

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 la Marne



Glossaire des sigles	5
Introduction. La mission ARS	6
Contexte et enjeux de la transformation de l'offre médico-sociale	6
Les attendus de l'ARS et modalités de la mission	6
I. Monographie : offre départementale ; profils et parcours des jeunes accompagnés ...	7
L'enquête RAH 2025 : taux de réponse en Grand Est	7
1. L'offre d'accompagnement	8
Offre agréée : vue d'ensemble des départements du Grand Est	8
Offre agréée dans la Marne : détail par bassins de vie	9
Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS marnais	11
2. Situation des jeunes avant l'admission.....	12
Délai d'admission.....	12
Âge à l'admission	13
Scolarité avant admission.....	13
Accompagnement avant l'admission	14
3. Activité des établissements	15
File active.....	15
Modalité d'accompagnement des jeunes	15
Taux de rotation	16
Nombre de jours d'ouverture.....	16
4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024.....	17
Répartition par âge	17
Scolarité	17
Suivi médical, paramédical et psychologique	20
Altérations de la communication	21
Troubles psychologiques ou psychiatriques.....	21
Accompagnement lors des repas	22
Mesures de protection de l'enfance.....	22
5. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS	23
Notifications à la sortie.....	23
Orientations prévues mais non réalisées	24
Âge à la sortie.....	25
Activité après la sortie	25
Insertion professionnelle	27
Situation vis-à-vis du logement	27

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 demande de renforcer la coopération et la coordination entre acteurs	31
Mieux repérer et mieux évaluer les besoins des élèves suppose de mieux partager les outils et informations entre acteurs	31
Sécuriser les parcours scolaires nécessite de renforcer la coopération entre acteurs	32
Construire une culture commune entre acteurs passe par des actions concrètes : formations et outils partagés, coordination de parcours, instances de travail conjointes	33
Les outils institutionnels du DI doivent apporter aux acteurs des repères dont ils ont besoin pour construire une offre territorialisée d'accompagnement	35
La convention cadre départementale est bien reçue par les acteurs mais demande certaines précisions, et doit faire l'objet d'un suivi.....	35
La fiche de liaison est accueillie favorablement, mais doit encore être opérationnalisée.....	36
Une convention entre ESMS doit donner un cadre sécurisant pour mettre en œuvre une coopération territoriale renforcée que chacun appelle de ses vœux.....	37
III. Plan d'action départemental.....	39
Synthèse SWOT. Malgré des attentes importantes et des points de blocage, le passage en dispositif s'engage dans la Marne	39
Atouts. Les acteurs marnais sont collectivement engagés dans la transformation de l'offre d'accompagnement	39
Opportunités. Les vents favorables des réformes nationales	40
Freins. La saturation de l'offre et des zones blanches territoriales peuvent freiner les changements culturels attendus.....	40
Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par un manque de moyens, en partie lié à un système de gestion inadapté	41
Trois axes stratégiques pour soutenir le passage en dispositif intégré dans la Marne.....	42
1. Consolider le pilotage. Opérationnaliser les outils institutionnels du dispositif intégrer pour donner un cadrage clair aux acteurs	43
Fiche-action 1.1 Finaliser la convention cadre départementale et la faire vivre	43
Fiche-action 1.2 Définir le zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés.....	43
Fiche-action 1.3 Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison.....	44
2. Etayer les établissements et services médico-sociaux dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré	45
Fiche-action 2.1 Autoriser rapidement les ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré	45
Fiche action 2.2. Structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif & reconnaître l'intégralité de ses dimensions	46

Fiche action 2.3. Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré	47
3. Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes.....	48
Fiche-action 3.1 Améliorer la connaissance entre acteurs, dans une dynamique intersectorielle	48
Fiche-action 3.2 Coconstruire un projet commun pour l'enfant	49
Fiche-action 3.3 Déployer la fonction ressource	50
Annexes.....	51
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers	51
Annexe n°2. Tableaux détaillés : offre d'accompagnement par type de public, par territoire et par modalité d'accompagnement.....	53
Offre d'accompagnement des jeunes avec TND.....	53
Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychiques ou psychologiques	55
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience motrice ou paralysie cérébrale.....	56
Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés	57
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle & handicap rare	58
Annexe n°3. Cartographies de l'offre médico-sociale départementale	59
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale	59
ESMS pour jeunes polyhandicapés	60
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme	60
ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels	61
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement	62
Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré.....	63
Annexe n°5. Territorialité des DAME (bassins de vie du Grand Est)	67

Glossaire des sigles

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

Introduction. La mission ARS

L'ARS Grand Est a confié au CREAL 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 de l'offre médico-sociale

La transformation de l'offre 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 CREAL 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.

I. 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

	Ardenn es	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/DAME	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 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.

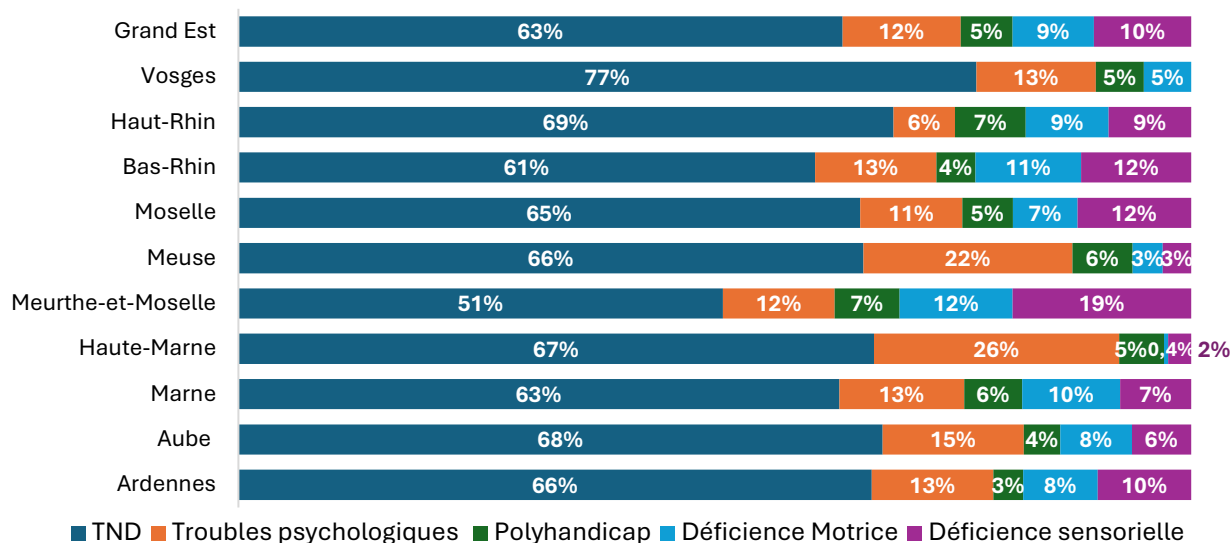
1. L'offre d'accompagnement

Offre agréée : vue d'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
Déficiência 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
Déficiência Motrice	88	63	151	3	305	18	190	306	191	47	1362
Déficiência sensorielle, dont	110	52	110	17	481	17	334	318	190	0	1629
Déficiência Visuelle	15	18	42		160		77	100	88		500
Déficiência Auditive	32	34	64	12	210	17	257	218	102		946
Déficiência 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 %

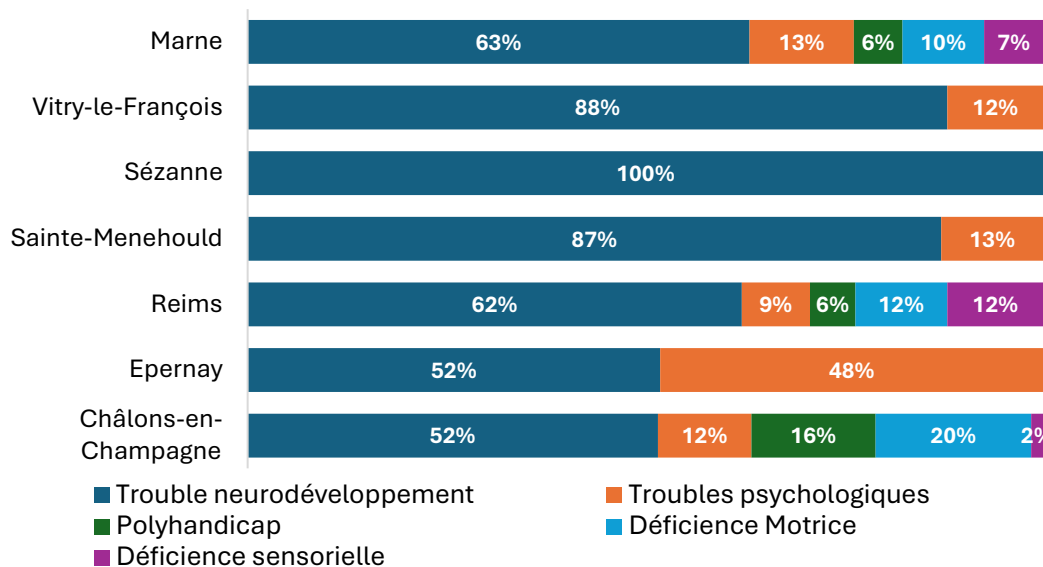


Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024. Lecture : En 2024, en Grand Est, 63 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de troubles du neurodéveloppement.

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 dans la Marne : détail par bassins de vie

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



Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024. Lecture : En 2024, dans la Marne, 7 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de déficience sensorielle.

Sur les 1 473 places autorisées dans la Marne, 63 % (soit 929 places) concernent les troubles neurodéveloppement suivis par les troubles psychologiques et troubles du comportement (13 % soit 193 places). L'offre au sein du territoire est disparate : les bassins de vie de Reims et Châlons-en-Champagne regroupent les ESMS du secteur enfance accueillant toutes catégories de troubles alors que celui de Sézanne ne dispose que d'ESMS accueillant des enfants ayant des troubles du neurodéveloppement.

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

	Châlons-en-Champagne	Epernay	Reims	Sainte-Menehould	Sézanne	Suippes	Vitry-le-François	Marne	Evolution 2020-2024
Public TND, dont	132 14%	70 8%	544 59%	61 7%	20 2%	0 0%	102 11%	929 100%	9%
Déficience Intellectuelle	96 13%	47 6%	441 60%	36 5%	20 3%	0 0%	92 13%	732 100%	3%
Troubles du spectre de l'autisme	36 25%	23 16%	73 51%	0 0%	0 0%	0 0%	10 7%	142 100%	60%
Handicap cognitif spécifique	0 0%	0 0%	30 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	30 100%	3%
Tous types de handicap	0 0%	0 0%	0 0%	25 100%	0 0%	0 0%	0 0%	25 100%	0%
Troubles psychologiques	30 16%	65 34%	75 39%	9 5%	0 0%	0 0%	14 7%	193 100%	0%
Polyhandicap	40 44%	0 0%	50 56%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	90 100%	0%
Déficience Motrice	50 33%	0 0%	101 67%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	151 100%	0%
Déficience sensorielle, dont	4 4%	0 0%	106 96%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	110 100%	3%
Déficience Visuelle	0 0%	0 0%	42 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	42 100%	2%
Déficience Auditive	0 0%	0 0%	64 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	64 100%	3%
Handicap Rare	4 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	4 100%	0%
Ensemble	256 17%	135 9%	876 59%	70 5%	20 1%	0 0%	116 8%	1473 100%	6%
Evolution 2020-2024	8%	13%	6%	94%	0%	-100%	0%	6%	

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

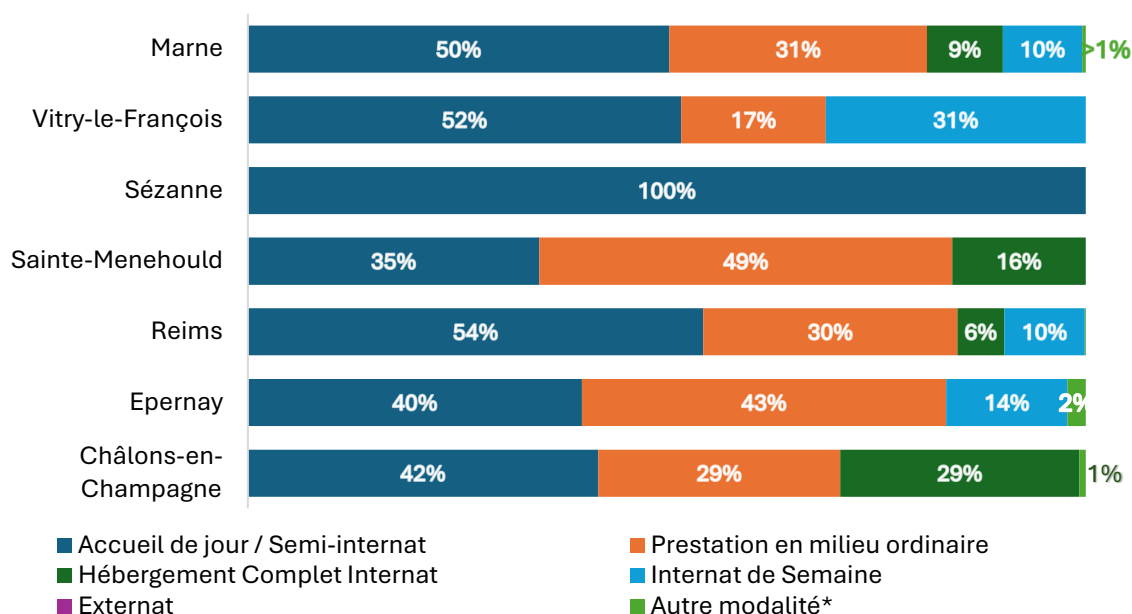
Lecture : En 2024, le bassin de vie de Reims regroupe 59 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance.

Le bassin de vie de Reims regroupe 59 % de l'offre marnaise et la quasi-totalité de l'accueil de la catégorie « Déficience sensorielle », et 59 % de l'offre en TND.

Le nombre de places autorisées dans la Marne a augmenté de 6 % sur la période 2020-2024.

Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS marnais

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 la Marne, l'accueil de jour/semi-internat représente 50 % de la modalité d'accompagnement des ESMS pour enfants.

Dans la Marne, l'accueil de jour/semi-internat représente 50 % de la capacité d'accueil du territoire, soit 741 places suivi par l'accompagnement en milieu ordinaire (31 % soit 453 places).

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

	Châlons-en-Champagne	Epernay	Reims	Sainte-Menehould	Sézanne	Suippes	Vitry-le-François	Marne	Evolution 2020-2024
Accueil de jour / Semi-internat	107 14%	55 7%	475 64%	24 3%	20 3%	0 0%	60 8%	741 100%	4%
Prestation en milieu ordinaire	74 16%	60 13%	265 58%	34 8%	0 0%	0 0%	20 4%	453 100%	14%
Hébergement Complet Internat	73 55%	0 0%	49 37%	11 8%	0 0%	0 0%	0 0%	133 100%	6%
Internat de Semaine	0 0%	20 19%	84 81%	0 0%	0 0%	0 0%	36 35%	104 100%	-9%
Autre modalité*	2 33%	3 50%	1 17%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	6 100%	50%
Ensemble	256 18%	138 10%	874 61%	69 5%	20 1%	0 0%	116 8%	1437 100%	6%

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024.

Lecture : En 2024, dans la Marne, le bassin de vie de Reims regroupe 64 % des places en accueil de jour.

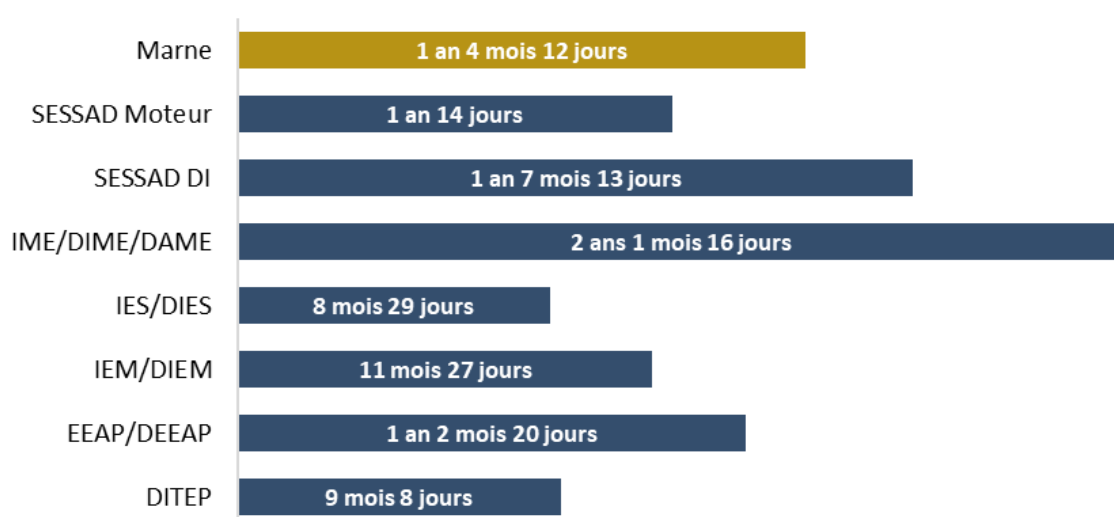
Plus de la moitié de l'accompagnement en milieu ordinaire (58 %) et en accueil de jour / semi-internat (64 %) est situé dans le bassin de Reims. Le bassin de Châlons-en-Champagne regroupe plus de la moitié de l'accompagnement en hébergement complet internat (55 %).

