

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 Moselle



Table des matières

Glossaire des sigles	5
Introduction. La mission ARS	0
1. Contexte et enjeux de la transformation.....	0
2. Les attendus de l'ARS et modalités de la mission	0
1. Monographie. Offre départementale, profils et parcours des jeunes accompagnés	1
L'enquête RAH 2025: taux de réponse en Grand Est	1
1. L'Offre d'accompagnement	2
Offre agréée : vue d'ensemble des départements du Grand Est	2
L'offre agréée en Moselle : détail par bassins de vie	3
Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS mosellans	5
2. Situation des jeunes avant l'admission	7
Délai d'admission	7
Âge à l'admission.....	8
Scolarité avant admission	8
Accompagnement avant l'admission	9
3. Activité des établissements.....	10
File active	10
Modalité d'accompagnement des jeunes	10
Taux de rotation	11
Nombre de jours d'ouverture	11
4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024	12
Répartition par âge	12
Scolarité	12
Suivi médical, paramédical et psychologique	15
Altérations de la communication	16
Troubles psychologiques ou psychiatriques	16
Accompagnement lors des repas	17
Mesures de protection de l'enfance	17
5. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS.....	18
Notifications à la sortie	18
Orientations prévues mais non réalisées	19
Âge à la sortie	20

Activité après la sortie.....	20
Insertion professionnelle	22
Situation vis-à-vis du logement	22
Conclusion. Une offre territoriale contrastée	24
2. La concertation territoriale entre acteurs.....	26
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs.....	26
2. Des ateliers départementaux ont permis de faire émerger une vision partagée de la transformation de l'offre médico-sociale	27
Accompagner les parcours scolaires nécessite de relever le défi d'une coordination et d'une acculturation intersectorielles, qui restent insuffisantes	27
Mieux repérer et mieux évaluer les besoins des élèves suppose de mieux partager les outils et informations entre acteurs	27
Sécuriser les parcours scolaires nécessite une coordination renforcée entre acteurs pour mieux prendre en compte les besoins des jeunes.....	29
Mieux articuler les interventions des équipes pédagogiques, sociales et médico-sociales : construire une culture commune basée sur les pratiques de terrain	30
Les outils institutionnels du dispositif sont globalement bien accueillis par les acteurs locaux	32
La convention cadre départementale doit embarquer l'ensemble des acteurs, et donner des garanties de sécurité	32
La fiche de liaison.....	34
Faire dispositif à plusieurs organisations : la convention de coopération entre ESMS	35
3. Plan d'action départemental.....	36
Synthèse SWOT. Malgré des obstacles significatifs, le passage en dispositif intégré est bien engagé en Moselle	36
Atouts. Les acteurs sont largement engagés dans la transformation de leur offre de service, dans un climat de bonne coopération territoriale	37
Freins. Une dynamique du changement à généraliser, une offre territoriale inégale et confrontée à une forte demande, et certaines lignes de coopération à renforcer.....	38
Opportunités. Les vents favorables des réformes nationales	39
Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par un manque de moyens, en partie lié à un système de gestion inadapté.....	40
Trois axes stratégiques pour soutenir la dynamique de passage en dispositif intégré	41
1. Consolider le pilotage. Proposer une animation territoriale qui associe l'ensemble des acteurs.....	42
Fiche-action 1.1 Préserver la dynamique territoriale d'échange entre les acteurs	42
Fiche-action 1.2 Finaliser la convention cadre départementale	43
Fiche-action 1.3 Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison.....	43

Fiche-action 1.4 Finaliser le zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés	44
2. Etayer les établissements et services médico-sociaux dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré	44
Fiche-action 2.1 Autoriser rapidement les ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré	45
Fiche action 2.2 Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré	45
Fiche action 2.3 Structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif & reconnaître l'intégralité de ses dimensions	46
3. Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes	47
Fiche-action 3.1 Améliorer la lisibilité du parcours de l'enfant pour les différents intervenants...	47
Fiche-action 3.2 Coconstruire un projet commun pour l'enfant	49
Fiche-action 3.3 Améliorer la connaissance intersectorielle sur les bassins de vie mosellans	50
Annexes	51
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers.....	51
Annexe n°2. Cartographie de l'offre médico-sociale mosellane	53
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement	53
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme	53
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale	54
ESMS pour jeunes polyhandicapés.....	54
ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels	55
Annexe n°3. L'offre médico-sociale mosellane par type de public, par bassin de vie et par modalité d'accompagnement	56
Offre d'accompagnement des jeunes avec TND	56
Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques.....	59
Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés	61
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience motrice ou paralysie cérébrale	63
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle	65
Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré	67
Taux de réponse	67
Etat d'avancement de la réflexion du passage en dispositif	67
Couverture territoriale	69
Les principaux obstacles	71
Annexe n°5. Territorialité des DAME (bassins de vie du Grand Est).....	73

Glossaire des sigles

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

Introduction. La mission ARS

L'ARS Grand Est a confié au 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. Contexte et enjeux de la transformation

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

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

Les enjeux majeurs sont :

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

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

La mission a couru sur une période de réalisation allant de juin 2025 à septembre 2026. L'ARS attendait du 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.

1. Monographie. Offre départementale, profils et parcours des jeunes accompagnés

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

Les données présentées sont issues de l’exploitation

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

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

Tableau 1 – Taux de réponse

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

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

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.

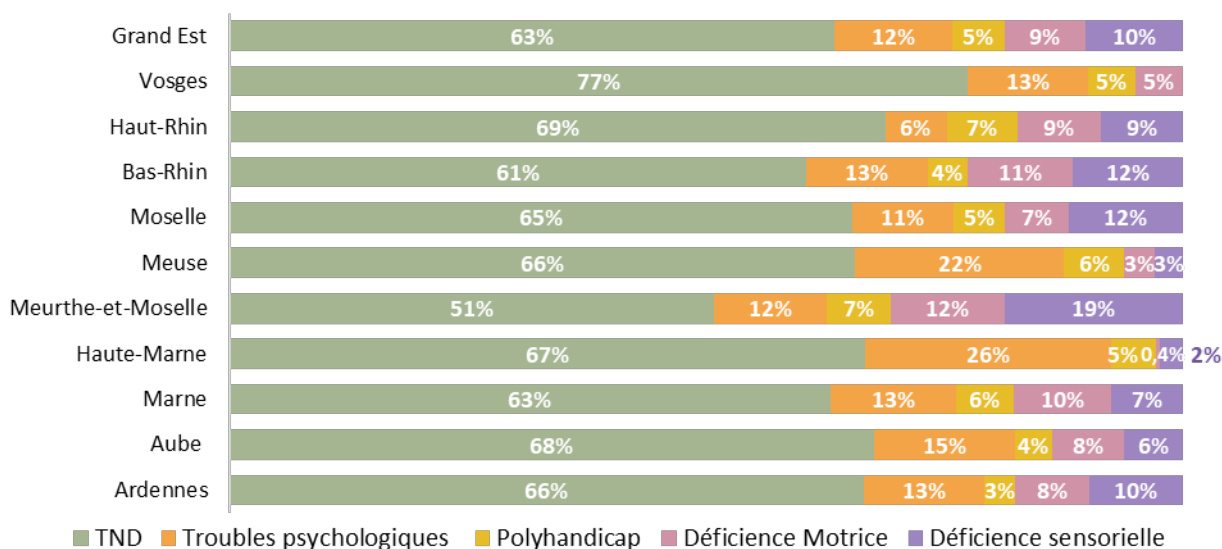
1. L'Offre d'accompagnement

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

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

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

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



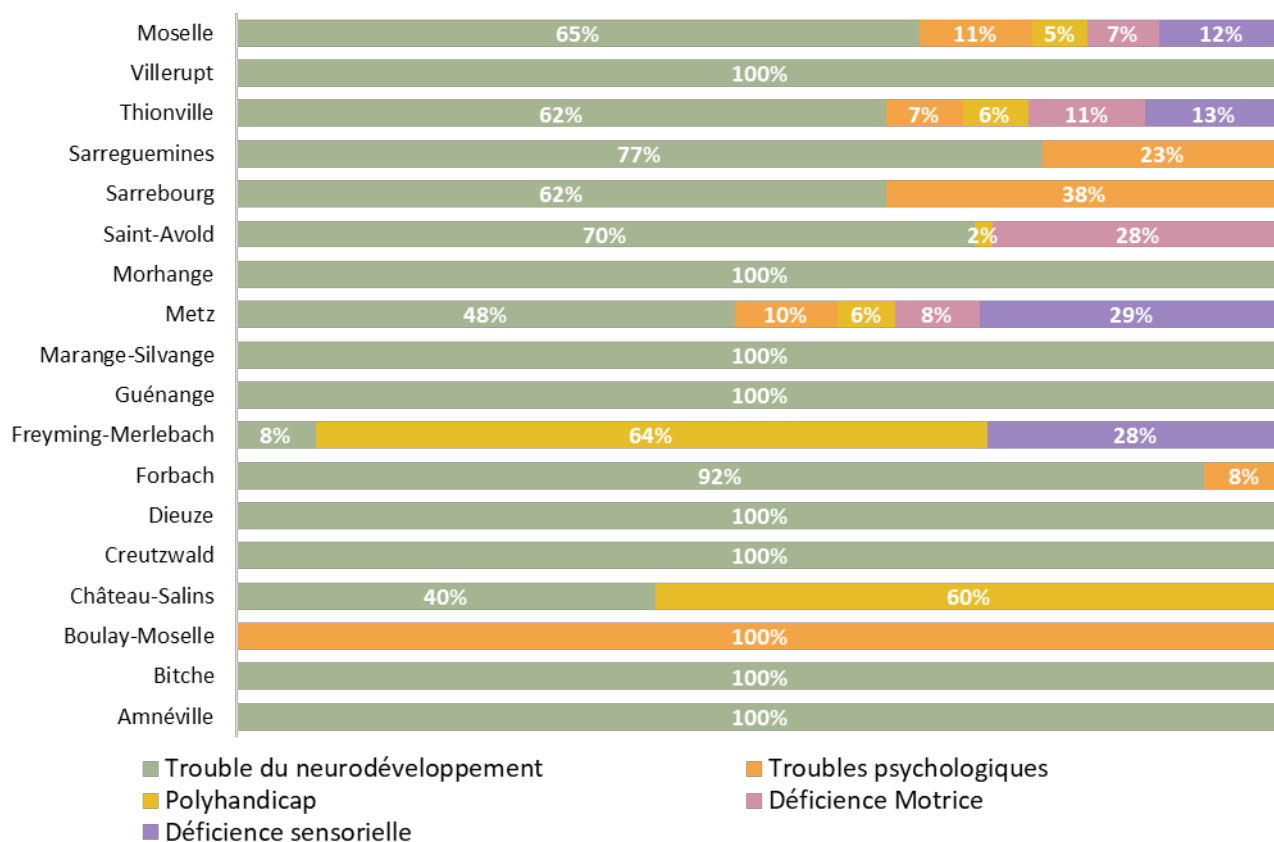
Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

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

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

L'offre agréée en Moselle : détail par bassins de vie

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



Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Lecture : En 2024, en Moselle, 65 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de trouble du neurodéveloppement.

Sur les 2 799 places autorisées en Moselle, 65 % (soit 1 827 places) concernent les troubles neurodéveloppement suivis par les troubles psychologiques et troubles du comportement (11 % soit 300 places).

L'offre au sein du territoire est disparate : les bassins de vie de Metz et Thionville regroupent les ESMS du secteur enfance accueillant toutes catégories de troubles. À l'inverse, d'autres bassins comme Villerupt, Morhange, Marange-Silvange, Guénange, Dieuze, Creutzwald, Bitche et Amnéville ne disposent que d'établissements orientés exclusivement vers les troubles du neurodéveloppement.

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

	Amnéville	Bitche	Boulay-Moselle	Château-Salins	Creutzwald	Dieuze	Forbach	Freyming-Merlebach	Guénange	Marange-Silvange	Metz	Morhange	Saint-Avold	Sarrebourg	Sarreguemines	Thionville	Villerupt	Moselle	Evolution 2020-2024
Public TND, dont	39 2%	10 1%	0 0%	20 1%	130 7%	105 6%	98 5%	4 0%	46 3%	90 5%	411 22%	112 6%	160 9%	108 6%	144 8%	320 18%	30 2%	1827 100%	8%
<i>Déficience Intellectuelle</i>	39 3%	0 0%	0 0%	0 0%	116 8%	92 7%	93 7%	0 0%	46 3%	90 6%	295 21%	78 6%	102 7%	93 7%	70 5%	259 18%	30 2%	1403 100%	5%
<i>Troubles du spectre de l'autisme</i>	0 0%	10 3%	0 0%	20 5%	14 4%	13 3%	5 1%	4 1%	0 0%	0 0%	116 30%	15 4%	58 15%	15 4%	50 13%	61 16%	0 0%	381 100%	22%
<i>Handicap cognitif spécifique</i>	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	9 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	9 100%	
<i>Tous types de handicap</i>	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	10 29%	0 0%	0 0%	24 71%	0 0%	0 0%	34 100%	-19%
Troubles psychologiques	0 0%	0 0%	60 20%	0 0%	0 0%	0 0%	8 3%	0 0%	0 0%	0 0%	85 28%	0 0%	0 0%	66 22%	43 14%	38 13%	0 0%	300 100%	-3%
Polyhandicap	0 0%	0 0%	0 0%	30 20%	0 0%	0 0%	0 0%	34 23%	0 0%	0 0%	48 32%	0 0%	4 3%	0 0%	0 0%	32 22%	0 0%	148 100%	0%
Déficience Motrice	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	69 36%	0 0%	63 33%	0 0%	0 0%	58 31%	0 0%	190 100%	0%
Déficience sensorielle, dont	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	15 4%	0 0%	0 0%	251 75%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	68 20%	0 0%	334 100%	0%
<i>Déficience Visuelle</i>	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	7 9%	0 0%	0 0%	41 53%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	29 38%	0 0%	77 100%	-1%
<i>Déficience Auditive</i>	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	8 3%	0 0%	0 0%	210 82%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	39 15%	0 0%	257 100%	0,4%
Ensemble	39 1%	10 0,4%	60 2%	50 2%	130 5%	105 4%	106 4%	53 2%	46 2%	90 3%	864 31%	112 4%	227 8%	174 6%	187 7%	516 18%	30 1%	2799 100%	5%
Evolution 2020-2024	0%	0%	0%	0%	12%	5%	0%	0%	0%	0%	5%	10%	2%	3%	7%	6%	0%	5%	

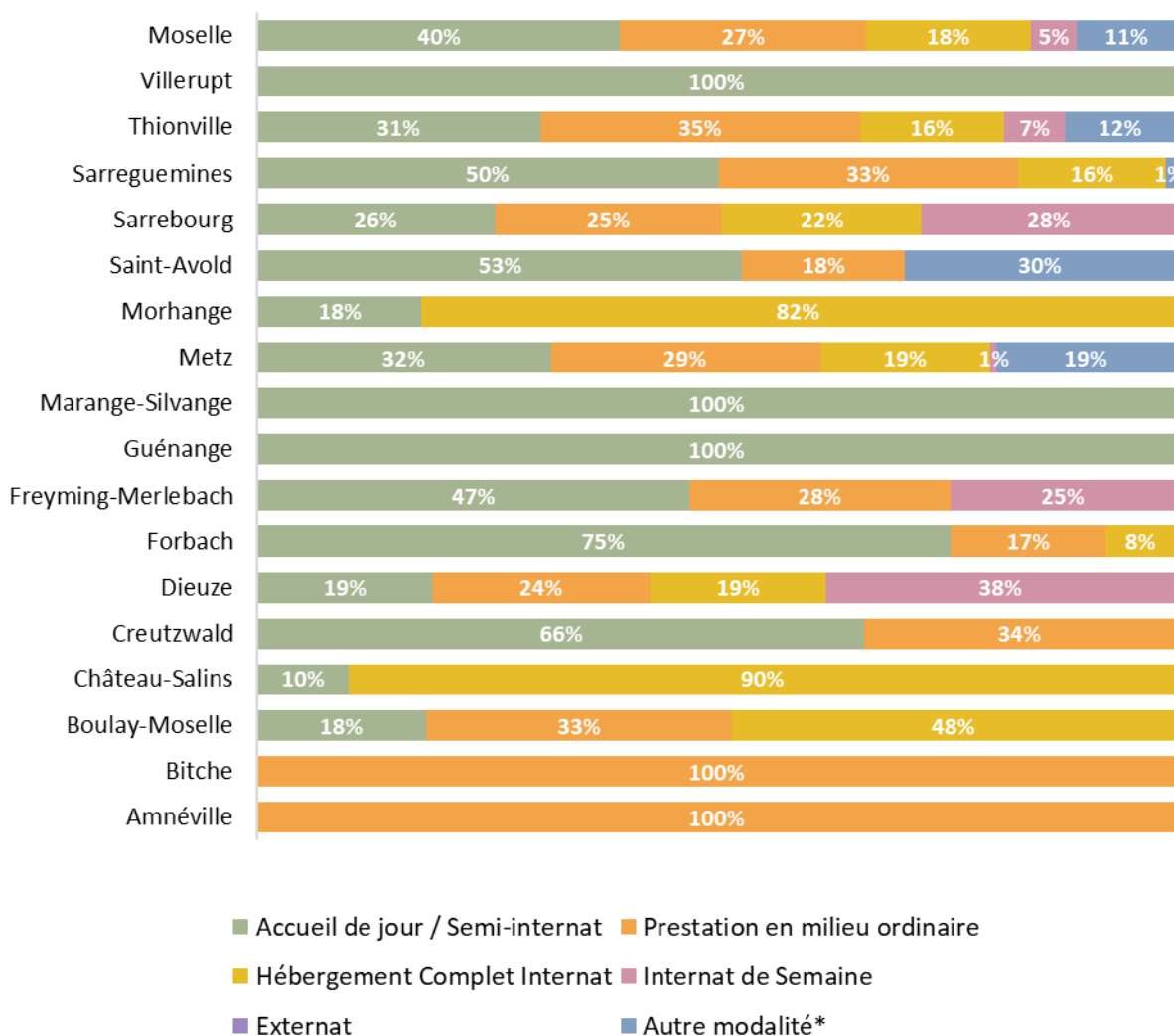
Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Lecture : En 2024, le bassin de vie de Metz regroupe 31 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance.

Le bassin de vie de Metz regroupe 31 % de l'offre de la Moselle et la majorité (75 %) de l'accueil de la catégorie « Déficience sensorielle » et concentre près d'un quart de l'offre en TND (22 %). Le nombre de places autorisées en Moselle a augmenté de 5 % sur la période 2020-2024, notamment des places pour les troubles du spectre de l'autisme.

Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS mosellans

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



Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Lecture : En 2024, en Moselle, l'accueil de jour/semi-internat représente 40 % de la modalité d'accompagnement des ESMS enfants.

En Moselle, l'accueil de jour/semi-internat représente 40 % de la capacité d'accueil du territoire, soit 1 107 places, suivi par l'accompagnement en milieu ordinaire (27 %, soit 749 places).

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

	Amné-ville	Bitche	Boulay-Moselle	Château-Salins	Creutz-wald	Dieuze	Forbach	Freyding-Merlebach	Gué-nange	Marange-Silvange	Metz	Mor-hange	Saint-Avold	Sarre-bourg	Sarre—guemines	Thion-ville	Ville-rupt	Moselle	Evolution 2020-2024
Accueil de jour / Semi-internat	0	0	11	5	86	20	80	25	46	90	276	20	120	45	94	159	30	1107	7%
	0%	0%	1%	0,5%	8%	2%	7%	2%	4%	8%	25%	2%	11%	4%	8%	14%	3%	100%	
Prestation en milieu ordinaire	39	10	20	0	44	25	18	15	0	0	254	0	40	43	61	180	0	749	15%
	5%	1%	3%	0%	6%	3%	2%	2%	0%	0%	34%	0%	5%	6%	8%	24%	0%	100%	
Hébergement Complet Internat	0	0	29	45	0	20	8	0	0	0	160	92	0	38	30	81	0	503	-9%
	0%	0%	6%	9%	0%	4%	2%	0%	0%	0%	32%	18%	0%	8%	6%	16%	0%	100%	
Internat de Semaine	0	0	0	0	0	40	0	13	0	0	6	0	0	48	0	34	0	141	0%
	0%	0%	0%	0%	0%	28%	0%	9%	0%	0%	4%	0%	0%	34%	0%	24%	0%	100%	
Autre modalité*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168	0	67	0	2	62	0	299	1%
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	56%	0%	22%	0%	1%	21%	0%	100%	
Ensemble	39	10	60	50	130	105	106	53	46	90	864	112	227	174	187	516	30	2799	5%
	1%	0,4%	2%	2%	5%	4%	4%	2%	2%	3%	31%	4%	8%	6%	7%	18%	1%	100%	

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Lecture : En 2024, en Moselle, le bassin de vie de Metz regroupe 25 % des places en accueil de jour des ESMS enfance.

* Autre modalité = Placement famille d'accueil, Tout mode d'accompagnement, Accompagnement temporaire, AJAMO.

