

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 Meuse



Table des matières

Glossaire des sigles.....	6
1. Une mission confiée par la Direction de l'Autonomie de l'ARS Grand Est.....	7
1.1. Contexte et enjeux de la transformation de l'offre	7
1.2. Les attendus de l'ARS et modalités de la mission	8
2. Monographie 2024 de l'accompagnement des enfants et adolescents en ESMS – État des lieux, profils et trajectoires	8
2.1. L'enquête RAH 2025 : taux de réponse en Grand Est.....	9
2.2. L'offre d'accompagnement.....	10
2.2.1. Offre agréée : vue d'ensemble des départements du Grand Est.....	10
2.2.2. Offre agréée au sein du département	11
2.2.3. Mode de fonctionnement des ESMS du territoire.....	13
2.3. Situation des jeunes avant l'admission.....	15
2.3.1. Délai d'admission	15
2.3.2. Âge à l'admission.....	16
2.3.3. Scolarité avant admission	17
2.3.4. Accompagnement avant l'admission	18
2.4. Activité des établissements.....	19
2.4.1. File active.....	19
2.4.2. Modalité d'accompagnement des jeunes	19
2.4.3. Taux de rotation	20
2.4.4. Nombre de jours d'ouverture	20
2.5. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024	21
2.5.1. Répartition par âge	21
2.5.2. Scolarité	21
2.5.3. Suivi médical, paramédical et psychologique	25
2.5.4. Altérations de la communication	26
2.5.5. Troubles psychologiques ou psychiatriques.....	27
2.5.6. Accompagnement lors des repas.....	27
2.5.7. Mesures de protection de l'enfance	28
2.6. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS	29
2.6.1. Notifications à la sortie	29

2.6.2.	Orientations prévues mais non réalisées	30
2.6.3.	Âge à la sortie	31
2.6.4.	Activité après la sortie	32
2.6.5.	Insertion professionnelle.....	34
2.6.6.	Situation vis-à-vis du logement	35
2.7.	Conclusion	37
3.	La concertation territoriale entre acteurs.....	38
3.1.	Des journées académiques ont été organisées pour mobiliser l'ensemble des acteurs	38
3.2.	Des ateliers départementaux ont permis de faire émerger une vision partagée de la transformation de l'offre médico-sociale	39
3.2.1.	Sécuriser les parcours scolaires nécessite de développer une culture commune de coopération centrée sur une approche globale des besoins et attentes des jeunes et de leurs familles	40
3.2.2.	Des outils institutionnels attendus mais des questionnements de mise en œuvre persistent	44
4.	Plan d'action départemental.....	48
4.1.	Les atouts et les difficultés du territoire meusien	48
4.1.1.	Forces - Les acteurs peuvent s'appuyer sur de l'expérience du fonctionnement en dispositif et un engagement des ESMS dans la transformation.....	49
4.1.2.	Faiblesses - L'offre médicosociale meusienne est polarisée géographiquement	50
4.1.3.	Opportunités - Les acteurs présentent une volonté de mutualisation des ressources institutionnelles : humaines, techniques et matérielles.....	50
4.1.4.	Menaces - Des incertitudes qui inquiètent les acteurs.....	51
4.2.	Préconisations issues des travaux de la mission	52
4.2.1.	Consolider le pilotage de la transformation	53
4.2.2.	<i>Etayer les ESMS dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré</i>	57
4.2.3.	<i>Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes</i>	60
5.	Annexes.....	63
5.1.	Annexe n°1 : cartographies de l'offre médico-sociale départementale	63

5.1.1. ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale	63
5.1.2. ESMS pour jeunes polyhandicapés	64
5.1.3. ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme.....	65
5.1.4. ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels	66
5.1.5. ESMS pour jeunes avec troubles du neuro -développement.....	67
5.2. Annexe n°2. Liste des participants aux ateliers.....	68
5.3. Annexe n°3. Tableaux détaillés : offre d'accompagnement par type de public, par territoire et par modalité d'accompagnement.....	70
5.4. Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré.....	72
5.4.1. Taux de réponse.....	72
5.4.2. Etat d'avancement de la réflexion du passage en dispositif	72
5.4.3. Couverture territoriale.....	75
5.4.4. Les principaux obstacles.....	77
5.5. Annexe n°5. Territorialité des DAME (bassins de vie du Grand Est)	78

Table des illustrations

Tableau 1 – Taux de réponse	9
Tableau 2 - Répartition de l'offre selon le public cible en Grand Est	10
Tableau 3 - Répartition de l'offre au sein du département	12
Tableau 4 - Répartition de l'offre par modalité de fonctionnement au sein du département.....	14
<i>Tableau 5 - File active et jeunes relevant de l'Amendement Creton en 2024, par catégorie ESMS</i>	19
<i>Tableau 6 - Part de jeunes non-scolarisés au 31.12</i>	21
<i>Tableau 7 - Scolarité dans un établissement scolaire avec une AESH</i>	22
<i>Tableau 8 - Jeunes ayant réalisés un stage au cours de l'année</i>	24
<i>Tableau 9 - % de jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel</i>	25
<i>Tableau 10 - Professionnels accompagnant les enfants au 31.12</i>	25
<i>Tableau 11 - Jeunes présents au 31.12 bénéficiant d'une mesure de protection</i>	28
<i>Tableau 12 – Jeunes présents bénéficiant d'une mesure PJJ ou CJM</i>	29
<i>Tableau 13 - Sorties au cours de l'année 2024</i>	29
<i>Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024</i>	30
<i>Tableau 15 - Activité en journée après la sortie (détaillée)</i>	33
<i>Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS</i>	34
<i>Tableau 17 - Nombre d'acteurs accompagnant un enfant suivi par le SESSAD</i>	36
 <i>Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible en Grand Est en %</i>	10
<i>Figure 2 - Répartition de l'offre par bassin de vie</i>	11

Figure 3 - Répartition de l'offre par modalité d'accueil par bassin de vie	13
Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS meusiens	15
Figure 5 - Délai d'admission dans les ESMS meusiens (détaillé)	15
Figure 6 - Âge des jeunes à l'admission en ESMS en 2024	16
Figure 7 - Scolarité des jeunes avant leur admission en établissement en 2024	17
Figure 8 - Parcours de soin avant l'admission en 2024	18
Figure 9 - Modalités d'accompagnement des jeunes de la file active	19
Figure 10 - Amplitude d'ouverture (globale), par catégorie d'ESMS	20
Figure 11 - Répartition par âge des jeunes accompagnés au 31.12.2024	21
Figure 12 - Scolarité dans un établissement médico-social	23
Figure 13 - Scolarité dans un établissement scolaire	23
Figure 14 - Scolarité partagée	24
Figure 15 - Part de jeunes non-oraisant ou ayant besoin d'un outil de communication alternative	26
Figure 16 - Part des jeunes nécessitant un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques	27
Figure 17 - Jeunes concernés par une adaptation alimentaire	27
Figure 18 - Âge à la sortie au cours de l'année 2024	31
Figure 19 - Activité en journée après la sortie	32
Figure 20 - Logement après la sortie	35
Figure 1. Participants aux journées académiques de lancement	39

Glossaire des sigles

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

Transformation de l'offre médico-sociale - ESMS Enfance – Meuse

1. Une mission confiée par la Direction de l'Autonomie de l'ARS Grand Est

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

1.1. Contexte et enjeux de la transformation de l'offre

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.

1.2. 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 CREAL un soutien méthodologique et stratégique structuré autour de plusieurs axes :

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

2. Monographie 2024 de l'accompagnement des enfants et adolescents en ESMS – État des lieux, profils et trajectoires

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 CREAL.
- du répertoire FINESS (données au 31.12.2024).

2.1. 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.

2.2. L'offre d'accompagnement

2.2.1. Offre agréée : vue d'ensemble des départements du Grand Est

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

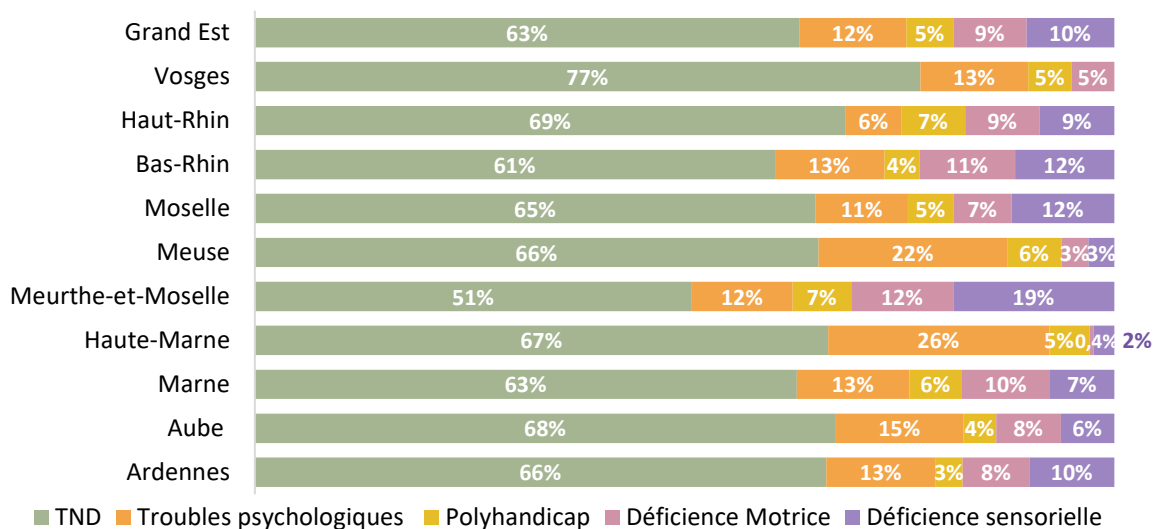


Tableau 2 - Répartition de l'offre selon le public cible en Grand Est

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

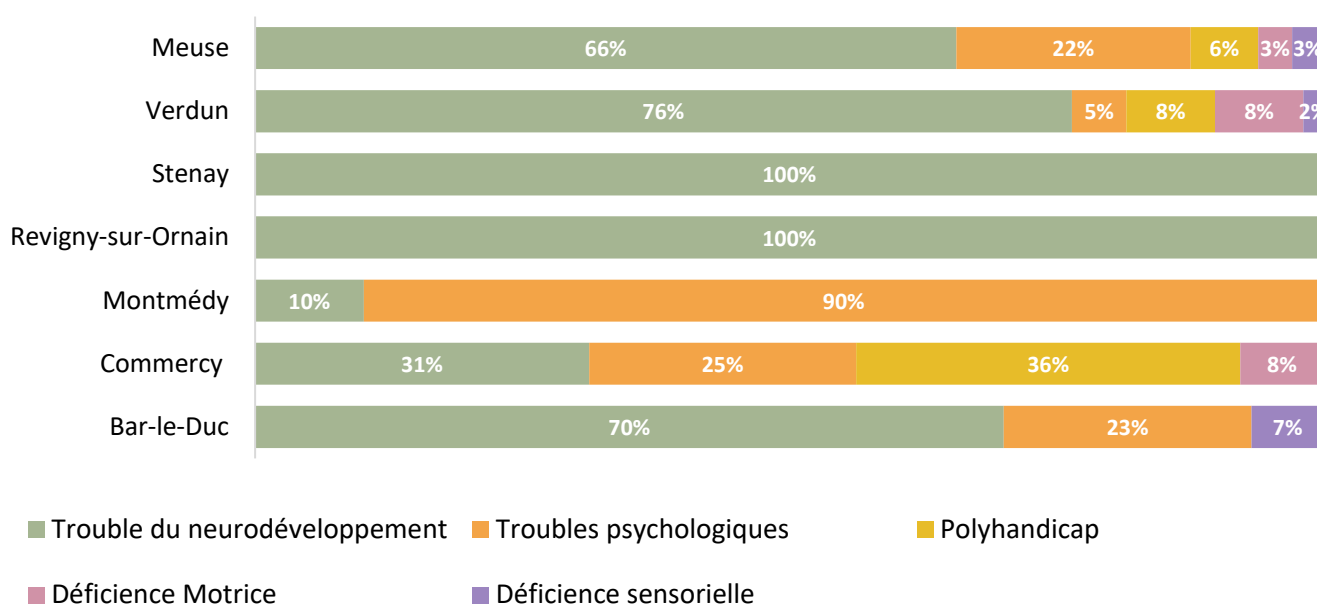
Lecture : En 2024, en Grand Est, 63 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de troubles du neurodéveloppement.

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

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

2.2.2. Offre agréée au sein du département

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



Lecture : En 2024, dans la Meuse, 66 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de trouble du neurodéveloppement.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Sur les 570 places autorisées dans la Meuse, 66 % (soit 374 places) concerne les troubles neurodéveloppement suivie par les troubles psychologiques et troubles du comportement (22 % soit 125 places).

L'offre au sein du territoire est disparate : le bassin de vie de Verdun regroupe les ESMS du secteur enfance accueillant toutes catégories de troubles alors que ceux de Stenay et de Revigny-sur-Ornain ne disposent que d'ESMS accueillant des enfants ayant des troubles du neurodéveloppement.

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

	Bar-le-Duc	Commercy	Montmédy	Revigny-sur-Ornain	Stenay	Verdun	Meuse	Evolution 2020-2024
Public TND, dont	145 39%	20 5%	6 2%	68 18%	15 4%	120 32%	374 100%	3%
<i>Déficiência Intellectuelle</i>	<i>97</i> <i>34%</i>	<i>15</i> <i>5%</i>	<i>6</i> <i>2%</i>	<i>48</i> <i>17%</i>	<i>15</i> <i>5%</i>	<i>104</i> <i>36%</i>	285 100%	0%
<i>Troubles du spectre de l'autisme</i>	<i>42</i> <i>60%</i>	<i>5</i> <i>7%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>15</i> <i>21%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>8</i> <i>11%</i>	70 100%	11%
<i>Handicap cognitif spécifique</i>	<i>6</i> <i>43%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>8</i> <i>57%</i>	14 100%	0%
<i>Tous types de handicap</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>5</i> <i>100%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	5 100%	
Troubles psychologiques	48 38%	16 13%	53 42%	0 0%	0 0%	8 6%	125 100%	0%
Polyhandicap	0 0%	23 64%	0 0%	0 0%	0 0%	13 36%	36 100%	0%
Déficiência Motrice	0 0%	5 28%	0 0%	0 0%	0 0%	13 72%	18 100%	0%
Déficiência sensorielle, dont	14 82%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	3 18%	17 100%	0%
<i>Déficiência Auditive</i>	<i>14</i> <i>82%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>0</i> <i>0%</i>	<i>3</i> <i>18%</i>	17 100%	0%
Ensemble	207 36%	64 11%	59 10%	68 12%	15 3%	157 28%	570 100%	2%
Evolution 2020-2024	4%	0%	11%	8%	-29%	0%	2%	

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

➤ 2 bassins de vie (Bar le Duc et Verdun) regroupent la majorité de l'offre

Le Bassin de **Bar le duc** :

- Regroupe **36%** de l'offre du département :
 - Déficiência sensorielle – uniquement auditive : 82%
 - TND : 39%
 - Troubles psychologiques : 38%
- **Aucune offre pour le polyhandicap et la déficiência motrice.**

Le bassin de **Verdun** :

- Regroupe **28%** de l'offre du département :
 - Déficiência motrice : 72%
 - Polyhandicap : 36%
 - TND : 32%

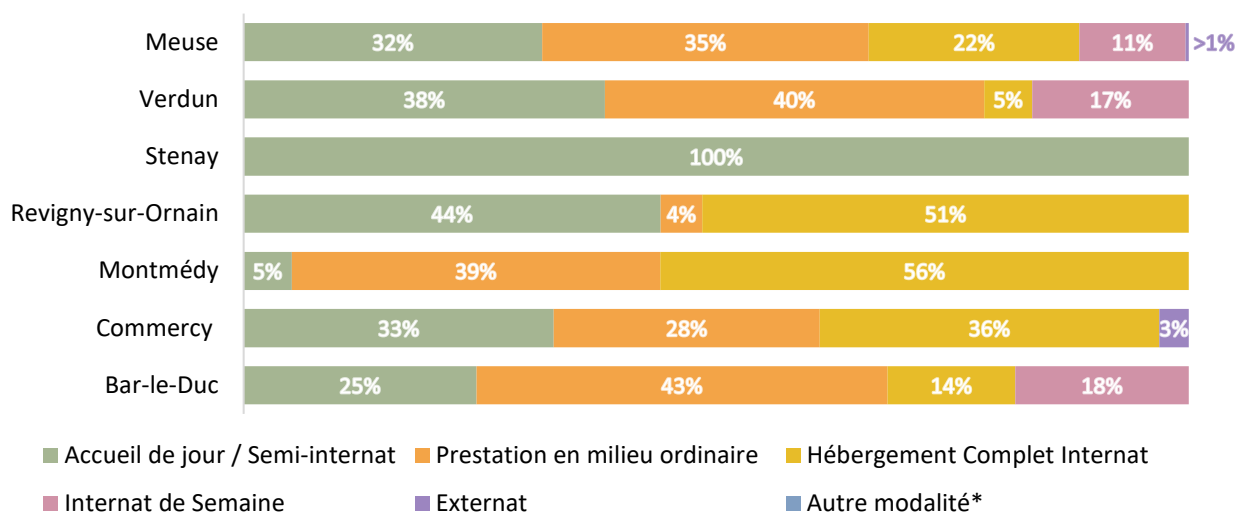
- Est le **seul bassin de vie meusien à disposer d'une offre pour l'ensemble des catégories.**
- L'offre départementale pour les déficiences sensorielles concerne uniquement la déficience auditive.
- Le nombre de places autorisées dans la Meuse a augmenté de **2 %** sur la période 2020-2024.