Le nombre de places en prestation en milieu ordinaire a augmenté de 14 % entre 2020 et 2024 alors que celui en internat de semaine a diminué de 9 %.

2. Situation des jeunes avant l'admission

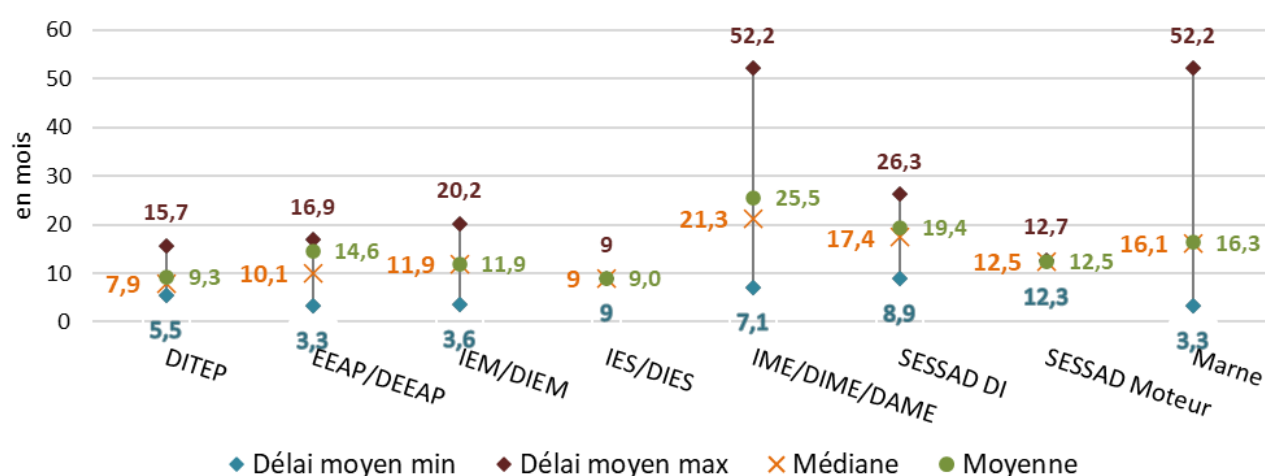
Délai d'admission

Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS marnais



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

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

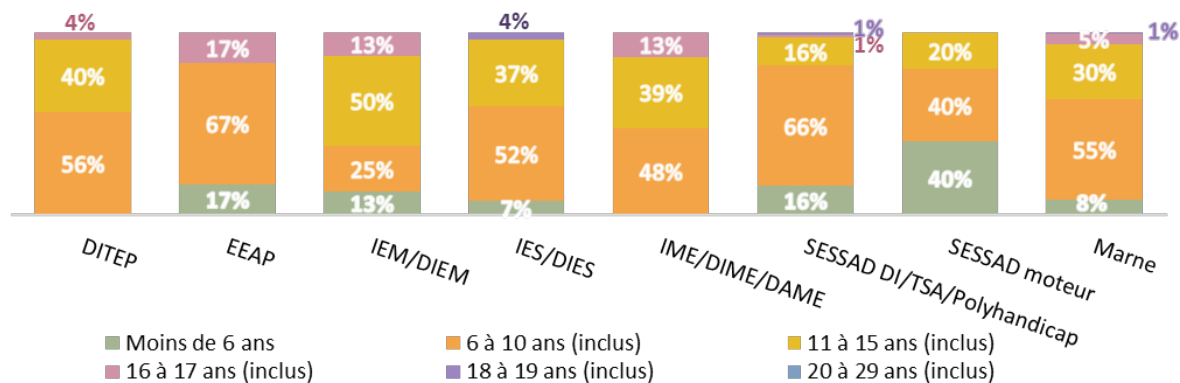


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans la Marne, le délai d'admission pour intégrer un ESMS est d'1 an, 4 mois et 12 jours en moyenne. Le délai d'admission varie selon la catégorie d'ESMS. Aussi, dans les IME/DIME/DAME, le délai est de 2 ans 1 mois et 16 jours, tandis que dans les IES/DIES, le délai est de près de 9 mois.

Âge à l'admission

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



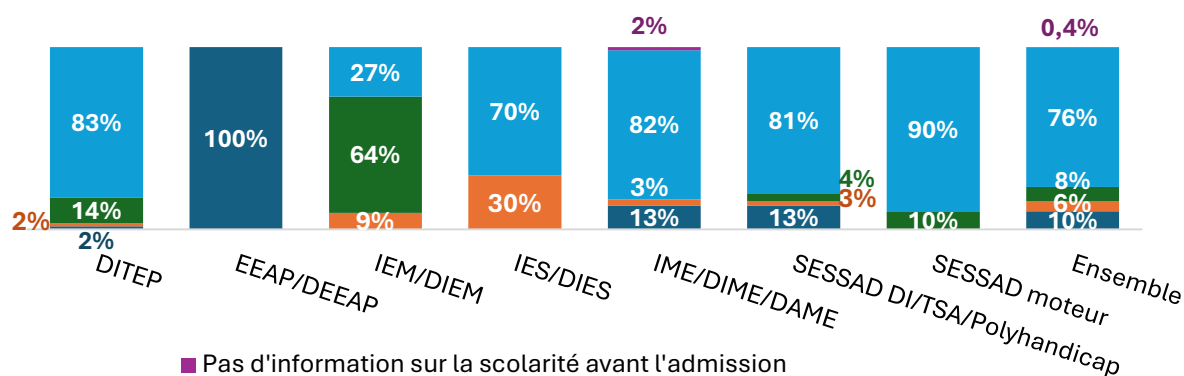
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfant de la Marne qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 263 admissions courant de l'année 2024. Cependant, les structures ont indiqué la répartition par âge à l'entrée pour 246 enfants.

5 jeunes admis sur 10 (55 %) sont âgés de 6 à 10 ans et 30 % entre 11 et 15 ans. Dans les IME/DIME/DAME, 13% des jeunes entrants sont âgés de 16 à 17 ans. Dans les EEAP/DEEAP, 17 % des jeunes entrants sont âgés entre 16 et 17 ans et 17 % sont entrés avant l'âge de 6 ans.

Scolarité avant admission

Figure 7 - Scolarité des jeunes avant leur admission en établissement en 2024



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

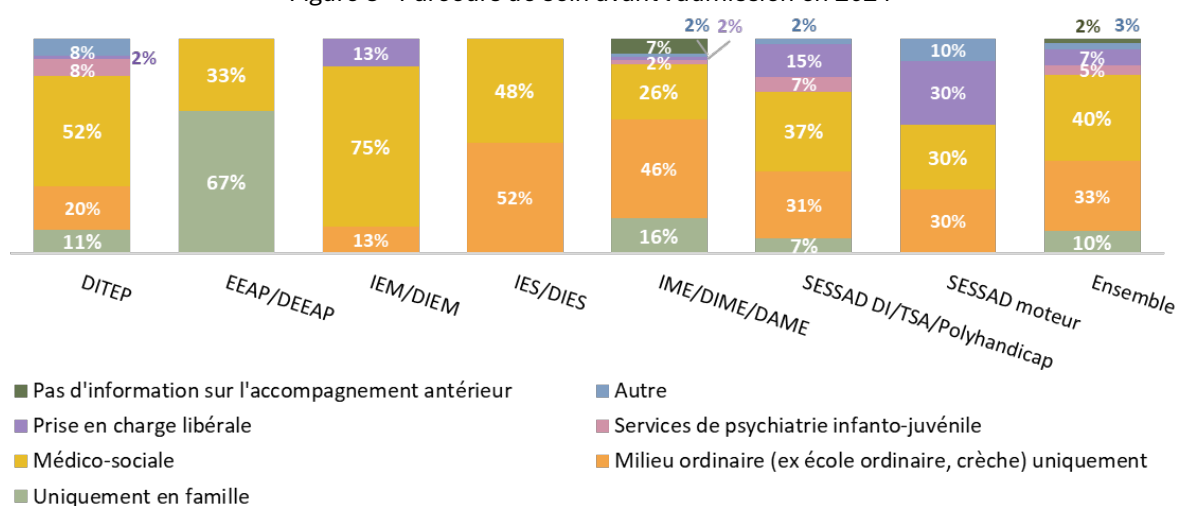
Dans la Marne, 76 % des jeunes admis dans l'année 2024 étaient préalablement scolarisés dans un établissement scolaire. 6 % des jeunes étaient uniquement scolarisés dans un établissement médico-social et 8 % avaient une scolarité partagée entre un établissement scolaire et médico-social.

A noter que 10 % des jeunes n'étaient pas du tout scolarisés avant leur admission en ESMS. Cette situation concerne la totalité des jeunes admis en EEAP, et 13 % en IME/DIME/DAME – alors que tous les enfants admis dans ces structures ont 6 ans ou plus - et en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

La part d'enfants non-scolarisés avant admission n'a pas changé entre 2020 et 2024 (10 %). En 2020, 68% des enfants étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire contre 76 % en 2024 soit une augmentation de 8 points.

Accompagnement avant l'admission

Figure 8 - Parcours de soin avant l'admission en 2024



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

Dans la Marne, un tiers des enfants admis en établissement en 2024 sont issus du milieu ordinaire (33 % soit 86 enfants) et 40 % proviennent du médico-social. Dans les EEAP/DEEAP marnais, 67 % des enfants sont uniquement accompagnés par la famille avant l'admission en ESMS ; cette part est de 16 % dans les IME/DIME/DAME et de 7 % dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

La part d'enfants issus du médico-social a diminué entre 2020 et 2024 passant de 41 % à 40 % sur la période. Inversement, celle des enfants accompagnés uniquement en famille a augmenté passant de 7 % à 10 %.

3. Activité des établissements

File active

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Marne
File active	250	80	98	154	543	308	71	1504
% au sein du département	17%	5%	7%	10%	36%	20%	5%	100%
Part de jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton	0%	5%	4%	0%	8%	0%	0%	3%

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

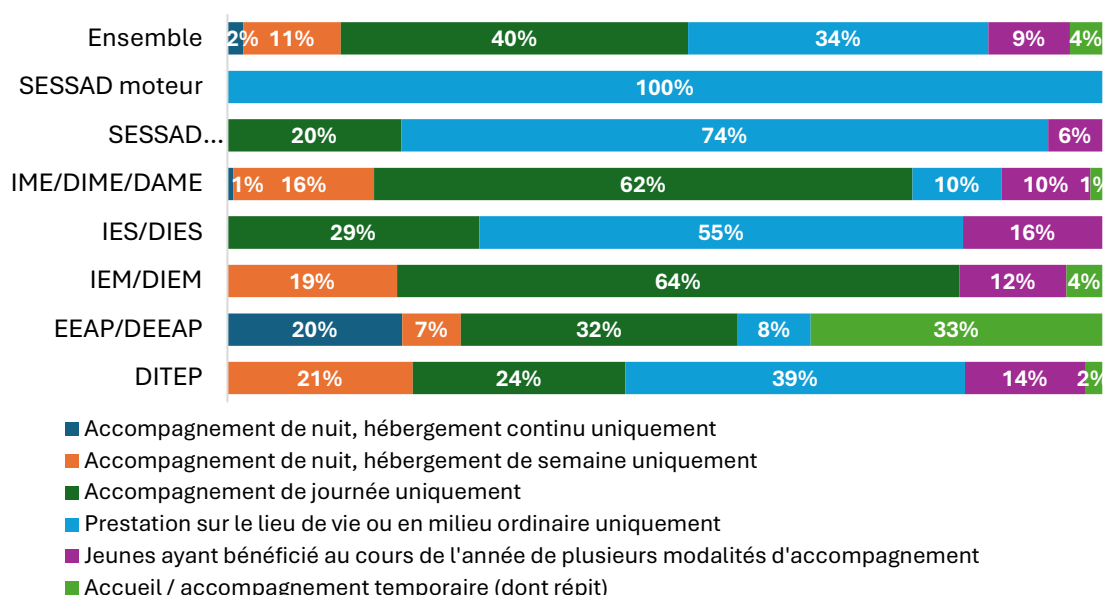
En 2024, les ESMS marnais ont déclaré avoir accompagné 1 504 jeunes dont 36 % au sein d'un IME/DIME/DAME.

Dans la Marne, 51 jeunes de la file active relèvent de l'amendement Creton soit 3 % de la file active¹ ; cette part est de 8 % dans les IME/DIME/DAME. Les IME/DIME/DAME regroupent 84 % (43) des jeunes relevant de l'amendement Creton dans la Marne.

Entre 2020 et 2024, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton a diminué de 3,2 points passant de 6,7 % à 3,5 %.

Modalité d'accompagnement des jeunes

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



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

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

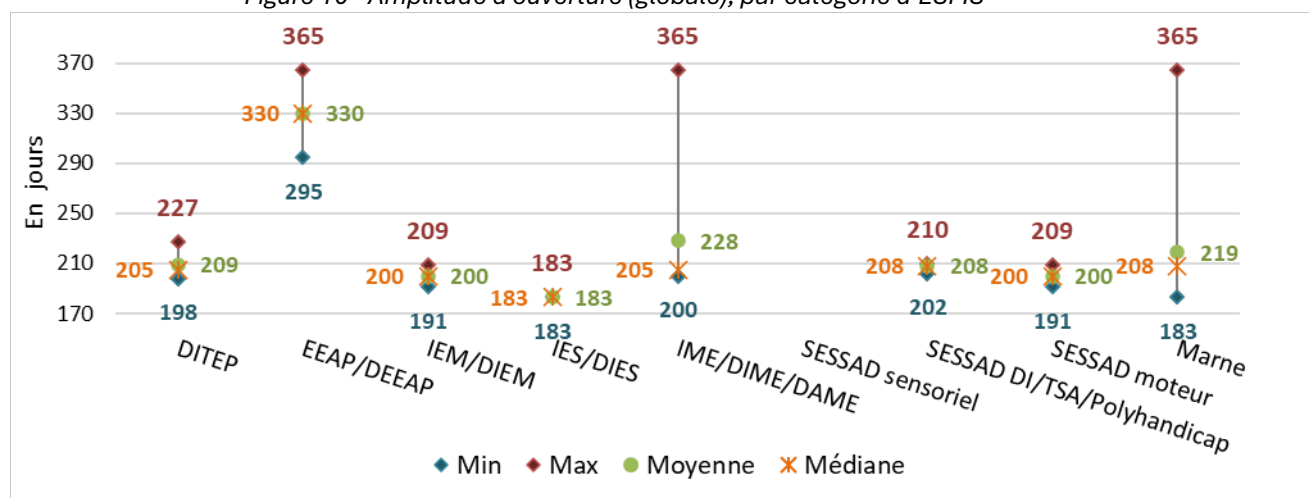
En 2024, dans la Marne, la modalité d'accompagnement majoritaire pour les enfants de la file active est l'accompagnement en journée (40 % soit 625 jeunes) suivi par l'accompagnement sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire (34 % soit 540 jeunes). L'accompagnement de nuit (en semaine ou continu) concerne 13 % de l'ensemble de la file active. Enfin, 9 % des jeunes de la file active de la Marne connaissent plusieurs modalités d'accompagnement.

Taux de rotation

Le taux de rotation² des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) marnais s'élève en moyenne à 12 %. Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 4 % dans un IME/DIME/DAME, traduisant une relative stabilité des accompagnements. A l'inverse, il peut monter jusqu'à 50 % dans un DITEP, indiquant une forte dynamique d'entrées et de sorties.

