

Transformation de l'offre médico-sociale

Vers la généralisation d'un fonctionnement en dispositif intégré des ESMS accompagnant des enfants en situation de handicap en Meurthe-et-Moselle



Table des matières

Glossaire des sigles	6
Introduction. La mission ARS	7
1. Contexte et enjeux de la transformation.....	7
2. Les attendus de l'ARS et modalités de la mission	7
1. Monographie : offre départementale ; profils et parcours des jeunes accompagnés. 8	
L'enquête RAH 2025 : taux de réponse en Grand Est.....	8
A. Offre d'accompagnement	9
Offre agréée dans l'ensemble des départements du Grand Est	9
Offre agréée en Meurthe-et-Moselle : détail par bassins de vie	10
Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS meurthe-et-mosellans	13
B. Situation des jeunes avant l'admission	15
Délai d'admission	15
Âge à l'admission.....	16
Scolarité avant admission.....	16
Accompagnement avant l'admission.....	17
C. Activité des établissements.....	17
File active.....	17
Modalité d'accompagnement des jeunes	18
Taux de rotation	19
Nombre de jours d'ouverture.....	19
D. Les jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024	20
Répartition par âge	20
Scolarité	21
Suivi médical, paramédical et psychologique	24
Altérations de la communication.....	24
Troubles psychologiques ou psychiatriques.....	25
Accompagnement lors des repas	25
Mesures de protection de l'enfance	26
E. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS.....	27
Notifications à la sortie	27
Orientations prévues mais non réalisées	27
Âge à la sortie	28

Activité après la sortie.....	28
Insertion professionnelle	30
Situation vis-à-vis du logement	30
Conclusion. Une offre territoriale structurée et plurielle mais inégalement répartie	32
2. La concertation territoriale entre acteurs.....	34
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs.....	34
2. Des ateliers départementaux ont permis de faire émerger une vision partagée de la transformation de l'offre médico-sociale	35
Accompagner les parcours scolaires nécessite de relever le défi d'une coordination et d'une acculturation intersectorielles, qui restent insuffisantes	35
Mieux repérer et mieux évaluer les besoins des élèves suppose de mieux partager les outils et informations entre acteurs	36
Sécuriser les parcours scolaires nécessite une coordination renforcée entre acteurs pour mieux prendre en compte les besoins des jeunes	37
Mieux articuler les interventions des équipes pédagogiques, sociales et médico-sociales : construire une culture commune basée sur les pratiques de terrain	38
Les outils institutionnels du dispositif sont globalement bien accueillis par les acteurs locaux..	39
La convention cadre départementale doit embarquer l'ensemble des acteurs, et donner des garanties de sécurité	39
La fiche de liaison.....	41
Faire dispositif à plusieurs organisations : la convention de coopération entre ESMS	41
La mesure de l'activité du dispositif peut s'appuyer sur le modèle de l'AIRe, moyennant quelques ajustements	42
La mesure en Unités d'Accompagnement (UA) est jugée pertinente.....	42
La valorisation des accompagnements complexes demande à être élargie	43
La fonction Ressource est une mission à clarifier et à structurer.....	43
3. Plan d'action départemental	44
Synthèse SWOT. Malgré des obstacles significatifs, le passage en dispositif intégré est bien engagé en Meurthe-et-Moselle	44
Atouts. Les acteurs sont largement engagés dans la transformation de leur offre de service, dans un climat de bonne coopération territoriale	44
Freins. Une dynamique du changement à généraliser, une offre territoriale inégale et confrontée à une forte demande, et certaines lignes de coopération à renforcer.	46
Opportunités. Les vents favorables des réformes nationales	47
Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par un manque de moyens, en partie lié à un système de gestion inadapté	47
Trois axes stratégiques pour soutenir la dynamique de passage en dispositif intégré	49

1. Consolider le pilotage. Proposer une animation territoriale qui associe l'ensemble des acteurs.....	49
Fiche-action 1.1. Préserver et décliner la dynamique territoriale d'échange entre les acteurs.....	49
Fiche-action 1.2. Finaliser la convention cadre départementale	50
Fiche-action 1.3. Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison.....	51
Fiche-action 1.4. Finaliser le zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés	52
2. Etayer les établissements et services médico-sociaux dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré	53
Fiche-action 2.1. Autoriser rapidement les ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré	53
Fiche action 2.2. Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré	54
Fiche action 2.3. Construire et expérimenter une méthode de mesure de l'activité en dispositif	55
3. Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes	56
Fiche-action 3.1. Sécuriser les parcours scolaires inclusifs	56
Fiche-action 3.2. Développer une évaluation pluriprofessionnelle des besoins de l'enfant et coconstruire un projet commun pour l'enfant.....	58
Fiche-action 3.3. Améliorer la connaissance intersectorielle sur les bassins de vie meurthe-et-mosellans	59
Annexes	61
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers.....	61
Annexe n°2. Cartographie de l'offre médico-sociale mosellane	63
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale	63
ESMS pour jeunes polyhandicapés.....	63
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme	64
ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels	64
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement	65
La Meurthe-et-Moselle : sa population et ses établissements scolaires	65
La répartition des établissements scolaires du second degré	66
Annexe n°3. L'offre médico-sociale mosellane par type de public, par bassin de vie et par modalité d'accompagnement	69
Offre d'accompagnement des jeunes avec TND	69
Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques.....	72
Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés	73
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience motrice ou paralysie cérébrale	74
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle	75

Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré	76
Annexe n°5. Territorialité des DAME (bassins de vie du Grand Est)	80
Annexe n°6. Proposition de modèle de convention de coopération	81

Glossaire des sigles

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

Introduction. La mission ARS

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

1. Contexte et enjeux de la transformation

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

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

Les enjeux majeurs sont :

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

2. Les attendus de l'ARS et modalités de la mission

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

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

Formalisation contractuelle : le CREAI devait accompagner la structuration et favoriser la signature de **conventions cadres départementales** réunissant les partenaires pivots (ARS, Éducation nationale, MDPH, Organismes gestionnaires, CAF, CPAM, MSA) pour acter officiellement le fonctionnement en dispositif intégré.

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

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

Les données présentées sont issues de l'exploitation

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

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

Tableau 1 – Taux de réponse

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
DITEP	4	4	7	4	4	1	5	2	5	2	38
EEAP/DEEAP		1	2	2	2	1	4	1	1	4	18
IEM/DIEM	2	1	2		2		3		2	1	13
IES/DIES	1		1	1	2		1		1	1	8
IME/DIME/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 de réponse	100%	100%	94%	100%	96%	79%	87%	83%	92%	96%	93%

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

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

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

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

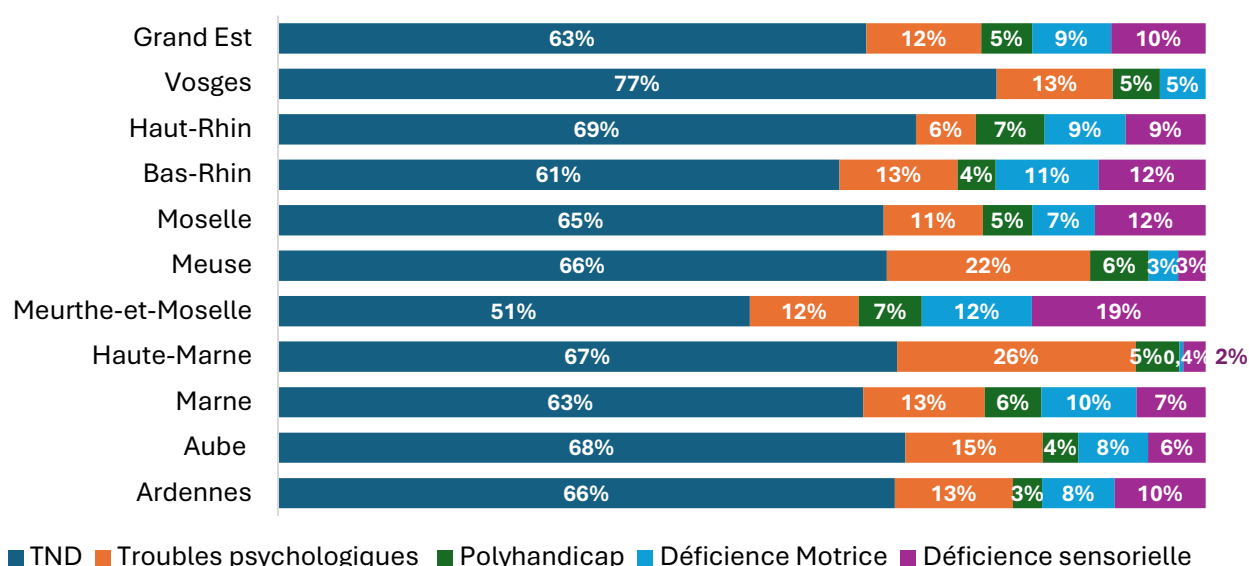
A. Offre d'accompagnement

Offre agréée dans l'ensemble des départements du Grand Est

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

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Vosges	Grand Est
TND, dont	746	566	929	469	1306	374	1827	1668	1510	735	10130
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

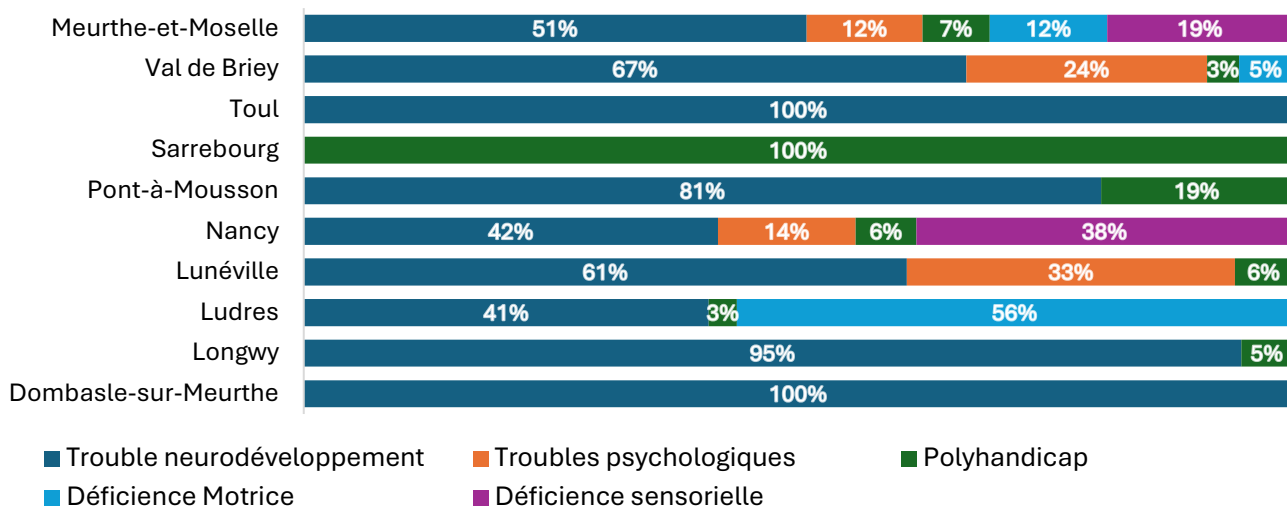
Lecture : En 2024, en Grand Est, 63 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de troubles du neurodéveloppement.

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 catégorie « déficience intellectuelle » correspondant à 48 % de l'ensemble de l'offre et « trouble de l'autisme » à 12 %.

Offre agréée en Meurthe-et-Moselle : détail par bassins de vie

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



Lecture : En 2024, en Meurthe-et-Moselle, 19 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de déficience sensorielle.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Sarrebourg : la commune de Blâmont (54) appartient au bassin de vie de Sarrebourg

Sur les 2 568 places autorisées en Meurthe-et-Moselle, 51 % (soit 1 306 places) concernent les troubles du neurodéveloppement, suivis par la déficience sensorielle (19 % soit 481 places).

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

	Dombasle-sur-Meurthe	Longwy	Ludres	Lunéville	Nancy	Pont-à-Mousson	Sarrebourg	Toul	Val de Brie	Meurthe-et-Moselle	Evolution 2020-2024
Public TND, dont	75 6%	110 8%	215 16%	147 11%	530 41%	50 4%	0 0%	55 4%	124 9%	1306 100%	9%
Déficiência Intellectuelle	55 5%	100 10%	210 20%	136 13%	351 34%	50 5%	0 0%	45 4%	100 10%	1047 100%	0%
Troubles du spectre de l'autisme	20 11%	10 6%	0 0%	11 6%	109 63%	0 0%	0 0%	10 6%	14 8%	174 100%	16%
Handicap cognitif spécifique	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	65 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	65 100%	/
Tous types de handicap	0 0%	0 0%	5 25%	0 0%	5 25%	0 0%	0 0%	0 0%	10 50%	20 100%	/
Troubles psychologiques	0 0%	0 0%	0 0%	80 27%	176 58%	0 0%	0 0%	0 0%	45 15%	301 100%	7%
Polyhandicap	0 0%	6 3%	15 9%	14 8%	78 45%	12 7%	44 25%	0 0%	6 3%	175 100%	0%
Déficiência Motrice	0 0%	0 0%	295 97%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	10 3%	305 100%	0%
Déficiência sensorielle, dont	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	481 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	481 100%	-10%
Déficiência Visuelle	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	160 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	160 100%	0%
Déficiência Auditive	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	210 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	210 100%	0%
Déficiência grave de la communication	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	105 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	105 100%	-36%
Handicap Rare	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	6 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	6 100%	/
Ensemble	75 3%	116 5%	525 20%	241 9%	1265 49%	62 2%	44 2%	55 2%	185 7%	2568 100%	3%
Evolution 2020-2024	-45%	0%	1%	35%	4%	-11%	0%	22%	13%	3%	

Lecture : En 2024, le bassin de vie de Nancy regroupe 49 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Sarrebourg : la commune de Blâmont (54) appartient au bassin de vie de Sarrebourg

En 2024, l'offre meurthe-et-mosellane était diversifiée mais son implantation géographique manquait parfois de cohérence avec le niveau démographique du bassin de vie concerné.

Le Grand Nancy concentrait 35% de la population et son bassin de vie 50 % de l'offre de service départementale à destination de tous les publics.

Au nord du département, le bassin de vie de Longwy comportait 5% de l'offre départementale, uniquement relative à la déficience intellectuelle, aux troubles du spectre de l'autisme (TSA) et au polyhandicap, alors que 12% de la population meurthe-et-mosellane résidait dans le territoire de Longwy. Dans le bassin de vie du Val-de-Briey, l'offre existante représentait 7% de l'offre pour 10% de la population départementale résidant dans le territoire de Briey. La population y recourt aussi aux offres des départements et pays limitrophes (Moselle, Meuse, Luxembourg, Belgique).

Au centre du département, le bassin de vie de Pont-à-Mousson comportait 2% de l'offre et uniquement relative à la déficience intellectuelle et au polyhandicap, alors que 15% de la population départementale vivait dans le territoire du Val de Lorraine, 2^{ème} territoire le plus peuplé après Nancy. La population y recourt aussi à l'offre de service des départements limitrophes (Moselle et Meuse).

Dans le sud du département, le bassin de vie de Toul représentait 2% de l'offre de service, uniquement relative à la déficience intellectuelle et aux TSA, pour 13% de la population du département dans le territoire des Terres de Lorraine. Le bassin de vie de Lunéville bénéficiait de 9% de l'offre de service pour 14% de la population du département vivant dans le territoire du Lunévillois.

L'offre relative aux troubles psychologiques manquaient dans le bassin de Longwy et dans le centre du département (Pont-à-Mousson).

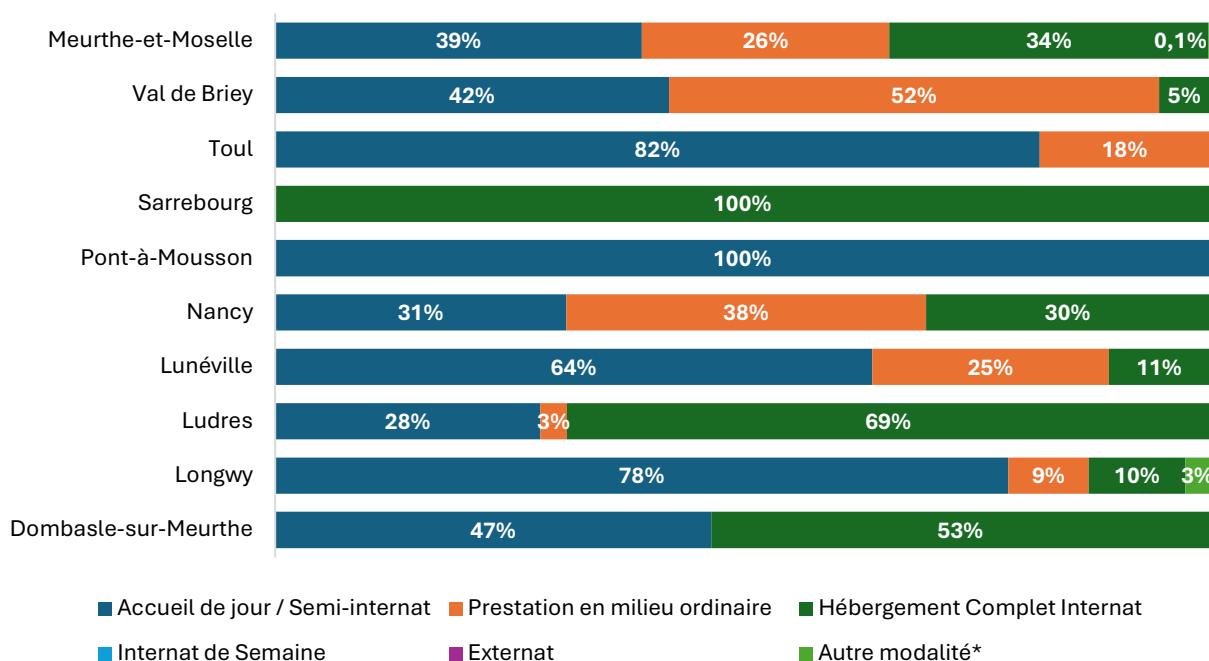
L'offre relative à la déficience motrice manquait dans le bassin de Longwy, dans le centre du département (Pont-à-Mousson) ainsi que dans le Lunévillois.

Les offres relatives à la déficience intellectuelle et au polyhandicap étaient implantées dans tous les bassins de vie importants du département.

A contrario, les offres relatives au handicap cognitif spécifique et à la déficience sensorielle accueillait des enfants de toute la région (acteur unique par type de déficience), mais concentraient la modalité internat en un lieu unique.

Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS meurthe-et-mosellans

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



Lecture : En 2024, en Meurthe-et-Moselle, l'accueil de jour/semi-internat représente 39 % de la modalité d'accompagnement des ESMS pour enfants.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

(*) : accueil temporaire avec hébergement

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

	Dombasle-sur-Meurthe	Longwy	Ludres	Lunéville	Nancy	Pont-à-Mousson	Sarrebourg	Toul	Val de Briey	Meurthe-et-Moselle	Evolution 2020-2024
Accueil de jour / Semi-internat	35 3%	91 9%	149 15%	154 15%	394 39%	62 6%	0 0%	45 4%	78 8%	1008 100%	1%
Prestation en milieu ordinaire	0 0%	10 1%	15 2%	61 9%	487 72%	0 0%	0 0%	10 1%	97 14%	680 100%	10%
Hébergement Complet Internat	40 5%	12 1%	361 41%	26 3%	384 44%	0 0%	44 5%	0 0%	10 1%	877 100%	0%
Autre modalité*	0 0%	3 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	3 100%	
Ensemble	75 3%	106 4%	525 21%	241 9%	1265 49%	62 2%	44 2%	55 2%	185 7%	2558 100%	3%

Lecture : En 2024, en Meurthe-et-Moselle, le bassin de vie de Nancy regroupe 39 % des places en accueil de jour des ESMS enfance.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

(*) : accueil temporaire avec hébergement

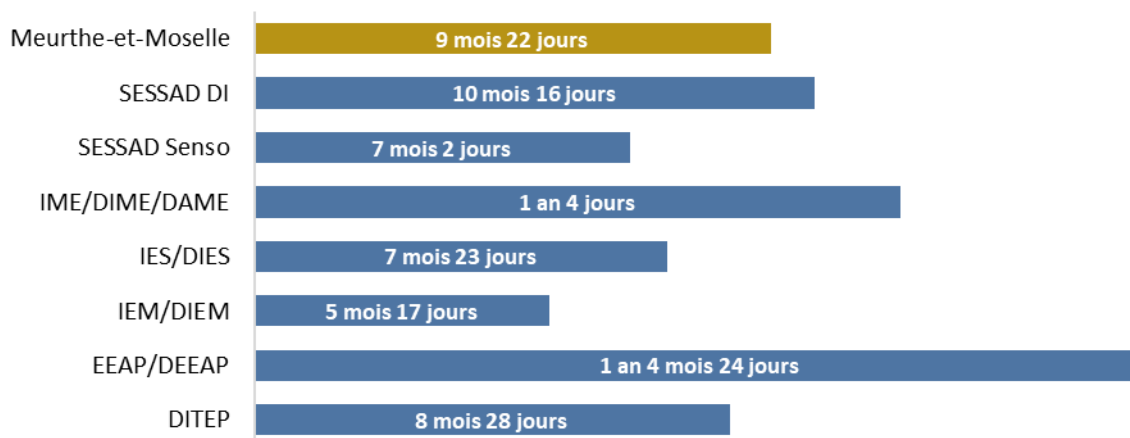
En 2024, faute d'offres de service à proximité de leur domicile, les populations du nord et du centre de la Meurthe-et-Moselle ainsi que de l'est lunévillois se voyaient proposer de l'internat pour accéder à une offre de service éloignée.

La modalité de prestation en milieu ordinaire se développait depuis 4 ans mais les familles du centre du département n'en bénéficiaient pas encore.

B. Situation des jeunes avant l'admission

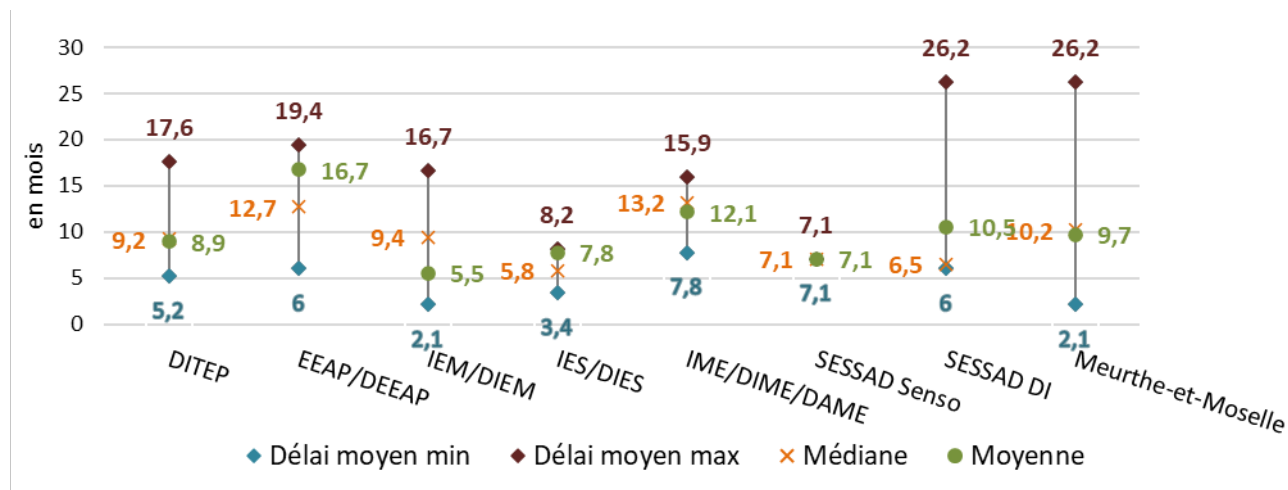
Délai d'admission

Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS meurthe-et-mosellans



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

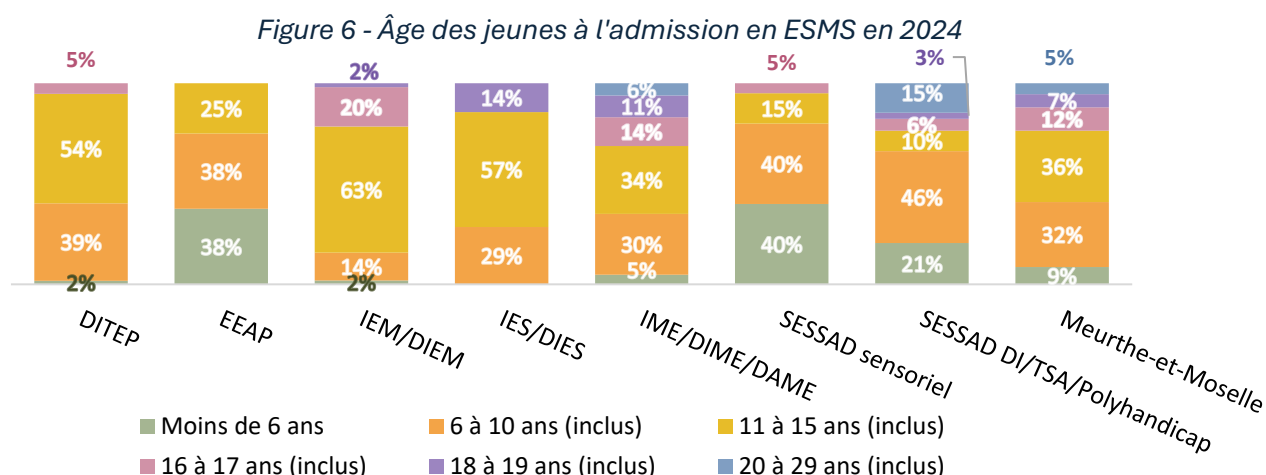
Figure 5 - Délai d'admission dans les ESMS meurthe-et-mosellans (détaillé)



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

En 2024 en Meurthe-et-Moselle, le délai moyen d'admission pour intégrer un ESMS se situait entre 9 et 10 mois. Le délai d'admission variait selon la catégorie d'ESMS. Aussi, dans les IME/DIME/DAME et EEAP/DEEAP, le délai était supérieur à 1 an, tandis que dans les IEM/DIEM, le délai était inférieur à 6 mois.