A noter :

- Une évolution de **+ 11%** de l'offre pour un public **TSA**
- Une évolution de **+ 11%** sur le bassin de vie de **Montmédy** et de **+8%** sur le bassin de vie de **Revigny sur Ornain**, tout public confondu
- Une baisse de **-29%** sur le secteur de Stenay, tout public confondu

2.2.3. Mode de fonctionnement des ESMS du territoire

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



Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

- En Meuse, 1/3 des accompagnements est réalisé en **milieu ordinaire (35%)** et 1/3 en **accueil de jour/semi internat (32%)**.
- Le bassin de vie de Stenay propose exclusivement des accompagnements en accueil de jour/semi internat.
- Le bassin de vie de Montmédy est le plus doté en hébergement complet (**56%**) suivi du secteur de Revigny sur Ornain (**51%**)

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

	Bar-le-Duc	Commercy	Montmédy	Revigny-sur-Ornain	Stenay	Verdun	Meuse	Evolution 2020-2024
Accueil de jour / Semi-internat	51	21	3	30	15	60	180	4%
	28%	12%	2%	17%	8%	33%	100%	
Prestation en milieu ordinaire	90	18	23	3	0	63	197	0%
	46%	9%	12%	2%	0%	32%	100%	
Hébergement Complet Internat	28	23	33	35	0	8	127	747%
	22%	18%	26%	28%	0%	6%	100%	
Internat de Semaine	38	0	0	0	0	26	64	-63%
	59%	0%	0%	0%	0%	41%	100%	
Externat	0	2	0	0	0	0	2	0%
	0%	100%	0%	0%	0%	0%	100%	
Ensemble	207	64	59	68	15	157	570	2%
	36%	11%	10%	12%	3%	28%	100%	

Lecture : En 2024, dans la Meuse, le bassin de vie de Verdun regroupe 33 % des places en accueil de jour des ESMS enfance.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

- L'accompagnement en **milieu ouvert** est le plus fréquent et est principalement concentré sur les bassins de Bar le Duc (46%) et Verdun (32%).
- L'offre en **internat de semaine** (64 places) est répartie uniquement entre Bar le Duc (59%) et Verdun (41%) et **a baissé de 63%** par rapport à 2020.
- En 2024, l'offre **d'hébergement complet – Internat** a **augmenté de 747%** par rapport à 2020 avec une offre actuelle de **127 places** réparties sur l'ensemble du territoire (Hormis Stenay)

⇒ **Transformation** de l'offre en internat de semaine en hébergement complet -internat et 5 places supplémentaires en hébergement complet -internat.

2.3. Situation des jeunes avant l'admission

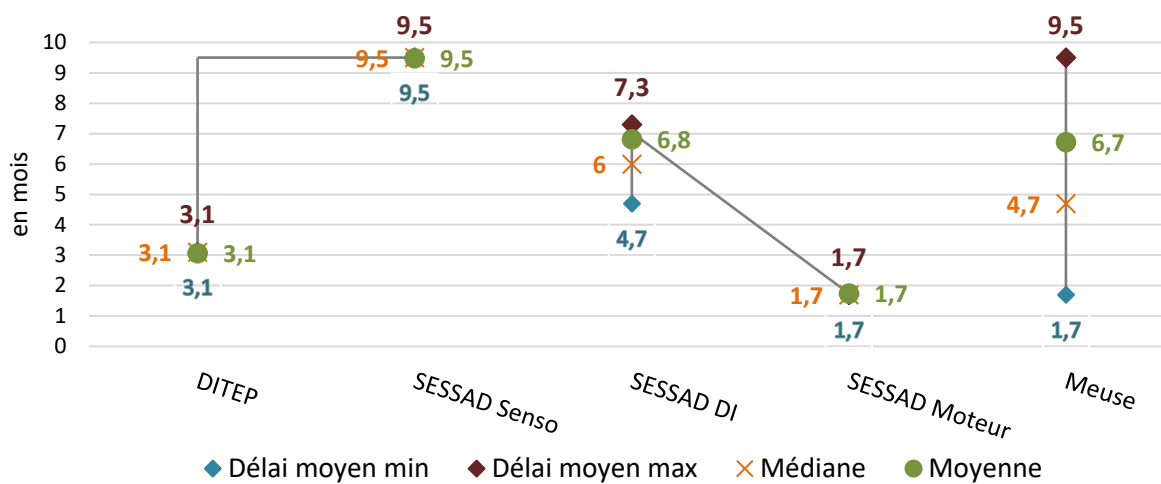
2.3.1. Délai d'admission

Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS meusiens



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

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



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

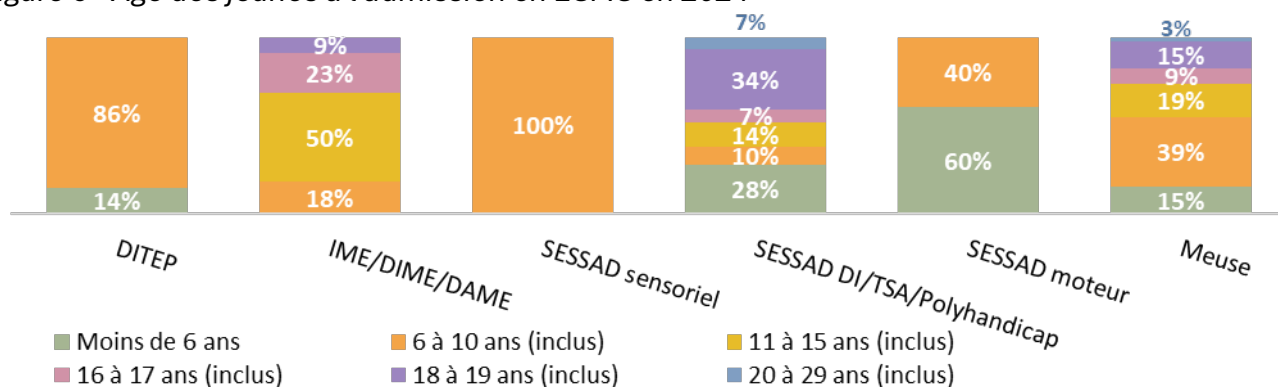
En Meuse le délai d'admission en ESMS est de 6 mois et 23 jours en moyenne.

Le délai le plus court concerne le Sessad Moteur avec un délai de moins de 2 mois, tandis que le plus long concerne le Sessad Sensoriel avec un délai de 9, 5 mois.

Parmi les SESSAD DI, le délai moyen d'admission le plus bas pour un SESSAD est de 4,7 mois, et délai moyen le plus élevé est de 7,3 mois.

2.3.2. Âge à l'admission

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



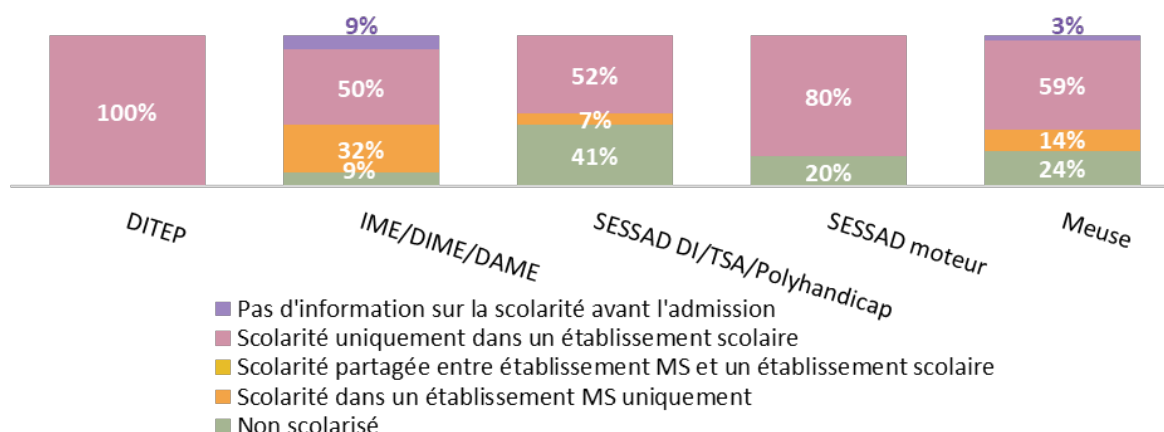
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfant de la Meuse qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 94 admissions courant de l'année 2024. Cependant, les structures ont indiqué la répartition par âge à l'entrée pour 79 enfants.

- **51% des admissions** concerne des enfants de **10 ans et moins** en Meuse pour l'année 2024 et ont lieu en
 - DITEP : 100%
 - Sessad sensoriel : 100%
 - Sessad moteur : 100%
 - Sessad DI/TSA/Polyhandicap : 36%
- **Les 11/15 ans** représente 19% des admissions en Meuse et 50% des admissions en IME/DIME/DAME
- Les 16 ans et plus représentent
 - 27% des admissions en Meuse
 - 48% des admissions parmi les Sessad DI/TSA/Polyhandicap meusiens
 - 32% des admissions parmi les IME/DIME/DAME meusiens

2.3.3. Scolarité avant admission

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



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

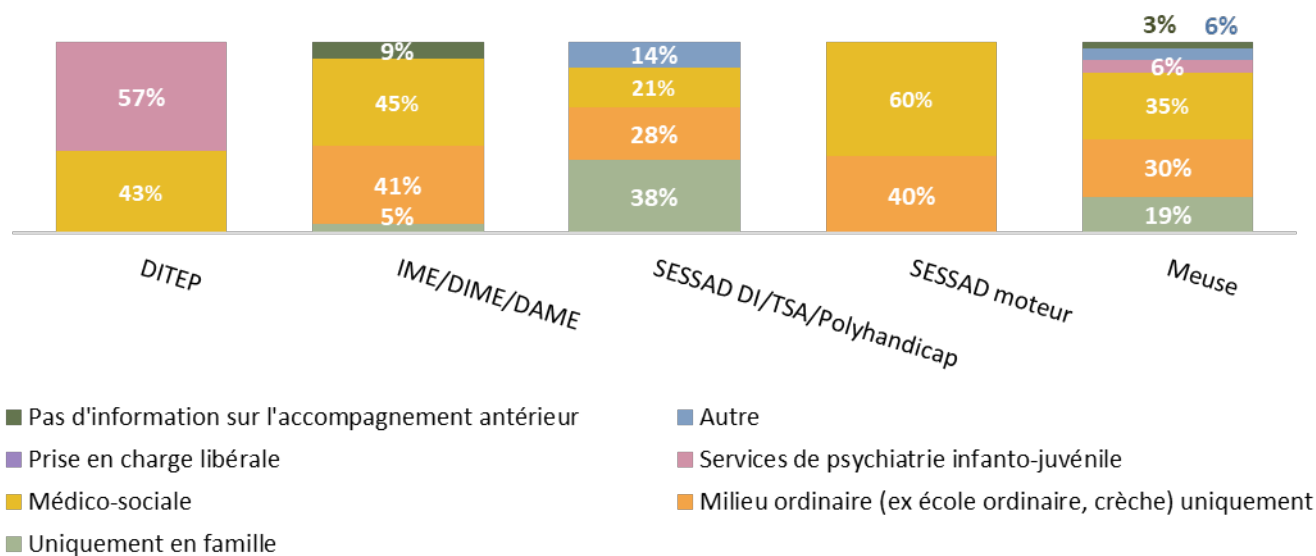
Au 31 décembre 2024, en Meuse,

- **59%** des admissions en ESMS en Meuse en 2024 concerne des **enfants scolarisés uniquement en établissement scolaire**. Elle concernait 78% des admissions en 2020 : **Diminution de 19 points**
- **24%** des admissions en Meuse en 2024 concerne **des enfants non scolarisés**. Cette catégorie a **augmenté de 11 points** entre 2020 et 2024, passant de 13 à 24%. Elle concerne **41%** des admissions en **Sessad DI/TSA/Polyhandicap** et 20% en Sessad moteur.

A noter La part d'enfants non-scolarisés à l'entrée a augmenté de 11 points entre 2020 et 2024 passant 13 % à 24 %. En 2020, 78 % des enfants étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire contre 59 % en 2024 soit une diminution de 19 points.

2.3.4. Accompagnement avant l'admission

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



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

La part d'enfants issus du milieu ordinaire a diminué entre 2020 et 2024 passant de 35 % à 30 % sur la période. Inversement, celle des enfants accompagnés uniquement en famille a augmenté de 14 points passant de 5 % à 19 %.

Les enfants accompagnés uniquement par la famille représente

- 38% des admissions en Sessad DI/TSA/Polyhandicap
- 5% des admissions en IME/DIME/DAME

2.4. Activité des établissements

2.4.1. File active

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Meuse
File active	34	21	179	58	143	25	460
% au sein du département	7%	5%	39%	13%	31%	5%	100%
Part de jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton	0%	38%	26%	0%	16%	0%	17%

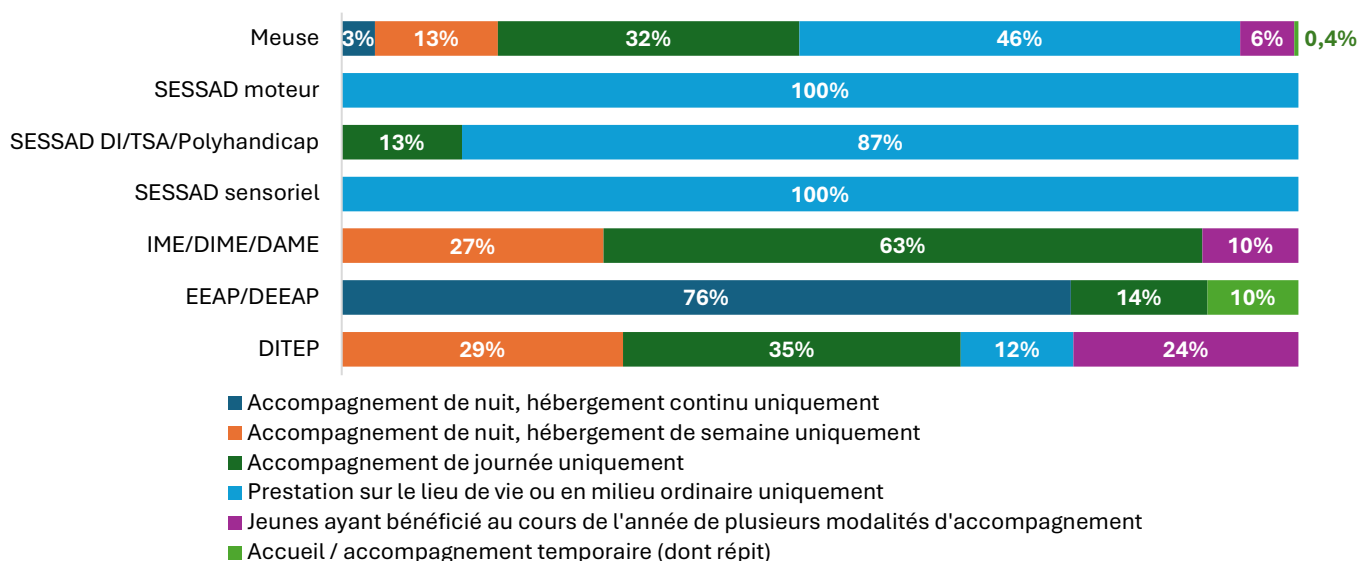
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, les ESMS meusiens ont déclaré avoir accompagné 460 jeunes dont 39 % au sein des IME/DIME/DAME.

Dans la Meuse, 78 jeunes de la file active relèvent de l'amendement Creton soit 17 % de la file active ; cette part est de 38 % dans les EEAP/DEEAP. Les IME/DIME/DAME regroupent 60 % (47) des jeunes relevant de l'amendement Creton du département. Entre 2020 et 2024, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton a augmenté de 0,8 point passant de 16,1 % à 17 %.

2.4.2. Modalité d'accompagnement des jeunes

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



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

En 2024, en Meuse, près de la moitié des accompagnements (46%) relève de la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire et 32% sont des accompagnements à la journée.

L'accompagnement en hébergement continu concerne 76% des accompagnements en EEAP/DEEAP.

6% des accompagnements réalisés en Meuse concerne des jeunes ayant bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement. Ce taux atteint 10% des accompagnements en IME/DIME/DAME et 24% des accompagnements en DITEP.

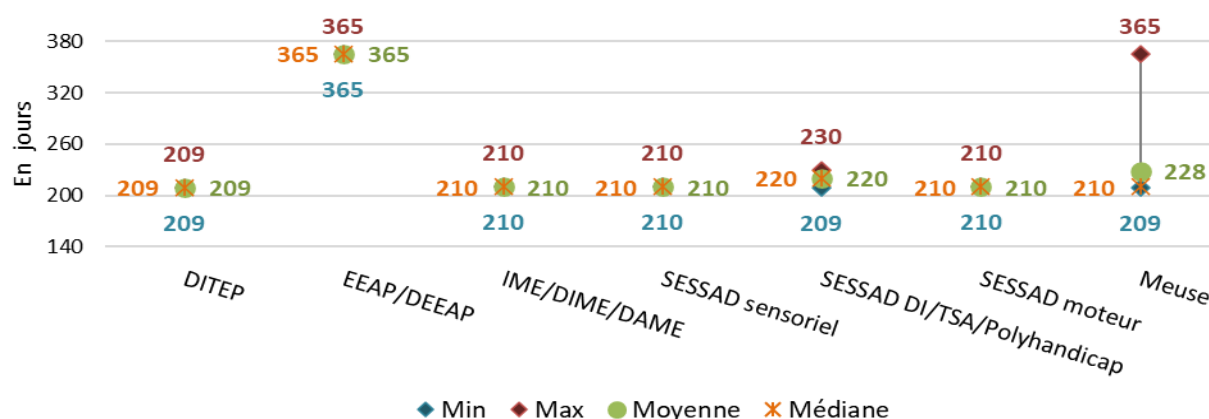
2.4.3. Taux de rotation

Le taux de rotation¹ des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) dans la Meuse s'élève en moyenne à 16 %.

Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 12,5 % dans un EEAP/DEEAP, traduisant une relative stabilité des accompagnements. A l'inverse, il peut monter jusqu'à 28 % dans les DITEP, indiquant une forte dynamique d'entrées et de sorties.

2.4.4. Nombre de jours d'ouverture

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



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

¹ Le taux de rotation permet de mesurer le degré de renouvellement des jeunes accompagnés au sein d'un établissement, en rapport le mouvement d'entrées et de sorties à la capacité d'accueil. Ce calcul exclut les accompagnements temporaires, afin de mieux refléter les dynamiques de prise en charge régulière. Taux de rotation (hors acc temporaire) : $((\text{Nombre d'entrants} + \text{Nombre de sortants}) / 2) / \text{Nombre de places autorisées}$.