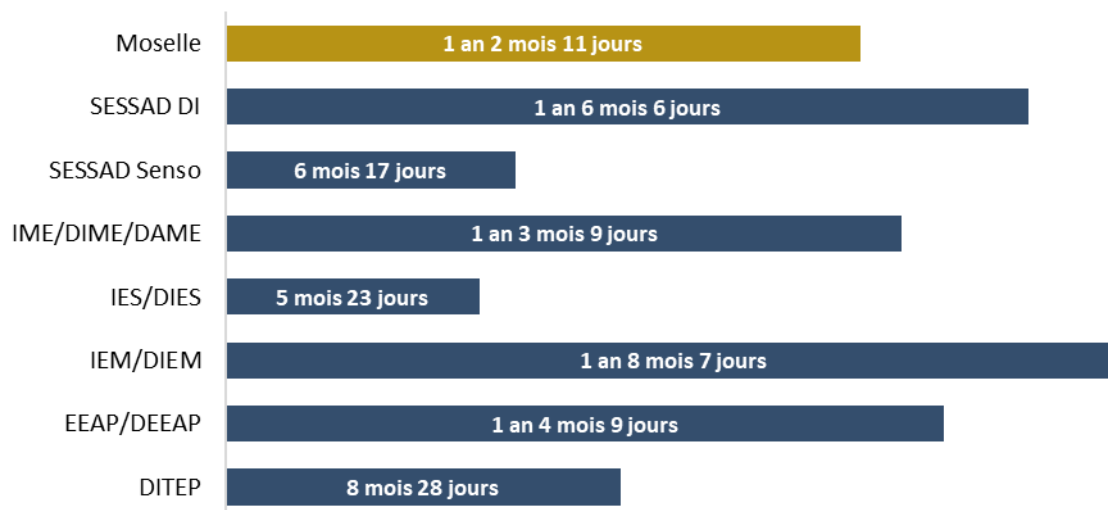
Le Bassin de vie de Metz regroupe 25 % des places en accueil de jour/semi-internat, un peu plus d'un tiers (34 %) des places en milieu ordinaire et près d'un tiers (32 %) des places en hébergement complet/ internat. L'internat de semaine concerne davantage les bassins de vie de Sarrebourg (34 %) et de Dieuze (28 %) et Thionville (24 %).

Le nombre de places en prestation en milieu ordinaire a augmenté de 15 % entre 2020 et 2024.

2. Situation des jeunes avant l'admission

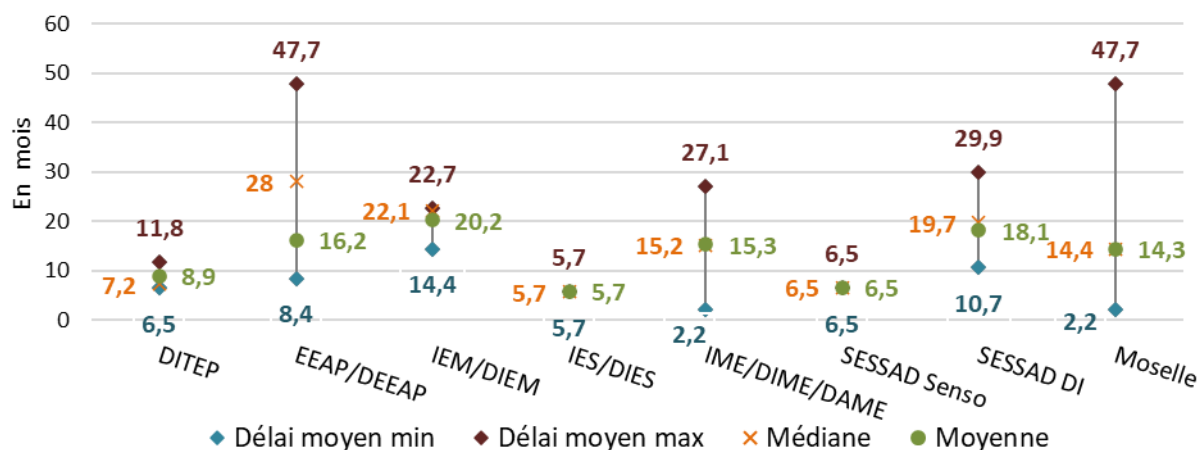
Délai d'admission

Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS mosellan



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

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

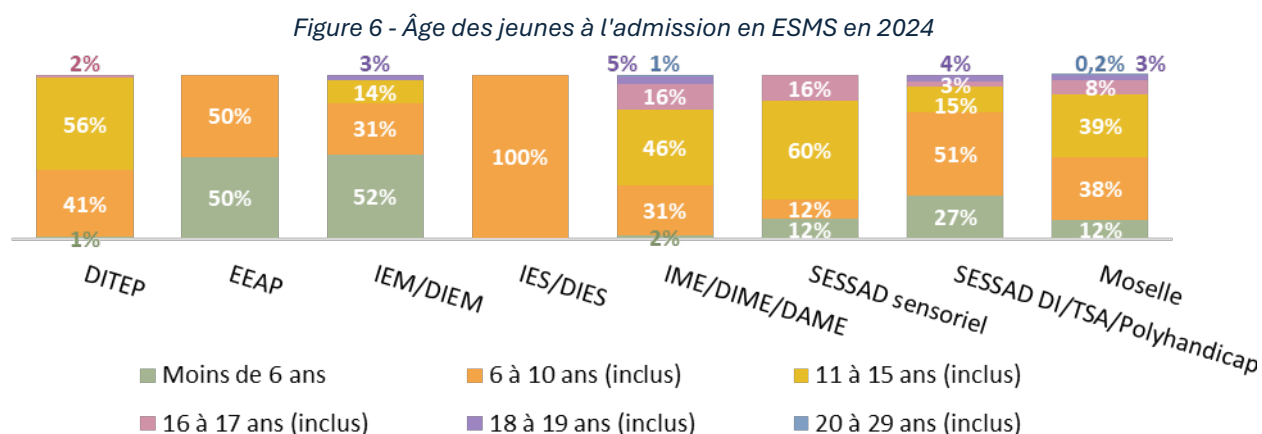


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En Moselle, le délai d'admission moyen pour intégrer un ESMS est d'1 an, 2 mois et 11 jours.

Le délai d'admission varie selon la catégorie d'ESMS. Aussi, dans les SESSAD DI/ TDA/ Polyhandicap, le délai est d'un peu plus d'1 an et demi, tandis que dans les IES/DIES, le délai est de moins de 6 mois.

Âge à l'admission

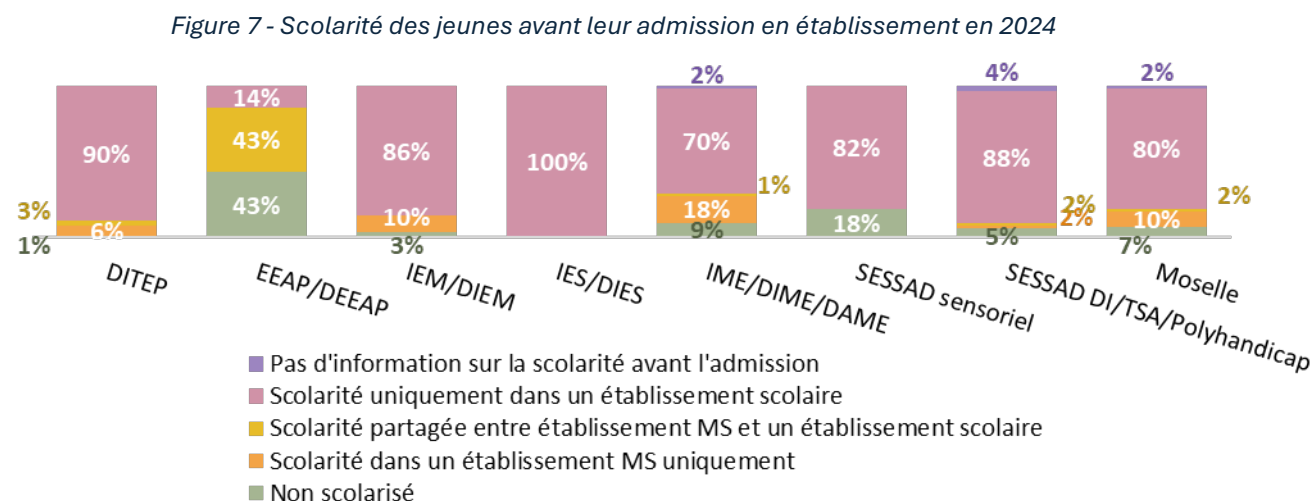


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfant de Moselle qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 455 admissions courant de l'année 2024. Cependant, les structures ont indiqué la répartition par âge à l'entrée pour 442 enfants.

Près de 4 jeunes admis sur 10 (38 %) sont âgés de 6 à 10 ans et (39 %) entre 11 et 15 ans. Dans les IME/DIME/DAME, 16 % des jeunes entrants sont âgés entre 16 et 19 ans et environ 3 jeunes sur 10 sont entrés avant l'âge de 6 ans (29 %).

Scolarité avant admission



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

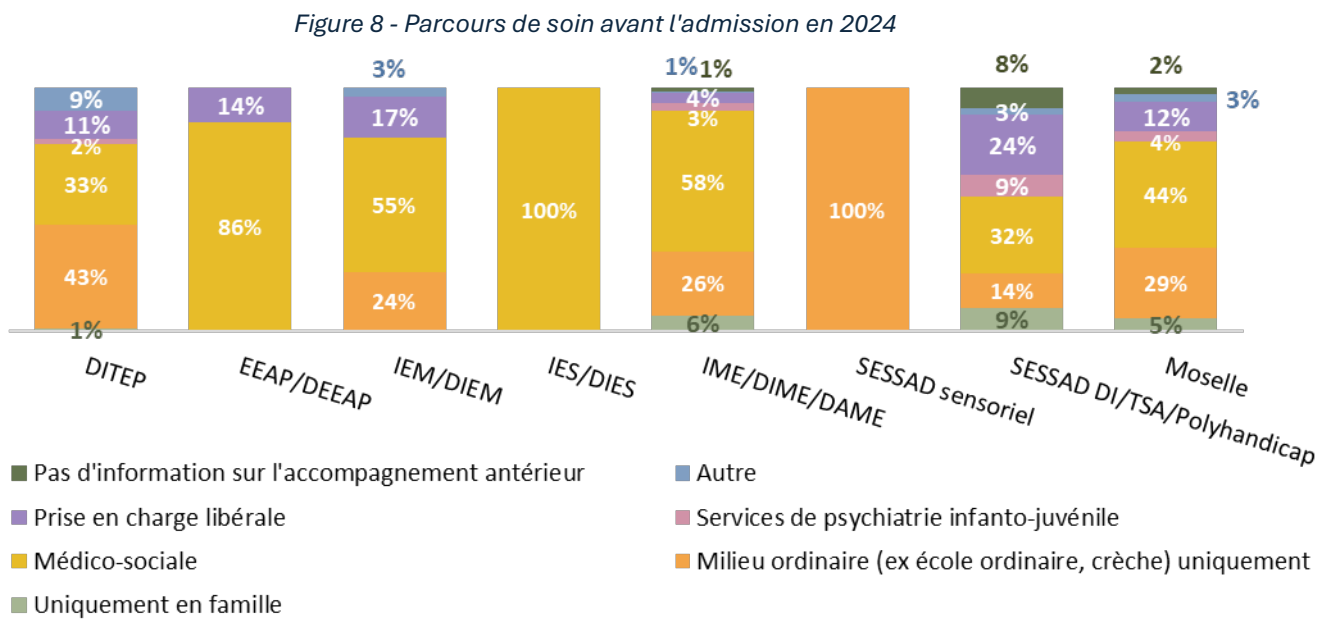
Au 31 décembre 2024, en Moselle, 80 % des jeunes sont scolarisés uniquement dans un établissement scolaire. 1 jeune sur 10 (10 %) est uniquement scolarisé dans un établissement médico-social et 2 % ont une scolarité partagée entre un établissement scolaire et médico-social.

A noter que 7 % des jeunes accompagnés ne sont pas scolarisés avant l'admission en ESMS et pour 2 %, la structure ne dispose pas d'informations sur la scolarité.

Dans les EEAP/DEEAP mosellans, 43 % des jeunes accompagnés ne sont pas scolarisés, cette part est de 0 % dans les IES/DIES et de 1 % dans les DITEP.

La part d'enfants non-scolarisés à l'entrée a diminué de 7 points entre 2020 et 2024, passant de 14 % à 7 % sur la période. En 2020, 67 % des enfants étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire contre 80 % en 2024, soit une augmentation de 13 points.

Accompagnement avant l'admission



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

En Moselle, en 2024, 44 % des enfants admis en établissement proviennent du médico-social, tandis que 29 % viennent du milieu ordinaire. A noter que dans les SESSAD Sensoriel, tous les enfants admis au cours de l'année étaient précédemment scolarisés en milieu ordinaire.

Dans les SESSAD/DI/TSA/Polyhandicap, près d'un enfant sur dix était uniquement accompagné par sa famille avant son admission en ESMS.

Entre 2020 et 2024, la part des enfants admis en établissement provenant du médico-social a reculé de 7 points, passant de 51 % à 44 %. A l'inverse, la part des enfants accompagné en milieu ordinaire avant leur admission a fortement progressé gagnant 12 points sur la période, de 17 % à 29 %.

3. Activité des établissements

File active

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME /DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Moselle
File active	404	135	227	31	1468	156	524	2945
% au sein du département	14%	5%	8%	1%	50%	5%	18%	100%
Part de jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton	0%	18%	7%	0%	15%	0%	0%	10%

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

En 2024, les ESMS de Moselle ont déclaré avoir accompagné 2 945 jeunes, dont la moitié au sein d'un IME/DIME/DAME.

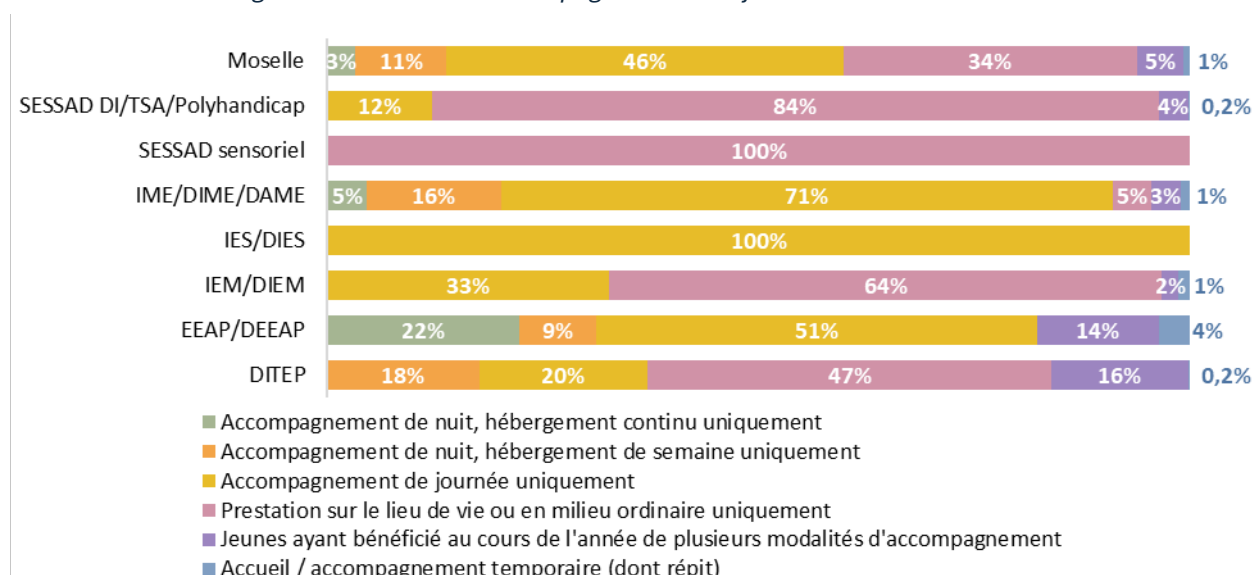
En Moselle, 264 jeunes de la file active relèvent de l'amendement Creton, soit 10 % de la file active¹ ; cette part atteint un niveau particulièrement élevé dans les EEAP/DEEAP où 18 % des jeunes sont concernés.

Les IME/DIME/DAME regroupent à eux seuls 85 % (224) des jeunes relevant de l'amendement Creton dans le département.

Entre 2020 et 2024, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton a légèrement augmenté, passant de 9,3 % à 9,6 %, soit une hausse de 0,3 point sur la période.

Modalité d'accompagnement des jeunes

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



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

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

En 2024, en Moselle, la modalité d’accompagnement la plus fréquente pour les enfants de la file active est l’accompagnement en journée, qui concerne 46 % des jeunes, soit 1 352 enfants. Elle est suivie par l’accompagnement sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire, qui représente 34 % de la file active, soit 1 003 jeunes. L’accompagnement avec hébergement de nuit (en semaine ou continu uniquement), concerne 14 % de l’ensemble de la file active.

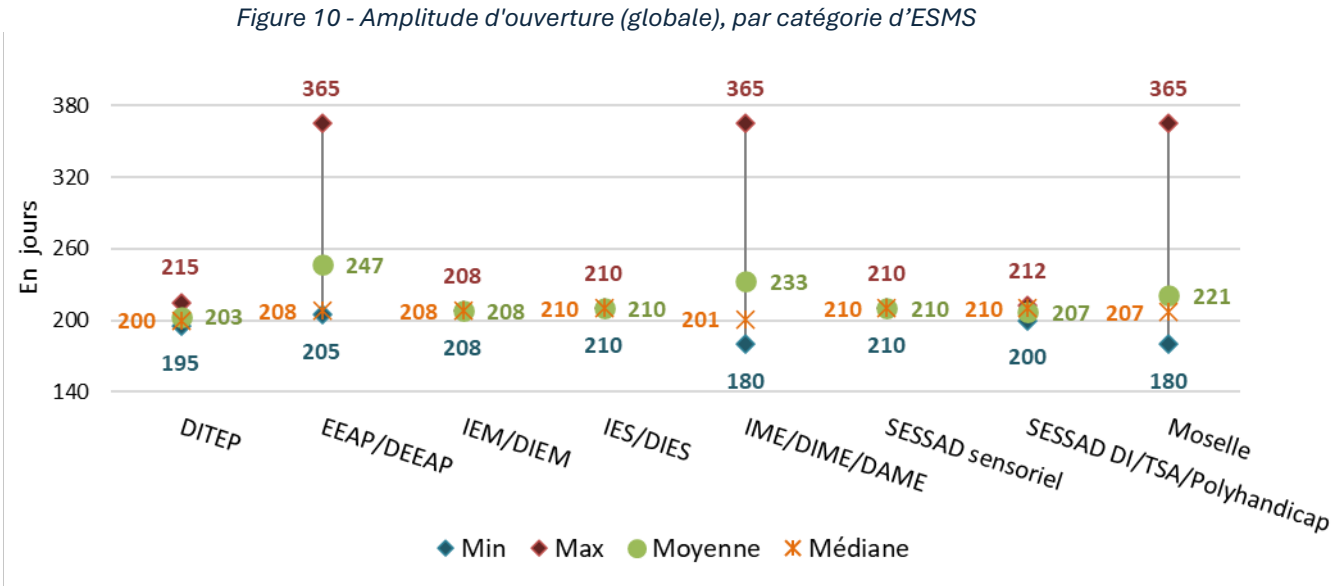
Enfin, 5 % des jeunes bénéficient au cours de l’année de plusieurs modalités d’accompagnement ; cette part atteint 16 % dans les DITEP.

Taux de rotation

Le taux de rotation² des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) en Moselle s’élève en moyenne à 16 %.

Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 5 % dans un IME/DIME/DAME, traduisant une relative stabilité des accompagnements. A l’inverse, il peut monter jusqu’à 45 % dans les IEM/DIEM, indiquant une forte dynamique d’entrées et de sorties.

Nombre de jours d’ouverture



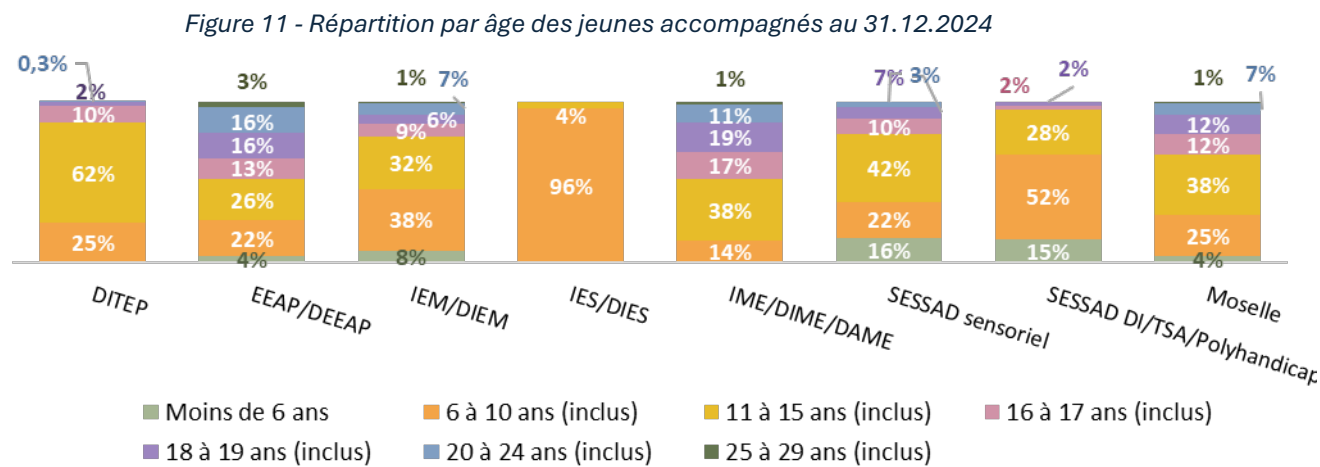
Source : Rapport d’activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

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

Les ESMS accueillant des enfants en situation de handicap mosellans sont ouverts en moyenne 221 jours par an. Le nombre minimum de jours d’ouverture est de 180 jours, tandis que le maximum atteint 365 jours. La médiane, qui correspond au nombre de jours d’ouverture au centre de la distribution, est de 208 jours par an. Cela signifie que la moitié des ESMS ouvre ses portes moins de 208 jours par an, et l’autre moitié plus.

