en dispositif intégré (fonds d'appui à la transformation de l'offre, Plan 50 000 solutions). La présente mission est également à mentionner ici.

➤ Le développement de l'école inclusive

- La généralisation de l'Identification Nationale étudiant (n° INE) pour les enfants en situation de handicap renforce la légitimité des revendications sur le droit à la scolarité.
- Les missions renouvelées des EMAS et la mise en place des PAS créent de nouvelles possibilités de coopération.
- Les enseignants spécialisés peuvent devenir des ressources mobiles pour les écoles.

Menaces. La crise d'attractivité des métiers du social et l'incertitude sur la soutenabilité financière de l'offre pèsent sur la dynamique de transformation

➤ Les établissements restent confrontés à une crise des ressources humaines

- Le manque de professionnels paramédicaux, et plus largement le déficit d'attractivité des métiers du prendre soin constituent un frein majeur pour assurer la continuité des accompagnements.

➤ La soutenabilité du changement de modèle interroge les acteurs

- Les acteurs ont exprimé leurs interrogations voire leurs inquiétudes sur les modalités de financement de l'action en dispositif. Ils craignent notamment que la modularisation des accompagnements génère des besoins administratifs (coordination) et logistiques (transports) qui dépassent les moyens humains et financiers disponibles.
- Plus largement, certains d'entre eux s'inquiètent sur l'accueil de ces évolutions au sein des équipes professionnelles, qui pourraient y voir une remise en question de leur identité professionnelle et/ou des identités institutionnelles.

➤ **Des inquiétudes sont également exprimées concernant la situation sociale des familles**

- Les changements de modalité d'accompagnement de l'enfant peuvent avoir des impacts sur les droits ouverts aux familles (complément d'AEEH, PCH) et générer des trop-perçus qui mettent en difficulté les familles, si l'information du changement de situation n'est pas formalisée rapidement auprès de la MDPH et de la CAF ou de la MSA.

Trois axes stratégiques pour soutenir le passage en dispositif intégré dans les Ardennes

Bien qu'une interdépendance lie l'ensemble des acteurs ardennais, il ne s'agira pas d'assigner des objectifs d'action à des acteurs qui ne sont ni pilotes, ni opérateurs de l'action médico-sociale. En conséquence, **cette feuille de route s'adresse en première intention aux services de l'ARS**. Elle implique en deuxième intention les ESMS du territoire ardennais et la MDPH. Elle ne pourra toutefois atteindre ses objectifs qu'en associant étroitement d'autres partenaires, notamment l'Education Nationale et les services départementaux de protection de l'enfance.

Le plan d'action repose sur trois niveaux :

1. Un niveau stratégique, consacré au pilotage territorial à l'échelle départementale (macro)
2. Un niveau organisationnel, visant l'opérationnalisation de la transformation de l'offre à l'échelle des ESMS ou des organismes gestionnaires (meso)
3. Un niveau opérationnel, dédié à la mise en convergence des interventions auprès des jeunes (micro)

1. Piloter la transformation de l'offre par une concertation renforcée et des outils communs

<i>Fiche action n°1.</i> <i>Soutenir une dynamique de coopération entre les acteurs du territoire</i>	
Contexte	Tout en bénéficiant d'un bon niveau d'interconnaissance et d'une bonne dynamique de coopération, les acteurs ardennais ont exprimé à de multiples reprises leur besoin de temps d'échange et d'espaces de rencontre (ESMS, protection de l'enfance, Education Nationale, MDPH, pédopsychiatrie, milieu ordinaire). Ces rencontres sont souhaitées à des niveaux multiples : départemental et territorial.
Moyens pour la mise en œuvre	- Mobiliser le CDSEI pour formaliser les orientations stratégiques de la coopération intersectorielle (EN, médico-social), et suivre leur mise en œuvre.

	- Mettre en place des commissions à un niveau infra-départemental, cohérent avec les territoires d'action des dispositifs intégrés.
Niveau de priorité	Fort
Acteurs concernés	Pilote : ARS Acteurs : ESMS, partenaires (MDPH, EN, ASE, pédopsychiatrie)
Résultats recherchés	- Connaissance par l'ensemble des acteurs du déploiement progressif des dispositifs intégrés (avancées observables, difficultés persistantes) - Partage et clarté des orientations prioritaires par bassin de vie, entre l'ensemble des acteurs concernés - Renforcement du dialogue entre ESMS, entre ESMS et ARS, entre ces derniers et leurs partenaires - Développement d'une culture commune de l'accompagnement : meilleures coordination et cohérence des pratiques, usage d'outils communs
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

<i>Fiche-action 2.</i> <i>Finaliser la convention cadre départementale</i>	
Contexte	- Une trame v1 a été élaborée par la Direction de l'Autonomie de l'ARS et le CREAL, et diffusée à la majorité des acteurs concernés (EN, MDPH, ASE, ESMS) - Cet outil a été globalement bien accueilli par les acteurs, qui voient sa signature comme le préalable nécessaire au passage en dispositif intégré. - Ces derniers sont néanmoins demandeurs d'une concertation et de certaines clarifications – en particulier sur les responsabilités de chacun dans le cadre d'une coopération renforcée
Moyens pour la mise en œuvre	- Aller rencontrer individuellement chaque gestionnaire et recueillir son point de vue sur la convention cadre, et les possibilités d'atteinte de ses objectifs prioritaires (responsabilité populationnelle, inclusion, parcours scolaires, graduation, modularité) - En complément, réunir l'ensemble des acteurs pour mettre en commun les attentes de chacun - Etablir un tableau de synthèse de qui fait quoi et dans quel délai, pour faciliter la clarté des rôles et responsabilités de chacun
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, EN, Département
Résultats recherchés	- Parvenir à un consensus sur des orientations compatibles avec les politiques publiques et soutenables sur le terrain - Obtenir la signature de chaque acteur concerné

Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés
--------------------	---

<i>Fiche-action 3.</i> <i>Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison</i>	
Contexte	- La fiche de liaison, telle que présentée lors du 2e atelier de travail, a suscité des questions et fait l'objet d'une demande de cadrage par les acteurs ardennais. - Parmi les points abordés, la question des impacts financiers des changements de modalités d'accompagnement pour les familles (sur le complément d'AEEH ou la PCH) est revenue régulièrement.
Moyens pour la mise en œuvre	- Réaliser un Vademecum pour aider les acteurs à renseigner l'outil. Y rappeler ses objectifs, les critères qui amènent à le renseigner ou le modifier, proposer des modèles pré-remplis. - Programmer des temps de rencontres avec les acteurs : expliquer la finalité de l'outil, suivre ses usages et si nécessaire, les réguler - Veiller à informer systématiquement les familles des impacts possibles des changements de modalité sur les droits ouverts par la MDPH.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, Education nationale
Résultats recherchés	- Les usages de la fiche de liaison sont clairs pour l'ensemble des acteurs du territoire, qui l'utilisent de manière harmonisée - Les familles sont dûment informées des possibles impacts des changements de modalités d'accompagnement sur les prestations ou allocations qu'elles perçoivent
Indicateurs	- Existence d'un protocole formalisé et validé - Nombre de fiches utilisées - Retours d'expérience par chaque acteur concerné