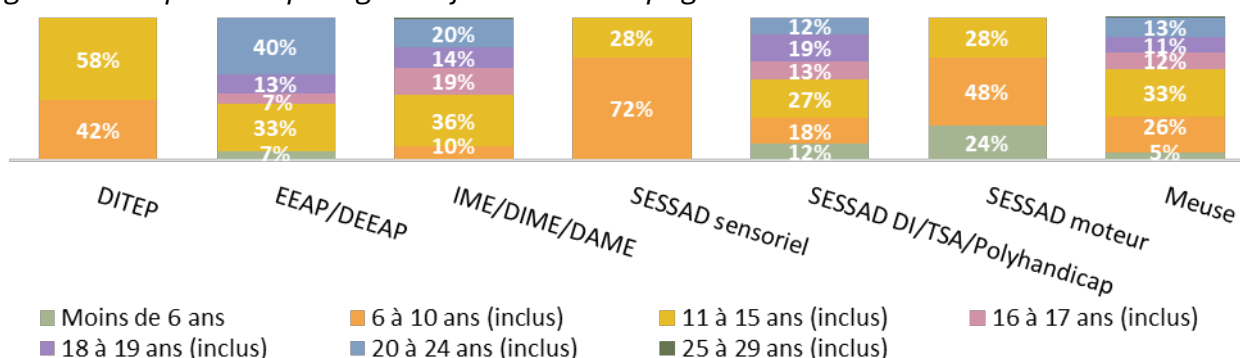
Les ESMS enfants en situation de handicap meusien sont ouverts au minimum 209 jours par an et au maximum 365 jours par an. La moyenne s'élève à 228 jours et la médiane se situe à 210 jours d'ouverture par an.

Seuls les EEAP/DEEAP sont ouverts toute l'année.

2.5. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024

2.5.1. Répartition par âge

Figure 11 - Répartition par âge des jeunes accompagnés au 31.12.2024



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

En 2024, 1/3 des enfants accompagnés (33%) dans les ESMS Meusiens sont âgés de 11 à 15 ans. Cette catégorie d'âge est de 58% au sein des DITEP.

13 % des jeunes accompagnés dans les ESMS meusiens sont âgés de plus de 20 ans. Ils représentent 40% des accompagnements au sein des EEAP/DEEAP, 20% au sein des IME/DIME/DAME et 12% en Sessad DI/TSA/Polyhandicap.

2.5.2. Scolarité

Tableau 6 - Part de jeunes non-scolarisés au 31.12

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Meuse
Part des jeunes âgés entre 3 et 15 ans non scolarisés	0%	50%	8%	0%	2%	13%	5%

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

La grande majorité des enfants accompagnés par les ESMS entre 3 et 15 ans sont scolarisés. En revanche, 50 % des jeunes accueillis en EEAP / DEEAP ne sont pas scolarisés.

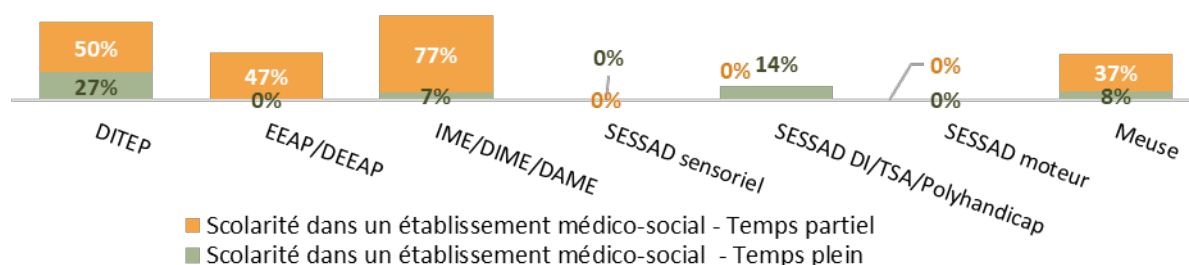
Tableau 7 - Scolarité dans un établissement scolaire avec une AESH

Scolarité dans un établissement scolaire	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Part en temps plein	Meuse	Dont acc par une AESH	% dont acc par une AESH
<i>Ecole maternelle</i>	7	2	78%	9	5	56%
<i>Ecole élémentaire</i>	50	3	94%	53	15	28%
<i>ULIS école</i>	34	1	97%	35	2	6%
<i>Collège</i>	24	6	80%	30	10	33%
<i>SEGPA</i>	2	2	50%	4	0	0%
<i>ULIS collège</i>	9	2	82%	11	1	9%
<i>Maison Familiale et Rurale</i>	3	0	100%	3	0	0%
<i>Lycée/lycée professionnel/CFA</i>	25	0	100%	25	7	28%
<i>ULIS Lycée</i>	2	1	67%	3	0	0%
<i>EREA</i>	1	0	100%	1	0	0%
<i>Autre (Pôle de regroupement...)</i>	3	0	100%	3	0	0%
<i>Enseignement supérieur</i>	2	0	100%	2	0	0%
Total	162	17	91%	179	40	22%

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

En Meuse, 91 % des enfants accompagnés en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire le sont à temps plein (162 enfants). 22 % des enfants scolarisés sont accompagnés par une AESH.

Figure 12 - Scolarité dans un établissement médico-social

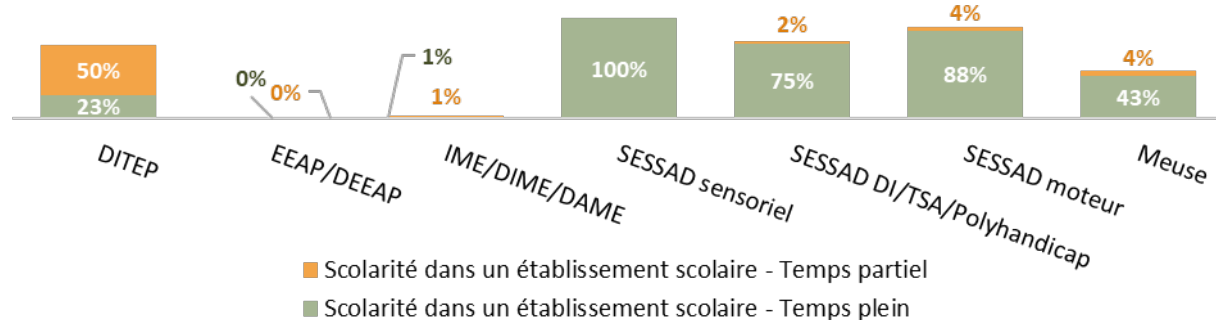


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, en Meuse, 37% des enfants sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS et 8% à temps plein.

77% des enfants dans les IME/DIME/DAME et 50% des enfants dans les DITEP sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS.

Figure 13 - Scolarité dans un établissement scolaire



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

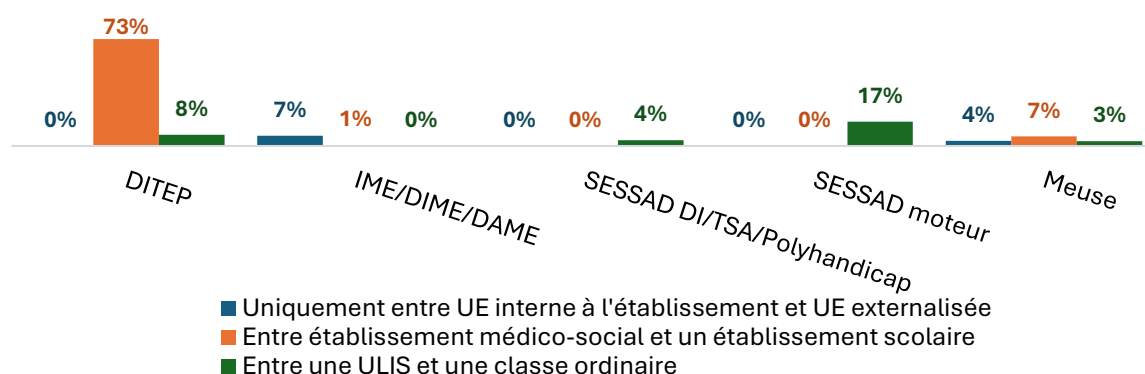
En Meuse, en 2024, 43% des enfants sont scolarisés au sein d'un établissement scolaire à temps plein et 4% à temps partiel.

Les enfants accompagnés en Sessad sont principalement scolarisés à temps plein au sein d'un établissement scolaire (100% en Sessad sensoriel, 88% en Sessad moteur et 75% en Sessad DI/TSA/Polyhandicap).

Aucun enfant accompagné en EEAP/DEEAP n'est scolarisé en établissement scolaire.

La part des enfants en IME/DIME/DME scolarisés en établissement scolaire ne représente que 2% (1% à temps plein et 1% à temps partiel) de l'effectif de ces ESMS.

Figure 14 - Scolarité partagée



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

En Meuse 7% des jeunes bénéficie d'une scolarité partagée entre un ESMS et un établissement scolaire, 4% entre UE interne à l'ESMS et UE externalisée et 3% entre une ULIS et une classe ordinaire.

73% des enfants en DITEP bénéficie d'une scolarité partagée entre l'ESMS et un établissement scolaire.

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

	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Meuse
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	60%	68%	0%	62%

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

Au 31 décembre 2024, 62 % des jeunes accompagnés par un ESMS ont réalisés au minimum un stage au cours de l'année. Cette proportion atteint 68 % en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et 60 % en IME/DIME/DAME.

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

	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Meuse
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	9%	57%	26%
dont contrat d'apprentissage	7%	20%	12%
dont contrat de professionnalisation	2,4%	0%	1,6%
dont autre	0%	36%	12%

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

En Meuse, au 31.12.2024, 26% des jeunes de 16 ans ou plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé dont 12 % d'entre eux en contrat d'apprentissage.

2.5.3. Suivi médical, paramédical et psychologique

Tableau 10 - Professionnels accompagnant les enfants au 31.12

	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tot Acc	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	39	11	50	13%	78%	22%
Kinésithérapeute	17	14	31	8%	55%	45%
Orthophoniste	74	46	120	31%	62%	38%
Orthoptiste	2	12	14	4%	14%	86%
Psychologue	146	13	159	42%	92%	8%
Psychomotricien	111	17	128	34%	87%	13%
Psychiatre	50	14	64	17%	78%	22%
Médecin rééducation fonctionnelle	50	0	50	13%	100%	0%
Autre médecin	0	51	51	13%	0%	100%
Autre professionnel paramédical	48	36	84	22%	57%	43%
Total	537	214	/		72%	28%

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

En 2024, 72% des suivis médicaux, paramédicaux et psychologiques sont réalisés à l'interne ou sous convention. La part des suivis libéraux ou hospitaliers représentent 28 % des suivis.

100% des suivis par un médecin en rééducation fonctionnelle ont lieu à l'interne tandis que 100% des suivis par un "autre médecin" est réalisé en libéral/hospitalier.

42% des jeunes accompagnés par un ESMS meusien bénéficient d'un suivi par un psychologue, dont 92% en interne.

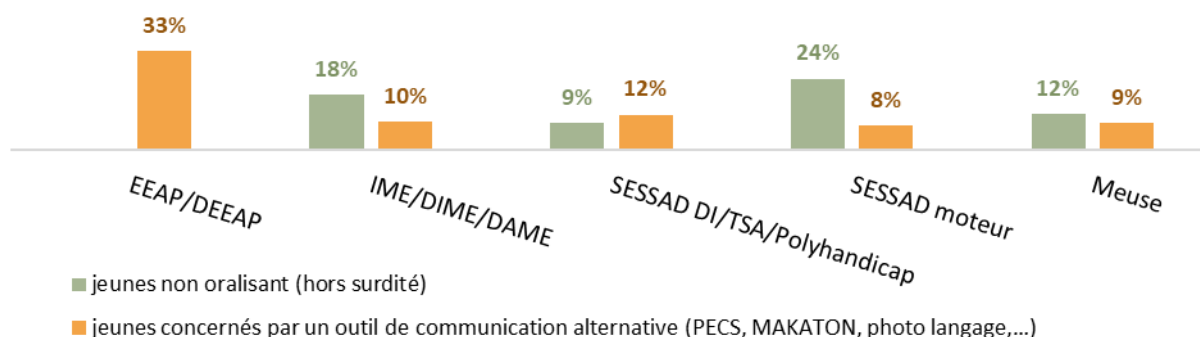
1 jeune sur 3 accompagné par un ESMS meusien bénéficie d'un suivi par un psychomotricien dont 87 en interne.

31% des jeunes accompagnés par un ESMS meusien bénéficient d'un suivi par un orthophoniste, dont 62% en interne.

Seuls 4% des enfants meusiens accompagnés par un ESMS bénéficient d'un suivi par un orthoptiste. Ce suivi est réalisé à 86% en libéral ou hospitalier.

2.5.4. Altérations de la communication

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



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

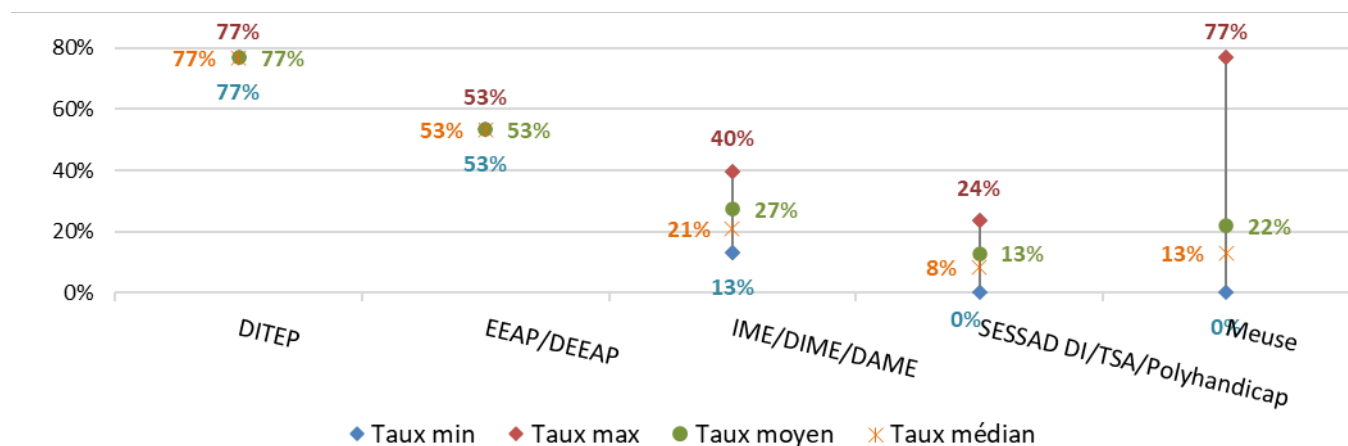
En Meuse, en 2024, 12% des jeunes sont non oraisant et 9% sont concernés par un outil de communication alternative.

A noter que nous n'avons pas de données concernant les jeunes non oraisant au sein des EEAP/DEEAP (indication d'un taux supérieur à 100%)

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

2.5.5. Troubles psychologiques ou psychiatriques

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

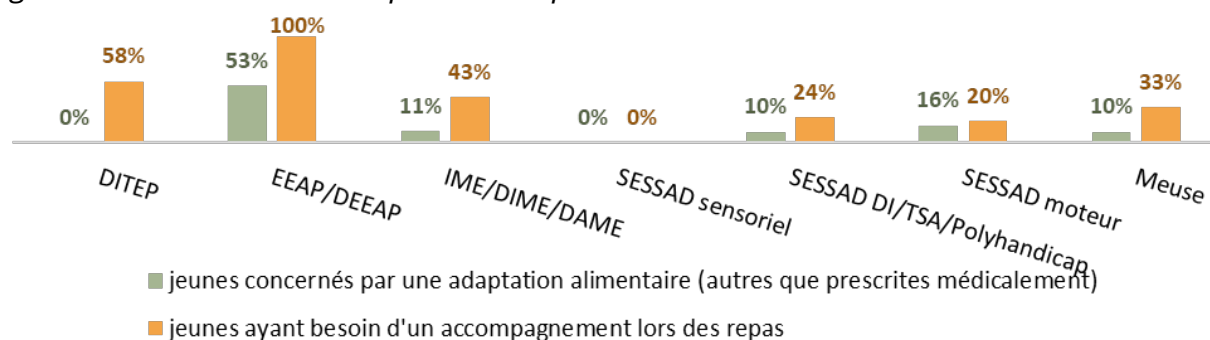


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En Meuse en moyenne 22% des jeunes accompagnés par un ESMS nécessitent un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques. Dans les DITEP cette part atteint 77%.

2.5.6. Accompagnement lors des repas

Figure 17 - Jeunes concernés par une adaptation alimentaire



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

1/3 des jeunes accompagnés par les ESMS meusiens (33%) ont besoin d'un accompagnement lors des repas. Cette part monte à 100% au sein des EEAP/DEEAP, 58% au sein des DITEP et 43% au sein des IME/DIME/DAME.

2.5.7 Mesures de protection de l'enfance

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

		DITEP	EEAP / DEEAP	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Meuse
Toutes mesures confondues		42%	0%	20%	21%	14%	0%	18%
d'un placement	en IME	0%	0%	2%	0%	0%	0%	8%
	chez un assistant familial	0%	0%	6%	0%	4%	0%	35%
	PAD (placement à domicile)	8%	0%	0%	0%	0%	0%	8%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer) *	19%	0%	8%	0%	6%	0%	65%
d'une mesure éducative	AED	0%	0%	1%	14%	0%	0%	35%
	AEMO	15%	0%	2%	7%	4%	0%	50%
	chez un tiers digne de confiance	0%	0%	1%	0%	0%	0%	4%

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

Au 31/12/24, dans les ESMS meusiens, 18% des jeunes accompagnés bénéficient d'une mesure de protection.

Parmi les mesures de placement, le placement en MECS ou foyer est majoritaire (65%) suivi de la mesure de placement chez un assistant familial (35%).

1 jeune sur 2 concerné par une mesure éducative bénéficie d'une mesure AEMO.

Les jeunes accompagnés en DITEP sont les plus concernés par une mesure de protection (42%).

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

	EEAP/DEEAP	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Meuse
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	0%	1%	0%	1%
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	0%	6%	0%	4%

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

1 % des jeunes présents en Sessad DI/TSA/Polyhandicap meusiens bénéficient d'une mesure de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). 4 % des majeurs suivi en ESMS meusien bénéficient d'un contrat jeune majeur.

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

2.6.1. Notifications à la sortie

Tableau 13 - Sorties au cours de l'année 2024

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IME/ DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Meuse
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	8	4	22	16	35	5	90
Part des sorties en accueil temporaire	0%	0%	0%	/	0%	/	0%
Part des sorties avec notification	75%	50%	100%	75%	85%	60%	82%

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

En 2024 en Meuse 90 jeunes sont sortis définitivement d'un ESMS et aucune ne concerne des accueils temporaires.