Nombre de jours d'ouverture

Figure 10 - Amplitude d'ouverture (globale), par catégorie d'ESMS



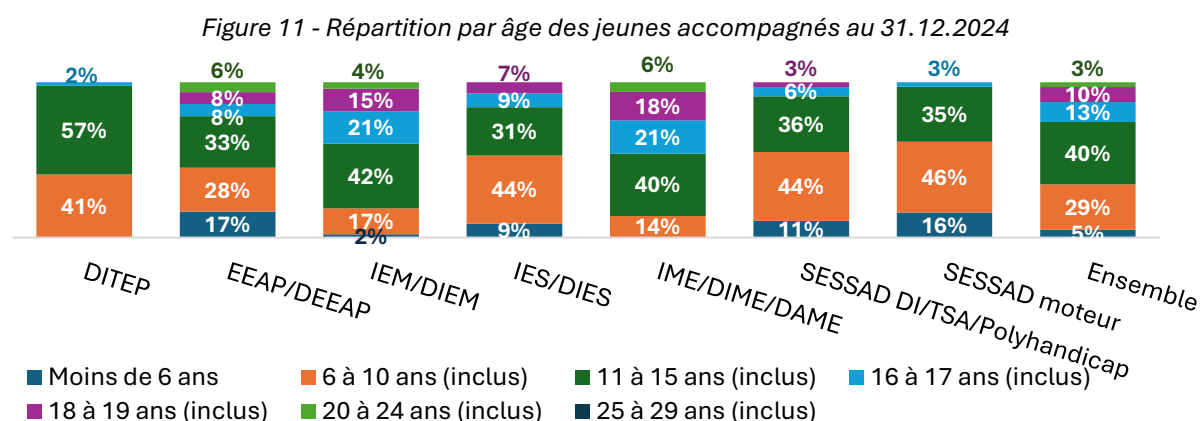
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS accueillant des enfants en situation de handicap marnais sont ouverts en moyenne 219 jours par an. Le nombre minimum de jour d'ouverture est de 183 jours par an tandis que le maximum atteint 365 jours. La médiane, qui correspond au nombre de jours d'ouverture au centre de la distribution, est de 208 jours par an. Cela signifie que la moitié des ESMS ouvre ses portes moins de 208 jours par an, et l'autre moitié plus de 208 jours.

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) : $((\text{Nombre d'entrants} + \text{Nombre de sortants}) / 2) / \text{Nombre de places autorisées}$.

4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024

Répartition par âge



En 2024, 40 % des enfants présents dans les ESMS marnais sont âgés entre 11 et 15 ans, ce qui en fait la tranche d'âge la plus représentée. Cette part est de 57 % dans les DITEP. Dans le département, 3 % des jeunes présents sont âgés de 20 ans ou plus : ces derniers sont accompagnés dans les IEM/DIEM, EEAP/DEEAP et IME/DIME/DAME.

Scolarité

Tableau 6 – Part de jeunes en ESMS, non-scolarisés au 31.12.2024

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Marne
Part des jeunes âgés entre 3 et 15 ans non scolarisés	1%	89%	9%	2%	29%	8%	0%	16%

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

Dans la Marne, la grande majorité des enfants accompagnés par les ESMS âgés entre 3 et 15 ans sont scolarisés, mais des disparités importantes existent selon le type de structure. Ainsi, seul 1% des jeunes en DITEP et 8% en SESSAD DI/TSA ne sont pas scolarisés. En revanche, 89 % des jeunes accueillis en EEAP / DEEAP ne sont pas scolarisés.

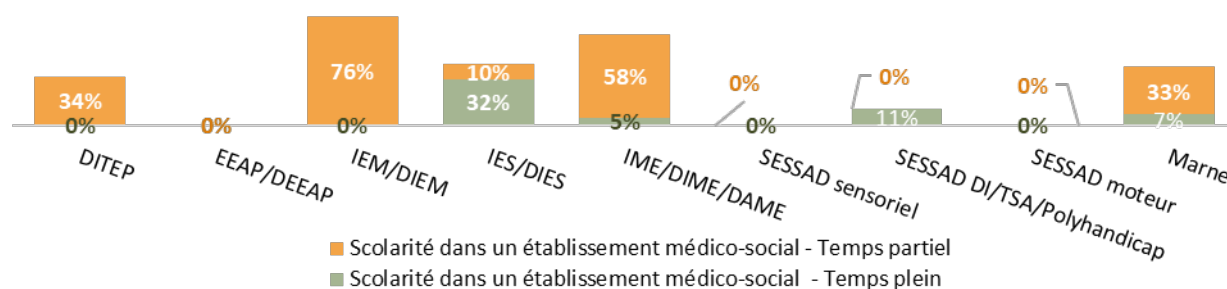
Tableau 7 – Scolarité des jeunes en établissement scolaire – dont accompagnement AESH

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	29	15	66%	44	37	84%
Ecole élémentaire	125	40	76%	165	95	58%
ULIS école	65	10	87%	75	40	53%
Collège	90	35	72%	125	63	50%
SEGPA	9	6	60%	15	1	7%
ULIS collège	55	16	77%	71	47	66%
Maison Familiale et Rurale	2	0	100%	2	0	0%
Lycée/lycée professionnel/CFA	21	1	95%	22	4	18%
ULIS Lycée	13	0	100%	13	9	69%
EREA	0	3	0%	3	0	0%
Autre (Pôle de regroupement...)	1	0	100%	1	0	0%
Enseignement supérieur	1	0	100%	1	0	0%
Total	411	126	77%	537	296	55%

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

Dans la Marne, 77 % des enfants accompagnés en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire le sont à temps plein. Par ailleurs, 55 % des élèves scolarisés bénéficient d'un accompagnement par une AESH (Accompagnant d'Elèves en Situation de Handicap). La présence des AESH est plus importante dans les premières années scolaires, notamment en maternelle (84%) et dans les classes ULIS collège (66%) et lycée (69%) ce qui traduit un besoin d'accompagnement renforcé.

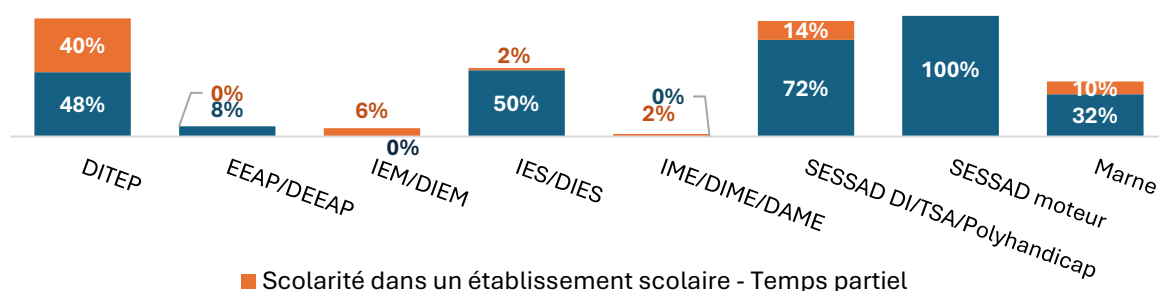
Figure 12 - Scolarité dans un établissement médico-social



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

Dans la Marne, 33 % des jeunes accompagnés dans les ESMS sont scolarisés à temps partiel au sein même de leur établissement et 7 % à temps plein. Près de 6 jeunes sur 10 dans les IME/DIME/DAME sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS ; cette part atteint 76 % dans les IEM/DIEM et 34 % dans les DITEP. Toutefois, la part des jeunes scolarisés à temps plein est faible dans ces structures (5% pour les IME/DIME/DAME) voire nulle. Cependant, dans les IES/DIES, 32 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein.

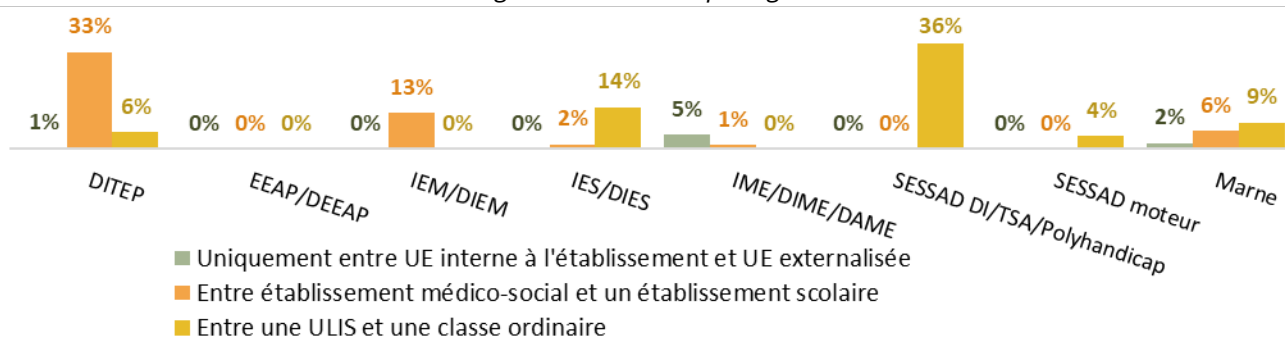
Figure 13 - Scolarité dans un établissement scolaire



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

32 % des enfants accompagnés dans un ESMS marnais sont scolarisés à temps plein dans un établissement scolaire, et 10 % à temps partiel. L'ensemble des enfants en SESSAD Moteur est scolarisé à temps plein alors que, dans les IME/DIME/DAME, cela représente 0 %.

Figure 14 - Scolarité partagée



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

Dans la Marne, 2 % des jeunes de 3 ans ou plus sont scolarisés uniquement entre une UE interne à l'établissement et une UE externalisée, 6 % entre l'ESMS et un établissement scolaire et 9 % entre une ULIS et une classe ordinaire.

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

	DITEP	EEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	19%	0%	25%	68%	26%	48%	30%	29%

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

Au 31 décembre 2024, 29 % 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 68% dans les IES/DIES et 48 % en SESSAD DI/TSA et 26% en IME/DIME/DAME.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	0%	0%	3%	0%	0%	18%	0%	1,4%
dont contrat d'apprentissage	0%	0%	0%	0%	0%	18%	0%	1%
dont contrat de professionnalisation	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
dont autre	0%	0%	3%	0%	0%	0%	0%	0,4%

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

Dans la Marne, au 31 décembre 2024, 1,4 % des jeunes de 16 ans ou plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé dont 1 % d'entre eux en contrat d'apprentissage. Les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap affichent les taux les plus élevés de jeunes engagés dans un parcours professionnel formalisé(18%).

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	406	21	427	33%	95%	5%
Kinésithérapeute	180	61	241	19%	75%	25%
Orthophoniste	395	68	463	36%	85%	15%
Orthoptiste	44	18	62	5%	71%	29%
Psychologue	740	41	781	60%	95%	5%
Psychomotricien	473	37	510	39%	93%	7%
Psychiatre	275	199	474	36%	58%	42%
Médecin rééducation fonctionnelle	134	49	183	14%	73%	27%
Autre médecin	191	474	665	51%	29%	71%
Instructeur en locomotion	10	1	11	1%	91%	9%
Transcripteur-adaptateur	35	0	35	3%	100%	0%
Interface de communication	37	0	37	3%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	365	32	397	30%	92%	8%
Total	3285	1001	/		77%	23%

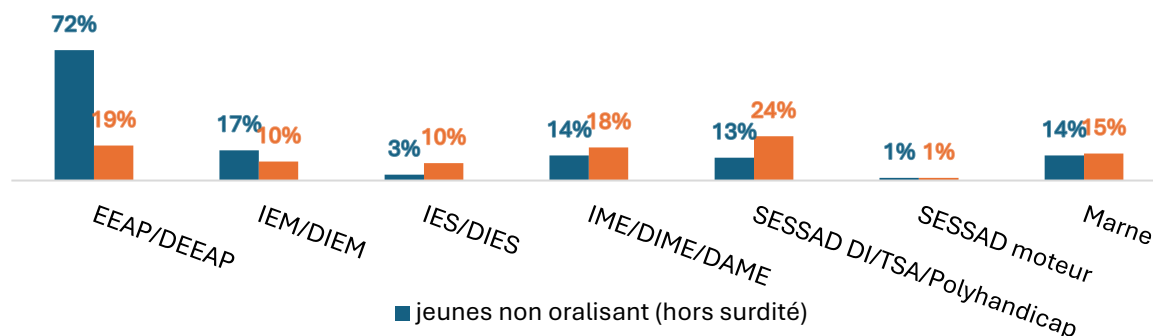
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Au 31 décembre 2024, 60 % des jeunes présents dans un ESMS marnais ont été accompagnés par un psychologue soit 781 enfants, suivi de l'accompagnement par un psychomotricien (39 % des enfants présents au 3.12)et par un orthophoniste (36%). L'accompagnement par un professionnel interne à l'établissement est majoritaire (77 % contre 23 % pour le libéral/hospitalier).

Toutefois, l'appel à un professionnel issu du secteur libéral ou hospitalier est majoritaire concernant la profession « autre médecin » (71 %).

Altérations de la communication

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



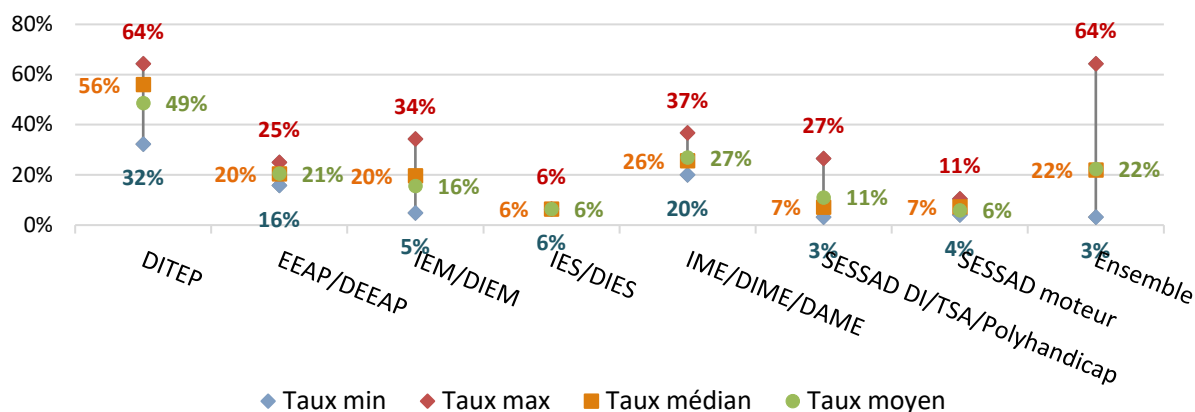
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans la Marne, 15 % (192) des jeunes utilisent un outil de communication alternative et 14 % (178) sont non-oralisant, avec une présence importante dans les EEAP/DEEAP. Ces proportions s'élèvent respectivement à 17 % et 10 % dans les IEM/DIEM.

A noter que 8 % 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



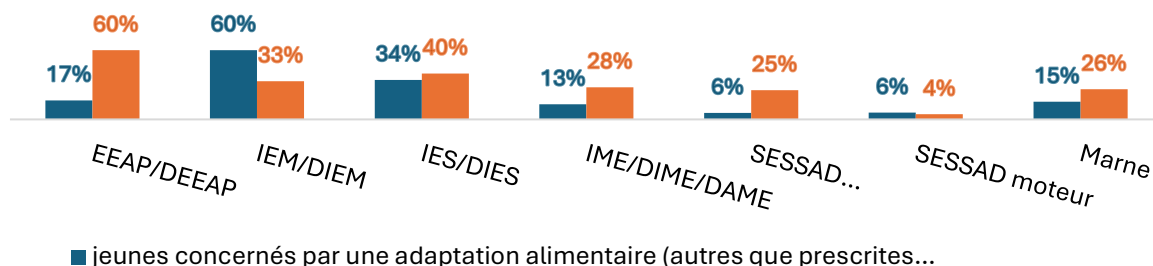
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans la Marne, en moyenne, 22 % des jeunes accompagnés par un ESMS nécessitent un traitement médicamenteux en lien avec des troubles psychologiques ou psychiatriques. Ce taux varie fortement selon les types de structures. Dans les DITEP, cette part atteint 49% de l'ensemble des jeunes présents alors que dans les IES/DIES et SESSAD moteur, celle-ci est de 6%.

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

Un peu plus d'un quart des jeunes présents au 31.12 dans les ESMS marnais (26 %) ont besoin d'un accompagnement lors des repas. Cela concerne plus de la moitié des enfants en EEAP/DEEAP (60 %) et 4 enfants sur 10 dans les IES/DIES.

