

Transformation de l'offre médico-sociale

Vers la généralisation d'un fonctionnement en dispositif intégré
des ESMS accompagnant des enfants en situation de handicap
dans le Bas-Rhin



Table des matières

Glossaire des sigles	6
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 dans le Bas-Rhin : détail par bassins de vie	3
Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS du Bas-Rhin.....	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.....	18

5. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS.....	19
Notifications à la sortie	19
Orientations prévues mais non réalisées	19
Âge à la sortie	20
Activité après la sortie	21
Insertion professionnelle	22
Situation vis-à-vis du logement	22
Conclusion. Une offre territoriale disparate	25
2. La concertation territoriale entre acteurs.....	29
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs	29
2. Des ateliers départementaux ont permis de faire émerger une vision partagée de la transformation de l'offre médico-sociale.....	30
2.1. Atelier 1 : Les acteurs partagent le souhait de renforcer la coopération pour sécuriser et fluidifier les parcours scolaires des élèves en situation de handicap	30
Améliorer le repérage et l'évaluation des besoins des élèves demande une meilleure concertation et un partage d'outils entre acteurs	30
Renforcer la fluidité des parcours nécessite une meilleure coordination entre acteurs	32
Construire une culture passe par des rencontres entre acteurs	34
2.2. Atelier 2 : Les outils institutionnels ont vocation à sécuriser le fonctionnement des dispositifs intégrés et à consolider les relations entre les parties prenantes.	36
La convention cadre reçoit un accueil défavorable des acteurs, qui restent dubitatifs sur le fonctionnement en dispositif intégré	36
La fiche de liaison, admise sur son principe, fait également l'objet de diverses demandes d'aménagement.....	38
Les acteurs bas-rhinois restent réservés sur la coopération entre ESMS, et en attente de clarifications	40
2.3. Atelier 3 : La transformation en dispositif intégré suppose de construire des coopérations territoriales souples, coordonnées et adaptées aux réalités locales. ..	42
2.3.1. Certaines pratiques, déjà à l'œuvre, peuvent faciliter le passage en dispositif intégré.....	42
2.3.2 De nombreux obstacles entravent le passage au fonctionnement en dispositif intégré.....	45

2.3.3 La question de la territorialité dans le fonctionnement en dispositif intégré .	48
3. Plan d'action départemental	51
Synthèse SWOT. Malgré des incertitudes sur l'ingénierie opérationnelle, le passage en dispositif intégré s'engage progressivement dans le Bas-Rhin	51
Atouts. Les acteurs du territoire bas-rhinois sont engagés dans la transformation de leur offre de service, dans un climat de bonne coopération interinstitutionnelle. .	52
Freins. Des incertitudes concernant le cadre réglementaire et financier dans le fonctionnement en dispositif qui influent sur la dynamique du changement et l'opérationnalité des coopérations.....	55
Opportunités. Des politiques publiques nationales qui visent au déploiement des dispositifs intégrés	58
Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par la complexité du modèle économique et l'absence de pilotage stratégique sur le territoire.	61
Les axes stratégiques pour soutenir la dynamique de passage en dispositif intégré .	63
1. Consolider le pilotage territorial. Proposer une animation territoriale qui associe l'ensemble des acteurs.....	64
2. Etayer les établissements et services médico-sociaux dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré	68
3. Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes	71
Conclusion générale	74
Annexes	75
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers	75
Annexe n°2. Cartographie de l'offre médico-sociale du Bas-Rhin.....	79
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement	79
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme	79
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale	80
ESMS pour jeunes polyhandicapés	80
ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels.....	81
Annexe n°3. L'offre médico-sociale du Bas-Rhin par type de public, par bassin de vie et par modalité d'accompagnement.....	82
Offre d'accompagnement des jeunes avec TND.....	82
Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques	86

Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés	89
Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience motrice ou paralysie cérébrale	92
Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré	97

Glossaire des sigles

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

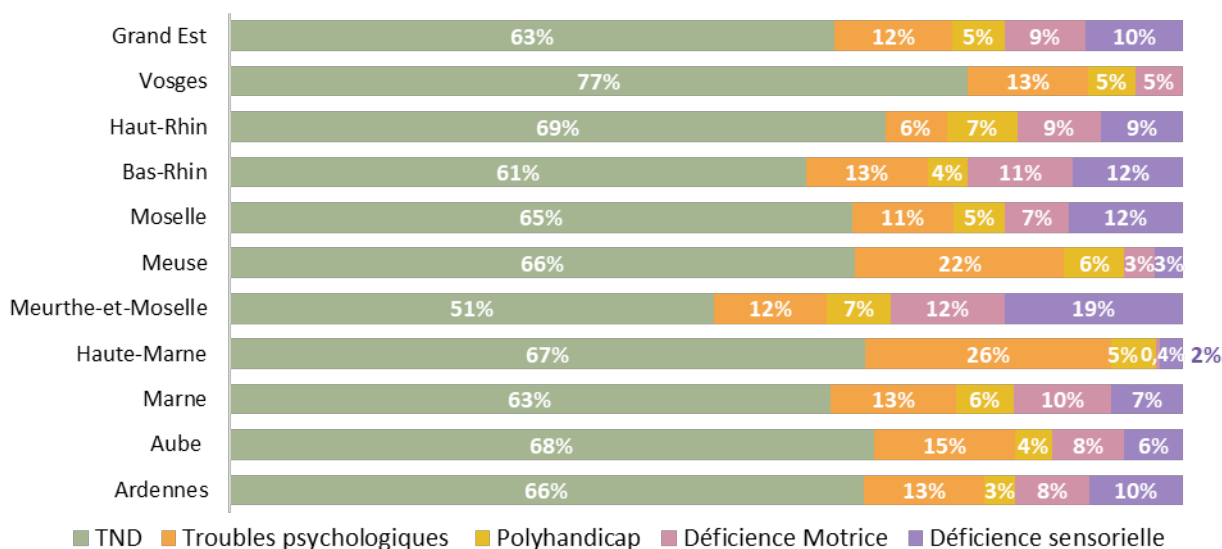
1. L'Offre d'accompagnement

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 %



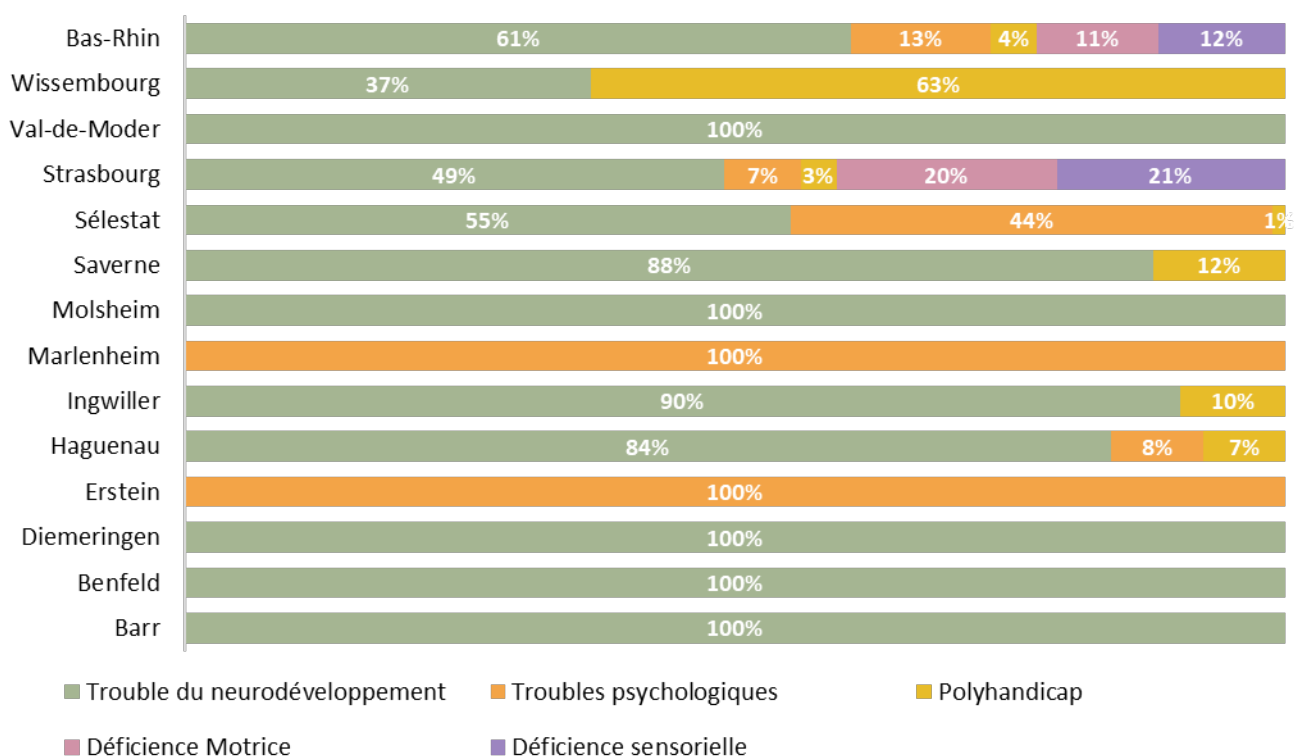
Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

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 dans le Bas-Rhin : détail par bassins de vie

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



Lecture : En 2024, dans le Bas-Rhin, 12 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance concerne un public atteint de déficience sensorielle.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Sur les 2 756 places autorisées dans le Bas-Rhin, **61 % (soit 1 668 places)** concerne les **troubles neurodéveloppement** suivie par les **troubles psychologiques et troubles du comportement (13 % soit 351 places)**.

L'offre au sein du territoire est disparate : le bassin de vie de Strasbourg regroupe des ESMS du secteur enfance accueillant toutes catégories de troubles alors que ceux de Molsheim, Diemeringen, Benfeld et Barr disposent principalement d'ESMS accueillant des enfants ayant des troubles du neurodéveloppement.

Les enfants présentant des troubles du neurodéveloppement peuvent être accueillis dans la quasi-totalité des bassins de vie, toutefois sur les bassins de vie d'Erstein et de Marlenheim, les ESMS accueillent surtout des enfants présentant des troubles psychologiques et du comportement.

Les ESMS du bassin de vie Wissembourg accueillent pour 63% de leur capacité des enfants en situation de polyhandicap.