<i>Fiche-action 4.</i> <i>Définir un zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés</i>	
Contexte	- Les ESMS ardennais sont majoritairement favorables à une transformation en dispositif intégré - Ils sont demandeurs d'une réflexion sur un découpage territorial permettant d'opérationnaliser la notion de responsabilité populationnelle partagée - Des bassins de vie du département restent des « zones blanches » en matière d'offre médico-sociale

Moyens pour la mise en œuvre	- Recueillir exhaustivement, auprès des ESMS, leurs souhaits en termes de zonage territorial. Etablir une cartographie de ces intentions (ce travail a été réalisé par la mission, mais avec un taux de réponse insuffisant – cf. annexe 4) - Organiser une réflexion sur la couverture de l'offre médico-sociale d'accompagnement par les dispositifs intégrés. Cette réunion devra être pilotée par l'ARS, et associer la MDPH. - Compléter cette cartographie d'intervention par un recensement des expertises et des prestations proposées par les acteurs. - Etudier la possibilité d'installer des antennes médico-sociales dans des zones non couvertes
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH
Résultats recherchés	- Définition de zonages d'intervention prioritaires - Meilleure visibilité des ressources à un niveau infra-départemental - 0 commune non couverte : clarification des engagements de chaque acteur (ARS, MDPH, ESMS) sur la notion de responsabilité populationnelle
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

2. Etayer les ESMS dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré

<i>Fiche-action 5.</i> <i>Autoriser rapidement les ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré</i>	
Contexte	- Une partie des ESMS ardennais est engagée dans une réflexion sur sa transformation en dispositif intégré - Ils sont en attente d'une autorisation formelle de ce mode de fonctionnement, afin de pouvoir proposer plus facilement des adaptations de l'accompagnement, et lever des incertitudes administratives et financières - Une chaîne de conditions retarde aujourd'hui une transformation de l'offre que chacun attend pourtant : * la signature de la convention cadre conditionne les autorisations * les autorisations conditionnent l'émission de notifications par la MDPH * les notifications « classiques » limitent les possibilités des ESMS d'assouplir l'accompagnement des parcours * l'absence d'autorisation freine les directions d'ESMS pour s'engager pleinement vers un fonctionnement en dispositif intégré

Moyens pour la mise en œuvre	- Emettre une autorisation de fonctionnement en dispositif intégré aux ESMS qui en font la demande (le cas échéant et si c'est soutenable à court terme pour l'ARS : après une rencontre de dialogue de gestion)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : DA ARS Acteurs concernés : DT ARS, ESMS
Résultats recherchés	- les ESMS disposent d'une autorisation de fonctionnement en dispositif intégré lorsqu'ils sont prêts à adopter ce mode d'organisation - la MDPH émet des notifications d'orientation vers des dispositifs intégrés
Indicateurs	- Nombre de dispositifs intégrés autorisés sur le territoire - Taux d'ESMS fonctionnant en dispositif (autorisé) au sein de l'offre globale

<i>Fiche action 6.</i> <i>Soutenir le développement des compétences professionnelles nécessaires au fonctionnement en dispositif intégré</i>	
Contexte	- Le dynamique de transformation des ESMS en dispositifs intégrés reste aujourd'hui principalement concentrée au niveau des directions, ou au mieux de l'encadrement. Les équipes professionnelles restent encore assez éloignées de cette ambition et des enjeux concrets qu'elle sous-tend. - Des difficultés importantes de recrutement perdurent - Le fonctionnement en dispositif suppose de nouvelles compétences chez les professionnels (nouveaux métiers, travail partenarial renforcé, outils institutionnels revisités...)
Moyens pour la mise en œuvre	- Formations sur ce qu'est le dispositif intégré, ses enjeux (inclusion, subsidiarité, autodétermination), ses outils (fiche de liaison, projet personnalisé, travail partenarial, appui-ressource...) Suivre et, autant que possible, soutenir les efforts des organismes gestionnaires pour former leurs équipes à des thématiques-clé : autodétermination, transformation de l'offre, communication alternative et augmentée... - Etayer la mise en place de la fonction ressource (cf. fiche-action dédiée)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : Organismes gestionnaires Acteurs concernés : ARS, OPCO, ESMS
Résultats recherchés	- Montée en compétence des équipes - Connaissance transversale de ce qu'est le dispositif intégré et de ses enjeux
Indicateurs	- Nombre & thèmes des formations - Nombre de professionnels formés

<i>Fiche action 7.</i> <i>Mesurer l'activité en dispositif et reconnaître l'intégralité de ses dimensions</i>	
Contexte	- La question de la mesure de l'activité est en lien avec les interrogations des acteurs sur l'impact budgétaire du passage en dispositif intégré (notamment lié à une inadéquation entre une tarification à la place et un fonctionnement en file active). - L'Association des ITEP et de leur réseau (AIRe) expérimente une méthode de mesure d'activité en dispositif, jugée probante par les acteurs qui l'ont mise en œuvre. Toutefois la possibilité de généraliser ce modèle à l'ensemble du champ médico-social a été mise en question par la ministre (copil national sur la transformation de l'offre) en décembre 2025, puis par la DGCS - Les rapports d'activité harmonisés ne proposent pas de moyen pertinent de mesurer l'activité des SESSAD - Une expérimentation doit avoir lieu en Meurthe-et-Moselle sur la mesure d'activité des dispositifs intégré
Moyens pour la mise en œuvre	- Communiquer régulièrement : d'abord au sein des services de l'ARS sur les avancées de cette expérimentation, ensuite auprès de l'ensemble des acteurs. - Etendre dès que possible l'expérimentation de mesure de l'activité au territoire ardennais
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : DA ARS Acteurs concernés : ARS, ESMS
Résultats recherchés	- Existence d'un outil de suivi de l'efficience du fonctionnement en dispositif - Concertation avec les acteurs sur la question des moyens financiers, qui leur permet d'avoir davantage de visibilité sur la valorisation des différentes dimension de l'activité en dispositif
Indicateurs	Fréquence et nature des actions de communication Evolution du RAH Taux d'évolution des dotations Satisfaction des acteurs concernés

3. Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes

<i>Fiche action 8.</i> <i>Déployer la fonction ressource partout sur le territoire ardennais</i>	
Contexte	L'appui-ressource est identifié comme un levier clé pour passer d'une logique de place à une logique de parcours, en permettant de soutenir le milieu ordinaire pour qu'il soit mieux à même d'accueillir les enfants en situation de handicap en prenant en compte leurs besoins spécifiques. La fonction appui-ressource contribue à valoriser l'expertise des professionnels, à l'évolution de leurs missions, et à diffuser la culture médico-sociale en dehors des établissements médico-sociaux. Elle est susceptible de redonner un nouveau sens professionnel à certains intervenants. Les acteurs du territoire appellent à une meilleure visibilité des compétences disponibles pour soutenir le milieu ordinaire et sécuriser les parcours. Ils attendent souhaitent que le déploiement de la fonction ressource soit pilotée et coordonnée, de façon à assurer sa mise en œuvre de manière harmonisée sur l'ensemble du territoire départemental.
Moyens pour la mise en œuvre	- ESMS : * Identifier les expertises présentes en interne (en lien avec la cartographie évoquée en fiche action n°4), et les professionnels qui seraient volontaires pour réaliser ces missions. * Intégrer officiellement les missions d'appui externe dans les fiches de poste pour reconnaître et valoriser cette mission. * Déployer des supports standardisés de suivi (fiches de sollicitation, protocoles d'intervention « hors les murs ») pour garantir la qualité et la traçabilité des interventions. * Organiser des temps de rencontre entre professionnels « appui-ressource » (commission thématique, formations communes...), permettant le partage d'expérience et e soutenir le déploiement de ces fonctions nouvelles). - Acteurs partenaires : * mettre en place d'un pilotage territorial permettant une répartition stratégique des différents intervenants de la fonction ressource et éviter les sur-représentations ou sous-représentations d'expertises sur le territoire. Dans ce cadre, mobiliser les outils de l'ANAP. * Mettre à disposition de l'ensemble des acteurs un répertoire ou une cartographie départementale des ressources partageables (ex: experts en Communication Alternative et Augmentée - CAA, gestion des comportements problèmes, épilepsie sévère, etc.).
Niveau de priorité	Moyen (ne peut être effectif que si l'établissement fonctionne en dispositif intégré)
Acteurs concernés	Pilote : ARS Acteurs : ESMS, ASE, PJJ, Education Nationale, IRTS

Résultats recherchés	Transfert de compétences vers les professionnels du milieu ordinaire (enseignants, agents périscolaires, employeurs) Diminuer l'appréhension des professionnels non spécialisés face aux jeunes en situation de handicap, et notamment aux jeunes en situation complexe. Meilleure compréhension et meilleure prise en compte des besoins spécifiques des jeunes accueillis par les acteurs du milieu « ordinaire » (scolaire, périscolaire, loisirs, sports...) Sécurisation des parcours : diminution des ruptures
Indicateurs de résultat	Nombre de prestations d'appui ressource réalisées & typologie de ces dernières Nombre et typologie des professionnels en ayant bénéficié Satisfaction de ces derniers.

<i>Fiche Action 9.</i> <i>Améliorer le partage d'information entre acteurs : vers un outil commun ?</i>	
Contexte	- La collaboration entre les secteurs de l'Éducation Nationale, du médico-social, de la pédopsychiatrie et de la protection de l'enfance repose trop souvent sur des initiatives individuelles ou des affinités personnelles plutôt que sur un cadre structurel. - Ce manque de coordination systémique entraîne une division de l'accompagnement de l'enfant entre plusieurs projets (scolaires, médicaux, sociaux) qui ne communiquent pas entre eux. Actuellement, l'enfant est divisé entre de multiples dossiers administratifs et médicaux qui ne communiquent pas entre eux. - Cela oblige les parents à répéter les mêmes informations à chaque acteur. - L'absence d'interopérabilité entre systèmes d'information comme un frein majeur au partage sécurisé des données. - Tout en exprimant une attente forte d'un meilleur partage des informations, les acteurs restent réservés sur la mise en place d'un « outil en plus », et appellent plutôt à mieux utiliser l'existant.
Moyens pour la mise en œuvre	- (Re)travailler sur l'usage du GEVA-sco, pour partager les évaluations sur la situation de l'enfant - Elargir l'usage du Livret de Parcours Inclusif (LPI) aux intervenants sociaux et médico-sociaux auprès de l'enfant
Niveau de priorité	Fort
Acteurs concernés	Pilote : ARS, MDPH Acteurs : Éducation Nationale, ESMS, ASE, Pédopsychiatrie
Résultats recherchés	Disposer d'une vision globale et fluide de l'enfant tout au long de son parcours. Garantir la transparence et le partage d'information avec les familles.
Indicateurs de résultat	Satisfaction des acteurs sur les usages des outils

<i>Fiche-action 10.</i> <i>Améliorer la connaissance entre acteurs, dans une dynamique intersectorielle</i>	
Contexte	- Un déficit de connaissance entre acteurs et entre secteurs nuit à la coordination des interventions et, au final, à la fluidité des parcours des jeunes. Les langages et outils des uns restent hermétiques aux autres, les acteurs ne savent pas toujours à qui s'adresser en cas de question ou de difficulté... - Réciproquement, l'interconnaissance entre acteurs d'un même territoire facilite le partage des informations utiles, la prise de décision, voire la responsabilité partagée autour d'une même situation. - Les occasions de rencontre entre cadres de directions sont utiles mais non suffisantes : une meilleure interconnaissance entre intervenants directs auprès des jeunes est nécessaire.
Moyens pour la mise en œuvre	- Favoriser les rencontres entre acteurs de terrain (éducateurs, enseignants...) par différents moyens : * Formations croisées : repérage précoce, recommandations de bonnes pratiques professionnelles, thématiques spécifiques * supervision communes * « Vis ma vie professionnelle » - Proposer des rencontres ponctuelles entre acteurs, (co-)animées par l'ARS, pour permettre de faire des points d'étape sur les transformations en cours.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : CDSEI Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS, MDPH
Résultats recherchés	- Meilleure identification mutuelle des acteurs sur un territoire de proximité (ex. bassin de vie) - Meilleure acculturation intersectorielle : connaissance de références socles, des outils institutionnels... - Moins d'attentes disproportionnée vis-à-vis des acteurs d'un autre champ (« il ne relève pas de chez nous »)
Indicateurs	- Nombre et typologie des événements ayant permis une rencontre entre acteurs - Satisfaction des participants