15 % des jeunes accompagnés au 31.12 sont concernés par une adaptation alimentaire autre que prescrites médicalement. L'adaptation alimentaire concerne 6 enfants sur 10 accompagnés par un IEM/DIEM.

Mesures de protection de l'enfance

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

		DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Marne
Toutes mesures confondues		41%	10%	6%	3%	26%	9%	3%	18%
d'un placement	en IME	0%	6%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
	chez un assistant familial	11%	3%	4%	2%	12%	3%	1%	7%
	PAD (placement à domicile)	2%	0%	1%	0%	1%	1%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer)	12%	0%	0%	1%	5%	2%	0%	4%
d'une mesure éducative	AED	3%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
	AEMO	12%	0%	0%	0%	4%	2%	1%	4%
	chez un tiers digne de confiance	0%	1%	1%	0%	1%	0%	0%	1%

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

Au 31 décembre 2024, dans les ESMS marnais, 18 % des jeunes accompagnés bénéficient d'une mesure de protection. La mesure de placement chez un assistant familial est majoritaire et concerne 7 % des jeunes présents, suivi par le placement en MECS ou foyer (4 %). 41 % des jeunes accompagnés par un DITEP marnais bénéficient d'une mesure contre 3 % dans les IES/DIES et dans les SESSAD moteur.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Marne
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	0%	0%	0%	0%	0,2%	1%	0%	0,3%
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	0%	0%	0%	0%	9%	0%	0%	7%

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

0,3 % des jeunes présents dans les ESMS marnais 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 au cours de l'année 2024

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME /DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Marne
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	63	6	7	22	56	71	8	233
Part des sorties en accueil temporaire	10%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	3%
Part des sorties avec notification	100%	50%	100%	100%	88%	62%	50%	82%

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

En 2024, dans la Marne, 233 jeunes sont sortis définitivement d'un ESMS (accueil temporaire compris). A l'échelle du département, les sorties en accueil temporaire représentent 3 % de l'ensemble des sorties. On note que dans les DITEP, cette part est de 10 %.

Les ESMS marnais ont indiqué pour 145 sorties, si celle-ci était réalisée avec ou sans notification : 82 % des sorties se font avec une notification, cette part varie de 50 % dans les Sessad moteur à 100 % dans les DITEP, IEM/DIEM, IES/DIES.

Orientations prévues mais non réalisées

Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	2%	0%	0%	0%	0%	16%	2%	4%	0%
SIPFP (ex-IMPPro)	1%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	1%	0%
ITEP	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
IEM	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Autre SESSAD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Foyers de vie	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	1%	33%
MAS	0%	1%	3%	0%	1%	0%	0%	0,5%	60%
FAM	0%	1%	2%	0%	3%	0%	0%	1%	54%
SAJ	0%	0%	2%	0%	0%	0%	0%	0,1%	100%
ESAT/EA	0%	0%	0%	1%	1%	0%	0%	0,5%	60%
SAVS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Autres ESMS	0%	3%	5%	0%	0%	4%	0%	2%	0%
Structures/services hospitaliers	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%
Autre	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%
Total	4%	6%	11%	2%	6%	23%	2%	10%	16%
Dont amendement Creton	0%	40%	57%	0%	48%	0%	0%	16%	

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

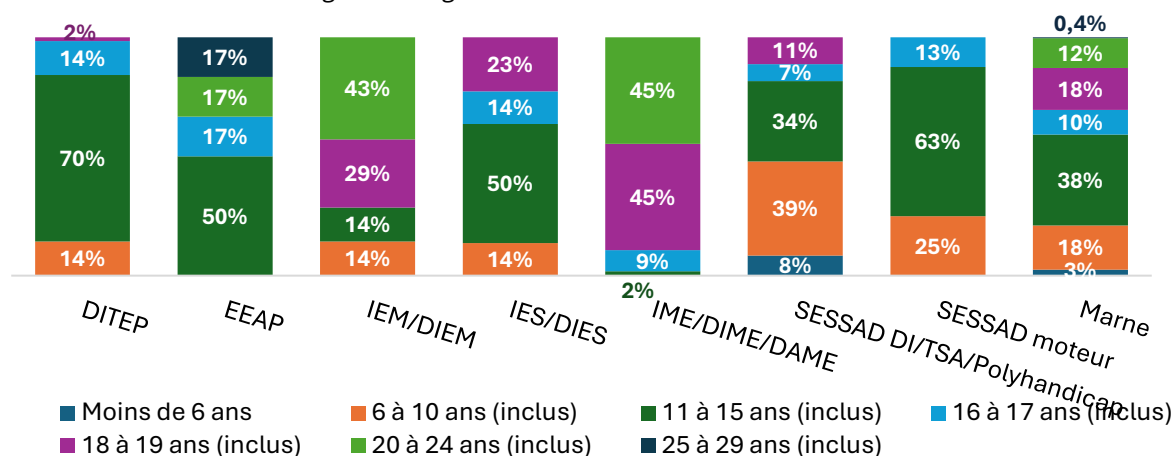
Au 31 décembre 2024, 10 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée.

Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap du département, les orientations sont le plus souvent attendues en SEES (ex IMP). En IEM/DIEM, ce sont celles en MAS et « autres ESMS » et dans les IME/DIME/DAME, ce sont celles en FAM.

16 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton. Cette proportion augmente jusqu'à 57 % en IEM/DIEM. Dans les SESSAD et DITEP marnais 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

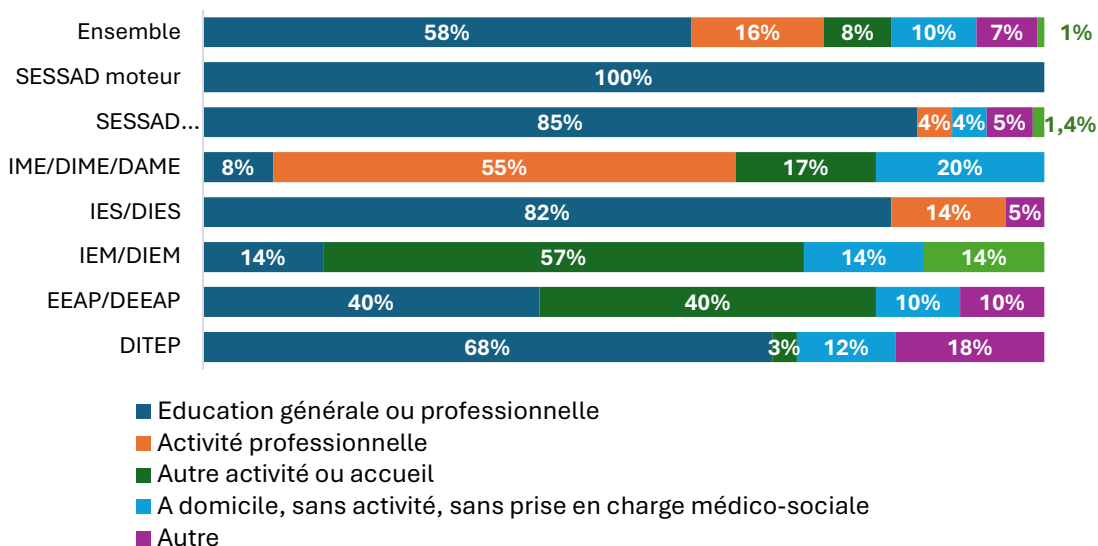


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, 38 % des jeunes sortis sont âgés entre 11 et 15 ans dans les ESMS marnais et 18 % sont âgés entre 18 et 19 ans. On note que dans les IEM/DIEM, 43 % des jeunes sortis au cours de l'année sont âgés entre 20 et 24 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)

		Ensemble	%
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	14	6%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	64	26%
	IME	37	15%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	2	1%
	ITEP/DITEP	18	7%
	IEM	3	1%
	IES	3	1%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	3	1%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	26	10%
	Emploi en entreprise adaptée	0	0%
	Emploi en milieu ordinaire	6	2%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	4	2%
	En formation ou en stage	3	1%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	0	0%
	Autre hospitalisation	0	0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	12	5%
	Accueil en MAS ou FAM	6	2%
	Accueil en établissement à l'étranger	2	1%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	25	10%
	Autre	14	6%
	Activité inconnue	4	2%
	Décès	2	1%

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

Après la sortie, 58 % des jeunes de l'ensemble des ESMS marnais bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle (dont 26 % sans SESSAD).

Cette part varie beaucoup selon le type d'ESMS, de 100 % dans les SESSAD moteur, 85 % dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et 82 % dans les IES/DIES à 8 % dans les IME/DIME/DAME et 14 % dans les IEM/DIEM. Cependant, l'activité professionnelle concerne 55 % des sortants dans les IME/DIME/DAME.

10 % des jeunes sortis au cours de l'année sont à domicile, sans activité et sans prise en charge socio-médicale. Cette part atteint 20 % des sorties dans les IME/DIME/DAME.

Insertion professionnelle

Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS

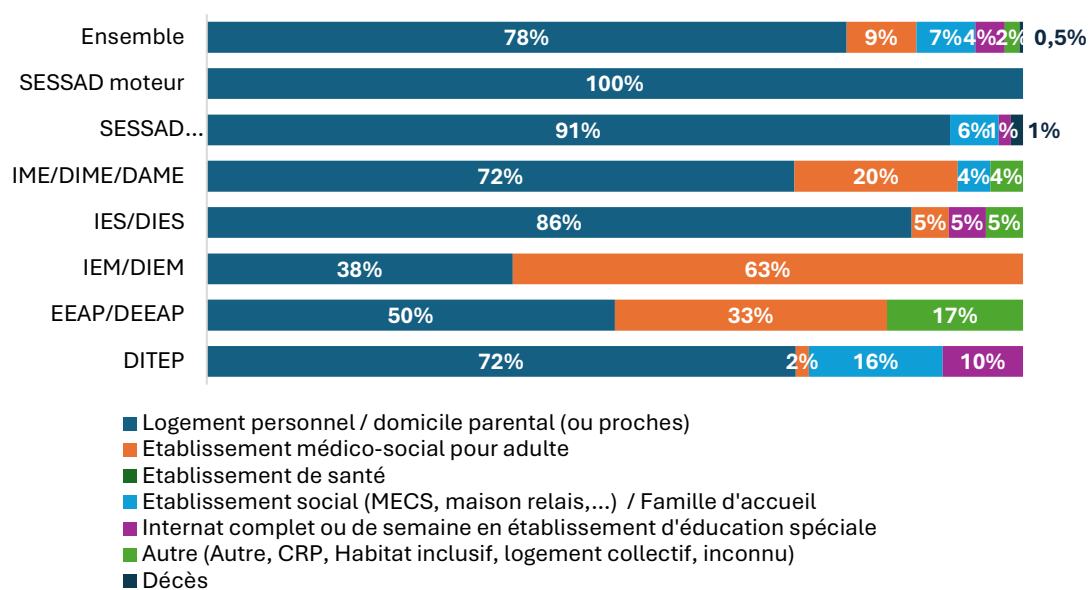
	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Ensemble
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	0%	0%	0%	38%	10%	50%	17%
Non aidés	0%	0%	0%	25%	7%	25%	10%
Nombre de jeunes en CDI	0%	0%	0%	0%	0%	13%	2%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	0%	0%	0%	25%	3%	13%	7%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Interim	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres	0%	0%	0%	0%	3%	0%	2%
Aidés	0%	0%	0%	13%	3%	25%	7%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	0%	0%	0%	0%	3%	13%	3%
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%	13%	0%	0%	2%
Autres	0%	0%	0%	0%	0%	13%	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 de la Marne, 17 % bénéficient en 2024 d'une insertion professionnelle, avec des contrats non aidés (10 %), en particulier des CDD de moins de 12 mois (7 %).

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 la Marne, en 2024, 78 % 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.

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent près 16 % de l'effectif.

Tableau 17 - Nombre d'acteurs accompagnant un enfant suivi par le SESSAD

	DIES		SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap		SESSAD moteur		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	4	4	13	2	2	1	19	2
Services hospitaliers	10	10	27	4	1	1	38	4
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	0	0	7	1	0	0	7	1
Centre de loisirs, club sportif	10	10	17	2	3	2	30	3
Médecin de ville	5	5	63	9	0	0	68	7
Collectivités locales	1	1	3	0	0	0	4	0
Entreprises	6	6	12	2	0	0	18	2
Autres	0	0	8	1	0	0	8	1
Education Nationale, dont	63	63	205	29	66	33	334	33
École maternelle	3	3	38	5	9	5	50	5
École élémentaire	18	18	51	7	29	15	98	10
Collège	16	16	17	2	19	10	52	5
Lycée / Lycée professionnel	14	14	10	1	1	1	25	3
ULIS - Primaire	0	0	50	7	4	2	54	5
ULIS - Collège	7	7	25	4	3	2	35	4
ULIS - Lycée	3	3	7	1	0	0	10	1
SEGPA	1	1	3	0	1	1	5	1
EREA	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres	1	1	4	1	0	0	5	1
Total	99	99	521	74	72	36	526	53

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 526 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 53 institutions par structure. 63 % des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 33 institutions par structure, notamment, à l'école élémentaire.

Tableau 18 - Nombre d'acteurs qui n'accompagnent pas d'enfant par le SESSAD

	DIES		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	2	2,0	16	4,0	18	3,0
Services hospitaliers	1	1,0	3	0,8	4	0,7
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	3	3,0	1	0,3	4	0,7
Centre de loisirs, club sportif	3	3,0	8	2,0	11	1,8
Médecin de ville	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collectivités locales	1	1,0	1	0,3	2	0,3
Entreprises	1	1,0	0	0,0	1	0,2
Autres	3	3,0	2	0,5	5	0,8
Education Nationale, dont	0	0,0	18	4,5	18	3,0
École maternelle	0	0,0	9	2,3	9	1,5
École élémentaire	0	0,0	6	1,5	6	1,0
Collège	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Lycée / Lycée professionnel	0	0,0	1	0,3	1	0,2
ULIS - Primaire	0	0,0	2	0,5	2	0,3
ULIS - Collège	0	0,0	0	0,0	0	0,0
ULIS - Lycée	0	0,0	0	0,0	0	0,0
SEGPA	0	0,0	0	0,0	0	0,0
EREA	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	14	14,0	58	14,5	63	10,5

En 2024, les DIES, SESSAD/DI/TSA/polyhandicap de la Marne ont déclaré avoir été en lien avec 63 acteurs n'accompagnant pas directement d'enfants suivis par leur structure, soit près de 10,5 partenaires en moyenne par établissement.

Les structures concernées relèvent principalement : des établissements et services médico-sociaux (29 % des partenaires) et de l'Éducation nationale (29 %).

II. La concertation territoriale entre acteurs

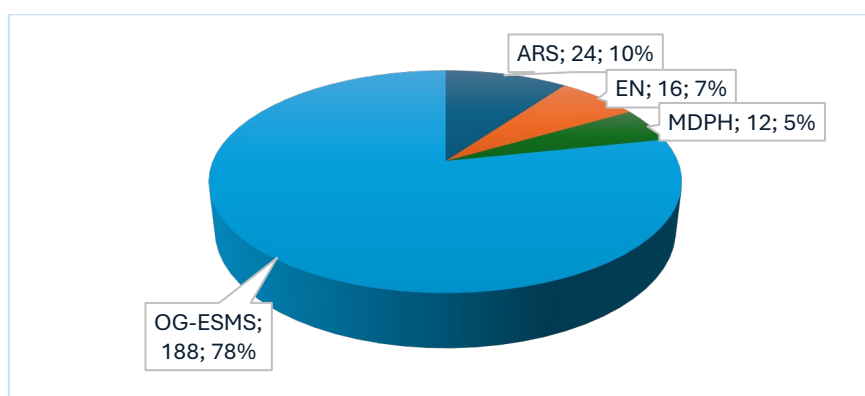
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs

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 CREAI 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 CREAI)

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 DTARS, 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 demande de renforcer la coopération et la coordination entre acteurs

Mieux repérer et mieux évaluer les besoins des élèves suppose de mieux partager les outils et informations entre acteurs

Constats partagés

Les participants s'accordent sur la nécessité de dépasser une logique de « place » ou d'orientation institutionnelle pour adopter une approche centrée sur les besoins de l'enfant et son parcours. Le repérage des besoins est aujourd'hui souvent fragmenté entre les institutions, chacune disposant de ses propres outils, références et modalités d'évaluation.