82% des sorties le sont avec notification.

2.6.2. Orientations prévues mais non réalisées

Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024

	DITEP	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Meuse	Dont amendement Creton
SEEEES (ex IMP)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SIPFP (ex-IMPro)	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ITEP	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
IEM	0%	0%	0%	0%	8%	1%	0%
Autre SESSAD	0%	0%	0%	0%	4%	0,3%	0%
Foyers de vie	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
MAS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
FAM	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SAJ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
ESAT/EA	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SAVS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres ESMS	0%	0%	3%	0%	0%	1%	0%
Structures/services hospitaliers	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autre	0%	0%	0%	3%	12%	2%	0%
Total	0%	0%	3%	3%	24%	3%	0%
Dont amendement Creton	0%	0%	0%	0%	0%	0%	

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

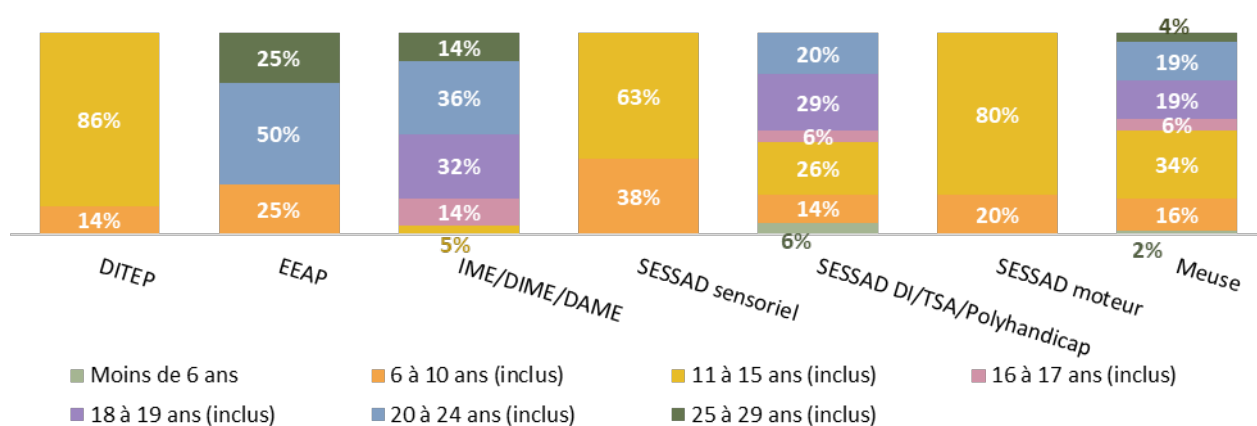
Au 31 décembre 2024, en Meuse, 3% des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée.

Cette part s'élève à 24% au sein des Sessad moteur correspondant aux orientations attendues suivantes :

- “autre” pour 12%,
- IEM pour 8%
- Autre Sessad pour 4%

2.6.3. Âge à la sortie

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



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

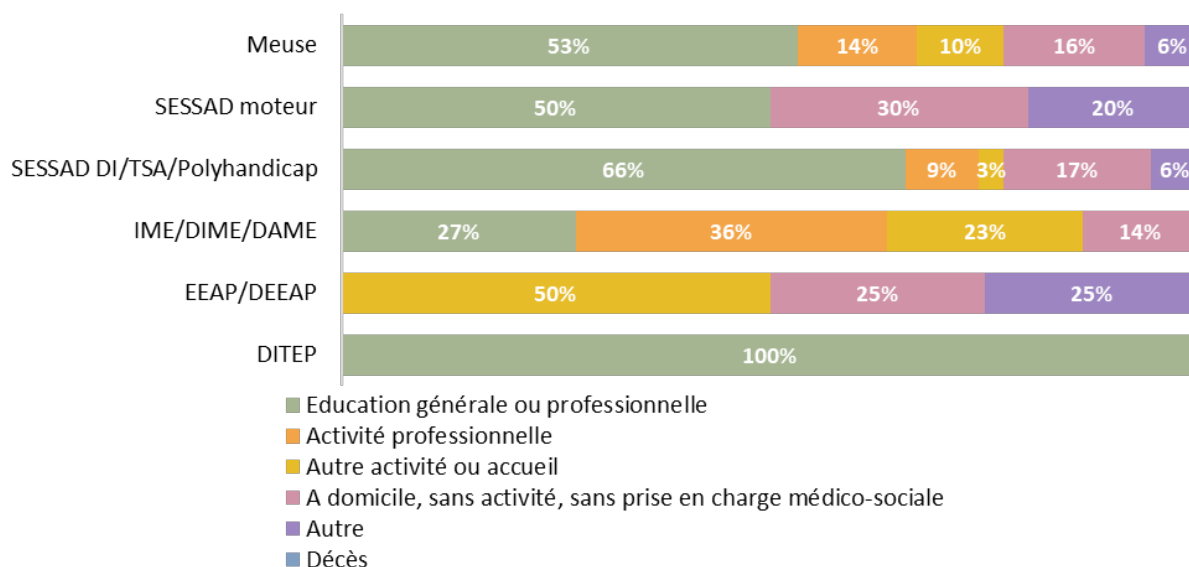
En 2024, en Meuse, environ 1/3 (34%) des jeunes sortis des ESMS sont âgés de 11 à 15 ans inclus.

Cette catégorie d'âge représente 86% des jeunes sortis de DITEP, 80% en Sessad moteur et 63% de Sessad sensoriel.

75% des jeunes sortis des EEAP et 50% des jeunes sortis des IME/DIME/DAME sont âgés de plus de 20 ans.

2.6.4. Activité après la sortie

Figure 19 – Activité en journée après la sortie



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

53% des jeunes sortis des ESMS meusiens en 2024 sont inscrits dans un dispositif d'éducation générale ou professionnelle. Cela concerne l'intégralité des jeunes sortis de DITEP.

A noter que 16% des jeunes sortis en 2024 sont à domicile sans activité ni accompagnement médico-social. Cette part concerne 30% des jeunes sortis des Sessad moteur et à 25% pour ceux sortis d'EEAP/DEEAP.

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

		Ensemble	%
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	4	5%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	23	29%
	IME	9	11%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	1	1%
	ITEP/DITEP	3	4%
	IEM	0	0%
	IES	0	0%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	2	3%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	5	6%
	Emploi en entreprise adaptée	0	0%
	Emploi en milieu ordinaire	4	5%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	2	3%
	En formation ou en stage	0	0%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	0	0%
	Autre hospitalisation	0	0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	5	6%
	Accueil en MAS ou FAM	3	4%
	Accueil en établissement à l'étranger	0	0%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	13	16%
	Autre	2	3%
	Activité inconnue	3	4%
	Sans objet : décès	0	0%

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

La part principale des jeunes meusiens sortis ESMS vers de l'éducation générale ou professionnelle se fait sans accompagnement médico-social, soit 29%.

2.6.5. Insertion professionnelle

Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS

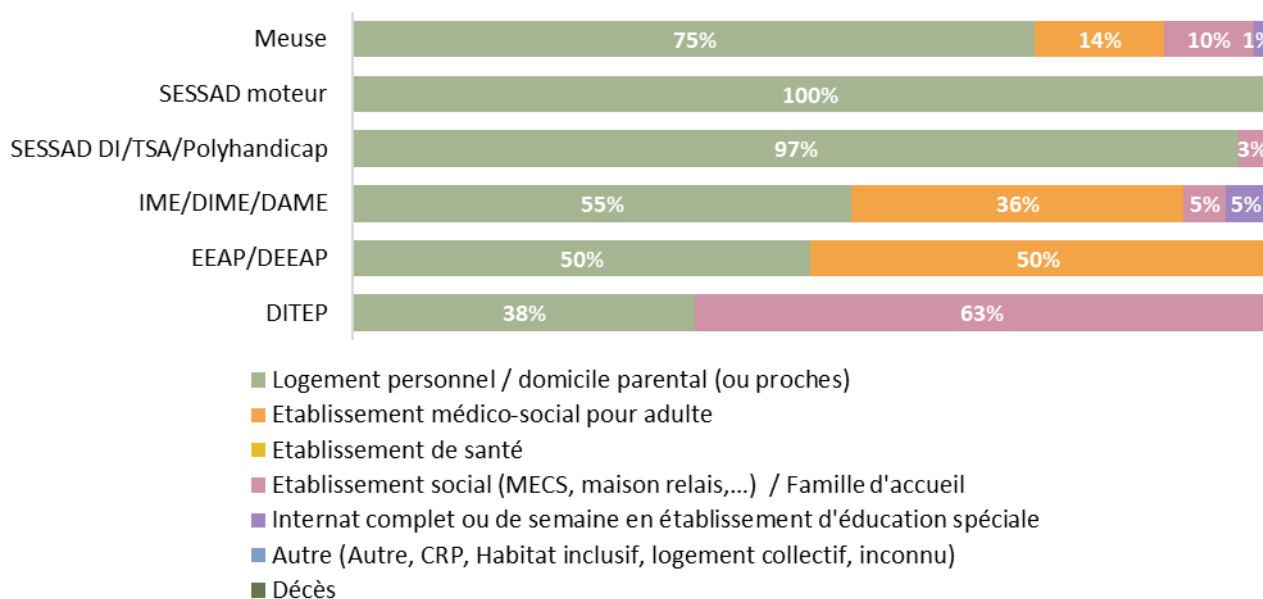
	EEAP/ DEEAP	IME/DIME /DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Meuse
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	0%	29%	79%	49%
Non aidés	0%	19%	74%	42%
Nombre de jeunes en CDI	0%	19%	5%	12%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	0%	0%	11%	5%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%
Interim	0%	0%	0%	0%
Autres	0%	0%	58%	26%
Aidés	0%	10%	5%	7%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	0%	5%	5%	5%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%
Entreprise adaptée	0%	0%	0%	0%
Formation adulte pré- et qualifiante	0%	0%	0%	0%
Autres	0%	5%	0%	2%

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

Parmi les jeunes sortant des ESMS de la Meuse 49 % bénéficient en 2024 d'une insertion professionnelle, avec des contrats non aidés pour 42 %.

2.6.6. Situation vis-à-vis du logement

Figure 20 - Logement après la sortie



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

En Meuse en 2024, 75% des jeunes sortis dans l'année résident dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Cette situation concerne ma totalité des sortants de Sessad moteur et 97% des sortants de Sessad DI/TSA/Polyhandicap.

50% des sortants d'EEAP/DEEAP et 36% des sortants d'IME/DIME/DAME résident au sein d'établissement médico-sociaux pour adulte.

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

	SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap		SESSAD moteur		Meuse	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS		0,0	7	1,8	0	0,0	7	1,2
Services hospitaliers		0,0	14	3,5	0	0,0	14	2,3
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)		0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Centre de loisirs, club sportif		0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Médecin de ville		0,0	40	10,0	0	0,0	40	6,7
Collectivités locales		0,0	4	1,0	0	0,0	4	0,7
Entreprises		0,0	42	10,5	0	0,0	42	7,0
Autres		0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Education Nationale, dont	43	43,0	70	17,5	22	22,0	135	22,5
École maternelle		0,0	5	1,3	4	4,0	9	1,5
École élémentaire	28	28,0	10	2,5	10	10,0	48	8,0
Collège	11	11,0	9	2,3	5	5,0	25	4,2
Lycée / Lycée professionnel		0,0	16	4,0		0,0	16	2,7
ULIS - Primaire	4	4,0	10	2,5	3	3,0	17	2,8
ULIS - Collège		0,0	5	1,3		0,0	5	0,8
ULIS - Lycée		0,0	4	1,0		0,0	4	0,7
SEGPA		0,0	1	0,3		0,0	1	0,2
EREA		0,0	1	0,3		0,0	1	0,2
Autres		0,0	9	2,3		0,0	9	1,5
Total	43	43,0	229	57,3	22	22,0	244	41

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

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

Parmi les SESSAD intervenant en Meuse en 2024, le SESSAD sensoriel affirme être en contact avec 43 acteurs, intégralement membres de l'Education Nationale. Le SESSAD moteur est en contact avec 22 acteurs, également membres de l'Education Nationale. Concernant les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, les acteurs cités sont davantage diversifiés et s'élèvent à 57 par ESMS en moyenne.

2.7. Conclusion

En conclusion, cette monographie dresse le portrait d'un territoire meusien engagé dans la transformation de son offre médico-sociale, mais confronté à des tensions structurelles importantes.

Le département dispose d'une offre de **570 places**, dont une large majorité (**66 %**) est dédiée aux **troubles du neurodéveloppement**.

Si l'offre s'est diversifiée, elle reste marquée par de fortes **disparités géographiques**, avec une concentration massive sur les bassins de Bar-le-Duc et de Verdun, laissant certaines zones (comme Stenay ou Montmédy) avec une offre plus restreinte.

Plusieurs enseignements majeurs ressortent des données de 2024 :

- **Une évolution des besoins à l'entrée** : On observe une augmentation préoccupante de la part des enfants **non scolarisés avant leur admission** (passant de 13 % à 24 % en quatre ans) et une diminution de ceux issus du milieu scolaire ordinaire. Cela souligne l'urgence de renforcer les interventions précoces et le soutien à l'école inclusive pour éviter les ruptures de parcours.
- **La prégnance de la double vulnérabilité** : Le lien entre handicap et protection de l'enfance est une réalité forte en Meuse, avec **18 % des jeunes** bénéficiant d'une mesure de protection (ce taux grimpe à **42 % en DITEP**).
- **Une scolarisation à deux vitesses** : Si les jeunes en SESSAD sont majoritairement inclus en milieu ordinaire à temps plein, ceux en IME restent principalement scolarisés au sein de l'unité d'enseignement de l'établissement, avec très peu de passerelles vers l'école de droit commun.

En somme, les données de ce document confirment que la réussite du passage en **dispositif intégré** en Meuse dépendra de la capacité des acteurs à fluidifier ces trajectoires. L'enjeu est double : **désaturer les établissements** en trouvant des solutions pour les jeunes majeurs, et **décliner l'expertise médico-sociale "hors les murs"** pour

soutenir les 59 % d'enfants qui intègrent le dispositif depuis le milieu ordinaire, afin de sécuriser leur scolarité et de prévenir l'exclusion.

3. La concertation territoriale entre acteurs

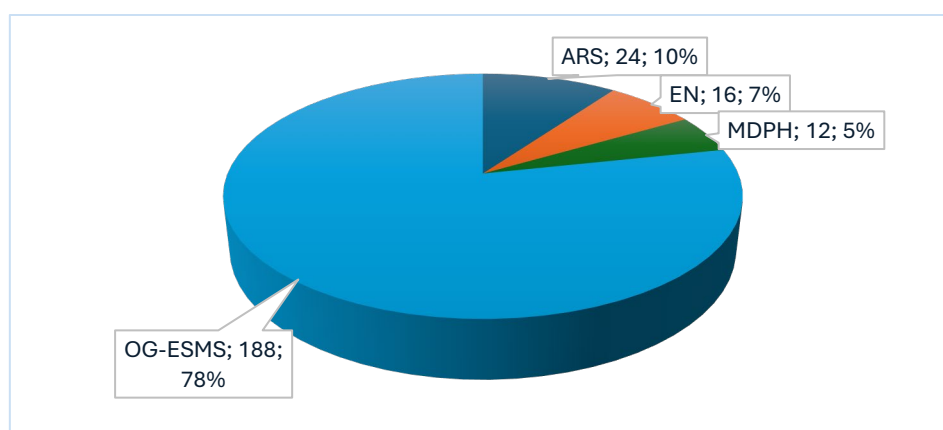
3.1. Des journées académiques ont été organisées pour mobiliser l'ensemble des acteurs

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-Loir) ou en offre de services coordonnés déployés par la plateforme enfance (présentation par le Directeur des Opérations et de l'Offre de services d'une Fondation en Seine et Marne)
- La mission d'accompagnement qui allait être déployée sur l'année scolaire 2025-2026 (présentation par la Direction du CREAL)

Figure 21. Participants aux journées académiques de lancement



3.2. 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.

- 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.
- 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.
- Le troisième atelier, qui clôturait la concertation avec les acteurs organisée dans le cadre de la mission, a abordé la **couverture territoriale des dispositifs intégrés**, avec l'ambition qu'aucune commune ne soit dépourvue d'offre médico-sociale (« 0 zone blanche »). Ses objectifs étaient d'amorcer les échanges sur la

territorialité, mais aussi de partager entre acteurs sur les leviers et freins au passage en DI, observés au sein de chaque organisme gestionnaire.

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

3.2.1. Sécuriser les parcours scolaires nécessite de développer une culture commune de coopération centrée sur une approche globale des besoins et attentes des jeunes et de leurs familles

Le 1^{er} atelier meusien, consacré à la scolarité, a été l'occasion de rappeler les enjeux concernant les parcours scolaires : priorité à la scolarité ordinaire, prise en compte des attentes des personnes au-delà des besoins, et développement des environnements capacitant.

Les échanges réalisés lors cet atelier ont permis de partager des constats, de mutualiser des attentes et d'identifier des pistes d'action concernant le repérage et l'évaluation des besoins, la sécurisation des parcours, et le renforcement d'une culture commune sur le territoire de la Meuse.

3.2.1.1. *Mieux repérer et évaluer les besoins des élèves*

Des constats partagés par les acteurs

Les participants s'accordent sur le rôle central de l'enseignant référent. Considéré comme le garant du parcours et pivot entre l'école (milieu ordinaire ou UEE) et les autres acteurs, il est identifié comme le coordonnateur essentiel des Équipes de Suivi de la Scolarisation (ESS). Cette place centrale est présentée comme l'atout principal de la coordination.

Cependant, l'évaluation des attentes et besoins est rendue complexe par la nécessité de la pluridisciplinarité ainsi que la multiplicité des référentiels, outils et calendriers des différents acteurs. L'offre de soins meusienne est pointée comme insuffisante et les échéances des différents acteurs divergent, ce qui complique la coordination, surtout si l'enfant est hébergé. Il est précisé que certaines familles, notamment les familles d'accueil, rencontrent des difficultés à accéder au suivi de la scolarisation.

Enfin, le jargon professionnel spécifique est pointé comme un frein potentiel au travail avec les familles.