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

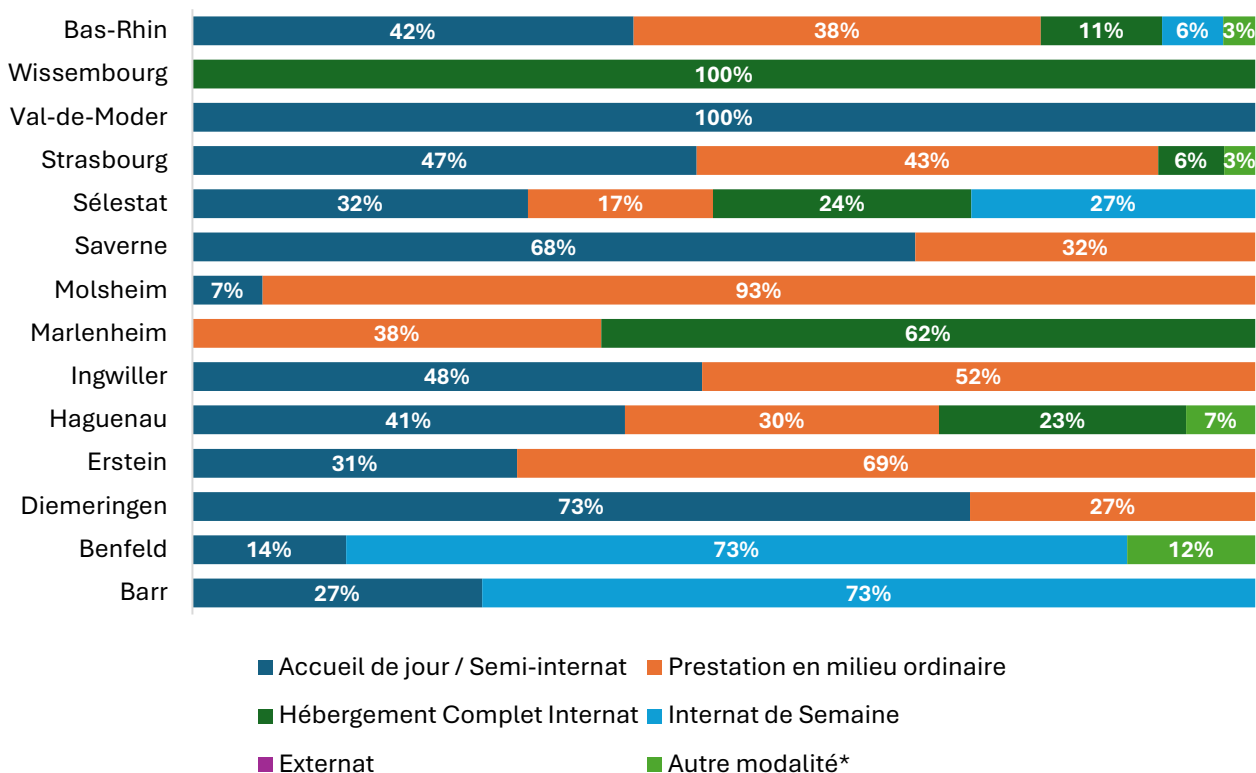
	Barr	Benfeld	Diemeringen	Erstein	Haguenau	Ingwiller	Marlenheim	Molsheim	Saverne	Sélestat	Strasbourg	Val-de-Moder	Wissembourg	Bas-Rhin	Evolution 2020-2024
Public TND, dont	44 3%	83 5%	41 2%	0 0%	362 22%	66 4%	0 0%	106 6%	66 4%	136 8%	750 45%	7 0%	7 0%	1668 100%	23%
Déficiência Intellectuelle	38 3%	77 7%	29 3%	0 0%	272 25%	44 4%	0 0%	40 4%	46 4%	118 11%	417 38%	0 0%	7 1%	1088 100%	4%
Troubles du spectre de l'autisme	6 2%	6 2%	12 3%	0 0%	90 24%	22 6%	0 0%	66 17%	16 4%	18 5%	138 36%	7 2%	0 0%	381 100%	26%
Handicap cognitif spécifique	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	195 100%	0 0%	0 0%	195 100%	
Tous types de handicap	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	4 100%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	4 100%	
Troubles psychologiques	0 0%	0 0%	0 0%	36 10%	36 10%	0 0%	65 19%	0 0%	0 0%	108 31%	106 30%	0 0%	0 0%	351 100%	-27%
Polyhandicap	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	32 28%	7 6%	0 0%	0 0%	9 8%	3 3%	50 44%	0 0%	12 11%	113 100%	-6%
Déficiência Motrice	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	306 100%	0 0%	0 0%	306 100%	0%
Déficiência sensorielle, dont	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	318 100%	0 0%	0 0%	318 100%	-2%
Déficiência Visuelle	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	100 100%	0 0%	0 0%	100 100%	0%
Déficiência Auditive	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	218 100%	0 0%	0 0%	218 100%	-3%
Ensemble	44 2%	83 3%	41 1%	36 1%	430 16%	73 3%	65 2%	106 4%	75 3%	247 9%	1530 56%	7 0%	19 1%	2756 100%	7%
Evolution 2020-2024	0%	0%	5%	16%	5%	26%	0%	29%	6%	0%	7%	Inexistant en 2020	-27%	7%	

Lecture : En 2024, le bassin de vie de Strasbourg regroupe 56 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance. Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Le bassin de vie de Strasbourg regroupe 56 % de l'offre du Bas-Rhin et la totalité de l'accueil de la catégorie « Déficiência sensorielle » et « Déficiência motrice ». Le nombre de places autorisées dans le Bas-Rhin a augmenté de 7 % sur la période 2020-2024.

Modalités d'accueil et d'accompagnement des ESMS du Bas-Rhin

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



Lecture : En 2024, dans le Bas-Rhin, l'accueil de jour/semi-internat représente 42 % de la modalité d'accompagnement des ESMS pour enfants.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Dans le Bas-Rhin, l'accueil de jour/semi-internat représente 42 % de la capacité d'accueil du territoire soit 1 144 places, suivi par l'offre d'accompagnement en milieu ordinaire (38 % soit 1 056 places).

L'ESMS qui accueille des enfants dans le bassin de Wissembourg accueille essentiellement en Hébergement complet Internat (100%) en lien avec la situation de polyhandicap des enfants accueillis. Tandis que les ESMS du secteur enfant dans le bassin de vie du Val de Moder disposent essentiellement d'une capacité d'accueil de jour/semi-internat (100%).

Dans les bassins de vie de Benfeld et d'Erstein, l'accueil des enfants en internat de semaine représente respectivement 73 % de la capacité d'accueil de chaque bassin.

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

	Barr	Benfeld	Diemeringen	Erstein	Haguenau	Ingwiller	Marlenheim	Molsheim	Saverne	Sélestat	Strasbourg	Val-de-Moder	Wissembourg	Bas-Rhin	Evolution 2020-2024
Accueil de jour / Semi-internat	12 1%	12 1%	30 3%	11 1%	175 15%	35 3%	0 0%	7 1%	51 4%	78 7%	726 63%	7 1%	0 0%	1144 100%	-0,4%
Prestation en milieu ordinaire	0 0%	0 0%	11 1%	25 2%	127 12%	38 4%	25 2%	99 9%	24 2%	43 4%	664 63%	0 0%	0 0%	1056 100%	16%
Hébergement Complet Internat	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	100 32%	0 0%	40 13%	0 0%	0 0%	60 19%	95 30%	0 0%	19 6%	314 100%	66%
Internat de Semaine	32 20%	61 38%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	66 42%	0 0%	0 0%	0 0%	159 100%	-51%
Autre modalité*	0 0%	10 12%	0 0%	0 0%	28 34%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	0 0%	45 54%	0 0%	0 0%	83 100%	730%
Ensemble	44 2%	83 3%	41 1%	36 1%	430 16%	73 3%	65 2%	106 4%	75 3%	247 9%	1530 56%	7 0%	19 1%	2756 100%	7%

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Lecture : En 2024, dans le Bas-Rhin, le bassin de vie de Strasbourg regroupe 63 % des places en accueil de jour des ESMS enfance.

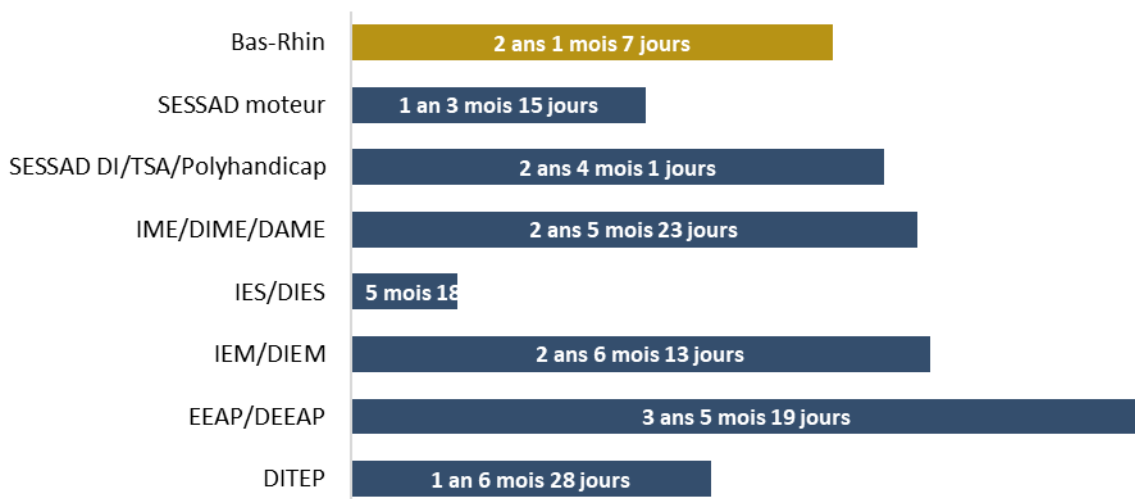
Plus de la moitié de l'accompagnement en milieu ordinaire (63%) et de l'accompagnement en accueil de jour/semi-internat (63%) est situé dans le bassin de Strasbourg. Les bassins de vie de Sélestat (42%) et de Benfeld (38%) regroupent plus d'un tiers de l'accompagnement en internat de semaine. On retrouve respectivement un tiers des places en hébergement complet/internat dans le bassin de vie de Haguenau (32%) et un autre tiers dans celui de Strasbourg (30%)

Le nombre de places en hébergement complet/internat a augmenté de 66 % entre 2020 et 2024 sur le Bas-Rhin alors que celui en internat de semaine a diminué de 51%. Le nombre de prestations en milieu ordinaire a augmenté de 16% entre 2020 et 2024 sur le Bas-Rhin. Les autres modalités d'accueil (A.JA.M. O, accueil temps partiel avec hébergement, hébergement nuit éclaté) ont augmenté de 730 % dans le Bas-Rhin.

2. Situation des jeunes avant l'admission

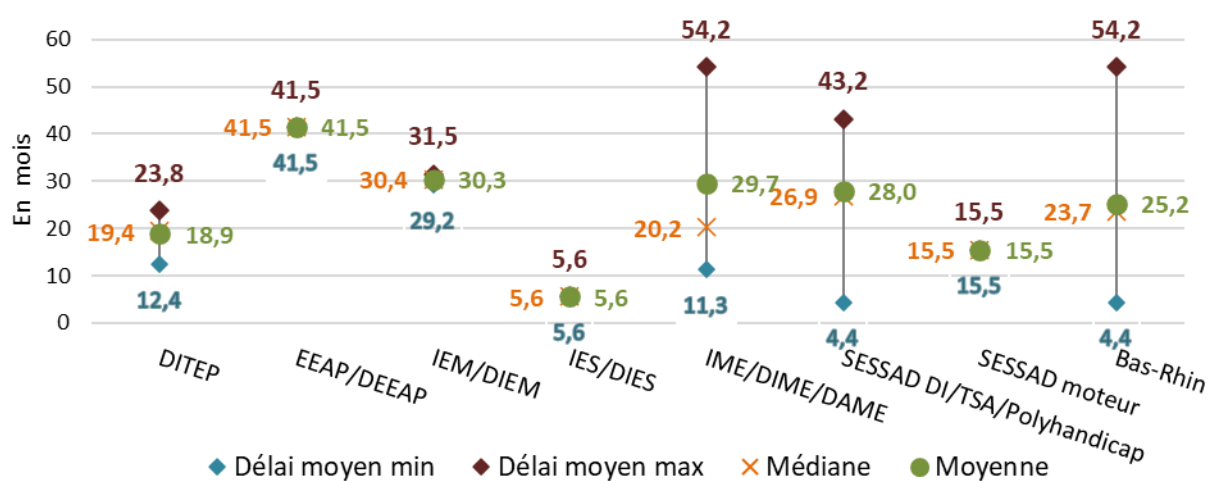
Délai d'admission

Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS bas-rhinois



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

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



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

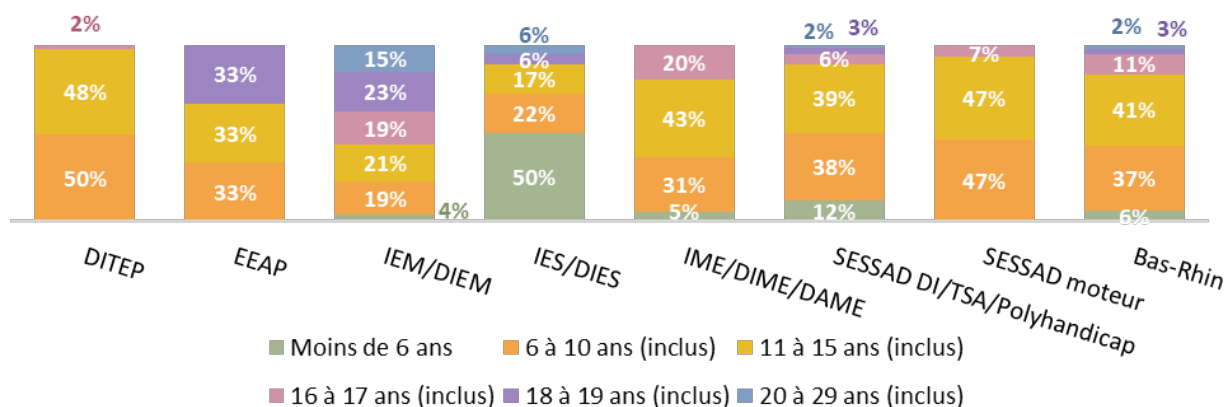
Dans le Bas-Rhin, le délai d'admission pour intégrer un ESMS handicap enfant est de **2 ans, un mois et 7 jours en moyenne**.