Les acteurs soulignent également une méconnaissance réciproque des ressources disponibles sur le territoire, des dispositifs existants et des missions respectives des professionnels. Cette situation limite la capacité à repérer précocement les besoins et à construire des réponses adaptées.

Le manque de partage d'informations et l'absence d'outils communs constituent un frein important. Les participants constatent notamment la coexistence de multiples dossiers et outils d'évaluation, sans réelle interopérabilité.

Enfin, les situations de double vulnérabilité (handicap et protection de l'enfance notamment) nécessitent des repérages plus précoces et des évaluations plus globales.

Attentes exprimées

- Disposer d'une évaluation globale, collective et pluridisciplinaire des besoins de l'enfant.
- Faciliter le partage d'informations autour de l'enfant tout en respectant les règles relatives à la protection des données.
- Renforcer le repérage précoce, notamment dans les situations de double vulnérabilité.
- Identifier un référent ou un pilote de parcours favorisant la co-construction des projets.

Préconisations d'action

- Développer des modalités d'évaluation partagées, centrées sur le parcours et les besoins de l'enfant. A cette fin, construire des outils communs ou harmonisés, en particulier autour d'un dossier unique de l'enfant accessible aux différents partenaires avec l'accord des familles.
- Renforcer la place des familles dans l'évaluation et la définition des besoins.
- Prévoir des temps d'observation de l'enfant dans différents environnements de vie afin d'affiner l'évaluation des besoins.

Sécuriser les parcours scolaires nécessite de renforcer la coopération entre acteurs

Constats partagés

Les participants considèrent que les parcours restent encore trop cloisonnés et insuffisamment fluides. Les logiques institutionnelles, les contraintes administratives et les modalités d'orientation peuvent générer des ruptures dans les parcours.

L'offre disponible apparaît inégalement répartie sur les territoires, certaines zones demeurant insuffisamment couvertes. Les difficultés de mobilité et de recrutement de professionnels spécialisés constituent également des freins importants.

Les acteurs constatent par ailleurs que les réponses restent encore largement organisées à partir des catégories de handicap ou des structures, ce qui limite la co-intervention de différents acteurs autour du projet de la personne.

Enfin, la place des familles et leur compréhension des dispositifs apparaissent comme des enjeux majeurs de sécurisation des parcours.

Attentes exprimées

- Disposer de davantage de fluidité dans les parcours, en proposant des réponses plus souples, évolutives et réactives. Cela suppose pour les acteurs de pouvoir proposer des changements de modalités d'accompagnement, et de donner des garanties mutuelles d'engagement autour d'une situation pour prévenir une rupture de parcours.
- Développer une véritable culture commune entre les secteurs, basée sur la connaissance et la reconnaissance de chacun, une harmonisation des outils et un partage des informations
- Mieux accompagner les familles dans la compréhension des dispositifs et des évolutions des parcours.
- Ne pas restreindre la question de l'inclusion au parcours scolaire : y intégrer les dimensions du périscolaire et de l'insertion professionnelle.

Préconisations d'action

- Développer les co-portages, les accompagnements partagés sur une même unité de lieu, et les réponses modulaires.
- Simplifier et fluidifier les procédures administratives, notamment les changements de modalités d'accompagnement et les modalités d'orientation et de notification (doubles notifications).
- Renforcer la fonction ressource des dispositifs intégrés au bénéfice des établissements scolaires, du périscolaire, de l'ASE et des autres acteurs de proximité.
- Développer de la guidance parentale pour que les parents s'approprient mieux les objectifs proposés pour leur enfant, et les adaptations mises en place
- Développer les coopérations autour de l'insertion professionnelle et de la découverte des métiers.

Construire une culture commune entre acteurs passe par des actions concrètes : formations et outils partagés, coordination de parcours, instances de travail conjointes

Constats partagés

La construction d'une culture commune constitue un enjeu unanimement partagé. Les participants soulignent toutefois l'existence persistante de cultures professionnelles, de langages, d'outils et de références distincts selon les secteurs.

Les acteurs considèrent que les outils existent déjà en nombre important, mais qu'ils sont insuffisamment harmonisés, peu partagés et parfois difficilement accessibles.

La coopération repose encore très largement sur les relations interpersonnelles et la bonne volonté des professionnels. Cette dépendance fragilise les dynamiques partenariales.

Enfin, la question de la coordination des parcours demeure ouverte : si tous reconnaissent la nécessité d'une coordination, les participants divergent sur l'acteur ou l'instance qui devrait en assurer la responsabilité selon les situations.

Attentes exprimées

- Construire un langage commun et des références partagées entre les secteurs.
- Disposer d'outils harmonisés et facilement accessibles.
- Mieux connaître les ressources, acteurs et dispositifs présents sur les territoires.
- Développer des espaces pérennes de rencontre, d'échange et de régulation.
- Favoriser un projet unique centré sur l'enfant et sa famille.
- Clarifier les responsabilités en matière de coordination des parcours, entre ASE et acteurs médico-sociaux notamment. Plus globalement : mieux définir les missions de la coordination de parcours
- Garantir une meilleure réactivité des dispositifs afin d'adapter rapidement les réponses à l'évolution des besoins des enfants.

Préconisations d'action

- Harmoniser les outils existants plutôt que d'en créer de nouveaux :
 - Développer des référentiels, terminologies et méthodes de travail communs.
 - Élaborer un projet unique de l'enfant, partagé entre les différents intervenants et construit avec la famille.
- Identifier, selon les situations, les modalités les plus pertinentes de coordination du parcours, sans nécessairement l'attribuer à un acteur unique.
- Réaliser une cartographie actualisée des ressources et un annuaire territorial des acteurs précisant les missions de chacun.
- Mettre en place des instances territoriales de régulation et d'animation partenariale afin de soutenir les coopérations.
- Généraliser les formations croisées, les analyses de pratiques interinstitutionnelles et les temps de travail communs entre les différents secteurs : Éducation nationale, médico-social, protection de l'enfance, petite enfance, collectivités territoriales (certaines ont déjà eu lieu avec la mise en place des PAS).

Les outils institutionnels du DI doivent apporter aux acteurs des repères dont ils ont besoin pour construire une offre territorialisée d'accompagnement

Les analyses et préconisations formulés par les acteurs dans le deuxième atelier collaboratif, dédié aux outils institutionnels du dispositif intégré, ont convergé avec ceux émis lors de la première séance d'échanges. Les participants s'accordent sur la nécessité de disposer d'outils communs, souples et coconstruits pour soutenir la transformation de l'offre. Les débats ont toutefois mis en évidence plusieurs conditions préalables et points de vigilance indispensables à leur opérationnalisation.

La convention cadre départementale est bien reçue par les acteurs mais demande certaines précisions, et doit faire l'objet d'un suivi

Constats partagés

Un consensus se dégage sur la trame et les contenus généraux de la convention cadre telle qu'elle a été communiquée aux acteurs, en amont de l'atelier.

Néanmoins, les participants partagent le souhait que cette convention ne soit pas un document formel supplémentaire : elle doit être un outil évolutif et réellement soutenant pour les acteurs de terrain. Cela suppose de faire vivre des échanges autour de la convention et de l'ajuster si besoin. Pour eux, la réussite du dispositif intégré repose ainsi sur une meilleure articulation entre les institutions, une interconnaissance renforcée des acteurs et une capacité à adapter rapidement les réponses aux besoins des enfants.

Les échanges soulignent également que les cadres administratifs et financiers actuels constituent un frein au déploiement du dispositif intégré. D'une part, le fonctionnement par agréments et places demeure peu compatible avec une logique de parcours souple et évolutive. D'autre part, les participants expriment une inquiétude concernant les évolutions liées aux futurs modèles de financement, et souhaitent valoriser la fonction ressource et la coordination de parcours. Ils s'interrogent également sur les modalités de mesure de l'activité des dispositifs (en renvoyant à l'expérimentation de l'AIRE)

Enfin, un consensus fort émerge sur la nécessité de faire évoluer les pratiques dans une logique de confiance réciproque entre acteurs et de gouvernance partagée.

Attentes exprimées. Les participants attendent :

- un cadre départemental formel et partagé précisant les modalités de coopération, de suivi et d'évaluation, en particulier pour s'assurer que toutes les modalités d'accompagnement sont bien présentes sur l'ensemble des territoires infra-départementaux.
- la clarification des rôles de chaque acteur, et notamment celui de la fonction de coordination de parcours
- davantage de visibilité sur les modalités du financement des dispositifs intégrés : prise en compte des transports, de l'appui ressource, de la coordination notamment.

- que l'organisation retenue reste lisible pour les familles et les professionnels.

Préconisations d'action

- Mettre en place un comité de pilotage départemental associant l'ensemble des partenaires concernés (ARS, Éducation nationale, MDPH, ESMS, représentants des familles) pour vérifier la mise en œuvre effective de la convention cadre et l'ajuster si besoin
- Adapter les indicateurs d'activité aux logiques de fonctionnement en dispositif, en garantissant la possibilité de valoriser de nouveaux modes de mobilisation des ressources.
- Définir clairement les missions, responsabilités et niveaux d'intervention des coordinateurs de parcours.

La fiche de liaison est accueillie favorablement, mais doit encore être opérationnalisée

Constats partagés

Les échanges font apparaître un consensus sur l'intérêt de la fiche de liaison. Les réflexions ont été étendues au sujet plus global du partage de l'information entre acteurs, qui fait simultanément l'objet d'attentes fortes et de points de vigilance importants. D'un côté, ils souhaitent bénéficier de moyens efficaces pour mieux communiquer entre eux les informations utiles à l'accompagnement. D'un autre côté, la question du partage de l'information reste appréhendée avec prudence, notamment au regard du secret professionnel, du secret médical et des obligations liées à la protection des données.

Attentes exprimées. Les participants souhaitent :

- Disposer d'une procédure d'utilisation claire de la fiche de liaison, incluant des précisions sur la temporalité de renseignement et de transmission.
- Que l'outil soit unique et commun à l'ensemble des acteurs, y compris les familles. Cela suppose que l'outil soit formalisé de façon accessible, dans un « langage commun ».
- Une concertation renforcée sur la fixation du calendrier des ESS (ou autre instance de saisine de la fiche de liaison)
- Bénéficier de modalités de transmission efficaces, tout en restant sécurisées ;
- Un projet unique pour l'enfant, auquel serait annexée la fiche de liaison

Préconisations d'action

Harmonisation de l'outil

- Construire une fiche de liaison unique, commune à l'ensemble des acteurs du parcours.

- Définir collectivement une procédure d'utilisation précisant : les situations nécessitant l'utilisation de la fiche ; les acteurs concernés ; les modalités de remplissage ; les délais et temporalités associés.

Gouvernance et fonctionnement

- Désigner un référent pilote chargé du suivi et de la coordination autour de la fiche.
- Renforcer la concertation entre partenaires sur les calendriers des réunions et instances afin d'optimiser l'utilisation de l'outil.

Outils numériques

- Développer des solutions numériques interopérables permettant la transmission sécurisée des informations entre partenaires, tout en respectant le RGPD et des règles de confidentialité.

Articulation avec le projet de l'enfant

- Annexer la fiche de liaison dans un projet unique de l'enfant, partagé avec la famille et entre tous les intervenants, afin d'éviter la multiplication des documents et des instances.

Une convention entre ESMS doit donner un cadre sécurisant pour mettre en œuvre une coopération territoriale renforcée que chacun appelle de ses vœux

Constats partagés

Les participants reconnaissent unanimement que le dispositif intégré appelle un développement des coopérations inter-établissements. Cette coopération nécessite une meilleure connaissance mutuelle des compétences, des ressources et des modalités d'intervention de chacun.

Ils soulignent également l'importance de penser le déploiement de l'offre médico-sociale à l'échelle des territoires et des bassins de vie, tout en conservant une souplesse suffisante pour s'adapter aux situations singulières.

Les débats révèlent plusieurs préoccupations relatives aux modalités organisationnelles et financières des coopérations entre établissements, ainsi qu'à la nécessité de disposer d'une fonction de coordination clairement identifiée.

Enfin, malgré le consensus qui se dégage en faveur d'une coopération territoriale renforcée, les acteurs pointent plusieurs points de vigilance :

- Éviter le morcellement excessif des accompagnements afin de préserver les repères et le sentiment d'appartenance des enfants.
- Conserver une approche individualisée : le bassin de vie constitue un repère, mais ne doit pas devenir une règle rigide.
- Prendre en compte les réalités territoriales, notamment en milieu rural, et les contraintes de transport.

- Maintenir comme principe directeur l'intérêt supérieur de l'enfant et la prévention des ruptures de parcours – ce qui peut constituer un véritable défi, en particulier lorsque l'enfant est confié au titre de la protection de l'enfance.

Attentes exprimées

Les participants attendent :

- des réponses territorialisées, permettant d'accompagner l'enfant et sa famille sur son bassin de vie ;
- une meilleure visibilité des expertises et ressources disponibles sur les territoires ;
- un cadre de coopération clarifié aux plans juridique et financier ;
- des modalités de coopération équilibrées et reconnues ;
- une coordination effective des situations, en particulier concernant les parcours complexes ;

Préconisations d'action

Organisation territoriale

- Définir un zonage territorial ou des bassins d'intervention facilitant l'organisation des coopérations.
- Réaliser un recensement partagé des compétences, ressources spécialisées et modalités d'accompagnement disponibles sur chaque territoire.

Coopération entre partenaires

- Formaliser les modalités de co-portage des projets et préciser les responsabilités de chacun.
- Reconnaître et valoriser les ressources mobilisées par les établissements mettant leur expertise à disposition d'autres partenaires.
- Clarifier les modalités juridiques, financières et les impacts sur l'activité des établissements impliqués dans les coopérations.
- Développer des outils communs entre établissements. Une trame commune de projet personnalisé d'accompagnement (PPA) a ainsi été expérimentée entre l'Elan Argonnais et la Fondation Lucy Lebon.

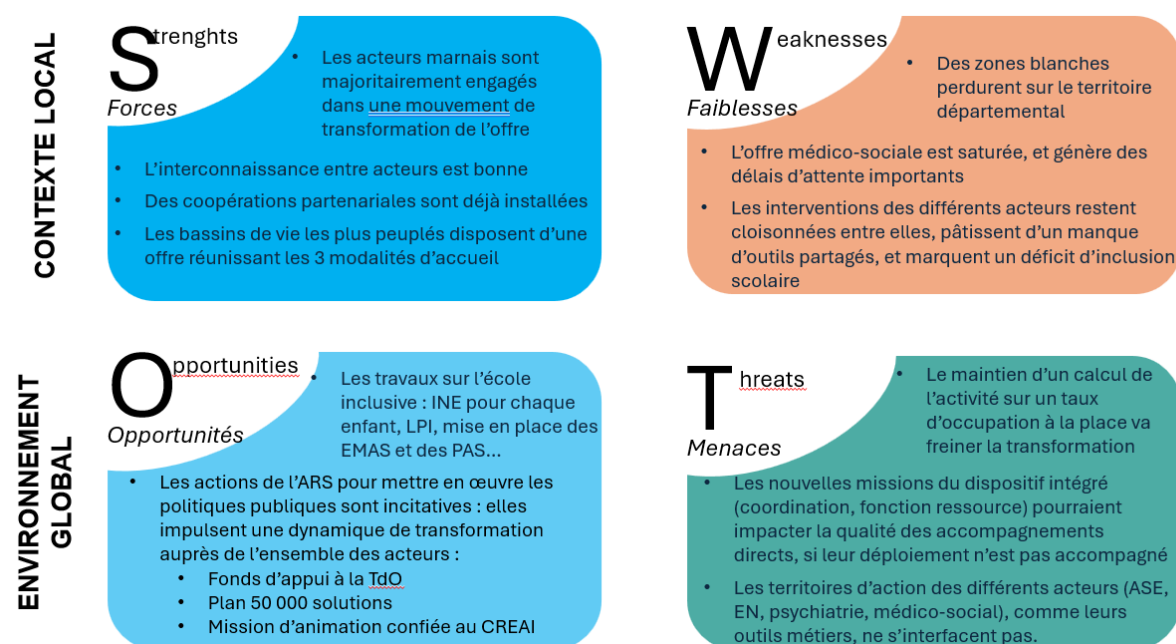
Coordination des parcours

- Identifier systématiquement un établissement ou un acteur référent pour garantir la cohérence du parcours et constituer l'interlocuteur privilégié des familles.