Des attentes communes

L'ensemble des acteurs présents s'accordent sur la nécessité d'une évaluation pluridisciplinaire et commune qui prend en compte l'enfant dans sa globalité et son parcours de vie.

Les participants insistent également sur l'importance de l'autodétermination : la demande de ré évaluation doit pouvoir émaner de la famille ou de l'élève lui-même, et non être une réponse à une demande de professionnels.

Il existe une attente forte de souplesse pour que la réévaluation se fasse dès que nécessaire, sans être limitée par les calendriers de chacun des acteurs.

Les préconisations d'actions des acteurs

- Centraliser l'information accessible via une plateforme collaborative ou un outil numérique partagé (type DUI), tout en restant vigilant sur le RGPD.
- Mobiliser les professionnels en amont des Équipes de Suivi de la Scolarisation (ESS) pour favoriser la co construction avec le jeune et sa famille.
- Favoriser la communication : utiliser des outils de communication alternative (C2A) dès que nécessaire, promouvoir et faciliter l'accessibilité des informations et l'appropriation des outils numériques aux jeunes et à leurs familles.
- Favoriser l'évaluation des besoins en facilitant l'organisation de périodes d'immersion, d'essai et/ ou de répit au sein de l'ensemble des milieux de vie des enfants (EN, ESMS, Familles, lieu d'hébergement).

3.2.1.2. Prendre en compte les besoins et sécuriser les parcours

Constats partagés

Les participants évoquent également un "effet millefeuille" du fait de la diversité des services et des projets (Education nationale, ESMS, ASE, santé, ...) qui peut perdre les professionnels mais aussi et surtout les familles. Il existe encore parfois un décalage entre les modalités notifiées par la MDPH et les souhaits des familles. Un manque important est souligné concernant l'offre de soins, en particulier dans le champ de la santé mentale, dont l'absence peut mener à des ruptures de parcours.

De plus, le fonctionnement actuel des Unités d'Enseignement Externalisées (UEE) est jugé trop fermé, car souvent réservé aux élèves d'un seul organisme gestionnaire.

Le passage à l'âge adulte est également une source d'inquiétude du fait des relais complexes à mettre en œuvre avec les services à destination des adultes (secteur sanitaire, social et médicosocial). Le risque d'un parcours "imposé" vers l'ESAT / FH sans continuité réelle de la logique de projet est évoqué à titre d'exemple.

Attentes :

Les participants s'accordent sur l'idée d'un document et d'un référent unique pour sécuriser la logique de parcours, notamment lors du passage à l'âge adulte.

Les participants soulignent l'importance de l'articulation des différents projets de l'enfant et citent en exemple les changements de lieu de vie (notamment via l'ASE) pouvant entraîner des ruptures de scolarisation par manque de places en milieu ordinaire

Il est attendu que le dispositif intégré permette de "bouger les lignes" des établissements pour s'adapter aux attentes et besoins réels.

Préconisations d'action :

- Désigner un référent coordonnateur unique ou un "facilitateur" pour fluidifier le parcours de l'enfant.
- Créer un projet unique pour l'enfant (sur le modèle PCPE – Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées), dépassant le cloisonnement des projets par institution (école, ESMS, ASE).
- Améliorer l'articulation entre les différents acteurs (l'enseignant référent, le PAS, l'ESMS) dans le suivi et la coordination du parcours du jeune
- Territorialiser les UEE en les rattachant à l'établissement scolaire plutôt qu'à un seul organisme gestionnaire, afin qu'elles bénéficient à tous les enfants du secteur.
- Renforcer les organisations entre les services pour permettre des immersions croisées (SESSAD, IME par exemple).

3.2.1.3. Articuler les interventions et construire une culture commune

Constats partagés

Malgré la facilitation de l'identification des acteurs du fait de la taille et la démographie du département, Il existe manque de visibilité sur les contraintes et les modes d'organisation respectifs de chaque champ (Éducation nationale vs médico-social). L'absence du secteur sanitaire dans les échanges est à nouveau déplorée.

Par ailleurs, les enseignants manquent souvent d'informations sur l'incidence des placements (volet social) sur la scolarité, ce qui empêche d'adapter les méthodes d'apprentissage.

Attentes :

Des attentes fortes des acteurs sont exprimées sur une sortie de logique d'établissement pour se centrer sur les **besoins d'accompagnement**. Il s'agit de dépasser les réponses

que chaque acteur construit en interne et de parvenir à construire un objectif commun et des réponses globales, co-portées entre acteurs et coordonnées pour éviter toute rupture de parcours.

Préconisations d'action :

- Favoriser le rapprochement physique des acteurs et aménager des espaces scolaires réellement inclusifs : mutualiser les espaces et les plateaux techniques médico-sociaux en incluant des espaces de repli ou éducatifs au sein de l'environnement scolaire classique
- Mettre en place des formations communes et systématiser la participation des professionnels exerçant dans les différents secteurs afin de promouvoir un langage et des connaissances partagés.
- Organiser des journées de rencontre interprofessionnelles et des ateliers de sensibilisation animés par les UEE pour l'ensemble des élèves au sein des établissements scolaires.
- Harmoniser les temps et les calendriers : ajuster les heures et jours d'ouverture entre l'Éducation nationale et les ESMS pour une meilleure cohérence d'accompagnement.
- Amélioration de la communication transversale : Utiliser des outils de liaison partagés (type Parcéo) pour que l'information circule mieux entre les acteurs

3.2.1.4. Des acteurs qui présentent une volonté de décloisonner leurs interventions au service de la co-construction de réponses globales, co-portées et coordonnées aux besoins et attentes des jeunes et de leurs familles

En conclusion, cet atelier met en lumière une volonté forte des acteurs du territoire de passer d'une « logique d'établissement » à une « logique de besoins d'accompagnement » afin de garantir une réponse globale et coordonnée aux jeunes en situation de handicap. Pour réussir cette transformation, le décloisonnement des institutions / services et le développement d'une culture commune apparaît comme une condition sine qua non, nécessitant à la fois une harmonisation des calendriers, un rapprochement physique au sein des milieux de vie ordinaires et une amélioration de la communication pour mieux inclure les familles.

La sécurisation des parcours repose selon les acteurs sur des leviers concrets : la désignation d'un référent coordonnateur unique, la création d'un projet personnalisé

global et la territorialisation des outils tels que les Unités d'Enseignement Externalisées (UEE). Enfin, le succès du dispositif intégré en Meuse dépendra de la capacité des partenaires à placer l'autodétermination de l'élève et l'expertise des familles au centre du dispositif et à pérenniser des outils numériques partagés, garantissant ainsi que l'école deviennent la porte d'entrée naturelle d'un parcours sécurisé, réactif et sans rupture de l'enfance jusqu'au passage à l'âge adulte

3.2.2. Des outils institutionnels attendus mais des questionnements de mise en œuvre persistent

Le 2^{ème} atelier meusien, consacré aux outils institutionnels, a été l'occasion de présenter la convention cadre départementale, la fiche de liaison et d'engager des réflexions sur les conventions de coopération inter ESMS.

Les échanges menés lors de ce 2^{ème} atelier ont permis de partager des constats, de mutualiser des attentes et d'identifier des pistes d'action concernant les outils institutionnels du Dispositif Intégré.

3.2.2.1. *Un cadrage institutionnel et territorial qui demande à être davantage défini et partagé pour devenir un véritable socle commun*

Constats partagés

L'interconnaissance entre les acteurs est identifiée comme un préalable indispensable pour faire vivre cette convention. Il est souligné que pour être efficace, la convention ne doit pas se limiter aux acteurs médicosociaux mais engager la pluralité des acteurs pour mieux s'ancrer dans une réalité de territoire (ASE, soins, culture, sport, insertion professionnelle)

Attentes

Les bassins de vie meusiens dépassent largement ses frontières départementales (54, 51, 52...) voire nationales (Belgique). Une coopération existe déjà entre les acteurs de différents départements (ex. GHT n°5 : la Fondation Lucy Lebon était présente lors des ateliers meusiens). Cette réalité rend nécessaire la poursuite et l'approfondissement des réflexions sur le dimensionnement territorial de la convention cadre.

Les participants souhaitent une définition claire de la responsabilité populationnelle afin qu'elle soit partagée entre tous les signataires (institutionnels, spécialisés et de droit commun). Les conséquences de l'engagement de chacun pourront alors être connues et partagées et faciliter la mise en œuvre des réponses co-portées.

Il existe également une forte volonté de ne pas parler "à la place" des usagers, mais de les inclure réellement dans le suivi de la convention.

Préconisations d'action

- Poursuivre les réflexions sur le dimensionnement territorial de la convention.
- Élargir le cercle des signataires de la convention cadre aux acteurs du droit commun (Protection de l'enfance, Santé, Sport, Culture, Insertion, Loisirs, ...) pour favoriser une inclusion globale.
- Envisager une campagne de communication pour permettre son appropriation par l'ensemble des acteurs (support vidéo, informations et documentation en version accessible).

3.2.2.2. La Fiche de Liaison est identifiée par les acteurs comme un outil au service de la fluidité de la communication intersectorielle et de l'adaptabilité du parcours

Constats partagés

Des difficultés de communication sur la gestion des entrées et des sorties peuvent créer une vision erronée des places disponibles

L'absence de trame commune actuelle nuit à la fluidité, notamment lors des déménagements d'enfants d'un département à l'autre.

Les logiciels de la MDPH doivent pouvoir intégrer techniquement les spécificités de la "notification dispositif intégré"

Il est également noté un risque de confusion entre usagers dû aux homonymes.

Enfin, l'outil est parfois trop "personne-dépendant" au sein des structures.

Attentes

La principale attente des acteurs se centre sur la fluidité du parcours du jeune. L'homogénéisation régionale de la trame, le circuit de communication et l'accès à cette fiche de liaison sont des enjeux forts pour les acteurs pour garantir la fluidité du parcours, même en cas de changement de département.

L'outil est souhaité simple et permettant d'éviter les procédures administratives lourdes.

Les participants ont souligné l'importance d'une appropriation par l'ensemble des acteurs. La connaissance de l'outil, de sa finalité, de son circuit de communication, de

son accès à l'ensemble des acteurs en « temps réel » sont des préalables à une utilisation généralisée.

Certains acteurs ont envisagé d'élargir les usages de cet outil au-delà de sa finalité initiale de formalisation des changements substantiels des modalités d'accompagnements : utilisation EN AMONT comme outil de support au dialogue (trame commune)

Préconisations d'action

- Utiliser une plateforme numérique commune pour centraliser les informations en veillant à respecter le RGPD (Via Trajectoire est cité pour exemple).
- Sécuriser l'identification de l'enfant en utilisant systématiquement les numéros INS (Identité Nationale de Santé) et INE (Identifiant National Elève).
- Intégrer dans la fiche des colonnes pour les partenaires hors secteur habituel, notamment la pédopsychiatrie, pour rendre visible la mutualisation réelle des moyens (humains et matériels).
- Inscrire l'utilisation de la fiche dans les processus internes des établissements pour qu'elle devienne un réflexe institutionnel
- Utiliser l'outil (trame commune) en amont des ESS par chaque acteur (y compris les parents) pour gagner en efficacité et anticiper les débats quant aux évolutions à apporter et à formaliser ensuite en cas de changement substantiel

3.2.2.3. La Convention de Coopération inter OG/ESMS nécessite des échanges complémentaires pour organiser la coordination entre organismes gestionnaires

Constats partagés

Les participants distinguent deux niveaux de coopération : l'intention générale à l'échelle d'un territoire et la coopération opérationnelle centrée sur le parcours d'un enfant précis.

Les acteurs questionnent également les modalités de pilotage, de suivi et d'éventuelles entrées et sorties de signataires de la convention qui restent à définir.

Si la mutualisation des ressources (humaines, immobilières, matérielles, techniques, financiers) est une évidence pour l'ensemble des acteurs, des questionnements persistent sur la mise en œuvre de cette mutualisation : refacturation, responsabilité et assurance des professionnels et des jeunes, transports.

Il existe des freins techniques liés à la diversité des outils de recueils de besoins, des projets, des calendriers et des logiciels utilisés par les différents partenaires.

Attentes

La coopération doit impérativement servir l'intérêt supérieur de l'enfant et se baser sur ses besoins et attentes et ne pas se limiter à une gestion comptable des "files actives" ou des places.

Il est attendu une clarification et une sécurisation sur les responsabilités, les rôles, les moyens à mutualiser au sein de ces conventions ainsi que sur les modalités de pilotage et de suivi.

Préconisations d'actions

- Introduire la convention par une charte de valeurs communes (droits de l'enfant) pour souder les partenaires : cadre de principes partagés
- Sécuriser les fondements juridiques de la coopération : clarifier les délégations de responsabilité et les contrats de travail pour les professionnels intervenant dans le cadre de cette convention.
- Co construire et utiliser un protocole commun d'évaluation basé sur les besoins et attentes de l'enfant et de sa famille.
- Clarifier et partager la mesure de l'activité : s'appuyer sur des modèles existants comme le modèle AIRE des DITEP pour mesurer et qualifier la prestation.
- Etablir un catalogue de prestations / ressources mobilisables : chaque ESMS devrait recenser ses offres (ex: balnéo, Snoezelen) avec un vocabulaire / référentiel commun basé sur l'évaluation des besoins de l'enfant.

3.2.2.4. Les acteurs sont en attente d'un socle institutionnel commun qui sécurise la transformation de l'offre

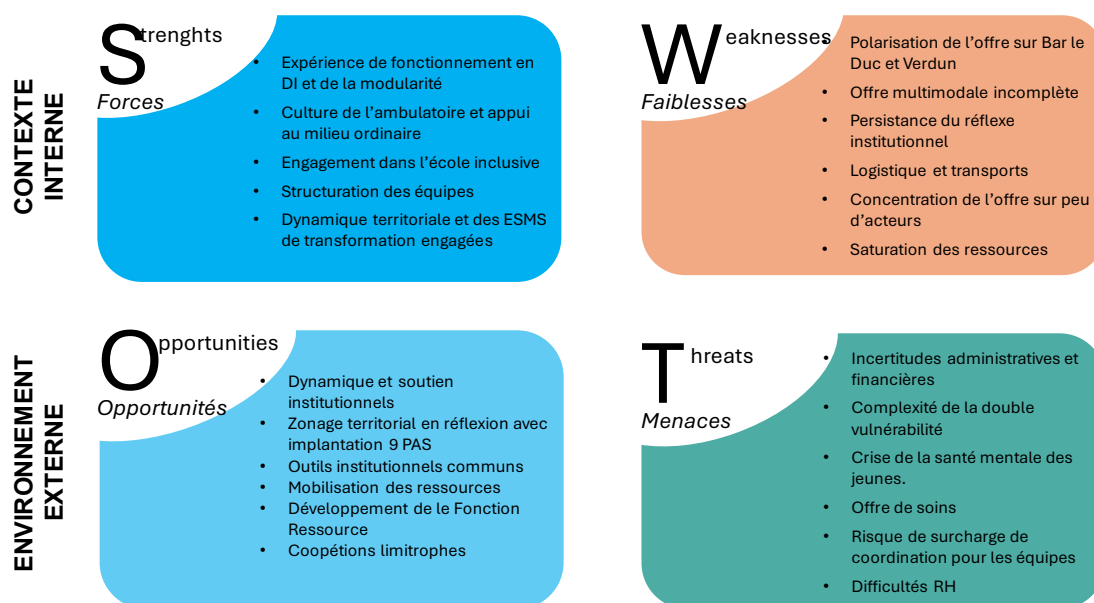
En conclusion, la convention cadre départementale, la convention de coopération et la fiche de liaison forment un ensemble indissociable indispensable à la réussite du dispositif intégré. Ces trois leviers permettent de traduire une ambition politique en une réalité opérationnelle : la convention cadre fixe la vision inclusive et la responsabilité partagée du territoire, la convention de coopération organise la mutualisation technique des moyens, et la fiche de liaison assure la formalisation des changements substantiels des modalités d'accompagnements et permet de mieux partager le suivi du parcours de l'enfant. Les acteurs attendent qu'elle puisse être stockée sur un espace partagé, permettant à chacun d'être sûr de disposer d'informations actualisées et fiables

L'enjeu majeur identifié est de passer d'une gestion de "places" à une véritable logique de parcours personnalisés. Cela nécessite non seulement une sécurisation juridique et financière des interventions, mais aussi une implication réelle des familles et la prise en compte de l'autodétermination de l'enfant. En harmonisant ces outils à l'échelle territoriale et régionale, les acteurs meusiens souhaitent améliorer la visibilité, la traçabilité du parcours et à prévenir les ruptures dans l'accompagnement des jeunes en situation de handicap.

4. Plan d'action départemental

4.1. Les atouts et les difficultés du territoire meusien

Un état des lieux structuré sous forme de **SWOT** (Forces, Faiblesses, Opportunités, Menaces) concernant le passage des Établissements et Services Médico-Sociaux (ESMS) de la Meuse en fonctionnement intégré (dispositif) a été réalisé à partir des travaux menés.



4.1.1. Forces - Les acteurs peuvent s'appuyer sur de l'expérience du fonctionnement en dispositif et un engagement des ESMS dans la transformation

Expérience confirmée du dispositif : Le département bénéficie déjà de l'expertise des DITEP, dont le fonctionnement en dispositif est jugé très positif pour la souplesse et l'adaptabilité de l'accompagnement.

Expérimentation de la modularité : 50 % des structures pratiquent déjà des accompagnements séquentiels et des immersions croisées via des conventions

Culture de l'ambulatoire : le développement des pratiques d'interventions « hors les murs » est déjà une réalité en Meuse avec 35% des accompagnements réalisés en milieu ordinaire. Les interventions dans tous les lieux de vie de l'enfant (domicile, école via les UEE) sont déjà bien ancrées

Engagement dans l'école inclusive : Le taux de scolarisation en milieu ordinaire à temps plein est de 91%

Structuration des équipes : plus de la moitié des structures répondantes ont déjà mis en place des **coordonnateurs de parcours**, formé leurs équipes à la transformation de l'offre et utilisent des outils communs comme le **Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA)**

Engagement fort : 86 % des ESMS répondants (50% des interrogés) ont déjà entamé une réflexion sur le passage en DI.

Dynamique de travail territorial : un diagnostic territorial a été mené en 2025 et a déjà permis la conduite de travaux sur les amendements Creton. Les effectifs présentés au 31.12.25 ont significativement diminué en 2026.