4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024

Répartition par âge



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

En 2024, 38 % des enfants présents dans les ESMS en Moselle sont âgés entre 11 et 15 ans, ce qui en fait la tranche d’âge la plus représentée. Cette part est de 62 % dans les DITEP et 42 % dans les SESSAD Sensoriel. Par ailleurs, 8 % des jeunes suivis en Moselle ont 20 ans ou plus. Ces jeunes sont principalement accompagnés dans les IEM/DIEM et les IME/DIME/DAME, où ils représentent respectivement 8 % et 12 % des effectifs.

Scolarité

Tableau 6 - Part des jeunes non-scolarisés au 31.12.2024

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Moselle
Part des jeunes âgés entre 3 et 15 ans non scolarisés	2%	86%	8%	0%	20%	5%	3%	13%

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

En Moselle, la grande majorité des enfants accompagnés par les ESMS entre 3 et 15 ans sont scolarisés, mais des disparités importantes existent selon le type de structure. Ainsi, seuls 2 %

des jeunes en DITEP et 3 à 5 % dans les SESSAD (sensoriel, DI/TSA/Polyhandicap) ne sont pas scolarisés. En revanche, 86 % des jeunes accueillis en EEAP / DEEAP ne sont pas scolarisés.

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

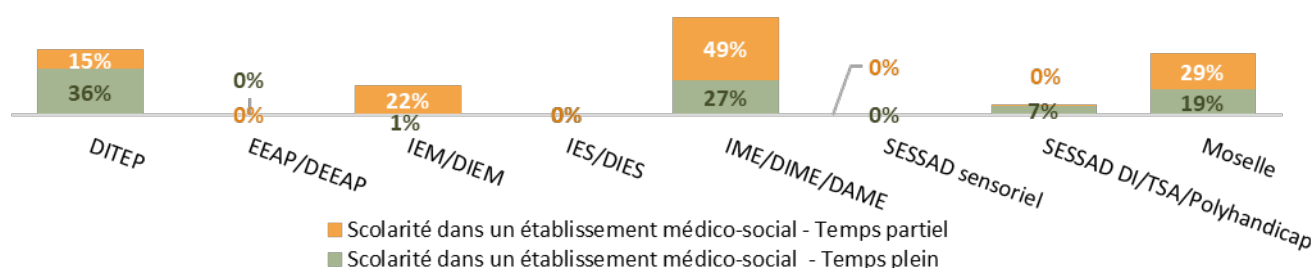
Scolarité dans un établissement scolaire	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Part en temps plein	Moselle	Dont acc par une AESH	% dont acc par une AESH
Ecole maternelle	52	53	50%	105	68	65%
Ecole élémentaire	152	20	88%	172	72	42%
ULIS école	215	32	87%	247	63	26%
Collège	116	12	91%	128	22	17%
SEGPA	22	6	79%	28	5	18%
ULIS collège	96	12	89%	108	21	19%
Maison Familiale et Rurale	0	0	/	0	0	/
Lycée/lycée professionnel/CFA	69	4	95%	73	5	7%
ULIS Lycée	25	0	100%	25	2	8%
EREA	0	0	/	0	0	0%
Autre (Pôle de regroupement...)	20	1	95%	21	0	0%
Enseignement supérieur	3	0	100%	3	0	0%
Total	770	140	85%	910	258	28%

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

En Moselle, 85 % des enfants accompagnés en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire le sont à temps plein (770 enfants). Par ailleurs, 28 % des élèves scolarisés bénéficient d'un accompagnement par une AESH (Accompagnant d'Élèves en Situation de Handicap).

La présence d'AESH est plus importante dans les premières années scolaires, notamment en maternelle (65 %) et à l'école élémentaire (42 %), ce qui traduit un besoin d'accompagnement renforcé en début de scolarité.

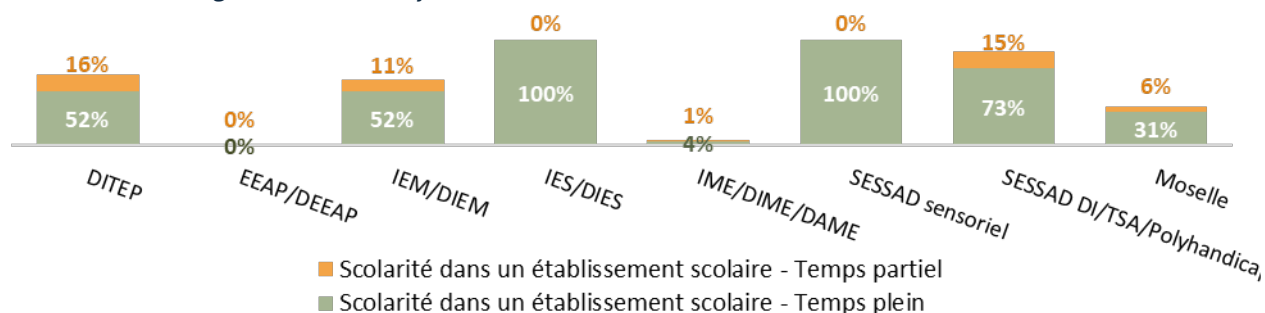
Figure 12 – Part des jeunes scolarisés dans un établissement médico-social



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

En Moselle, près de la moitié des jeunes accompagnés dans les ESMS (48 %) sont scolarisés au sein même de leur établissement, que ce soit à temps plein ou à temps partiel. Les IME/DIME/DAME concentrent la plus forte proportion d'enfants scolarisés en ESMS à temps partiel, avec 49 % de leurs jeunes. A l'inverse, 27 % y sont scolarisés à temps plein. Les DITEP présentent 36 % de jeunes scolarisés à temps plein, contre 15 % à temps partiel. Le temps plein est très marginal dans les IEM/DIEM ainsi que dans les SESSAD/DI/TSA/Polyhandicap.

Figure 13 – Part des jeunes scolarisés dans un établissement scolaire

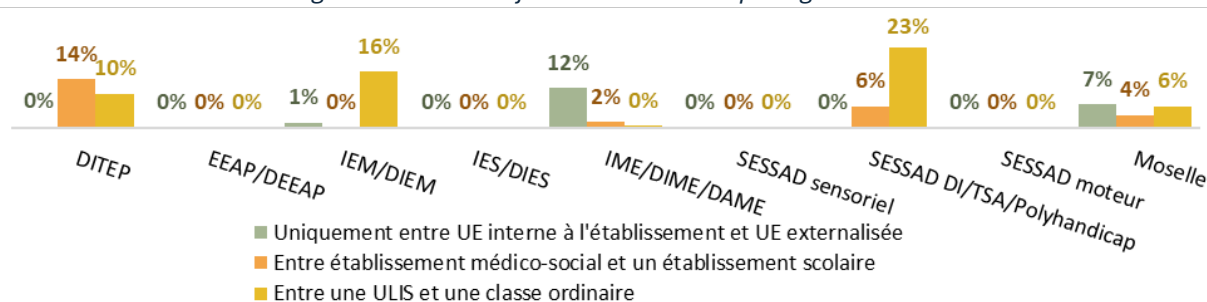


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En Moselle, 31 % des jeunes accompagnés dans les ESMS sont scolarisés à temps plein dans un établissement scolaire, et 6 % à temps partiel. La totalité des jeunes en IES/DIES et SESSAD Sensoriel sont scolarisés à temps plein en école ordinaire.

A noter que les IME/DIME/DAME et EEAP/DEEAP accueillent peu, voire aucun jeune scolarisé en établissement scolaire ordinaire.

Figure 14 – Part des jeunes en scolarité partagée



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

En Moselle, 7 % des jeunes de 3 ans ou plus sont scolarisés uniquement entre une UE interne à l'établissement et une UE externalisée, 4 % entre l'ESMS et un établissement scolaire et 6 % entre une ULIS et une classe ordinaire.

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

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Moselle
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	45%	3%	29%	44%	0%	45%	40%

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

Au 31 décembre 2024, 40 % des jeunes âgés de 14 ans ou plus accompagnés par un ESMS ont réalisés au moins un stage au cours de l'année. Cette proportion atteint 45 % en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, DITEP et 44 % en IME/DIME/DAME.

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

	DITEP	IEM/DIEM	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Moselle
Part des jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	31%	0%	2%	0%	38%	5%
<i>dont contrat d'apprentissage</i>	21%	0%	1%	0%	6%	2%
<i>dont contrat de professionnalisation</i>	8%	0%	0,2%	0%	6%	0,8%
<i>dont autre</i>	3%	0%	1%	0%	25%	2%

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

En Moselle, 5 % des jeunes de 16 ans ou plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé dont 2 % d'entre eux en contrat d'apprentissage.

Les DITEP et les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap affichent les taux les plus élevés de jeunes engagés dans un parcours professionnel formalisé (31 et 38 % respectivement).

Le contrat d'apprentissage constitue la modalité principale d'insertion professionnelle, particulièrement dans les DITEP (21 %).

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	523	59	582	24%	90%	10%
Kinésithérapeute	276	134	410	17%	67%	33%
Orthophoniste	800	161	961	39%	83%	17%
Orthoptiste	18	27	45	2%	40%	60%
Psychologue	1711	20	1731	70%	99%	1%
Psychomotricien	909	25	934	38%	97%	3%
Psychiatre	344	189	533	22%	65%	35%
Médecin rééducation fonctionnelle	325	234	559	23%	58%	42%
Autre médecin	669	580	1249	51%	54%	46%
Instructeur en locomotion	33	0	33	1%	100%	0%
Avejiste	38	1	39	2%	97%	3%
Transcripteur-adaptateur de documents	71	0	71	3%	100%	0%
Interface de communication	47	0	47	2%	100%	0%
Codeur LFPC	6	0	6	0%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	555	27	582	24%	95%	5%
Total	6325	1457	/		81%	19%

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

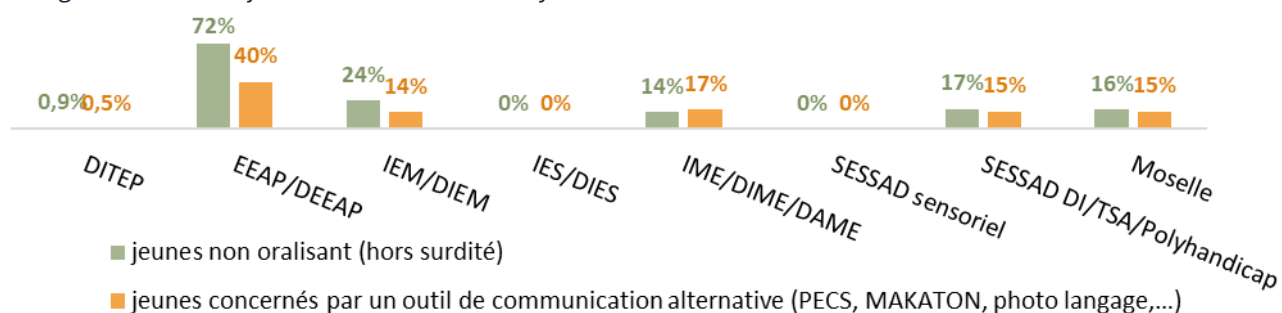
Au 31 décembre 2024, 70 % des jeunes présents dans un ESMS ont été accompagnés par un psychologue (soit 1 731 enfants), suivi par l'accompagnement par un orthophoniste (39 %) et par un psychomotricien (38 %).

L'accompagnement par un professionnel interne à l'établissement est majoritaire (81 % contre 19 % pour le libéral/hospitalier).

Toutefois, l'appel à un professionnel issu du secteur libéral ou hospitalier est majoritaire pour certaines professions, notamment les orthoptistes (60 %), les « autres médecins » (46 %), les médecins de rééducation fonctionnelle (42 %).

Altérations de la communication

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



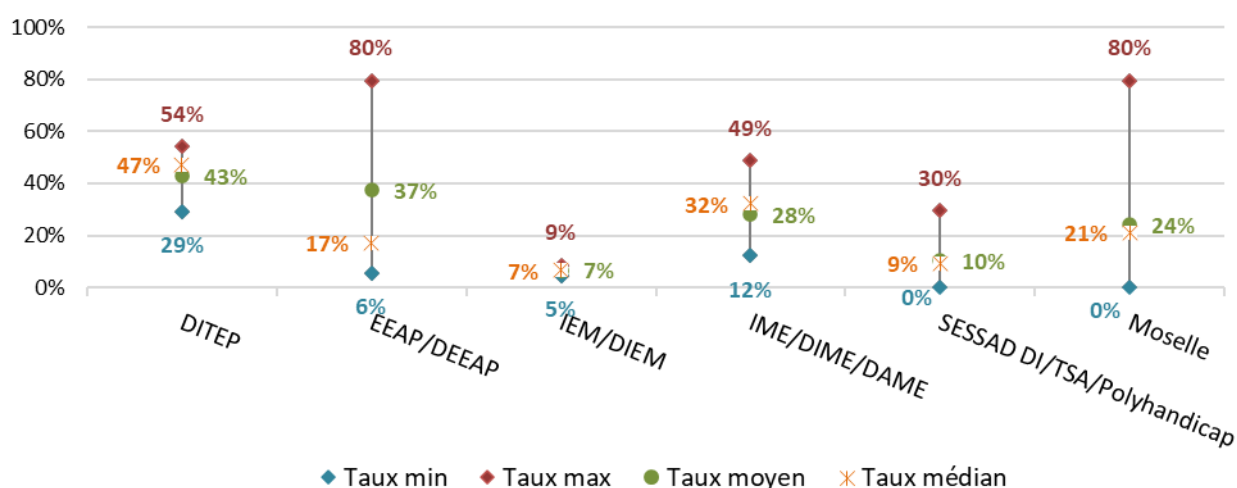
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En Moselle, 16 % des jeunes accompagnés dans les ESMS sont non oralisants, hors cas de surdité, avec une présence importante dans les EEAP/DEEAP (72 %) et les IEM/DIEM (24 %).

Par ailleurs, environ 15 % des jeunes utilisent des outils de communication alternative tels que PECS, MAKATON ou le photo langage, principalement dans les EEAP/DEEAP (40 %) et les IME/DIME/DAME (17 %).

Troubles psychologiques ou psychiatriques

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



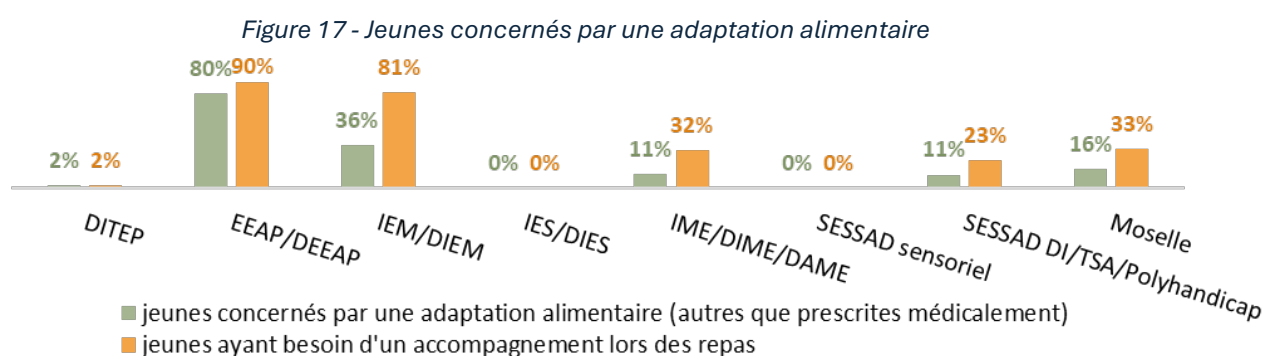
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En Moselle, 24 % des jeunes accompagnés par les ESMS bénéficient d'un traitement médicamenteux en lien avec des troubles psychologiques ou psychiatriques. Ce taux varie fortement selon les types de structures.

Dans les DITEP, cette part atteint 43 % de l'ensemble des jeunes présents alors que dans les IEM/DIEM et et SESSAD DI/TSA/Polyhandicap celle-ci est de respectivement 7 % et 10 %.

La moitié des établissements du département accompagnent au moins 1 jeune sur 5 nécessitant un traitement médicamenteux en lien avec des troubles psychologiques ou psychiatriques.

Accompagnement lors des repas



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

Un tiers des jeunes présents au 31.12 dans les ESMS mosellans (33 %) ont besoin d'un accompagnement lors des repas. Cette situation concerne au moins 80 % des enfants en IEM/DIEM (81 %) et en EEAP/DEEAP (90 %).

16 % des jeunes accompagnés au 31.12 sont concernés par une adaptation alimentaire autre que prescrites médicalement. L'adaptation alimentaire concerne 80 % des enfants accompagnés par un EEAP/DEEAP.

Mesures de protection de l'enfance

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

		DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Moselle
Toutes mesures confondues		33%	2%	2%	13%	18%	2%	6%	15%
d'un placement	en IME	0%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	2%
	chez un-assistant familial	2%	2%	1%	0%	4%	2%	2%	3%
	PAD (placement à domicile)	2%	0%	0%	4%	0%	0%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer) *	14%	0%	1%	0%	5%	0%	0%	4%
d'une mesure éducative	AED	2%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
	AEMO	11%	0%	0%	9%	4%	1%	2%	4%
	chez un tiers digne de confiance	2%	0%	0%	0%	1%	0%	1%	1%

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

Au 31 décembre 2024, 15 % des jeunes accompagnés par un ESMS en Moselle sont concernés par une mesure de protection administrative ou judiciaire. Cette part est particulièrement élevée dans les DITEP, où un tiers des jeunes (33 %) bénéficie d'une mesure, traduisant une situation familiale complexe fréquemment associée aux troubles du comportement. Ces jeunes sont notamment placés en MECS ou foyer (14 %) ou font l'objet d'une mesure d'AEMO (11 %).

Les IME/DIME/DAME sont également concernés, avec 18 % des jeunes sous mesure, répartis entre divers types de placements et de mesures éducatives.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	Moselle
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	2%	0%	0%	0,5%	0%	0%	0,4%
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	0%	9%	0%	8%	0%	0%	8%

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

En Moselle, les jeunes suivis dans les ESMS sont très rarement concernés par une mesure judiciaire relevant de la PJJ, avec une part inférieure à 1 % à l'échelle départementale. Cette mesure concerne principalement les DITEP (2 %).

8 % des jeunes majeurs accompagnés bénéficient d'un Contrat Jeune Majeur (CJM).

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

Notifications à la sortie

Tableau 13 - Sorties au cours de l'année 2024

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Moselle
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	100	6	29	8	197	21	109	470
Part des sorties en accueil temporaire	1%	0%	0%	0%	0%	0%	1%	1%
Part des sorties avec notification	63%	50%	63%	100%	74%	100%	70%	73%

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

En 2024, 470 jeunes sont sortis définitivement d'un ESMS (accueil temporaire compris). A l'échelle du département, les sorties en accueil temporaire représentent 1 % de l'ensemble des sorties.

Les ESMS mosellans ont indiqué pour 271 sorties, si celle-ci était réalisé avec ou sans notification : 73 % des sorties se font avec une notification, cette part varie de 63 % dans les DITEP et IEM/DIEM à 100 % dans les IES/DIES et SESSAD Sensoriel.

Orientations prévues mais non réalisées

Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Moselle	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	1%	0%	0%	0%	0,6%	0%	19%	4%	0%
SIPFP (ex-IMPPro)	2%	0%	0%	0%	2%	0%	1%	2%	0%
ITEP	5%	0%	0%	0%	0,1%	0%	0,3%	0,7%	0%
IEM	0%	7%	0%	0%	0%	0%	0%	0,3%	0%
Autre SESSAD	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Foyers de vie	0%	0%	0%	0%	4%	0%	0%	2%	73%
MAS	0%	15%	10%	0%	1%	0%	0%	1%	87%
FAM	0%	0%	1%	0%	3%	0%	0%	2%	53%
SAJ	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
ESAT/EA	0%	0%	10%	0%	3%	0%	0%	2%	77%
SAVS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	0,08%	0%	0%	0,05%	100%
Autres ESMS	0%	0%	0%	0%	0%	0%	4%	1%	0%
Structures/services hospitaliers	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	
Autre	0,4%	0%	0%	0%	0,2%	0%	0,0%	0,2%	25%
Total	8%	22%	21%	0%	15%	0%	24%	15%	37%
Dont amendement Creton	0%	67%	100%		52%		0%	37%	

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

Au 31 décembre 2024, 15 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. Ces situations concernent majoritairement les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap (24 %), les EEAP/DEEAP (22 %) et les IEM/DIEM (21 %).