III. Plan d'action départemental

Synthèse SWOT. Malgré des attentes importantes et des points de blocage, le passage en dispositif s'engage dans la Marne

Les paragraphes ci-dessous présentent les forces et faiblesses (propres au territoire), ainsi que les leviers et obstacles (extérieurs, structurels) au passage en dispositif. La figure ci-dessous en propose une synthèse graphique.



Atouts. Les acteurs marnais sont collectivement engagés dans la transformation de l'offre d'accompagnement

La dynamique de transformation est déjà engagée dans plusieurs organismes gestionnaires : l'ACPEI, l'Elan Argonnais, l'APEI de Vitry-le-François ont amorcé des réflexions au sein de leurs pôles enfance respectifs. Au nord et à l'ouest du département, les Papillons Blancs en Champagne coopèrent sur un projet de fonctionnement partagé avec l'association Sève-Eveil, l'UGECAMNE, l'Institut Michel Fandre, l'AAIMC et l'ASOMP AEI.

L'interconnaissance entre acteurs est bonne, a minima entre les cadres de direction des établissements et services médico-sociaux. Cela favorise les coopérations et la compréhension mutuelle des missions, des ressources et des besoins.

Des coopérations partenariales sont déjà installées entre organisations médico-sociales (cf. projet APBC-AAIMC-ASOMP AEI-IMF-UGECAMNE, ou l'expérimentation Elan Argonnais-Fondation Lucy Lebon cités *supra*). Des coopérations sont par ailleurs actives avec l'Éducation nationale (UEMA, UEEA, PAS...) et avec les partenaires institutionnels (équipe ASE-Handicap par ex.).

Les ateliers ont confirmé la volonté des directions et des gouvernances associatives d'engager les transformations et de développer des réponses territoriales concertées.

Une offre d'accompagnement médico-sociale proposant les trois modalités d'accueil (accueil en nuitée, accueil en journée, prestation en milieu ordinaire) est présente sur les bassins de vie les plus peuplés du département. Par ailleurs, la capacité globale d'accompagnement a augmenté de 6 % entre 2020 et 2024.

L'accompagnement hors les murs est développé : une part significative des jeunes suivis par un ESMS (34%) bénéficie d'un accompagnement dans leur milieu ordinaire de vie.

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'INE pour les enfants en situation de handicap renforce la légitimité des revendications sur le droit à la scolarité.
- Le travail ouvert sur le Livret de Parcours Inclusif est accueilli favorablement par l'ensemble des acteurs, et pourrait constituer le support commun qu'ils attendent.
- 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.

Freins. La saturation de l'offre et des zones blanches territoriales peuvent freiner les changements culturels attendus

Des « zones blanches » perdurent sur le territoire départemental. Plusieurs bassins de vie ne disposent d'aucune offre médico-sociale : Ay-Champagne, Blanc-Coteaux, Dormans, Fère-Champenoise, Fismes, Montmirail et Mourmelon-le-Grand. D'autres, comme celui de Sézanne, dispose d'une offre faible : uniquement de l'accueil de jour pour jeunes avec TND. Cette situation

a un impact logistique : elle freine le déploiement des prestations dans ces zones, en nécessitant des déplacements coûteux en temps pour les enfants et les professionnels, et en budget pour les structures.

Une saturation de l'offre, qui génère des délais d'admission longs. Le délai moyen pour intégrer un ESMS dans la Marne est de 1 an et 4 mois. Ce délai s'étend à 2 ans et 1 mois pour les IME, faisant de la Marne le 2^e département du Grand Est en termes de difficulté d'accès à ces structures (après le Bas-Rhin : 2 ans et 6 mois). A titre de comparaison, la durée moyenne en Meurthe-et-Moselle est de 9,5 mois tous ESMS confondus, et d'un an dans les IME. Cette situation vient compromettre l'objectif de réactivité de la réponse offerte par le dispositif.

L'accompagnement médico-social reste marqué par une fragmentation des interventions et un déficit d'inclusion scolaire. Les acteurs ont relevé que l'enfant est souvent au croisement de multiples projets (scolaire, médical, social) qui ne communiquent pas, avec un dossier et une « logique » d'intervention par établissement. Par ailleurs, des défis sont observés concernant les parcours scolaires des jeunes en situation de handicap : 16% des jeunes d'âge scolaire (3-15 ans) accompagnés en ESMS en 2024 étaient totalement déscolarisés, ce taux s'élevant à 29% dans les IME. Ici encore la Marne se situe au 2^e rang des situations les plus dégradées de la région, 4 points sous la moyenne régionale.

En l'absence d'outils partagés, des difficultés de coordination perdurent. Les acteurs manquent de lisibilité sur leurs interventions respectives, et les parents restent les seuls coordinateurs de fait, obligés de répéter les informations à chaque nouvel acteur. En parallèle, l'acculturation réciproque entre acteurs achoppe sur l'opacité de sigles et outils (PAP, PPS, PPRE) et l'absence d'un langage professionnel commun créent des malentendus sur le terrain.

Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par un manque de moyens, en partie lié à un système de gestion inadapté

➤ La transition vers une logique de parcours est menacée par des mécanismes financiers inadaptés.

- Le maintien d'un calcul d'activité basé sur le taux d'occupation des places constitue un obstacle majeur à la souplesse et au passage des établissements au fonctionnement en dispositif. Tant que le budget est lié à la présence physique de l'enfant dans les murs, les établissements sont freinés dans le développement d'accompagnements "hors les murs" plus agiles.
- Saturation par l'amendement Creton : Bien qu'en baisse, ce dispositif concerne encore 8% de la file active en IME. Ces jeunes adultes maintenus en secteur enfant, faute de places en secteur adulte (FAM, MAS), bloquent mécaniquement l'entrée de nouveaux enfants dans le dispositif.

- **Le passage au dispositif intégré génère de nouvelles charges qui pourraient dégrader la qualité de l'accompagnement direct.**
 - Les missions de coordination et de "fonction ressource" sont perçues comme très chronophages. Sans un soutien au repositionnement des moyens humains, ces fonctions empièteront sur le temps et la qualité d'accompagnement auprès des jeunes.
 - La transformation des structures en plateformes induit des défis logistiques nouveaux (gestion complexe des flottes automobiles, transports, réservations de salles...).
- **Illisibilité territoriale et barrières techniques**
 - La superposition de territorialités administratives différentes (secteurs de psychiatrie, cartes scolaires, PAS, secteurs géographiques des établissements) nuit à la clarté du dispositif pour les professionnels et les familles.
 - L'absence d'interopérabilité entre les outils informatiques de l'école, du médico-social et de la psychiatrie empêche le partage sécurisé du projet personnalisé de l'enfant, maintenant un fonctionnement en "silos".

Trois axes stratégiques pour soutenir le passage en dispositif intégré dans la Marne

Bien qu'une interdépendance lie l'ensemble des acteurs marnais, la mission s'est refusée à formaliser des objectifs d'action pour des acteurs qui ne sont ni pilotes, ni opérateurs de l'action médico-sociale. En conséquence, **cette feuille de route s'adresse en premier intention aux services de l'ARS**. Elle implique en deuxième intention les ESMS du territoire marnais et la MDPH. Elle ne pourra cependant 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. Consolider le pilotage. Opérationnaliser les outils institutionnels du dispositif intégré pour donner un cadrage clair aux acteurs

<i>Fiche-action 1.1</i> <i>Finaliser la convention cadre départementale et la faire vivre</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, bien que la notion d'inconditionnalité de l'accueil reste un point d'interrogation voire d'inquiétude - Les acteurs attendent que cet outil reste agile : sa mise en œuvre doit faire l'objet d'un suivi et ses contenus doivent pouvoir être ajustés si nécessaire
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 - Réunir des groupes de travail, a minima annuels, pour effectuer des bilans sur la mise en œuvre de la convention cadre. Mobiliser les CDSEI à cette fin.
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 – y compris le Département
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

<i>Fiche-action 1.2</i> <i>Définir le zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés</i>	
Contexte	- La majorité des ESMS mosellans sont engagés dans une réflexion (souvent accompagnée) sur leur transformation en dispositif intégré - Les ateliers ont montré que les acteurs sont ouverts à une réflexion partagée sur la couverture territoriale de l'offre médico-sociale - Des zones rurales du territoire restent en tension

Moyens pour la mise en œuvre	- Recueillir exhaustivement, auprès des ESMS, leurs souhaits en termes de zonage territorial. Etablir une cartographie de ces intentions (<i>ce travail a été réalisé par la mission, mais avec un taux de réponse insuffisant – cf. annexes</i>) - 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.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : DA & DT ARS Acteurs : ESMS, MDPH
Résultats recherchés	- Définition de zonages d'intervention prioritaires - 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

<i>Fiche-action 1.3</i> <i>Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison</i>	
Contexte	- La fiche de liaison annexée à la convention cadre, telle que présentée lors du 2 ^e atelier de travail, semble globalement recevable par les ESMS. Ces derniers ont néanmoins exprimé des attentes fortes pour garantir un déploiement harmonisé de cet outil entre acteurs.
Moyens pour la mise en œuvre	- Définir, en concertation avec la MDPH, l'Education Nationale et les ESMS, un protocole partagé pour l'usage de la fiche : qui la remplit, qui l'envoie, selon quelles modalités, qui la reçoit, quelles sont les conditions de stockage ? - Compléter la fiche de liaison d'une notice d'information sur les impacts possibles des changements d'accompagnement sur les compléments d'AEEH et la PCH - Suivre les usages et si nécessaire, les réguler
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : DA & DT ARS Acteurs : ESMS, MDPH, Education nationale
Résultats recherchés	- Un protocole clarifie les usages de la fiche de liaison et favorise son déploiement par l'ensemble des acteurs - 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

2. Etayer les établissements et services médico-sociaux dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré

Les objectifs du fonctionnement en dispositif intégré font consensus entre les acteurs du territoire. Au demeurant, la phase de la transition entre le fonctionnement actuel et le fonctionnement ciblé est identifiée comme un cap exigeant et potentiellement difficile à franchir. Il apparaît ainsi nécessaire de les accompagner dans un processus de changement qui ne peut pas s'effectuer à court terme.

<i>Fiche-action 2.1</i> <i>Autoriser rapidement les ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré</i>	
Contexte	- La majorité des ESMS marnais sont engagés dans une réflexion (souvent accompagnée) sur leur transformation en dispositif intégré - Ils sont en attente d'une autorisation formelle de ce mode de fonctionnement, afin de 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 dans 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	Pilotage : 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

Fiche action 2.2. Structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif & reconnaître l'intégralité de ses dimensions	
Contexte	- La question de la mesure de l'activité fait l'objet d'une forte attention voire inquiétude de la part des ESMS. - 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
Moyens pour la mise en œuvre	- Une expérimentation doit avoir lieu en Meurthe-et-Moselle sur la mesure d'activité des dispositifs intégré - 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 au territoire - Dans l'attente, préserver les dotations des ESMS qui fonctionnent en file active
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : DA ARS Acteurs concernés : ARS, ESMS
Résultats recherchés	- Existence d'un outil de suivi de l'efficacité du fonctionnement en dispositif - Concertation avec les acteurs sur la question (sensible !) des moyens financiers - Les ESMS qui « jouent le jeu » ne sentent plus « sanctionnés ».
Indicateurs	- Fréquence et nature des actions de communication sur l'expérimentation conduite dans le 54 - Evolution du RAH - Taux d'évolution des dotations - Satisfaction des acteurs concernés

<i>Fiche action 2.3. Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré</i>	
Contexte	- Si le mouvement de transformation des ESMS en dispositifs intégrés est engagé, il reste largement concentré 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...) - Etayer la mise en place de la fonction ressource : communiquer sur les outils construits par l'ANAP et le centre national ressources FAHRES - 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...
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : 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

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

Chacun s'accorde aujourd'hui à reconnaître qu'il « ne peut plus agir seul » dans l'accompagnement d'un enfant. Néanmoins, le manque d'articulation entre les outils, voire entre les acteurs, génère toujours un morcellement des parcours. Dans ce contexte, les participants aux ateliers ont plaidé pour la mise en place d'outils qui facilitent la cohérence et la coordination de leurs interventions, ainsi que des actions favorisant une meilleure connaissance intersectorielle et territoriale entre acteurs.

<i>Fiche-action 3.1</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 * « 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

<i>Fiche-action 3.2</i> <i>Coconstruire un projet commun pour l'enfant</i>	
Contexte	- Les enfants accompagnés font l'objet d'une pluralité de projets, a fortiori s'ils sont suivis ou accueillis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance (PPC, PPS, PIA handicap, PPE, PIA protection...). - Cette démultiplication des documents nuit à la lisibilité et la cohérence des actions.
Moyens pour la mise en œuvre	- Structurer l'ensemble des projets d'accompagnement par les ESMS handicap et de protection de l'enfance selon 3 domaines * Santé et développement (domaine "santé" dans la nomenclature Serafin) * Scolarité et vie sociale (domaine "participation sociale" dans la nomenclature Serafin) * Relations avec la famille et les tiers (domaine "autonomie" dans la nomenclature Serafin) - Inviter l'ensemble des partenaires concernés aux réunions de projet - Lors de (ou suite à) ces réunions, formaliser précisément les objectifs dans les différents domaines de vie de l'enfant, qui contribue à leur atteinte et avec quelles modalités d'intervention.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ASE (si mesure de protection), ESMS (si pas de mesure de protection) Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS
Résultats recherchés	- Un plan d'action unique et partagé pour le jeune - Des interventions complémentaires et cohérentes entre elles - Diminution du nombre de réunions pour les familles - Meilleur partage des informations entre acteurs
Indicateurs	- Nombre de projets créés selon ces modalités - Nombre et profil des partenaires présents aux réunions de projet - Evaluation qualitative : satisfaction des parties prenantes

<i>Fiche-action 3.3</i> <i>Déployer la fonction ressource</i>	
Contexte	- L'appui-ressource est identifié comme un levier clé pour passer d'une logique de place à une logique de parcours (ou logique de solution), permettant de soutenir le milieu ordinaire et d'éviter les ruptures de parcours (12 % de sorties « sèches »). - Les missions de la fonction appui-ressource sont valorisées pour les établissements dans les grilles de cotation SERAFIN-PH. - La fonction appui-ressource participe à valoriser l'expertise des professionnels, à l'évolution de leurs missions, à redonner un nouveau sens professionnel et à diffuser la culture médico-sociale en dehors des établissements médico-sociaux.
Moyens pour la mise en œuvre	- Identifier en interne les professionnels qui seraient volontaires pour réaliser ces missions. - Mettre en place des formations sur cette fonction, à la fois concernant son pilotage et sa mise en œuvre opérationnelle. Dans ce cadre, mobiliser les outils de l'ANAP et/ou du Centre ressources FAHRES. - Proposer des sessions de rencontre entre professionnels « appui-ressource », pour partager sur les pratiques
Niveau de priorité	Moyen (ne peut être effectif que si l'établissement fonctionne en dispositif intégré)
Acteurs concernés	Pilotes : ESMS Acteurs : Education nationale, collectivités (périscolaire), autres partenaires (sport, culture...)
Résultats recherchés	Une meilleure inclusion des jeunes en situation de handicap dans tous les domaines de leur vie ordinaire : école, sport, loisirs... Une meilleure accessibilité des services (services publics, périscolaire...)
Indicateurs de résultat	Taux de maintien effectif en milieu ordinaire des jeunes accompagnés Meilleure compréhension des spécificités de fonctionnement des jeunes en situation de handicap par les enseignants, les animateurs périscolaires, les animateurs sportifs...