Annexes

Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers

Nom complet	Fonction	Entreprise	Atelier 1	Atelier 2	Atelier 3
ANDRE Céline	coordonnatrice UE CRME	Centre de rééducation motrice pour enfants (UGECAM Nord-Est)	X		
BITTEL Vincent	Directeur	Asso Ensemble - Ardennes			X
BUSIGNY Cindy	Cadre de Coordination	Centre de rééducation motrice pour enfants (UGECAM Nord-Est)	X	x	X
CHAUSSIN Frédérique	Directrice générale	Vers l'Autonomie du Sujet	X	X	X
CLOGNIER Karine	Responsable Qualité	AFEIPH	X	X	X
COISTIA Nicolas	CSE	EDPAMS Jacques Sourdille		X	X
COTREAU Alexandra	DIRECTRICE EDPAMS	EDPAMS Jacques Sourdille			x
DANDUMONT Sophie	directrice	APAJH Ardennes	X	X	X
DELBROUCK Gaëlle	cadre de santé	Vers l'Autonomie du Sujet	x	X	X
DEPRE Elodie	Cheffe de service	SESSAD IEPM de Montvillers (AAIMC-NE)	X	X	X
DURY Ludovic	Cadre Socio-Educatif	EDPAMS Jacques Sourdille		X	X
FERNANDEZ Alberto	Responsable de l'équipe d'évaluation	MDPH 08		x	X
FERRON Sylvain	Directeur	ITEP la passerelle	X		
FOURDRAIN Jean-Christophe	Chef de Service Educatif	AFEIPH	X	X	X
Fourmont Mathieu	ARS	ARS	X		
GILLET Frédéric	CSE	EDPAMS Jacques Sourdille	x	X	X
GOSSET Solène	Déléguée Territoriale adjointe	ARS Grand Est DT 08	X	X	X
GRUSELLE Audrey	Cadre supérieur socio-éducatif	EDPAMS Jacques Sourdille	X	X	
HENRARD Laurie	Chargée de mission	ARS Grand Est DT 08	x		
KONAN Nicaise	Chargé de projet TdO	ARS Grand Est DT 08		x	x
LAHLOU Abdénor	Cadre éducatif	CRME - Centre de rééducation motrice pour enfants (UGECAM Nord-Est)	X		X
LAMBLOT Laurent	Directeur adjoint	SAAME Thérèse et Charles Fortier - IME Les Sylvains	X	X	X
LEFEVRE Catherine	Coordinateur pédagogique	EDPAMS Jacques Sourdille	X		
LEFORT Freddy	CSE	EDPAMS Jacques Sourdille	X		

LEJEUNE Séverine	Coordinatrice pédagogique CMPP	Vers l'Autonomie du Sujet	X		X
LOUIS Rachelle	Directrice	Comité la Tour (Association)	X	X	X
MAHIEU Sandrine	Assistante de Direction	ARS Grand Est DT 08			
MANIÈRE Léna	Coord. pédagogique/ Enseignante	CAES - Centre d'audiophonologie et d'éducation sensorielle	X	X	
MICHAUD Gaëlle	Responsable de service IMP et SESSAD	Association Ensemble - Ardennes	X	X	
MILLERAND Astrid	Directrice adjointe ITEP de Moraypré	SAAME Thérèse et Charles Fortier	X	X	X
NICOLAS Sabine	Directrice	MDPH 08	x	X	X
PICART Stephane	CSE	EDPAMS Jacques Sourdille	X	X	
PONCELET Mélanie	Educatrice Spécialisée	MDPH 08		X	
PONSARD Chloé	Instituteur	EDPAMS Jacques Sourdille	x		
QUITTE Blandine	CSE	EDPAMS Jacques Sourdille			X
RALLET Nicolas	ENSEIGNANT	CAES - Centre d'audiophonologie et d'éducation sensorielle	x	X	X
ROBLIN Thierry	Directeur du Site Enfants	Association Ensemble - Ardennes	x	X	X
ROFFIDAL Amélie	Cheffe de service	Vers l'Autonomie du Sujet	X		X
ROSE Christelle		MDPH 08	x	X	X
SAPONE Mélanie	Directrice Générale	AFEIPH	X	X	X
SERAFINI Florence	IEN ASH	DSDEN des Ardennes	X	X	X
THIOLIERE Aline	Responsable SESSAD	Centre de rééducation motrice pour enfants (UGECAM Nord-Est)		X	
VIGUIER Benjamin	Directeur	SAAME Th. & Charles FORTIER	X		X

Annexe n°2. L'offre médico-sociale ardennaise détaillée par type de public, par territoire et par modalité d'accompagnement

Offre d'accompagnement des jeunes avec TND

Source : Insee, Base historique des recensements de la population, exploitation complémentaire 2022

		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Charleville-Mezières	23110 23110	EDPAMS SESSAD 35 EDPAMS SESSAD DAR 10	EDPAMS IME 60	EDPAMS IME 37	IME UGECAM 27	Pas d'offre	EDPAMS SESSAD DAR 10
		ENSEMBLE SESSAD 24	ENSEMBLE IME 55	ENSEMBLE IME 15	IME ENSEMBLE 47	Pas d'offre	Pas d'offre
Revin	3396		AFEIPH IMPro 19	AFEIPH IMPro 15	IMPRO AFEIPH 31	Pas d'offre	Pas d'offre
		APAJH SESSAD 12	APAJH IME les sapins 81		APAJH 67	APAJH les Sapins UEMA 7	Pas d'offre
Sedan	11828	COMITE LA TOUR SESSAD 40	COMITE LA TOUR Etab expérimental 10 IME 74	Pas d'offre	COMITE LA TOUR IME 47	COMITE LA TOUR UEMA 7	Pas d'offre
			EDPAMS IME 58				Pas d'offre
Fumay	1295	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SESSAD de la Vallée 15	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement IME Moraypre 28	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement IME Moraypre 12	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Givet	3232	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Monthermé	1221	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nouzonville	1756	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Carignan	2187	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Source : Insee, Base historique
des recensements de la
population, exploitation
complémentaire 2022

		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Rethel	10362	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Vouziers	6797	EDPAMS SESSAD 14	EDPAMS IME 32	EDPAMS foyer de Repit TSA 8 EDPAMS IME 33 DI	EDPAMS (Repit) 3 EDPAMS IME 87	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
		Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SESSAD les Sylvains 15	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement IME Les Sylvains 27	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement IME Les Sylvains 13	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement IME Moraypre + Les Sylvains 54		

Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques

Source : Insee, Base historique des recensements de la population, exploitation complémentaire 2022

		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Charleville-Mezières	23110	EDPAMS SESSAD 18	EDPAMS ITEP 20	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Revin	3396	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sedan	11828	SAUVEGARDE SESSAD 18	SAUVEGARDE ITEP 12	SAUVEGARDE ITEP 10	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Fumay	1295	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SESSAD DE MORAYPRE 5	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SAAME ITEP 7	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SAAME ITEP 13	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Givet	3232	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Monthermé	1221	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nouzonville	1756	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Carignan	2187	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rethel	10362	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vouziers	6797	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SESSAD Les Sylvains 5	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SAAME ITEP 3	Fédération Ardennes Ligue de l'enseignement SAAME ITEP 7	Fédé Ardennes Ligue de l'enseignement SAAME 17	Pas d'offre	Pas d'offre
			EDPAMS ITEP 5	EDPAMS ITEP (Belleville) 10	EDPAMS ITEP 30		
				EDPAMS ITEP (Bairon) 10			

Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés

Source : Insee, Base historique
des recensements de la
population, exploitation
complémentaire 2022

		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Charleville- Mezières	23110	UGECAM SESSAD 4	UGECAM CRM 9	UGECAM CRM 10	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Revin	3396	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sedan	11828	Pas d'offre	AAIMC IEPM 6	AAIMC IEPM 6	IEPM AAIMCNE 27	Pas d'offre	Pas d'offre
Fumay	1295	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Givet	3232	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Monthermé	1221	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nouzonville	1756	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Carignan	2187	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rethel	10362	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vouziers	6797	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience motrice ou paralysie cérébrale

Source : Insee, Base historique
des recensements de la
population, exploitation
complémentaire 2022

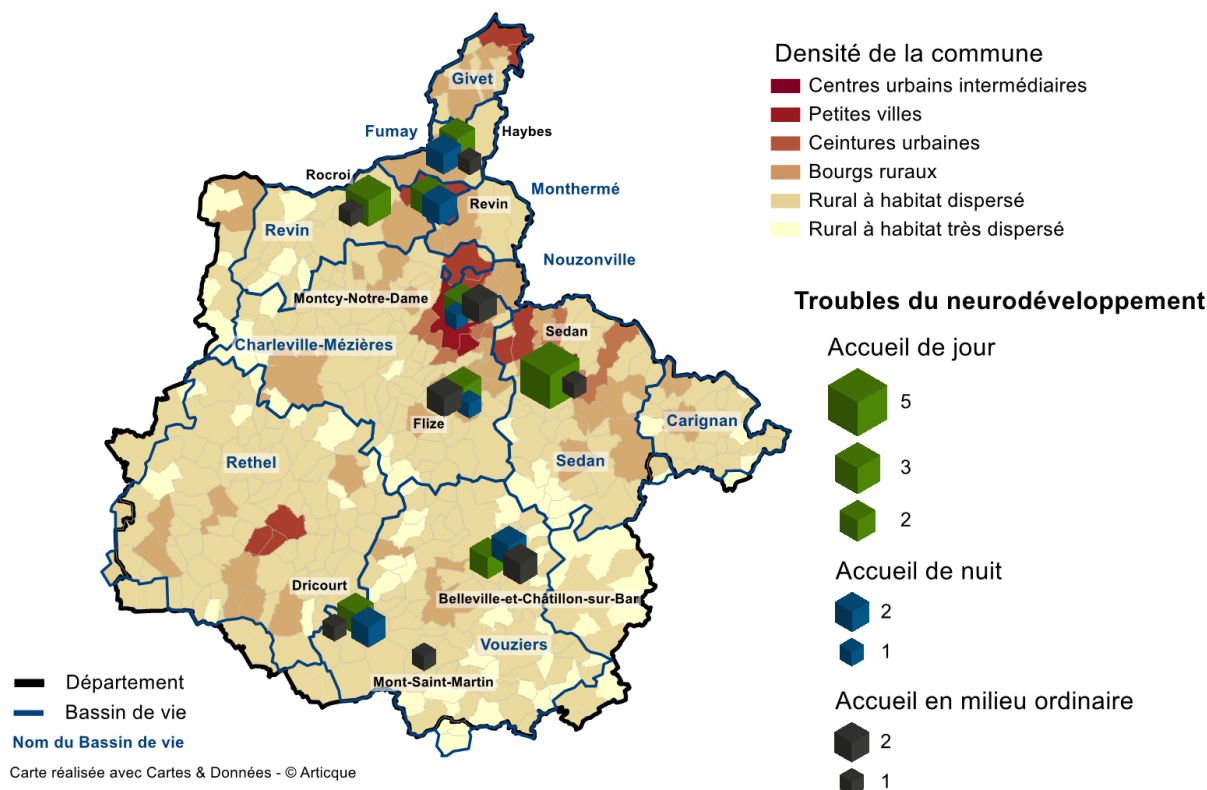
		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Charleville- Mezières	23110	UGECAM SESSAD 38	UGECAM CRM 20	UGECAM CRM 6	UGECAM CRM 27	Pas d'offre	Pas d'offre
Revin	3396	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sedan	11828	AAIMC SESSAD 10	AAIMC IEPM 14	AAIMC IEPM 4	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Fumay	1295	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Givet	3232	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Monthermé	1221	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nouzonville	1756	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Carignan	2187	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rethel	9573	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vouziers	6797	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle

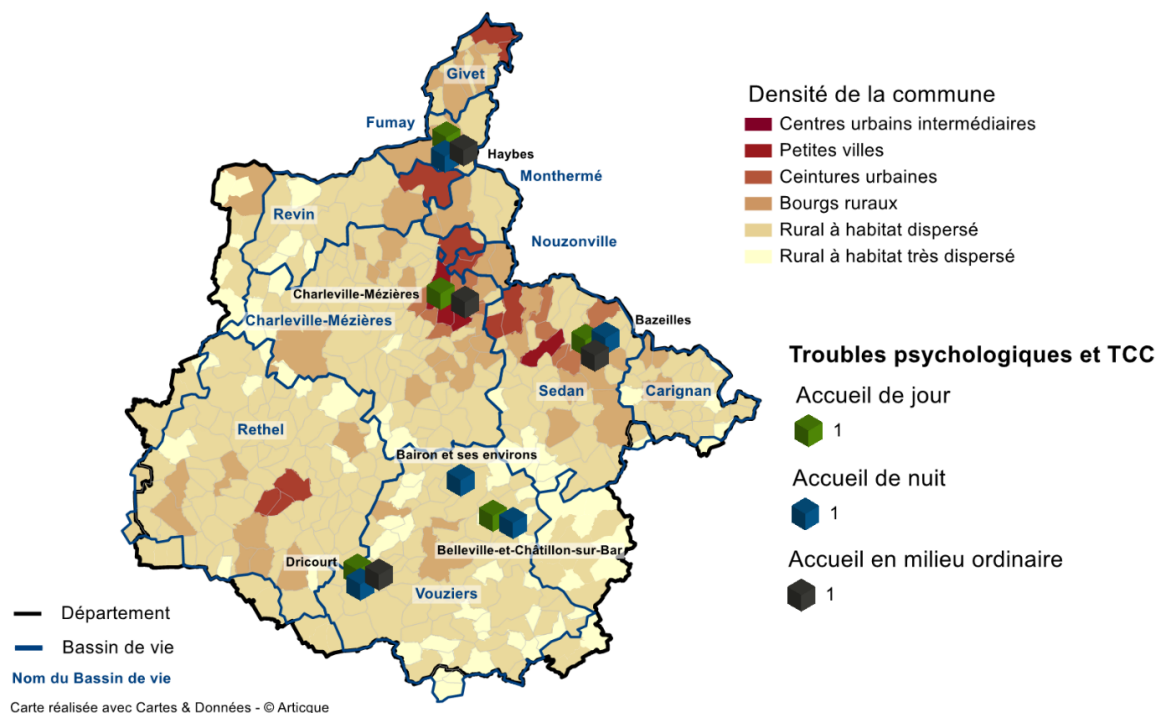
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Charleville-Mezières	23110	VAS SESSAD CAES 55	VAS SESSAD CAES 55	<i>Pas d'offre</i>	VAS CAES 33	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Revin	3396	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sedan	11828	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Fumay	1295	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Givet	3232	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Monthermé	1221	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Nouzonville	1756	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Carignan	2187	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rethel	10362	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Vouziers	6797	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Annexe n° 3. Cartographies de l'offre médico-sociale départementale