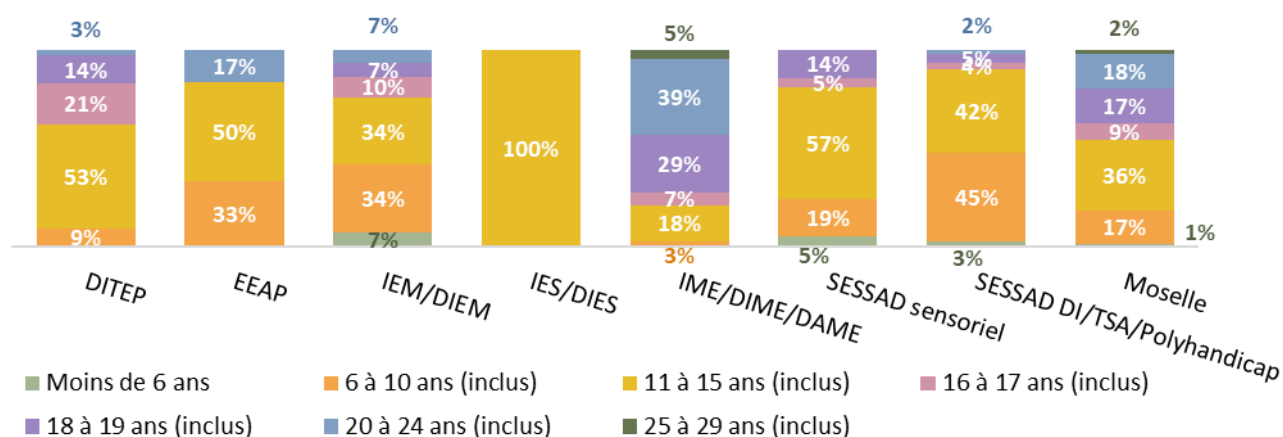
Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap du département, les orientations sont les plus souvent attendues en SEES (ex IMP).

63 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton.

Ce taux atteint 100 % dans les IEM/DIEM, 78 % dans les IME/DIME/DAME et 67 % dans les EEAP/DEEAP. Dans les SESSAD et DITEP aucun jeune relevant de l'amendement creton n'est concerné par cette situation d'après les déclarations des structures.

Âge à la sortie

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



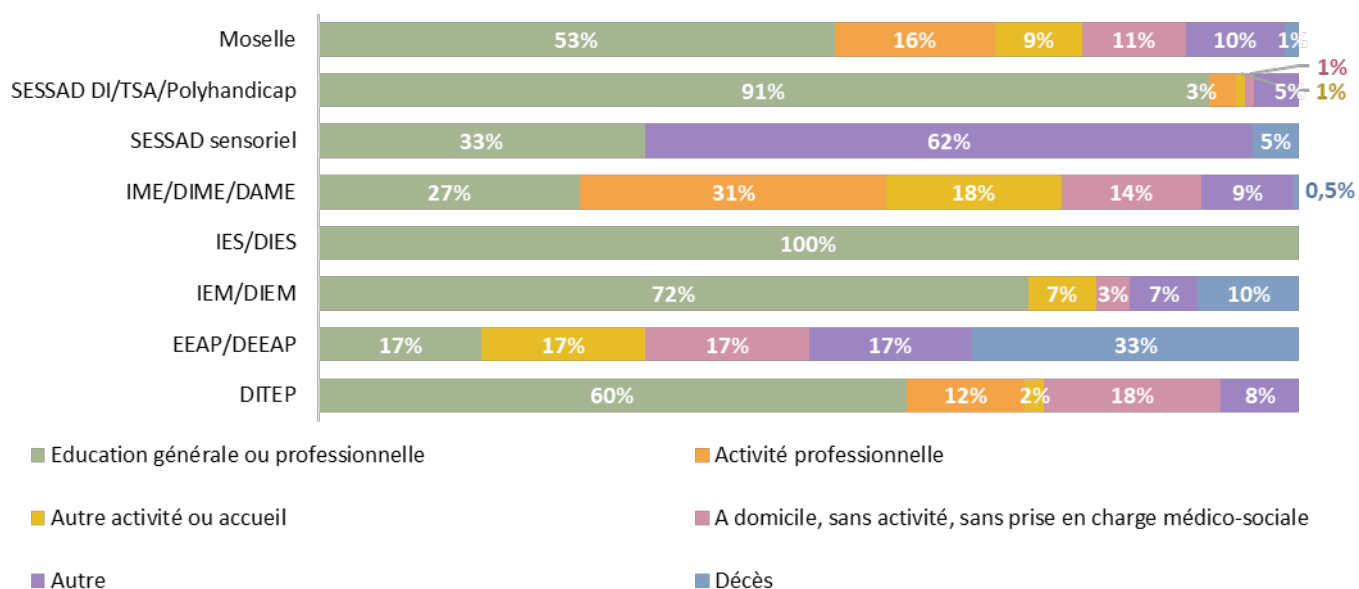
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, plus d'un tiers (36 %) des jeunes sortis des ESMS mosellans étaient âgés entre 11 et 15 ans. Par ailleurs, 17 % des jeunes sortants avaient entre 18 et 19 ans.

On note que dans les IME/DIME/DAME, 44 % des jeunes sortis au cours de l'année ont au moins 20 ans.

Activité après la sortie

Figure 19 – Activité en journée après la sortie



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

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

		Moselle	%
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	18	4%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	97	20%
	IME	112	24%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	3	1%
	ITEP/DITEP	14	3%
	IEM	2	0,4%
	IES	3	1%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	1	0,2%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	40	8%
	Emploi en entreprise adaptée	7	1%
	Emploi en milieu ordinaire	10	2%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	15	3%
	En formation ou en stage	6	1%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	4	1%
	Autre hospitalisation	1	0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	26	5%
	Accueil en MAS ou FAM	11	2%
	Accueil en établissement à l'étranger	0	0%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	50	11%
	Autre	28	6%
	Activité inconnue	20	4%
	Sans objet : décès	7	1%

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

Après la sortie, 53 % des jeunes de l'ensemble des ESMS mosellans bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle (dont 20 % sans SESSAD). Cette part varie beaucoup selon le type d'ESMS, de 60 % et plus dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, IES/DIES, IEM/DIEM et DITEP à moins de la moitié dans les IME/DIME/DAME, EEAP/DEEAP et SESSAD sensoriel.

A noter que l'activité professionnelle concerne 31 % des sortants dans les IME/DIME/DAME.

11 % des jeunes sortis au cours de l'année sont à domicile, sans activité et sans prise en charge socio-médicale. Cette proportion atteint même 14 % ou plus dans les DITEP, IME/DIME/DAME et EEAP/DEEAP.

Insertion professionnelle

Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IME/DIME/ DAME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	Moselle
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	25%	0%	0%	15%	0%	0%	15%
Non aidés	11%	0%	0%	3%	0%	0%	4%
Nombre de jeunes en CDI	0%	0%	0%	1%	0%	0%	1%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	7%	0%	0%	2%	0%	0%	3%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Interim	4%	0%	0%	0%	0%	0%	1%
Autres	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Aidés	14%	0%	0%	12%	0%	0%	12%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	11%	0%	0%	1%	0%	0%	2%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0,0%	0%	0%	0%
Entreprise adaptée	0%	0%	0%	5%	0%	0%	4%
Formation adulte pré- et qualifiante	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Autres	4%	0%	0%	6%	0%	0%	5%

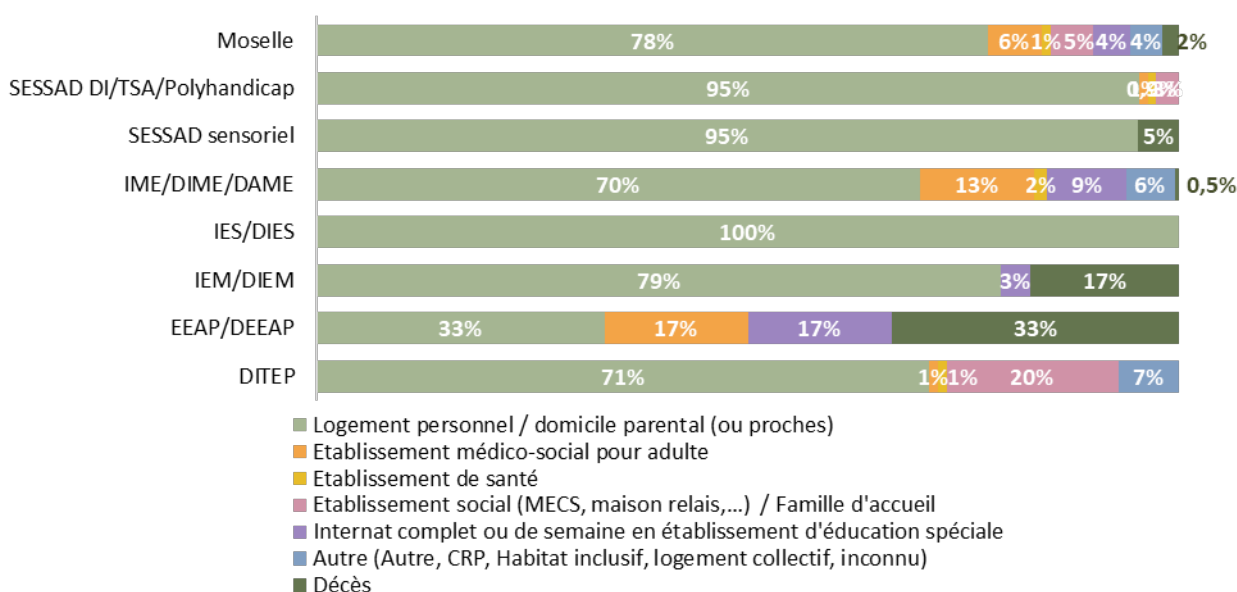
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, 15 % des jeunes sortis ESMS de Moselle ont accédé à une insertion professionnelle, qu'elle soit aidée ou non. Les situations d'insertion concernent principalement les DITEP (25 %) et, dans une moindre mesure, les IME/DIME/DAME (15 %).

Parmi les jeunes insérés professionnellement, 12 % bénéficient d'un emploi aidé, majoritairement via un contrat de professionnalisation ou d'apprentissage (2 %), ou un emploi en entreprise adaptée (4 %).

Situation vis-à-vis du logement

Figure 20 – Situation vis-à-vis du logement après la sortie de l'ESMS



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

En Moselle, 78 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Cette situation concerne la totalité des sortants d'IES/DIES.

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent 20 % de l'effectif.

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

	DIEM		DIME/DAME		SESSAD sensoriel		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		Moselle	
	Nb	Moy / ESMS	Nb	Moy / ESMS	Nb	Moy / ESMS	Nb	Moy / ESMS	Nb	Moy / ESMS
ESMS	7	3,5	11	5,5		0,0	17	2,8	35	3,2
Services hospitaliers	1	0,5	7	3,5		0,0	10	1,7	18	1,6
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	1	0,5		0,0		0,0	10	1,7	11	1,0
Centre de loisirs, club sportif	0	0,0	8	4,0		0,0	15	2,5	23	2,1
Médecin de ville	0	0,0	9	4,5		0,0	79	13,2	88	8,0
Collectivités locales	2	1,0	6	3,0		0,0	7	1,2	15	1,4
Entreprises	0	0,0	26	13,0		0,0	2	0,3	28	2,5
Autres	0	0,0	7	3,5		0,0	3	0,5	10	0,9
Education Nationale, dont	70	35,0	45	22,5	135	135,0	274	45,7	524	47,6
École maternelle	28	14,0		0,0	13	13,0	55	9,2	96	8,7
École élémentaire	21	10,5	7	3,5	32	32,0	63	10,5	123	11,2
Collège	8	4,0	7	3,5	30	30,0	25	4,2	70	6,4
Lycée / Lycée professionnel	5	2,5	11	5,5	18	18,0	7	1,2	41	3,7
ULIS - Primaire	2	1,0	6	3,0	5	5,0	75	12,5	88	8,0
ULIS - Collège	5	2,5	5	2,5	19	19,0	36	6,0	65	5,9
ULIS - Lycée	0	0	6	3,0	9	9,0	6	1,0	21	1,9
SEGPA	1	0,5	2	1,0		0,0	3	0,5	6	0,5
EREA	0	0,0		0,0		0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	1	0,5	9	9,0	4	0,7	14	1,3
Total	150	75,0	150	75,0	135	135,0	642	107	752	68

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

Les SESSAD, DIEM et DIME/DAME ont déclaré avoir réalisé au moins une intervention auprès de 752 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit en moyenne 68 institutions par structure.

70 % des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 48 institutions par structure, il en est de 135 par SESSAD avec un agrément pour la déficience sensoriel (notamment, à l'école élémentaire, au collège).

Tableau 18 - Interventions des SESSAD auprès d'autres acteurs
(acteurs n'accompagnant pas d'enfant suivi par le SESSAD)

	DIEM		DIME/DAME		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		Moselle	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	16	16		0,0	1	0,3	17	3,4
Services hospitaliers								
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)								
Centre de loisirs, club sportif	12	12	1	1,0	0	0,0	13	2,6
Médecin de ville								
Collectivités locales	3	3	2	2,0	0	0,0	5	1,0
Entreprises	8	8		0,0	0	0,0	8	1,6
Autres					2	0,7	2	0,4
Education Nationale, dont	4	4,0	0	0,0	0	0,0	4	0,8
École maternelle								
École élémentaire								
Collège								
Lycée / Lycée professionnel								
ULIS - Primaire								
ULIS - Collège	3	3,0					3	0,6
ULIS - Lycée	1	1,0					1	0,2
SEGPA								
EREA								
Autres								
Total	43	43,0	3	3,0	3	1,0	49	9,8

En 2024, les SESSAD, DIEM et DIME/DAME de Moselle ont déclaré avoir été en lien avec 49 acteurs n'accompagnant pas directement d'enfants suivis par leur structure, soit près de 10 partenaires en moyenne par établissement.

Les structures concernées relèvent principalement : des établissements et services médico-sociaux (35 % des partenaires), des centres de loisirs et clubs sportifs (27 %), des entreprises (16 %), et dans une moindre mesure des collectivités locales (10 %) et de l'Éducation nationale (8 %).

Conclusion. Une offre territoriale contrastée

L'offre médico-sociale pour les enfants et adolescents en situation de handicap en Moselle apparaît structurée, diversifiée et engagée en faveur de l'inclusion, mais elle demeure marquée par d'importantes disparités territoriales et des tensions persistantes dans les parcours.

Parmi les principaux points forts, la Moselle dispose d'une capacité d'accueil importante avec 2 799 places autorisées en 2024, en hausse de 5 % depuis 2020. La part majoritaire de l'offre est s'adresse aux jeunes présentant des troubles du neurodéveloppement (65 % des places), avec une progression notable des capacités dédiées aux troubles du spectre de l'autisme sur le bassin de Metz, entre 2020 et 2024.

L'offre départementale présente également une tendance marquée au développement des accompagnements en milieu ordinaire. Ce type de prestation a augmenté de 15 % entre 2020 et 2024 et représente désormais 27 % des capacités d'accompagnement.

Cependant, le territoire mosellan est marqué par des inégalités territoriales. Les bassins de Metz et Thionville concentrent une large part de l'offre et accueillent l'ensemble des catégories de publics, alors que plusieurs territoires ne disposent que d'établissements spécialisés dans les troubles du neurodéveloppement. Cette concentration limite l'égalité d'accès à une offre diversifiée selon les lieux de résidence.

La scolarité des jeunes accompagnés en ESMS présente des aspects contrastés. D'un côté, la part des enfants âgés de 3 à 15 ans reste très élevée (13%). A l'opposé, la grande majorité des 770 jeunes scolarisés en milieu ordinaire le sont à temps plein. Les coopérations avec l'Éducation nationale sont particulièrement importantes, notamment pour les SESSAD qui interviennent auprès de nombreux établissements scolaires.

L'accompagnement psychologique et paramédical apparaît également solide : 70 % des jeunes bénéficient ainsi d'un suivi psychologique, et 39% d'un suivi orthophonique. L'essentiel des soins est assuré par des professionnels internes aux établissements.

Malgré ses efforts pour articuler les parcours, l'offre mosellane se heurte à des difficultés d'insertion en milieu ordinaire des jeunes accompagnés. Les trois quarts des sorties prononcées dans l'année ont été accompagnées d'une nouvelle notification MDPH. Malgré cela, 20% des sortants ont suivi une voie d'enseignement général ou professionnel sans accompagnement médico-social. Concernant l'insertion professionnelle, 8% ont pu trouver un emploi en ESAT, contre 1% en entreprise adaptée et 2% en milieu ordinaire de travail. Mais surtout, 11% des jeunes quittent un ESMS enfance pour retourner à domicile, sans activité et sans accompagnement.

Les délais d'admission constituent également une tension forte : le délai moyen dépasse un an et atteint plus d'un an et demi dans certains SESSAD. Cette difficulté d'accès se prolonge dans les sorties, avec 15 % des jeunes maintenus dans leur structure faute de solution adaptée en aval. Les situations relevant de l'amendement Creton restent importantes (10 % de la file active), notamment dans les IME et EEAP/DEEAP.

Enfin, l'étude met aussi en évidence des situations de forte vulnérabilité. Les besoins d'accompagnement et/ou de soins sont importants : un tiers des jeunes nécessite un accompagnement lors des repas ; 24% bénéficient d'un traitement médicamenteux pour troubles psychologiques ou psychiatriques ; 16% sont non oralisant. Une part importante des jeunes (15%, mais 18% dans les IME et 33% en DITEP) relèvent par ailleurs d'une mesure de protection de l'enfance.

2. La concertation territoriale entre acteurs

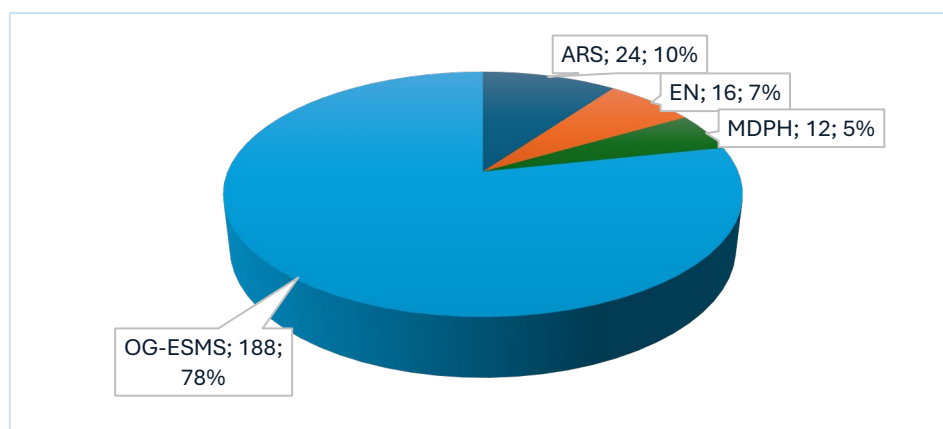
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs

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

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

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

Figure 21. Participants aux journées académiques de lancement



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

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

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

1. Le premier atelier a été consacré à la **scolarité**. Il s'agissait de placer l'accompagnement à la scolarité comme une priorité du dispositif intégré, et de penser l'articulation des DIME avec les pôles d'appui à la scolarité (PAS) et les équipes mobiles d'appui à la scolarisation (EMAS). Il a reposé sur l'exploration de trois questionnements majeurs : le repérage et l'évaluation des besoins, la sécurisation des parcours, et le renforcement d'une culture commune entre l'ensemble des acteurs intervenant auprès de l'enfant.
2. Le deuxième atelier s'est intéressé aux **outils institutionnels du dispositif intégré**, à savoir la convention cadre départementale et la fiche de liaison permettant de formaliser les modifications de parcours. L'objectif était de favoriser la connaissance précise de ces outils par les acteurs de chaque territoire, mais aussi de questionner les conditions de leur usage effectif. Un troisième outil a également été interrogé dans ces ateliers : la convention de coopération inter-organismes gestionnaires.
3. Le troisième atelier, qui clôturait la concertation avec les acteurs organisée dans le cadre de la mission, a abordé la **couverture territoriale des dispositifs intégrés**, ainsi que les leviers et freins au passage en DI, observés au sein de chaque organisme gestionnaire. Cet atelier ne fait pas l'objet d'une sous-partie dédiée dans ce chapitre, dans la mesure où il vient largement nourrir le troisième et dernier chapitre de ce livrable (SWOT et plan d'action).

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

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

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

Les échanges mettent en évidence un consensus fort autour de la nécessité d'améliorer la coordination entre les différents acteurs intervenant auprès de l'enfant : Éducation nationale, médico-social, ASE, MDPH et familles. Malgré les avancées parcourues, les parcours restent aujourd'hui morcelés, avec une multiplication des réunions, des outils et des évaluations, qui génèrent des pertes d'informations, des incompréhensions et parfois des réponses peu cohérentes.

Constats partagés. Les participants soulignent :

- l'absence d'outils réellement partagés entre institutions ;
- des pratiques d'évaluation hétérogènes selon les territoires et les acteurs ;
- des difficultés de transmission d'informations lors des transitions de parcours ;
- une juxtaposition des dispositifs et des réunions (ESS, projets individualisés, PPE (ASE), suivis médico-sociaux), parfois peu lisible pour les professionnels, et fortiori pour les familles ;
- la nécessité de reconnaître la complémentarité des expertises, pour parvenir à partager une lecture globale des besoins de l'enfant.