Âge à l'admission

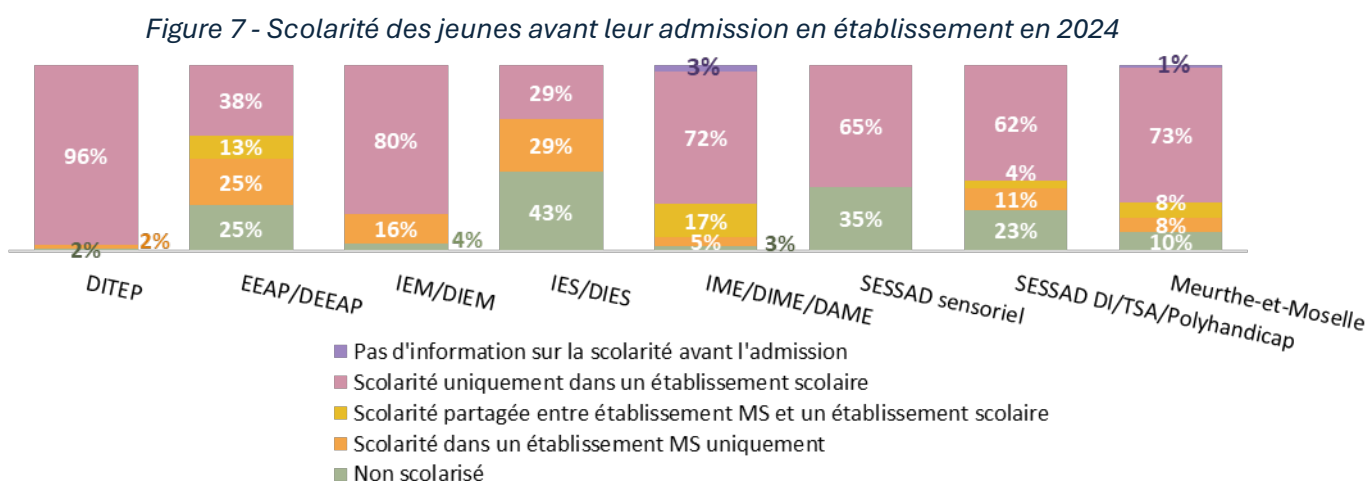


Source : Rapport d'Activité Harmonisé des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfant de Meurthe-et-Moselle qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 450 admissions courant de l'année 2024. Cependant, les structures ont indiqué la répartition par âge à l'entrée pour 422 enfants.

En 2024, près d'1 jeune entrant sur 3 était âgé de 6 à 10 ans ; plus d'1 jeune entrant sur 3 était âgé de 11 à 15 ans. Les jeunes âgés de moins de 6 ans bénéficiaient majoritairement de l'offre en EEAP et SESSAD.

Scolarité avant admission



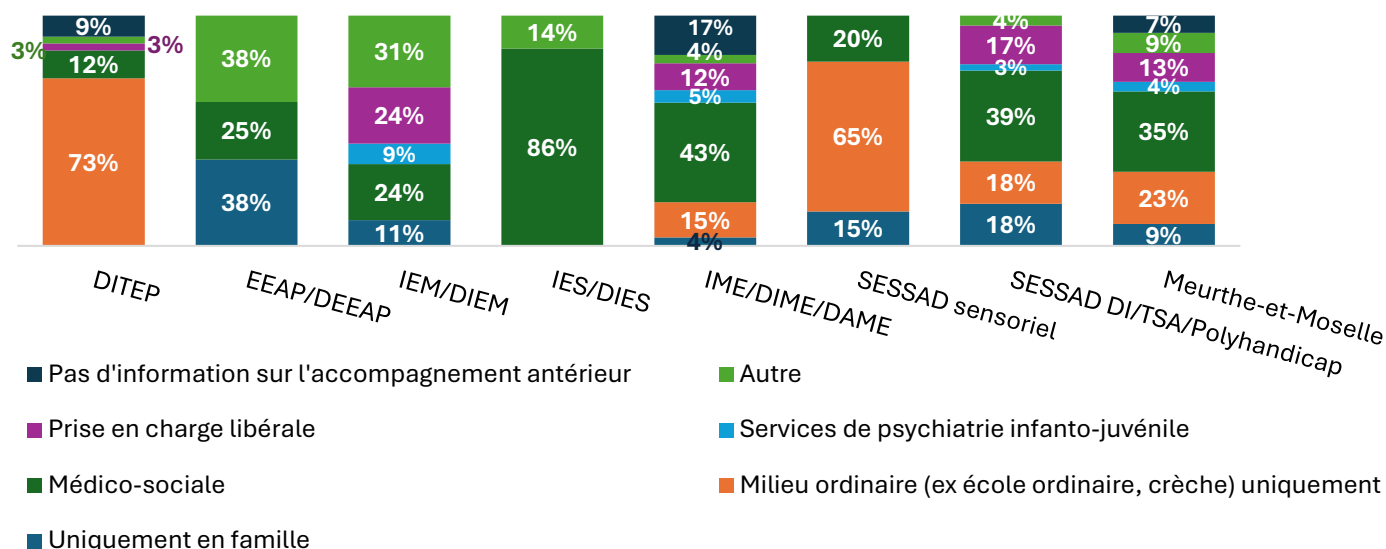
Source : Rapport d'Activité Harmonisé des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Entre 2020 et 2024, la part d'enfants non-scolarisés à l'entrée en ESMS a diminué de 0,4 points.

En 2020, 3 % des enfants étaient en scolarité partagée entre un ESMS et un établissement scolaire, contre 8 % en 2024, soit une augmentation de 5 points.

Accompagnement avant l'admission

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



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

En Meurthe-et-Moselle entre 2020 et 2024, la part d'enfants issus du médico-social a diminué passant de 38 % à 35 % sur la période. Inversement, celle des enfants accompagnés uniquement en famille a augmenté passant de 5 % à 9 %.

En 2024, avant son entrée en établissement, 1 enfant sur 3 avait déjà bénéficié de prestations médicosociales alors que près d'1 enfant sur 4 était issu du milieu ordinaire.

C. Activité des établissements

File active¹

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/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Meurthe-et-Moselle
File active	332	113	319	363	1086	260	341	2814
% au sein du département	12%	4%	11%	13%	39%	9%	12%	100%
Part de jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton	0,3%	28%	13%	3%	14%	0%	0%	9%

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

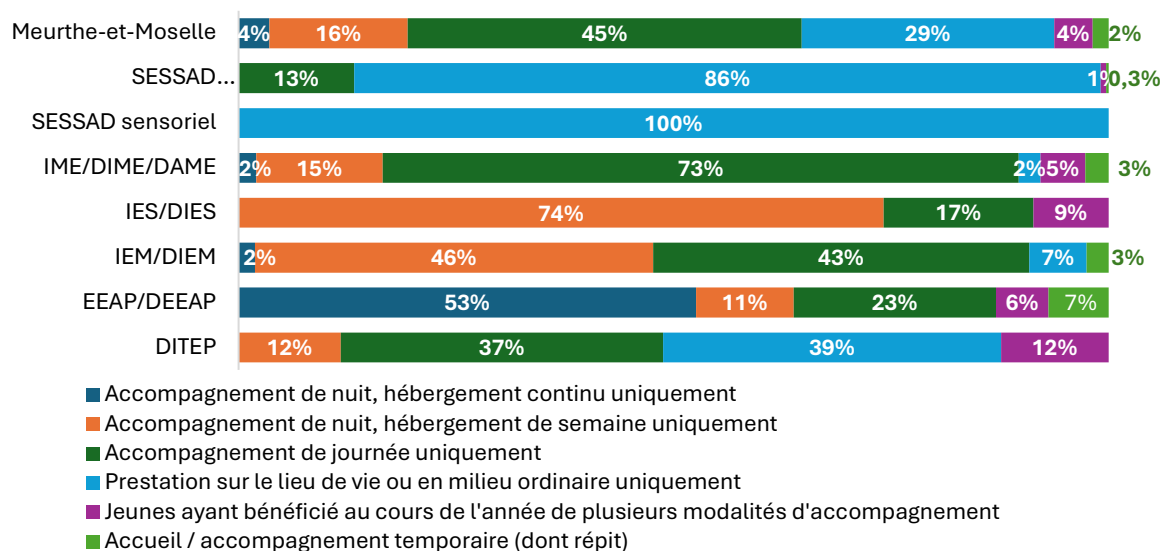
En 2024, les ESMS de Meurthe-et-Moselle ont déclaré avoir accompagné 2 814 jeunes dont 39 % au sein d'un IME/DIME/DAME.

¹ Ensemble des personnes qui ont été vues au moins une fois dans l'année, quelle que soit la modalité d'accompagnement. La file active est égale à la population présente au 31 décembre + le nombre de sorties dans l'année.

En Meurthe-et-Moselle en 2024, 236 jeunes de la file active relevaient de l'amendement Creton, soit 9 % de la file active² ; cette part était de 28 % dans les EEAP/DEEAP et inexistante dans les SESSAD. Les IME/DIME/DAME regroupaient 64 % (151) des jeunes relevant de l'amendement Creton dans le département. Entre 2020 et 2024, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton a diminué de 1,3 point passant de 10 % à 8,7 %.

Modalité d'accompagnement des jeunes

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



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

En Meurthe-et-Moselle au 31 décembre 2024, près d'1 jeune sur 2 était accompagné en journée uniquement. Cet accompagnement était proposé soit en IME/DIME/DAME, soit en IEM/DIEM ou encore en DITEP. L'internat continu, les modalités plurielles ainsi que l'accueil / accompagnement temporaire (dont le répit) étaient des moyens d'accompagnement minoritaires représentant un total des solutions proposées de 10%.

Les déficiences sensorielles : L'offre de service relative aux déficiences sensorielles se déclinait en 4 modalités : internat de semaine majoritairement (74%) concentré dans l'agglomération de NANCY (Nancy centre et Jarville), accueil de jour (soit 10 jeunes), 5 jeunes ont pu bénéficier en cours d'année d'une adaptation de leur accompagnement grâce à un accompagnement pluri-modalités mais aussi de la prestation sur lieu de vie ou en milieu ordinaire grâce au SESSAD sensoriel.

Polyhandicap/DI/TSA : Les SESSAD, multi-compétences possédaient un panel plus développé d'accompagnement axé majoritairement sur le milieu ordinaire (86% des accompagnements), soutenu par un accompagnement en journée (13%) et une adaptation de l'accompagnement des jeunes en cours d'année pour 1%.

² Le dénominateur utilisé pour le calcul du taux est ajusté, excluant les structures sans données exploitables sur l'amendement Creton.

Concernant l'accompagnement des jeunes entrant dans la **catégorie polyhandicap** (soit 113 jeunes dont 32 en aménagement CRETON), l'accompagnement était réalisé de façon majoritaire en établissement : internat continu, puis en journée uniquement et en semaine. 7 jeunes ont pu bénéficier d'un accompagnement à plusieurs modalités. 8 jeunes ont pu bénéficier d'un accompagnement temporaire (et/ou de répit).

DITEP : les accompagnements se déclinaient selon 3 modalités :

- accompagnement sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (129 jeunes)
- accueil de jour (122 jeunes)
- internat de semaine (39 jeunes)

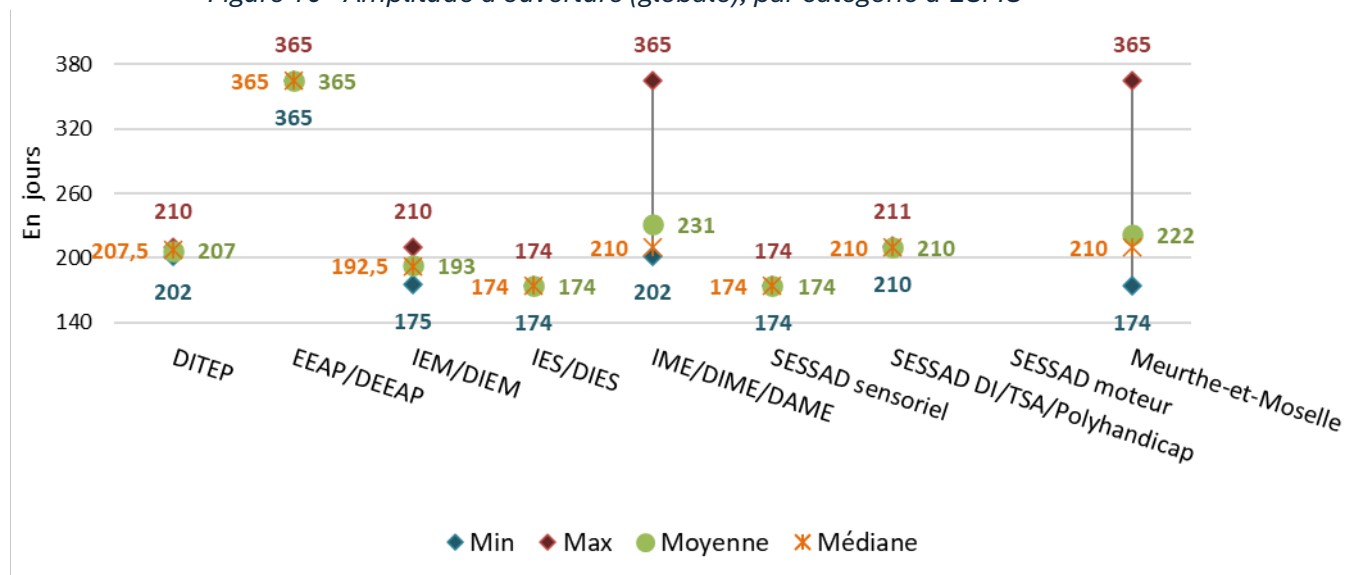
Le recours à l'accompagnement pluri-modalités concernait 41 jeunes.

Taux de rotation

Le taux de rotation³ des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) en Meurthe-et-Moselle 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 24 % dans une autre IME/DIME/DAME, 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 Harmonisé des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

³ Le taux de rotation permet de mesurer le degré de renouvellement des jeunes accompagnés au sein d'un établissement, en rapportant le mouvement d'entrées et de sorties à la capacité d'accueil. Ce calcul exclut les accompagnements temporaires, afin de mieux refléter les dynamiques de prise en charge régulière. Taux de rotation (hors acc temporaire) = (((Nombre d'entrants + Nombre de sortants) / 2) / Nombre de places autorisées).

En 2024 en Meurthe-et-Moselle, les établissements accompagnant des jeunes en situation de handicap étaient ouverts en moyenne 222 jours, avec une médiane à 210, qui se situe entre un minimum de 174 jours pour un maximum avoisinant les 365 jours.

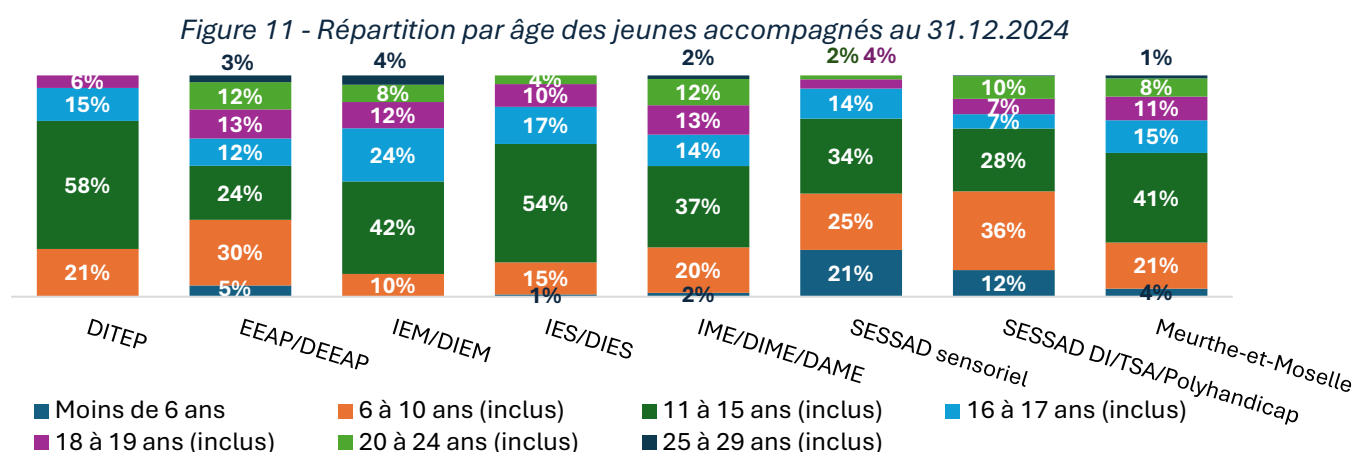
La caractéristique des établissements ou dispositifs pour **enfants et adolescents polyhandicapés** reposait sur une ouverture stable de **365 jours**.

Les établissements et services accompagnant **les déficiences sensorielles** étaient dans la zone basse, soit **174 jours d'ouverture**.

Pour les IME/DIME/DAME : un écart de 163 jours existait entre le nombre de jours d'ouverture minimum (202) et maximum (365 jours).

D. Les jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024

Répartition par âge



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

En 2024, 41% des jeunes présents dans les ESMS meurthe-et-mosellans étaient âgés entre 11 et 15 ans, soit 964 jeunes, majoritairement représentés dans les DITEP (58% des jeunes accompagnés), puis dans les IES (54%) et dans les IEM/DIEM (42%).

Pour les SESSAD, la tranche la plus représentative était celle des 6-10 ans inclus.

Les enfants âgés de moins de 6 ans représentaient 4% des enfants accompagnés, soit 86 jeunes. L'accompagnement se réalisait majoritairement en SESSAD, puis en IME/DIME/DAME, en EEAP et en IEDS.

Les jeunes âgés de plus de 20 ans représentaient 9% des jeunes accompagnés par un ESMS meurthe-et-mosellan, seuls les DITEP n'étant pas concernés. Parmi ces jeunes, 1% relevaient de l'amendement CRETON soit 33 personnes au total.

Scolarité

Tableau 6 - Part de jeunes non-scolarisés au 31.12

	DITEP	EEAP /DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/ DIME/ DAME	SESSAD Sensoriel	SESSAD DI/ TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et -Moselle
Part des jeunes âgés entre 3 et 15 ans non scolarisés	1%	69%	11%	25%	41%	0%	6%	26%

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

En Meurthe-et-Moselle en 2024, 1 enfant sur 4 d'âge entre 3 et 15 ans n'était pas scolarisé. Ces derniers étaient majoritairement accompagnés par des EEAP et IME/DIME/DAME. Les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap comptaient moins d'1 enfant sur 17 d'âge entre 3 et 15 ans en situation de non-scolarisation.

Tableau 7 - Scolarité dans un établissement scolaire avec une AESH

Scolarité dans un établissement scolaire	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Part en temps plein	Ensemble	Dont acc par une AESH	% dont acc par une AESH
Ecole maternelle	29	8	78%	37	6	16%
Ecole élémentaire	69	11	86%	80	26	33%
ULIS école	67	4	94%	71	14	20%
Collège	86	4	96%	90	40	44%
SEGPA	20	0	100%	20	0	0%
ULIS collège	40	10	80%	50	12	24%
Maison Familiale et Rurale	1	0	100%	1	1	100%
Lycée/lycée professionnel/CFA	74	2	97%	76	23	30%
ULIS Lycée	6	13	32%	19	14	74%
EREA	157	19	89%	176	1	0%
Autre (Pôle de regroupement...)	9	1	90%	10	0	0%
Enseignement supérieur	2	0	100%	2	0	0%
Total	560	72	89%	632	137	22%

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

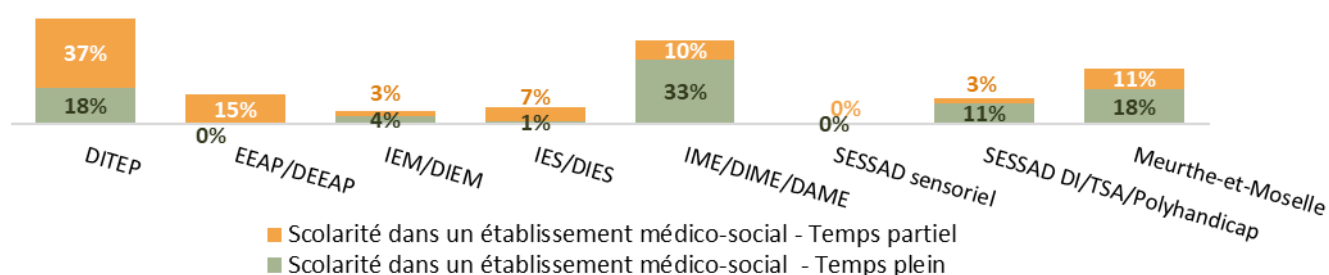
En Meurthe-et-Moselle en 2024, la modalité scolaire la plus utilisée était l'EREA (176 jeunes), les moins utilisées étant la Maison Familiale et Rurale et l'enseignement supérieur.

Le recours à la scolarisation à temps partiel était majoritaire en ULIS Lycée : 13 jeunes à temps partiel contre 6 à temps plein. Dans toutes les autres modalités de scolarisation, il reste inférieur au nombre de jeunes scolarisés à temps plein.

La SEGPA reste la seule modalité scolaire accueillant plusieurs jeunes sans recourir au temps partiel ni bénéficier d'AESH.

89% des jeunes accompagnés en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire l'étaient à temps plein (soit 560 jeunes), dont 22% étaient accompagnés par une AESH majoritairement en ULIS Lycée (73%), puis au collège (44%) et à l'école élémentaire (33%).

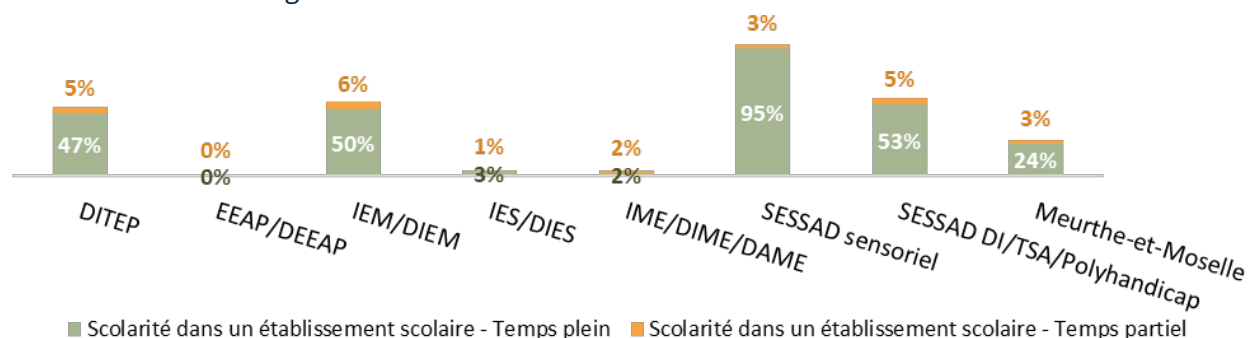
Figure 12 - Scolarité dans un établissement médico-social



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

En Meurthe-et-Moselle en 2024, 18% des jeunes, soit 424 jeunes de 3 ans et plus, étaient scolarisés en ESMS à temps complet (c'est-à-dire : 24 heures/semaines), contre 11% à temps partiel, soit 259 jeunes.