Le délai d'admission peut varier selon les catégories d'ESMS. Il est particulièrement long pour intégrer un EEAP/DEEAP (3 ans, 5 mois et 19 jours). Il dépasse également la moyenne du Bas Rhin pour les enfants sollicitant un accueil en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, en IME/DIME/DAME et en IEM/DIEM (plus de deux).

Tandis que dans les IES/DIES, le délai d'admission est de moins de six mois.

Âge à l'admission

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



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

Les ESMS enfant du Bas-Rhin qui ont répondu à l'enquête ont déclaré **563 admissions** courant de l'année 2024. Cependant, les structures ont indiqué la répartition par âge à l'entrée pour uniquement 523 enfants.

En 2024, 4 enfants admis sur 10 soit 41 % des enfants admis en ESMS sur le Bas-Rhin sont âgés de 11 à 15 ans et 37 % des enfants, soit plus d'un tiers des enfants admis ont entre 6 à 10 ans.

Dans les IME/DIME/DAME, 20 % des jeunes entrants ont entre 16 et 17 ans à l'admission.

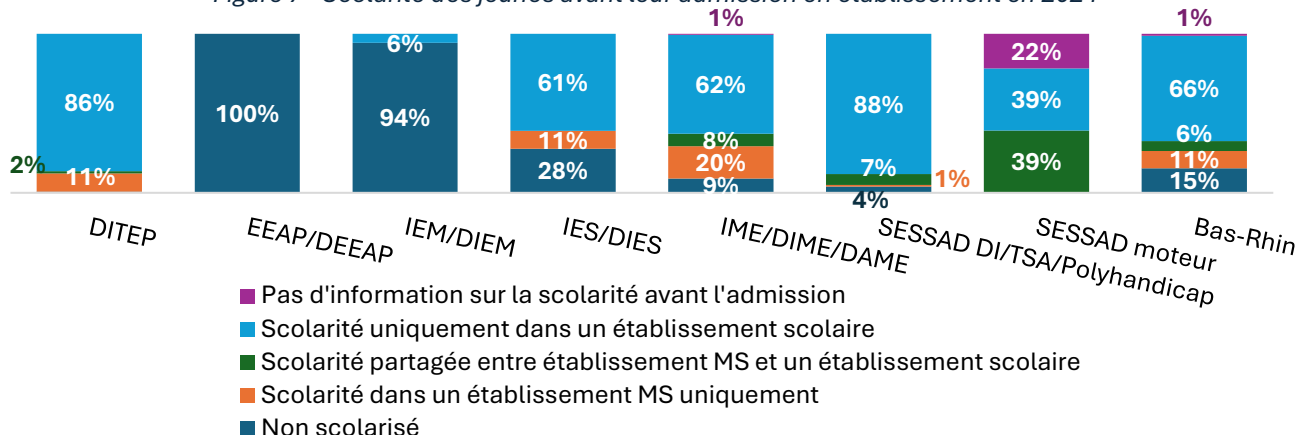
Dans les EEAP, 33% des jeunes admis ont entre 18 et 19 ans.

Dans les IEM-DIEM, 23% des jeunes ont entre 18 et 19 ans et 15% des jeunes entre 20 et 29 ans.

Dans les IES/DIES, 50% des enfants ont été admis avant 6 ans.

Scolarité avant admission

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



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

Au 31 décembre 2024, dans le Bas-Rhin, la part d'enfants non-scolarisés à l'entrée a augmenté de 6 points entre 2020 et 2024 passant 9 % à 15 % sur la période. En 2020, 75 % des enfants étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire contre 66 % en 2024 soit une diminution de 9 points.

Par ailleurs, 11% des jeunes sont scolarisés uniquement dans un ESMS avant leur admission, alors que seulement 6% des jeunes se partagent des temps de scolarité en milieu ordinaire et en milieu spécialisé.

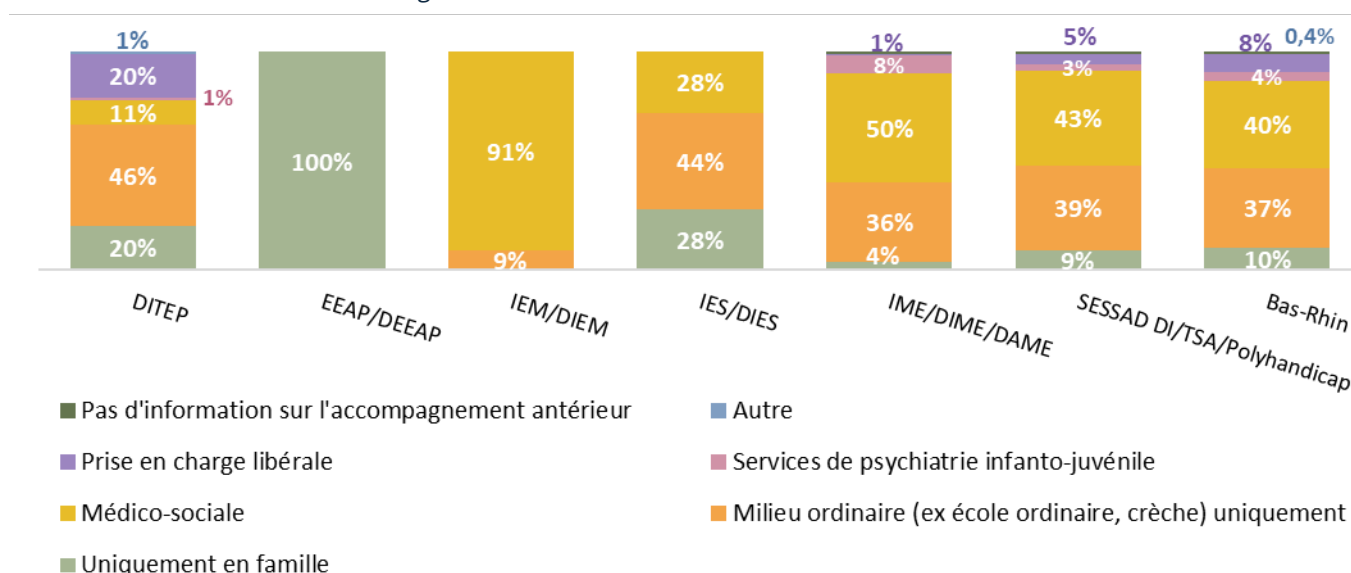
Dans les EEAP/DEEAP (100%) et dans les IEM/DIEM (94%), la quasi-totalité des enfants ne sont jamais scolarisés avant leur entrée en établissement dans le Bas-Rhin.

Pour les enfants accueillis en IES/DIES (61%) et en IME/DIME/DAME (62%), plus de la moitié des enfants sont scolarisés dans un établissement scolaire en milieu ordinaire, tandis que ce nombre d'enfants dépassent les 80% pour les enfants accueillis en DITEP (86%) et en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap (88%).

Pour les enfants accueillis dans les SESSAD moteur, près de 40% des enfants se partagent une scolarité entre un ESMS et un établissement scolaire.

Accompagnement avant l'admission

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



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

Dans le Bas-Rhin, en 2024, un peu plus du tiers des enfants admis en établissement sont issus du milieu ordinaire (37% soit 191 enfants) et 40 % proviennent du secteur médico-social.

Dans les DITEP bas-rhinois, près d'un enfant sur deux (46%) sont uniquement accompagnés par la famille en milieu ordinaire avant l'admission en ESMS ; cette part est de 36% dans les IME/DIME/DAME et de 44% dans les IES/DIES.

Dans les IME/DIME/DAME, 50% des enfants sont déjà accompagnés dans le secteur médico-social avant leur admission.

La part d'enfants issus du médico-social a augmenté entre 2020 et 2024 passant de 34 % à 40 % sur la période. Inversement, celle des enfants accompagnés en milieu ordinaire a diminué de 3 points passant de 40 % à 37 %.

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 DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas-Rhin
File active	719	38	252	106	1403	511	146	3175
% au sein du département	23%	1%	8%	3%	44%	16%	5%	100%
Part de jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton	0%	5%	8%	0%	16%	0%	0%	8%

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

En 2024, les ESMS bas-rhinois ont déclaré avoir accompagné **3175 jeunes** dont 44 % au sein des IME/DIME/DAME et 23% au sein des DITEP.

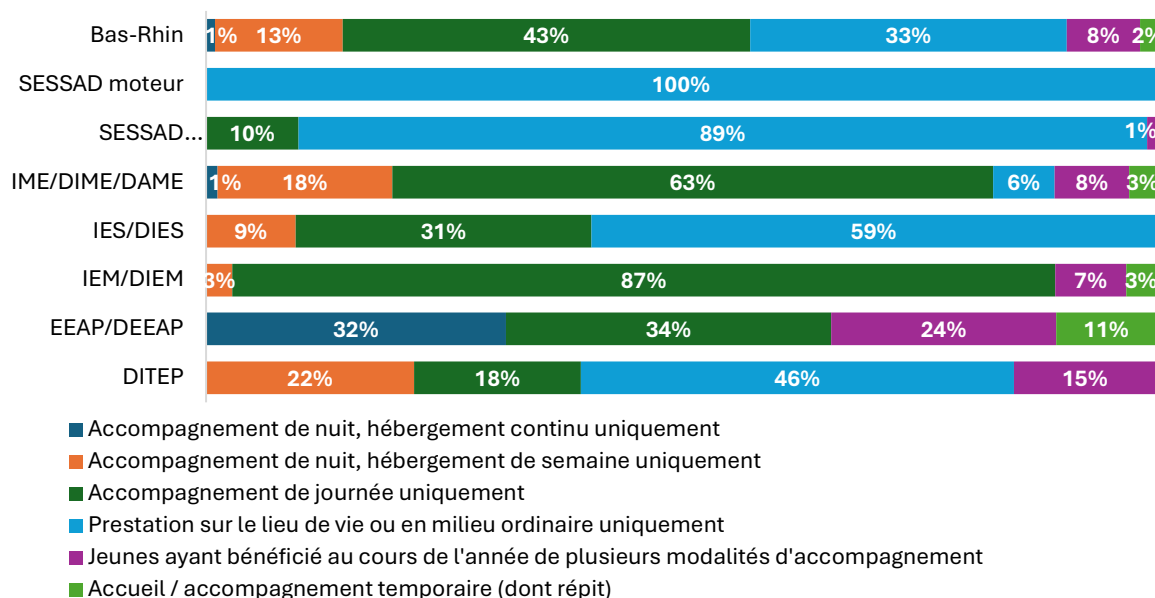
Dans le Bas-Rhin, **226 jeunes** de la file active relèvent de l'amendement Creton soit **8 %¹ de la population des jeunes accompagnés en ESMS** ; cette part est de **16 % dans les IME/DIME/DAME**.

Les IME/DIME/DAME regroupent 89 % (201) des jeunes relevant de l'amendement Creton dans le département.

Entre 2020 et 2024, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton a diminué de 0,6 point passant de 8,4 % à 7,8 %.

Modalité d'accompagnement des jeunes

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



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

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

En 2024, dans le Bas-Rhin, la modalité d'accompagnement la plus mise en œuvre pour les enfants de la file active est l'accompagnement en journée (43 % soit 1312 jeunes) suivi par l'accompagnement sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire (33% soit 1020 jeunes). L'accompagnement de nuit (en semaine ou continu) est minoritaire et concerne respectivement 1% et 13% soit 14 % en cumulé de l'ensemble de la file active. Enfin, 8 % des jeunes de la file active du Bas-Rhin connaissent plusieurs modalités d'accompagnement.

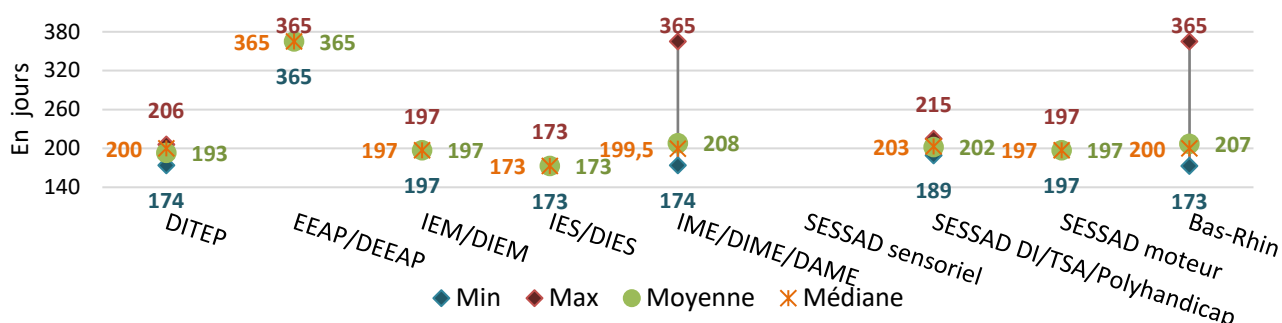
Taux de rotation

Le taux de rotation² des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) bas-rhinois s'élève en moyenne à **18 %**.

Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 4 % dans un EEAP/DEEAP, traduisant une relative stabilité des accompagnements. A l'inverse, il peut monter jusqu'à 49 % dans les IEM/DIEM, indiquant une forte dynamique d'entrées et de sorties.

Nombre de jours d'ouverture

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



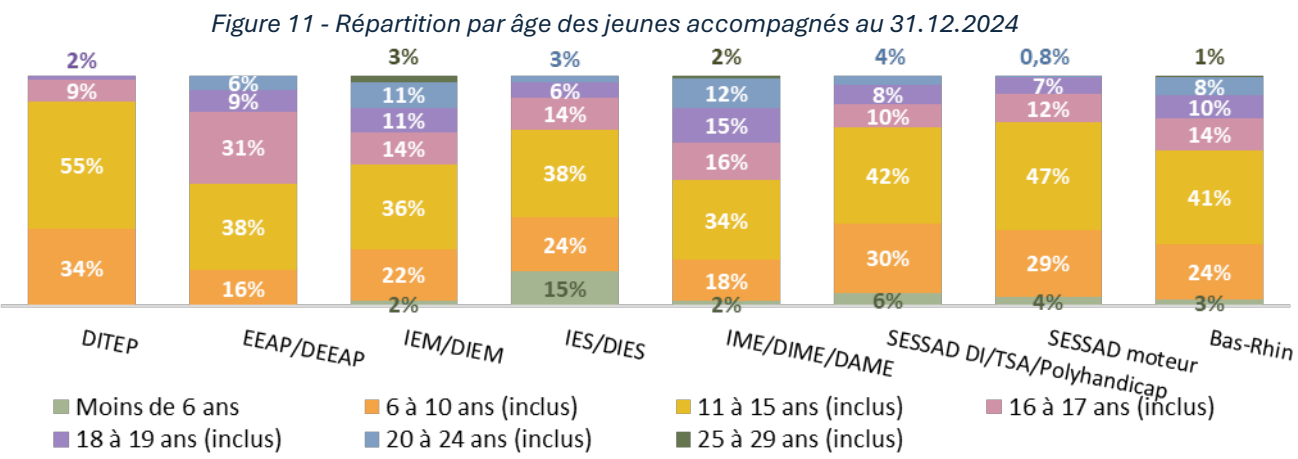
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfants en situation de handicap du Bas-Rhin sont ouverts au minimum 173 jours par an et le maximum étant de 365 jours ; la médiane se situant à 200 jours par an, et la moyenne s'élevant à 207 jours par an.

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

4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024

Répartition par âge



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

En 2024, 41 % des enfants présents dans les ESMS du Bas-Rhin sont âgés entre 11 et 15 ans. Cette part est de 55 % dans les DITEP, de 47% dans les SESSAD moteur et 42 % dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap. La tranche d'âge des enfants de 6 à 10 ans est présente à près de 24 % dans les ESMS bas-rhinois, tandis que 8% des jeunes présents dans les ESMS sont âgés de 20 ans ou plus : ces derniers sont accompagnés dans les IEM/DIEM et IME/DIME/DAME où ils représentent plus de 10 % de l'ensemble.

Scolarité

Tableau 6 - Part de jeunes non-scolarisés au 31.12

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas-Rhin
Part des jeunes âgés entre 3 et 15 ans non scolarisés	0%	100%	34%	0%	11%	7%	0%	9%

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

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

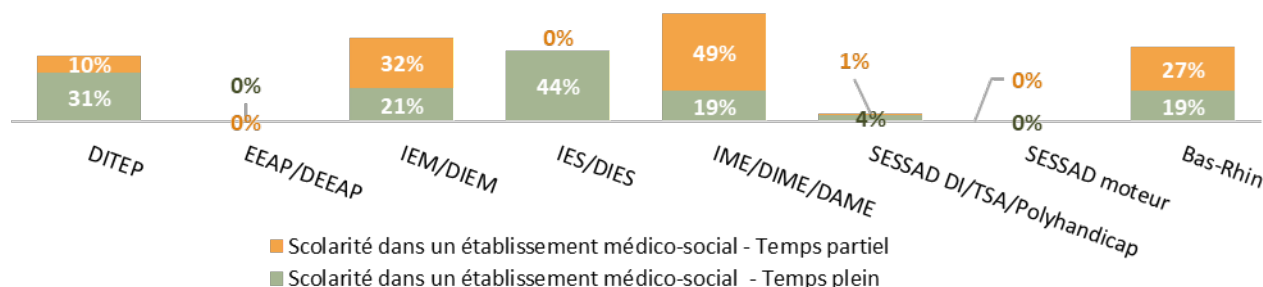
Tableau 7 - Scolarité dans un établissement scolaire avec une AESH

Scolarité dans un établissement scolaire	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Part en Temps plein (%)	Bas-Rhin	Dont acc par une AESH	% dont acc par une AESH
Ecole maternelle	22	25	47%	47	36	77%
Ecole élémentaire	161	54	75%	215	105	49%
ULIS école	203	82	71%	285	131	46%
Collège	97	34	74%	131	52	40%
SEGPA	34	5	87%	39	1	3%
ULIS collège	200	52	79%	252	83	33%
Maison Familiale et Rurale	0	0	/	0	0	/
Lycée/lycée professionnel/CFA	75	6	93%	81	15	19%
ULIS Lycée	35	7	83%	42	17	40%
EREA	6	1	86%	7	0	0%
Autre (Pôle de regroupement...)	3	1	75%	4	0	0%
Enseignement supérieur	12	0	100%	12	3	0%
Total	848	267	76%	1115	443	40%

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

Dans le Bas-Rhin, 76 % des enfants accompagnés en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire le sont à temps plein (848 enfants). 40 % des enfants scolarisés sont accompagnés par une AESH, notamment en école maternelle (77%).

Figure 12 - Scolarité dans un établissement médico-social

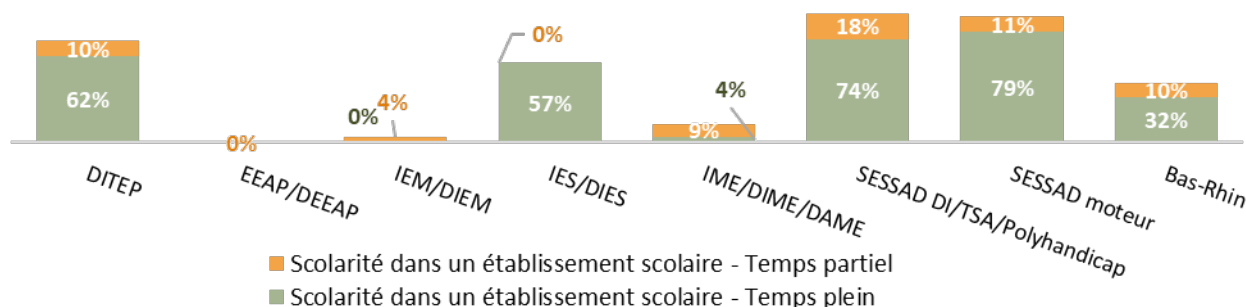


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans le Bas-Rhin, 27 % des jeunes sont scolarisés à temps partiel dans un établissement médico-social et 19 % à temps plein.

Près de la moitié des jeunes accueillis dans les IME/DIME/DAME (49%) sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS ; cette part est réduite dans les DITEP (10%) et représente un tiers des jeunes accueillis (32%) dans les IEM/DIEM. Dans les IES/DIES, 44 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein.

Figure 13 - Scolarité dans un établissement scolaire



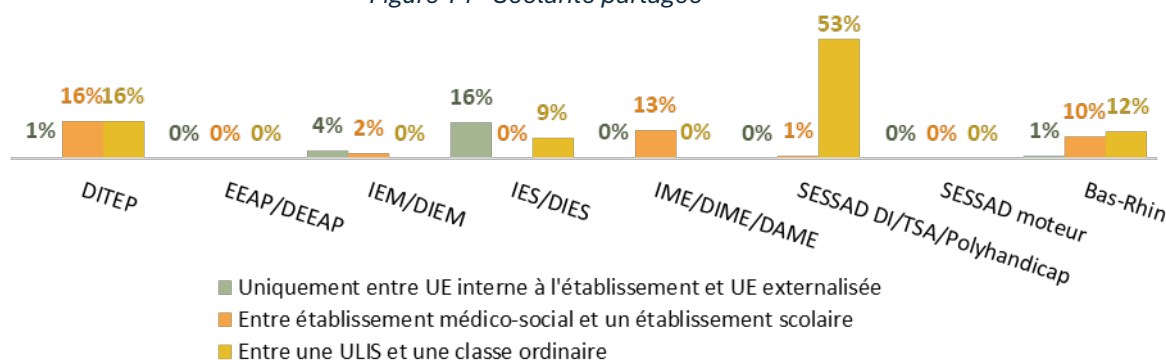
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

32 % des enfants accompagnés dans un ESMS bas-rhinois est scolarisé à temps plein dans un établissement scolaire contre 10 % à temps partiel. Plus de 70% des enfants accueillis en SESSAD moteur ou DI/TSA/Polyhandicap est scolarisé à temps plein, De même pour 62 % des enfants scolarisés en DITEP et plus de la moitié des enfants accueillis en IES/DIES (57%) sur le Bas-Rhin.

Dans les IEM/DIEM du Bas-Rhin, les enfants ne sont scolarisés en établissement scolaire qu'à temps partiel pour 4% d'entre eux.

Dans les IME/DIME/DAME, moins de 5% des enfants est scolarisé à temps plein et 9% à temps partiel.

Figure 14 - Scolarité partagée



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

Dans le Bas-Rhin, 1% des jeunes de 3 ans ou plus sont scolarisés uniquement entre une UE interne à l'établissement et une UE externalisée ; 10% entre l'ESMS et un établissement scolaire et 12% entre une ULIS et une classe ordinaire.

Les modalités de scolarité partagée avec le milieu scolaire ordinaire sont particulièrement investies dans le Bas-Rhin notamment dans les DITEP (16% entre EMS et établissement scolaire ; 16% entre ULIS et classe ordinaire), les IME/DIME/DAME (13% entre un EMS et un établissement scolaire) et les SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap (53% entre ULIS et classe ordinaire). Dans les IES/DIES, la scolarité partagée entre UEI et UEE est privilégiée pour 16% des jeunes.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas-Rhin
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	49%	0%	21%	32%	73%	39%	38%

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

Au 31 décembre 2024, 38 % des jeunes âgés de 14 ans ou plus accompagnés par un ESMS ont réalisé au minimum un stage au cours de l'année. Cette proportion atteint 73 % en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et 49 % en DITEP.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas- Rhin
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	30%	0%	0%	18%	5%	35%	0%	10%
dont contrat d'apprentissage	27%	0%	0%	18%	0%	5%	0%	3%
dont contrat de professionnalisation	3%	0%	0%	0%	0,0%	0%	0%	0,3%
dont autre	0%	0%	0%	0%	5%	30%	0%	6%

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

Dans le Bas-Rhin au 31.12.2024, 10% des jeunes de 16 ans ou plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé dont 3% d'entre eux en contrat d'apprentissage.