Les participants rappellent sur ce dernier sujet que les besoins d'un enfant ne sont pas perçus de la même manière selon les champs professionnels mobilisés. Le croisement des regards est donc indispensable pour parvenir à une compréhension globale de la situation.

La question territoriale apparaît également comme un facteur ayant un impact important sur les capacités de réponse : si chacun s'accorde sur la nécessité d'objectiver les besoins de manière partagée, les acteurs ont insisté sur le fait que les réponses peuvent varier selon les ressources disponibles sur chaque territoire.

Attentes exprimées. Les participants attendent :

- davantage de coordination entre les pratiques professionnelles ;
- une meilleure circulation de l'information entre les acteurs ;
- une organisation plus lisible des évaluations et du suivi du parcours ;
- une sécurisation des transitions entre les différentes étapes du parcours ;
- une reconnaissance plus forte de la place des familles tout au long du parcours des jeunes.

Ils insistent également sur la nécessité de dépasser les logiques institutionnelles cloisonnées pour construire des réponses plus souples et plus opérationnelles. Ils préconisent de travailler cet objectif à partir des situations concrètes. Plusieurs intervenants soulignent en effet que les expérimentations menées autour de situations individuelles permettent d'apprendre collectivement et de faire évoluer les pratiques de coopération.

Préconisations d'action. Plusieurs pistes concrètes sont proposées :

- développer des réunions communes ou des formes de coordination simplifiées lorsque cela est possible ;
- formaliser systématiquement un plan d'action partagé précisant les objectifs, les responsabilités et les modalités d'intervention de chacun ;

- créer des documents partagés de suivi du parcours permettant à chaque acteur d'alimenter les informations utiles. En la matière, les participants sont davantage en attente d'une interopérabilité des outils existants, plutôt que de créer de nouveaux outils ou supports. La mise en place de ces outils nécessiterait d'organiser des groupes de travail dédiés ;

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

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

Constats partagés. Les participants constatent :

- des difficultés persistantes dans l'accès et le maintien en scolarité inclusive ;
- une inclusion scolaire encore trop dépendante des personnes et des dynamiques locales
- des difficultés à mettre en place des accompagnements séquentiels en raison d'un manque de places, des transports et des moyens humains disponibles ;
- une articulation parfois insuffisante entre les différents dispositifs existants.

Plusieurs situations relatives illustrent des exclusions scolaires rapides ou des refus de fonctionnement séquentiel entre école et médico-social, malgré les principes légaux du droit à la scolarisation.

Les acteurs reconnaissent cependant que de nombreuses coopérations fonctionnent déjà positivement sur certains territoires, même si elles restent fragiles et inégalement réparties.

Les échanges soulignent également que la notion d'inclusion ne peut être réduite à la seule présence en classe ordinaire. Les participants rappellent l'importance d'une approche graduée, adaptée aux besoins réels de chaque enfant, y compris pour les jeunes polyhandicapés ou présentant des troubles sévères.

Attentes exprimées. Les participants attendent :

- la mise en œuvre du droit à la scolarité pour chaque enfant, quelle que soient les modalités de cette scolarité (en classe ordinaire, en accompagnement modulaire ou en unité d'enseignement) ;
- une harmonisation des pratiques de coopération entre école et ESMS, et une clarification des responsabilités et des processus décisionnels, en particulier lorsqu'un enfant est en scolarité partagée entre l'école et le médico-social. Les acteurs expriment le souhait de sortir d'une logique où l'inclusion pourrait encore dépendre de la bonne volonté individuelle des directions d'établissement.

- une prise en compte de l'ensemble de la vie de l'enfant dans l'accompagnement de son parcours scolaire : périscolaire, transport, restauration, internat, loisirs.
- une meilleure visibilité de « qui fait quoi » auprès de l'enfant, pour mieux comprendre le rôle de chacun et prévenir les frustrations liées au partenariat ;
- une intervention plus précoce, afin d'éviter l'aggravation des situations et de soutenir les enfants dès la maternelle ;
- l'amélioration de l'accessibilité des établissements scolaires ;
- des évolutions structurelles favorables au niveau de l'école : généralisation de l'Identifiant National Élève pour tous les enfants accompagnés en ESMS ; accessibilité des locaux scolaires.

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

- le développement de parcours modulaires et séquentiels ;
- l'expérimentation d'une commission d'admission territoriale, inter-organismes médico-sociaux, pour prioriser les admissions ;
- la formalisation d'un projet unique pour l'enfant, commun à tous les acteurs, et co-construit entre école, médico-social et partenaires sociaux ;
- le renforcement des fonctions de coordination de parcours et d'appui ressource ;

Les participants insistent également sur l'importance :

- d'une logique de « petits pas » dans les parcours inclusifs, d'expérimentations progressives ;
- du développement d'espaces de loisirs, de socialisation et d'activités partagées comme étapes vers l'inclusion scolaire.

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

Les échanges montrent que la construction d'une culture commune constitue un enjeu central du dispositif intégré. Les participants considèrent que cette culture commune ne peut pas être décrétée, mais qu'elle doit se construire progressivement à travers des coopérations concrètes, des expériences partagées et une meilleure connaissance mutuelle.

Constats partagés. Les participants relèvent :

- une méconnaissance persistante des rôles, contraintes et modes de fonctionnement des différents acteurs ;
- une inégalité de la répartition territoriale de l'offre

- des difficultés de coordination autour des enfants relevant de plusieurs champs (handicap, ASE, soins, scolarité) ;
- des usages différents d'un même vocabulaire professionnel (« projet », « convention », « coordination », etc.), générant parfois des malentendus.

Ils soulignent en bref que les professionnels travaillent souvent en parallèle plus qu'ensemble, et que les temps de rencontre restent insuffisants.

Un constat évoqué plus haut revient : la nécessité d'élargir la réflexion au-delà du seul temps scolaire. Les temps périscolaires, la cantine, les transports et les loisirs sont considérés comme des composantes essentielles du parcours inclusif.

Attentes exprimées. Les participants souhaitent :

- mieux connaître les ressources du territoire et pouvoir identifier des interlocuteurs ;
- développer une compréhension réciproque des contraintes de chacun ;
- favoriser des échanges plus directs entre professionnels de terrain ;
- sortir des logiques institutionnelles cloisonnées ;
- construire des repères et des outils communs.

Ils expriment également une attente forte autour des formations croisées, des immersions professionnelles et des espaces de rencontre permettant de construire une acculturation mutuelle.

Préconisations d'action. Les principales préconisations portent sur :

- le développement de différents types de rencontres territoriales entre les professionnels (réunions communes, formations croisées, immersions réciproques entre professionnels de l'Éducation nationale et du médico-social...) pour favoriser l'interconnaissance, l'intersectorialité, la pluridisciplinarité, et capitaliser des expérimentations locales réussies ;
- la création de cartographies territoriales des ressources et des interlocuteurs ;
- la clarification des territoires d'intervention des acteurs médico-sociaux.

Les participants insistent à nouveau sur la nécessité de partir des situations concrètes pour construire progressivement des pratiques communes. La culture commune est perçue moins comme un cadre théorique uniforme que comme le résultat d'expériences partagées et de coopérations opérationnelles au quotidien.

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

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

Les acteurs médico-sociaux cautionnent très largement le principe du passage en dispositif et adhèrent aux enjeux posés dans la convention cadre. Néanmoins, ils ont exprimé de nombreuses limites et craintes quant à sa mise en œuvre, qui appellent selon une progressivité et un accompagnement – y compris financier – pour parvenir à gérer une période de transition vers le fonctionnement en dispositif.

Une transformation déjà engagée mais insuffisamment sécurisée.

Les participants constatent que certains ESMS fonctionnent déjà « dans l'esprit » du dispositif intégré (fusion des budgets, souplesse des modalités d'accompagnement, externalisation, inclusion), sans que les autorisations administratives correspondantes soient toujours effectives. Cette situation génère des incertitudes importantes sur :

- la responsabilité juridique ;
- les modalités de financement ;
- la mesure de l'activité ;
- les notifications MDPH.

Les échanges pointent également que les outils administratifs et financiers restent encore largement construits sur des logiques d'établissements cloisonnés, peu adaptées aux parcours modulables.

Une responsabilité populationnelle perçue comme déséquilibrée

Les participants adhèrent au principe collectif d'amélioration des parcours et de prévention des ruptures, mais expriment une forte inquiétude face à la notion « d'inconditionnalité » de l'accompagnement. Plusieurs intervenants considèrent que cette formulation fait peser une responsabilité excessive sur les ESMS, notamment face aux situations les plus complexes.

Les directions rappellent les limites réelles des compétences disponibles dans leurs équipes ; les difficultés de recrutement ; les enjeux d'épuisement des équipes ; l'absence de moyens supplémentaires durant la phase de transformation.

Un consensus émerge sur le fait que les situations complexes nécessitent une responsabilité réellement partagée entre l'ensemble des acteurs : ESMS ; Éducation nationale ; ARS ; Département ; secteur sanitaire ; dispositifs ressources spécialisés.

Une reconnaissance insuffisante du Département et de l'ASE dans la convention

Les participants soulignent le rôle incontournable du Conseil Départemental, à de nombreux égards. Celui-ci est en effet l'institution qui pilote la protection de l'enfance ; et qui finance la PCH, les transports scolaires, la majorité des établissements médico-sociaux pour adultes.

Ainsi, même si le Département (et en son sein, l'ASE) n'est pas obligatoirement signataire de la convention cadre au plan réglementaire, une large majorité de participants estiment indispensable qu'il rejoigne la liste des acteurs engagés au titre de cette convention.

Un déficit de communication institutionnelle

Les participants constatent un manque général de connaissance du dispositif intégré parmi les partenaires : les établissements scolaires, plus largement les acteurs du droit commun ; la pédopsychiatrie. Dans ce contexte, les ESMS ont souvent le sentiment de devoir « porter seuls » l'explication de ce qu'est un dispositif intégré auprès de leurs différents interlocuteurs. Ils sont donc en attente d'un renfort, et notamment qu'une information soit transmise

- par la DASEN aux personnels de l'Education Nationale ainsi qu'au Service Départemental à la Jeunesse, à l'Engagement et aux Sports (SDJES) ;
- par le Département aux services d'Aide Sociale à l'Enfance, aux établissements et familles d'accueil ;

Des inquiétudes fortes des familles

Les participants identifient des craintes importantes des familles, à différents égards. Celles-ci peuvent concerner la perte d'un accompagnement stabilisé ; l'absence de garantie de retour en arrière ; ou encore les impacts financiers éventuels sur les compléments d'AEEH.

Attentes et préconisations. Au final, les participants souhaitent :

- une obtention rapide de l'autorisation administrative à fonctionner en dispositif intégré, lorsque les ESMS qui le composent sont prêts. Cela doit apporter des garanties de sécurité au plan budgétaire, de la responsabilité, et de la mesure d'activité. En outre, il a été rappelé que la MDPH ne peut notifier vers un dispositif qu'à la condition que ce dernier ait été créé dans son logiciel métier, ce qui nécessite une autorisation effective.
- une clarification des responsabilités de chaque acteur, en particulier concernant l'articulation entre la responsabilité populationnelle et les moyens alloués. Ils préconisent également de reformuler la notion « d'inconditionnalité » pour mieux reconnaître la responsabilité partagée ;
- d'associer formellement le Département à la convention cadre, afin de reconnaître le rôle incontournable de cette collectivité à différents niveaux : rôle de l'ASE dans l'accompagnement des parcours, financement de la PCH, financement des transports scolaires... ;
- une communication institutionnelle descendante portée par les services de l'Education Nationale et le Département au sein de leurs services et opérateurs respectifs ;
- d'ajouter dans la convention un tableau récapitulatif opérationnel précisant qui fait quoi, dans quels délais, selon quelles modalités. Il est notamment indispensable d'informer explicitement les familles des conséquences financières potentielles liées aux changements de modalités d'accompagnement.

La fiche de liaison

Un outil jugé utile mais nécessitant un fort cadrage opérationnel

Les participants considèrent la fiche de liaison comme un outil potentiellement pertinent pour fluidifier les parcours, mais estiment qu'elle ne pourra être efficace que si son utilisation est clairement organisée. Les principaux points de questionnement concernent :

- le circuit de transmission (qui remplit, qui envoie, à qui, selon quelles modalités [plateforme sécurisée ?]). Les acteurs jugent communément important d'envoyer la fiche à tous les partenaires concernés au même moment – ce qui suppose qu'ils soient identifiés ;
- les délais d'envoi (dès prise de décision d'une évolution, ou à la mise en œuvre effective de ces décisions) ;
- les modalités de stockage (avec une insistance sur la nécessité d'enregistrer ce document sous un format numérique modifiable) ;

Le besoin d'un langage commun

Dans la mesure où les acteurs n'ont pas toujours les mêmes références ni les mêmes compréhensions des termes utilisés. La bonne utilisation de la fiche suppose donc un vocabulaire partagé et des règles communes d'utilisation pour favoriser une appropriation homogène de l'outil.

Une forte vigilance sur les impacts financiers pour les familles

Les participants ont rappelé que l'évolution des modalités d'accompagnement est susceptible d'avoir des impacts sur le complément d'AEEH ou la PCH, et donc sur la situation socio-économique globale des familles. Ce sujet revêt donc une importance capitale, d'autant plus que :

- les ESMS n'ont pas toujours l'information des prestations dont bénéficient les familles
- la MDPH ne peut pas s'auto-saisir

Afin que des déclarations de changement de situation puissent être envoyées dans les temps à la CAF (MSA) et éviter à des familles de se trouver en difficulté économique si elle doit rembourser des trop-perçus, les acteurs pointent la nécessité d'inciter les familles à partager avec eux les informations sur les droits qu'ils perçoivent.

Des interrogations sur la portée juridique et les indicateurs

Les participants s'interrogent sur :

- le caractère opposable de la fiche : plusieurs témoignages vont dans le sens d'une opposabilité des décisions formalisées dans l'avenant au contrat de séjour et reprises dans la fiche de liaison. Une confirmation par les services juridiques de l'ARS serait néanmoins utile.

- les modalités de comptabilisation du volume des prestations, jugées trop imprécises par les uns (le nombre d'heures d'accueil en établissement ayant par ex. une importance pour le calcul du complément d'AEEH de niveau 6), jugées trop rigides par d'autres ;

Une tension apparaît ici entre le besoin de traçabilité administrative et la nécessité de conserver de la souplesse dans les parcours.

Attentes exprimées. Les participants attendent :

- un outil simple, compréhensible et utilisé de façon homogène entre l'ensemble des acteurs. Des consignes précises sur les indicateurs à renseigner y contribuerait.
- une dématérialisation complète de la fiche ;
- un circuit d'information clair et partagé ;
- une information renforcée des familles sur les conséquences possibles de l'évolution des modalités d'accompagnement.

Préconisations d'action. Les participants proposent :

- d'informer voire former l'ensemble des acteurs à l'utilisation de la fiche. A cette fin, un protocole pourrait prévoir
 - qui remplit ; qui valide ; qui transmet ; quand ; où la fiche est stockée ;
 - de dématérialiser totalement l'outil ;
 - un envoi simultané à tous les acteurs concernés ;
- d'intégrer une information explicite sur les impacts possibles concernant les prestations familiales ;

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

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

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

- les prestations assurées par chaque partenaire, et les besoins auxquels ces prestations répondent
- les moyens humains et financiers mobilisés (et le cas échéant : mutualisés ou mis à disposition). Plus largement, les participants estiment souhaitable de clarifier quelles sont les compétences professionnelles disponibles dans chaque organisation partenaire.

- le périmètre géographique dans lequel se déploie ce partenariat ;
- les profils du public pouvant être accueilli et/ou accompagné
- les modalités de coordination du parcours (qui coordonne ?)

A noter : les participants estiment souhaitable de disposer préalablement d'une cartographie des acteurs sur leur département, précisant les prestations qu'ils proposent et leur champ d'action spécifique. Il conviendra de les sonder pour savoir si les tableaux détaillés de l'offre territoriale présentés en Annexe n°3 répondent à cette demande.

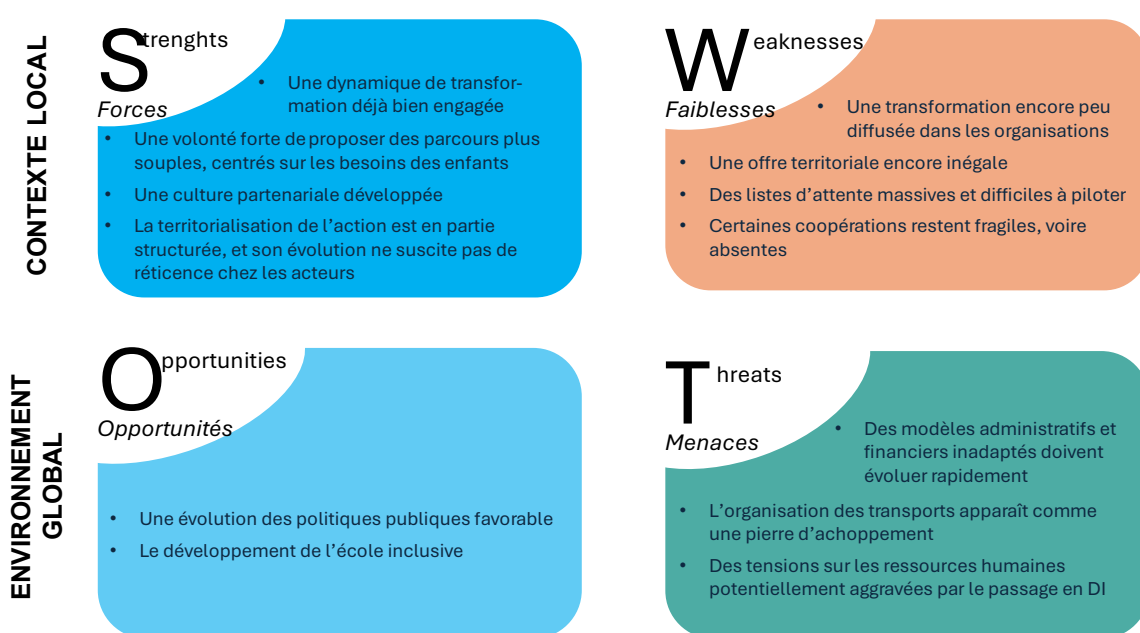
Au final : 3 niveaux de conventionnement formalisés peuvent structurer la coopération entre acteurs :

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

3. Plan d'action départemental

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

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



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

Une dynamique de transformation déjà bien engagée

- Plusieurs établissements fonctionnent déjà en dispositif intégré et sont agréés comme tels (DITEP, DAME La Horgne, DIEM APF).
- D'autres ESMS, non agréés, sont engagés dans des expérimentations : fonctionnement inter-établissements (IME-SESSAD, IEM-MAS), fusion des listes d'attente IME/SESSAD, mise en place d'une commission de parcours pour prendre contact avec la famille dès réception de la demande (GCMS 3S)...
- La majorité des organisations sont engagées dans un travail formel de réflexion sur le passage en dispositif intégré, et sont accompagnés dans ce cadre par des cabinets spécialisés : AFAEDAM, CMSEA, APEI Moselle, APF (travail inter-DIEM)... Ces travaux doivent tous aboutir à court terme (d'ici l'été).
- Certains conseils d'administration sont déjà informés de cette dynamique de transformation et la soutiennent (CMSEA, APF).

Une volonté forte de proposer des parcours plus souples, centrés sur les besoins des enfants

- Les acteurs partagent l'objectif de sortir d'une logique de « place » et de proposer des accompagnements basés sur des parcours modulaires et séquentiel, si cela répond mieux aux besoins des jeunes. Plusieurs structures y travaillent déjà, comme évoqué au point précédent.
- Les participants soulignent unanimement l'importance d'une évaluation fine et partagée des besoins des enfants, qui doivent servir de fil conducteur à la construction des modalités de son accompagnement.
- Les contacts précoces avec les familles, d'ores et déjà organisés dans plusieurs ESMS, permettent parfois d'éviter des attentes inutiles ou des orientations inadaptées. Ainsi, grâce aux interventions de son coordinateur de parcours et aux réponses qu'il a pu mettre en place, l'IEM de Metz a divisé par 6 le nombre de familles en attente d'une place.
- Les établissements souhaitent renforcer les interventions hors les murs : dans les écoles, à domicile et dans les lieux de vie.
- Les participants soulignent l'importance d'adapter les modalités d'accompagnement aux besoins réels des enfants.

Une culture partenariale développée

- Les acteurs se connaissent et échangent régulièrement. La commission des directions d'IME et IEM (3 rencontres annuelles d'une demi-journée), animée par le CREAI depuis 2018, a clairement joué un rôle facilitant dans cette interconnaissance.

- La MDPH dispose d'une expérience sur le fonctionnement des ESMS en dispositif et en fait un retour positif. Bien qu'elle soit elle-même confrontée à des questionnements avec la généralisation du passage en dispositif (ex. gestion du flux des fiches de liaison), elle se positionne dans une posture ouverte et soutenante de cette transformation.
- Les liens avec certains partenaires de l'Éducation nationale et de l'action socioculturelle ou sportive sont déjà structurés. Plusieurs acteurs (CMSEA, Fondation Vincent de Paul) ont ainsi pu aboutir à des expériences d'inclusion réussies, construites dans la durée.