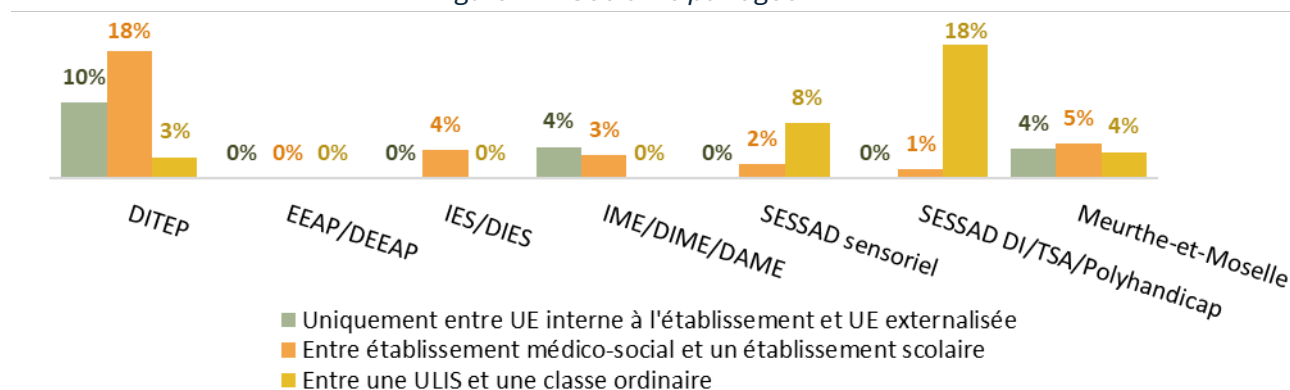
Figure 13 - Scolarité dans un établissement scolaire



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

En 2024, 24% des jeunes accompagnés dans un ESMS meurthe-et-mosellan, soit 560 jeunes, étaient scolarisés à temps plein dans un établissement scolaire contre 3% à temps partiel, soit 72 jeunes. Les jeunes accompagnés par les SESSAD sensoriels étaient majoritairement scolarisés à temps plein (95%) contre 2% pour ceux accompagnés par un IME/DIME/DAME.

Figure 14 - Scolarité partagée



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

En Meurthe-et-Moselle en 2024, la scolarité partagée représentait 13% des possibilités envisagées pour les jeunes. Les DITEP accompagnaient 18% des jeunes dans une scolarité partagée entre l'ESMS et un établissement scolaire. Les SESSAD accompagnaient la majorité des jeunes vers une scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et- Moselle
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	58%	0%	36%	35%	30%	64%	36%	34%

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

Au 31 décembre 2024, 34% des jeunes âgés de 14 ans et accompagnés par un ESMS meurthe-et-mosellan avaient réalisé au minimum un stage professionnel au cours de l'année. Seuls les jeunes accompagnés par l'EEAP/DEEAP n'en avaient réalisé aucun.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et- Moselle
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	36%	0%	0%	1%	4%	23%	8%
<i>dont contrat d'apprentissage</i>	31%	0%	0%	0%	4%	9%	5%
<i>dont contrat de professionnalisation</i>	4%	0%	0%	0,4%	0%	2%	0,9%
<i>dont autre</i>	2%	0%	0%	0%	0%	12%	2%

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

Au 31/12/2024, 8% des jeunes âgés de 16 ans et plus accompagnés par un ESMS meurthe-et-mosellan sont engagés dans un parcours professionnel formalisé, dont 5 % d'entre eux ont un contrat d'apprentissage.

Suivi médical, paramédical et psychologique

Tableau 10 - Professionnels accompagnant les enfants au 31.12

	Ensemble - Meurthe-et-Moselle					
	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tot Acc	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	669	29	698	34%	96%	4%
Kinésithérapeute	336	56	392	19%	86%	14%
Orthophoniste	682	156	838	41%	81%	19%
Orthoptiste	118	48	166	8%	71%	29%
Psychologue	911	18	929	46%	98%	2%
Psychomotricien	282	20	302	15%	93%	7%
Psychiatre	204	227	431	21%	47%	53%
Médecin rééducation fonctionnelle	268	37	305	15%	88%	12%
Autre médecin	375	322	697	34%	54%	46%
Instructeur en locomotion	33	0	33	2%	100%	0%
Avejiste	57	0	57	3%	100%	0%
Transcripteur-adaptateur de documents	114	0	114	6%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	73	89	162	8%	45%	55%
Total	4122	1002	/		80%	20%

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

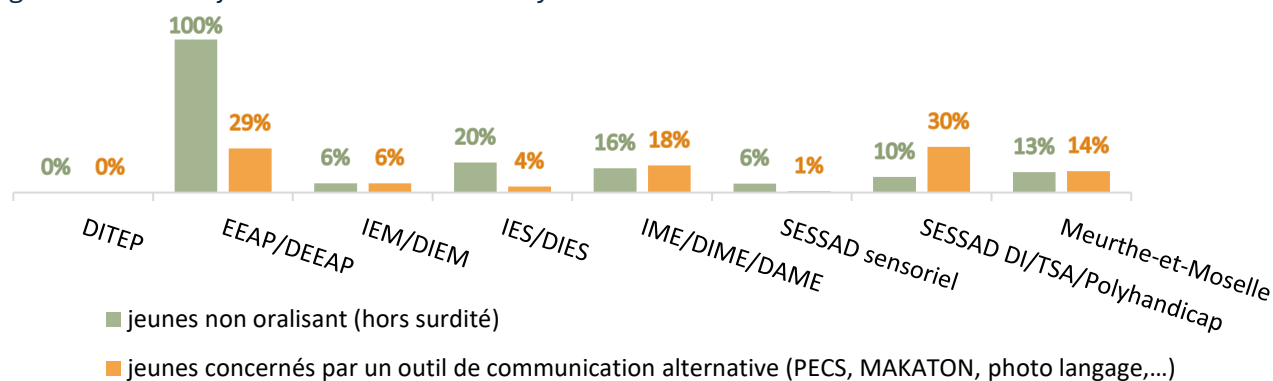
Au 31/12/2024, 46% des jeunes présents dans un ESMS meurthe-et-mosellans ont été accompagnés par un psychologue, soit 929, et 41%, soit 838 enfants, étaient suivis par un orthophoniste. 34% des jeunes ont rencontré un ergothérapeute (698 jeunes) et/ou un instructeur en locomotion (697 jeunes).

L'accompagnement par un professionnel d'un établissement ou sous convention était majoritaire (80% contre 20% pour le secteur libéral ou hospitalier).

Les médecins (pour 46%) autres que rééducateurs fonctionnels, les psychiatres (pour 53%) et autres professionnels paramédicaux (pour 55%) appartenant au secteur libéral ou hospitalier étaient majoritaires dans l'accompagnement des jeunes.

Altérations de la communication

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

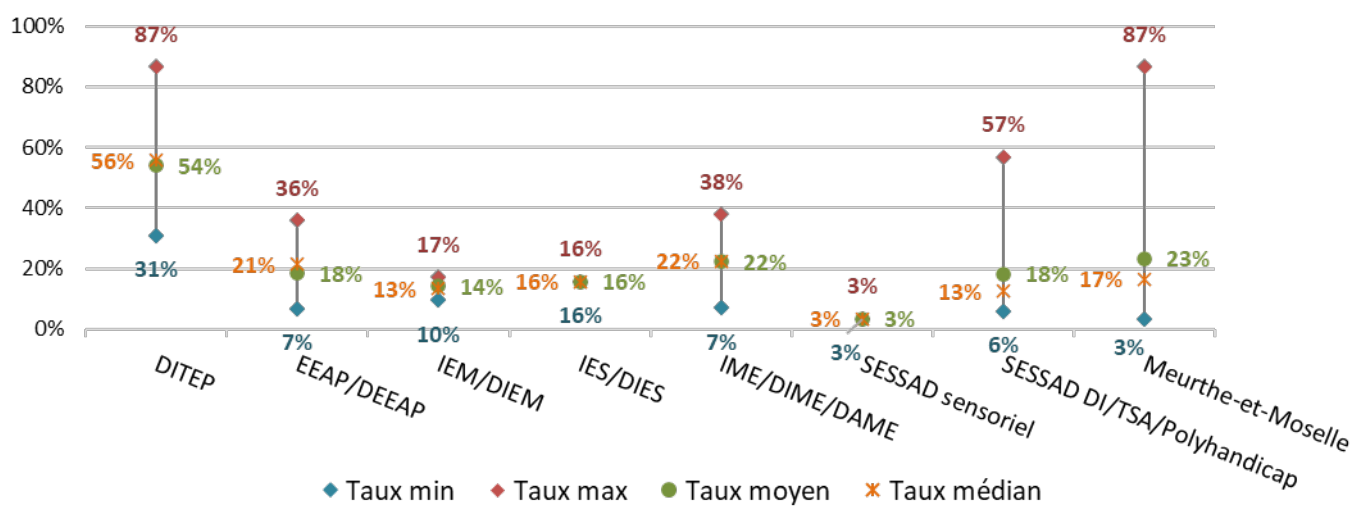


Source : Rapport d'Activité Harmonisé des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En Meurthe-et-Moselle en 2024, 2 % des jeunes accompagnés en ESMS utilisaient le braille et 2 % la LFPC. Aucun des jeunes en EEAP/DEEAP n’oralisait et moins d’un tiers d’entre eux utilisaient un outil de communication alternative. 30% des jeunes utilisant un outil de communication alternative étaient accompagnés par un SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

Troubles psychologiques ou psychiatriques

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



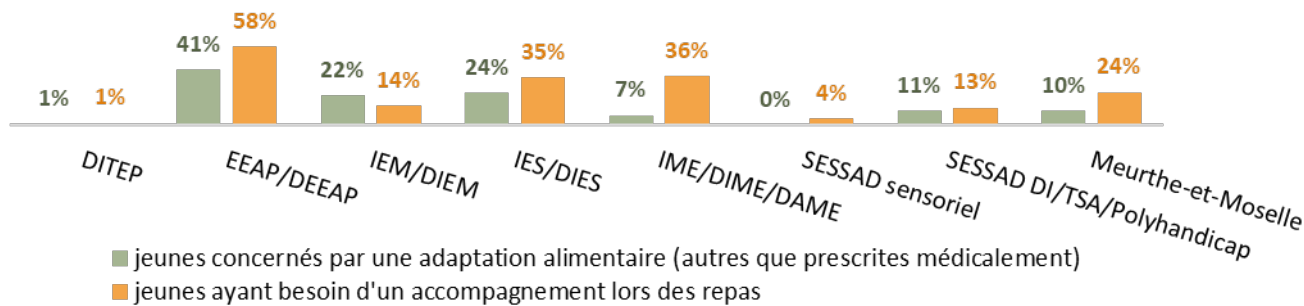
Source : Rapport d’Activité Harmonisé des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En Meurthe-et Moselle, 23% des jeunes accompagnés par un ESMS avaient en 2024 un traitement prescrit pour troubles psychologiques et psychiatriques. 87% des jeunes concernés étaient accompagnés par un DITEP et seulement 3% par un SESSAD sensoriel.

Globalement, dans la majorité des établissements et services, la prescription de traitement concerne les troubles psychologiques et psychiatriques.

Accompagnement lors des repas

Figure 17 - Jeunes concernés par une adaptation alimentaire



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

Près d'un quart des enfants accompagnés au 31 décembre 2024 par un ESMS meurthe-et-mosellan nécessitait un accompagnement au repas, et 10% avaient recours à une adaptation alimentaire (autre que prescrite). Ces deux modalités sont mobilisées pour respectivement 41% et 58% des jeunes accompagnés par un EEAP/DEEAP. L'accompagnement lors d'un repas est valorisé pour un tiers des jeunes accompagnés par un IES/DIES ou par un IME/DIME/DAME.

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 sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et- Moselle
Toutes mesures confondues		42%	13%	6%	8%	18%	5%	10%	18%
d'un placement	en IME	0%	11%	0%	3%	1%	0%	0%	1%
	chez un assistant familial	2%	1%	1%	3%	6%	2%	1%	3%
	PAD (placement à domicile)	5%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer)*	18%	0%	0%	3%	4%	1%	3%	5%
d'une mesure éducative	AED	8%	0%	0%	0%	1%	0%	2%	2%
	AEMO	9%	0%	4%	0%	5%	3%	3%	5%
	chez un tiers digne de confiance (TDC)	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%

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

Au 31 décembre 2024, 18% des jeunes accompagnés par un ESMS meurthe-et-mosellan bénéficiaient aussi d'une mesure de protection de l'enfance : près de la moitié vivant au domicile familial (AED, AEMO, PAD) et l'autre moitié résidant hors du domicile familial (IME, assistant familial, pouponnière, MECS ou foyer, chez un TDC).

En DITEP, 42% des jeunes bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance, dont 18% résidaient en foyer ou MECS (hors du domicile familial).

L'IME ne pouvant légalement être désigné comme lieu de placement ni service gardien pour un enfant, même par un juge des enfants dans le cadre de l'assistance éducative, ce 1% de situations nécessite d'être régularisé avec le conseil départemental, chef de file de la protection de l'enfance.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et- Moselle
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	4%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	2%
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	56%	0%	3%	8%	8%	0%	10%	8%

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

En 2024, 2% des jeunes présents en ESMS meurthe-et-mosellan bénéficient d'une mesure PJJ et 8% d'un contrat Jeunes majeurs avec le Département. Ces jeunes sont accompagnés majoritairement par un DITEP.

E. 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 Sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et- Moselle
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	51	15	74	53	136	50	52	431
Part des sorties en accueil temporaire	0%	33%	8%	0%	13%	0%	0%	8%
Part des sorties avec notification	56%	100%	40%	100%	83%	/	100%	70%

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

Les ESMS de Meurthe-et-Moselle ont indiqué pour 209 sorties, si celles-ci étaient réalisées avec ou sans notification : 70 % des sorties se font avec une notification, cette part varie de 40% dans les IEM/DIEM à 100 % dans les EEAP/DEEAP.

Orientations prévues mais non réalisées

Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024

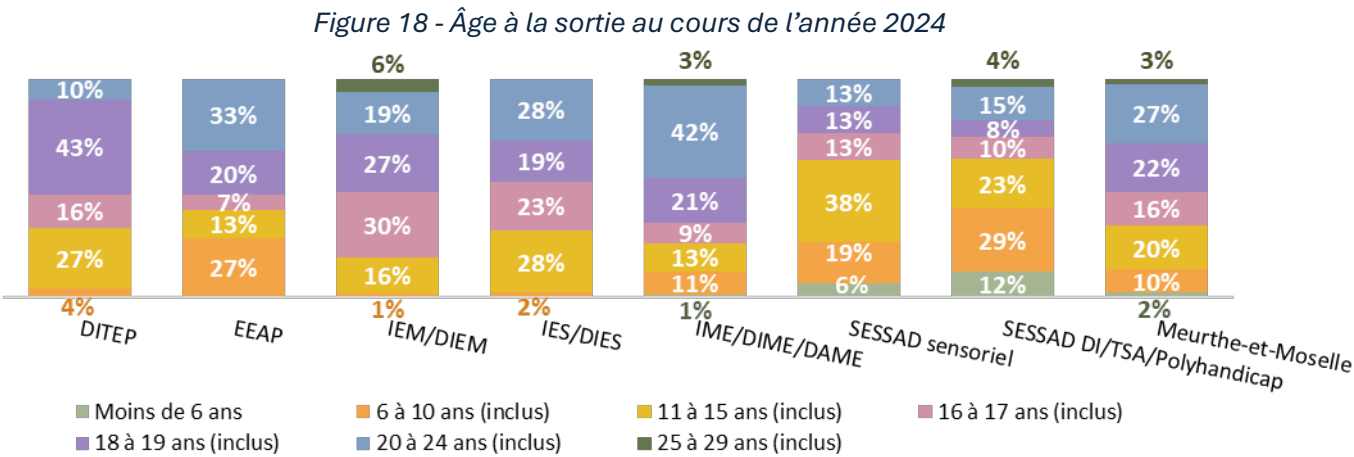
	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et- Moselle	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0,1%	0%
SIPFP (ex-IMPPro)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0,2%	0%
ITEP	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
IEM	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Autre SESSAD	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%	0%	0,1%	0%
Foyers de vie	0,4%	0%	3%	2%	2%	0%	1%	2%	87%
MAS	0%	20%	18%	4%	2%	0%	0%	3%	73%
FAM	0%	0%	4%	4%	2%	0%	0%	1%	81%
SAJ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
ESAT/EA	0,4%	0%	0%	8%	5%	0%	0%	3%	69%
SAVS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	0,1%	0%
SAMSAH	0,4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%
Autres ESMS	0,4%	0%	0%	2%	0%	0%	4%	0,4%	0%
Structures/services hospitaliers	0,4%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%
Autre	1%	0%	0%	0%	0,1%	0%	1%	0,2%	25%
Total	2%	20%	25%	20%	11%	0%	9%	10%	68%
Dont amendement Creton	14%	25%	100%	80%	78%		0%	68%	

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

Au 31 décembre 2024, 10% des jeunes sont encore accompagnés par leur ESMS meurthe-et-mosellan, suite la non-réalisation de l'orientation prévue par la MDPH, et 68% des situations concernées sont des amendements CRETON attendant une admission en foyer de vie, MAS, FAM ou ESAT/EA. Pour ces derniers, cette proportion augmente jusqu'à 100% en IEM/DIEM, 80%

IES/DIEM et 78% en IME/DIME/DAME. Pour les jeunes attendant en EEAP/DEEAP, le seul type d'orientation attendue est un accueil en MAS.

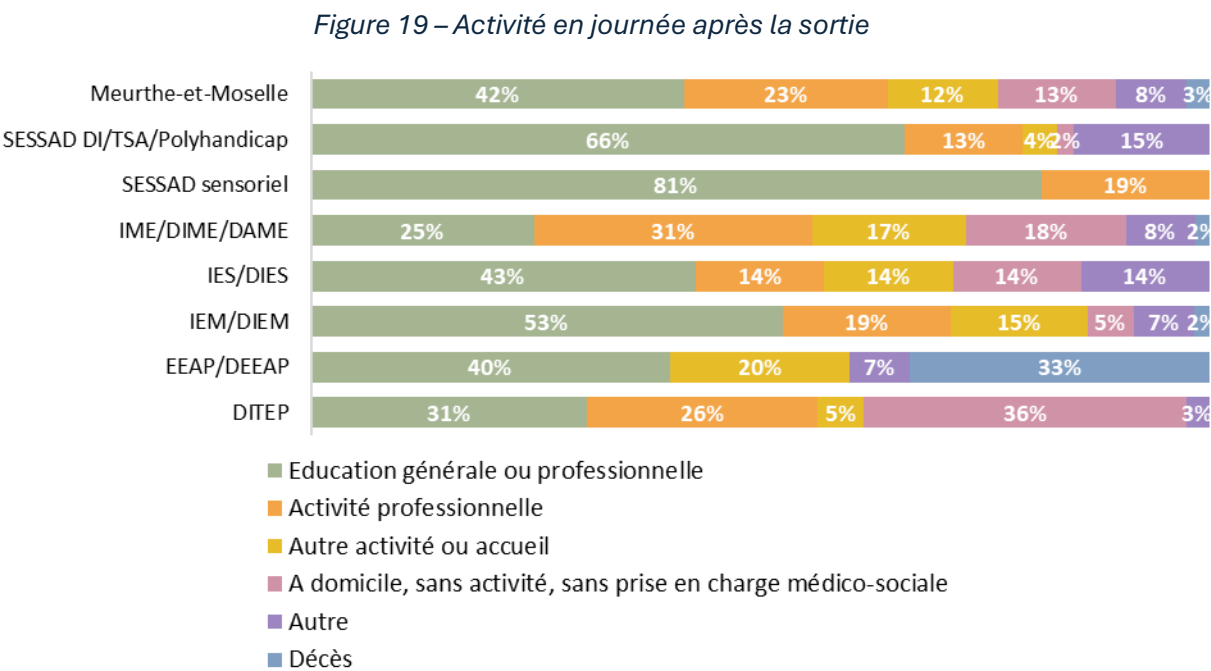
Âge à la sortie



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

En 2024, près d'un tiers (27%) des jeunes étaient sortis des ESMS de Meurthe-et Moselle âgés de 20 à 24 ans, 22% âgés de 18 à 19 ans et 20 % de 11 à 15 ans.

Activité après la sortie



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

En 2024, après la sortie, près de la moitié des activités de journée étaient orientées vers l'éducation générale ou professionnelle, majoritairement pour les jeunes accompagnés par un SESSAD (81% pour les SESSAD Sensoriels et 66% pour les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap).

Pour les établissements, cette activité est la plus représentée après les sorties d'IEM/DIEM (53%), IES/DIES (43%) et EEAP/DEEAP (40%).

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

		Meurthe-et-Moselle	%
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	15	5%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	64	20%
	IME	49	15%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	2	1%
	ITEP/DITEP	0	0%
	IEM	1	0%
	IES	1	0%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	0	0%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	39	12%
	Emploi en entreprise adaptée	4	1%
	Emploi en milieu ordinaire	16	5%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	10	3%
	En formation ou en stage	3	1%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	3	1%
	Autre hospitalisation	0	0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	13	4%
	Accueil en MAS ou FAM	22	7%
	Accueil en établissement à l'étranger	1	0%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	42	13%
	Autre	16	5%
	Activité inconnue	9	3%
	Sans objet : décès	8	3%

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

Après leur sortie en 2024, 41% des jeunes ont bénéficié de l'éducation générale ou professionnelle, dont 20% n'étaient pas accompagnés d'un SESSAD.

En termes d'activité professionnelle, 12% des jeunes étaient en ESAT, contre 5% en milieu ordinaire et 3% en recherche d'emploi.

7% des jeunes (soit 22 jeunes) ont été accueillis en MAS/FAM.

13%, soit 42 jeunes, étaient à domicile sans accompagnement médico-social.

Insertion professionnelle

Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Meurthe-et- Moselle
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	31%	0%	8%	0%	29%	17%	33%	24%
Non aidés	14%	0%	3%	0%	7%	0%	28%	9%
Nombre de jeunes en CDI	3%	0%	3%	0%	1%	0%	17%	3%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	0%	0%	0%	0%	6%	0%	0%	3%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
Interim	9%	0%	0%	0%	0%	0%	11%	2%
Autres	3%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Aidés	17%	0%	5%	0%	21%	17%	6%	15%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	6%	0%	0%	0%	5%	0%	0%	3%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
Entreprise adaptée	0%	0%	5%	0%	1%	0%	6%	2%
Formation adulte pré- et qualifiante	11%	0%	0%	0%	1%	17%	0%	3%
Autres	0%	0%	0%	0%	14%	0%	0%	7%

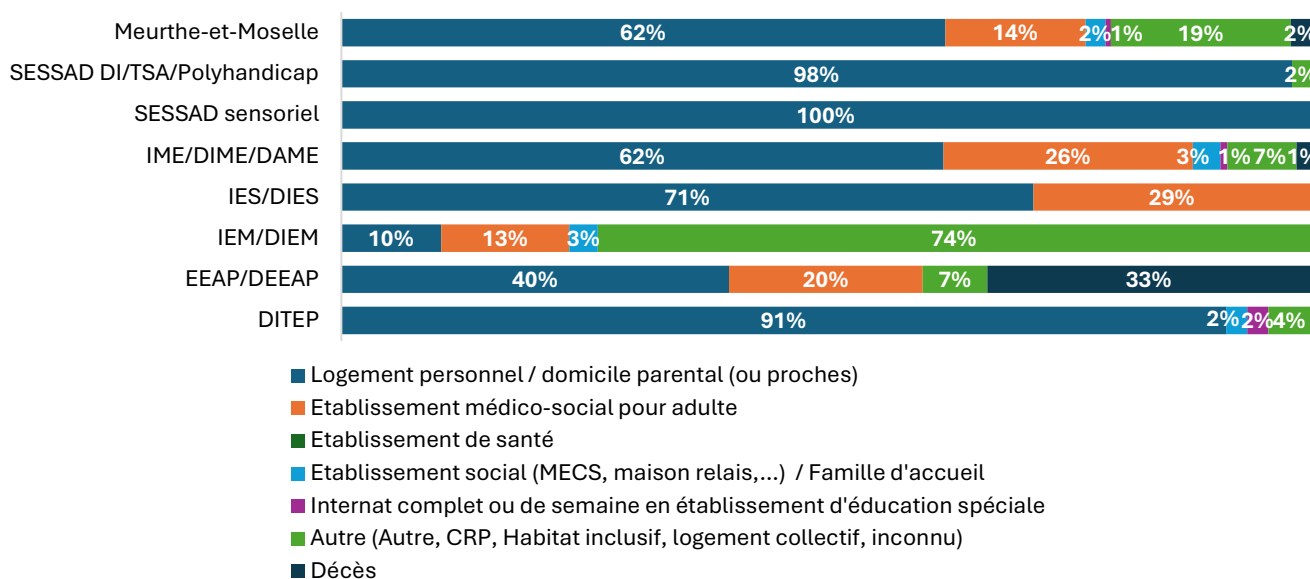
Source : Rapport d'Activité Harmonisé des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus sortant des ESMS meurthe-et-mosellans en 2024, 24% bénéficiaient d'une insertion professionnelle. Ils sortaient pour un tiers d'un SESSAD DI/TSA/Polyhandicap (33%), d'un DITEP (31%) ou d'un IME/DIME/DAME (29%).