Suivi médical, paramédical et psychologique

Tableau 10 - Professionnels accompagnant les enfants au 31.12

	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tôt Acc	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	350	27	377	14%	93%	7%
Kinésithérapeute	314	162	476	18%	66%	34%
Orthophoniste	902	163	1065	40%	85%	15%
Orthoptiste	18	67	85	3%	21%	79%
Psychologue	1341	46	1387	53%	97%	3%
Psychomotricien	772	28	800	30%	97%	4%
Psychiatre	473	254	727	28%	65%	35%
Médecin rééducation fonctionnelle	178	170	348	13%	51%	49%
Autre médecin	498	748	1246	47%	40%	60%
Instructeur en locomotion	1	1	2	0%	50%	50%
Interface de communication	3	0	3	0%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	438	2	440	17%	100%	0%
Total	5288	1668	/	/	76%	24%

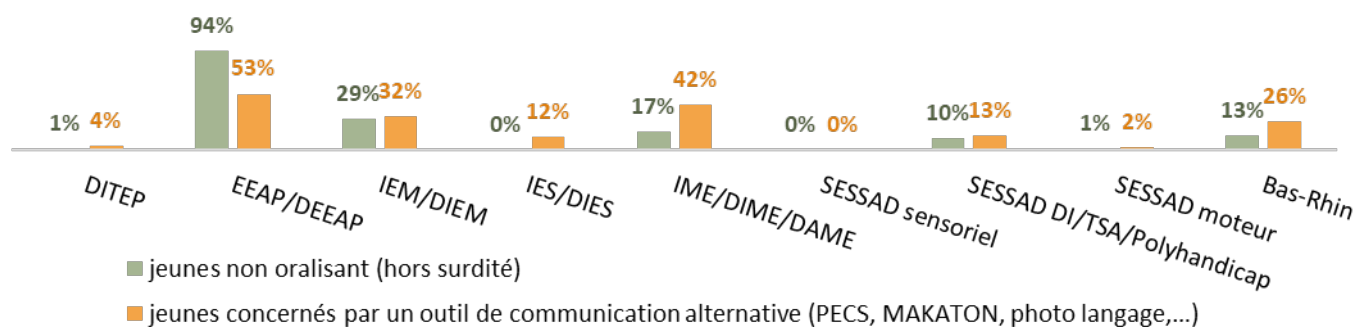
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Au 31.12.2024, 53 % des jeunes présents dans un ESMS bas-rhinois ont été accompagnés par un psychologue soit 1387 enfants, 40% sont accompagnés par un orthophoniste (soit 1065 enfants)

et 30% par un psychomotricien. L'accompagnement par un professionnel interne à l'établissement est majoritaire (76% en interne contre 24% en libéral ou en secteur hospitalier). Toutefois, le secteur libéral ou hospitalier est mobilisé dans le recours à un orthoptiste (79%), un instructeur en locomotion (50%), un médecin en rééducation fonctionnelle (51%) ou d'autres médecin (60%).

Altérations de la communication

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

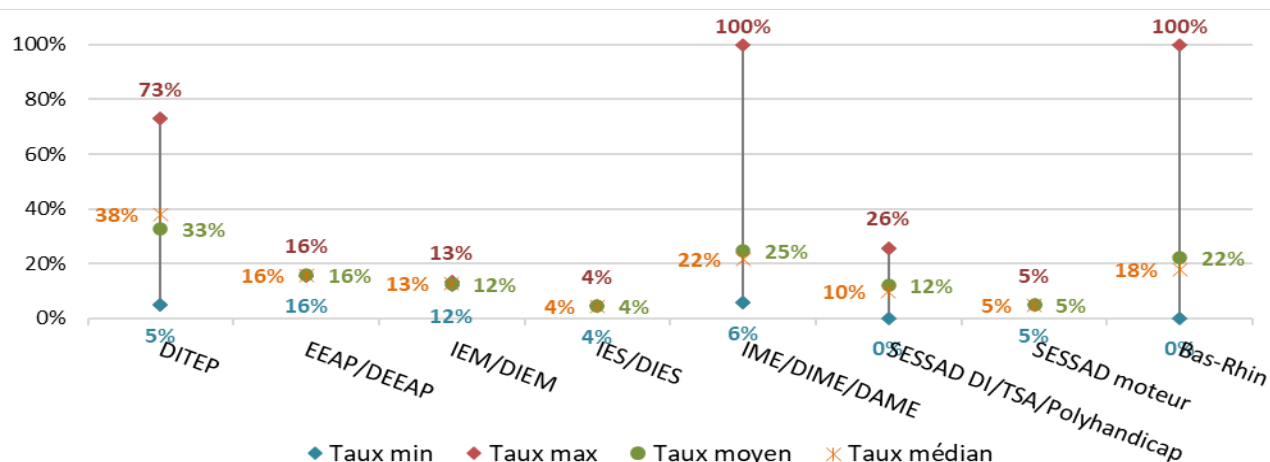


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans le Bas-Rhin, plus d'un quart des jeunes (26%) utilise un outil de communication alternative et 13 % des jeunes sont non-oraisant. Les jeunes concernés par des outils de communication alternative sont plus représentés dans les EEAP/DEAP (53%/ 94 % de jeunes non oralisant), les IME/DIME/DAME (42%/17% de jeunes non oralisant) et dans les IEM/DIEM (32%/ 29% de jeunes non oralisant).

Troubles psychologiques ou psychiatriques

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



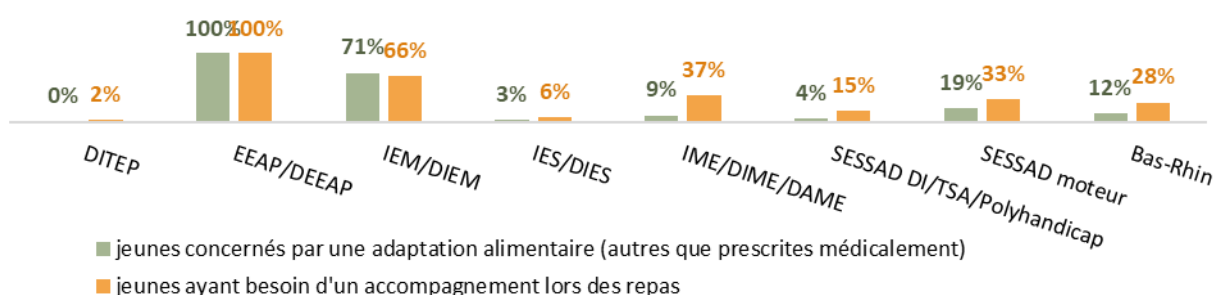
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans le Bas-Rhin, en moyenne, 22 % des jeunes accompagnés par un ESMS nécessitent un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques. Dans les DITEP, cette part atteint 33 % de l'ensemble des jeunes présents ; dans les IME/DIME/DAME, elle atteint 25% des jeunes présents.

Dans les IES/DIES et SESSAD moteur, celle-ci est de respectivement 4% et 5%.

Accompagnement lors des repas

Figure 17 - Jeunes concernés par une adaptation alimentaire



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

Près d'un tiers des jeunes présents au 31.12.24 dans les ESMS du Bas-Rhin (28 %) ont besoin d'un accompagnement lors des repas.

Cela concerne l'ensemble des enfants accueillis en EEAP/DEEAP), les deux tiers des enfants accueillis en IEM/DIEM (66%) et plus du tiers des enfants accueillis respectivement en IME/DIME/DAME (37%) et en SESSAD Moteur (33%).

12 % des jeunes accompagnés au 31.12.24 sont concernés par une adaptation alimentaire autre que prescrites médicalement. L'adaptation alimentaire concerne l'ensemble des enfants accueillis en EEAP/DEEAP, plus des deux tiers des enfants accueillis en IEM/DIEM (71%).

Mesures de protection de l'enfance

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

		DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas- Rhin
Toutes mesures confondues		27%	4%	2%	2%	14%	9%	6%	15%
d'un placement	en IME	0%	4%	0%	0%	2%	0%	0%	1%
	chez un-assistant familial	3%	0%	1%	0%	5%	3%	2%	3%
	PAD (placement à domicile)	3%	0%	1%	1%	1%	1%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer) *	9%	0%	0%	0%	3%	2%	0%	4%
d'une mesure éducative	AED	6%	0%	0%	0%	1%	2%	2%	2%
	AEMO	6%	0%	0%	0%	3%	3%	3%	3%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0%	1%	1%	0%	0%	0%	0%

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

Au 31.12.2024, dans les ESMS bas-rhinois, 15% des jeunes accompagnés bénéficient d'une mesure de protection. La mesure de placement en MECS ou Foyer est la mesure la plus représentée pour 4% des jeunes concernés, suivie de la mesure chez un assistant familial et des mesures d'AEMO chacune pour 3% des jeunes concernés.

Près d'un tiers des jeunes accompagnés par un DITEP bas-rhinois (27%) bénéficient d'une mesure contre 2% dans les IES/DIES ou les IEM/DIEM.

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

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IEM/ DIEM	IES/ DIES	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas- Rhin
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	1%	0%	0%	0%	0,2%	1%	0%	0,4%
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	0%	0%	2%	0%	3%	6%	10%	3%

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

Moins de 1 % des jeunes présents dans les ESMS (0,4%) du Bas-Rhin bénéficient d'une mesure de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et 3 % des jeunes devenus majeurs bénéficient d'un contrat jeune majeur.

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

Notifications à la sortie

Tableau 13 - Sorties au cours de l'année 2024

	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas-Rhin
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	109	6	82	14	179	98	22	510
Part des sorties en accueil temporaire	0%	67%	0%	0%	4%	0%	Sans précision	2%
Part des sorties avec notification	89%	100%	100%	50%	84%	69%	100%	88%

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

En 2024, dans le Bas-Rhin, 510 jeunes sont sortis définitivement d'un ESMS (accueil temporaire compris). A l'échelle du département, les sorties en accueil temporaire représentent 2 % de l'ensemble des sorties. On note que dans les EEAP/DEEAP, cette part est de 67 %.

Les ESMS bas-rhinois ont indiqué pour 338 sorties, si celle-ci était réalisé avec ou sans notification : 88 % des sorties se font avec une notification.

Orientations prévues mais non réalisées

Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024

	DITEP	EEAP/DEEAP	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas-Rhin	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	0%	0%	0%	2%	9%	0%	2%	0%
SIPFP (ex IMPPro)	1%	0%	0%	6%	3%	0%	4%	0%
ITEP	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0,1%	0%
IEM	0%	0%	0%	0%	0%	4%	0,3%	0%
Autre SESSAD	1%	0%	0%	1%	0%	1%	1%	0%
Foyers de vie	0%	0%	0%	4%	0%	0%	2%	79%
MAS	0%	6%	0%	2%	0%	0%	1%	91%
FAM	0%	0%	0%	2%	0%	0%	1%	85%
SAJ	0%	0%	0%	2%	0%	0%	1%	91%
ESAT/EA	0%	0%	0%	4%	1%	2%	2%	80%
SAVS	0%	0%	0%	1%	1%	0%	1%	50%
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0,1%	0%
Autres ESMS	0%	0%	4%	2%	1%	0%	1%	37%
Structures/services hospitaliers	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	/
Autre	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Total	1%	6%	4%	24%	17%	6%	16%	43%
Dont amendement Creton	0%	100%	0%	53%	2%	0%	43%	

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

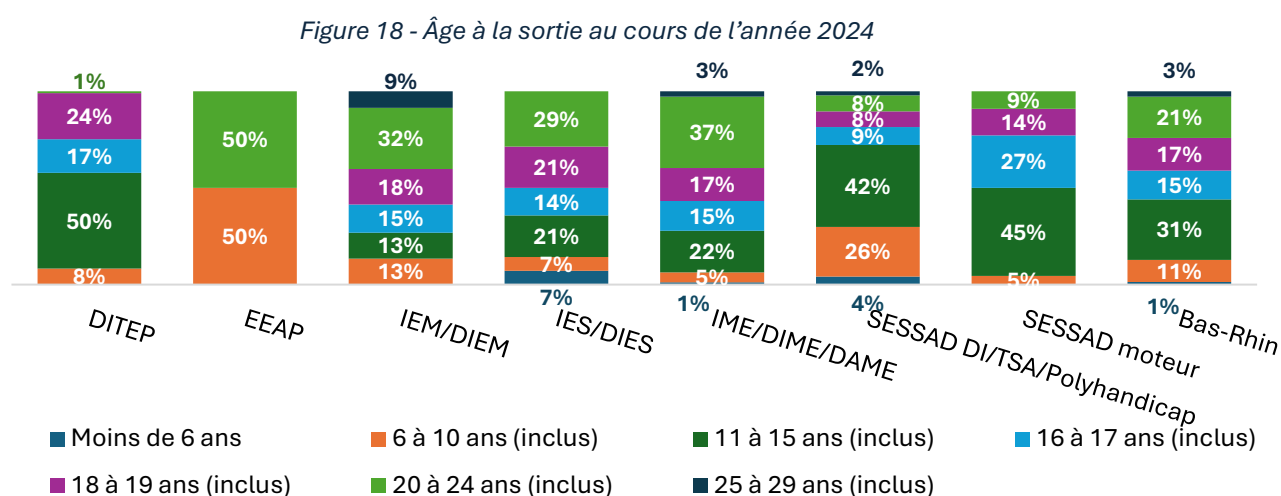
Au 31 décembre 2024, 16 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée.

Dans les DITEP, les orientations les plus attendues portent sur les SIPFP (Ex : IMPro) et la mise en place d'un autre SESSAD ; dans les IME/DIME/DAME, ce sont celles en SIPFP, en ESAT/EA et en foyers de vie. Les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap visent des orientations en SEES (Ex : IMP) et les SESSAD Moteur un accueil en IEM.