Appui au milieu ordinaire : Des fonctions ressources et des modalités de prévention existent déjà un peu partout, même si elles ne sont pas toujours labellisées "dispositif".

Mutualisation des ressources : Il existe une réelle volonté de partager les ressources (salles Snoezelen, balnéo, plateaux techniques) et les expertises (**formations communes, fonctions "ressource"** des dispositifs) entre structures.

Pratiques innovantes : Des dispositifs comme **KAIROS** (répit) et **OHANA** (365j) ont été créés pour répondre spécifiquement aux situations de double vulnérabilité (handicap et protection de l'enfance).

4.1.2. Faiblesses - L'offre médicosociale meusienne est polarisée géographiquement

Polarisation géographique et "zones blanches" : L'offre est concentrée sur Bar-le-Duc (36 %) et Verdun (28 %), laissant des secteurs comme **Gondrecourt ou Void** sans réponse de proximité.

- **Déséquilibre territorial :** Il existe une "zone blanche" identifiée (secteur de Contrisson/Vaubecourt) et un manque d'accueil de jour/nuit pour le polyhandicap dans le Nord du département.
- **Mobilité complexe :** L'éloignement familial reste un obstacle majeur, particulièrement pour les déficiences sensorielles.

Offre modale incomplète : 80 % des ESMS ne proposent pas encore l'intégralité des modalités d'accompagnement (il manque souvent l'accueil de nuit ou de jour).

Persistance du "réflexe institutionnel" : Une difficulté à sortir de la pensée interne pour construire des réponses avec les partenaires de droit commun.

Logistique et transports : Le coût et la complexité organisationnelle des transports constituent un frein majeur à la modularité des parcours dans un département rural

Concentration de l'offre : L'offre est très concentrée, avec près de deux tiers des places gérées par seulement deux organismes (SEISAAM et ADAPEI) : Cela génère une concentration des responsabilités et de la charge de travail.

Saturation des ressources : Le fonctionnement en flux tendu et la persistance des listes d'attente limitent la modularité réelle ; une fois le dispositif rempli, il ne peut plus accueillir de nouveaux jeunes

4.1.3. Opportunités - Les acteurs présentent une volonté de mutualisation des ressources institutionnelles : humaines, techniques et matérielles

Soutien institutionnel et financier : Le passage en dispositif s'appuie sur une ambition nationale "0 commune non couverte" et des financements régionaux dédiés.

Zonage territorial dynamique : Une réflexion est amorcée pour découper le territoire par bassins de vie (3 à 4 zones) ou en logique Nord-Sud afin de garantir une offre graduée partout

Déploiement des PAS : 9 PAS installés et opérationnels en Meuse.

Outils institutionnels communs : La mise en place d'une **convention cadre départementale**, d'une **fiche de liaison homogénéisée** et de conventions de coopération inter-ESMS offre un socle commun pour sécuriser les parcours.

Mobilisation des ressources immobilières des acteurs : Le potentiel immobilier des différents acteurs pourrait optimiser la mise en œuvre de solutions de proximité pour des périodes d'immersions, de tests ou de répit (mobilisation d'internats scolaires non/sous utilisés, locaux des organismes gestionnaires sous utilisés,)

Développement de la "Fonction Ressource" : utiliser l'expertise médico-sociale pour soutenir et étayer les collègues du milieu ordinaire.

Coopérations limitrophes : Possibilités de travailler avec les départements voisins (Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle) lorsque la proximité géographique prime sur les limites administratives

Transformation numérique : L'utilisation de plateformes partagées (ViaTrajectoire, Parcéo) est identifiée comme un levier potentiel pour fluidifier la communication et assurer une traçabilité et un suivi en temps réel.

4.1.4. Menaces - Des incertitudes qui inquiètent les acteurs

Incertitudes administratives et financières : Les modes d'agrément et de tarification actuels (basés sur le nombre de places par type de handicap) ainsi que les notifications ne sont pas encore totalement adaptées à la souplesse du dispositif intégré. Le manque de visibilité sur le financement des transports et l'impact des revalorisations salariales (Ségur) sont identifiés comme des enjeux majeurs par les participants.

Complexité de la "double vulnérabilité" : L'augmentation des situations mêlant handicap et protection de l'enfance crée des parcours instables et des ruptures fréquentes si l'articulation ASE/médico-social/Education Nationale n'est pas renforcée. Le risque de morcellement de l'accompagnement et la multiplication des projets (PPA, Gévasco, PPE) peuvent perdre les familles et les professionnels. Le passage à l'âge adulte est identifié comme un moment à risque accru en termes de rupture de parcours.

Crise de la santé mentale : Une forte détérioration de la santé mentale des jeunes est observée avec un secteur sanitaire (pédopsychiatrie) déjà fragile.

Manque de relais de soin : Il est très difficile d'obtenir du temps de soin (psychiatres, orthophonistes, psychomotriciens) en soutien des dispositifs.

Craintes exprimées : La transformation demande un temps humain de coordination très important ce qui inquiète des équipes déjà en flux tendu. Une application d'un cadre national qui ne prendrait pas en compte les spécificités rurales du territoire meusien.

Flux tendus RH : difficultés de recrutement

4.2.Préconisations issues des travaux de la mission

Ce plan d'actions départemental vise à accompagner le passage en dispositif intégré des ESMS Enfance en Meuse. Il s'appuie sur les travaux présentés précédemment.

Bien qu'une interdépendance lie l'ensemble des acteurs meusiens 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 meusien et la MDPH. Elle ne pourra toutefois être atteindre ses objectifs qu'en associant étroitement d'autres partenaires, notamment l'Education Nationale, et les services départementaux de protection de l'enfance.

Le plan d'action repose sur trois niveaux :

- Un niveau stratégique, consacré au pilotage territorial à l'échelle départementale (macro) - *Consolider le pilotage de la transformation*
- Un niveau organisationnel, visant l'opérationnalisation de la transformation de l'offre à l'échelle des ESMS ou des organismes gestionnaires (méso) - *Etayer les ESMS dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré*
- Un niveau micro, dédié à la mise en convergence des interventions auprès des jeunes – *Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes*

La réussite du déploiement territorial du dispositif intégré en Meuse repose sur le passage d'une "logique d'établissement" à une logique de plateforme de services mobile et réactive. Si le territoire s'appuie sur un socle solide de pratiques déjà engagées (DITEP, SESSAD, UEE), les acteurs restent en attente forte d'un cadrage, d'un pilotage de la part de leurs autorités administratives (ARS, DASEN) pour aiguiller leur propre dynamique de transformation et lever les freins liés à la saturation des ressources et à la complexité logistique des transports en zone rurale.

L'enjeu majeur est de garantir une équité d'accès à l'offre sur l'ensemble du département en résorbant les "zones blanches" et en développant des réponses innovantes. En s'orientant vers un découpage par bassins de vie et une mutualisation accrue des ressources spécialisées.

Les acteurs meusiens ambitionnent d'offrir un accompagnement "sur-mesure", qui s'adapte aux besoins de l'élève sur tous ses lieux de vie et qui sécurise les situations de vulnérabilité complexe pour éviter toute rupture de parcours.

4.2.1. Consolider le pilotage de la transformation

4.2.1.1. Maintenir la dynamique d'échanges avec les acteurs territoriaux

<i>Fiche Action n°1 : Maintenir la dynamique d'échanges avec les acteurs territoriaux</i>	
Contexte	Echanges entre acteurs plébiscités Renforcement du dialogue avec les institutionnels : attente centrée sur le pilotage Définition de la responsabilité populationnelle et de l'inconditionnalité de l'accueil doit être partagée afin que les acteurs identifient clairement les conséquences de ces principes affichés dans la convention cadre Le cloisonnement institutionnel persiste notamment entre l'école, le médico-social et l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE)
Moyens à mobiliser	Groupe de travail inter-institutionnel avec des juristes pour l'étape de conventionnement Formaliser les orientations de la coopération intersectorielle
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ARS Conseil Départemental (ASE), Éducation Nationale, MDPH, Organismes Gestionnaires, acteurs de droit commun.
Résultats recherchés	Partage de la définition de la responsabilité populationnelle entre les différents acteurs Renforcement du dialogue interinstitutionnel et interstructurel
Indicateurs	Nombre de réunions, thématiques abordés, participation des acteurs, production des groupes de travail.

4.2.1.2. *Finaliser la convention cadre départementale*

<i>Fiche Action n°2 : Finaliser la convention cadre départementale</i>	
Contexte	Les acteurs du territoire souhaitent élargir le nombre de signataires afin que la convention rassemble les engagements de chaque acteur pouvant intervenir dans le parcours des enfants et adolescents meusiens. Des questionnements persistent sur le dimensionnement départemental qui n'est pas le reflet des pratiques actuelles, ouvertes sur les départements limitrophes.
Moyens à mobiliser	Élargissement de la convention cadre départementale : Intégrer les acteurs du droit commun pour couvrir tous les besoins de vie. Définition d'un découpage territorial cible : coopérations trans départementales Rencontrer individuelle avec chaque gestionnaire et recueillir son point de vue sur la convention cadre, et les possibilités d'atteinte de ses objectifs prioritaires (responsabilité populationnelle, inclusion, parcours scolaires, graduation, modularité) En complément, réunir l'ensemble des acteurs pour mettre en commun les attentes de chacun Etablir un tableau de synthèse de qui fait quoi et dans quel délai, pour faciliter la clarté des rôles et responsabilités de chacun
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ARS Conseil Départemental (ASE), Éducation Nationale, MDPH, Organismes Gestionnaires, acteurs de droit commun
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 Impliquer les jeunes et les familles dans le suivi de la convention
Indicateurs	Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés Identité des signataires

4.2.1.3. Construire un cadre commun pour l'usage de la fiche de liaison

<i>Fiche-action n°3 : Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison</i>	
Contexte	La fiche de liaison annexée à la convention cadre, telle que présentée lors du 2 ^e atelier de travail, semble bien accueillie par les ESMS. Ces derniers ont néanmoins exprimé des attentes fortes pour garantir un déploiement harmonisé de cet outil entre acteurs.
Moyens pour la mise en œuvre	• Définir, en concertation avec la MDPH, l'Education Nationale et les ESMS, un protocole partagé pour l'usage de la fiche : qui la remplit, qui l'envoie, selon quelles modalités, qui la reçoit, quelles sont les conditions de stockage ? • Favoriser le stockage sur une plateforme numérique partagée qui permettra l'accès à l'ensemble des acteurs. • Sécuriser les données en utilisant les INS et INE • Compléter la fiche de liaison d'une notice d'information sur les impacts possibles des changements d'accompagnement sur les compléments d'AEEH et la PCH • Suivre les usages et les process des acteurs 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

4.2.1.4. Finaliser le zonage territorial

Fiche Action n°4 : Finaliser le zonage territorial	
Contexte	La majorité des ESMS meusiens sont engagés dans une réflexion sur leur transformation en dispositif intégré Les ateliers ont montré que les acteurs sont ouverts à une réflexion partagée sur la couverture territoriale de l'offre médico-sociale La Meuse est un département rural où les coûts de transport et l'éloignement sont des freins majeurs (57 % des ESMS le signalent). L'offre meusienne est concentrée sur 2 pôles : Verdun et Bar le Duc. Le département est découpé en 10 bassins de vie et 9 PAS sont établis. Le découpage le plus fin envisagé à 4 zones : Nord (Stenay, Etain, Montmédy) / Centre (Verdun, Saint Mihiel) / Sud-Ouest (Bar le Duc, Revigny sur Ornain, Ligny en barrois) / Sud-Est (Commercy / Vaucouleurs). L'offre concernant le polyhandicap est concentrée sur le secteur de Commercy ; L'offre concernant la déficience sensorielle est hors département.
Moyens à mobiliser	Recueillir auprès des ESMS, leurs souhaits en termes de zonage territorial. Etablir une cartographie de ces intentions (<i>ce travail a été réalisé par la mission, mais avec un taux de réponse insuffisant – cf. annexe 4</i>) Organiser une réflexion sur la couverture de l'offre médico-sociale d'accompagnement par les dispositifs intégrés. Cette réunion devra être pilotée par l'ARS, et associer la MDPH
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ARS ESMS MDPH
Résultats recherchés	Définition de zonage territorial des dispositifs intégrés sans zone blanche et permettant de réduire les temps de transport
Indicateurs	Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

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

4.2.2.1. Accompagner la montée en compétences des équipes médicosociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif intégré

Fiche action n° 5 : Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré

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	Continuer à déployer des formations croisées sur ce qu'est le dispositif intégré, ses enjeux (inclusion, subsidiarité, autodétermination) et ses outils (fiche de liaison, projet personnalisé, travail partenarial, appui-ressource...) Etayer la mise en place de la fonction ressource : communiquer sur les outils construits par l'ANAP et le centre national ressources FAHRES, définition du projet de la fonction ressource des dispositifs et formation des intervenants. 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 de l'enfant, compétences psychosociales, apprentissages, ...
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

4.2.2.2. Structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif et reconnaître l'intégralité de ses dimensions

Fiche action n° 6 : Structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif et reconnaître l'intégralité de ses dimensions

Contexte	- La question de la mesure de l'activité fait l'objet d'une forte attention voire inquiétude de la part des ESMS. - L'Association des ITEP et de leur réseau (AIRe) expérimente une méthode de mesure d'activité en dispositif, jugée probante par les acteurs qui l'ont mise en œuvre. Toutefois la possibilité de généraliser ce modèle à l'ensemble du champ médico-social a été mise en question par la ministre (copil national sur la transformation de l'offre) en décembre 2025, puis par la DGCS - Les rapports d'activité harmonisés ne proposent pas de moyen pertinent de mesurer l'activité des SESSAD
Moyens pour la mise en œuvre	- Une expérimentation doit avoir lieu en Meurthe-et-Moselle sur la mesure d'activité des dispositifs intégré - Communiquer régulièrement : d'abord au sein des services de l'ARS sur les avancées de cette expérimentation, ensuite auprès de l'ensemble des acteurs - Etendre dès que possible l'expérimentation au territoire - Dans l'attente, préserver les dotations des ESMS qui fonctionnent en file active
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : DA ARS Acteurs concernés : ARS, ESMS
Résultats recherchés	- Existence d'un outil de suivi de l'efficience du fonctionnement en dispositif

	- Concertation avec les acteurs sur la question (sensible !) des moyens financiers - Les ESMS qui « jouent le jeu » ne sentent plus « sanctionnés ».
Indicateurs	- Fréquence et nature des actions de communication sur l'expérimentation conduite dans le 54 - Evolution du RAH - Taux d'évolution des dotations - Satisfaction des acteurs concernés

4.2.2.3. *Mutualiser les ressources et expertises entre les organismes gestionnaires*

<i>Fiche Action n°7 : Sécuriser la coopération inter OG pour mutualiser les ressources et expertises</i>	
Contexte	L'intégralité des modalités n'est pas proposée sur l'ensemble du territoire meusien (accueil de nuit ou de jour manque en proximité). La concentration de l'offre entre deux gestionnaires principaux facilite mais sature également la coordination.
Moyens à mobiliser	Établissement d'un catalogue de ressources territoriales mutualisables (humaines, matérielles, immobilières, techniques, financières, expertises) avec un vocabulaire commun. Identification de ressources mobilisables pour développer des réponses modulaires de proximité (équipes mobiles, espace de répit, accueil de jour ou de nuit au sein de bâtis non ou sous utilisés) Accompagner les ESMS dans la sécurisation juridique et financière pour la mise en œuvre de conventions de coopération inter-OG Développer la fonction ressource pour aider les environnements à devenir plus accueillants et capacitants : renforcer l'intervention hors-les-murs des acteurs spécialisés, pour accompagner l'évolution du cadre d'accueil et des pratiques des acteurs de milieu dit « ordinaire » (école, sports-loisirs, culture, familles d'accueil...). Mobilisation de fonds d'appui pour les transports
Priorité	Forte

Acteurs concernés	Pilote : Organismes gestionnaires ARS / MDPH
Résultats recherchés	Accès de chaque jeune à toutes les modalités d'accompagnement de son bassin, indépendamment de son ESMS de rattachement
Indicateurs	Nombre de conventions de coopération inter-OG signées ; taux d'utilisation des plateaux techniques mutualisés

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

4.2.3.1. Instituer un projet et un référent unique

<i>Fiche Action n°8 : Instituer un projet unique d'accompagnement centré sur les besoins et les attentes des jeunes et de leurs familles</i>	
Contexte	L'« effet millefeuille » des projets (PPA, PPS, PPE) rend difficile la coordination du parcours des jeunes en situation de handicap. Les familles et les professionnels décrivent un manque de visibilité et de lisibilité des différentes interventions. Les calendriers institutionnels ne sont pas toujours concordants et les changements ne sont pas toujours concertés (exemple du changement du lieu d'hébergement qui modifie le parcours scolaire ou MS)
Moyens à mobiliser	Référentiel d'évaluation des besoins et attentes harmonisé et partagé entre acteurs Elaboration d'un projet unique incluant plusieurs types de prestations. Le modèle PCPE a été cité en exemple Désignation d'un référent coordonnateur unique pour chaque parcours complexe. Inviter l'ensemble des acteurs concernés à co construire et co évaluer le projet de l'enfant et formaliser précisément les objectifs et les prestations relevant de chaque intervenant. Favoriser des périodes d'immersions progressives, de périodes d'observations, d'adaptation et/ ou de répit
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ESMS ou ASE Education nationale / ASE / familles

Résultats recherchés	Harmonisation des interventions autour des besoins réels et attentes du jeune pour éviter des ruptures de parcours ou des projets en inadéquation avec les souhaits des familles
Indicateurs	Pourcentage de jeunes disposant d'un projet unique et d'un coordonnateur identifié ; Taux de satisfaction des familles sur la lisibilité de leur parcours

4.2.3.2. Territorialiser les UEE

<i>Fiche Action n°9 : Territorialiser les UEE</i>	
Contexte	Les UEE sont rattachées à un organisme gestionnaire et ne répondent pas forcément aux besoins de l'ensemble des jeunes du territoire qui pourraient en bénéficier. Le préalable est d'être accompagné par un service de l'organisme gestionnaire de rattachement.
Moyens à mobiliser	Rattachement des UEE à un territoire pour en faire bénéficier tous les enfants du secteur en lien avec les zones d'intervention des dispositifs intégrés.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ARS – Education nationale Organismes gestionnaires
Résultats recherchés	Transformation de l'école en porte d'entrée naturelle d'un parcours sécurisé et "hors les murs"
Indicateurs	Nombre d'UEE rattachées à une école de secteur Nombre d'élèves issus d'OG tiers accueillis dans une UEE territoriale.