Annexes

Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers

Nom complet	Fonction	Entreprise	Atelier 1	Atelier 2	Atelier 3
ANDRINO Charlene	chef de service	MDPH 51 Marne		x	x
BARBIER Michael	directeur	ASOMP AEI	x	x	
BAS Guillaume	Directeur général	APAJH GPEAJH	x		
BENDRIS Malika	Directrice pôle enfance	GPEAJH	x	x	x
Christophe CHARBOGNE	Chef de service	IME-SESSAD Elan Argonnais	x	x	x
COLLARD Damien	Directeur général	ACPEI		x	
CORVAL Estelle	Directrice adjointe	IME de Sézanne (ASOMP AEI)	x		
COURTALON PERARDEL Laëticia	Directrice administrative	ACRMP CMPP-SESSAD St Exupéry	x	x	x
COUVERT Olga	IEN A-SH	DSDEN de la Marne	x	x	x
DA SILVA Daniel	Chef de service	Pôle Enfance- APEI de Vitry		x	x
DE MAGALHAES Alexandra	Assistante de Direction	FONDATION ANAIS	x	x	x
DEFLESSELLE Annick	Cheffe de service	IME Villa in Sylva (UGECAM Nord-Est)	x	x	x
DELACOURT François	Directeur par intérim	IME Villa in Sylva (UGECAM Nord-Est)		x	x
DIMANCHE Séverine	Directrice adjointe	Association CRMC	x	x	x
DOUBLET Manon	Cheffe du service	CD 51 - ASE	x		
DUBOIS-SERY Audrey	Coordinatrice de Parcours	FONDATION ANAIS	x	x	x
EDANGE Sophie	chef de service	MDPH 51 Marne		x	x
FRANCOIS Cristel	Directrice	IME-SESSAD Elan Argonnais	x	x	x
GERARDIN Agnès	Directrice	Association CRMC	x	x	x
GIRAUD Estelle	Directrice	IME Villa in Sylva (UGECAM Nord-Est)			
GOBILLARD Julian	chef de service	IME-SESSAD Elan Argonnais		x	x
GODOT Cyril	Chef de service	IME Le Tremplin (ACPEI)	x	x	x
GUEPRATTE Jerome	Directeur	IME Le Tremplin (ACPEI)	x	x	x
GUERIN BOUDJEMAÏ Fabienne	Directrice générale	ADPEP51	x	x	
GUICHARD Lucie	Directrice Pôle enfance	Pôle Enfance- APEI de Vitry		x	x
HUART Benjamin	Directeur Adjoint Pôle	Association Papillons Blancs en champagne	x	x	x

HUREAUX DEJEAN Sabrina	Directrice	RESAC Placement éducatif à domicile (ALEFPA)	x		
HURTAUX Rodolphe	Directeur Adjoint IME & SESSAD	ASSOCIATION SEVE- EVEIL		x	x
IGIER Mathilde	Directrice adjointe	Association de gestion de l'Institut Michel Fandre		x	x
LEBRUN Delphine	Directrice Pôle Enfance et Inclusion Scolaire	Association papillons blancs en champagne	x	x	x
LESPORT Jean-François	Directeur d'établissement	Fondation Lucy LEBON	x	x	
MOLIERE Sylvain	Responsable projet	IME de Sézanne (ASOMP AEI)	x	x	
MOREAU Nathalie	Cheffe de service	ALEFPA- ITEP du RESAC	x		X
NAGET Rachel	Chef de service	IME Le Tremplin (ACPEI)	x	x	x
NOBLECOURT Olivier	Chef de service	IME Le Tremplin (ACPEI)	x	x	x
OLLASSA Armand	Chef de service IME	IME Le Clos Villers (GPEAJH)		x	x
PAJAK Valérie	Directrice adjointe	ARS Grand Est DT 51	x		x
PASQUIER Jérémy	Directeur	CRM IMC VAL DE MURIGNY			
PAVOT Olivier	Directeur	FONDATION ANAIS	x	X	
PHILIPPON Fabrice	Délegué Territorial Marne	ARS Grand Est DT 51			
PHULPIN Morgane	Chargée de mission	ARS Grand Est DT 51	x	x	x
POILVERT Ludivine	Responsable qualité	IME de Sézanne (ASOMP AEI)	x	x	
ROY Emmanuelle	Adjointe à la cheffe de service de l'ASE	CD 51- ASE	x	x	
SAUSSAIS isabelle	directrice adjointe	ADPEP51	x	x	x
SESSIN Grégoire	Directeur Etablissement	Association papillons blancs en champagne	x	x	
THEVENEW Ophélie	Stagiaire	IME Les perrières Blacy			x
VARENNES Virginie	Chef de service SESSAD	SAVS (GPEAJH)		x	x
VIROLET Tony	chef de service	IME Le Tremplin (ACPEI)		x	x

Annexe n°2. Tableaux détaillés : offre d'accompagnement 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
Ay-Champagne	1375	<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>
Blancs-Coteaux	1821	<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>
Châlons-en-Champagne	18466	SESSAD ACPEI 24 UEEA SESSAD 10	IME ACPEI 65 UEMA SESSAD 7	IME ACPEI 26	IME ACPEI 47	UEMA ACPEI 7 UEEA ACPEI 10	<i>Pas d'offre</i>
Dormans	3331	<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>
Épernay	12322	SESSAD APBC 23	IME PBC 40	<i>Pas d'offre</i>	IME PBC 35	UEMA PBC 7	<i>Pas d'offre</i>
Fère Champenoise	1087	<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>
Fismes	2683	<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>
Montmirail	1480	<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>
Mourmelon le Grand	2700	<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>
Reims (début)	70137	APBC SESSAD Galilée 29 SESSAD Courte échelle 0-6 ans 6	APBC IME PBC La Sittelle 77		APBC IME La Sittelle 16	APBC UEMA 7 UEEA 10	

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
Reims (suite)	70137	SESSAD L'Eveil 10	IME L'Eveil 78	IME L'Eveil 22			
		SESSAD GPEAJH 30	IME GPEAJH 70	IME GPEAJH 12			
		SESSAD UGECAM NE 25	IME UGECAM NE 75	IME UGECAM NE 50	IME UGECAM NE 72		
		CRESVAL Michel Fandre 16	CRESVAL Michel Fandre 12	CRESVAL Michel Fandre 2	Institut Michel Fandre 33		Michel Fandre DAR College 10
Sainte-Menehould	3288	SESSAD Elan Argonnais 25	IME Elan Argonnais 24	IME Elan Argonnais 11	IME Elan Argonnais 20	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sézanne	3959	<i>Pas d'offre</i>	IME Sézanne, ASOMP AEI 20	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Suippes	1973	<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>
Vitry-le-François	8996	SESSAD Le Mikado 20	IME APEI 58	IME APEI 24	IME APEI 22	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychiques ou psychologiques

Source : Insee, Base historique des recensements de la population, exploitation complémentaire 2022		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Ay-Champagne	1375	<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>
Blancs-Coteaux	1821	<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>
Châlons-en-Champagne	18466	SESSAD St Exupery ALGED 14					
Châlons-en-Champagne	18466		ITEP Fd° L. Lebon 4	ITEP Lucy Lebon 12	ITEP Lucy Lebon 10	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Dormans	3331	<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>
Épernay	12322	SESSAD PEP 30	ITEP LES FORGES PEP 15				
				ITEP ANAIS 20	ITEP ANAIS 20	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Fère Champenoise	1087	<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>
Fismes	2683	<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>
Montmirail	1480	<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>
Mourmelon le Grand	2700	<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>
Reims	70137	SESSAD ANAIS 35	ITEP ANAIS 20		SESSAD ANAIS 2	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
			ITEP ALEFPA 8	ITEP ALEFPA 11	ITEP ALEFPA 8		
Sainte-Menehould	3288	SESSAD Elan Argonnais 9	<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>
Sézanne	3959	<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>
Suippes	1973	<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>
Vitry-le-François	8996	<i>Pas d'offre</i>	ITEP Lucy Lebon 2	ITEP Lucy Lebon 12	Lucy Lebon 13	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

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	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Ay-Champagne	1375	<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>
Blancs-Coteaux	1821	<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>
Châlons-en-Champagne	18466	SESSAD Rose des Vents CRMC 16	IEM CRMC 21	IEM CRMC 11	IEM CRMC 25	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Dormans	3331	<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>
Épernay	12322	<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>
Fère Champenoise	1087	<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>
Fismes	2683	<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>
Montmirail	1480	<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>
Mourmelon le Grand	2700	<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>
Reims	70137	SESSAD AAIMCNE 40	IEM CRM - AAIMCNE 49	IEM CRM AAIMCNE 12	IEM CRM AAIMCNE 42	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sainte-Menehould	3288	<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>
Sézanne	3959	<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>
Suippes	1973	<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>
Vitry-le-François	8996	<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>

Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés

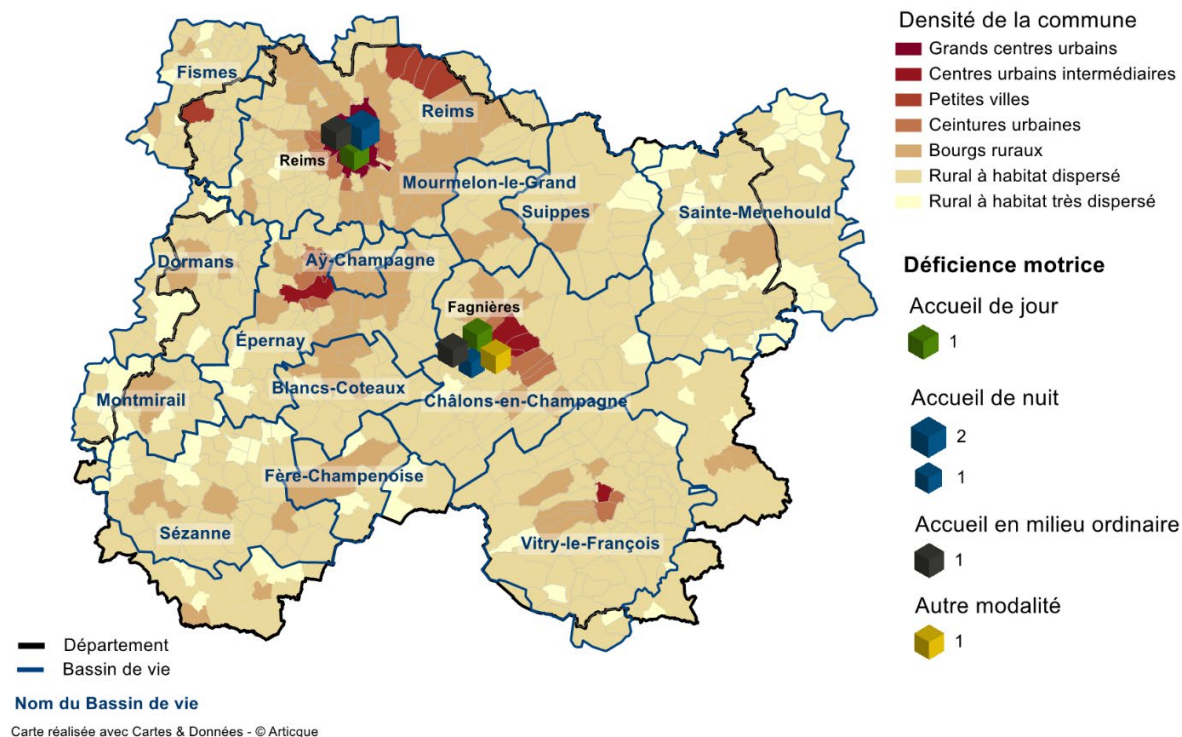
Source : Insee, Base historique des recensements de la population, exploitation complémentaire 2022		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Ay-Champagne	1375	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Blancs-Coteaux	1821	<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>
Châlons-en-Champagne	18466	SESSAD CAPS 10	IME CAPS 10	IME CAPS 20	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Dormans	3331	<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>
Épernay	12322	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>		
Fère Champenoise	1087	<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>
Fismes	2683	<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>
Montmirail	1480	<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>
Mourmelon le Grand	2700	<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>
Reims	70137	SESSAD Mistral Gagnant APBC 15	IME L'Eoline APBC 23	IME L'Eoline APBC 12	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sainte-Menehould	3288	<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>
Sézanne	3959	<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>
Suippes	1973	<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>
Vitry-le-François	8996	<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>

Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle & handicap rare

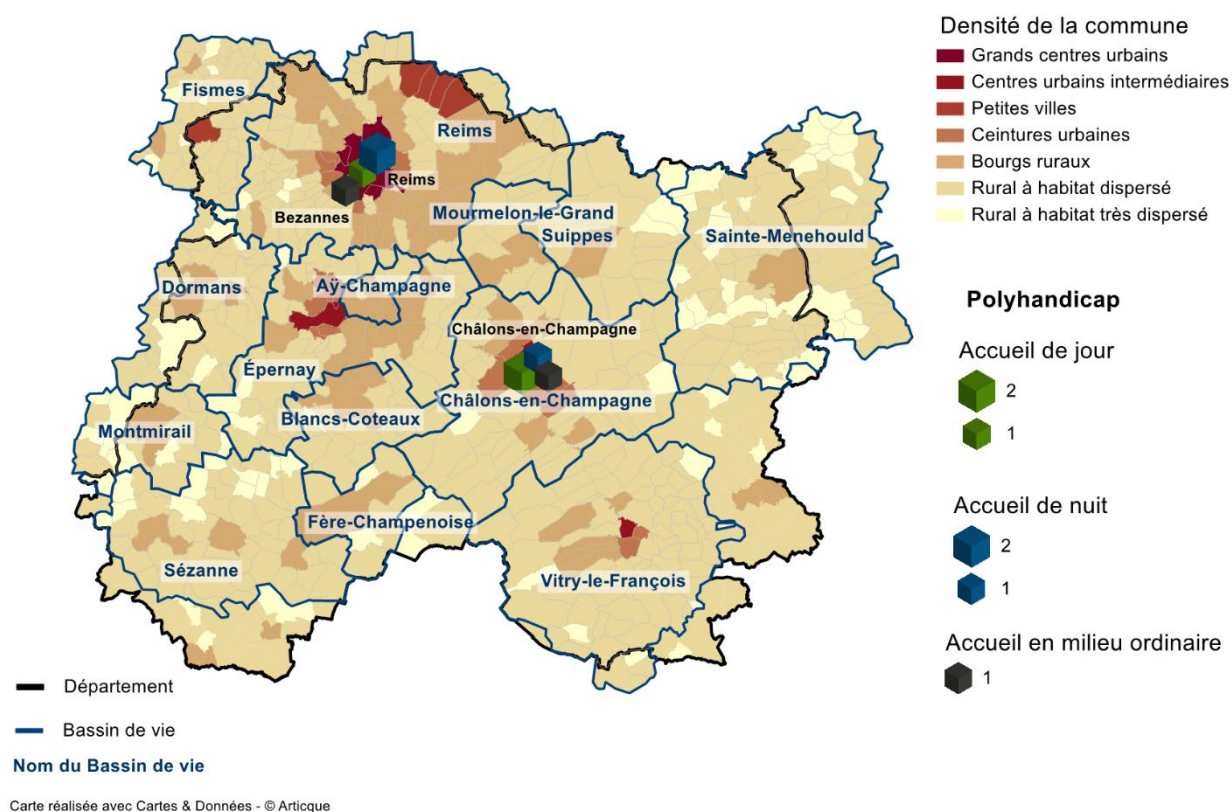
Source : Insee, Base historique des recensements de la population, exploitation complémentaire 2022		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Ay-Champagne	1375	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Blancs-Coteaux	1821	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Châlons-en-Champagne	18466	Pas d'offre	Pas d'offre	IME ACPEI 4	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Dormans	3331	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Épernay	12322	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Fère Champenoise	1087	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Fismes	2683	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Montmirail	1480	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Mourmelon le Grand	2700	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Reims	70137	CRESVAL Michel Fandre 55	CRESVAL Michel Fandre 39	CRESVAL Michel Fandre 12	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sainte-Menehould	3288	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sézanne	3959	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Suippes	1973	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vitry-le-François	8996	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