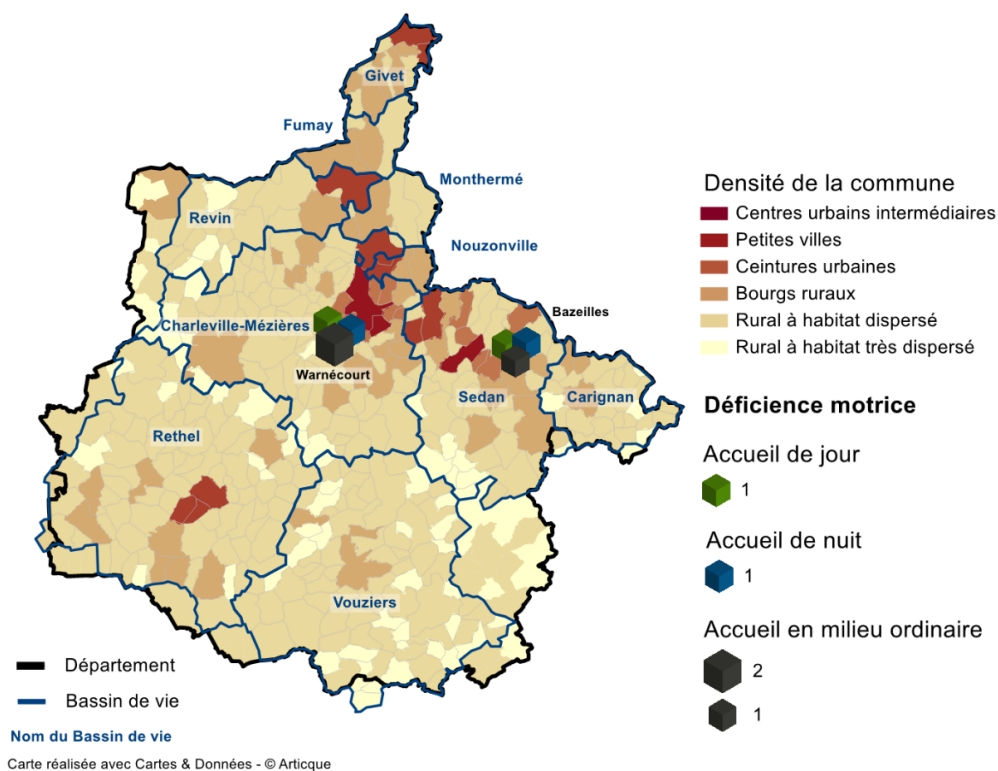
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement



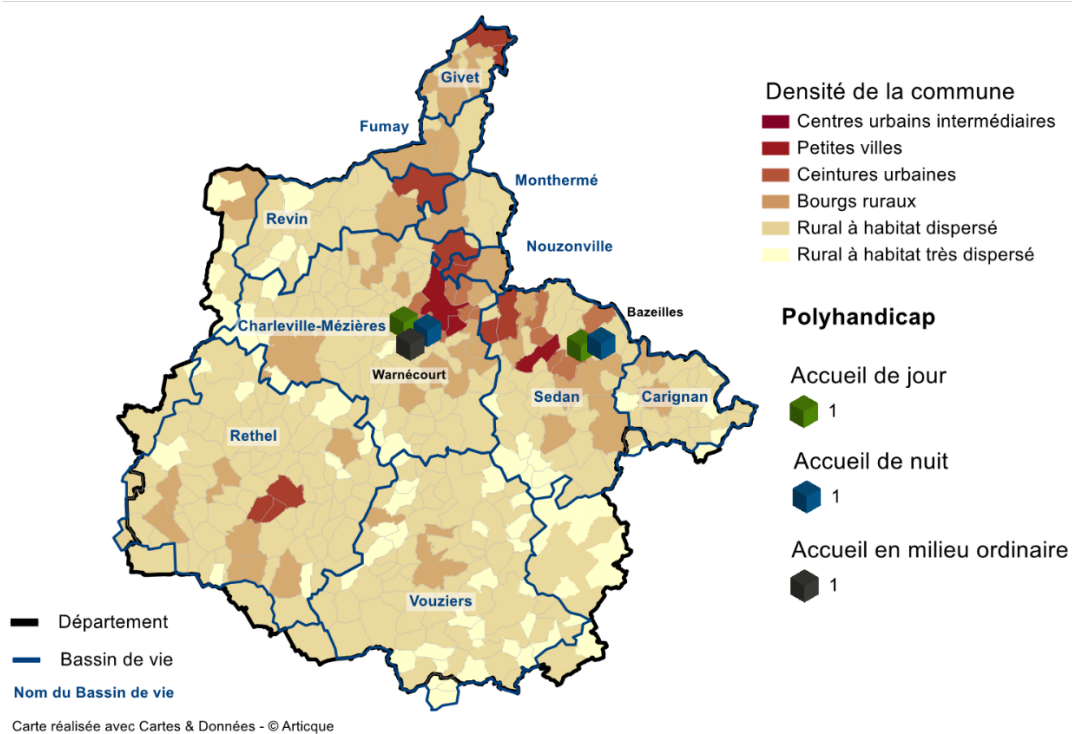
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme



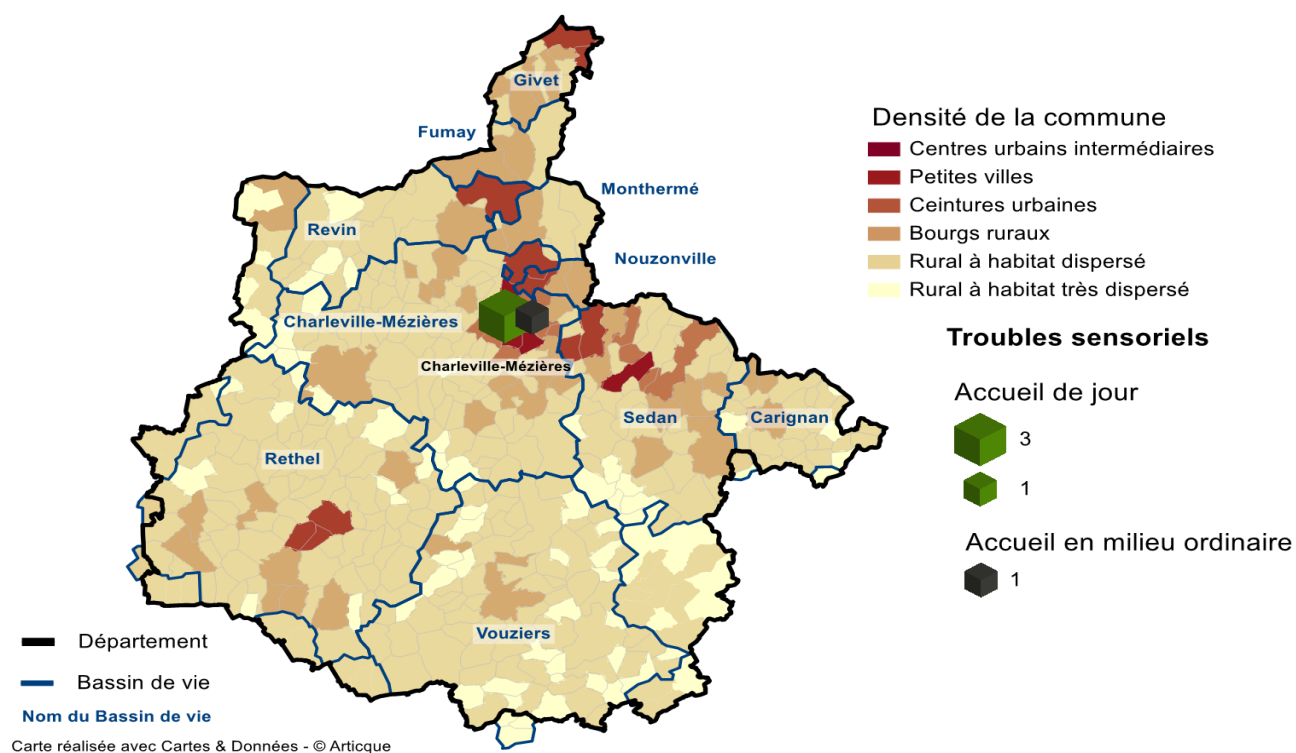
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale



ESMS pour jeunes polyhandicapés



ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels



Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré

Dans le cadre de l'atelier 3 consacré à la couverture territoriale, les ESMS ont été invités à répondre à un questionnaire portant sur la situation de leur(s) établissement(s) ou service(s) au regard du passage en dispositif. Les informations recueillies ont ainsi permis d'alimenter et d'enrichir les échanges.

Taux de réponse

	Total envoyés	Non répondu	Répondu	% répondu
DITEP	4	1	3	75%
IEM/DIEM	2	1	1	50%
IES/DIES	1	0	1	100%
IME/DIME	7	2	5	71%
SESSAD	7	4	3	43%
Ensemble	21	8	13	62%

Note de lecture : 62 % des ESMS des Ardennes ont répondu totalement ou en partie au questionnaire.

Etat d'avancement de la réflexion du passage en dispositif

L'(les) ESMS a-t-il commencé à réfléchir à son passage en dispositif ?

Oui	12	100%
Non	0	0%
Total	12	100%

Note de lecture : Parmi les ESMS ayant répondu au questionnaire, la majorité a déjà engagé une réflexion sur leur passage en dispositif. 1 non-réponse.

Préciser les démarches engagées et/ou leviers identifiés

	Nombre	% nb de répondants (n=12)
Rapprochement partenarial avec un autre OG	1	8%
Communication aux équipes	11	92%
Communication aux familles	2	17%
Communication aux jeunes	1	8%
Formation des équipes (thèmes : transfo de l'offre, passage en DI, coordination de parcours)	5	42%
Mobilisation des équipes sur des groupes de travail (réflexion prospective sur le passage en DI)	3	25%
Fonctionnement en FA	1	8%
Mise en œuvre d'accompagnement séquentiels	6	50%
Expérimentation d'un fonctionnement en DI	1	8%
Modification du projet d'étab.service intégrant le passage en DI	4	33%
Mise en place de coordonnateurs de parcours	1	8%
Mise en place de facilitateurs	1	8%