Les contrats non aidés pour l'embauche représentaient 9% de l'insertion professionnelle contre 15% de contrat aidés.

Situation vis-à-vis du logement

Figure 20 - Logement après la sortie



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

En Meurthe-et-Moselle, 62% des jeunes accompagnés en 2024 résidaient en logement personnel ou au domicile parental. Cette modalité d’habitat était prégnante pour les jeunes sortis d’un SESSAD Sensoriels (100%), d’un SESSAD DI/TSA/Polyhandicap (98%) et d’un DITEP (91%).

La majorité des jeunes sortis d’IEM/DIEM (74%) ont résidé en solutions non standards (CRP, habitat inclusif, logement collectif) ou de type inconnu.

Les modalités d’habitat les moins utilisées après la sortie d’ESMS en 2024 étaient l’internat complet ou de semaine en établissement d’éducation spéciale, ainsi que l’accueil en établissement social (MECS, maison relais) ou famille d’accueil.

1 sortie sur 3 d’EEAP/DEEAP était issue d’un décès.

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

	DIME/DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap		Meurthe-et-Moselle	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	3	2	9	9	10	3	22	3
Services hospitaliers	10	5	1	1	5	1	16	2
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	2	1	11	11	0	0	13	2
Centre de loisirs, club sportif	5	3	5	5	16	4	26	4
Médecin de ville	1	1	0	0	0	0	1	0
Collectivités locales	3	2	0	0	0	0	3	0
Entreprises	7	4	2	2	40	10	49	7
Autres		0	0	0	0	0	0	0
Education Nationale, dont	19	10	112	112	206	52	337	48
École maternelle	2	1	10	10	35	9	47	7
École élémentaire	2	1	31	31	47	12	80	11
Collège	2	1	24	24	23	6	49	7
Lycée / Lycée professionnel	2	1	33	33	16	4	51	7
ULIS - Primaire	5	3	6	6	41	10	52	7
ULIS - Collège	4	2	6	6	26	7	36	5
ULIS - Lycée	2	1	0	0	9	2	11	2
SEGPA		0	1	1	5	1	6	1
EREA		0	0	0	3	1	3	0
Autres		0	1	1	1	0	2	0
Total	63	32	140	140	439	110	467	67

Indicateur : nombre d'institutions auprès desquelles le SESSAD est intervenu, en nombre d'établissements concernés et non en 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 467 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 67 institutions par structure. 72 % des institutions ayant bénéficié d’une intervention sont du domaine de l’Education nationale. Cela représente 48 institutions par structure, il en est de 112 par SESSAD avec un agrément pour la déficience sensorielle (notamment, au lycée, à l’école élémentaire, au collège).

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

	DIME/DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap		Meurthe-et-Moselle	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS		0	2	2	2	1	4	1
Services hospitaliers		0	0	0	2	1	2	0
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)		0	2	2	2	1	4	1
Centre de loisirs, club sportif	2	1	2	2	0	0	4	1
Médecin de ville		0	0	0	0	0	0	0
Collectivités locales	1	1	3	3	7	2	11	2
Entreprises		0	0	0	0	0	0	0
Autres		0	0	0	9	3	9	2
Education Nationale, dont	8	4	0	0	10	3	18	3
École maternelle	1	1	0	0	0	0	1	0
École élémentaire	1	1	0	0	0	0	1	0
Collège		0	0	0	3	1	3	1
Lycée / Lycée professionnel		0	0	0	1	0	1	0
ULIS - Primaire		0	0	0	0	0	0	0
ULIS - Collège		0	0	0	3	1	3	1
ULIS - Lycée	6	3	0	0	0	0	6	1
SEGPA		0	0	0	0	0	0	0
EREA		0	0	0	0	0	0	0
Autres		0	0	0	3	1	3	1
Total	12	6	9	9	32	11	52	9

En 2024, les SESSAD et DIME/DAME de Meurthe-et-Moselle ont déclaré avoir été en lien avec 52 acteurs n'accompagnant pas directement d'enfants suivis par leur structure, soit 9 partenaires en moyenne par établissement.

Les structures concernées relevaient principalement de collectivités locales (21 %) et de l'Éducation nationale (34 %).

Conclusion. Une offre territoriale structurée et plurielle mais inégalement répartie

La monographie met en évidence une offre médico-sociale en Meurthe-et-Moselle en 2024 globalement riche et diversifiée, couvrant un large spectre de besoins liés aux différents types de handicap. Avec 2 568 places autorisées, le département se caractérisait par une prédominance des dispositifs dédiés aux troubles du neurodéveloppement (51 % de l'offre), tout en disposant de solutions pour les troubles psychiques, le polyhandicap, les déficiences motrices et sensorielles. Cette diversité constitue un atout majeur, permettant de proposer des réponses relativement adaptées à des besoins variés, notamment grâce à la pluralité des modalités d'accompagnement (internat, accueil de jour, interventions en milieu ordinaire, SESSAD).

Toutefois, cette richesse était fortement nuancée par des déséquilibres territoriaux marqués. L'offre était très largement concentrée sur le bassin nancéen, qui regroupait à lui seul près de la moitié des capacités d'accueil pour environ 35 % de la population départementale. À l'inverse, plusieurs territoires apparaissaient sous-dotés au regard de leur poids démographique : le nord (Longwy, Val de Briey), le centre (Pont-à-Mousson) et certaines zones du sud (Toul, Lunéville) disposaient d'une offre limitée, parfois restreinte à quelques types de handicap. Cette situation engendrait des phénomènes de recours contraints à des solutions éloignées ou hors département, voire transfrontalières, et limitait l'équité d'accès aux dispositifs.

Ces inégalités se retrouvaient également dans la répartition des modalités d'accompagnement. Si l'accueil de jour était la modalité la plus fréquente (39 %), le développement des interventions en milieu ordinaire restait inégal selon les territoires et insuffisant dans certaines zones, notamment au centre du département. En conséquence, les familles éloignées des bassins les mieux équipés risquaient d'être réorientées vers une autre modalité, plus proche mais moins adaptée aux besoins de l'enfant, ou vers une offre plus éloignée contraignant ce dernier à subir des transports longs. Cela interroge la capacité du système en l'état à soutenir l'inclusion et la proximité des parcours.

La question de la scolarisation illustre également des avancées contrastées. D'un côté, des dynamiques positives étaient observées, avec une progression de la scolarité partagée et une forte proportion de scolarisation à temps plein en milieu ordinaire pour les jeunes concernés (89 % des élèves accompagnés en ESMS et scolarisés en établissement scolaire). De l'autre, des fragilités persistaient, puisqu'un quart des enfants de 3 à 15 ans accompagnés n'étaient pas scolarisés, en particulier dans certains établissements comme les EEAP ou les IME. Cette situation traduit des difficultés d'inclusion scolaire pour les publics les plus vulnérables et souligne l'enjeu de renforcer les coopérations entre médico-social et Éducation nationale.

Enfin, les délais d'admission constituaient un point de tension significatif. Avec un délai moyen compris entre 9 et 10 mois, et pouvant dépasser un an dans certains établissements (IME, EEAP), l'accès aux dispositifs restait contraint. Ces délais, combinés à des orientations non réalisées (10 % des situations) et au recours à l'amendement Creton pour près de 9 % des jeunes, témoignaient d'un engorgement du système et d'un manque de fluidité des parcours, notamment lors des transitions vers le secteur adulte.

En définitive, la Meurthe-et-Moselle dispose d'une offre médico-sociale structurée et plurielle, mais confrontée à des enjeux majeurs d'équité territoriale, de fluidité des parcours et d'inclusion. Les principaux leviers d'amélioration résident dans un rééquilibrage géographique de l'offre, le renforcement des interventions de proximité et en milieu ordinaire, la consolidation des liens avec le système scolaire, ainsi que la réduction des délais d'accès et des ruptures à la sortie du dispositif. Ces évolutions apparaissent essentielles pour garantir une réponse plus homogène, accessible et inclusive aux besoins des enfants et adolescents du territoire.

2. La concertation territoriale entre acteurs

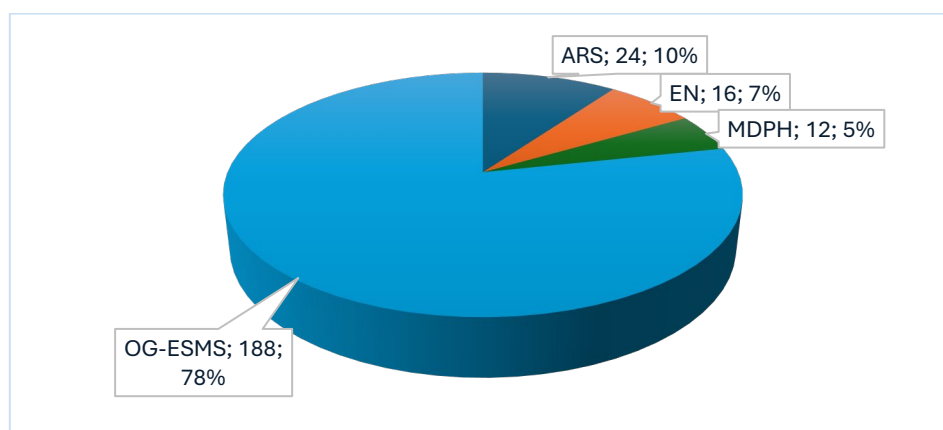
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs

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

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

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

Figure 21. Participants aux journées académiques de lancement



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

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

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

1. Le premier atelier a été consacré à la **scolarité**. Il s'agissait de placer l'accompagnement à la scolarité comme une priorité du dispositif intégré, et de penser l'articulation des DIME avec les pôles d'appui à la scolarité (PAS) et les équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS). Il a reposé sur l'exploration de trois questionnements majeurs : le repérage et l'évaluation des besoins, la sécurisation des parcours, et le renforcement d'une culture commune entre l'ensemble des acteurs intervenant auprès de l'enfant.
2. Le deuxième atelier s'est intéressé aux **outils institutionnels du dispositif intégré**, à savoir la convention cadre départementale et la fiche de liaison permettant de formaliser les modifications de parcours. L'objectif était de favoriser la connaissance précise de ces outils par les acteurs de chaque territoire, mais aussi de questionner les conditions de leur usage effectif. Un troisième outil a également été interrogé dans ces ateliers : la convention de coopération inter-organismes gestionnaires.
3. Le troisième atelier, qui clôturait la concertation avec les acteurs organisée dans le cadre de la mission, a été adapté en Meurthe-et-Moselle. Les autres départements ont abordé la couverture territoriale des dispositifs intégrés, ainsi que les leviers et freins au passage en DI, observés au sein de chaque organisme gestionnaire. En Meurthe-et-Moselle, les acteurs s'étant déjà entendus avec la DT ARS pour adapter leurs secteurs d'intervention à ceux des PAS, et le département hébergeant des DITEP expérimentant le modèle AIRe de mesure d'activité en dispositif, cet atelier a permis un retour d'expérience des DITEP et abordé les sujets de **mesure d'activité, du caractère complexe des situations des enfants et du développement de la fonction Ressource**.

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

Accompagner les parcours scolaires nécessite de relever le défi d'une coordination et d'une acculturation intersectorielles, qui restent insuffisantes

Les échanges témoignent d'une maturité collective et d'une volonté forte de dépasser les logiques institutionnelles pour construire des parcours réellement inclusifs. Le dispositif intégré apparaît comme un levier structurant, à condition d'être pensé comme un outil de proximité, de coordination et d'acculturation, au service d'une vision des besoins de l'enfant qui soit globale et partagée par les différents acteurs intervenant auprès de lui : Éducation nationale, médico-social, ASE, MDPH et familles. Malgré les avancées parcourues, les parcours restent aujourd'hui

morcelés, avec une multiplication des réunions, outils, vocables, référentiels et évaluations, qui génèrent des pertes d'informations, des incompréhensions et parfois des réponses peu cohérentes.

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

Constats partagés. Les participants soulignent :

- la nécessité d'un regard global et écologique sur l'enfant, intégrant l'ensemble de ses lieux et temps de vie (école, famille, périscolaire, soins, social)
- la fragmentation, dispersion entre de nombreux acteurs, outils et dispositifs du repérage des besoins, entraînant un risque de perte de lisibilité et de redondance
- l'insuffisance de formalisation des besoins et attentes exprimés par les parents et l'enfant malgré le consensus des professionnels sur son caractère essentiel
- l'interconnaissance et le repérage précoce facilités par une « taille humaine » des périmètres d'intervention
- l'importance de la précocité du repérage et d'une intervention rapide après celui-ci, afin de prévenir une dégradation des situations et l'apparition de sur-handicaps

Attentes exprimées. Les participants attendent :

- une vision partagée et co-construite des besoins, intégrant les parents et, autant que possible, la parole de l'enfant (autodétermination)
- un outil centralisateur, lisible et accessible à l'ensemble des acteurs, permettant de rassembler les évaluations et besoins repérés
- un repérage plus précoce, en lien étroit avec les acteurs de la petite enfance (CAMSP, PCO, PMI, ASE, ...)

Préconisations d'action. Plusieurs pistes concrètes sont proposées :

- développer une évaluation pluriprofessionnelle des besoins, fondée sur un regard croisé et non uniquement scolaire (référentiel commun, espaces d'intelligence collective)
- identifier, ou à défaut créer, des documents partagés de suivi du parcours permettant à chaque acteur d'alimenter les informations utiles. En la matière, les participants sont davantage en attente d'une interopérabilité des outils existants, plutôt que de créer de nouveaux outils ou supports. La mise en place de ces outils nécessiterait d'organiser des groupes de travail dédiés.

Sécuriser les parcours scolaires nécessite une coordination renforcée entre acteurs pour mieux prendre en compte les besoins des jeunes

Les échanges en atelier montrent une volonté forte de construire des parcours plus souples, plus inclusifs et davantage adaptés aux besoins évolutifs des enfants. Les participants considèrent que le dispositif intégré peut favoriser cette dynamique, mais soulignent aussi de nombreux freins organisationnels, humains et culturels.

Constats partagés. Les participants constatent :

- l'insuffisance des temps et instances existants (notamment les ESS annuelles) pour appréhender finement l'évolution des besoins
- la difficulté à partager un langage commun, malgré l'existence de nombreux outils (GEVA, GEVA-Sco, PPS, PAP, PPA, etc.)
- l'absence d'interconnexion et de partage entre acteurs des outils existants
- les réalités multiples couvertes par la notion de « sécurisation des parcours » : absence de solution, inadéquation des réponses, ruptures de parcours scolaires ou médico-sociaux
- les ruptures souvent liées à un manque d'anticipation, de coordination ou de réactivité face à l'évolution des situations
- l'absence de clarté sur la finalité du parcours scolaire (réussite scolaire, acquisition de compétences, inclusion sociale, accès futur à la formation ou à l'emploi, ...) et donc la difficulté à l'intégrer dans le projet individualisé de l'enfant
- l'inclusion effective à la seule condition d'une présence et d'une expertise médico-sociale au plus près de l'école
- la persistance de tensions autour de certaines situations complexes (polyhandicap, troubles du comportement, exclusions scolaires) révélant les limites du système actuel
- la nécessité de réponses restant graduées, modulables et réversibles, centrées sur les besoins réels de l'élève

Les échanges ont notamment porté sur la difficile conciliation entre l'application du protocole disciplinaire de l'Education Nationale et la continuité de l'accompagnement médico-social.

Attentes exprimées. Les participants attendent :

- un renforcement de la fonction Ressource des dispositifs intégrés pour soutenir les acteurs de premier niveau (écoles, équipes éducatives)
- une continuité des parcours, évitant les ruptures brutales, notamment lors des transitions (changement d'établissement, de modalité, de cycle)
- une meilleure articulation entre PAS, EMAS et dispositifs intégrés, avec une clarification des rôles de chacun
- la reconnaissance du choix et de la place des familles dans la construction des parcours
- une définition partagée des notions-clés (inclusion, apprentissage, statut d'élève, réussite)
- une intervention plus précoce, afin d'éviter l'aggravation des situations et de soutenir les enfants dès la maternelle ;

Préconisations d'action. Les propositions formulées portent notamment sur :

- la structuration du Livret de Parcours Inclusif (LPI) comme outil pivot de synthèse des besoins et de suivi du parcours de l'enfant
- l'élargissement et la diversification des temps de concertation autour de l'enfant (au-delà de l'ESS annuelle) : des temps réguliers de régulation, d'évaluation et de transmission pour éviter les ruptures
- des parcours gradués, privilégiant le droit commun et l'inclusion chaque fois que possible, avec des ajustements progressifs
- le maintien d'un lien de l'enfant avec son école de référence lors des admissions en dispositif intégré (temps scolaires ou périscolaires)
- la formalisation des projets globaux intégrant dimensions pédagogiques, éducatives, sociales et thérapeutiques
- des outils de pilotage territoriaux (logigrammes, cartographies, organigrammes des ressources)
- une meilleure prise en considération de la problématique de la formation et de l'insertion professionnelles

Mieux articuler les interventions des équipes pédagogiques, sociales et médico-sociales : construire une culture commune basée sur les pratiques de terrain

Les échanges montrent que la construction d'une culture commune constitue un enjeu central du dispositif intégré. Selon les participants, cette construction doit être progressive et s'appuyer sur des coopérations concrètes, des expériences partagées et une meilleure connaissance mutuelle.

Constats partagés. Les participants relèvent :

- le cloisonnement entre institutions comme étant un frein majeur à la fluidité des parcours
- un fort besoin d'interconnaissance, tant des dispositifs que des pratiques professionnelles
- des incompréhensions résultant des différences de cultures professionnelles, de vocabulaire et de cadres de référence
- l'hétérogénéité et la rareté des initiatives locales existantes
- le besoin de clarification des contours du rôle de coordination des parcours, rôle perçu comme indispensable

Attentes exprimées. Les participants souhaitent :

- une culture commune fondée sur la complémentarité, et non sur une hiérarchisation des expertises
- des espaces et des temps dédiés pour travailler ensemble sur des situations concrètes
- une meilleure lisibilité de l'offre et des ressources à l'échelle des territoires
- une coordination accessible à tous les élèves, avec ou sans notification, et à tous les établissements

Préconisations d'action. Les principales préconisations portent sur :

- l'acculturation des acteurs par
 - des outils communs et partagés (lexique, référentiels, trames de projets articulés PPS/PPE)
 - une offre de formations conjointes (initiales et continues), incluant immersions croisées et « Vis ma vie »
- la clarification du rôle du dispositif intégré comme point d'appui et de coordination, sans se substituer aux responsabilités de chacun
- une cartographie territoriale de l'offre et des besoins, pilotée par les PAS
- des rencontres régulières territorialisées (circonscriptions, bassins d'emploi et de formation), à des niveaux micro et macro
- une coordination de parcours clairement identifiée et centrée sur le projet global de l'enfant et de sa famille
- la proximité territoriale comme levier d'efficacité, en trouvant une échelle pertinente et soutenable

Les outils institutionnels du dispositif sont globalement bien accueillis par les acteurs locaux

La convention cadre départementale doit embarquer l'ensemble des acteurs, et donner des garanties de sécurité

Les acteurs médico-sociaux cautionnent très largement le principe du passage en dispositif et adhèrent aux enjeux posés dans la convention cadre. Néanmoins, ils ont exprimé de nombreuses limites et craintes quant à sa mise en œuvre. Pour les acteurs meurthe-et-mosellans, l'enjeu de cette convention cadre est d'en faire un document structurant unique qui sécurise juridiquement, clarifie les responsabilités et garantit la cohérence départementale du dispositif intégré.

Conditions de sa mise en œuvre pour la rendre opérationnelle. Les participants relèvent :

- le besoin d'éclaircissement des responsabilités de chaque acteur en co-intervention (notamment appui-ressources auprès d'élèves non notifiés)
- dans l'attente d'une mise à jour ultérieure en lien avec le service école inclusive, l'ajout des modalités scolaires n'impliquant pas d'ESS à l'heure actuelle (articles 4 et 5 confus)
- le besoin de réactivité parfois freiné par les circuits administratifs (exemple d'un collégien plusieurs fois exclu de son établissement scolaire pour lequel il serait judicieux de passer de la PMO du vendredi à l'accueil de jour dès le lundi matin : enjeux du lien avec les parents pour respect du cadre légal alors que fin de semaine). Les participants parlent de « réactivité fondamentale ».
- le besoin d'arbitrer qui pilotera le parcours individuel de l'enfant lorsqu'il relèvera de plusieurs politiques publiques en raison de multiples vulnérabilités (ESMS ? coordination partagée ? ASE ? PJJ ?)

Propositions concrètes pour faciliter son appropriation / usage. Au final, les participants préconisent :

- une clarification des responsabilités de chaque acteur en co-intervention définissant les responsabilités juridiques et assurantielles, et cadrant les interventions de la fonction Ressource auprès d'élèves sans notification MDPH (l'acteur médico-social prend en charge un groupe d'élèves)
- un cadre unique, opposable et stabilisé évitant toute convention redondante et l'organisation de présentations institutionnelles pour en garantir son appropriation (présentation générale à tous les acteurs concernés sur le modèle des journées académiques de lancement, en CDSEI et en conseil des maîtres)
- une articulation claire entre cadre départemental et sa déclinaison territoriale opérationnelle prévoyant un espace territorial d'échange, de concertation et de coordination, notamment autour des admissions en dispositif intégré (en s'appuyant sur les travaux relatifs aux « points territoriaux focaux ⁴»), identifiant des représentants de chaque acteur et fixant un rythme de rencontre (trimestriel pour les points territoriaux focaux)
- la formalisation du pilotage de parcours inscrivant le principe d'un pilote identifié pour chaque parcours, prévoyant que ce pilotage soit adaptable selon la situation et associant la protection de l'Enfance comme signataire lorsque pertinent
- la clarification du schéma de saisine de la fonction Ressource (qui saisit ? qui répond ? dans quels délais ? à quelle échelle territoriale ?)
- l'intégration des spécificités des établissements à périmètre élargi (ESMS sensoriels)

Points d'appui et de vigilance à sa mise en œuvre par territoire. Les participants indiquent :

- les démarches administratives (exemple : recueil de l'avis des détenteurs de l'autorité parentale) ne doivent pas nuire à la qualité de l'accompagnement (exemple : la « réactivité fondamentale » du vendredi pour un changement dès le lundi matin)
- la multiplication actuelle de conventions ou avenants engendrant un manque de lisibilité
- l'hétérogénéité des pratiques territoriales
- l'écueil de la rigidification excessive de la coordination autour de l'ESMS
- la distinction entre cadre stratégique (convention) et outils opérationnels (fiche)
- la mise en cohérence de la convention cadre avec l'évolution prochaine du service École inclusive

⁴ Expérience conduite dans certains territoires de Meurthe-et-Moselle : réunions rassemblant plusieurs partenaires autour de situations complexes.

La fiche de liaison

Les participants considèrent que la fiche de liaison devrait être un outil simple, harmonisé, informatif et facilitateur, sans en faire un dispositif administratif lourd.

Conditions de sa mise en œuvre pour la rendre opérationnelle. Les participants relèvent :

- une mise à jour selon les évolutions des dispositifs et un vocabulaire partagé
- une fonction d'outil administratif et informatif (non décisionnel)
- des interrogations sur les délais (15 jours ESMS / 30 jours EN)
- un risque de complexification excessive, lié à l'introduction d'un nouveau document
- un besoin de sécurisation de la transmission et du stockage dans le respect du RGPD (évolution du LPI ?)
- la nécessité d'une cohérence départementale

Propositions concrètes pour faciliter son appropriation / usage. Au final, les participants préconisent :

- une harmonisation départementale définissant un format unique avec des listes de choix de thèmes (éducatif, pédagogique, thérapeutique, ...), de partenaires
- l'élaboration d'un guide d'utilisation indiquant à quoi sert la fiche, à qui l'adresser, les conséquences administratives et financières suite à la liaison, notamment la précision d'une mise en œuvre immédiate possible avec un effet financier à l'issue de la période de rétractation (rétroactivité ?)
- des compléments relatifs à la gestion des délais et situations d'urgence en rappelant que la mise en œuvre peut être immédiate, distinguant délais de rétractation et délais d'action, prévoyant des modalités adaptées aux urgences.