La territorialisation de l'action est en partie structurée, et son évolution ne suscite pas de réticence chez les acteurs

- Les participants décrivent une bonne articulation globale entre acteurs du territoire (ex. AFAEDAM-APEI Vallée de l'Orne ; CMSEA-APEI Moselle...). Certains acteurs (SESSAD CMSEA) disposent déjà d'une liste de communes pour définir leur territoire de compétence. Les chevauchements territoriaux ne sont pas vécus comme problématiques lorsqu'il existe des habitudes de coopération.
- Les acteurs se sont déclarés prêts à conduire des échanges entre organismes gestionnaires et avec la MDPH sur la question de la couverture territoriale.
- Des acteurs se disent prêts à étendre leur zone d'intervention territoriale (AFAEDAM), sous réserve que les parents amènent le jeune à un point de ramassage.

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

Une transformation encore peu diffusée dans les organisations

- Les réflexions sur la transformation de l'offre médico-sociale restent principalement portées par les directions. Si elles peuvent s'étendre aux cadres intermédiaires dans certaines structures, ce n'est pas partout. Les équipes éducatives, soignantes et administratives restent globalement peu informées des stratégies en construction. Les familles et les jeunes accompagnés également.
- Certains conseils d'administration demeurent également assez éloignés de ce sujet. Dans les associations de famille, une frilosité du CA est également ressentie.

Une offre territoriale encore inégale

- L'offre d'internat apparaît comme insuffisante sur le territoire. A titre d'exemple, la seule offre existante pour le bassin de vie de Metz est le DAME La Horgne (agréé à partir de 14 ans). Au demeurant plusieurs acteurs (IEM Metz, IMP Espérance) note qu'il n'y a pas de demande d'internat parmi les familles bénéficiaires – ce qui s'explique notamment au regard de l'âge des enfants accompagnés

- Certains établissements médico-sociaux ne disposent pas d'unités d'enseignement, ce qui écarte de fait les enfants les plus dépendants de toute scolarité.
- Certaines zones rurales sont moins enclines à la transformation médico-sociale et aux pratiques d'inclusion scolaire, restent sur une logique « binaire : place en IME ou place à l'école ». Quelques enseignants référents (minoritaires) restent eux-mêmes sur ce modèle.

Des listes d'attente massives et difficiles à piloter

- Certaines structures affichent des listes d'attente cinq fois supérieures à leur agrément (SESSAD CMSEA).
- La mise en place de coordinateurs de parcours et/ou de commission d'admission, intervenant auprès des familles sur liste d'attente, fait augmenter « en flèche » le nombre de sollicitations auxquelles il faut répondre à moyens constants.
- La durée d'attente avant admission en établissement fait que les besoins repérés par la MDPH, au moment de la notification, ont pu évoluer lorsque l'enfant est admis. Une réévaluation des besoins est systématiquement à faire, et en l'absence de fonctionnement en dispositif, il est parfois nécessaire de remonter un dossier de demande auprès de la MDPH.

Certaines coopérations restent fragiles, voire absentes

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

Opportunités. Les vents favorables des réformes nationales

Une évolution des politiques publiques favorable

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

Le développement de l'école inclusive

- La généralisation de l'INE pour les enfants en situation de handicap renforce la légitimité des revendications sur le droit à la scolarité.

- Le travail ouvert sur le Livret de Parcours Inclusif est accueilli favorablement par l'ensemble des acteurs, et pourrait constituer le support commun qu'ils attendent.
- Les missions renouvelées des EMAS et la mise en place des PAS créent de nouvelles possibilités de coopération.
- Les enseignants spécialisés peuvent devenir des ressources mobiles pour les écoles.

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

Des modèles administratifs et financiers inadaptés doivent évoluer rapidement

- Les outils budgétaires actuels, comme ceux de mesure de l'activité, restent construits sur une logique de « place », et sont donc inadaptés au fonctionnement en dispositif intégré. Cette distorsion a entraîné une diminution des budgets dans un DITEP et un DAME, ce qui a pour effet d'inquiéter fortement les cadres de direction des structures engagées dans un processus de transformation.
- Les établissements qui sont passés en dispositif constatent une augmentation importante des charges administratives, liée notamment à l'organisation des transports et aux suivis individuels (le nombre de DIU augmente avec la file active). Pour organiser les transports d'une file active de 90 enfants, le DITEP de la Fondation Vincent de Paul mobilise ainsi un 0,75 ETP administratif.

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

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

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

- Une large majorité d'acteurs évoque des difficultés de recrutement qui perdurent.
- Ils pointent que l'évolution du public attendue concernant l'accueil « dans les murs » (augmentation du nombre de situations de grande dépendance et de situations complexes) va nécessiter une montée en compétences (spécificité des besoins =

technicité des réponses) et un accompagnement des équipes (fatigue accrue, besoins d'analyse des pratiques professionnelles...).

- Ils craignent en parallèle que la complexité croissante du public accueilli vienne encore impacter l'attractivité (déjà faible) des postes proposés.
- La modularisation des accompagnements génère une augmentation des besoins de coordination qui risque de dépasser les moyens humains disponibles (multiplication des temps de réunion).
- Certains acteurs, reconnus pour leur expertise dans l'accompagnement d'un public spécifique (TSA), craignent de perdre cette expertise en élargissant leur public, et donc de favoriser le départ de professionnels très formés (SESSAD CMSEA).
- Les participants craignent que l'augmentation de la file active n'augmente significativement la hausse de la dépense paramédicale, alors que cette dernière est déjà particulièrement élevée.

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

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

Le plan d'action repose sur trois niveaux :

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

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

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

<i>Fiche-action 1.1</i> <i>Préserver la dynamique territoriale d'échange entre les acteurs</i>	
Contexte	- Forte attente des acteurs d'avoir des espaces d'échange et de rencontre entre eux, et avec les autres acteurs (protection de l'enfance, Education nationale, MDPH, pédopsychiatrie) - Forte attente de renforcer le dialogue avec l'ARS, estimé insuffisant par les ESMS (dialogue de gestion, fonction pilotage) - Interrogations voire inquiétudes sur les principes de responsabilité populationnelle partagée et (plus encore) d'inconditionnalité de l'accueil, affichés dans la convention cadre - Une commission des directions d'IME et IEM permet aux acteurs de se rencontrer depuis plusieurs années (animée par le CREAI depuis 2018)
Moyens pour la mise en œuvre	- Mobiliser le CDSEI pour formaliser les orientations stratégiques de la coopération intersectorielle (EN, médico-social), et suivre leur mise en œuvre - Poursuivre la commission des directions d'IME-IEM comme espace de partage des réflexions et initiatives inspirantes - Mettre en place un 3^e espace de rencontres institutionnelles, organisées à un niveau infra-départemental (ex. Metz-Thionville, Saint-Avold-Forbach, Moselle Est, Moselle Sud...)
Niveau de priorité	Fort
Acteurs concernés	Pilote : ARS Acteurs : ESMS, partenaires (MDPH, EN, ASE, pédopsychiatrie), CREAI
Résultats recherchés	- Partage et clarté des orientations prioritaires par bassin de vie, entre l'ensemble des acteurs concernés - Renforcement du dialogue entre ESMS, entre ESMS et ARS, entre ces derniers et leurs partenaires - Connaissance par l'ensemble des acteurs du déploiement progressif des dispositifs intégrés (avancées observables, difficultés persistantes)
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

<i>Fiche-action 1.2</i> <i>Finaliser la convention cadre départementale</i>	
Contexte	- Une trame v1 a été élaborée par la Direction de l'Autonomie de l'ARS et le CREAL, et diffusée à la majorité des acteurs concernés (EN, MDPH, ASE, ESMS) - Cet outil a été globalement bien accueilli par les acteurs, mais la notion d'inconditionnalité de l'accueil reste un point d'interrogation voire de blocage à la signature - La signature du Département est jugée indispensable par l'ensemble des acteurs du territoire
Moyens pour la mise en œuvre	- Aller rencontrer individuellement chaque gestionnaire et recueillir son point de vue sur la convention cadre, et les possibilités d'atteinte de ses objectifs prioritaires (responsabilité populationnelle, inclusion, parcours scolaires, graduation, modularité) - En complément, réunir l'ensemble des acteurs pour mettre en commun les attentes de chacun - Etablir un tableau de synthèse de qui fait quoi et dans quel délai, pour faciliter la clarté des rôles et responsabilités de chacun
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, EN, Département
Résultats recherchés	- Parvenir à un consensus sur des orientations compatibles avec les politiques publiques et soutenables sur le terrain - Obtenir la signature de chaque acteur concerné – y compris le Département
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

<i>Fiche-action 1.3</i> <i>Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison</i>	
Contexte	- La MDPH, qui coopère déjà avec plusieurs ESMS du territoire autorisés à fonctionner en dispositif intégré, est ouverte à ce mode de fonctionnement et prête à expérimenter un passage à l'échelle - La fiche de liaison annexée à la convention cadre, telle que présentée lors du 2^e atelier de travail, semble globalement recevable par les ESMS. Ces derniers ont néanmoins exprimé des attentes fortes pour garantir un déploiement harmonisé de cet outil entre acteurs.
Moyens pour la mise en œuvre	- Définir, en concertation avec la MDPH, l'Education Nationale et les ESMS, un protocole partagé pour l'usage de la fiche : qui la remplit, qui l'envoie, selon quelles modalités, qui la reçoit, quelles sont les conditions de stockage ? - Compléter la fiche de liaison d'une notice d'information sur les impacts possibles des changements d'accompagnement sur les compléments d'AEEH et la PCH - Suivre les usages et si nécessaire, les réguler
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : 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

<i>Fiche-action 1.4</i> <i>Finaliser le zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés</i>	
Contexte	- La majorité des ESMS mosellans sont engagés dans une réflexion (souvent accompagnée) sur leur transformation en dispositif intégré - Les ateliers ont montré que les acteurs sont ouverts à une réflexion partagée sur la couverture territoriale de l'offre médico-sociale - Des zones rurales du territoire restent en tension (Est, Sud)
Moyens pour la mise en œuvre	- Recueillir exhaustivement, auprès des ESMS, leurs souhaits en termes de zonage territorial. Etablir une cartographie de ces intentions (<i>ce travail a été réalisé par la mission, mais avec un taux de réponse insuffisant – cf. 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	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH
Résultats recherchés	- Définition de zonages d'intervention prioritaires - 0 commune non couverte : clarification des engagements de chaque acteur (ARS, MDPH, ESMS) sur la notion de responsabilité populationnelle
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

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

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

<i>Fiche-action 2.1</i> <i>Autoriser rapidement les ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré</i>	
Contexte	- La majorité des ESMS mosellans sont engagés dans une réflexion (souvent accompagnée) sur leur transformation en dispositif intégré - Ils sont en attente d'une autorisation formelle de ce mode de fonctionnement, afin de lever des incertitudes administratives et financières - Une chaîne de conditions retarde aujourd'hui une transformation de l'offre que chacun attend pourtant : * la signature de la convention cadre conditionne les autorisations * les autorisations conditionnent l'émission de notifications par la MDPH * les notifications « classiques » limitent les possibilités des ESMS d'assouplir l'accompagnement des parcours * l'absence d'autorisation freine les directions d'ESMS pour s'engager pleinement vers un fonctionnement en dispositif intégré * une entente sur certains points bloquants (cf. fiche-action 1.2) conditionne la signature de la convention cadre.
Moyens pour la mise en œuvre	- Emettre une autorisation de fonctionnement en dispositif intégré aux ESMS qui en font la demande (le cas échéant et si c'est soutenable à court terme pour l'ARS : après une rencontre de dialogue de gestion)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : DA ARS Acteurs concernés : DT ARS, ESMS
Résultats recherchés	- les ESMS disposent d'une autorisation de fonctionnement en dispositif intégré lorsqu'ils sont prêts à adopter ce mode d'organisation - la MDPH émet des notifications d'orientation vers des dispositifs intégrés
Indicateurs	- Nombre de dispositifs intégrés autorisés sur le territoire - Taux d'ESMS fonctionnant en dispositif (autorisé) au sein de l'offre globale

<i>Fiche action 2.2</i> <i>Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré</i>	
Contexte	- Si le mouvement de transformation des ESMS en dispositifs intégrés est engagé, il reste largement concentré au niveau des directions, ou au mieux de l'encadrement. Les équipes professionnelles restent encore assez éloignées de cette ambition et des enjeux concrets qu'elle sous-tend. - Des difficultés importantes de recrutement perdurent - Le fonctionnement en dispositif suppose de nouvelles compétences chez les professionnels (nouveaux métiers, travail partenarial renforcé, outils institutionnels revisités...)
Moyens pour la mise en œuvre	- Formations sur ce qu'est le dispositif intégré, ses enjeux (inclusion, subsidiarité, autodétermination), ses outils (fiche de liaison, projet personnalisé, travail partenarial, appui-ressource...) - Etayer la mise en place de la fonction ressource : communiquer sur les outils construits par l'ANAP et le centre national ressources FAHRES

	- Suivre et, autant que possible, soutenir les efforts des organismes gestionnaires pour former leurs équipes à des thématiques-clé : autodétermination, transformation de l'offre, communication alternative et augmentée...
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : Organismes gestionnaires Acteurs concernés : ARS, OPCO, ESMS
Résultats recherchés	- Montée en compétence des équipes - Connaissance transversale de ce qu'est le dispositif intégré et de ses enjeux
Indicateurs	- Nombre & thèmes des formations - Nombre de professionnels formés

<i>Fiche action 2.3</i> <i>Structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif & reconnaître l'intégralité de ses dimensions</i>	
Contexte	- La question de la mesure de l'activité fait l'objet d'une forte attention voire inquiétude de la part des ESMS. Plusieurs d'entre eux (DITEP et DAME du CMSEA) ont vu leur financement baisser et en attribuent la cause à une inadéquation entre une tarification à la place et un fonctionnement en file active. - L'Association des ITEP et de leur réseau (AIRe) expérimente une méthode de mesure d'activité en dispositif, jugée probante par les acteurs qui l'ont mise en œuvre. 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

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

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

<i>Fiche-action 3.1</i> <i>Améliorer la lisibilité du parcours de l'enfant pour les différents intervenants</i>	
Contexte	- Il n'existe pas à l'heure actuelle de document unique qui permet de contextualiser le parcours de l'enfant de manière synthétique - La multiplicité des supports existants est un obstacle plutôt qu'un levier : * elle ne permet pas de rendre compte de façon efficace du parcours de l'enfant ; * elle ne permet pas de partager facilement les éléments importants de ce parcours entre professionnels, et conduit au contraire souvent à de la perte d'information ; * elle ne favorise pas leur compréhension et leur appropriation par les parties prenantes (parents, enfants, intervenants auprès d'eux) - Cette attente, déjà exprimées par les acteurs du sud Moselle lors d'une recherche-action sur les jeunes relevant à la fois de la MDPH et de l'ASE, conduite pour le CD57 en 2023-2024, reste d'actualité et partagée par les ESMS et leurs partenaires (EN, ASE notamment)
Moyens pour la mise en œuvre	- Expérimenter l'utilisation d'un document simple, lisible, qui prend la forme d'une frise chronologique (cf. ci-dessous) et se structure selon des thèmes communs à l'ensemble des partenaires. Cette frise pourrait se diviser en deux sous-parties, pour présenter le parcours du jeune : * Ce qui s'est passé avant aujourd'hui (parcours antérieur) * Ce qui va se passer à l'avenir et/ou ce qui est souhaité • à court terme = échéances importantes dans l'année (renouvellement notif^e MDPH, équipe de suivi de scolarisation, réunion de synthèse, audience...) • à moyen terme = orientation scolaire, permis de conduire... Dans chaque sous-partie, la fiche des événements de la vie du jeune, et des réponses apportées, dans les domaines de vie suivants : * Santé et développement (domaine "santé" dans la nomenclature Serafin) * Scolarité et vie sociale (domaine "participation sociale" dans la nomenclature Serafin) * Relations avec la famille et les tiers (domaine "autonomie" dans la nomenclature Serafin)

	L'outil sera à renseigner avec l'enfant et sa famille, lors d'un entretien. Leur consentement sera un préalable à la saisie de l'outil, comme à son partage avec les partenaires (qui seront exhaustivement cités aux représentants légaux de l'enfant). La frise sera à mettre à jour au moins une fois par an, et communiquée à l'ensemble des partenaires autorisés à chaque actualisation. Elle sera annexée au projet de l'enfant (PIA, PPE...).
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ASE (si mesure de protection), ESMS (si pas de mesure de protection) Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS
Résultats recherchés	- Disposer d'un document commun qui permet de visualiser le parcours de l'enfant, accessible aux familles, aux enfants et aux intervenants auprès d'eux - Partager plus facilement les informations sur le parcours de l'enfant, avec son accord et celui de ses représentants légaux, entre professionnels intervenant auprès de lui Eviter aux parents et à l'enfant de répéter des épisodes biographiques qui peuvent être sensibles voire douloureux, à chaque fois qu'un nouvel interlocuteur se présente à eux
Indicateurs	- Nombre de frises chronologiques réalisées - Evaluation qualitative : * Les professionnels ont plus de facilité à comprendre le parcours antérieur du jeune, dans sa globalité * Ils identifient mieux les échéances importantes pour leurs partenaires

Annexes à la fiche action 3.1 :

Frise chronologique : événements importants du parcours antérieur de l'enfant.					
	Événements importants de la vie de la famille				
	La santé et le développement de l'enfant				
	Réponses apportées				
	Relations de l'enfant avec la famille et ses ressources				
	Réponses apportées				
	Scolarité et vie sociale				
	Réponses apportées				

**Frise chronologique : événements importants du parcours de l'enfant pour l'avenir proche
(année scolaire et à moyen terme).**

	Événements importants de la vie de la famille					
	La santé et le développement de l'enfant					
	Réponses apportées					
	Relations de l'enfant avec la famille et ses ressources					
	Réponses apportées					
	Scolarité et vie sociale					
	Réponses apportées					

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

<i>Fiche-action 3.3</i> <i>Améliorer la connaissance intersectorielle sur les bassins de vie mosellans</i>	
Contexte	- Un déficit de connaissance entre acteurs et entre secteurs nuit à la coordination des interventions et, au final, à la fluidité des parcours des jeunes. Les langages et outils des uns restent hermétiques aux autres, les acteurs ne savent pas toujours à qui s'adresser en cas de question ou de difficulté... - Réciproquement, les participants aux ateliers notent que l'interconnaissance entre acteurs d'un même territoire facilite le partage des informations utiles, la prise de décision, voire la responsabilité partagée autour d'une même situation. - Les occasions de rencontre entre cadres de directions sont utiles mais non suffisantes : une meilleure interconnaissance entre intervenants directs auprès des jeunes est une attente forte.
Moyens pour la mise en œuvre	- Favoriser les rencontres entre acteurs de terrain (éducateurs, enseignants...) par différents moyens : * Formations croisées * « Vis ma vie professionnelle » * Journées à thème (à noter celle que prépare le CD57 au 2^e semestre 2026 sur l'accompagnement des jeunes relevant de la MDPH et de l'ASE)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : CDSEI Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS, MDPH
Résultats recherchés	- Meilleure identification mutuelle des acteurs sur un territoire de proximité (ex. bassin de vie) - Meilleure acculturation intersectorielle : connaissance de références socles, des outils institutionnels... - Moins d'attentes disproportionnée vis-à-vis des acteurs d'un autre champ (« il ne relève pas de chez nous »)
Indicateurs	- Nombre et typologie des évènements ayant permis une rencontre entre acteurs - Satisfaction des participants

Annexes

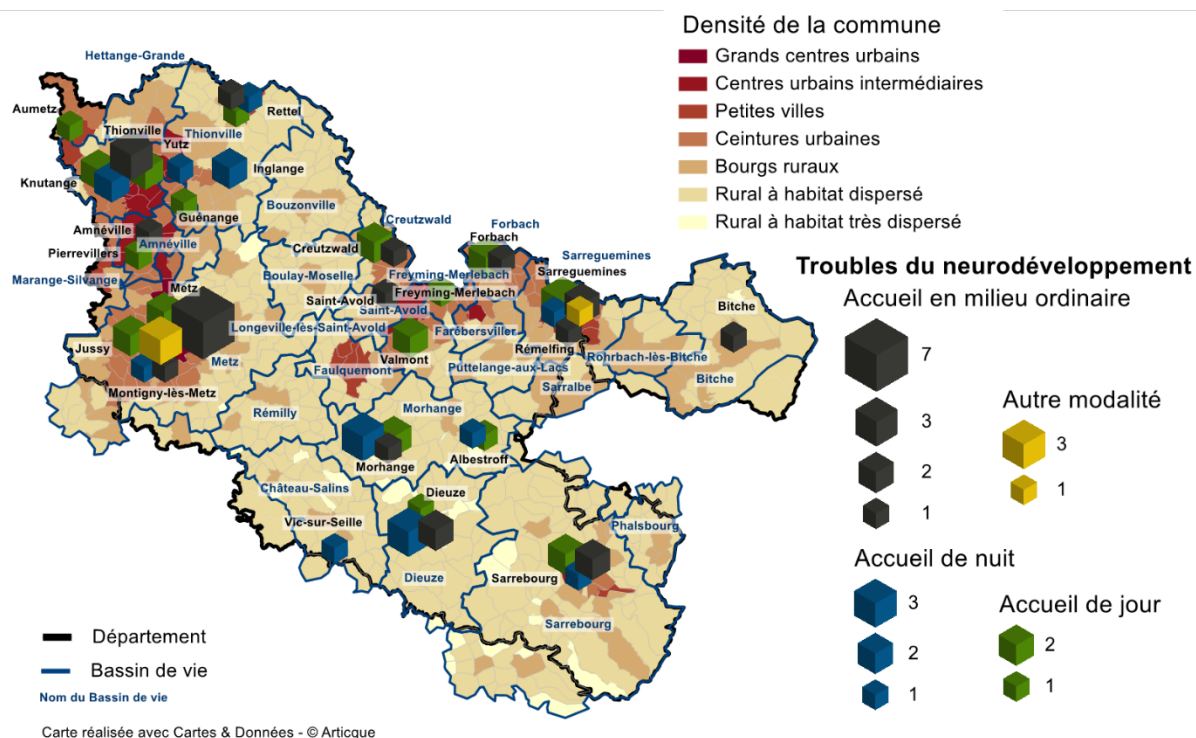
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers

Participant.e.s	Organisme	Etab. / Service	Fonction	Ateliers		
				1	2	3
ADAMCZEWSKI Daphné	ARS Grand Est	DT 57	Adjointe chef de service Médico-Social			X
AIMONE Florent	APF France Handicap	DIEM de Moselle Est	Directeur	X	X	X
BARBIER Stéphanie	Etab. Hospitaliers Dieuze	SESSAD Allériens	Cadre Socio-Éducatif			X
BAUER Olivier	APF France Handicap	DIEM	Directeur		X	X
BOOG BOOG Widad	APEI Moselle	IME Les Primevères	Directrice	X	X	X
BOUDJAOUI Mehdi	APEI Moselle	Secteur Enfance	Directeur Opérationnel	X	X	X
BRESSAND Christophe	Fd° Vincent de Paul	Plateforme d'accomp. médico-social	Chef de Service	X	X	
BRIARD Caroline	AFAEDAM	IME La Roseraie	Cheffe de service IMP	X	X	X
CASSIANI Emmanuelle	CMSEA	IMP Espérance SESSAD TSA	Directrice	X	X	X
CEZARD Sébastien	EPSMS du Saulnois	Pôle éducatif	Cadre Socio-Éducatif	X	X	X
CORDIER Laurence	APEI Moselle	IME L'Horizon	Directrice	X	X	X
DANIEL Pierrette	Fd° Vincent de Paul	DITEP	Chef de service	X		
DILLY Frédérique	APF France handicap	IEM Metz	Directrice	X		X
DI VITALE	CD Moselle	Aide Sociale à l'Enfance	Cons. Technique	X		
FALLET Guillaume	AFAEDAM	IME La Roseraie	Chef de service IMPRO	X	X	X
GRANDIDIER M.-Pierre	GCMS 3S	Pôle Enfance	Directrice	X	X	X
GUILLAUME Valérie	AFAEDAM	SESSAD MOSAIC	Cheffe de service	X	X	X
GULDNER Solène	APEI Moselle	IME Les Genêts	Directrice	X	X	X
HENRY Valérie	APF France Handicap	DIEM Thionville	directrice	X		X
JOLY Bénédicte	DSDEN de Moselle		Professeur ressource Ecole Inclusive	X		
KAZMIERCZAK Audrey	MDPH 57 Moselle		Directrice Adjointe	X	X	X
KREMER Sandrine	MDPH 57 Moselle		Conseillère Technique	X	X	X
LEROY Catherine	PEP LOREST	SESSAD et EMAS 57	Directrice	X		
LEROY FREDERIC	PEPLOREST		Directeur Territorial 54/88	X		

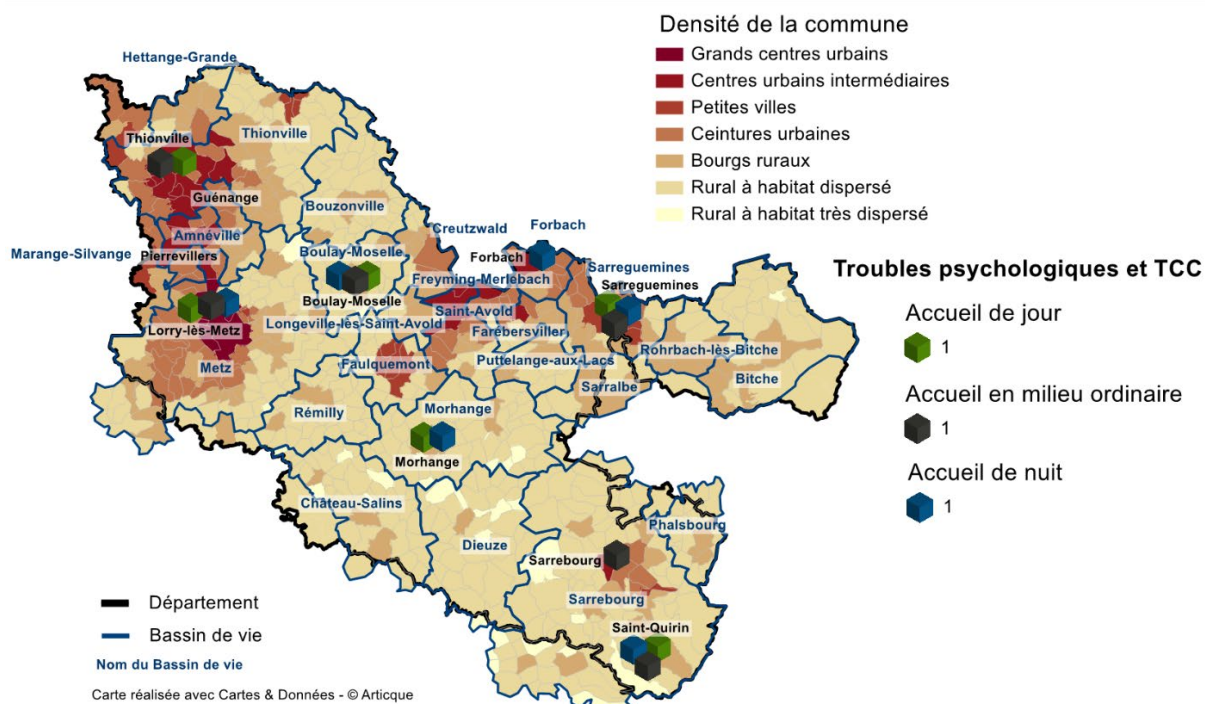
LEROY Philippe	DITEP Vincent de Paul		Directeur			X
LIEBER Claude	Fd° Vincent de Paul	IME Le Rosaire	Directeur	X	X	X
LORRACH Mylene	DSDEN de Moselle		IEN Ecole pour tous	X	X	
LOUARN Marie	ARS Grand Est	Direction de l'Autonomie	Chargée de projet Transformation de l'offre	X	X	X
MAREAU Estelle	DSDEN de Moselle		Conseillère pédagogique	X		
MONVOISIN Arthur	APEI Moselle	IME Les Primevères	Chef de service	X		
MULLER David	GCMS 3S	Pôle enfance	Directeur adjoint	X	X	X
PETTER Virginie	GCMS 3S	IME Les Jonquilles	Cheffe de service	X	X	X
POUSSIN Aurélie	APEI Moselle	IME Le Wehneck	Directrice adjointe	X	X	X
RAPIN Anastasie	EPSMS du Saulnois		DIRECTRICE	X	X	
RECIO Mathieu	CMSEA	IMPRO de Morhange	Directeur	X	X	X
ROGNON Stéphane	CMSEA	DAME La Horgne	Directeur	X	X	
ROVERE Mylène	AFAEDAM	IME La Roseraie	Directrice	X	X	X
SIMONIN Marine	APEI Moselle	IME Les Primevères	Cheffe de Service	X		
SONTOT Ingrid	APF France handicap	IEM Metz	Adjointe de direction	X	X	
STELLA Rachel	APEI Moselle	IME de Guise	Directrice	X		X
TOUSSAINT Sabine	APF France handicap	DIEM THIONVILLE	Adjoint de direction	X	X	
TROLLÉ Pauline	APF France handicap	Direction régionale	Cheffe de projet Offre de Service	X	X	X
VALENTE Florence	APEI Moselle	IME Le Château	Directrice	X		X
VAUTRIN Cathy	DSDEN de Moselle		Prof. ressource autisme	X		

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

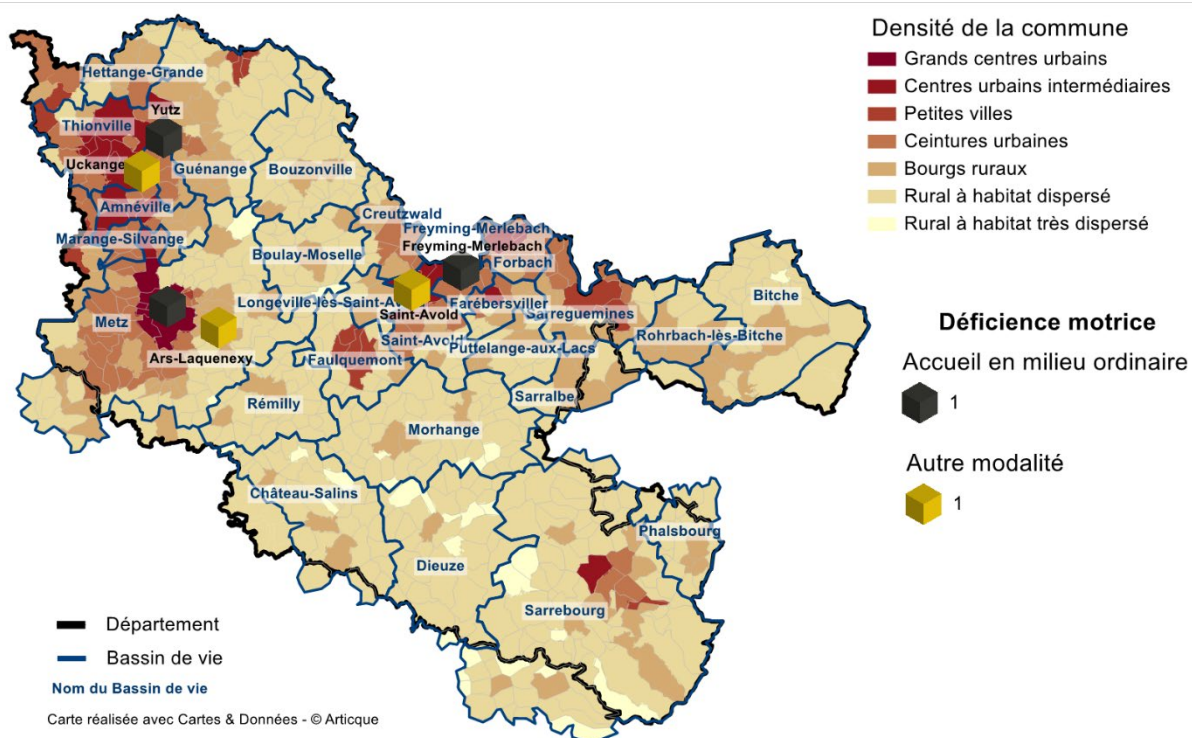
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement



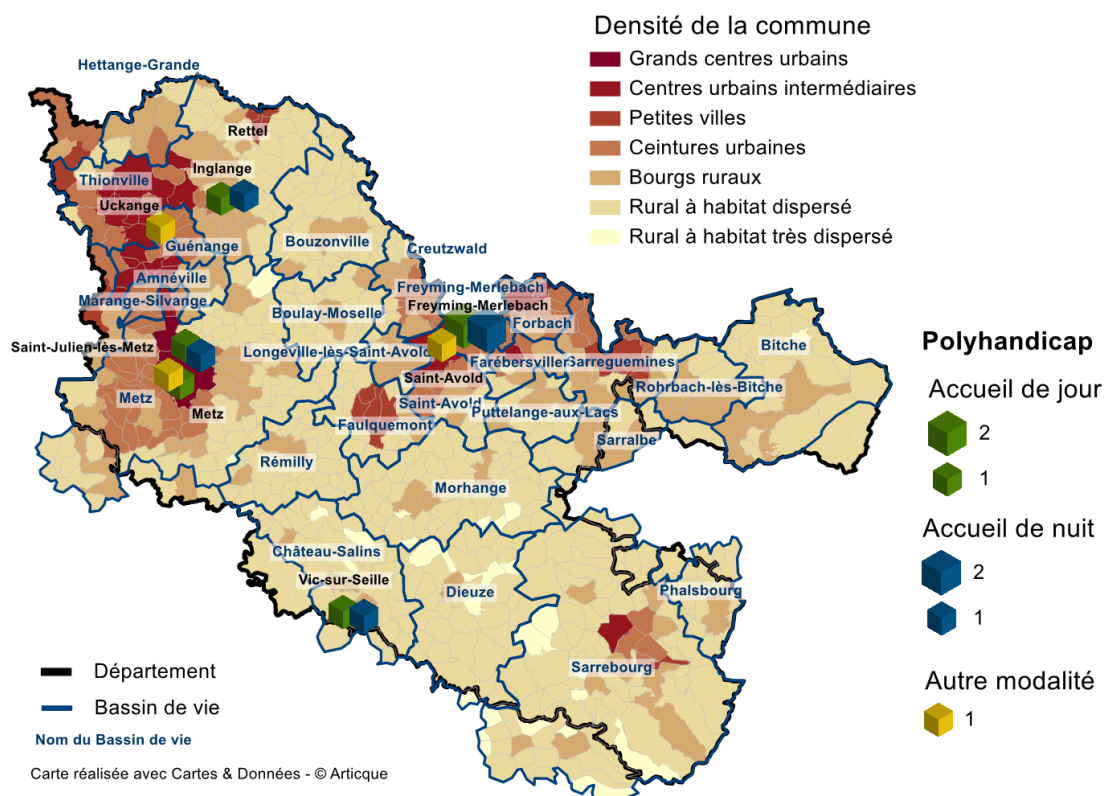
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme



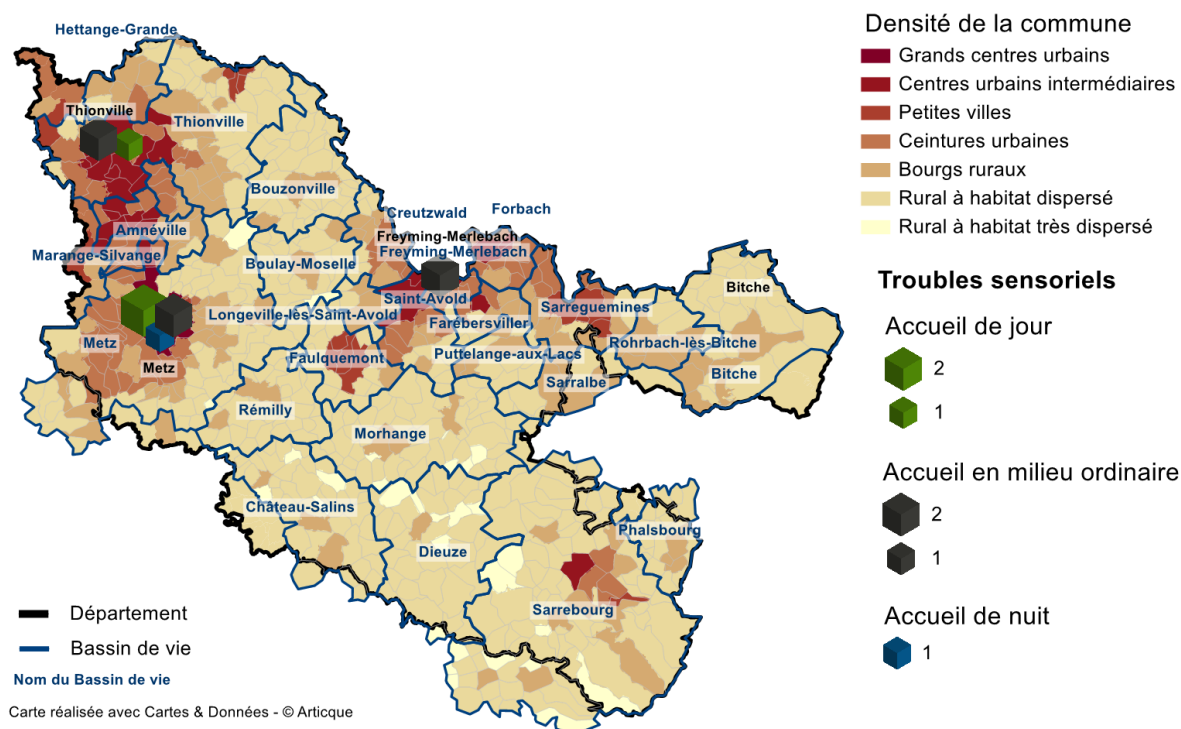
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale



ESMS pour jeunes polyhandicapés



ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels



Annexe n°3. L'offre médico-sociale mosellane par type de public, par bassin de vie et par modalité d'accompagnement

Offre d'accompagnement des jeunes avec TND

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

			Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Amnéville	14119	0,28%	SESSAD APEI VO 39 places	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bitche	3733	0,27%	SESSAD ENVOL LORRAINE 10 places	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Boulay-Moselle	3002	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bouzonville	4628	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Château-Salins	2359	0,85%	Pas d'offre	Pas d'offre	IME La Bonne Fontaine 20 places	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Creutzwald	6368	2,04%	SESSAD Les Hirondelles APEI Moselle 44 places	IME Les Genêts APEI Moselle 86 places	Pas d'offre	IME Les Genêts APEI Moselle 44 SESSAD Apei Moselle 1	Pas d'offre	Pas d'offre
Dieuze	2120	4,95%	SESSAD Hôpital St Jacques 25 places	IME Emile Friant Hôpital St Jacques 20 places	IME Emile Friant Hôpital St Jacques 60 places	IME Emile Friant Hôpital St Jacques 42 places	IME Emile Friant Ecole G. Charpentier, Dieuze 8 places	Pas d'offre
Farébertviller	3751	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Forbach	13687	0,87%	SESSAD APEI Moselle 18 places	IME de Guise APEI Moselle 80 places	Pas d'offre	IME de Guise APEI Moselle 21	IME de Guise. Ecole L. Houpert, 6 places	Pas d'offre
Freyding- Merlebach	5905	0,07%	Pas d'offre	IEM Les Jonquilles Asso Simone Veil 4 places	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Guénange	4331	1,06%	Pas d'offre	IME L'Horizon APEI Moselle 46 places	Pas d'offre	IME L'Horizon APEI Moselle	Pas d'offre	Pas d'offre
Hettange- Grande	4176	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longeville-lès- Saint-Avolad	1237	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Marange- Silvange	2515	3,58%	Pas d'offre	IME Le Point du Jour APEI Vallée de l'Orne 90 places	Pas d'offre	IME Le Point du Jour APEI Vallée de l'Orne 65	Pas d'offre	Pas d'offre
Metz	67784	0,60%	SESSAD AFAEDAM 60 places	IME La Roseraie AFAEDAM 131 places		IME La Roseraie AFAEDAM 61	AFAEDAM Ecole Verlaine, 6 places Collège L. Armand, 7 places Moulins les Metz	Pas d'offre
			SESSAD TED CMSEA 55 places	CMSEA DAME La Horgne 93 IMP L'Espérance 24	CMSEA DAME La Horgne 11	CMSEA DAME La Horgne 54 IMP L'Espérance 8	CMSEA UEE LP du batiment, Montigny les Metz, 8 places UEMA Les Hauts de Vallières, 7 places UEEA Ecole Quatre Borne 10 places	Pas d'offre
							UEMA CMSEA, 7 places Ecole Plantières, Metz, 7 places	Pas d'offre

			SESSAD PEP Lor'Est 23 places					Pas d'offre
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Morhange	4542	2,27%	SESSAD Pro CMSEA	IMPro CMSEA 15 places	IMPro CMSEA 64 places	IMPro CMSEA 66	IMPro CMSEA Collège L'Arboretum, 8 places	Pas d'offre
				IMPro Ste Anne Albestroff EPSMS Saulnois 4 places	IMPro Ste Anne Albestroff EPSMS Saulnois 20 places		IMPro Ste Anne Collège d'Abelstroff 19 places	Pas d'offre
Phalsbourg	2963	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Puttelange-aux- Lacs	2159	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rémilly	2499	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rohrbach-lès- Bitché	2136	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Avold	7713	2,17%		IME Le Wenheck APEI Moselle 120 places	Pas d'offre	IME Le Wenheck APEI Moselle 68 places		Pas d'offre
			SESSAD L'oiseau bleu Envol Lorraine 40 places				UEMA SESSAD Envol Lorraine 7 places	
Sarralbe	2584	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarrebourg	17165	0,63%	SESSAD Arpège GCMS 3S 23 places	IME Les Jonquilles GCMS 3S 37 places	IME Les Jonquilles GCMS 3S 48 places	IME Les Jonquilles GCMS 3S 53	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarreguemines	9300	1,45%	SESSAD GCMS 3S 30 places	IME Le Himmelsberg GCMS 3S 80 places	IME Le Himmelsberg GCMS 3S 10 places	IME Le Himmelsberg GCMS 3S 52 places	UEMA SESSAD GCMS 3S 7 places UEEA IME GCMS 3S 10 places	Pas d'offre
			SESSAD Envol Lorraine 15 places					