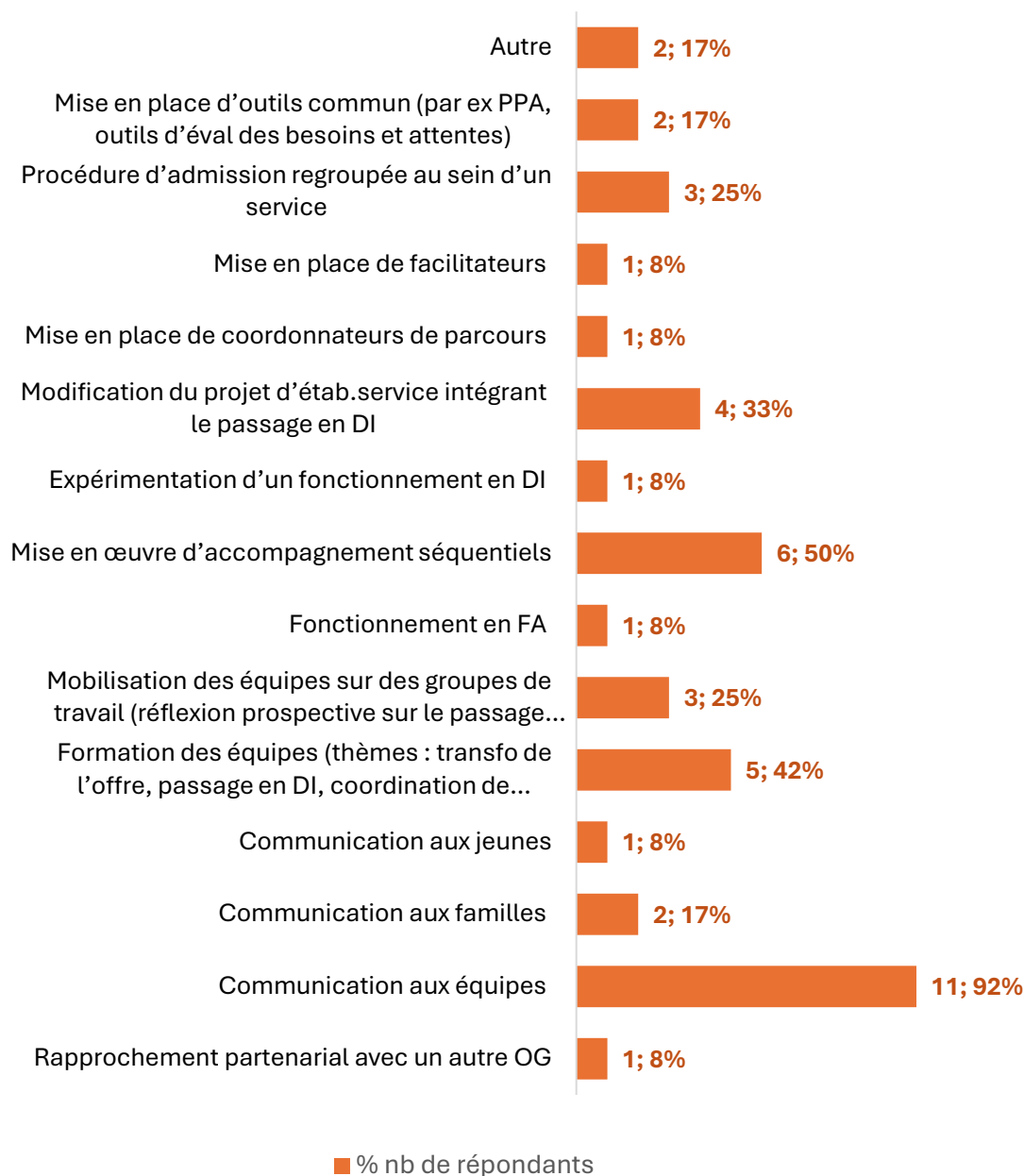
Procédure d'admission regroupée au sein d'un service	3	25%
Mise en place d'outils commun (par ex PPA, outils d'éval des besoins et attentes)	2	17%
Autre	2	17%

Note de lecture : 50 % des ESMS répondants indiquent la mise en œuvre d'accompagnement séquentiels comme démarches engagées.

Autre :

Réécriture du projet d'établissement en cours, conventions avec les acteurs du territoire,

Les démarches engagées et/ou leviers identifiés



Couverture territoriale

Sur quel territoire envisagez-vous de déployer une intervention en dispositif (PMO, appui-ressource aux acteurs notamment)

	Nombre	% nb répondants (n=12)
Carignan	4	33%
Charleville-Mézières	8	67%
Fumay	3	25%
Givet	3	25%
Monthermé	2	17%
Nouzonville	2	17%
Rethel	4	33%
Revin	3	25%
Sedan	10	83%
Vouziers	6	50%
Hirson (Aisne)	0	0%
Montcornet (02)	0	0%
Montmédy (55)	0	0%
Reims (51)	1	8%
Sinte-Menehould (51)	0	0%
Stenay (55)	0	0%



Note de lecture : 67% des ESMS répondants envisagent de déployer une intervention en dispositif sur le territoire de Charleville-Mézières

L'offre de l'ESMS propose-t-il toutes les modalités d'accompagnement ? (PMO, AJ, AN dont CAFS le cas échéant)

	Nombre	%
Oui	7	78%
Non	2	22%
Total	9	100%

Note de lecture : Parmi les répondants (9), 22 % ne proposent pas toutes les modalités d'accompagnement

Si non, laquelle/Lesquelles vous manquent ?

	Nombre
Prestation en Milieu Ordinaire	0
Accueil de jour	0
Accueil de nuit dont CAFS	1
Autre	0
Total	1

Note de lecture : Parmi les 2 ESMS ne proposant pas toutes les modalités d'accompagnement 1 a indiqué que l'accueil de nuit, dont le CAFS, lui manquait.

Les principaux obstacles

Quels sont les principaux obstacles identifiés pour rendre effectif le passage de votre structure en dispositif intégré ?

	Nombre	% nb de répondants (n=12)
Difficulté à faire partenariat pour proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement	2	17%
Résistances au changement de la part des équipes / du CA / des parents	4	33%
Manque d'appropriation des nouvelles postures pro (fonctionnement décloisonné, collaboration renforcée, intervention hors les murs...)	7	58%
Craintes liées à la désinstitutionnalisation (renforcer la FA = dégrader la qualité de l'accmt des personnes)	6	50%
Inquiétudes face à la surcharge de travail (multiplication des réunions, Hausse ++ des temps de coordination, nécessité d'une adaptation permanente...)	8	67%
Crainte de ne pas être à la hauteur des attentes des personnes, des familles et/ou des partenaires dans le cadre d'une intervention hors-les-murs	3	25%
Divergences culturelles entre équipes	5	42%
Manque de moyens humains	10	83%
Incertitude sur le financement des transports	10	83%
Embolisation de l'internat par les jeunes relevant de l'ASE	3	25%
Crainte de s'ouvrir au partenariat avec d'autres organismes gestionnaires, « concurrents » ou n'ayant pas la même culture associative	2	17%
Crainte d'un montage partenarial complexe, difficile à gérer	7	58%
Autres (préciser)	8	67%

Note de lecture : 83 % des ESMS répondants identifient le manque de moyens humains comme un obstacle à la mise en œuvre effective du passage en dispositif intégré.

Autres (préciser) :

Quid du repositionnement bâtementaire de l'une de nos structures (cf. SAAME Les Sylvains sis DRICOURT) selon le territoire retenu en RP
1- programmation insuffisante des étapes de montée en charge 2-degré de préparation de l'Education Nationale
Difficultés d'accroître l'inclusion scolaire actuelle (liés au secteur géographique : Moyens humains et véhicules ???)
Crainte des parents, temps sur les routes, moyens logistiques, multiplicité des interlocuteurs
Différence d'age entre l'agrément ITEP -14/20 ans) et SESSAD (3/16 ans)
Temps passer dans les transports, manque de moyens humains et véhicules, territoire couvert important, méconnaissance des jeunes, lien avec les écoles de référence

Annexe n°5. Territorialité des DAME (bassins de vie du Grand Est)

Le questionnaire mentionné préalablement a permis d'établir une cartographie du nombre de DAME et, réciproquement, de zones blanches, sur les bassins de vie du Grand Est.

Taux de réponse (qu° couverture territoriale)					
Ardennes	57%	Meuse	75%	Bas-Rhin	81%
Aube	67%	Meurthe-et-Moselle	55%	Haut-Rhin	92%
Marne	44%	Moselle	76%		
Haute-Marne	100%	Vosges	27%		