Points d'appui et de vigilance à sa mise en œuvre par territoire. Les participants indiquent :

- fonction parfois mal comprise entre outil administratif et informatif (non décisionnel, privilégiant la contractualisation de l'ESMS avec les parents plutôt que le passage en CDAPH) et demande d'ouverture de droits (nécessité de traçabilité des dates pour délais de recours)

Faire dispositif à plusieurs organisations : la convention de coopération entre ESMS

Contrairement aux deux outils institutionnels précédents, aucun modèle de convention de coopération entre ESMS n'a été proposé aux acteurs. Il s'agissait donc pour eux d'établir la liste des contenus qu'ils jugent souhaitable d'intégrer dans une convention partenariale entre des organisations souhaitant faire dispositif entre elles.

Préconisations des acteurs. Les participants souhaitent qu'une convention partenariale puisse préciser :

- les modalités de coordination autour du PPA : les interventions de professionnels d'ESMS différents (quels professionnels, quels temps de rencontre), la place des parents, la place des personnes accompagnées

- les modalités de rendu-compte de l'activité dans le cadre de la coopération (transfert complet d'une prestation à un autre ESMS ou transfert d'une prestation avec mise à disposition d'un professionnel chargé de faire le lien pour la personne accompagnée)
- les modalités financières de la coopération (transports, scolarité) et le partage des responsabilités

Certains acteurs de l'atelier 2 proposent un **modèle de convention de coopération en 10 articles** (jointe en [annexe n°6](#)). Elle tient compte de la convention cadre et est basée sur l'exemple de complétude de la prestation en milieu ordinaire pour un IME qui n'en disposerait pas. Elle peut ensuite être déclinée pour l'accueil de jour et l'accueil de nuit. Cette proposition contient un préambule, un objet, le public concerné, la redéfinition de la nature de la prestation sollicitée, l'organisation et la coordination.

Au final : 3 niveaux de conventionnement formalisés peuvent structurer la coopération entre acteurs :

- Au niveau départemental (global, stratégique) : la convention cadre
- Au niveau territorial (opérationnel, structurel) : la convention de coopération entre ESMS
- Au niveau individuel (opérationnel, spécifique) : des conventions dédiées à l'accompagnement d'une situation particulière

La mesure de l'activité du dispositif peut s'appuyer sur le modèle de l'AIRe, moyennant quelques ajustements

La mesure en Unités d'Accompagnement (UA) est jugée pertinente

Le modèle élaboré par l'association AIRe est globalement jugé pertinent par les acteurs. Il propose une mesure de l'activité fondée sur le parcours de l'enfant accompagné et les modalités d'accompagnement mobilisées, indépendamment du type de handicap.

L'unité d'accompagnement permet une lecture transversale de l'activité et traduit l'évolution attendue de la transformation de l'offre : passer d'une logique de moyens à une logique de parcours. Elle s'est avérée, pendant l'expérimentation par les DITEP, être aussi un précieux outil de pilotage opérationnel (ajustement réactif de la répartition des moyens humains selon les pics d'activité par comparaison hebdomadaire du nombre d'UA prévisionnel avec le nombre d'UA réalisé).

Avis des acteurs. Les participants considèrent utile de :

- préserver la simplicité du modèle pour en garantir son appropriation
- en améliorer la prise en compte qualitative (ajout de critères sur la technicité, la coordination, la pluridisciplinarité)
- renforcer la traçabilité des activités proposées au jeune et des activités des pros (synthèses, concertations, ...).
- clarifier l'articulation avec le modèle tarifaire SERAFIN

La valorisation des accompagnements complexes demande à être élargie

La complexité d'une situation est définie comme le résultat d'une interaction entre les besoins de l'enfant et son environnement. Elle dépend du contexte, du moment du parcours et de la réponse apportée. Une situation n'est donc pas complexe de manière permanente et ne doit pas être figée.

Selon le modèle AIRe, la cotation à 4 UA est réservée à l'activité d'accueil d'un enfant se trouvant dans une situation complexe qui justifie une cotation plus élevée. Pour coter 4 une semaine donnée, la situation du jeune doit répondre à au moins 3 des 5 critères suivants dans la semaine de cotation : nécessité d'un taux d'encadrement a minima de « 1 pour 1 » ; pluri-vulnérabilités pour lesquelles les partenaires ne sont pas présents ; lieux de vie multiples (au moins 3 et réguliers, hors congés scolaires) mobilisant massivement l'institution dans des déplacements individualisés (+ de 3h) ; troubles du comportement majeurs avec mises en danger du jeune et/ou de son entourage (au moins 1 fois) ; troubles du comportement majeurs avec dégradations matérielles importantes au sein de l'établissement (au moins 1 fois).

Avis des acteurs. Les participants jugent cette définition par l'AIRe très pertinente à la condition d'une articulation renforcée avec la nomenclature SERAFIN.

Afin de transposition à des ESMS autres que DITEP, les participants préconisent :

- de rediscuter la logique de seuil, ce point n'ayant pas fait consensus
- une meilleure prise en compte de l'intensité, de la récurrence et de la coordination
- l'intégration d'un critère « soins »

La fonction Ressource est une mission à clarifier et à structurer

La fonction Ressource correspond à un ensemble d'actions visant à appuyer d'autres acteurs pour rendre l'environnement plus inclusif et capacitant. Elle est largement exercée par les ESMS mais reste peu visible, peu tracée et peu reconnue. Elle se distingue des ressources territoriales au sens large et vise spécifiquement l'accompagnement des acteurs dans leurs pratiques.

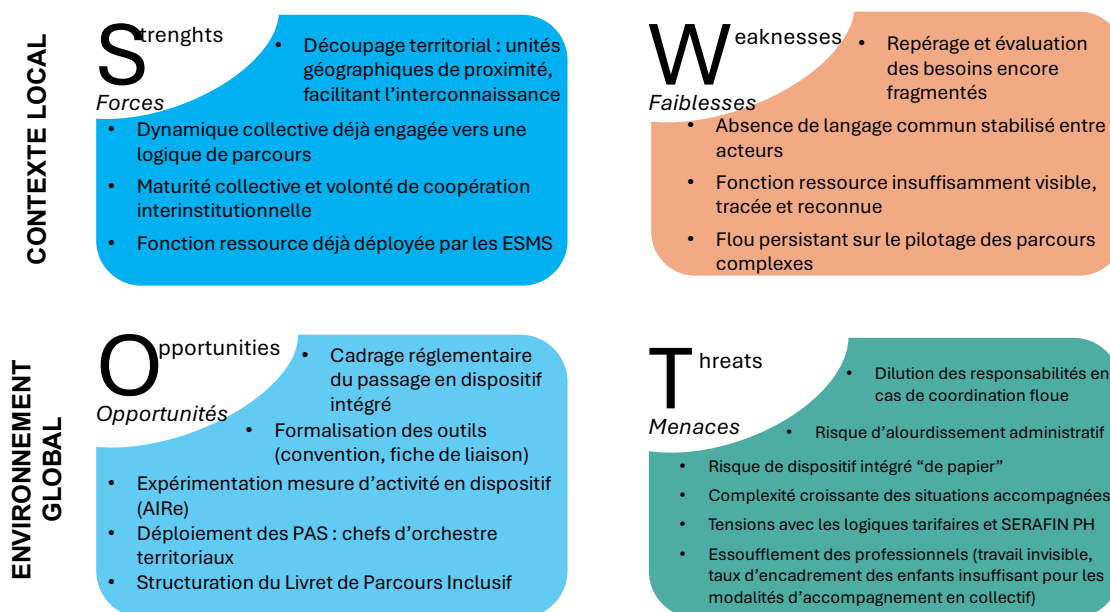
Préconisations pour sa généralisation. Les acteurs attendent :

- une définition partagée de la fonction Ressource
- une meilleure lisibilité de l'offre (cartographie, répertoire)
- une organisation territoriale structurée (instances de coordination, rôle des dispositifs dont notamment les PAS)
- une clarification des responsabilités et des conditions d'intervention (accord familles, etc.)
- des outils de traçabilité adaptés pour rendre compte précisément des actions d'appui ressource réalisées
- un accompagnement des professionnels au changement de posture (transmission de compétences)

3. Plan d'action départemental

Synthèse SWOT. Malgré des obstacles significatifs, le passage en dispositif intégré est bien engagé en Meurthe-et-Moselle

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 sont largement engagés dans la transformation de leur offre de service, dans un climat de bonne coopération territoriale

Des territoires à taille humaine facilitant l'interconnaissance

Les acteurs constatent que la proximité territoriale favorise le repérage, l'ajustement rapide des réponses et la coordination informelle, levier-clé du dispositif intégré.

Une dynamique collective déjà engagée vers une logique de parcours

- Les acteurs partagent une vision commune : sortir d'une logique de dispositifs juxtaposés pour aller vers un accompagnement centré sur le parcours global de l'enfant (scolaire, social, médico-social, familial).
- Les places en SESSAD sont progressivement remplacées dans leur libellé administratif par des places en "Prestation en Milieu Ordinaire (PMO)".
- Les DITEP fonctionnent déjà en dispositif intégré et sont agréés comme tels.

- Plusieurs organisations sont engagées dans un travail formel de réflexion sur le passage en dispositif intégré, et sont accompagnés dans ce cadre par des cabinets spécialisés : OHS et AEIM, Jean-Baptiste THIERY.

Une maturité collective et une volonté de coopération interinstitutionnelle

Les ateliers font apparaître une forte envie de dépasser les cloisonnements institutionnels et de construire une culture commune entre Éducation nationale, ESMS, social et sanitaire.

Pour exemple, les organismes OHS et AEIM se sont associés, en coopération avec l'institution St Camille notamment, pour répondre à plusieurs appels à projet institutionnels (soutien à l'ingénierie de la transformation de l'offre, ouverture d'établissement pour enfants à double vulnérabilité). En effet, le conseil départemental ouvre en 2026 deux ESSMS de protection de l'enfance portés par des organismes gestionnaires du secteur médico-social (AEIM et OHS) pour un public d'enfants confiés à l'ASE et en situation de handicap. Ces deux organismes gestionnaires se sont associés dans ce projet à l'institut St Camille et à l'association AVENIR pour compléter leurs propres champs d'expertise.

Une fonction Ressource des ESMS déjà largement exercée sur le terrain

Co-observations, analyses de pratiques, sensibilisation du droit commun, interventions « hors les murs » : ces pratiques sont existantes mais disparates et encore peu formalisées pour la plupart.

Pour exemple, l'une d'entre elle a été expérimentée depuis 2021 et pendant trois ans, avant d'être pérennisée : EMPHASE (Equipe Mobile pour les Personnes en situation de Handicap de l'Aide Sociale à l'Enfance) est co-portée par l'ARS et le conseil départemental de Meurthe-et-Moselle. Cette équipe, dont le pilotage opérationnel est conjoint entre l'AEIM et l'ASE, exerce une partie de la fonction Ressource telle que décrite dans le rapport NEXTHEP⁵ (prestations d'information et documentation, de sensibilisation, d'appui-conseil, d'observation/évaluation partagée) ou telle que décrite par l'ANAP (activités de soutien-expert et d'appui-ressource). EMPHASE est mobilisée pour un public bénéficiant de mesures ASE et en situation de handicap avéré ou présumé.

EMPHASE fait aussi partie d'un réseau des DAPEH du Grand Est et de Bourgogne Franche-Comté.

Des expériences concrètes de pilotage en dispositif (UA / modèle AIRE)

En Meurthe-et-Moselle, les DITEP ayant expérimenté la mesure de l'activité en unités d'accompagnement soulignent un outil plus lisible, plus représentatif de l'activité réelle et utile au pilotage managérial. L'OHS précise qu'elle applique déjà ce modèle du DITEP *Terrasses de Méhon* à son IME du même nom, les deux ESMS ayant la même direction.

⁵ <https://fahres.fr/recherche/nexthep>

Freins. Une dynamique du changement à généraliser, une offre territoriale inégale et confrontée à une forte demande, et certaines lignes de coopération à renforcer.

Le repérage et l'évaluation sont des besoins encore fragmentés

La multiplicité d'outils (GEVA, PPS, PAP, ESS...) sans réel outil centralisateur a été relevée par les acteurs comme rendant la lecture globale du parcours de l'enfant difficile et parfois redondante.

Le langage commun est un des ingrédients de la coopération, du partenariat

Les acteurs relèvent qu'avant de co-construire un projet/parcours entre acteurs de secteurs différents, il est essentiel de convenir d'un langage commun (sur les besoins de l'enfant, par exemple) ainsi que de références consensuelles.

La fonction Ressource est insuffisamment visible, tracée et reconnue

Bien que largement exercée, elle reste peu formalisée, peu mesurée et absente des outils de pilotage et de valorisation de l'activité.

Le flou persiste sur le pilotage des parcours complexes

Les acteurs expriment des incertitudes sur la désignation du coordinateur de parcours, particulièrement en situation multi-partenariale (ESMS ? partagé ? ASE / Projet pour l'enfant ? PJJ ? psychiatrie ?).

D'autres freins existent en Meurthe-et-Moselle comme dans d'autres départements :

Une offre territoriale encore inégale

L'offre d'internat apparaît comme insuffisante sur le territoire. A titre d'exemples, les bassins de vie de Toul et Pont-à-Mousson n'en sont pas pourvus et les ESMS sensoriels concentrent leur offre d'internat sur le bassin de vie de Nancy.

Des listes d'attente massives et difficiles à piloter

- L'engorgement du système, notamment lors des transitions vers le secteur adulte, freine la fluidité des parcours.
- La durée d'attente avant admission en établissement fait que les besoins repérés par la MDPH, au moment de la notification, ont pu évoluer lorsque l'enfant est admis. Une réévaluation des besoins est systématiquement à faire, et en l'absence de fonctionnement en dispositif, il est parfois nécessaire de remonter un dossier de demande auprès de la MDPH.

Certaines coopérations restent fragiles, voire absentes

- Le partenariat avec le secteur sanitaire a à plusieurs reprises été mentionné par les participants comme insuffisant.
- Les acteurs médico-sociaux craignent d'être sollicités pour compenser les difficultés du secteur de la protection de l'enfance, dont certains acteurs peuvent percevoir la prestation *Hébergement* des dispositifs intégrés comme une alternative à la MECS.

- Les différences de cultures professionnelles et de référentiels nuisent à la compréhension mutuelle des besoins, des objectifs et des marges de manœuvre de chacun.

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.

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

Des modèles administratifs et financiers inadaptés doivent évoluer rapidement

- Les outils budgétaires actuels, comme ceux de mesure de l'activité, restent construits sur une logique de « place », et sont donc inadaptés au fonctionnement en dispositif intégré. Cette distorsion a entraîné une diminution des budgets dans certains ESMS, ce qui a pour effet d'inquiéter fortement les cadres de direction des structures engagées dans un processus de transformation.
- Les établissements qui sont passés en dispositif constatent une augmentation importante des charges administratives, liée notamment à l'organisation des transports et aux suivis individuels.

- Convention cadre, conventions de coopération, fiches de liaison : les acteurs alertent sur le risque de rigidifier un dispositif qui doit rester réactif et adaptable.

L'organisation des transports apparaît comme une pierre d'achoppement

- Les temps de déplacement sont lourds pour les enfants et les professionnels qui interviennent en milieu ordinaire de vie. Etendre encore les zones d'intervention apparaît contreproductif pour les uns (journées trop longues, fatigabilité) comme pour les autres (moins de réponses aux demandes).
- Les coûts de transport augmentent fortement, et questionnent les cadres de direction quant à leur soutenabilité.
- Outre la question financière, certains territoires souffrent d'un manque de prestataires : les ESMS ne parviennent pas à trouver des prestations de transport lorsqu'elles ne sont pas régulières. Cela peut compromettre la mise en place des accompagnements séquentiels ou ponctuels.

Des tensions sur les ressources humaines potentiellement aggravées par le passage en DI

- Une large majorité d'acteurs évoque des difficultés de recrutement qui perdurent.
- Ils pointent que l'évolution du public attendue concernant l'accueil « dans les murs » (augmentation du nombre de situations de grande dépendance et de situations complexes) va nécessiter une montée en compétences (spécificité des besoins = technicité des réponses) et un accompagnement des équipes (fatigue accrue, besoins d'analyse des pratiques professionnelles...).
- Ils craignent en parallèle que la complexité croissante des besoins du public accueilli vienne encore impacter l'attractivité (déjà faible) des postes proposés.
- La modularisation des accompagnements génère une augmentation des besoins de coordination qui risque de dépasser les moyens humains disponibles (multiplication des temps de réunion).
- Certains acteurs, reconnus pour leur expertise dans l'accompagnement d'un public spécifique (TSA), craignent de perdre cette expertise en élargissant leur public, et donc de favoriser le départ de professionnels très formés.
- Les participants craignent que l'augmentation de la file active n'augmente significativement la hausse de la dépense paramédicale, alors que cette dernière est déjà particulièrement élevée.

Des précisions structurelles restent à apporter pour sécuriser le passage en dispositif intégré

- Les coopérations multiples sans pilote identifié peuvent générer des ruptures de parcours ou des conflits de responsabilités.
- Sans outils réellement opérationnels, sans pilotage territorial clair et sans temps dédiés à la coordination, le dispositif pourrait rester formel.

Trois axes stratégiques pour soutenir la dynamique de passage en dispositif intégré

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

Le plan d'action suivant permet le passage d'un dispositif prescrit à un dispositif piloté, d'une logique institutionnelle à une logique de parcours et d'une addition d'acteurs à une responsabilité collective structurée. Il repose sur trois niveaux :

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

1. Consolider le pilotage. Proposer une animation territoriale qui associe l'ensemble des acteurs

Les échanges entre acteurs ont posé la nécessité d'une harmonisation et du renforcement de la concertation territoriale à différents niveaux. Cette condition est déterminante pour finaliser les outils institutionnels prévus par le décret du 5 juillet 2024, et pour assurer le suivi du mouvement de transformation de l'offre médico-sociale.

<i>Fiche-action 1.1.</i> <i>Préserver et décliner la dynamique territoriale d'échange entre les acteurs</i>	
Contexte	Forte attente des acteurs d'avoir une déclinaison territoriale claire et opérationnelle de la convention cadre départementale par des rencontres régulières, à l'échelle de chaque territoire d'intervention (circonscriptions, BEF) et avec des acteurs identifiés.
Moyens pour la mise en œuvre	- Mobiliser le CDSEI pour formaliser les orientations stratégiques de la coopération intersectorielle (EN, médico-social), et suivre leur mise en œuvre - Généraliser des espaces territoriaux de coordination (type « point focal »)
Niveau de priorité	Fort
Acteurs concernés	Pilote : ARS Acteurs : ESMS, partenaires (MDPH, EN, ASE, pédopsychiatrie), CREAI
Résultats recherchés	- Partage et clarté des orientations prioritaires par bassin de vie, entre l'ensemble des acteurs concernés

	- Renforcement du dialogue entre ESMS, entre ESMS et ARS, entre ces derniers et leurs partenaires - Connaissance par l'ensemble des acteurs du déploiement progressif des dispositifs intégrés (avancées observables, difficultés persistantes)
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>Finaliser la convention cadre départementale</i>	
Contexte	Une trame v1 a été élaborée par la Direction de l'Autonomie de l'ARS et le CREAL, et diffusée à la majorité des acteurs concernés (EN, MDPH, ASE, ESMS). Les acteurs attirent l'attention sur : - le manque de lisibilité dû à la multiplication actuelle de conventions ou avenants - le flou persistant sur les responsabilités en co-intervention (notamment de la fonction Ressource auprès d'élèves non notifiés) - l'hétérogénéité des pratiques territoriales - le fait que toutes les évolutions de scolarisation ne passent pas par l'ESS - le besoin de réactivité parfois freiné par les circuits administratifs - la question non tranchée du pilotage du parcours individuel (ESMS par défaut ? coordination partagée ? cas ASE/PJJ ?)
Moyens pour la mise en œuvre	- Aller rencontrer individuellement chaque gestionnaire et recueillir son point de vue sur la convention cadre, la redondance avec d'autres conventions, 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 sur : - o les modalités de coopération entre 2 ou plusieurs ESMS (répartition des coûts de transport et de scolarité, mise à disposition de professionnels) - o la possibilité d'une convention par territoire - o l'articulation explicite des conventions de coopération avec la convention cadre départementale. - Etablir un tableau de synthèse de qui fait quoi et dans quel délai, pour faciliter la clarté des rôles et responsabilités de chacun - Organiser une présentation institutionnelle pour en garantir l'appropriation

	- Garantir la cohérence future de la convention cadre avec l'évolution du service École inclusive
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 1.3.</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 2e 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 : - Clarifier l'usage exact de la fiche - Harmoniser le vocabulaire - Sécuriser la traçabilité - Maintenir la réactivité du dispositif - Éviter la multiplication des plateformes - Garantir le respect du RGPD
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, les conditions de stockage, les modalités propres aux situations d'urgence. - Compléter la fiche de liaison d'une notice d'information sur les définitions des termes utilisés, les conséquences administratives et financières des changements d'accompagnement pour les familles et les ESMS - Suivre les usages et si nécessaire, les réguler
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : 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 - Nombre de recours des familles / Nombre de fiches de liaison
--------------------	---

<i>Fiche-action 1.4.</i> <i>Finaliser le zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés</i>	
Contexte	- La majorité des ESMS meurthe-et-mosellans sont engagés dans une réflexion (parfois accompagnée) sur leur transformation en dispositif intégré - Les réunions animées par la DT ARS préalablement aux ateliers ont montré que les acteurs sont ouverts à une réflexion partagée sur la couverture territoriale de l'offre médico-sociale mais attendent une sécurisation juridique et financière des collaborations tout en maintenant une lisibilité pour les familles - Les acteurs sont tombés d'accord sur le principe de zones qui seraient celles des PAS, mais seuls 2 PAS existaient au moment des ateliers - Des zones 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 (ce travail a été réalisé par la mission, mais avec un taux de réponse insuffisant – cf. annexe 4) - Organiser une réflexion sur la couverture de l'offre médico-sociale d'accompagnement par les dispositifs intégrés. Cette réunion devra être pilotée par l'ARS, et associer la MDPH. Diffuser le modèle de convention de coopération proposé lors de l'atelier 2 (en annexe 6 de ce document)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : 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 - Nombre de communes non couvertes

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 meurthe-et-mosellans 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 vers un fonctionnement en dispositif intégré ○ une entente sur certains points bloquants (cf. fiche-action 1.2) conditionne la signature de la convention cadre.
Moyens pour la mise en œuvre	- Emettre une autorisation de fonctionnement en dispositif intégré aux ESMS qui en font la demande (le cas échéant et si c'est soutenable à court terme pour l'ARS : après une rencontre de dialogue de gestion)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : DA ARS Acteurs concernés : DT ARS, ESMS
Résultats recherchés	- les ESMS disposent d'une autorisation de fonctionnement en dispositif intégré lorsqu'ils sont prêts à adopter ce mode d'organisation - la MDPH émet des notifications d'orientation vers des dispositifs intégrés
Indicateurs	- Nombre de dispositifs intégrés autorisés sur le territoire - Taux d'ESMS fonctionnant en dispositif (autorisé) au sein de l'offre globale

<i>Fiche action 2.2.</i> <i>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, besoins fondamentaux de l'enfant, ...) - 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, besoins fondamentaux et universels de l'enfant, ...
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : Organismes gestionnaires Acteurs concernés : ARS, OPCO, ESMS
Résultats recherchés	- Montée en compétence des équipes - Connaissance transversale de ce qu'est le dispositif intégré et de ses enjeux
Indicateurs	- Nombre & thèmes des formations - Nombre de professionnels formés

<i>Fiche action 2.3.</i> <i>Construire et expérimenter une méthode de mesure de l'activité en dispositif</i>	
Contexte	- La question de la mesure de l'activité fait l'objet d'une forte attention voire inquiétude de la part des ESMS. Plusieurs d'entre eux ont vu leur financement baisser et en attribuent la cause à une inadéquation entre une tarification à la place et un fonctionnement en file active. - L'Association des ITEP et de leur réseau (AIRe) expérimente une méthode de mesure d'activité en dispositif, jugée probante par les acteurs qui l'ont mise en œuvre (dont les DITEP du département). Toutefois la possibilité de généraliser ce modèle à l'ensemble du champ médico-social a été mise en question par Charlotte Parmentier-Lecocq, ministre déléguée chargée de l'Autonomie et du Handicap (comité de pilotage national sur la transformation de l'offre) en novembre 2025, puis par la DGCS. - Lors de ce même comité (qui s'est tenu à Nancy), les acteurs meurthe-et-mosellans se sont positionnés pour être territoire expérimentateur sur la mesure d'activité des dispositifs. Cette proposition a été acceptée par la ministre.
Moyens pour la mise en œuvre	- Organiser l'expérimentation proposée par les acteurs meurthe-et-mosellans sur la mesure d'activité des dispositifs intégrés (période, conditions, critères d'évaluation, planification des bilans intermédiaires et final, liens avec les niveaux régional et national). Dans ce cadre : ○ Préserver le principe méthodologique des unités d'accompagnement et les modalités de valorisation de la fonction ressource, posés par l'AIRe ○ Etudier la possibilité d'articuler ces unités d'accompagnement avec les domaines de prestation issus de la réforme SERAFIN <i>NB. Benchmarker ici avec la DTARS 77, qui a expérimenté un calcul de l'activité en actes et séances basées sur SERAFIN, et a abandonné 2 ans plus tard et constatant la trop grande complexité de ce modèle.</i> ○ En associant les acteurs, questionner l'échelle des UA ▪ AIRe : à renforcer selon les acteurs du 54 : ajouter des critères de technicité ; valorise les temps de coordination & les interventions pluridisciplinaires ; élargir les critères de complexité (cotée 4 UA) ▪ Seine-et-Marne : 0,5 jour en étab = 1 UA ; 1 jour en étab = 2 UA ; 1 intervention SESSAD 1h30 (indiv ou groupe) = 0,5 UA ; 1 nuit = 0,5 UA. - Dans l'attente, préserver les dotations des ESMS qui fonctionnent en file active
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : DA & DTARS Acteurs concernés : ARS, ESMS, AIRe, ANDIME

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 - Extinction du sentiment de « sanction » chez les ESMS répondant aux attentes.
Indicateurs	- Date de lancement et durée de l'expérimentation en Meurthe-et-Moselle - Taux de participation des ESMS du territoire - Critères d'évaluation de l'expérimentation en Meurthe-et-Moselle - Taux d'évolution des dotations - Satisfaction des acteurs concernés

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. De plus, les acteurs s'accordent à reconnaître le manque de formalisation de la participation du jeune et de sa famille dans la construction du parcours. Dans ce contexte, les participants aux ateliers ont plaidé pour la mise en place d'outils qui facilitent la cohérence, la coordination de leurs interventions et la formalisation de la participation du jeune et sa famille, ainsi que des actions favorisant une meilleure connaissance intersectorielle et territoriale entre acteurs.