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Thionville	44297	0,68%	SESSAD APEI Moselle 70 places	APEI Moselle IME Les Primevères 46 IME L'Horizon 60	APEI Moselle IME Les Primevères 34 IME Le Château 15	APEI Moselle IME Les Primevères 43 IME L'Horizon 38	UEMA APEI Moselle 7 places	DAR Sessad APEI Moselle 10
			SESSAD Fd° V. de Paul 22 places	IME Le Rosaire Fd° V. de Paul 18 places	IME Le Rosaire Fd° V. de Paul 18 places + 12 (Pavillon de Yutz)	IME Le Rosaire Fd° V. de Paul 65	Pas d'offre	Pas d'offre
Villerupt (Meurthe-et- Moselle)	9007	0,54%	Pas d'offre	IME La Sapinière APEI Moselle 30 places	Pas d'offre	IME La Sapinière APEI Moselle 19	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
			Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Amnéville	14119	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bitche	3733	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Boulay- Moselle	3002	2,00%	ITEP Moissons Nouvelles 20 places	ITEP Moissons Nouvelles 11 places	ITEP Moissons Nouvelles 29 places	DITEP Moissons Nouvelles 23		
Bouzonville	4628	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Château-Salins	2359	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Creutzwald	6368	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Dieuze	2120	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Faréberviller	3751	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Forbach	13687	0,06%	Pas d'offre	Pas d'offre	ITEP Moselle Est Fd° V. de Paul 8 places	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Freyming- Merlebach	5905	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Guénange	4331	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Hettange- Grande	4176	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longeville-lès- Saint-Avolad	1237	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Marange- Silvange	2515	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Metz	67784	0,13%	ITEP Le Château CMSEA 30 places	ITEP Le Château CMSEA 21 places	ITEP Le Château CMSEA 34 places	DITEP Le Château CMSEA 43	Pas d'offre	Pas d'offre
Morhange	4542	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Phalsbourg	2963	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Puttelange- aux-Lacs	2159	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rémilly	2499	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rohrbach-lès- Bitche	2136	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Avold	7713	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarralbe	2584	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarrebourg	17165	0,38%	ITEP Moselle Sud Fd° V. de Paul 20 places	ITEP Moselle Sud Fd° V. de Paul 8 places	ITEP Moselle Sud Fd° V. de Paul 38 places	ITEP Moselle Sud Fd° V. de Paul 22	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarreguemines	9300	0,46%	ITEP Moselle Est Fd° V. de Paul 16 places	ITEP Moselle Est Fd° V. de Paul 7 places	ITEP Moselle Est Fd° V. de Paul 20 places	ITEP Moselle Est Fd° V. de Paul 22	Pas d'offre	Pas d'offre
Thionville	44297	0,09%	ITEP de Thionville Fd° V. de Paul 30 places	ITEP de Thionville Fd° V. de Paul 8 places	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
			Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Amnéville	14119	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Bitche	3733	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Boulay- Moselle	3002	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Bouzonville	4628	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Château-Salins	2359	1,27%	Pas d'offre	IME La Bonne Fontaine Mais. retraite Ste Marie 5 places	IME La Bonne Fontaine Mais. retraite Ste Marie 25 places			
Creutzwald	6368	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Dieuze	2120	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Farébertviller	3751	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Forbach	13687	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Freyming- Merlebach	5905	0,58%	Pas d'offre	IEM Les Jonquilles Asso Simone Veil 21 places	IEM Les Jonquilles Asso Simone Veil 13 places			
Guénange	4331	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Hettange- Grande	4176	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Longeville-lès- Saint-Avolad	1237	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Marange- Silvange	2515	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			

Metz	67784	0,07%	<i>Pas d'offre</i>	DIEM de Metz APF 24 places + 4 places A.J.A.M.O IEM St Julien les Metz APF 12 places	IEM St Julien les Metz APF 6 places	DIEM de Metz APF 16 places		
Morhange	4542	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Phalsbourg	2963	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Puttelingen- aux-Lacs	2159	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Rémilly	2499	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Rohrbach-lès- Bitche	2136	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Saint-Avold	7713	0,05%	<i>Pas d'offre</i>	DIEM Moselle Est- APF (TMod.Acc.Acomp.) 4 places	<i>Pas d'offre</i>			
Sarralbe	2584	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Sarrebourg	17165	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Sarreguemines	9300	0,00%	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>			
Thionville	44297	0,07%		IME Le Château APEI Moselle 10 places	IME Le Château APEI Moselle 18 places			
			<i>Pas d'offre</i>	DIEM de Thionville- APF (TMod.Acc.Acomp.) 4 places				

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

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
			Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Amnéville	14119	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bitche	3733	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Boulay-Moselle	3002	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Bouzonville	4628	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Château-Salins	2359	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Creutzwald	6368	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Dieuze	2120	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Farébertviller	3751	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Forbach	13687	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Freyming-Merlebach	5905		SESSAD FREYMING APF 0 place ?	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Guénange	4331	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Hettange-Grande	4176	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Longeville-lès-Saint-Avolad	1237	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Marange-Silvange	2515	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Metz	67784	0,10%	DIEM de Metz APF - 69 places (TMod.Acc.Acomp.) SESSAD Metz APF	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Morhange	4542	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Phalsbourg	2963	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Puttelange-aux-Lacs	2159	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rémilly	2499	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Rohrbach-lès-Bitche	2136	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saint-Avold	7713	0,82%	Pas d'offre	DIEM Moselle Est APF 63 places (TMod.Acc.Acomp.)		DIEM Moselle Est APF 10 places	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarralbe	2584	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarrebourg	17165	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sarreguemines	9300	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Thionville	44297	0,13%	DIEM de Thionville APF 58 places SESSAD Yutz APF	Pas d'offre	Pas d'offre	DIEM de Thionville APF 10 places	Pas d'offre	Pas d'offre

Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Tx équip (Finess)	Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
			Accmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Amnéville	14119	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Bitche	3733	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Boulay-Moselle	3002	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Bouzonville	4628	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Château-Salins	2359	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Creutzwald	6368	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Dieuze	2120	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Farébertviller	3751	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Forbach	13687	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Freyming- Merlebach	5905	0,25%	SESSAD PEP LOR'EST 15	Pas d'offre	Pas d'offre			
Guénange	4331	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Hettange- Grande	4176	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Longeville-lès- Saint-Avolad	1237	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Marange- Silvange	2515	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Metz	67784	0,37%	SESSAD PR DEF AUD. IES PEP LOR'EST 36 SESSAD PR DEF VIS. IES PEP LOR'EST 36	IES DEF. VIS. PEP LOR'EST 5 IES DEF. AUD. PEP LOR'EST 10				
				IN Jeunes sourds 49	IN Jeunes sourds 115			
Morhange	4542	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Phalsbourg	2963	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			

Puttelange-aux-Lacs	2159	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Rémilly	2499	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Rohrbach-lès-Bitche	2136	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Saint-Avold	7713	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Sarralbe	2584	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Sarrebourg	17165	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Sarreguemines	9300	0,00%	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre			
Thionville	44297	0,15%	SESSAD PEP DEF. AUD. LOR'EST 58	IES PEP LOR'EST 10	Pas d'offre			

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

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

Taux de réponse

	Total envoyés	Non répondu	Répondu	% répondu
DITEP	5	4	1	20%
EEAP/DEEAP	5	3	2	40%
IEM/DIEM	3	1	2	67%
IES/DIES	2	2	0	0%
IME/DIME/DAME	17	4	13	76%
SESSAD	13	5	8	62%
Ensemble	45	19	26	58%

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	23	88%
Non	3	12%
Total	26	100%

Note de lecture : Parmi les ESMS ayant répondu au questionnaire, la grande majorité (88 %) a déjà engagé une réflexion sur leur passage en dispositif.

Préciser les démarches engagées et/ou leviers identifiés

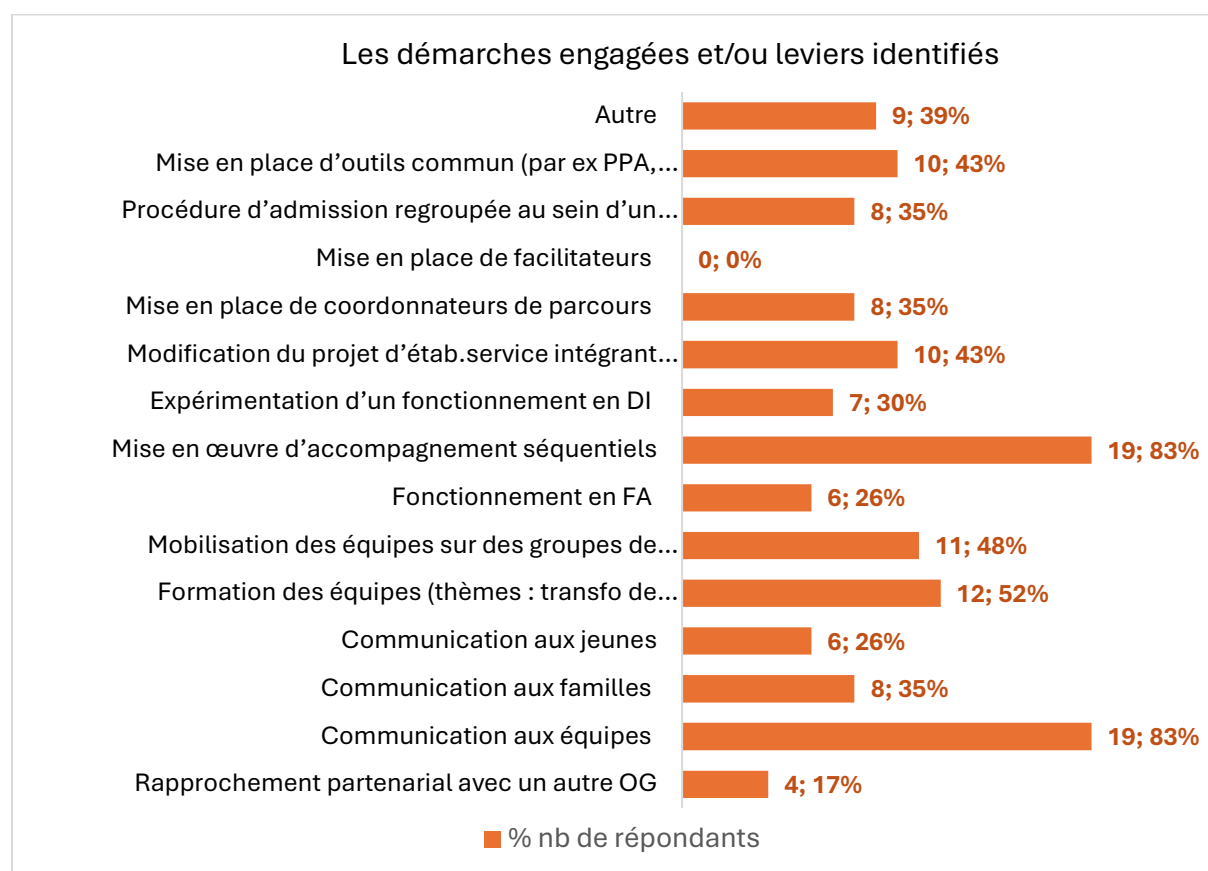
	Nombre	% répondants (n=23)
Rapprochement partenarial avec un autre OG	4	17%
Communication aux équipes	19	83%
Communication aux familles	8	35%
Communication aux jeunes	6	26%
Formation des équipes (thèmes : transfo de l'offre, passage en DI, coordination de parcours)	12	52%
Mobilisation des équipes sur des groupes de travail (réflexion prospective sur le passage en DI)	11	48%
Fonctionnement en FA	6	26%
Mise en œuvre d'accompagnement séquentiels	19	83%
Expérimentation d'un fonctionnement en DI	7	30%
Modification du projet d'étab.service intégrant le passage en DI	10	43%
Mise en place de coordonnateurs de parcours	8	35%
Mise en place de facilitateurs	0	0%
Procédure d'admission regroupée au sein d'un service	8	35%

Mise en place d'outils commun (par ex PPA, outils d'éval des besoins et attentes)	10	43%
Autre	9	39%

Note de lecture : 83 % des ESMS répondants indiquent la mise en œuvre d'accompagnement séquentiels comme démarches engagées.

Autre :

A ce stade nous réfléchissons à un DI associant l'IMP ESPERANCE et le SESSAD Autisme du CMSEA. La modalité hébergement n'est pas fixée. La question du public (âge, troubles etc...) interroge également. La dispersion géographique et les incertitudes budgétaires et en termes de calcul de l'activité rendent difficiles des projections opérationnelles.
Le DAME LA HORGNE a une autorisation de fonctionnement en DI depuis 2019
Codir
A ce stade nous réfléchissons à un DI associant l'IMP ESPERANCE et le SESSAD Autisme. La modalité hébergement n'est pas fixée. La question du public (âge, troubles etc...) interroge également. La dispersion géographique et les incertitudes budgétaires et en termes de calcul de l'activité ne nous ont pas permis jusqu'alors un déploiement d'actions opérationnelles. Le travail avec les équipes et la communication aux familles sont envisagés dans un second temps.
Echanges avec la MDPH - projet d'établissement en cours d'élaboration - réflexions dans le cadre de la réforme des INJS/A



Couverture territoriale

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

	Nombre	% répondants (n=24)
Amnéville	2	8%
Bitche	4	17%
Boulay-Moselle	3	13%
Bouzonville	6	25%
Château-Salins	0	0%
Creutzwald	4	17%
Dieuze	2	8%
Farébersviller	5	21%
Faulquemont	4	17%
Forbach	5	21%
Freyding-Merlebach	6	25%
Guénange	5	21%
Hettange-Grande	6	25%
Longeville-lès-Saint-Avold	3	13%
Marange-Silvange	2	8%
Metz	5	21%
Morhange	2	8%
Phalsbourg	3	13%
Puttelange-aux-Lacs	6	25%
Rémilly	1	4%
Rohrbach-lès-Bitche	3	13%
Saint-Avold	3	13%
Sarralbe	5	21%
Sarrebourg	4	17%
Sarreguemines	4	17%
Thionville	6	25%
Diemeringen (Bas-Rhin)	2	8%
Sarre-Union (Bas-Rhin)	3	13%
Villerupt (Meurthe-et-Moselle)	2	8%

Note de lecture : 21 % des ESMS répondants envisagent de déployer une intervention en dispositif sur le territoire de Metz

Nous avons projeté les territoires sur lesquels nous pensons possible des prestations de type PMO, appui ressources et accueil de jour. Nous n'avons pas tenu compte de l'hébergement qui couvre à ce jour un territoire bien plus étendu au regard du déficit en termes d'offre pour les personnes TDI sur les territoires de l'est mosellan, du Bas-Rhin et de la Meurthe et Moselle.

Nous avons projeté les territoires sur lesquels nous pensons possible des prestations de type PMO, appui ressources et accueil de jour. Pour ces territoires, il n'existe pas d'offre d'hébergement hors TSA. Par conséquent, nous orientons les personnes concernées vers notre offre installée à Sarrebourg (IME Les Jonquilles). L'offre d'hébergement TSA de Sarreguemines est également mobilisée à ce jour pour du répit pour des personnes TSA accompagnées sur notre offre de Sarrebourg.

Le territoire messin est très étendu se pose la question des distances et/ou transports pour la qualité de l'accompagnement des jeunes et les moyens à déployer. Peut-être faut-il resectoriser les "grands territoires".

le Dame a aussi un service ambulatoire sur le territoire de Morhange

La réponse à ce questionnaire a été élaborée en tenant compte de notre offre globale du territoire de Sarreguemines : SESSAD de l'IME Himmelsberg + IME Le Himmelsberg. Cf. questionnaire IME Le Himmelsberg
La réponse à ce questionnaire a été élaborée en tenant compte de notre offre globale du territoire de Sarrebourg : SESSAD Arpège + IME Les Jonquilles. Cf. questionnaire IME Les Jonquilles
Le territoire messin est très étendu se pose la question des distances et/ou transports pour la qualité de l'accompagnement des jeunes et les moyens à déployer. Peut-être faut-il resectoriser les "grands territoires". La question de la file active (dimensionnement, public, moyens, architecture/locaux, moyens généraux) serait à envisager dans la détermination du territoire.
L'INJS accueille en UE ou accompagne en service des enfants de Moselle (80%) Meurthe et Moselle (15%) Meuse (3%) Autres départements (2%)



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

	Nombre	%
Oui	10	59%
Non	7	41%
Total	17	100%

Note de lecture : Parmi les répondants (17), 41 % ne proposent pas toutes les modalités d'accompagnement

Si non, laquelle/Lesquelles vous manquent ?

	Nombre
Prestation en Milieu Ordinaire	0
Accueil de jour	0
Accueil de nuit dont CAFS	6
Autre	0
Total	6

Note de lecture : Parmi les 7 ESMS ne proposant pas toutes les modalités d'accompagnement, 6 ont indiqué que l'accueil de nuit, dont le CAFS, leur manquait.

Les principaux obstacles

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

	Nombre	% répondants (n =23)
Difficulté à faire partenariat pour proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement	4	17%
Résistances au changement de la part des équipes / du CA / des parents	6	26%
Manque d'appropriation des nouvelles postures pro (fonctionnement décloisonné, collaboration renforcée, intervention hors les murs...)	11	48%
Craintes liées à la désinstitutionalisation (renforcer la FA = dégrader la qualité de l'accmt des personnes)	10	43%
Inquiétudes face à la surcharge de travail (multiplication des réunions, Hausse ++ des temps de coordination, nécessité d'une adaptation permanente...)	19	83%
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	4	17%
Divergences culturelles entre équipes	6	26%
Manque de moyens humains	18	78%
Incertitude sur le financement des transports	18	78%
Embolisation de l'internat par les jeunes relevant de l'ASE	5	22%
Crainte de s'ouvrir au partenariat avec d'autres organismes gestionnaires, « concurrents » ou n'ayant pas la même culture associative	1	4%
Crainte d'un montage partenarial complexe, difficile à gérer	7	30%
Autres (préciser)	10	43%

Note de lecture : 78 % des ESMS répondants identifient le manque de moyens humains comme un obstacle à la mise en œuvre effective du passage en dispositif intégré.

Crainte des personnels d'un accompagnement institutionnel exclusif, à terme, de personnes aux profils les plus complexes + Crainte relative au déficit d'offre de prestataires de transport pour des trajets non réguliers. De façon générale, si des craintes peuvent exister c'est la question du temps et des moyens dédiés à la transformation qui nous questionnent : accompagnements en cours (l'existant) ; démarrage de nouveaux accompagnements en file active en plus ; augmentation des dépenses paramédicale (ex : orthophonie) et des coûts de transport (séquentiel) ; développement de nouvelles missions/fonctions (coordination, analyse des besoins et attentes des personnes, développement de l'appui ressources, multiplication des partenaires intervenant dans le parcours des personnes ; personnels non déchargés de l'existant : missions en plus
Crainte des personnels d'un accompagnement institutionnel exclusif, à terme, de personnes aux profils les plus complexes + Crainte relative au déficit d'offre de prestataires de transport pour des trajets non réguliers. De façon générale, si des craintes peuvent exister c'est la question du temps et des moyens dédiés à la transformation qui nous questionnent : accompagnements en cours (l'existant) ; démarrage de nouveaux accompagnements en file active en plus ; augmentation des dépenses paramédicale (ex : orthophonie) et des coûts de transport (séquentiel) ; développement de nouvelles missions/fonctions (coordination, analyse des besoins et attentes des personnes, développement de l'appui ressources, multiplication des partenaires intervenant dans le parcours des personnes ; personnels non déchargés de l'existant : missions en plus
Embolisation des internats du secteur par les jeunes sous amendement CRETON
La question budgétaire reste centrale pour proposer des modalités supplémentaires (ex: lorsque l'on a pas d'hébergement)
Le questionnaire a été complété sur les freins rencontrés. En outre force est de constater que les cadres traditionnels des ERRD et des EPRD ne sont pas favorables pour les ESMS en DI depuis plusieurs années avec l'application d'un taux directeur minoré par rapport aux autres IME de la même association et la référence à un PJ qui n'est plus significatif, hors de proportion et qui pourrait nous porter préjudice dans le cadre de la convergence tarifaire
La réponse à ce questionnaire a été élaborée en tenant compte de notre offre globale du territoire de Sarreguemines : SESSAD de l'IME Himmelsberg + IME Le Himmelsberg. Cf. questionnaire IME Le Himmelsberg
La réponse à ce questionnaire a été élaborée en tenant compte de notre offre globale du territoire de Sarrebourg : SESSAD Arpège + IME Les Jonquilles. Cf. questionnaire IME Les Jonquilles
La question budgétaire reste prégnante dans la réponse aux besoins. Comment proposer de l'internat avec un budget PMO/AJ notamment pour les "petits établissements" (moyens humains et financiers réduits). La question du diagnostic territorial se pose: quelles réponses pour quels besoins sur quels territoires? Aujourd'hui nous réfléchissons à une offre d'hébergement très séquentielle. Nous avons des projets plus aboutis sur la modalité appui-ressource.
Statuts des INJS/A en cours de réforme en prenant en compte les spécificités des établissements d'éducation sensorielle

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%		