43 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton. Cette proportion est portée à 53% dans les IME/DIME/DAME et à 100% dans les EEAP/DEEAP.

Dans les SESSAD Moteur, IES et DITEP du Bas-Rhin, aucun jeune relevant de l'amendement creton n'est concerné par cette situation d'après les déclarations des structures.

Âge à la sortie

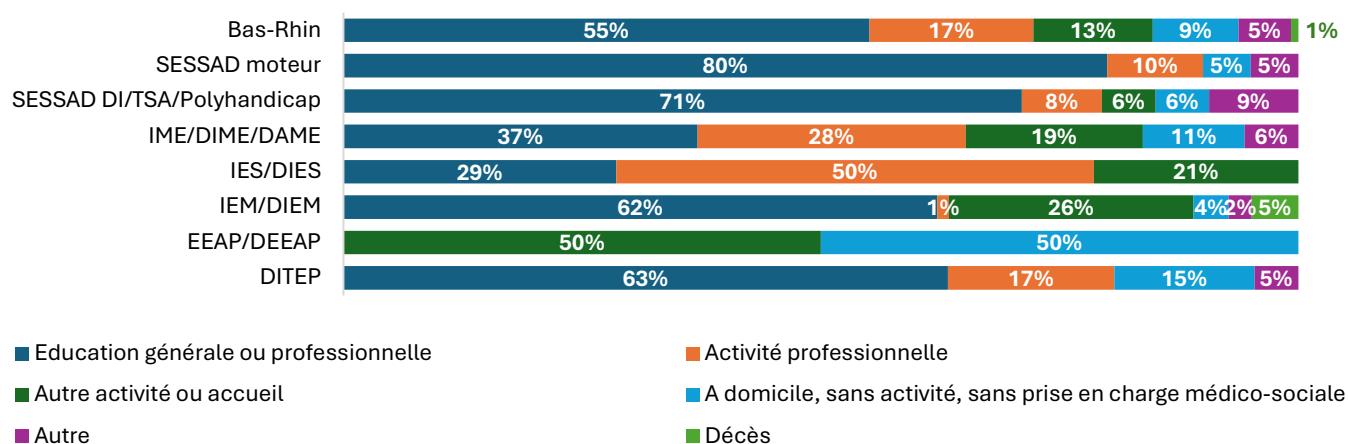


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, près d'un tiers (31 %) des jeunes sortis est âgé entre 11 et 15 ans dans les ESMS bas-rhinois et 21 % sont âgés entre 20 et 24 ans. On note que dans les IEM/DIEM et les IME/DIME/DAME que près de 40% des jeunes sortis au cours de l'année sont âgés entre 20 et 29 ans.

Activité après la sortie

Figure 19 – Activité en journée après la sortie



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

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

		Bas-Rhin	%
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	6	1%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	110	21%
	IME	94	18%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	3	1%
	ITEP/DITEP	14	3%
	IEM	51	10%
	IES	4	1%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	0	0%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	47	9%
	Emploi en entreprise adaptée	2	0%
	Emploi en milieu ordinaire	10	2%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	11	2%
	En formation ou en stage	18	4%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	4	1%
	Autre hospitalisation	0	0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	26	5%
	Accueil en MAS ou FAM	32	6%
	Accueil en établissement à l'étranger	2	0%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	46	9%
	Autre	15	3%
	Activité inconnue	13	3%
	Sans objet : décès	4	1%

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

Après la sortie, 55 % des jeunes de l'ensemble des ESMS bas-rhinois bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle (dont 21 % sans SESSAD). Cette part varie beaucoup selon le type d'ESMS, de 80 % dans les SESSAD moteur, 71% dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et 63% dans les DITEP à moins de la moitié dans les IME/DIME/DAME et les IES/DIES. Cependant,

l'activité professionnelle concerne 50% des jeunes sortant des IES/DIES et 28 % des jeunes sortants des IME/DIME/DAME.

9 % des jeunes sortis au cours de l'année sont à domicile, sans activité et sans prise en charge socio-médicale. Cette part atteint 50 % dans les sorties des EEAP/DEEAP et plus de 10% dans les sorties des DITEP (15%) et des IME/DIME/DAME (11%).

Insertion professionnelle

Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS

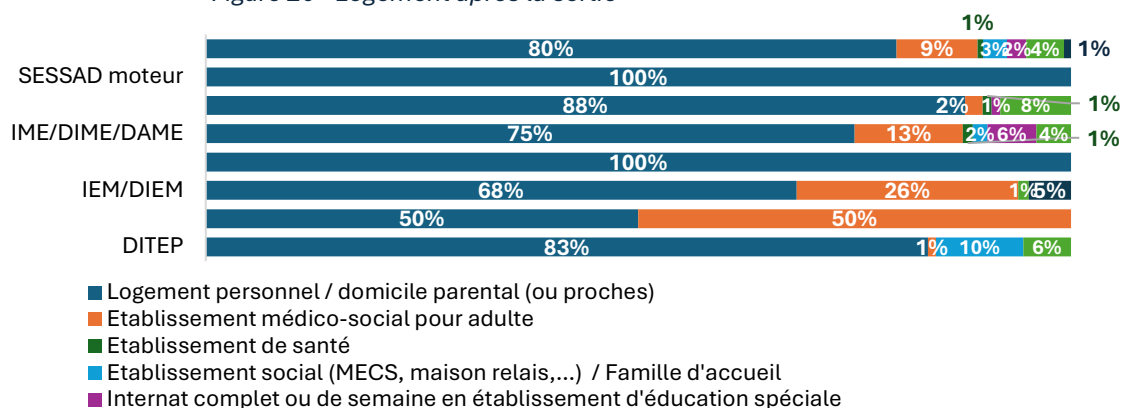
	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Bas-Rhin
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	30%	0%	2%	22%	17%	29%	0%	16%
Non aidés	9%	0%	0%	22%	9%	4%	0%	7%
Nombre de jeunes en CDI	7%	0%	0%	11%	1%	4%	0%	2%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	2%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	1%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,0%
Intérim	0%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%
Autres	0%	0%	0%	11%	6%	0%	0%	3%
Aidés	22%	0%	2%	0%	8%	25%	0%	10%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	13%	0%	0%	0%	3%	0%	0%	3%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%	0,8%	0%	0%	0,4%
Entreprise adaptée	4%	0%	2%	0%	2%	8%	0%	3%
Formation adulte pré- et qualifiante	4%	0%	0%	0%	0%	8%	0%	1%
Autres	0%	0%	0%	0%	3%	8%	0%	2%

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

Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS du Bas-Rhin, 16 % bénéficient en 2024 d'une insertion professionnelle, avec des contrats aidés (10 %), en particulier des contrats de professionnalisation ou d'apprentissage (3 %) ou un contrat en entreprise adaptée (3%).

Situation vis-à-vis du logement

Figure 20 - Logement après la sortie



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

Dans le Bas-Rhin, en 2024, 80 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Cette situation concerne la totalité des sortants de SESSAD moteur et d'IES/DIES et la moitié, voire les ¾ des jeunes sortants des différents établissements.

50% des jeunes sortant des EEAP/DEEAP sont accueillis en EMS pour adulte, de même que 26% des jeunes sortant des IEM/DIEM.

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

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

	DIME/DAME		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		SESSAD moteur		Bas-Rhin	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	0	0,0	14	1,6	0	0,0	14	1,2
Services hospitaliers	1	0,5	11	1,2	15	15,0	27	2,3
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	5	2,5	5	0,6	2	2,0	12	1,0
Centre de loisirs, club sportif	2	1,0	19	2,1	0	0,0	21	1,8
Médecin de ville	0	0,0	19	2,1	4	4,0	23	1,9
Collectivités locales	2	1,0	3	0,3	0	0,0	5	0,4
Entreprises	25	12,5	14	1,6	2	2,0	41	3,4
Autres	4	2,0	8	0,9	1	1,0	13	1,1
Education Nationale, dont	82	41,0	271	30,1	116	116,0	469	39,1
École maternelle	17	8,5	22	2,4	11	11,0	50	4,2
École élémentaire	10	5,0	22	2,4	38	38,0	70	5,8
Collège	6	3,0	17	1,9	27	27,0	50	4,2
Lycée / Lycée professionnel	1	0,5	18	2,0	13	13,0	32	2,7
ULIS - Primaire	36	18,0	92	10,2	11	11,0	139	11,6
ULIS - Collège	10	5,0	72	8,0	8	8,0	90	7,5
ULIS - Lycée	1	0,5	13	1,4	3	3,0	17	1,4
SEGPA	0	0,0	4	0,4	2	2,0	6	0,5
EREA	0	0,0	4	0,4	0	0,0	4	0,3
Autres	1	0,5	7	0,8	3	3,0	11	0,9
Total	191	95,5	535	59,4	140	140,0	625	52

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

Les SESSAD répondant ont déclaré avoir réalisé au moins une intervention auprès de 625 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 52 institutions par structure.

75 % des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale.

Cela représente 39 institutions par structure, il en est de 41 par IME/DIME/DAME (plutôt en ULIS primaire), 30 par SESSAD DI/TSA/Polyhandicap (en ULIS primaire également) et 116 pour le Sessad avec un agrément pour la déficience motrice (notamment, à l'école élémentaire et au collège).

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

	DIME/DAME		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		SESSAD moteur		Bas-Rhin	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	3	3,0	0	0	0	0	3	0,5
Services hospitaliers	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	2	2,0	0	0	0	0	2	0,3
Centre de loisirs, club sportif	3	3,0	0	0	0	0	3	0,5
Médecin de ville	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Collectivités locales	1	1,0	0	0	0	0	1	0,2
Entreprises	0	0,0	0	0	0	0	0	0,0
Autres	11	11,0	0	0	0	0	11	1,8
Education Nationale, dont	0	0,0	1	0,3	0	0,0	1	0,2
<i>École maternelle</i>	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
<i>École élémentaire</i>	0	0,0	0	0,0	0	0	0	0,0
<i>Collège</i>	0	0,0	1	0,3	0	0	1	0,2
<i>Lycée / Lycée professionnel</i>	0	0,0	0	0	0	0	0	0
<i>ULIS - Primaire</i>	0	0,0	0	0	0	0	0	0
<i>ULIS - Collège</i>	0	0,0	0	0	0	0	0	0
<i>ULIS - Lycée</i>	0	0,0	0	0	0	0	0	0
<i>SEGPA</i>	0	0,0	0	0	0	0	0	0
<i>EREA</i>	0	0,0	0	0	0	0	0	0
<i>Autres</i>	0	0,0	0	0	0	0	0	0
Total	20	20,0	1	0,3	0	0,0	21	3,5

En 2024, les SESSAD, DIEM et DIME/DAME du Bas-Rhin ont déclaré avoir été en lien avec 21 acteurs n'accompagnant pas directement d'enfants suivis par leur structure, soit près de 3,5 partenaires en moyenne par établissement.

Les structures concernées relèvent principalement : des établissements et services médico-sociaux (7 % des partenaires), des centres de loisirs et clubs sportifs (7 %), et d'autres (11%).

Conclusion. Une offre territoriale disparate

L'offre médico-sociale pour les enfants et adolescents en situation de handicap dans le Bas-Rhin apparaît globalement comme dense (**2756 places** autorisées pour les enfants et adolescents en 2024, soit **17,1 %** de l'offre en région Grand Est) et diversifiée sur le département, mais elle laisse apparaître d'importantes disparités sur le territoire départemental tant au niveau des profils des enfants en situation de handicap accueillis que dans les bassins de vie qu'elle peut recouvrir.

L'offre d'accompagnement apparaît conséquente sur le Bas-Rhin et **elle a augmenté de 7% entre 2020 et 2024**. Les IME et les SESSAD représentent respectivement 40% et 20% de l'offre d'accompagnement pour les enfants du département. Cependant contrairement aux ITEP, le taux d'équipement en IME (4,3‰)³ est inférieur à la moyenne régionale (6,2 ‰) et à la moyenne nationale (5‰). Le taux d'évolution des places en SESSAD ne progresse plus car elles sont progressivement remplacées par de la prestation en milieu ordinaire conformément aux attendus de la transformation de l'offre.