<i>Fiche-action 3.1.</i> <i>Sécuriser les parcours scolaires inclusifs</i>	
Contexte	- La notion de « sécurisation des parcours » recouvre des réalités multiples : absence de solution, inadéquation des réponses, ruptures de parcours scolaires ou médico-sociaux. - Les ruptures sont souvent liées à un manque d'anticipation, de coordination ou de réactivité face à l'évolution des situations. - Les participants interrogent la finalité du parcours scolaire : réussite scolaire, acquisition de compétences, inclusion sociale, accès futur à la formation ou à l'emploi. - L'inclusion ne peut être effective sans une présence et une expertise médico-sociale au plus près de l'école. - Des tensions persistent autour de certaines situations complexes (polyhandicap, troubles du comportement, exclusions scolaires), révélant les limites du système actuel. - Les réponses doivent rester graduées, modulables et réversibles, centrées sur les besoins réels de l'élève

Moyens pour la mise en œuvre	- Mettre en place des parcours gradués, privilégiant le droit commun et maintenant l'inclusion du jeune dans son établissement de référence chaque fois que possible, avec des ajustements progressifs et dans le respect du souhait du jeune et de sa famille. - Maintenir un lien avec l'école de référence lors des admissions en dispositifs. - Veiller à accompagner non seulement la soutenabilité du « métier d'élève » en classe, mais aussi celle des transports scolaires et des temps périscolaires. - Prévoir des temps réguliers d'échange avec les établissements scolaires, les services périscolaires, les pôles ressources handicap, les PAS, les EMAS pour répondre aux besoins de régulation, d'évaluation, de transmission... - Expérimenter l'utilisation de documents simples, lisibles, qui se structurent selon des thèmes communs à l'ensemble des partenaires des deux secteurs. Ces documents peuvent notamment consister en : - o Un outil d'évaluation pluriprofessionnelle (et pas seulement scolaire) des besoins de l'enfant - o Un outil de suivi du parcours du jeune - o Un outil « projet » partagé, permettant de centraliser l'ensemble des dimensions d'accompagnement pour le jeune (cf. FA 3.2) Chaque outil aurait vocation à être alimenté par les intervenants (des différents champs) auprès du jeune, et à être stocké dans un espace partagé (le LPI a été évoqué à cette fin). - Anticiper la projection vers la vie adulte, notamment pour les jeunes susceptibles d'accéder à la formation ou à l'emploi et pour les jeunes confiés à l'ASE
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ASE (si mesure de protection), ESMS (si pas de mesure de protection) Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS
Résultats recherchés	- Une continuité des parcours scolaires, évitant les ruptures, notamment lors des transitions (changement d'établissement, de modalité, de cycle). - Une meilleure articulation entre PAS, EMAS et dispositifs intégrés. - Un meilleur partage des informations sur le parcours de l'enfant, avec son accord et celui de ses représentants légaux, entre professionnels intervenant auprès de lui.
Indicateurs	- Nombre d'admissions en ESMS avec rupture de prise en charge dans l'école de référence - Nombre d'intervention en appui-ressource auprès des acteurs scolaires et périscolaires - Evaluation qualitative des parcours scolaires inclusifs (apprentissages, liens avec les pairs, relations aux adultes...)

<i>Fiche-action 3.2.</i> <i>Développer une évaluation pluriprofessionnelle des besoins de l'enfant et coconstruire un projet commun pour l'enfant</i>	
Contexte	- Le repérage des besoins reste aujourd'hui fragmenté, dispersé entre de nombreux acteurs, outils et dispositifs, avec un risque de perte de lisibilité et de redondance. - Les enfants accompagnés au titre de leur situation de handicap 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. - Les participants convergent vers la nécessité d'un regard global et écologique de l'enfant, intégrant l'ensemble de ses lieux et temps de vie (école, famille, périscolaire, soins, social).
Moyens pour la mise en œuvre	- Recenser l'ensemble des grilles d'évaluation des besoins fondamentaux et spécifiques des enfants utilisées dans le département (grilles ASE/CRIP, GEVA, GEVASco,...) - Effectuer une analyse transversale de ces grilles pour mettre en exergue quels acteurs s'intéressent à quels domaines de la vie de l'enfant. A cette fin, ventiler les principaux axes de ces grilles dans 3 dimensions communes aux acteurs sociaux, médico-sociaux et scolaires : ○ Santé et développement ○ Scolarité et vie sociale ○ Relations avec la famille et les tiers - Structurer le projet d'accompagnement de l'enfant selon ces trois dimensions ○ En faire un outil partagé, que chaque acteur a vocation à alimenter en amont et/ou lors des réunions de projet, en formalisant précisément les objectifs qu'il va poursuivre, selon quelles modalités d'intervention, et ce qui contribuera à leur atteinte ○ Si possible (c'est-à-dire : sous réserve d'une possibilité d'accès à chaque acteur concerné), le stocker dans le Livret de Parcours Inclusif (LPI)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : EMPHASE, équipe mobile experte de l'évaluation des besoins du public relevant des deux secteurs de la protection de l'enfance et du handicap, co-portée par le conseil départemental et l'AEIM. Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS

<i>Fiche-action 3.2.</i> <i>Développer une évaluation pluriprofessionnelle des besoins de l'enfant et coconstruire un projet commun pour l'enfant</i>	
Résultats recherchés	- Des évaluations complémentaires (mais non redondantes) et partagées - 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 d'évaluations réalisées selon ces modalités - 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>Améliorer la connaissance intersectorielle sur les bassins de vie meurthe-et-mosellans</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 et réduit la lisibilité pour les familles. 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, ni vers qui orienter les familles en cas de besoin ... - Réciproquement, les participants aux ateliers notent que 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 et donc la cohérence globale des accompagnements pour le jeune et sa famille. - Les occasions de rencontre entre cadres de directions sont utiles mais non suffisantes : une meilleure interconnaissance entre intervenants directs auprès des jeunes est une attente forte.
Moyens pour la mise en œuvre	- Favoriser les rencontres entre acteurs de terrain (éducateurs, enseignants...) par différents moyens : - o « Vis ma vie professionnelle » - o Journées à thème - Recueillir les besoins en formations de chaque ESSMS des deux secteurs, les comparer et établir une liste des besoins en formations inter-ESSMS.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : CDSEI Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS, MDPH, CREA

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 ») - Meilleure cohérence globale des accompagnements pour le jeune et sa famille.
Indicateurs	- Nombre et typologie des évènements ayant permis une rencontre entre acteurs - Satisfaction des participants - Satisfaction des jeunes et leurs familles sur la cohérence d'ensemble des interventions

Annexes

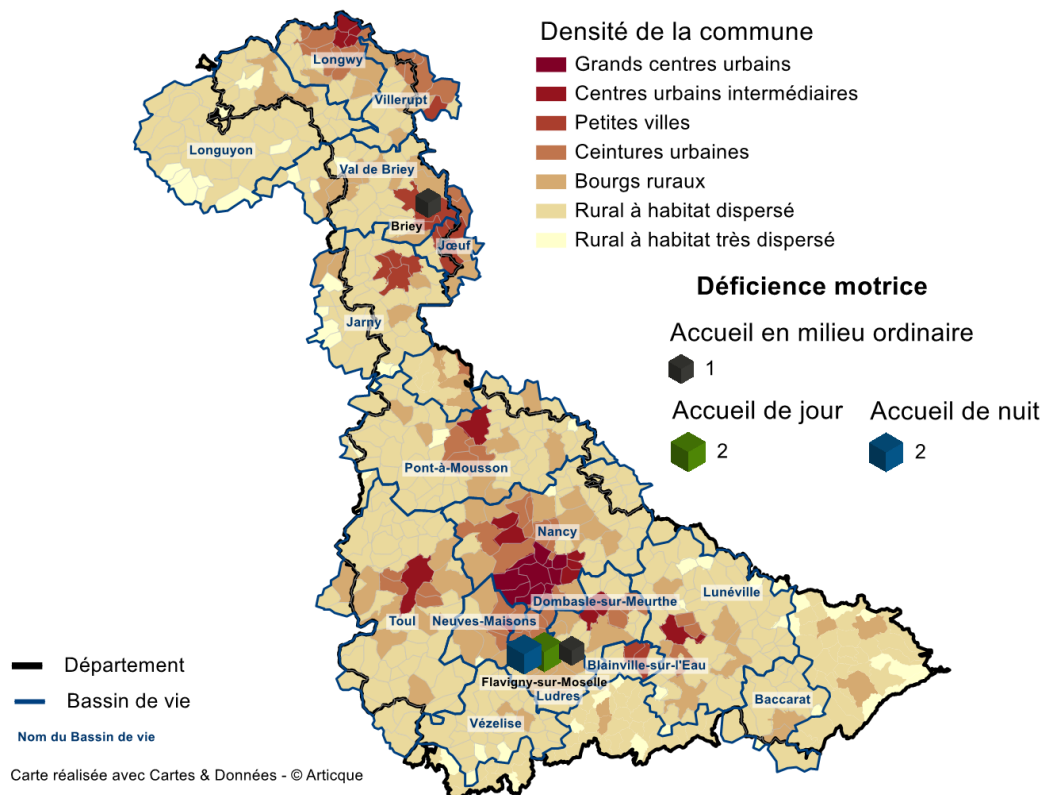
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers

Participant.e.s	Organisme	Etab/Service	Fonction	Ateliers		
				1	2	3
ABAUZIT Laurent	Association JB Thiéry		Directeur Adjoint	x	x	x
BALTHAZARD Vanessa	OHS de Lorraine	CEM SESSAD	Directeur	x	x	
BAY Amelie	Association JB Thiéry		Responsable pédagogique	x	x	x
BERNARD Estelle	AEIM ADAPEI 54	DAME de St Nicolas de Port	Directrice	x		
BERTIN Hervé	DSDEN 54	Rectorat		x		
BETIS Aurélien	OHS de Lorraine	DIME Les Terrasses de Méhon	Chef de service	x	x	
BOUILLY Carine	Association JB Thiéry		Directeur Adjoint	x	x	x
BRETON Céline	AEIM ADAPEI 54	DAME VAL DE LORRAINE	Directrice d'établissement			
BROSSY Carole	Institut des Sourds de la Malgrange	Services RH et administratifs	Cheffe des services			
CHABELLAH Abdeslemn	DSDEN 54		Coordonnateur pédagogique	x	x	
CHALUMEY Sonia	CEDV Santifontaine		Directrice			x
CLAUDE Laurette	AEIM ADAPEI 54	EMASco	Coordinatrice	x		
DEBELLEIX Amandine	DSDEN de Meurthe & Moselle		Coordonnatrice pédagogique	x		x
DECQ Joévin	DSDEN de Meurthe & Moselle		Conseiller pédagogique	x	x	
DELOMME Odile	OHS de Lorraine	DIME Les Terrasses de Méhon	Chef de service	x	x	x
DEPRES Elsa	VAAMM	SESSAD 54	Directrice		x	x
DOR Emmeline	AEIM ADAPEI 54	DAME VAL DE LORRAINE	Cheffe de service	x		x
DUSSINE Stéphane	MDPH 54		Directeur	x	x	
ELISEI Chloé	VAAMM	SESSAD 54	Chef de service	x		
FERRY Isabelle	CEDV Santifontaine		Cheffe de service	x	x	x
FOGGI Rodolphe	Institution Saint Camille	DITEP	Chef de service	x	x	x
FOURNIER Justin	OHS de Lorraine		Chef de service	x	x	x
GOEURY Marie-Laure	OHS de Lorraine	DIME Les Terrasses de Méhon	Chef de service	x	x	x
HALLÉ Sébastien	REALISE	DITEP l'Escale	Directeur	x		x
HARDI Jennifer	AEIM ADAPEI 54	DAME Métropole du Grand Nancy	Directrice d'établissement	x	x	
HERNOUT Olivier	CEDV Santifontaine		Coordinateur pédagogique	x	x	
ISSOUFOU SEYNI Almoustapha	Association JB Thiéry	Pôle Enfance	Directeur	x	x	x
JACSON Audrey	DSDEN 54		Conseillère pédagogique	x	x	
KASTROPIL Yorick	DSDEN 54		Coord. pédagogique	x		x
LAPORTE Justine	CD 54		Coord. des établissements	x		

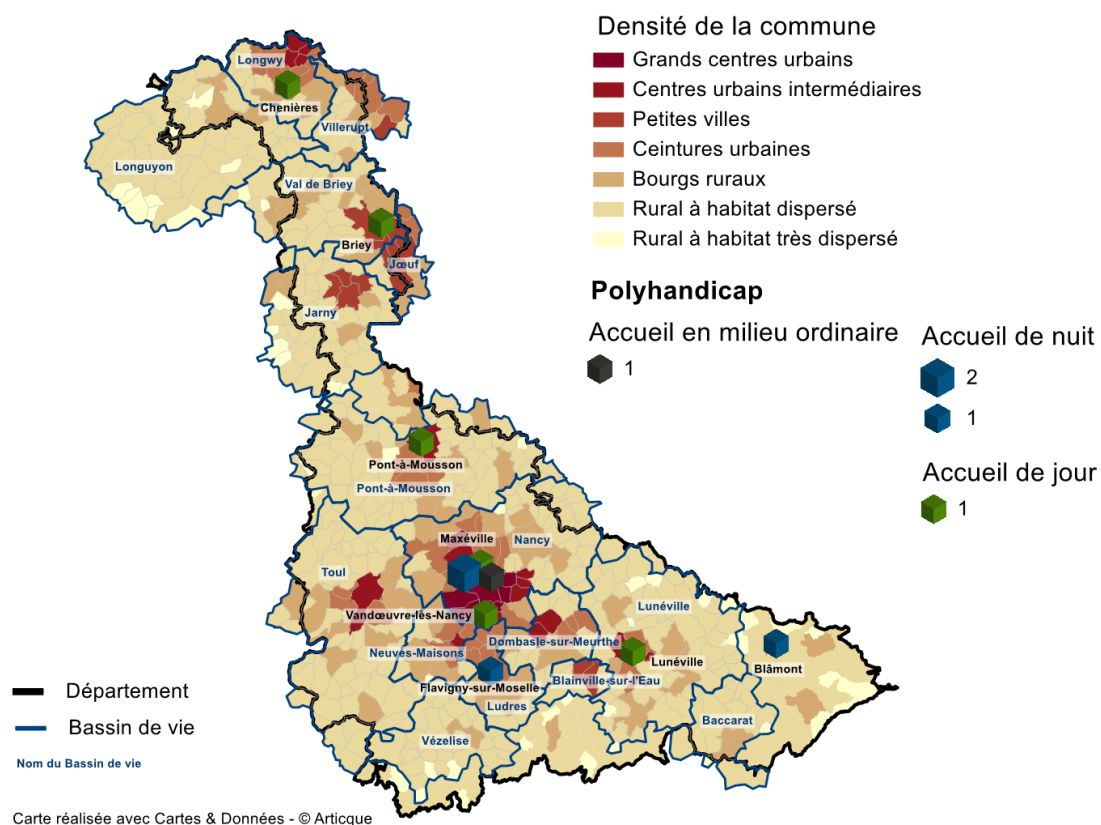
Participant.e.s	Organisme	Etab/Service	Fonction	Ateliers		
				1	2	3
LECLERC Céline	DSDEN 54		Conseiller pédagogique	x		
LORSON Elodie	MDPH 54	Pôle Enfants	Responsable du pôle, référente Scolarisation	x	x	
LOUARN Marie	ARS Grand Est	Direction de l'Autonomie	Chargée de mission Transformation de l'offre	x	x	x
MARCILLAT Gilles	OHS de Lorraine	Etablissements de Flavigny sur Moselle	Directeur Adjoint	x		x
MARTINAUD Caroline	AEIM ADAPEI 54	DAME Territ. de Briey	Directrice	x		x
MAYETTE Olivier	REALISE	DITEP l'Escale	Coordinateur pédagogique	x		
MAZETIER Hans	OHS de Lorraine	Département Enfance et Handicap	Directeur	x	x	x
MILANOVIC Alexandre	DSDEN 54		Coordonnateur pédagogique	x	x	x
MILMINE Amandine	AEIM ADAPEI 54	DAME Jean L'Hôte	Directrice	x		x
NORROY Karine	DSDEN 54	Nancy 3	JEN 54		x	
NOWIK Pauline	Institut des Sourds de la Malgrange	Pôle éducatif, médical/paramédical et social	Directrice du pôle	x		x
PARISSET CHRÉTIEN Christine	AEIM ADAPEI 54	DAME de St Nicolas de Port	Directrice adjointe	x	x	x
PARISOT Estelle	Institution Saint Camille	DITEP	Directrice adjointe		x	x
PERCEAU Stéphane	OHS de Lorraine	IME Flavigny	Directeur			x
PERLOT Aliénor	DSDEN 54		Conseillère pédagogique	x	x	
PERROT Pascale	ARS Grand Est	DT 54	Responsable PH	x	x	x
RAMPONT Rachel	La croix rouge française	EEAP Les Rives du Château	Directrice	x	x	
RAVIART Corinne	AEIM ADAPEI 54	Pôle Enfance	Directrice de pôle			x
REINE Stéphanie	AEIM ADAPEI 54				x	
REZGUI Rachida	OHS de Lorraine	DIME Les Terrasses de Méhon	Directrice	x	x	x
RICHARD Elodie	CEDV Santifontaine		Directrice adjointe	x	x	x
SARTORI Sandrine	OHS de Lorraine	DITEP Briey	Directrice ESMS	x		
SCHEUNE Jean-Yves	AEIM ADAPEI 54	DAME Longwy			x	x
SCOLARO Elodie	VAAMM	SESSAD 54	Chef de service	x		
THIERY Serge	Institut des Sourds de la Malgrange	Centre d'audiophono-logie et CAMSP	Directeur	x	x	x
TOUATI Malika	CD 54	REPE (relais éducatif parents-enfants)	Responsable	x	x	x
TOURNIER Carine	DSDEN 54	Nancy 3	ERUN	x	x	x
TRABANT Marielle	ARS Grand Est	Direction de l'Autonomie	Directrice			x
VERHILLE Audrey	ARS Grand Est	DT 54	Déléguee Territoriale	x		x
VERTUEUX Estelle	Institution St Camille		Directrice	x	x	x
VOZELLE Sarah	Institution St Camille		Directrice Adjointe	x		x
WILLAUME Lionel	Institution St Camille	DAME	Chef de service	x	x	x
WILLOT Delphine	Institution St Camille	DITEP	Chef de service	x	x	x

Annexe n°2. Cartographie de l'offre médico-sociale mosellane

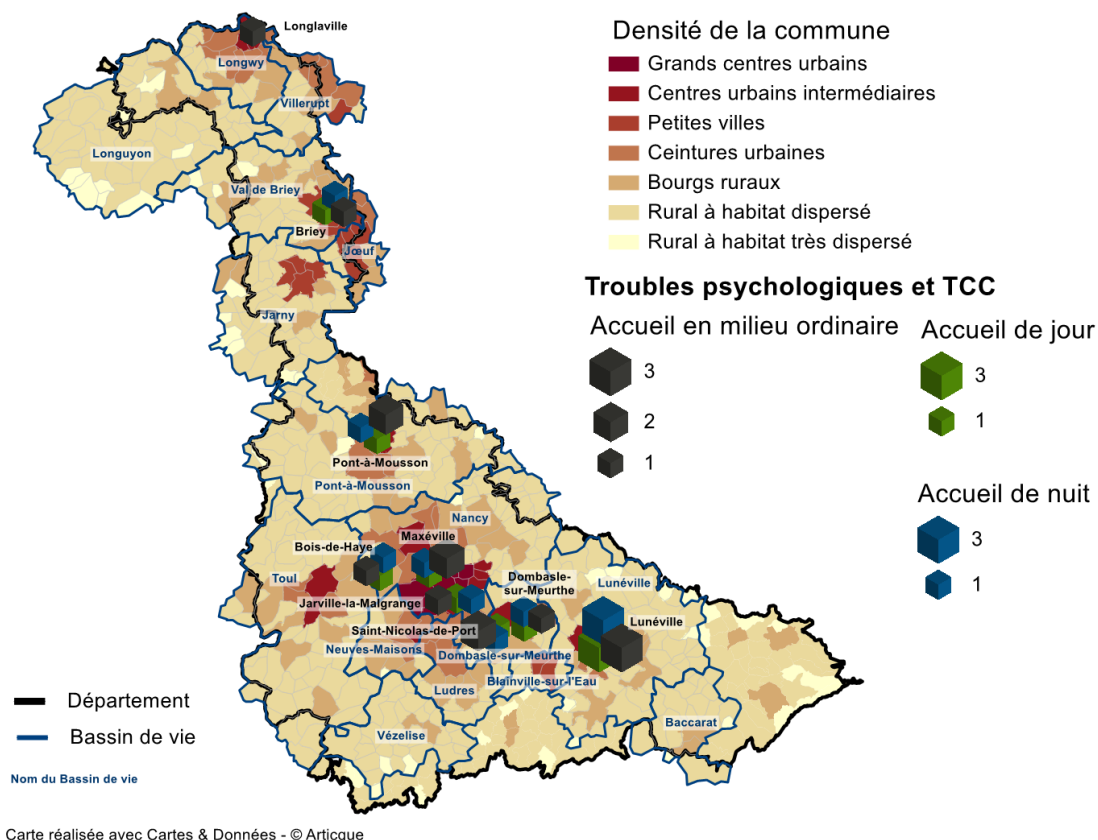
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale