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

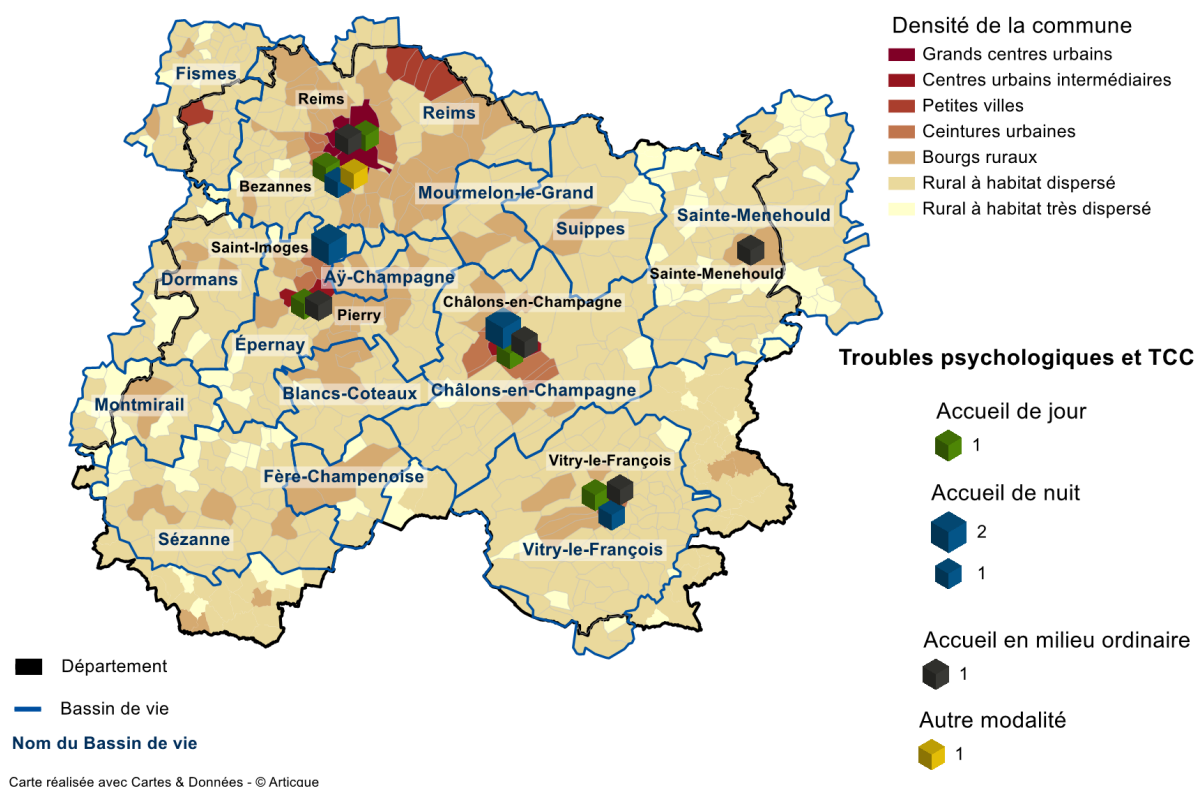
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale



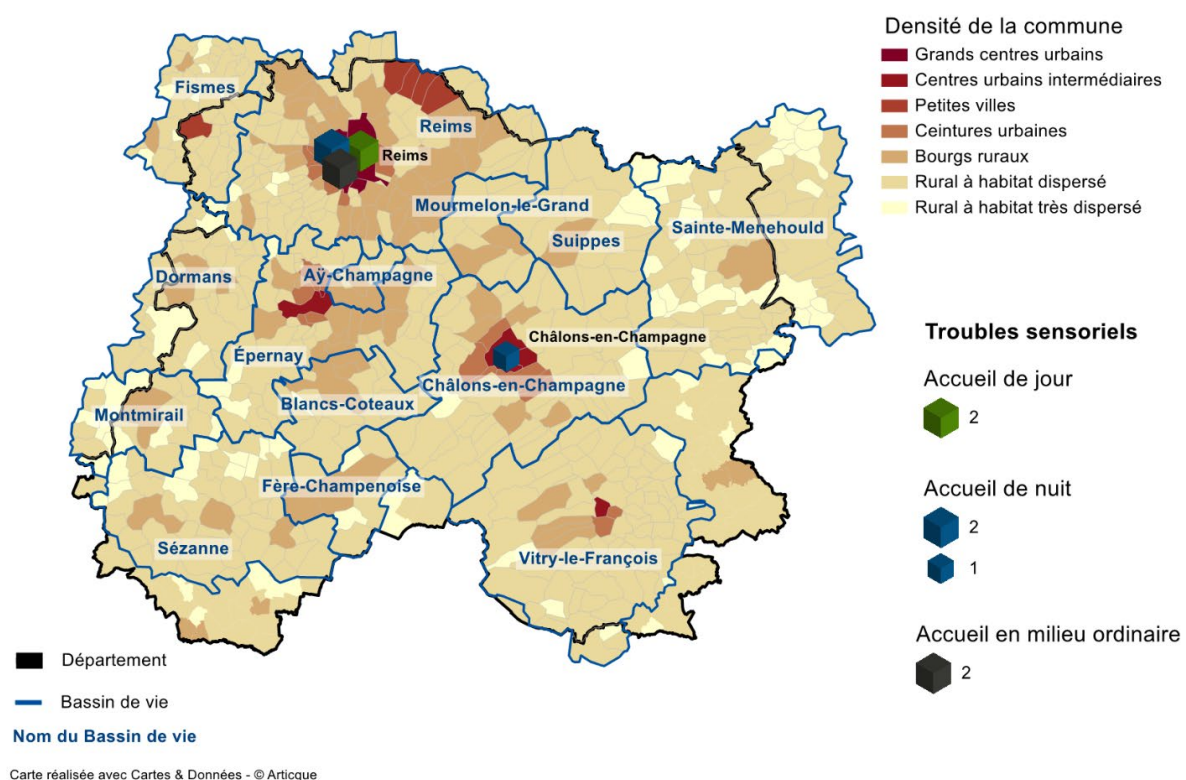
ESMS pour jeunes polyhandicapés



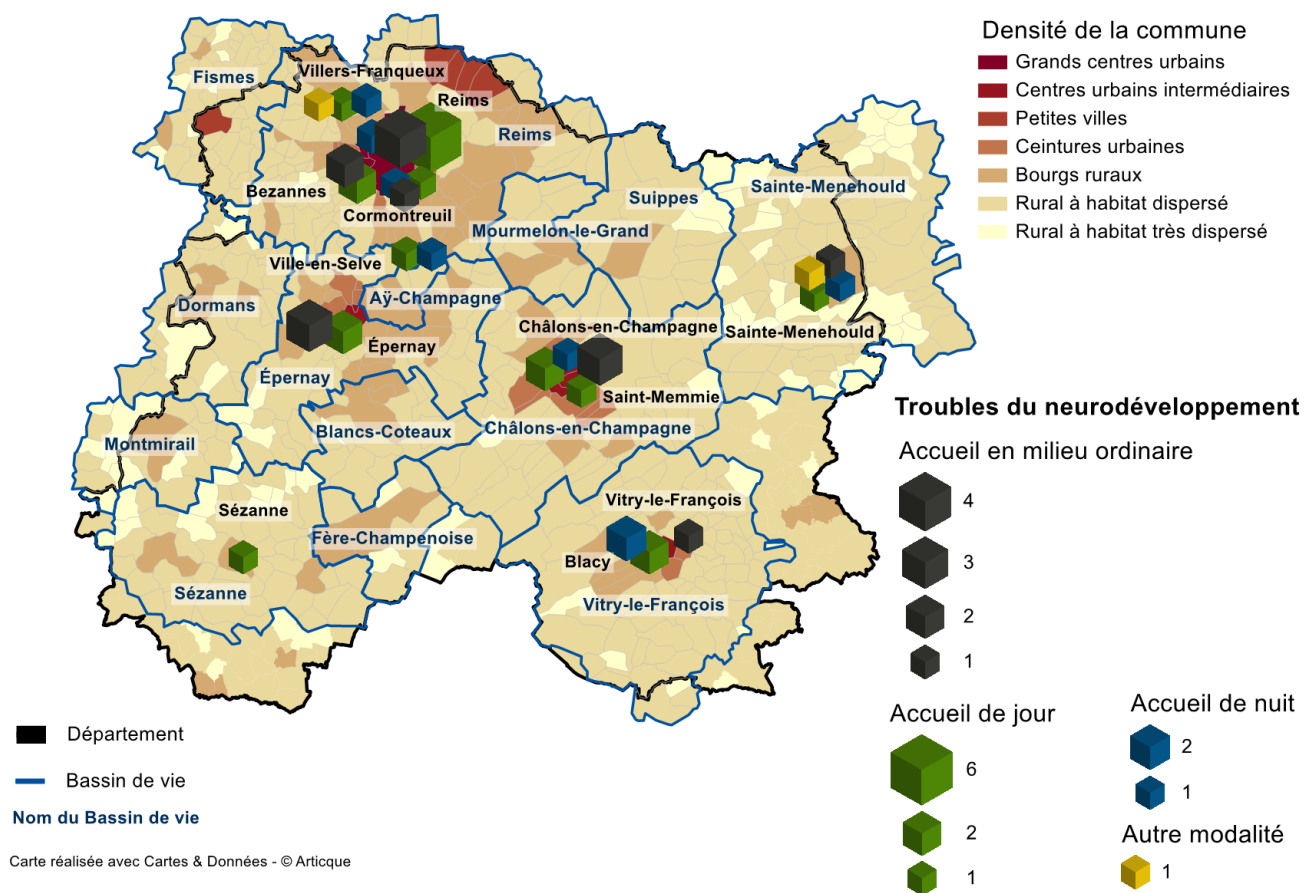
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme



ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels



ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement



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	7	3	4	57%
EEAP/DEEAP	2	2	0	0%
IEM/DIEM	2	0	2	100%
IES/DIES	1	1	0	0%
IME/DIME/DAME	9	5	4	44%
SESSAD	10	4	6	60%
Ensemble	31	15	16	52%

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	15	94%
Non	1	6%
Total	16	100%

Note de lecture : Parmi les ESMS ayant répondu au questionnaire, la grande majorité (94 %) a déjà engagé une réflexion sur leur passage en dispositif.

Préciser les démarches engagées et/ou leviers identifiés

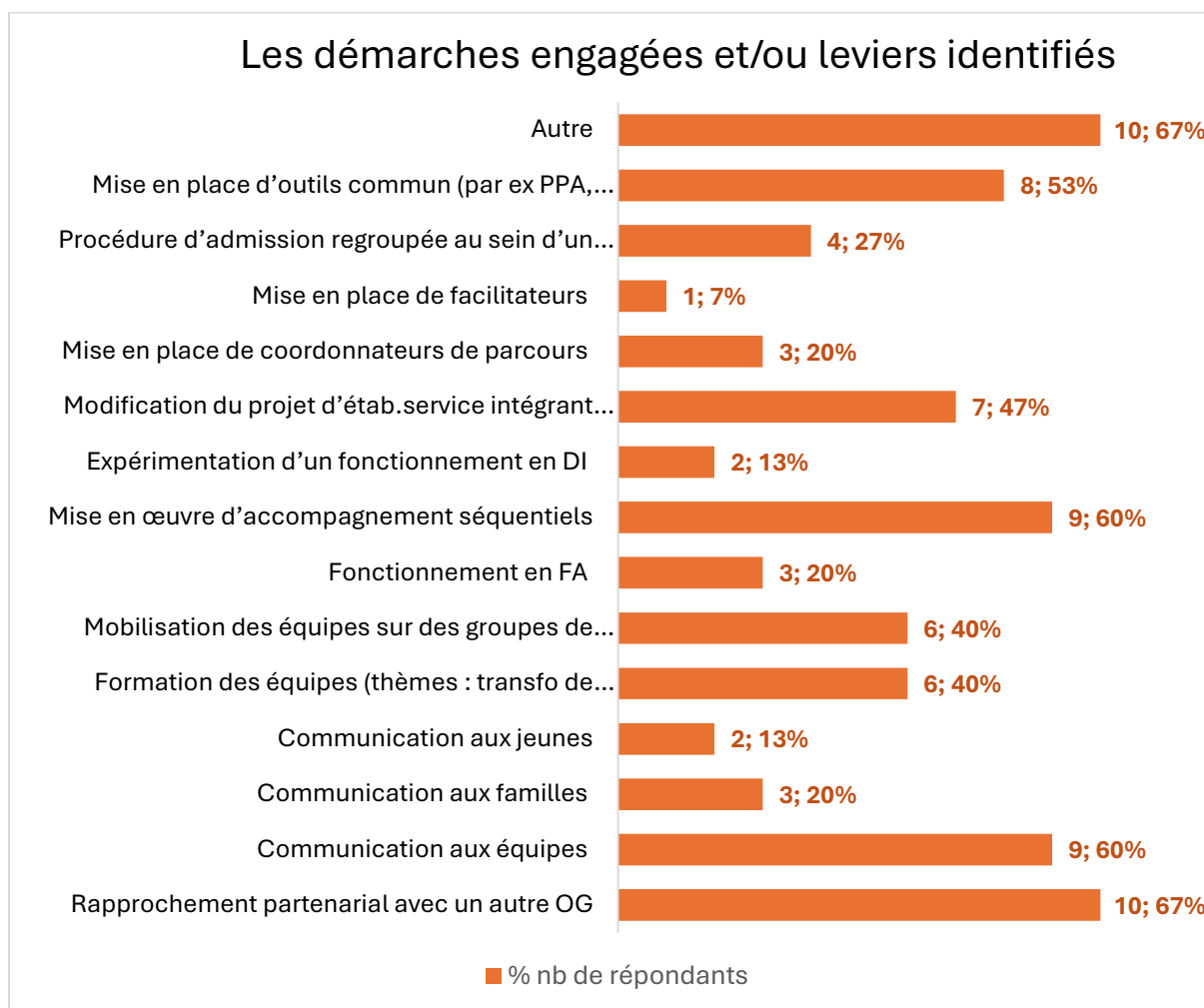
	Nombre	% nb de répondants (n=15)
Rapprochement partenarial avec un autre OG	10	67%
Communication aux équipes	9	60%
Communication aux familles	3	20%
Communication aux jeunes	2	13%
Formation des équipes (thèmes : transfo de l'offre, passage en DI, coordination de parcours)	6	40%
Mobilisation des équipes sur des groupes de travail (réflexion prospective sur le passage en DI)	6	40%
Fonctionnement en FA	3	20%

Mise en œuvre d'accompagnement séquentiels	9	60%
Expérimentation d'un fonctionnement en DI	2	13%
Modification du projet d'étab.service intégrant le passage en DI	7	47%
Mise en place de coordonnateurs de parcours	3	20%
Mise en place de facilitateurs	1	7%
Procédure d'admission regroupée au sein d'un service	4	27%
Mise en place d'outils commun (par ex PPA, outils d'éval des besoins et attentes)	8	53%
Autre	10	67%

Note de lecture : 60 % des ESMS répondants indiquent la mise en œuvre d'accompagnement séquentiels comme démarches engagées.

Autre :

Demande de création de places SESSAD via l'AMI 50000
Signature de convention SESSAD/IME



Couverture territoriale

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

	Nb	% nb de rép. (n=15)
Aÿ-Champagne	5	33%
Blancs-Coteaux	5	33%
Châlons-en-Champagne	6	40%
Dormans	3	20%
Épernay	6	40%
Fère-Champenoise	6	40%
Fismes	1	7%
Montmirail	5	33%
Mourmelon-le-Grand	6	40%
Reims	4	27%
Sainte-Menehould	4	27%
Sézanne	6	40%
Suippes	6	40%
Vitry-le-François	5	33%
Arcis-sur-Aube (Aube)	1	7%
Bar-le-Duc (Meuse)	0	0%
La Ferté-Gaucher (Seine-et-Marne)	0	0%
La Porte du Der (Haute-Marne)	0	0%
Provins (Seine-et-Marne)	1	7%
Revigny-sur-Ornain (Meuse)	0	0%
Romilly-sur-Seine (Aube)	2	13%
Saint-Dizier (Haute-Marne)	0	0%
Vouziers (Ardennes)	0	0%



Note de lecture : 27 % des ESMS répondants envisagent de déployer une intervention en dispositif sur le territoire de Reims

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

	Nombre	%
Oui	10	67%
Non	5	33%
Total	15	100%

Si non, laquelle/Lesquelles vous manquent ?

	Nombre
Prestation en Milieu Ordinaire	0
Accueil de jour	0
Accueil de nuit dont CAFS	2
Autre	0
Total	2

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=15)
Difficulté à faire partenariat pour proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement	4	27%
Résistances au changement de la part des équipes / du CA / des parents	6	40%
Manque d'appropriation des nouvelles postures pro (fonctionnement décloisonné, collaboration renforcée, intervention hors les murs...)	4	27%
Craintes liées à la désinstitutionnalisation (renforcer la FA = dégrader la qualité de l'accmt des personnes)	5	33%
Inquiétudes face à la surcharge de travail (multiplication des réunions, Hausse ++ des temps de coordination, nécessité d'une adaptation permanente...)	12	80%
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	1	7%
Divergences culturelles entre équipes	4	27%
Manque de moyens humains	9	60%
Incertitude sur le financement des transports	10	67%
Embolisation de l'internat par les jeunes relevant de l'ASE	7	47%
Crainte de s'ouvrir au partenariat avec d'autres organismes gestionnaires, « concurrents » ou n'ayant pas la même culture associative	2	13%
Crainte d'un montage partenarial complexe, difficile à gérer	10	67%
Autres (préciser)	5	33%

Autre préciser :

cadre juridique et assurantiel des montages de coportage.
Le passage en DI ne règle pas le déficit de places
Absence d'autorisation et de financement de places SESSAD

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%		