L'offre médico-sociale pour les enfants et adolescents est toutefois disparate sur le territoire départemental et se concentre très naturellement sur les pôles urbains, comme Strasbourg (56% de l'offre installée), Haguenau (16%) et Sélestat (9%). Elle laisse « *des zones blanches* », 20 bassins de vie sur 33 ne disposent pas d'offre médico-sociale implantée : ce sont souvent des bassins de vie urbains de densité intermédiaire et des bassins ruraux péri-urbains comme Brumath, Schirmeck ou Truchtersheim, où il n'y a pas d'établissement installé et où les interventions des ESMS sont rendues plus compliquées à mettre en œuvre du fait de la distance à parcourir pour venir à la rencontre du public ou assurer les transports vers les lieux d'accueil.

Concernant le type de handicap accompagné par les ESMS dans le Bas-Rhin, l'offre installée se calque sur celle proposée globalement en Grand-Est et assure pour les enfants et adolescents un bon maillage d'établissements agréés en matière de troubles du neurodéveloppement (48 % des places Déficience intellectuelle +12% des places TSA) avec 1668 places soit 61% des places autorisées sur le département (63% des places autorisées en Grand Est). L'offre à destination des publics TSA s'est particulièrement développée entre 2020 et 2024 (+ 26%) répondant ainsi aux besoins repérés sur le territoire.

Concernant les troubles psychologiques et du comportement, les ESMS agréés (13% des places) sont essentiellement répartis dans le sud du Bas-Rhin (Sélestat, Erstein) et sur l'Eurométropole de Strasbourg, laissant une partie importante du territoire départemental sans offre pour ce public.

La totalité de l'offre d'accompagnement en matière de déficience sensorielle (12% de l'offre départementale) et de déficience motrice (11% de l'offre départementale) se fait dans et au départ de l'Eurométropole de Strasbourg dans la mesure où les ESMS agréés disposent d'une compétence départementale.

³ En 2024, dans le Bas-Rhin, on compte 4,3 places installées en Ime pour 1000 jeunes de 0 à 19 ans.

Tandis que l'accueil des enfants et adolescents en situation de polyhandicap (nombre de places inférieur à la moyenne des places polyhandicap en Grand Est) est assuré pour la majorité d'entre eux par un établissement installé sur le bassin de vie de Wissembourg, même si l'offre en matière de polyhandicap tend à se développer sur les bassins de vie urbains comme Strasbourg et Haguenau.

Concernant les modalités d'accueil proposées aux enfants et adolescents par les ESMS du Bas-Rhin, on constate entre 2020 et 2024 le développement de l'hébergement complet/ internat (+ 66%) notamment sur les bassins de vie de Strasbourg et d'Haguenau au détriment des places en internat de semaine sur le territoire. Cependant, 6 bassins de vie sur le Bas-Rhin ne disposent pas du tout d'offre d'internat pour les enfants en situation de handicap. (Diemeringen, Erstein, Ingwiller, Molsheim, Saverne, Val de Moder)

De même on constate l'augmentation du nombre de prestations en milieu ouvert (+ 16% entre 2020 et 2024) et des autres modalités d'accueil (temps partiel, AJAMO, hébergement nuit éclaté, ... + 730%) confirmant le développement des alternatives et de la modularité de l'accueil sur la même période.

La dynamique de transformation des établissements favorisant l'inclusion des enfants et adolescents, notamment en milieu scolaire est engagée et s'inscrit dans la dynamique du territoire du Bas-Rhin qui s'est porté volontaire dans la démarche « territoire 100% inclusif » depuis 2020.

Les parcours des enfants et adolescents manifestent toutefois des tensions persistantes : difficultés d'entrée dans le parcours handicap, nombre de jeunes en aménagement Creton qui attendent de pouvoir être accueillis dans des ESMS adultes.

Dans le Bas-Rhin, le délai d'admission moyen pour intégrer un ESMS handicap enfant est de **2 ans, un mois et 7 jours en moyenne**. Le délai d'admission peut varier selon les catégories d'ESMS. Il est particulièrement long pour intégrer un EEAP/DEEAP (**3 ans, 5 mois et 19 jours**). Il dépasse également la moyenne du Bas Rhin pour les enfants sollicitant un accueil en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, en IME/DIME/DAME et en IEM/DIEM (plus de deux ans). Tandis que dans les IES/DIES, le délai d'admission est de moins de six mois.

En, 2023, les ESMS bas-rhinois ont déclaré avoir accompagné 3175 jeunes en file active : soit 44% de ces jeunes au sein d'un IME/DIME/DAME et 16% au sein d'un SESSAD DI. Dans l'ensemble des jeunes de la file active, près de **8% des jeunes accompagnés relèvent de l'aménagement CRETON** (226 jeunes), ils sont environ 16% de jeunes en aménagement CRETON accompagnés dans les IME/DIME/DAME. Les IME/DIME/DAME du département concentrent 89% des jeunes en aménagement CRETON, soit 201 jeunes sur 226.

La part des jeunes en aménagement CRETON a faiblement diminué entre 2020 et 2024 passant de 8,4% à 7,6%, soit une diminution de moins de 0,6% ; ce qui atteste toujours de la difficulté des jeunes à entrer dans le secteur du handicap adulte.

Concernant les difficultés dans la sortie des ESMS Enfants, 16% des orientations prévues n'ont pas été réalisées : notamment pour 43% des sorties prévues pour des enfants relevant de l'aménagement CRETON. La moitié des jeunes en aménagement CRETON dans les IME/DIME/DAME et l'ensemble des jeunes en aménagement CRETON en EEAP/DEEAP ne

parviennent pas à intégrer des établissements comme des ESAT, des Foyers de vie ou des MAS/FAM.

Concernant le parcours scolaire des enfants avant leur admission en ESMS dans le Bas-Rhin, on constate au 31/12/2024, que la part des enfants en situation de handicap non scolarisés a augmenté de 6 points entre 2020 et 2024 passant de 9 à 15% malgré les efforts menés en matière d'inclusion scolaire sur le territoire. Dans les EEAP/DEEAP et dans les IEM/DIEM, la quasi-totalité des enfants ne sont jamais scolarisés avant leur entrée en établissement.

Lorsqu'ils sont accueillis en ESMS, la grande majorité des enfants de 03 à 15 ans sont scolarisés ; la part des jeunes accueillis en ESMS mais non scolarisés n'est que de 9 % dans le Bas-Rhin. Toutefois cette part passe à 100 % des jeunes âgées de 3-15 ans accompagnés par un EEAP qui ne sont pas scolarisés et à 34 % des jeunes des IEM/DIEM

La part des jeunes scolarisés en ESMS est de 68% dans les IME/DIME/DAME et de 53% dans les IEM/DIEM dont environ 20% à temps plein pour chaque type d'établissement. Ce qui signifie que près de 80% des enfants accueillis en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire le sont à temps plein. Les modalités de scolarité partagée avec le milieu scolaire ordinaire sont particulièrement investies dans le Bas-Rhin notamment dans les DITEP (16% entre EMS et établissement scolaire ; 16% entre ULIS et classe ordinaire) et dans les IME/DIME/DAME (13% entre un EMS et un établissement scolaire).

Les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap interviennent régulièrement en classe ULIS et en classe ordinaire.

Cette scolarisation peine cependant à être accompagnée car seulement 40% des enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire peuvent bénéficier d'une AESH, le plus souvent en maternelle (pour 77% de ces enfants). On tombe à moins de 50% des enfants accompagnés par une AESH en école élémentaire et en collège.

Concernant les jeunes de 16 ans et plus accompagnés par les ESMS, les ESMS du département indiquent être en difficultés pour accompagner leur parcours d'insertion ; en effet, seuls 10% d'entre eux sont engagés dans un parcours professionnel formalisé, notamment 5% d'entre eux en IME/DIME/DAME.

L'accompagnement médico-psychologique proposé par les ESMS bas-rhinois se maintient, mais il est moins important que dans certains départements : 53 % des jeunes présents dans un ESMS bas-rhinois ont été accompagnés par un psychologue soit 1387 enfants, 40% sont accompagnés par un orthophoniste (soit 1065 enfants) et 30% par un psychomotricien.

L'essentiel des accompagnements est assuré par des professionnels internes aux établissements (76%) et les difficultés de recrutement peuvent avoir un retentissement sur certains postes pour assurer ces soins.

Si l'offre bas-rhinoise à destination des enfants en situation de handicap semble conséquente en nombre de places et favorise l'inclusion notamment scolaire, elle présente cependant des difficultés qui ressortent de l'étude :

- un nombre de places enfants installées inférieur à la moyenne régionale et nationale si on tient compte de la population de 0 à 19 ans sur le territoire,
- des inégalités territoriales et notamment les zones/bassins de vie où il n'y a pas d'offre proposée,
- des zones d'intervention/bassins de vie où certains types de handicap (polyhandicap/troubles psychiques et du comportement) ne bénéficient pas d'offre de proximité,
- des bassins de vie où les places en internat n'existent pas en proximité,
- des enfants en situation de handicap qui ne bénéficient pas toujours de temps de scolarité avant leur accueil en ESMS et qui même une fois accueilli, c'est le cas pour les jeunes de 03 à 15 ans en EEAP/DEEAP ne bénéficient pas de scolarité du tout,
- des difficultés à accompagner la scolarité des enfants en situation de handicap en milieu ordinaire, du fait du manque d'AESH, notamment dans les classes élémentaires et au collège,
- une difficulté majeure à accompagner les parcours de vie des jeunes de 16 ans et plus, voire les jeunes adultes (8% de jeunes en aménagement CRETON dans la file active), accueillis en ESMS, que ce soit dans leur orientation cible pour l'hébergement, dans leur parcours scolaire et d'insertion professionnelle,
- des délais d'admission qui constituent une tension forte malgré le fonctionnement en file active et qui dépassent deux ans, voire 3 ans pour les EEAP/DEEAP,
- enfin, une grande vulnérabilité pour 9% des jeunes accompagnés, sortis du parcours handicap sans domicile, sans activité et sans accompagnement médico-social.

2. La concertation territoriale entre acteurs

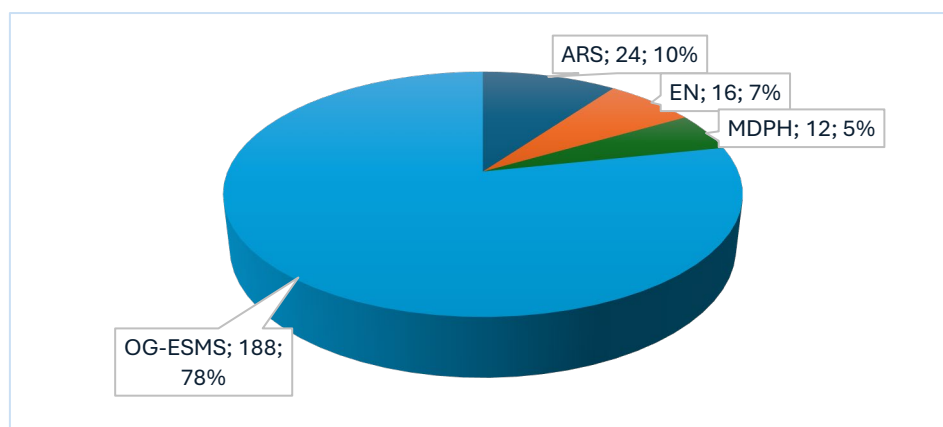
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs

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

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.

Chaque atelier a permis de dégager des constats partagés, des attentes exprimées et des préconisations.

2.1. Atelier 1 : Les acteurs partagent le souhait de renforcer la coopération pour sécuriser et fluidifier les parcours scolaires des élèves en situation de handicap

Améliorer le repérage et l'évaluation des besoins des élèves demande une meilleure concertation et un partage d'outils entre acteurs

Le repérage et l'évaluation des besoins des élèves constituent un enjeu essentiel pour garantir des parcours cohérents et adaptés. Dans un contexte où les interventions restent souvent dispersées, les participants ont considéré que le dispositif intégré pouvait jouer un rôle clé pour renforcer la coordination entre acteurs et améliorer la lisibilité des démarches pour les familles.