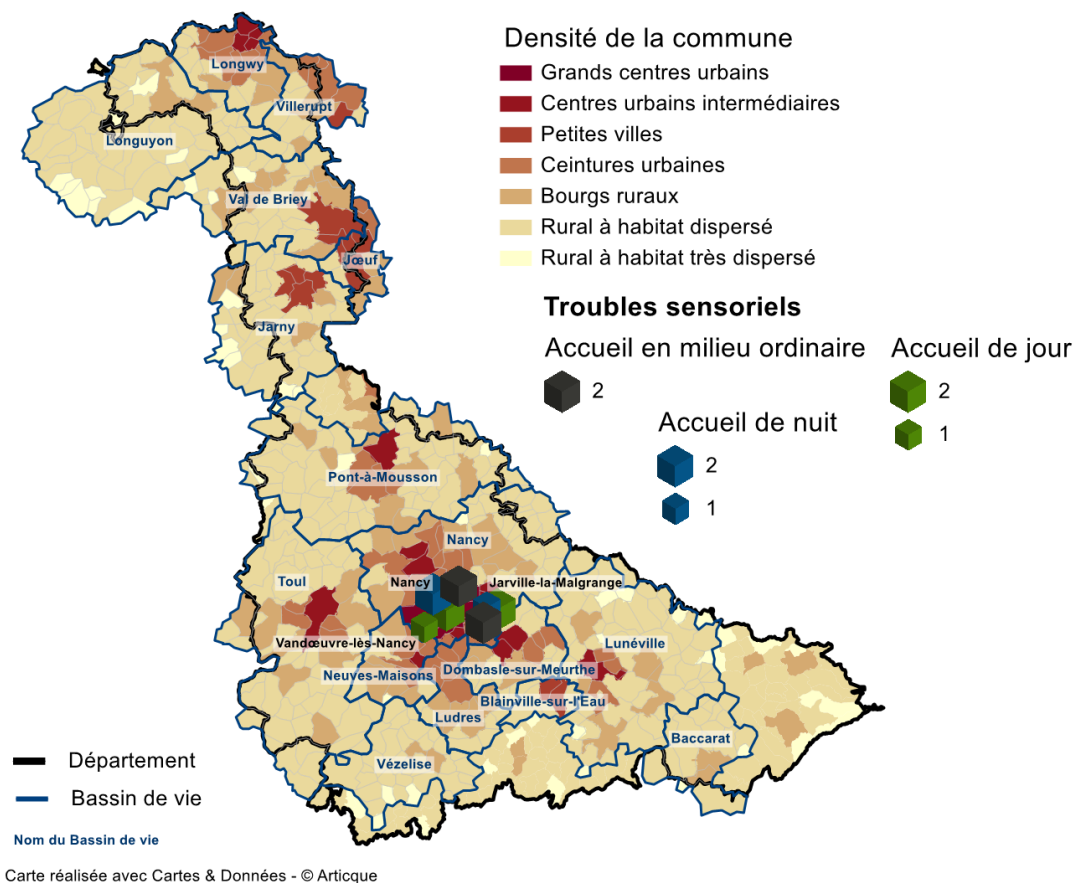
ESMS pour jeunes polyhandicapés



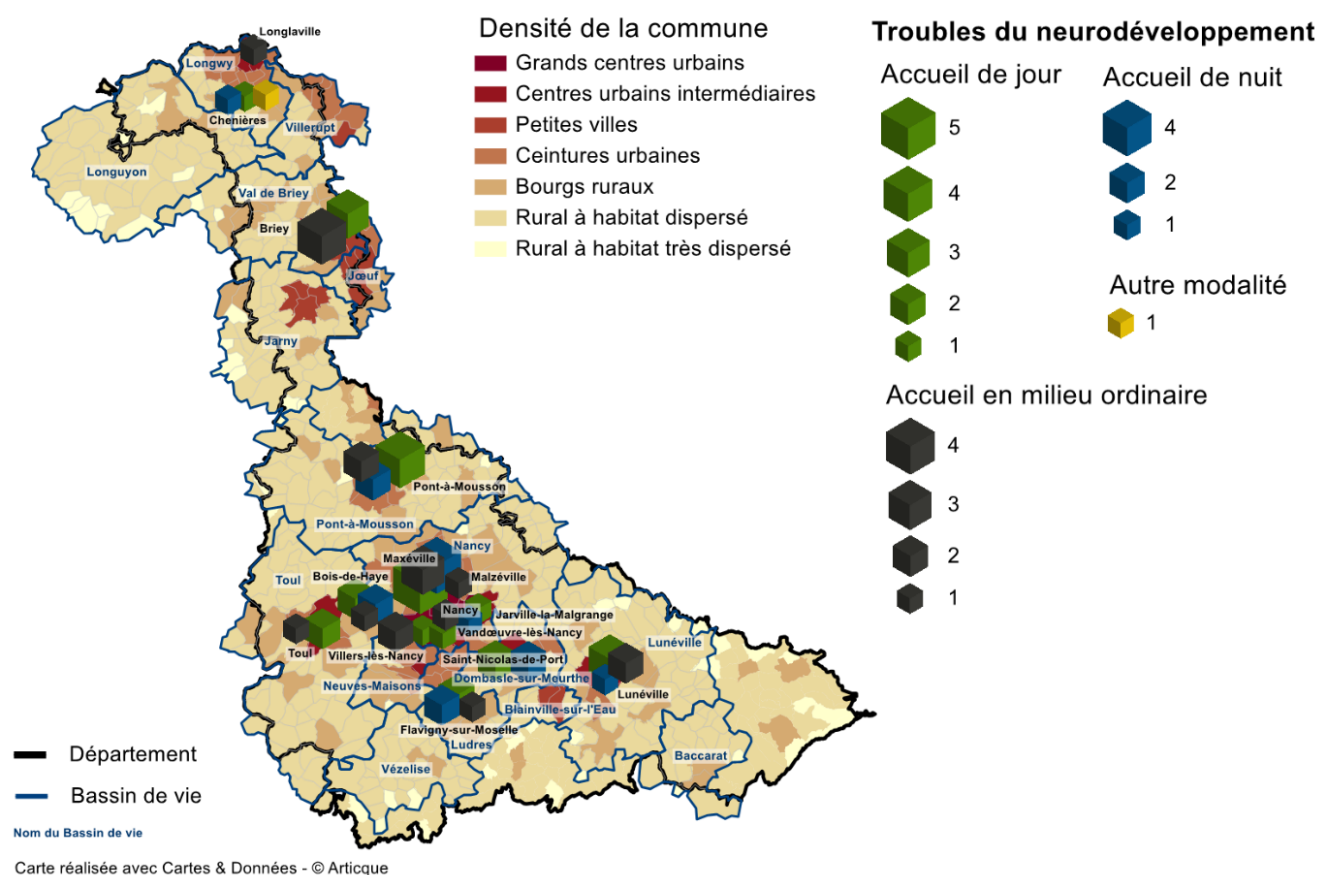
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme



ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels



ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement



La Meurthe-et-Moselle : sa population et ses établissements scolaires

La variation annuelle moyenne de la population en Meurthe-et-Moselle est quasi-nulle depuis 2011.

En 2020, le département compte plus de 732 000 habitants, soit 13,2% de la population de la région Grand Est.

La population est inégalement répartie en Meurthe-et-Moselle, avec une forte densité de population autour de Nancy et dans le nord du département :

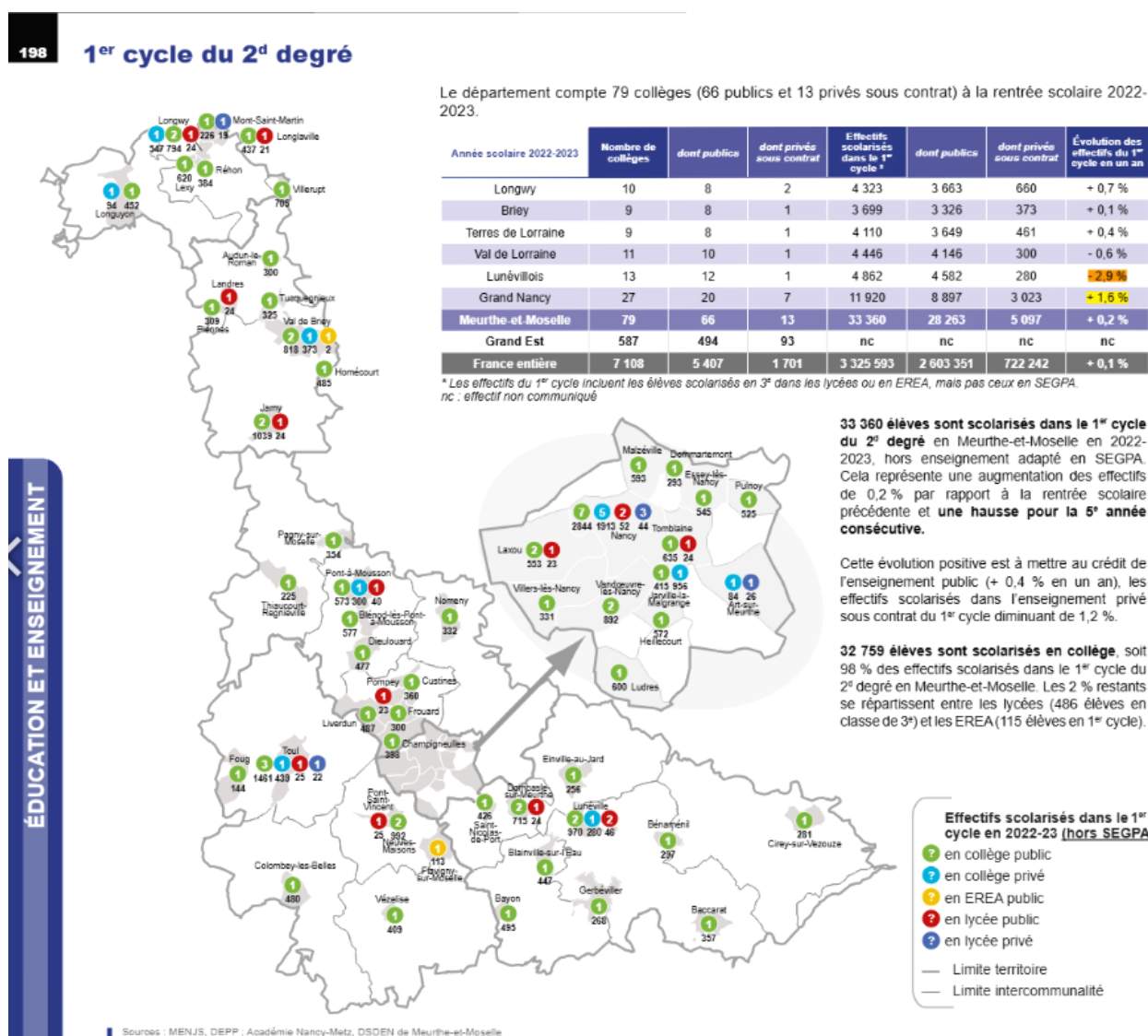
- Territoire de **Nancy** : 35% de la population départementale, près de 257 000 habitants et 1 806 habitants/km²
- Val de Lorraine (bassin de **Pont-à-Mousson**) : 15% de la population départementale, plus de 109 000 habitants et 96 habitants/km²
- **Lunévillois** : 14% de la population départementale, plus de 104 000 habitants et 66 habitants/km²
- Terres de Lorraine (bassin de **Toul**) : 13% de la population départementale, plus de 98 000 habitants et 72 habitants/km²
- Territoire de **Longwy** : 12% de la population départementale, plus de 90 000 habitants et 212 habitants/km²

- Territoire de **Val-de-Briey** : 10% de la population départementale, plus de 73 000 habitants et 125 habitants/km²

Les jeunes (âgés de moins de 20 ans) représentent 23,5% de la population du département. Le Grand Nancy et Longwy sont les deux seuls territoires dont le nombre de jeunes habitants progresse.

Selon les projections de population de l'INSEE, si les tendances démographiques récentes se poursuivaient, la population du département ne cesserait de chuter au cours des prochaines décennies pour s'établir à 628 000 habitants en 2070, et le vieillissement de la population s'accroîtrait. Quelle que soit l'hypothèse (haute, centrale ou basse), les territoires du Lunévillois, de Briey et Terres de Lorraine perdraient des habitants au cours des 50 prochaines années. Le Grand Nancy serait le seul territoire à solde naturel positif et ce jusqu'en 2070.

La répartition des établissements scolaires du second degré



Pour l'année scolaire 2022-2023, 27 729 élèves sont scolarisés dans l'un des 47 lycées du département (28 publics et 19 privés).

23 lycées d'enseignement général et technologique (LGT)

- 16 283 élèves dont 13 185 dans le 2^e cycle du 2^e degré (- 1,9 % en un an)

18 lycées professionnels (LP)

- 5 784 élèves dont 5 391 dans le 2^e cycle du 2^e degré (- 1,9 % en un an)

6 lycées polyvalents

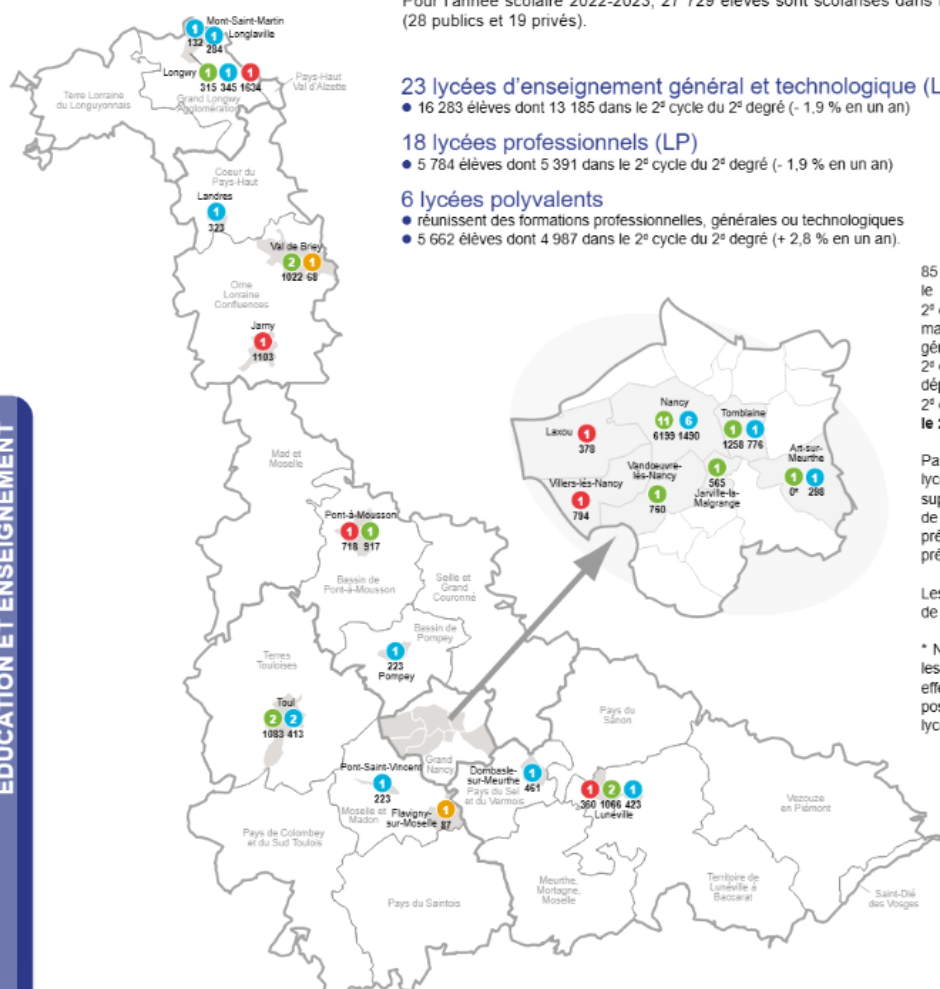
- réunissent des formations professionnelles, générales ou technologiques
- 5 662 élèves dont 4 987 dans le 2^e cycle du 2^e degré (+ 2,8 % en un an).

85 % des élèves scolarisés en lycée dans le département suivent un cursus du 2^e cycle du 2^e degré, soit 23 563 élèves. La majorité d'entre eux (69 %) sont en 2^e cycle général ou technologique et 31 % sont en 2^e cycle professionnel. Les 2 EREA du département accueillent 155 élèves de 2^e cycle, soit **au total 23 718 élèves dans le 2^e cycle (- 0,7 % en un an)**.

Parmi les autres élèves scolarisés en lycée, 13 % suivent une formation du supérieur, soit 3 680 étudiants en section de technicien supérieur, classe préparatoire aux grandes écoles ou préparations diverses post-bac.

Les 2 % restants sont scolarisés en classe de 3^e au lycée, soit au total 486 élèves.

* N.B. : Sur la carte ne sont affichés que les effectifs du 2^e cycle du 2^e degré. Les effectifs du 1^{er} cycle ou des formations post-baccalauréat et scolarisés dans un lycée n'apparaissent donc pas sur celle-ci.



Sources : MENJS, DEPP ; Académie Nancy-Metz, DSDEN de Meurthe-et-Moselle

Source : atlas départemental 2023, conseil départemental de Meurthe-et-Moselle

CARTOGRAPHIE ET COORDONNÉES DES PAS DE MEURTHE ET MOSELLE



CONTACTS

PAS Briey

pas-briey@ac-nancy-metz.fr

03 82 46 21 04

PAS Jarny

pas-jarny@ac-nancy-metz.fr

03 82 46 51 26

Cible en septembre 2025 : création de 2 PAS (Jarny et Briey)

Cible de septembre 2027 : 28 à 32 PAS

Annexe n°3. L'offre médico-sociale mosellane par type de public, par bassin de vie 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
Longuyon	4628	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longwy	12348	Pas d'offre	IME Les 3 Tilleuls AEIM 85	IME Les 3 Tilleuls AEIM 12	IME Les 3 Tilleuls AEIM 4	Pas d'offre	Pas d'offre
Villerupt	9007	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Val de Briey	7573	SESSAD (annexe Villers) AEIM 62	IME Orchidées AEIM 50 SESSAD (annexe Villers) AEIM 7	Pas d'offre	SESSAD AEIM 3 IME Orchidées AEIM 14	Pas d'offre	Pas d'offre
Val de Briey	7573	SESSAD du CEM OHS 5		Pas d'offre		Pas d'offre	Pas d'offre
Joeuf	9099	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Jarny	5327	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	SESSAD AEIM UEMA 7	Pas d'offre
Pont-à-Mousson	11443	Pas d'offre	IME Claude Monet AEIM 50	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Toul	12354	UEEA AEIM 10	IME Georges Finance AEIM 45	Pas d'offre	Pas d'offre	UEEA IME Raymond Carel AEIM 10	Pas d'offre
Nancy	70950	SESSAD AEIM 80 UEMA AEIM 7	IME R. Carel AEIM 69 SESSAD AEIM 7		IME Raymond Carel AEIM 17	UEMA SESSAD AEIM 7	Pas d'offre

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

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
		Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Nancy	70 950	SESSAD J-B Thiery 10	IME J-B Thiery 70 SESSAD J-B Thiery 7	IME J-B Thiery 52	IME J-B Thiery 83 EEAP J-B Thiery 7	UEMA UEEA SESSAD J-B Thiery 17	
		SESSAD Vivre avec l'autisme 38			VAAMM 1	SESSAD VAAMM 10	
		IME St Camille 7 SESSAD PRO St Camille 20	IME St Camille 46	IME St Camille 52	DAME St Camille 104 SESSAD PRO St Camille 2		
			Ctre Reed Ouie et parole Instit° des sourds 10	Ctre Reed Ouie et parole Instit° des sourds 55			
Ludres	4 861	SESSAD du CEM OHS 5	IME OHS 104	IME OHS 106	IME OHS 83	Pas d'offre	Pas d'offre
Dombasle-sur-Meurthe	6 704	Pas d'offre	IME Raymond Carel AEIM 35	IME Raymond Carel AEIM 40	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Neuves-Maisons	4 169	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vézelise	2 405	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Blainville-sur-l'Eau	2 421	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Lunéville	9 385		IME Jean l'Hote AEIM 70			UEMA SESSAD (annexe Villers) AEIM 7	

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
Lunéville	9 385	SESSAD (antenne) Vivre avec l'autisme 11				Pas d'offre	Pas d'offre
		IME les terrasses OHS 18	IME les terrasses OHS 38	IME les terrasses OHS 10	OHS Les Terrasses 19		
Baccarat	1 769	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vouziers (BV Ardennes)	6 797	SESSAD (antenne) Vivre avec l'autisme 10	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques

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

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
		Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Longuyon	4628	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longwy	12348	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Villerupt	9007	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Val de Briey	7573	DITEP OHS 20	DITEP OHS 15	DITEP (internat) OHS 10	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Joeuf	9099	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Jarny	5327	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Pont-à-Mousson	11443	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Toul	12354	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nancy	70950	DITEP l'Escale Realise 40	DITEP l'Escale Realise 52	DITEP l'Escale Realise 13	DITEP l'Escale Realise 39	Pas d'offre	Pas d'offre
Nancy	70950	DITEP St Camille 19 SESSAD PRO St Camille 20	DITEP St Camille 13	DITEP St Camille 19	DITEP St Camille 33		
Ludres	4861	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Dombasle-sur-Meurthe	6704	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Neuves-Maisons	4169	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vézelize	2405	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Blainville-sur-l'Eau	2421	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Lunéville	9385	DITEP les terrasses OHS 32	DITEP les terrasses OHS 32	DITEP les terrasses OHS 16	DITEP les terrasses OHS 23	Pas d'offre	Pas d'offre
Baccarat	1769	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés

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

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
		Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Longuyon	4628	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longwy	12348	Pas d'offre	IME les 3 Tilleuls AEIM 6	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Villerupt	9007	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Val de Briey	7573	Pas d'offre	IME les Orchidées AEIM 6	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Joeuf	9099	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Jarny	5327	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Pont-à-Mousson	11443	Pas d'offre	IME C. Monet AEIM 12	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Toul	12354	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nancy	70950	SESSAD J-B Thiery 6	EEP J-B Thiery 24	EEP J-B Thiery 38	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nancy	70950		IME R. Carel AEIM. 10	Pas d'offre			
Ludres	4861	Pas d'offre	Pas d'offre	CEM OHS. 15	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Dombasle-sur-Meurthe	6704	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Neuves-Maisons	4169	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vézelise	2405	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Blainville-sur-l'Eau	2421	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Lunéville	9385	Pas d'offre	IME Jean l'Hote AEIM 14	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Baccarat	1769	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarrebourog (ville : Blâmont - 54 450)	17165	Pas d'offre	Pas d'offre	Ctre Polyhand les R. du Château Blâmont Croix rouge française 44	EEAP les Rives du Château Blâmont Croix rouge française 8	Pas d'offre	Pas d'offre

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

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

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
		Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Longuyon	4628	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longwy	12348	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Villerupt	9007	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Val de Briey	7573	SESSAD DU CEM Val de Briey OHS 10	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Joeuf	9099	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Jarny	5327	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Pont-à-Mousson	11443	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Toul	12354	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nancy	70950	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Ludres	4861	SESSAD DU CEM Flavigny OHS 10	CEM OHS 25 Centre de soins - Accomp hosp EREA - OHS 20	CEM OHS 60 Centre de soins - Accomp hosp EREA - OHS 180	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Dombasle-sur-Meurthe	6704	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Neuves-Maisons	4169	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vézelize	2405	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Blainville-sur-l'Eau	2421	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Lunéville	9385	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Baccarat	1769	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle

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
Longuyon	4628	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longwy	12348	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Villerupt	9007	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Val de Briey	7573	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Joeuf	9099	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Jarny	5327	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Pont-à-Mousson	11443	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Toul	12354	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Nancy	70950	CEDV. Fond. Inst jeunes aveugles et déf vis 105	CEDV. Fond. Inst jeunes aveugles et déf vis 10	CEDV. Fond. Inst jeunes aveugles et déf vis 45	CEDV Nicolas Gridel. 11	Pas d'offre	Pas d'offre
Nancy	70950	SSEFS du Crop de Jarville-institut° des sourds 135	Ctre Reed Ouie et parole Instit° des sourds 70	Ctre Reed Ouie et parole Instit° des sourds 110			
Nancy	70950		IME Raymond Carel AEIM 6				
Ludres	4861	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Dombasle-sur-Meurthe	6704	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Neuves-Maisons	4169	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vézelise	2405	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Blainville-sur-l'Eau	2421	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Lunéville	9385	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Baccarat	1769	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

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

Puisque la démarche consistait dans tous les départements à animer un atelier 3 consacré à la **couverture territoriale**, bien que la Meurthe-et-Moselle ait choisi de modifier l'objet de l'atelier, les ESMS ont tout de même été invités à répondre à un questionnaire portant sur la situation de leur(s) établissement(s) ou service(s) au regard du passage en dispositif. Les informations recueillies ont ainsi permis d'alimenter et d'enrichir les échanges.

Taux de réponse

	Total envoyés	Non répondu	Répondu	% répondu
DITEP	4	2	2	50%
EEAP/DEEAP	2	1	1	50%
IEM/DIEM	2	0	2	100%
IES/DIES	2	1	1	50%
IME/DIME/DAME	11	5	6	55%
SESSAD	7	4	3	43%
Ensemble	28	13	15	54%

Etat d'avancement de la réflexion du passage en dispositif

L'(Les) ESMS a(ont)-t-il(s) commencé à réfléchir à son(leur) passage en dispositif ?

Oui	14	93%
Non	1	7%
Total	15	100%

Note de lecture : Parmi les ESMS ayant répondu au questionnaire, la grande majorité (93 %) a déjà engagé une réflexion sur leur passage en dispositif.