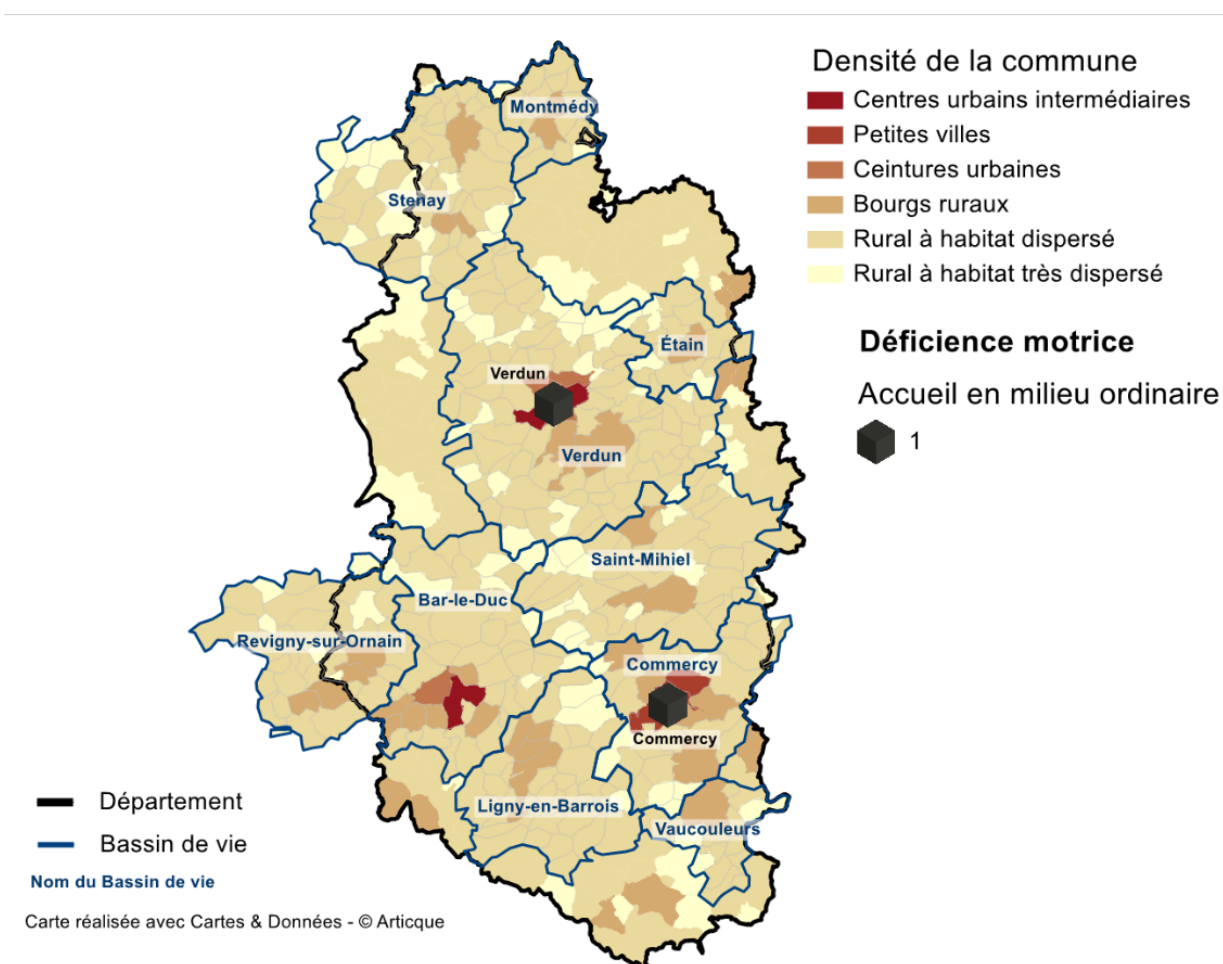
<i>Fiche Action n°10 : Améliorer la connaissance intersectorielle des acteurs</i>	
Contexte	Demande forte lors des ateliers de développement de l'interconnaissance des différents acteurs. Le cloisonnement entre les secteurs (EN, médico-social, social) reste un frein majeur. Un manque d'acculturation mutuelle et des jargons professionnels spécifiques freinent la collaboration
Moyens à mobiliser	Favoriser les rencontres entre acteurs de terrain (équipes éducatives, soignantes, enseignantes, ...) par différents moyens :

	• Formations croisées : besoins de l'enfant, handicap, autodétermination, apprentissages, compétences psychosociales, ... • « Vis ma vie professionnelle » • Journées de rencontres interprofessionnelles • Favoriser le rapprochement physique des acteurs : déploiement d'équipes ressources mobiles, aménagement d'espaces de répit et d'interventions médicosociales au sein des milieux de vie.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ARS ASE / Education Nationale / ESMS / ASE
Résultats recherchés	Meilleure identification mutuelle des acteurs sur un territoire de proximité (ex. bassin de vie) Meilleure acculturation intersectorielle : connaissance de références socles, des outils institutionnels... Moins d'attentes disproportionnée vis-à-vis des acteurs d'un autre champ (« il ne relève pas de chez nous »)
Indicateurs	Nombre et typologie des événements ayant permis une rencontre des acteurs Satisfaction des participants

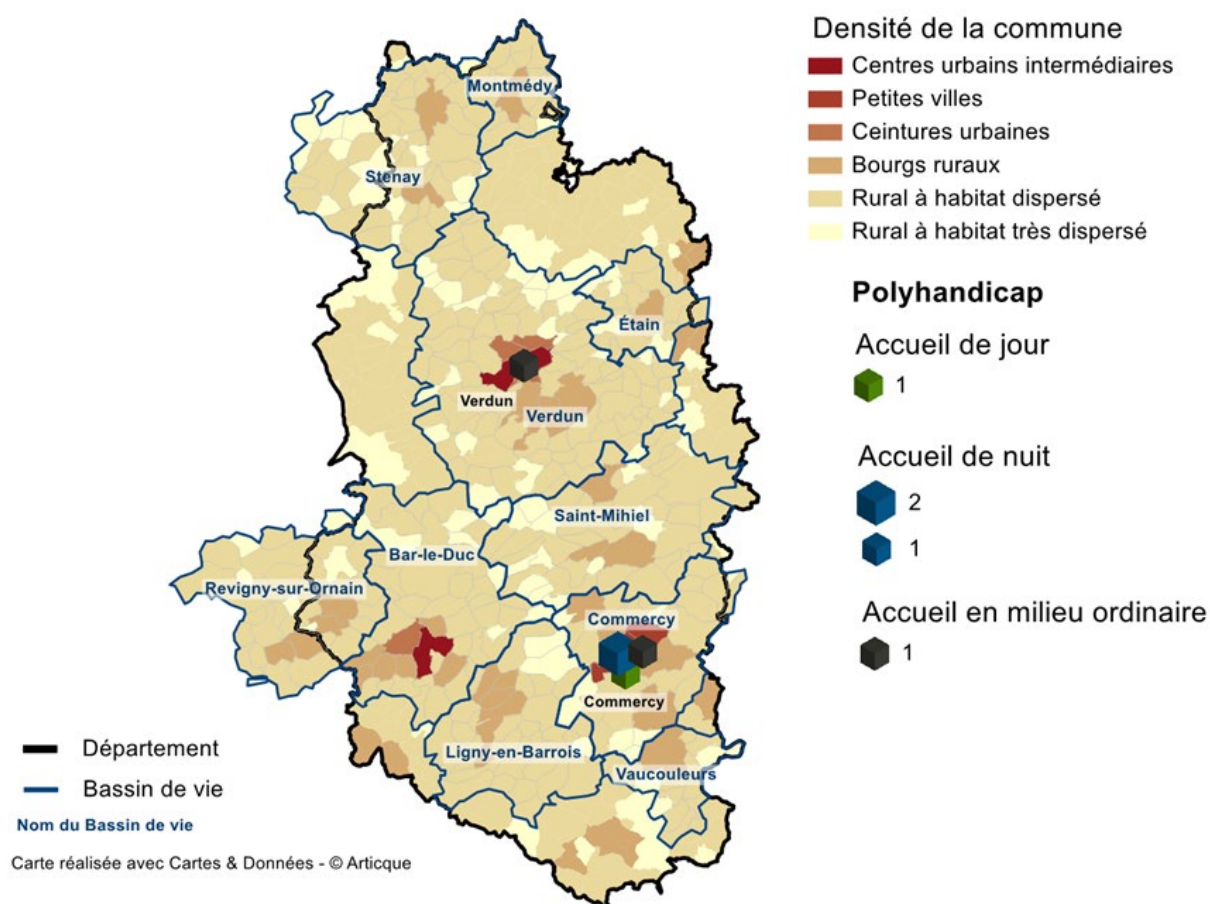
5. Annexes

5.1. Annexe n°1 : cartographies de l'offre médico-sociale départementale

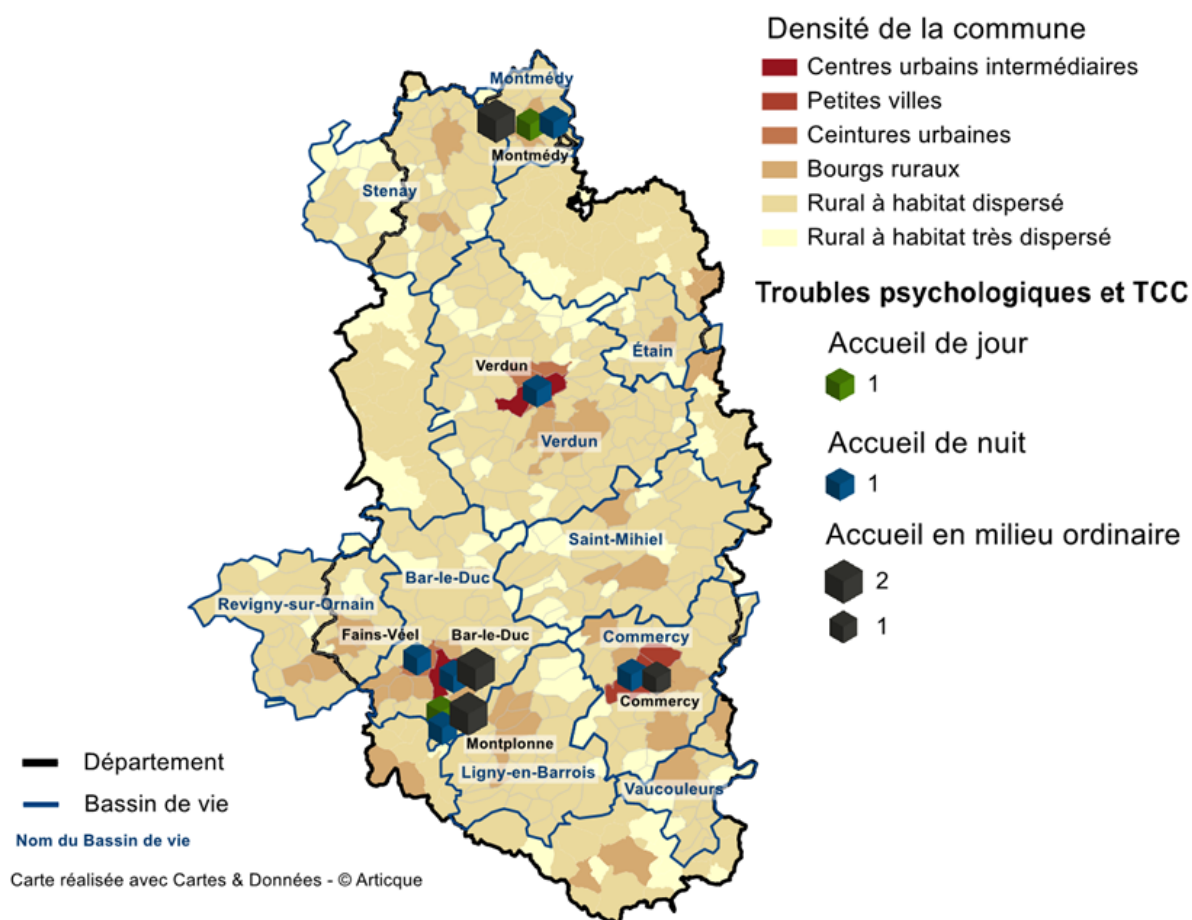
5.1.1. ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale



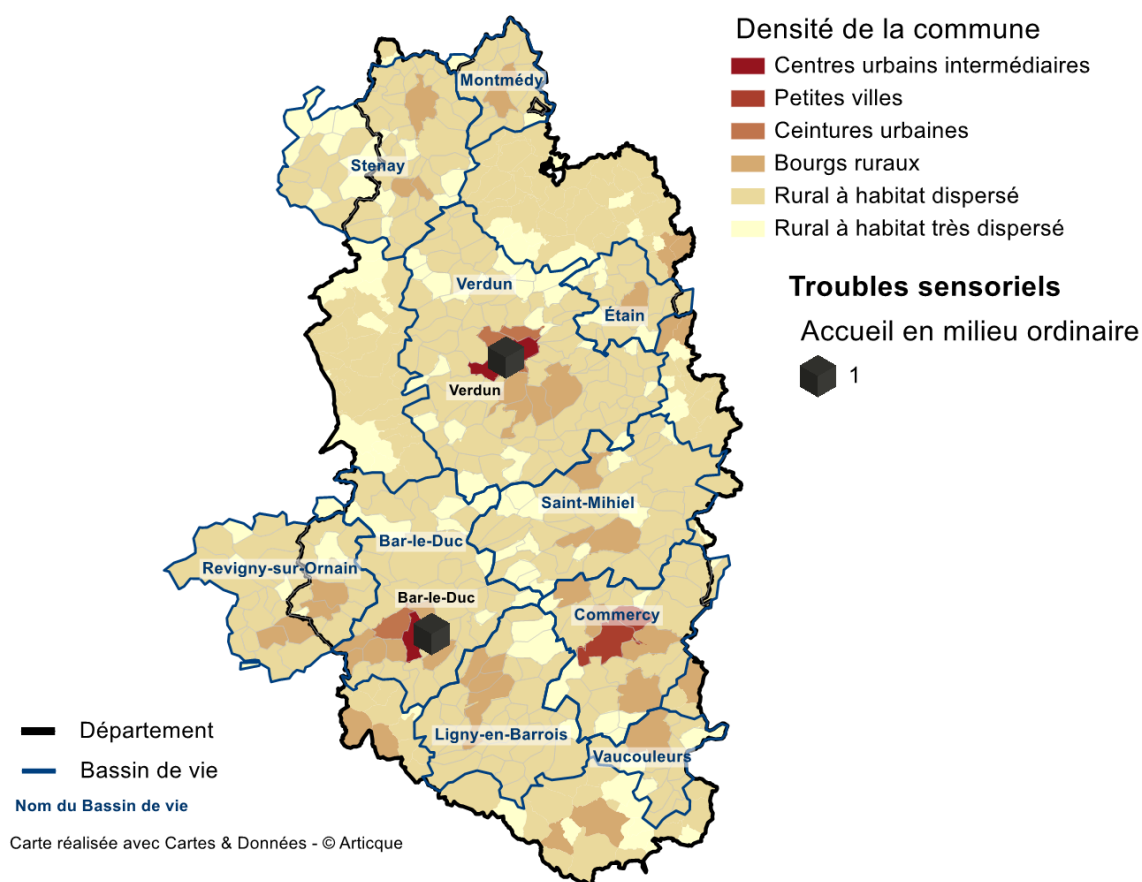
5.1.2. ESMS pour jeunes polyhandicapés



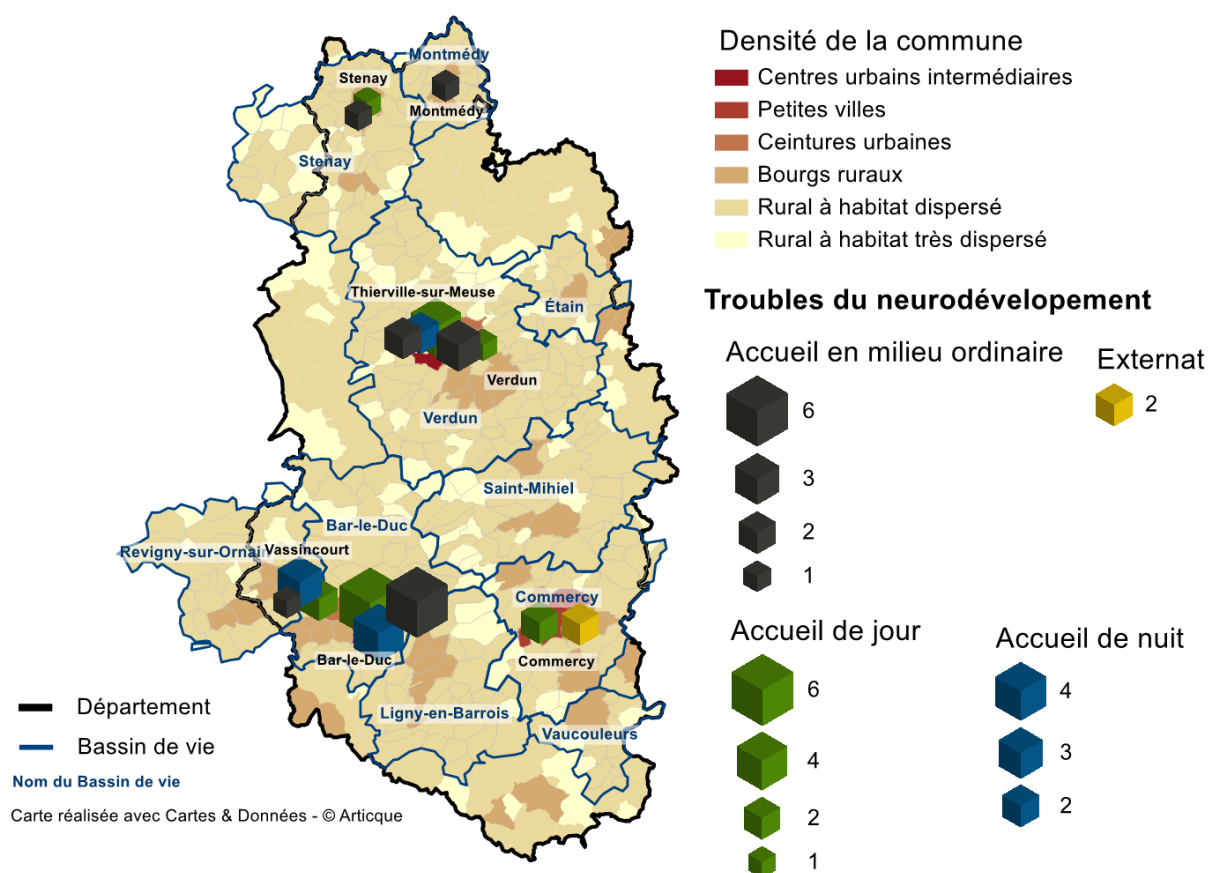
5.1.3. ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme



5.1.4. ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels



5.1.5. ESMS pour jeunes avec troubles du neuro -développement



5.2. Annexe n°2. Liste des participants aux ateliers

Nom	Prénom	Fonction	Etablissement	At 1	At 2	At 3
ALEXANDRE	YANNICK	DIRECTEUR	FONDATION LUCY LEBON	X	X	X
BENSAADI	ATIKA	CHEFFE DE SERVICES	SESSAD PEP 55	X	X	X
BERTIN	MATHILDE	CHEF SERVICE MS	ARS GRAND EST DT 55	X		X
BETEMPS	MURIELLE	GESTIONNAIRE ADMINISTRATIVE ET BUDGÉTAIRE ESMS	ARS GRAND EST DT 55	X	X	X
BRISBARD	NATHALIE	GESTIONNAIRE ADMINISTRATIVE ET BUDGÉTAIRE	ARS GRAND EST DT 55	X	X	X
BUCHERT	AMÉLIE	RESPONSABLE DE SERVICE	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA MEUSE	X	X	
CADDEO	ROBERTO	CADRE SOCIO EDUCATIF	MAS STANISLAS- HOPITAL SAINT CHARLES	X		X
CHANTELOUP	THIERRY	DIRECTEUR GÉNÉRAL	PCPE PEP PRO55		X	X
CHARUEL	FRANCK	RESPONSABLE DIME/DITEP	DITEP SEISAAM		X	X
CHIPOT	JULIEN	DIRECTEUR ADJOINT	MDPH 55 MEUSE	X	X	
DA-SILVA	SOPHIE	CHEFFE DE SERVICE	SESSAD (FÉDÉRATION APAJH)		X	X
DETEZ	DELPHINE	DIRECTRICE	ASSOCIATION DES CMPP DE LA MEUSE	X	X	
FAYOLLE	JUSTINE	CHARGÉE DE L'OFFRE MÉDICO-SOCIALE	ARS GRAND EST DT 55	X	X	
GAYOT	SOPHIE	CHEFFE DE SERVICE	SESSAD APF FH VERDUN	X	X	X
GERMAIN	NATHALIE	DIRECTRICE	DITEP L'AVENIR		X	X
GILL	AMANDINE	DIRECTRICE ADJOINTE	SEISAAM			
GLAUDEL	AUORE	DIRECTRICE	FONDATION LUCY LEBON	X	X	X
GUERRIN	MELANIE	RESPONSABLE DE SERVICE	CONSEIL DÉPARTEMENTAL DE LA MEUSE	X		
HADDAD	CYRIL	DIRECTEUR SECTEUR ENFANCE ADAPEI MEUSE	PÔLE ENFANCE (ADAPEI DE LA MEUSE)	X	X	X
HENRY	GAËLLE	CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ	CENTRE HOSPITALIER DE BAR-LE-DUC FAINS-VEELCENTRE HOSPITALIER DE BAR-LE-DUC FAINS-VEEL (CAMSP)			X
JITTEN	GUYLENE	COORDINATRICE DE PARCOURS	SESSAD APF FH	X	X	X
KIMENEAU	JEAN-MARC	DIRECTEUR ADJOINT	ARS GRAND EST DT 55			X

Nom	Prénom	Fonction	Etablissement	At 1	At 2	At 3
LOUARN	MARIE	CHARGÉE DE PROJET DÉVELOPPEMENT DE L'OFFRE MÉDICO- SOCIALE	ARS GRAND EST (AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ - SIÈGE)	X	X	X
MASZKA	DANIÈLE	RESPONSABLE PÉDAGOGIQUE	SEISAAM	X		
PERRI	SYLVIE	IEN ASH ECOLE INCLUSIVE	RECTORAT DE L'ACADÉMIE DE NANCY-METZ	X	X	
REILLE	JEAN-LOUIS	COORDONNATEUR PÉDAGOGIQUE	PÔLE ENFANCE (ADAPEI DE LA MEUSE)	X		
RICHARD	RÉMY	DIRECTEUR	FONDATION LUCY LEBON	X	X	X
ROUSSE	CAROLINE	DIRECTRICE	MDPH 55 MEUSE	X		
SALZARD	HÉLÈNE	RÉFÉRENTE ENFANTS	MDPH 55 MEUSE	X		X
SIRIANNI	STÉPHANE	REPRÉSENTANT CABINET SUMAK	ADAPEI DE LA MEUSE		X	X
ZANGA	ESTELLE	CHEF DE SERVICE	DITEP L'AVENIR	X	X	X
CHAPLET	ANGÉLIQUE	REF TECH	CONSEIL DÉPARTEMENTAL			X
RIOUFREY	CELINÉ	ENS. APA	SESSAD PETITS PRINCES			X
DEHLINGER	CELINÉ	ES	SESSAD PETITS PRINCES			X
SIMONIN	DELPHINE	CONS EC INCL	DSDEN			X
MORISOT	NICOLAS	CONS EC INCL	DSDEN			X

5.3. Annexe n°3. Tableaux détaillés : offre d'accompagnement par type de public, par territoire et par modalité d'accompagnement

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

Public TND

		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Montmédy	1399	ITEP SEISAAM 6	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Stenay	2359	Pas d'offre	IME SEISAAM 15	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Verdun	9717	SESSAD ADAPEIM - ADAPEI 10 SESSAD PRO de l'IME ADAPEI 4	IME ADAPEI 44	IME ADAPEI 26	IME ADAPEI 58	Pas d'offre	Pas d'offre
Verdun	9717	SESSAD Def auditifs Pupilles enseign public 8					
Verdun	9717	ITEP PRO SEISAAM 12	IME SEISAAM 16				
Etain	1326	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Mihiel	2810	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Revigny-sur-Ormain	3241	SESSAD PRO de l'IME - ADAPEI 3	IME ADAPEI 30	IME ADAPEI 35	IME ADAPEI 33	Pas d'offre	Pas d'offre
Bar-le-Duc	6418	SESSAD Autistes ADAPEI 11	SESSAD Autistes ADAPEI 17			UEEA UEMA SESSAD Autistes ADAPEI 17	Pas d'offre
Bar-le-Duc	6418	SESSAD Def auditifs Pupilles enseign public 6					
Bar-le-Duc	6418	SESSAD APAJH 22					
Bar-le-Duc	6418	ITEP SEISAAM 13 SESSAD PRO SEISAAM 6	ITEP SEISAAM 7 IME SEISAAM 25	IME SEISAAM 38			
Commercy	4231	Pas d'offre	IME ADAPEI 18	Pas d'offre	IME ADAPEI 22	Pas d'offre	Pas d'offre
Vaucouleurs	951	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Ligny-en-Barrois	2319	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Public troubles psychiques (DITEP)

Bassin de vie INSEE	Population 0-19	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Montmédy	1399	ITEP SEISAAM 10 SESSAD PRO SEISAAM 7	ITEP SEISAAM 3	ITEP SEISAAM 33	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Stenay	2359	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Verdun	9717	Pas d'offre	Pas d'offre	ITEP PRO SEISAAM 8	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Etain	1326	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Mihiel	2810	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Revigny-sur-Ormain	3241	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bar-le-Duc	6418	ITEP l'Avenir Montplonne 5 SESSAD PRO de l'ITEP l'Avenir Montplonne 7	ITEP l'Avenir Montplonne 2	ITEP l'Avenir Montplonne 8 ITEP de Bar le duc 12	DITEP l'Avenir 11		Pas d'offre
Bar-le-Duc	6418	SESSAD PRO SEISAAM 6	ITEP SEISAAM 8			ITEP SEISAAM 7	
Commercy	4231	ITEP SEISAAM 8	Pas d'offre	ITEP SEISAAM 8	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vaucouleurs	951	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Ligny-en-Barrois	2319	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Public polyhandicap

Bassin de vie INSEE	Population 0-19	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Montmédy	1399	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Stenay	2359	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Verdun	9717	SESSAD APF 13	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Etain	1326	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Mihiel	2810	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Revigny-sur-Ormain	3241	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bar-le-Duc	6418	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Commercy	4231	SESSAD CH Saint-Charles 5	Ctre acc polyhand - CH Saint-Charles 3	Ctre acc polyhand - CH Saint-Charles 15	EEAP Arc en Ciel - CG St Charles 7	Pas d'offre	Pas d'offre
Vaucouleurs	951	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Ligny-en-Barrois	2319	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Public déf. motrice / paralysie cérébrale

Bassin de vie INSEE	Population 0-19	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Montmédy	1399	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Stenay	2359	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Verdun	9717	SESSAD APF 13	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Etain	1326	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Mihiel	2810	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Revigny-sur-Ormain	3241	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bar-le-Duc	6418	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Commercy	4231	SESSAD CH Saint-Charles 5	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vaucouleurs	951	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Ligny-en-Barrois	2319	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Public déf sensorielle (& handicap rare)

Bassin de vie INSEE	Population 0-19	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Montmédy	1399	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Stenay	2359	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Verdun	9717	SESSAD Def auditifs Pupilles enseign public 3	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Etain	1326	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Mihiel	2810	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Revigny-sur-Ormain	3241	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bar-le-Duc	6418	SESSAD Def auditifs Pupilles enseign public 14	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Commercy	4231	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Vaucouleurs	951	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Ligny-en-Barrois	2319	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

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

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

5.4.1. Taux de réponse

	Total envoyés	Non répondu	Répondu	% répondu
DITEP	2	2	0	0%
EEAP/DEEAP	1	1	0	0%
IME/DIME/DAME	4	1	3	75%
SESSAD	8	3	5	63%
Ensemble	15	7	8	53%

5.4.2. Etat d'avancement de la réflexion du passage en dispositif

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

Oui	6	86%
Non	1	14%
Total	7	100%

Note de lecture : Parmi les ESMS ayant répondu au questionnaire, la grande majorité (86 %) a déjà engagé une réflexion sur leur passage en dispositif.

Préciser les démarches engagées et/ou leviers identifiés

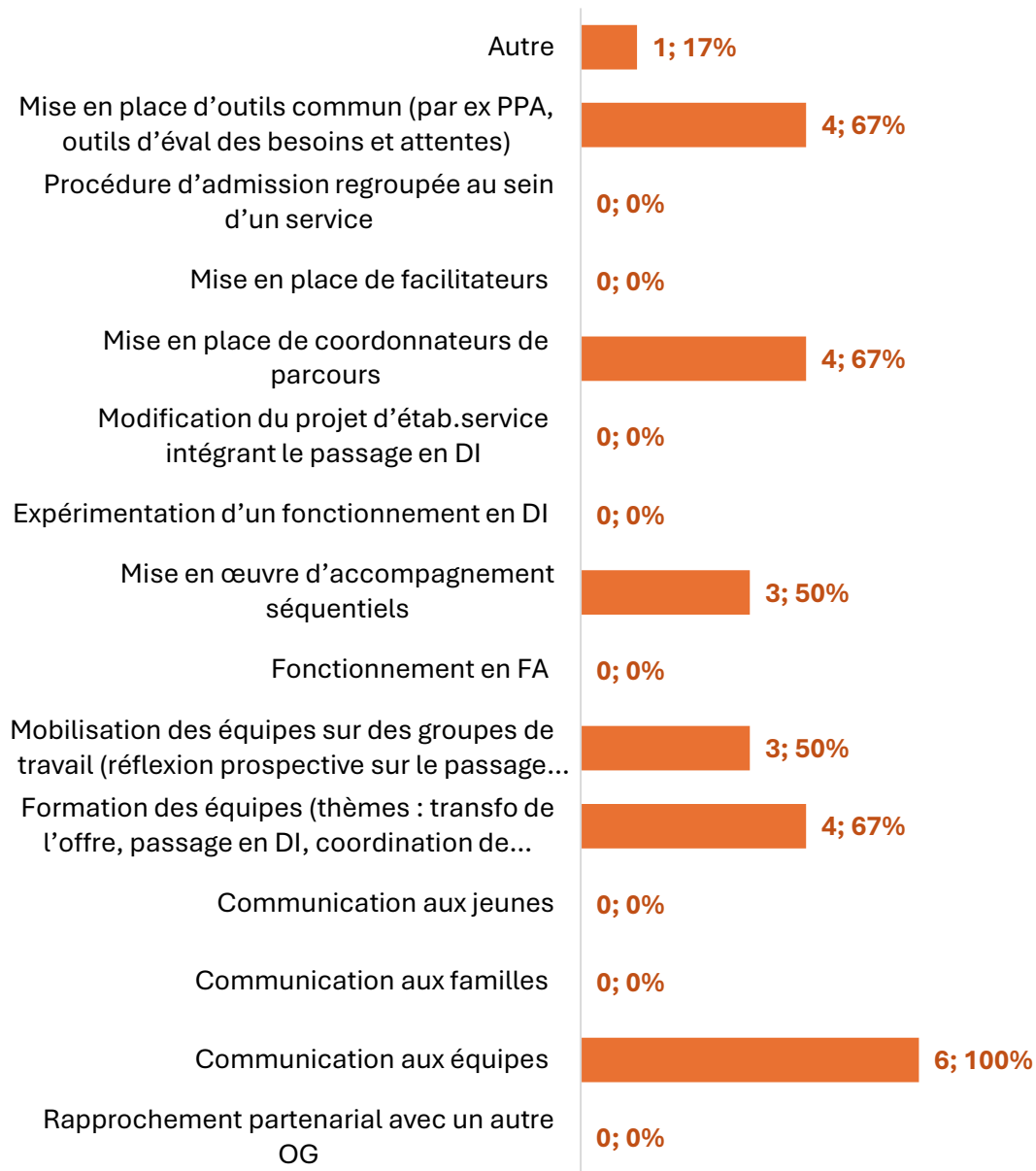
	Nombre	% nb de répondants (n=6)
Rapprochement partenarial avec un autre OG	0	0%
Communication aux équipes	6	100%
Communication aux familles	0	0%
Communication aux jeunes	0	0%
Formation des équipes (thèmes : transfo de l'offre, passage en DI, coordination de parcours)	4	67%
Mobilisation des équipes sur des groupes de travail (réflexion prospective sur le passage en DI)	3	50%
Fonctionnement en FA	0	0%
Mise en œuvre d'accompagnement séquentiels	3	50%
Expérimentation d'un fonctionnement en DI	0	0%
Modification du projet d'étab service intégrant le passage en DI	0	0%
Mise en place de coordonnateurs de parcours	4	67%
Mise en place de facilitateurs	0	0%
Procédure d'admission regroupée au sein d'un service	0	0%
Mise en place d'outils commun (par ex PPA, outils d'éval des besoins et attentes)	4	67%
Autre	1	17%

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

Autre :

- « Conventions avec d'autres établissements pour des immersions de jeune du service »

Les démarches engagées et/ou leviers identifiés



■ % nb de répondants

5.4.3. Couverture territoriale

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

	Nombre	% nb de répondants (n=7)
Bar-le-Duc	4	57%
Commercy	3	43%
Étain	2	29%
Ligny-en-Barrois	3	43%
Montmédy	2	29%
Revigny-sur-Ornain	4	57%
Saint-Mihiel	3	43%
Stenay	2	29%
Vaucouleurs	2	29%
Verdun	4	57%
Jarny	0	0%
Joinville	0	0%
Longuyon	0	0%
Neufchâteau	0	0%
Pont-à-Mousson	0	0%
Saint-Dizier	0	0%
Sainte-Menehould	0	0%
Sedan	0	0%
Toul	0	0%
Val de Brie	0	0%

Note de lecture : 57 % des ESMS répondants envisagent de déployer une intervention en dispositif sur le territoire de Bar-le-Duc.



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

	Nombre	%
Oui	1	20%
Non	4	80%
Total	5	100%

Note de lecture : Parmi les répondants (5), 80 % ne proposent pas toutes les modalités d'accompagnement

Si non, laquelle/Lesquelles vous manquent ?

	Nombre
Prestation en Milieu Ordinaire	0
Accueil de jour	1
Accueil de nuit dont CAFS	1
Autre	0
Total	2

Note de lecture : Parmi les 4 ESMS ne proposant pas toutes les modalités d'accompagnement, 1 a indiqué que l'accueil de nuit, dont le CAFS, lui manquait.

5.4.4. Les principaux obstacles

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

	Nombre	% nb de répondants (n=7)
Difficulté à faire partenariat pour proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement	3	43%
Résistances au changement de la part des équipes / du CA / des parents	0	0%
Manque d'appropriation des nouvelles postures pro (fonctionnement découplé, collaboration renforcée, intervention hors les murs...)	0	0%
Craintes liées à la désinstitutionnalisation (renforcer la FA = dégrader la qualité de l'accueil des personnes)	1	14%
Inquiétudes face à la surcharge de travail (multiplication des réunions, Hausse ++ des temps de coordination, nécessité d'une adaptation permanente...)	5	71%
Crainte de ne pas être à la hauteur des attentes des personnes, des familles et/ou des partenaires dans le cadre d'une intervention hors-les-murs	1	14%
Divergences culturelles entre équipes	2	29%
Manque de moyens humains	1	14%
Incertitude sur le financement des transports	4	57%
Embolisation de l'internat par les jeunes relevant de l'ASE	3	43%
Crainte de s'ouvrir au partenariat avec d'autres organismes gestionnaires, « concurrents » ou n'ayant pas la même culture associative	1	14%
Crainte d'un montage partenarial complexe, difficile à gérer	5	71%
Autres (préciser)	2	29%

Autre : « Pour le public spécifique DA et DYS, les besoins en accueil de jour ou de nuit ne sont pas clairement identifiés sur le territoire. »

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

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

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