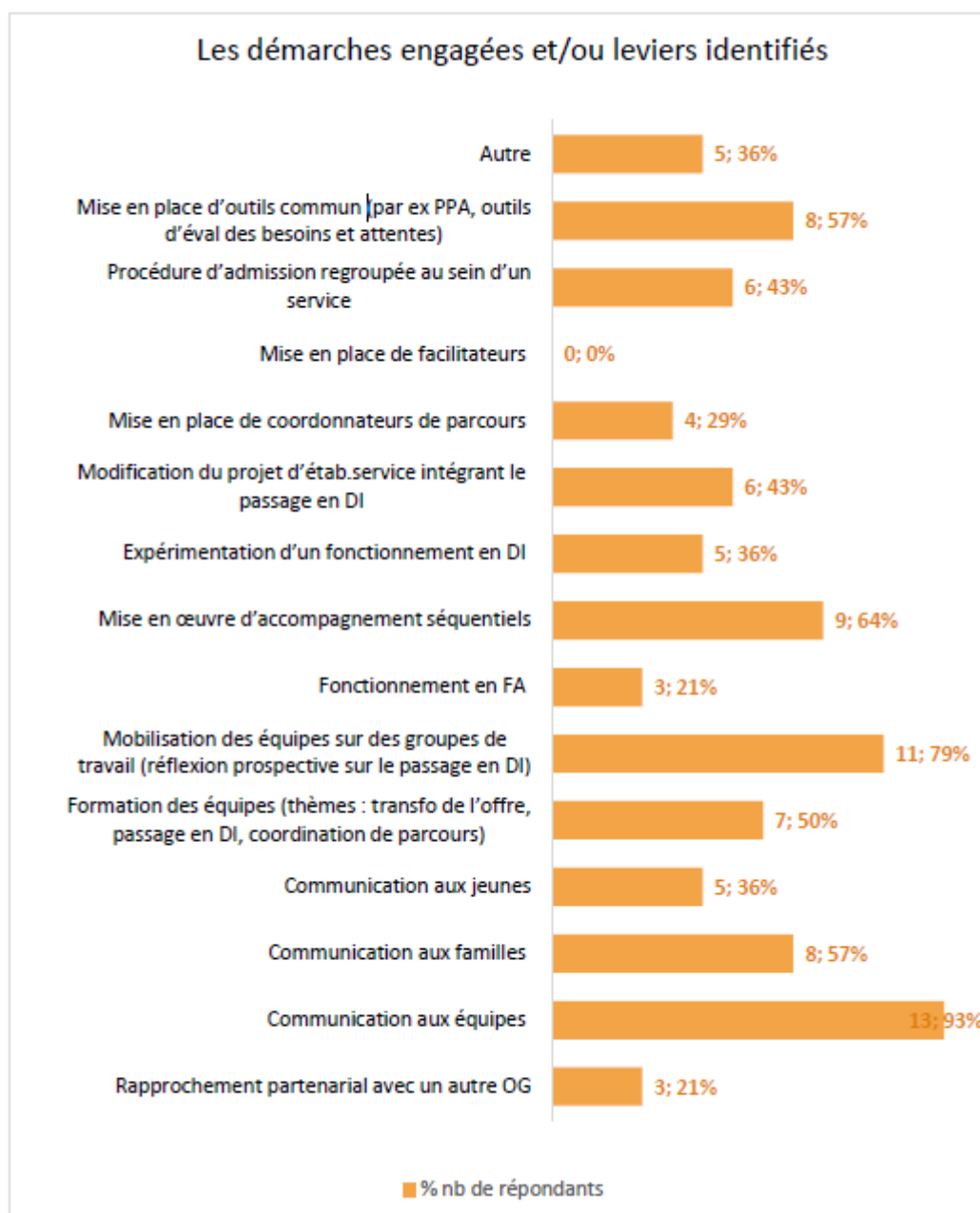
Préciser les démarches engagées et/ou leviers identifiés

	Nombre	% nb de répondants
Rapprochement partenarial avec un autre OG	3	21%
Communication aux équipes	13	93%
Communication aux familles	8	57%
Communication aux jeunes	5	36%
Formation des équipes (thèmes : transfo de l'offre, passage en DI, coordination de parcours)	7	50%
Mobilisation des équipes sur des groupes de travail (réflexion prospective sur le passage en DI)	11	79%
Fonctionnement en FA	3	21%
Mise en œuvre d'accompagnement séquentiels	9	64%
Expérimentation d'un fonctionnement en DI	5	36%
Modification du projet d'étab.service intégrant le passage en DI	6	43%
Mise en place de coordonnateurs de parcours	4	29%
Mise en place de facilitateurs	0	0%
Procédure d'admission regroupée au sein d'un service	6	43%
Mise en place d'outils commun (par ex PPA, outils d'éval des besoins et attentes)	8	57%
Autre	5	36%

Nombre répondants

14

Note de lecture : 64% des ESMS répondant indiquent la mise en œuvre d'accompagnements séquentiels comme une démarche engagée.



Couverture territoriale

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

	Nombre	% nb de répondants
Baccarat	4	29%
Blainville-sur-l'Eau	5	36%
Dombasle-sur-Meurthe	5	36%
Jarny	3	21%
Joëuf	3	21%
Longuyon	2	14%
Longwy	3	21%
Ludres	4	29%
Lunéville	6	43%
Nancy	10	71%
Neuves-Maisons	5	36%
Pont-à-Mousson	4	29%
Toul	3	21%
Val de Briey	3	21%
Vézelise	3	21%
Villerupt	2	14%
Charmes (Vosges)	2	14%
Château-Salins (Moselle)	2	14%
Commercy (Meuse)	2	14%
Dieuze (Moselle)	2	14%
Étain (Meuse)	2	14%
Metz (Moselle)	2	14%
Mirecourt (Vosges)	2	14%
Montmédy (Meuse)	2	14%
Neufchâteau (Vosges)	2	14%
Rambervillers (Vosges)	2	14%
Raon-l'Étape (Vosges)	2	14%
Sarrebourg (Moselle)	2	14%
Schirmeck (Bas-Rhin)	2	14%

Nombre répondants

14

Note de lecture : 14% des ESMS répondant envisagent de déployer une intervention en dispositif sur le territoire de METZ.

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

	Nombre	%
Oui	9	69%
Non	4	31%
Total	13	100%

Note de lecture : Parmi les répondants (15), 31 % ne proposent pas toutes les modalités d'accompagnement

Si non, laquelle/lesquelles vous manquent ?

	Nombre	%	%
Prestation en Milieu Ordinaire	0	0%	0%
Accueil de jour	0	0%	0%
Accueil de nuit dont CAFS	3	100%	23%
Autre	0	0%	0%
Total	3	100%	

Note de lecture : Parmi les 3 ESMS ne proposant pas toutes les modalités d'accompagnement, tous ont indiqué que l'accueil de nuit, dont le CAFS, leur manquait.

Les principaux obstacles

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

	Nombre	% nb de répondants
Difficulté à faire partenariat pour proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement	1	8%
Résistances au changement de la part des équipes / du CA / des parents	5	42%
Manque d'appropriation des nouvelles postures pro (fonctionnement décloisonné, collaboration renforcée, intervention hors les murs...)	4	33%
Craintes liées à la désinstitutionnalisation (renforcer la FA = dégrader la qualité de l'accmt des personnes)	5	42%
Inquiétudes face à la surcharge de travail (multiplication des réunions, Hausse ++ des temps de coordination, nécessité d'une adaptation permanente...)	5	42%
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	0	0%
Divergences culturelles entre équipes	5	42%
Manque de moyens humains	7	58%
Incertitude sur le financement des transports	4	33%
Embolisation de l'internat par les jeunes relevant de l'ASE	2	17%
Crainte de s'ouvrir au partenariat avec d'autres organismes gestionnaires, « concurrents » ou n'ayant pas la même culture associative	1	8%
Crainte d'un montage partenarial complexe, difficile à gérer	1	8%
Autres (préciser)	6	50%

Nombre répondants

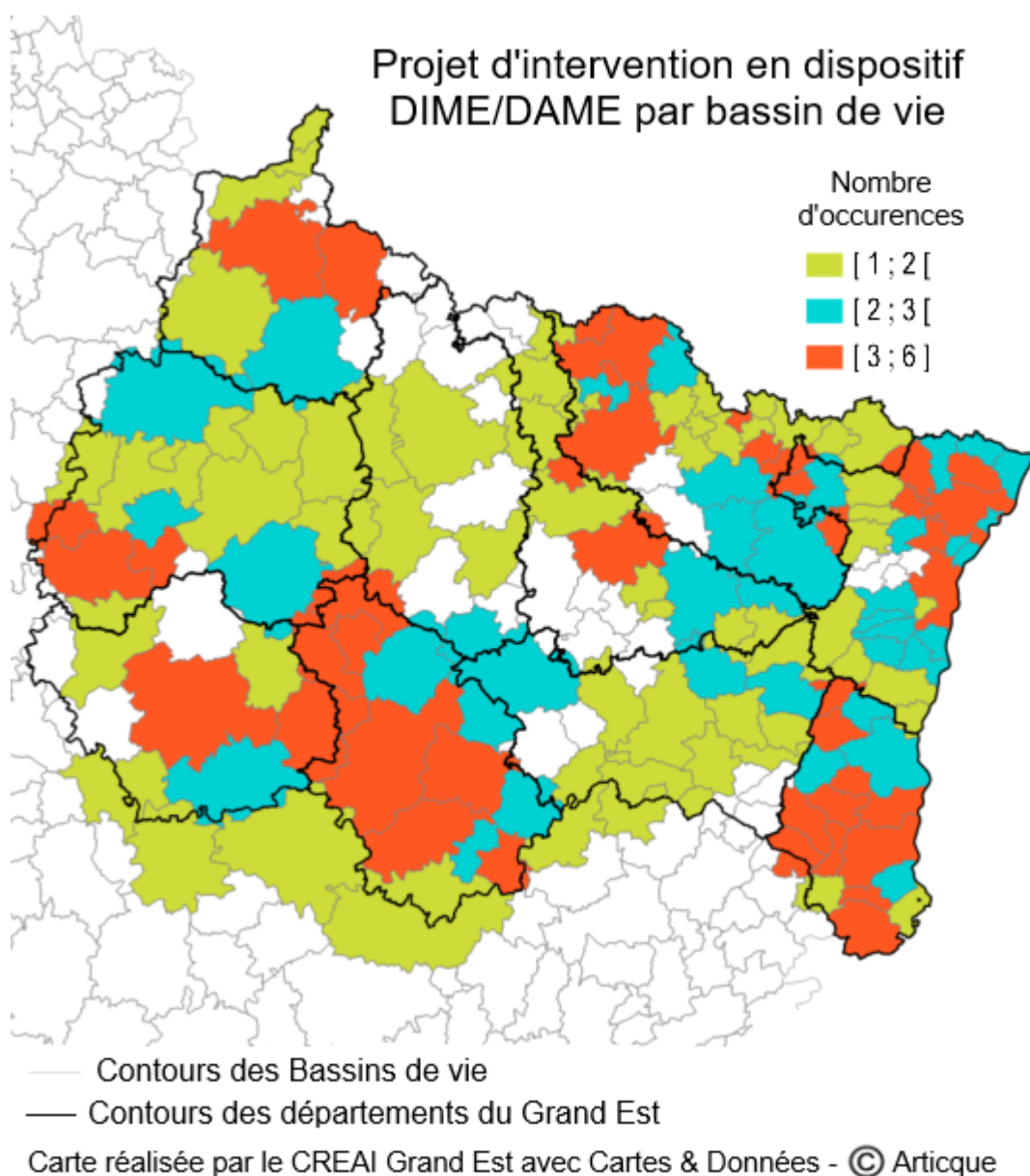
12

Note de lecture : 58 % des ESMS répondants identifient le manque de moyens humains comme un obstacle à la mise en œuvre effective du passage en dispositif intégré.

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 (à la question de la 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%		



Annexe n°6. Proposition de modèle de convention de coopération

Certains acteurs de l'atelier 2 proposent un modèle de convention de coopération en 10 articles (jointe en annexe). Elle tient compte de la convention cadre et est basée sur l'exemple de complétude de la prestation en milieu ordinaire pour un IME qui n'en disposerait pas.

CONVENTION DE PARTENARIAT INTER ASSOCIATIVE DANS LE CADRE DE LA MISE EN PLACE DE DISPOSITIFS INTEGRES

Exemple de complétude PMO

Entre les soussignés

L'Institut Médico-Éducatif (IME) [Nom de l'IME],

- Autorisé au titre de l'article L.312-1 du CASF,
- Gestionnaire : [Nom de l'organisme gestionnaire],
- Adresse : [Adresse complète],
- Représenté par : [Nom, fonction],

Ci-après dénommé « **l'IME** »,

ET

L'Établissement / Service Médico-Social [Nom de l'établissement ou service],

- Disposant d'une autorisation pour la mise en œuvre de prestations en milieu ordinaire (ex : SESSAD, DIME, plateforme...),
- Gestionnaire : [Nom de l'organisme gestionnaire],
- Adresse : [Adresse complète],
- Représenté par : [Nom, fonction],

Ci-après dénommé « **le Partenaire** »,

Ensemble dénommés « **les Parties** ».

Préambule

- Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment ses dispositions relatives aux établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Vu l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relatif aux catégories d'ESSMS ;
- Vu l'article L. 312-7-1 du code de l'action sociale et des familles, permettant aux établissements et services mentionnés au 2° du I de l'article L. 312-1 de fonctionner en dispositif intégré et prévoyant, en cas de dispositif partenarial, la conclusion d'une convention entre les établissements et services intéressés ;
- Vu les articles D. 312-10-17 à D. 312-10-21 du code de l'action sociale et des familles et l'annexe 2-12 dudit code, issus du décret du 5 juillet 2024, relatifs aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux accompagnant des enfants, adolescents et jeunes adultes en situation de handicap ;

- Vu l'article L. 311-3 du code de l'action sociale et des familles garantissant les droits et libertés individuels des personnes accueillies et accompagnées ;
- Vu les dispositions de la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Vu les dispositions du code de la santé publique, et notamment l'article L. 1110-4 ainsi que les articles R. 1110-1 et suivants, relatifs au partage d'informations strictement nécessaires à la coordination, à la continuité des soins et au suivi médico-social et social ;
- Vu le règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée ;

La présente convention est établie en stricte conformité avec la **Convention-cadre départementale – Fonctionnement en dispositif intégré des ESMS PH enfants**, signée dans le département [XXXX], prise en application :

- de l'article L.312-7-1 du Code de l'action sociale et des familles,
- du décret du **5 juillet 2024** relatif aux modalités de fonctionnement en dispositif intégré des établissements et services médico-sociaux,
- et des orientations stratégiques nationales et régionales en faveur de l'inclusion scolaire et sociale des enfants et adolescents en situation de handicap.

Conformément aux principes posés par la convention-cadre départementale, le fonctionnement en dispositif intégré vise à favoriser des parcours fluides, modulables et évolutifs, prioritairement construits à partir du milieu ordinaire de vie de l'enfant ou du jeune, dans une logique de responsabilité populationnelle et territoriale.

La convention-cadre départementale prévoit expressément que, lorsque l'ensemble des **trois modalités d'accompagnement obligatoires** — prestations en milieu ordinaire, accueil de jour et hébergement — ne peut être assuré par un seul ESMS, celles-ci peuvent être couvertes par des **coopérations formalisées entre établissements ou services**, y compris relevant d'organismes gestionnaires distincts, dans le cadre d'une convention de partenariat (article 2 – Mise en œuvre des prestations).

L'IME (XXX) dispose des modalités **d'accueil de jour et d'hébergement avec nuitées**, mais ne dispose pas, à ce jour, des moyens ou de l'autorisation lui permettant d'assurer directement les **prestations en milieu ordinaire (PMO)**.

Le Partenaire est autorisé et compétent pour mettre en œuvre des prestations en milieu ordinaire, telles que définies à l'article 2 de la convention-cadre départementale.

La présente convention constitue ainsi une **convention d'application locale**, au sens de l'**annexe 4 de la convention-cadre départementale**, et a vocation à permettre à l'IME de satisfaire pleinement aux exigences du fonctionnement en dispositif intégré.

Article 1 – Objet de la convention

La présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles le Partenaire assure, pour le compte de l'IME, des **prestations en milieu ordinaire**, conformément aux orientations et engagements fixés par la convention-cadre départementale relative aux dispositifs intégrés médico-éducatifs.

Elle constitue une convention d'application locale permettant à l'IME de satisfaire à l'obligation de disposer des trois modalités d'accompagnement constitutives du dispositif intégré médico-éducatif.

Cette coopération a pour finalité d'assurer, au bénéfice des personnes accompagnées, une continuité de parcours et d'accompagnement, adaptée à leurs besoins, à leur projet personnalisé et à leur notification d'orientation.

La convention précise les engagements réciproques des Parties, les modalités d'admission et d'accompagnement, les responsabilités respectives, les règles de coordination, les conditions de partage d'informations, les modalités financières éventuelles, ainsi que les conditions de suivi, d'évaluation, de révision et de résiliation du partenariat.

Article 2 – Public concerné

La convention s'adresse aux enfants, adolescents ou jeunes adultes :

- orientés par la MDPH vers l'IME,
- pour lesquels une prestation en milieu ordinaire est identifiée comme nécessaire dans le cadre de leur projet personnalisé d'accompagnement.

Leur situation justifie, de manière temporaire, séquentielle, régulière ou ponctuelle, un accompagnement en PMO venant compléter les modalités d'accompagnement de jour et/ou de nuit ;

Cette modalité complémentaire est compatible avec leur notification, leur projet personnalisé d'accompagnement et les capacités d'accueil de la Structure.

Les modalités d'intervention sont adaptées aux besoins du public accompagné, en lien avec les familles et représentants légaux.

Article 3 – Nature des prestations en milieu ordinaire

Les prestations en milieu ordinaire mises en œuvre par le Partenaire s'inscrivent dans la définition et le périmètre fixés par l'**article 2 de la convention-cadre départementale**.

Elles comprennent notamment :

- des interventions dans les lieux de vie ordinaires de l'enfant ou du jeune (domicile, établissement scolaire de référence, structures de loisirs, lieux de formation ou d'insertion),
- un accompagnement favorisant l'accès, le maintien et l'adaptation des parcours en milieu ordinaire,

- des prestations d'appui-ressources au bénéfice des acteurs de droit commun (information, sensibilisation, formation, appui aux pratiques, observation partagée).

Ces prestations sont mobilisées selon un principe de **subsidiarité**, en appui des acteurs de droit commun, et ne se substituent pas à leurs missions propres.

Les modalités d'intervention sont définies et ajustées dans le cadre du **Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)**, coconstruit avec le jeune et ses représentants légaux.

Article 4 – Organisation et coordination

Dans le respect des engagements définis par la convention-cadre départementale, les Parties s'engagent à assurer une coordination étroite des accompagnements entre les équipes éducatives, paramédicales, psychologiques, administratives et, le cas échéant, médicales.

Cette coordination porte notamment sur :

- les objectifs d'accompagnement ;
- les besoins repérés ;
- les adaptations nécessaires ;
- les événements significatifs ;
- les actions de prévention ;
- les modalités de gestion des situations sensibles ou d'urgence

À ce titre, elles s'engagent à :

- désigner chacune un référent opérationnel identifié,
- contribuer à l'évaluation des besoins et à la coconstruction du Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA),
- participer aux réunions de coordination, de synthèse et, le cas échéant, aux équipes de suivi de la scolarisation (ESS),
- respecter les procédures de formalisation des évolutions de modalités d'accompagnement, notamment par le recours à la **fiche de liaison départementale**, lorsqu'une modification substantielle est envisagée,
- garantir le partage d'informations utiles, dans le respect des règles relatives au secret professionnel et au consentement des personnes concernées.

L'IME demeure responsable de la coordination globale du parcours de l'enfant ou du jeune au titre du fonctionnement en dispositif intégré.

Article 5 – Modalités financières

Les modalités financières sont définies comme suit (à adapter selon le cadre retenu) :

- prise en charge financière assurée par [modalité : dotation globale, facturation interne, autre],
- absence de facturation directe aux familles,
- modalités de suivi et d'évaluation des coûts.

Un avenant financier peut être établi si nécessaire.

Article 6 – Responsabilités et assurances

6.1. Responsabilités de l'Association A

L'Association A s'engage à :

- assurer l'évaluation initiale et continue des besoins du bénéficiaire sur le versant accueil de jour et de nuit ;
- coordonner le projet personnalisé, sauf organisation contraire définie d'un commun accord ;
- transmettre à l'Association B les informations strictement nécessaires à la continuité de l'accompagnement ;
- informer le bénéficiaire et/ou ses représentants légaux des modalités du partenariat ;
- veiller à la cohérence globale du parcours avec les objectifs éducatifs, thérapeutiques et inclusifs définis.

6.2. Responsabilités de l'Association B

L'Association B s'engage à :

- assurer l'accueil en milieu ordinaire dans le respect de son autorisation, de son projet d'établissement et des règles de sécurité applicables ;
- mettre en œuvre les modalités d'accompagnement PMO convenues pour chaque bénéficiaire ;
- informer sans délai l'Association A de tout événement significatif, incident, difficulté majeure ou modification de situation ;
- participer aux réunions de coordination et à l'évaluation du partenariat ;
- garantir les conditions matérielles, organisationnelles et professionnelles nécessaires à la qualité de l'accompagnement.

6.3. Responsabilités communes

Les Parties s'engagent conjointement à :

- respecter les droits fondamentaux des usagers ;
- garantir la continuité, la qualité et la sécurité de l'accompagnement ;
- coopérer loyalement et de bonne foi ;
- prévenir les ruptures de parcours ;
- signaler, selon les procédures applicables, tout événement indésirable grave, information préoccupante ou situation relevant d'une obligation de signalement.

Chaque Partie demeure responsable, dans son champ de compétence, des actes, décisions, interventions et obligations relevant de sa mission propre, ainsi que de ses personnels, préposés et intervenants.

Les Parties déclarent être couvertes par une assurance responsabilité civile professionnelle adaptée à leurs activités.

Article 7 – Procédures d’urgence et de gestion des situations critiques

Les Parties définissent et annexent, si besoin, un protocole opérationnel relatif à la gestion des situations d’urgence.

Ce protocole couvre notamment :

- les urgences médicales ou paramédicales ;
- les situations de crise comportementale ;
- les fugues, absences anormales ou mises en danger ;
- les violences subies ou commises ;
- les événements indésirables graves ;
- les situations nécessitant l’information immédiate des représentants légaux, des secours, du médecin traitant, du SAMU, ou de toute autorité compétente.

En cas d’urgence, la structure au sein de laquelle survient la situation prend sans délai toute mesure nécessaire à la protection de l’usager et des tiers, puis informe l’autre Partie dans les meilleurs délais.

Les signalements réglementaires relèvent de la responsabilité de la structure concernée par l’événement, sans préjudice d’une information réciproque.

Article 8 – Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de **[X] ans** à compter du **[date]**.

Elle est renouvelable par tacite reconduction sauf dénonciation par l’une des Parties dans un délai de **[X] mois** avant son échéance.

Article 9 – Modification et résiliation

Toute modification de la présente convention fait l’objet d’un avenant écrit.

La convention peut être résiliée par l’une ou l’autre des Parties en cas de manquement grave, après mise en demeure restée sans effet.

Article 10 – Évaluation et suivi

Le suivi de la présente convention s’inscrit dans le cadre du pilotage départemental prévu par la convention-cadre, notamment au sein du **Comité Départemental de Suivi de l’École Inclusive (CDSEI)**.

Les Parties s’engagent à contribuer aux éléments de suivi qualitatifs et quantitatifs nécessaires à l’évaluation du fonctionnement en dispositif intégré, notamment :

- le recours effectif aux prestations en milieu ordinaire,
- la fluidité des parcours et les évolutions de modalités d’accompagnement,
- l’articulation avec les acteurs de l’Éducation nationale et du droit commun,
- la satisfaction des jeunes et de leurs familles.

Les données ou bilans transmis le sont dans le respect des cadres réglementaires et à des fins exclusives de pilotage, d’amélioration continue et de régulation territoriale.

Article 11 – Hiérarchie des normes et litiges

La présente convention est conclue en application de la convention-cadre départementale relative au fonctionnement en dispositif intégré des ESMS PH enfants.

En cas de contradiction ou de difficulté d'interprétation, les stipulations de la convention-cadre départementale prévalent.

Tout différend relatif à l'interprétation ou à l'exécution de la présente convention fera l'objet d'une recherche de résolution amiable entre les Parties. À défaut, le litige sera porté devant la juridiction compétente.

Pour l'Association [Association A]

Pour l'Association [Association B]

Nom : [Nom, prénom]

Nom : [Nom, prénom]

Qualité : [Président / DG / Directeur]
Directeur]

Qualité : [Président / DG /

Signature :

Signature :