Constats partagés : Les participants soulignent que

- **Il faut faire une distinction claire entre repérage et évaluation :**
 - Les instances de repérage des besoins des enfants sont plurielles (famille, école, CAMSP, PCO, professionnels libéraux...).
 - L'évaluation qui aboutit à la reconnaissance de la situation de handicap de l'enfant relève formellement de la MDPH (EPE).
- **Le repérage et l'évaluation sont souvent fragmentés et cloisonnés**, avec des risques de repérage tardif, de rupture et de redondance pour les familles du fait de l'absence de regards croisés.
- **Il existe une diversité des outils et des projets** (PPA, PPS, PPE -LPI, DUI, GEVASCO) :
 - Le **GEVASCO** est identifié comme outil de liaison entre les acteurs, mais son usage reste inégal.
 - Les **Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS)** ne sont pas systématiquement mobilisées pour tous les enfants accueillis en IME.
 - Le **LPI (Livret Parcours Inclusif)** est perçu comme « prometteur », mais encore peu efficient à ce stade, notamment pour les professionnels des ESMS qui n'y ont encore pas accès.
- **Il y a une grande hétérogénéité des pratiques d'évaluation** selon les dispositifs (IME, SESSAD, DAR, ...) ce qui ne facilite pas la lisibilité de la situation pour les familles et la compréhension mutuelle entre professionnels des différents secteurs.
- L'accompagnement à temps plein en ESMS dès l'entrée de l'enfant dans le parcours handicap peut constituer un frein au maintien ou au retour vers la scolarité en milieu ordinaire.
- Des **représentations mutuelles négatives persistent** dans l'esprit des professionnels :
 - Certaines équipes enseignantes considèrent encore parfois que des élèves notifiés IME/ITEP n'ont pas/plus leur place à l'école.
 - Le secteur médico-social peut parfois sous-estimer les difficultés exprimées par l'école et le soutien à mettre en place dans la perspective d'un accueil en milieu ordinaire.
- Les besoins repérés par les professionnels et les dispositifs existants peuvent **prendre le pas sur les attentes de l'enfant et de sa famille**.
- **Les espaces d'échange entre professionnels du secteur médico-social et de l'éducation nationale existent localement (UEE, ULIS passerelles, DAR...), mais ils ne sont pas toujours modélisés, ni généralisés.**

Attentes exprimées : Les participants souhaitent

- **Construire une culture commune** de l'analyse des besoins jusqu'à l'élaboration d'un projet partagé.
- **Mieux associer les familles comme acteurs au centre de la question de l'évaluation** des besoins tout au long du parcours de l'enfant

- **Maintenir un lien entre les ESMS et le système scolaire pour permettre un accueil adapté et pour éviter les ruptures** tout au long du parcours.
- **Disposer d'outils mutualisés, uniques et partagés** (DUI / LPI).
- **Clarifier l'articulation des différents dispositifs et des différents intervenants** : Dispositif intégré, PAS, EMAS, Enseignant Référent Handicap (ERH), Protection de l'Enfance
- **Elaborer pour l'enfant un projet de vie global partagé** par l'ensemble des acteurs du secteur social, médico-social et par l'éducation nationale, plutôt que des projets juxtaposés.

Préconisations d'action : les participants proposent

- **Développer des espaces réguliers de concertation pluridisciplinaires** concernant notamment l'analyse des besoins (EN, ESMS, MDPH, ASE, pédopsychiatrie).
- Favoriser des **modalités d'accueil modulaires et séquentielles** en ESMS qui permettent de maintenir des temps de scolarisation en milieu ordinaire
- **Expérimenter des scolarités « progressives et sécurisées » pour affiner l'observation.**
- Développer des **référentiels communs** et favoriser **l'interopérabilité des outils numériques partagés** (LPI/DUI) entre les acteurs
- **Modéliser les pratiques existantes efficaces** (UEE, ULIS renforcées, DAR) qui favorisent une culture commune.
- **Mettre en place des conventions cadres et conventions de coopération assouplies** (administratives et financières).
- **Favoriser la mise en place d'une cellule de coordination du parcours de l'enfant** et clarifiant les rôles et fonctions de chaque intervenant (enseignant référent handicap, PAS/EMAS, Référent en ESMS)
- **Renforcer la fonction Ressource des dispositifs intégrés, notamment en appui aux équipes pédagogiques de l'éducation nationale**

Renforcer la fluidité des parcours nécessite une meilleure coordination entre acteurs

Les échanges des acteurs révèlent une volonté affirmée de construire des parcours plus souples, plus inclusifs et mieux adaptés à l'évolution des besoins des enfants. Les participants estiment que le dispositif intégré peut soutenir cette dynamique, tout en soulignant l'existence de nombreux freins d'ordre organisationnel, humain et culturel.

Constats partagés : Les participants soulignent

- **Les parcours encore trop rigides**, « estampillés » IME/ITEP ou « tout école ».
- **L'articulation complexe des ESMS avec l'éducation nationale**, mais l'articulation interne au secteur médico-social l'est tout autant.

- **Les transitions particulièrement difficiles à négocier**, pour éviter les ruptures de parcours, notamment en fin de cycle scolaire (primaire, collège, lycée) et dans la construction de l'insertion professionnelle
- **La question des 16 ans et plus** qui se pose de façon particulièrement critique du fait du manque de passerelle dans le milieu scolaire, vers le milieu de l'insertion professionnelle et vers le secteur du handicap adulte.
- Les **freins organisationnels** qui ne favorisent pas l'accueil des enfants dans le milieu scolaire en proximité de leur lieu de vie :
 - Les **locaux scolaires** pas toujours adaptés (accessibilité, matériel de soins, place pour accueillir des professionnels du soins).
 - **La question des transports**, frein structurel à l'accueil en milieu scolaire et en milieu spécialisé.
- **Les enjeux majeurs en termes de territorialisation**, comme le rapprochement géographique des bassins de vie des enfants, la nécessité d'organiser les transports et leurs coûts en conséquence, ...
- **L'absence de notifications MDPH vers les dispositifs.**

Attentes exprimées : Les participants attendent de

- **Clarifier les missions et les responsabilités** de chaque acteur afin de favoriser un « pilotage territorial » du parcours de l'enfant, en renforçant la place des parents.
- **Développer l'interconnaissance et une culture partagée** entre éducation nationale, médico-social et le secteur sanitaire afin d'appréhender les besoins de l'enfant de façon globale et **favoriser la co-construction des parcours.**
- Favoriser une continuité des parcours, évitant les ruptures administratives et institutionnelles en lien avec la MDPH. A cette fin, **co-construire des parcours souples, individualisés**, des réponses modulaires, graduées, entre milieu ordinaire et milieu spécialisé.
- **Travailler en concertation avec les acteurs de l'éducation nationale** les transitions vers le milieu professionnel (missions locales, CFA) et le secteur adulte (MAS, FAM, FAS)
- **Développer la fonction ressource du médico-social.**

Préconisations d'action : Les participants proposent de

- **Mettre en place des instances de coordination renforcées** avec des **référénts clairement identifiés** auprès des familles
- Développer une culture et une expertise commune en multipliant les **temps d'analyse partagée** des professionnels de l'éducation nationale, du soin et des ESMS, au bénéfice des **situations complexes notamment.**

- **Clarifier la graduation des niveaux d'intervention** des différents acteurs en visant la dimension pédagogique, mais aussi les dimensions autonomie dans la vie quotidienne, participation sociale et soins.
- **Renforcer la fonction appui-ressources des dispositifs** et notamment des **dispositifs ambulatoires (SESSAD, équipes mobiles)** auprès des acteurs de l'éducation nationale mais aussi auprès des différents lieux de vie de l'enfant (périscolaire, animation culture et loisirs, sports)
- **Lever les freins administratifs** au fonctionnement en dispositif et **renforcer la coopération avec la MDPH sur les évaluations** (ESS régulières, même lorsque l'enfant est en unité d'enseignement en ESMS) et les notifications.
- **Développer les partenariats** avec le secteur handicap adulte et le secteur de l'insertion professionnelle.
- **Développer le partenariat avec les collectivités pour adapter les bâtis scolaires et les équipements**

Construire une culture passe par des rencontres entre acteurs

Les échanges révèlent que l'élaboration d'une culture commune constitue un enjeu majeur du dispositif intégré. Les participants soulignent qu'une telle culture ne peut être imposée : elle doit se construire progressivement, au fil de coopérations concrètes, d'expériences partagées et d'une meilleure compréhension mutuelle.

Constats partagés : Les participants soulignent que :

- **Les cultures professionnelles** entre les acteurs de l'éducation nationale, du soin (notamment pédopsychiatrie), et du secteur médico-social sont encore très **cloisonnées malgré les tentatives pour favoriser l'interconnaissance.**
- **Les formations croisées (initiales et continues)** sont encore **trop peu développées** et ne favorisant pas suffisamment la compréhension des métiers, des contraintes et des logiques de chaque intervenant. Les formations communes déjà expérimentées (notamment dans les PAS) qui montrent toutefois des avancées encourageantes.
- **La multiplication des différents projets pour l'enfant** (PPA, PPE, ESS...), génèrent de la complexité dans l'évaluation et l'accompagnement des situations, ainsi que du repli sur sa culture professionnelle.
- **La fonction de coordination de parcours** sur le territoire et auprès des situations n'est pas clairement définie.
- **Le partage d'informations** est freiné par les questions de la confidentialité et des outils sécurisés partagés.
- **Le bâti scolaire et les moyens humains** limite parfois l'inclusion scolaire des enfants, ne serait-ce que dans la difficulté d'accueillir les professionnels des ESMS associés à l'accompagnement.

- **Le développement de la fonction appui-ressource** souhaité par la majorité des acteurs mais elle est encore peu lisible et peu structurée : elle demande dans sa mise en œuvre à être mieux articulée avec l'expertise de l'éducation nationale et valorisée dans le secteur médico-social.

Attentes exprimées : Les participants attendent de

- **Développer une culture commune et l'interconnaissance** dans le cadre de la « communauté éducative » existant autour de l'enfant et de ses parents, et en proximité de son lieu de vie
- La construction d'une culture commune passe nécessairement par **l'élaboration d'actions conjointes** (actions de formations, études communes, séminaires...), dans le « faire ensemble ».
- Mettre en place **un copilotage EN/ESMS** pour favoriser les échanges interinstitutionnels et le développement d'actions communes.
- **Associer les acteurs du droit commun** qui interviennent au bénéfice de l'enfant aux instances de co-élaboration des projets
- **Développer une vision stratégique commune** de l'accompagnement du parcours global de l'enfant.

Préconisations d'action : Les participants proposent de

- **Construire des parcours de formation communs en formation initiale et continue** (stages croisés, « vie ma vie »)
- **Développer des environnements de travail partagés (UEE, ULIS, DAR) et mobiliser les instances favorisant les échanges autour des pratiques**
- **Simplifier et harmoniser les différents projets en un document unique et coordonné.**
- **Formaliser un copilotage territorial EN/ESMS** associant les autres acteurs de l'enfance du territoire (MDPH, ARS, ASE, Collectivités) et les dispositifs de droit commun pour soutenir une logique de coopération territoriale à plus long terme
- **Développer la fonction Ressource de façon opérationnelle** (équipes d'appui mobiles, EMAS/PAS/EMR) auprès des établissements scolaires et auprès des dispositifs de droit commun.

2.2. Atelier 2 : Les outils institutionnels ont vocation à sécuriser le fonctionnement des dispositifs intégrés et à consolider les relations entre les parties prenantes.

La convention cadre reçoit un accueil défavorable des acteurs, qui restent dubitatifs sur le fonctionnement en dispositif intégré

Les participants à l'atelier ont exprimé avec force le besoin qu'ils ressentent d'une gouvernance territoriale renforcée et d'une clarification opérationnelle pour déployer efficacement les dispositifs médico-sociaux et l'inclusion scolaire dans le Bas-Rhin.

Constats partagés

Les acteurs médico-sociaux du Bas-Rhin questionnent encore très largement le principe du passage en dispositif et les concepts d'inconditionnalité de l'accueil et de responsabilité populationnelle. Ils expriment encore de nombreuses craintes quant à la mise en œuvre de la convention cadre et soulignent l'absence d'acteurs clés sur le Bas-Rhin dans les groupes de travail, comme la MDPH, la CEA et l'ASE.

Les participants soulignent qu'il est difficile de réfléchir à la convention cadre sans que ne soient définies en amont les modalités de financement des dispositifs dans leurs différentes modalités d'exercice, la mesure de l'activité, l'incidence d'être porteur ou non du dispositif.

Les notifications MDPH ne portent pas encore la mention du dispositif et la MDPH commence seulement à travailler sur les incidences du Décret de 2024 sur son fonctionnement et ses process, avec de nombreuses questions encore à la clé.

Par ailleurs, **la majorité des participants aux ateliers découvre l'existence du CDSEI** et observent qu'il existe un écart entre les orientations stratégiques départementales en matière d'inclusion scolaire et leur traduction opérationnelle sur les territoires. Ils estiment que les objectifs attendus ne sont pas toujours suffisamment explicités auprès des professionnels de terrain. Par ailleurs, les participants soulignent **l'absence d'instance opérationnelle** permettant un suivi régulier de la mise en œuvre des orientations départementales et des ajustements nécessaires sur les territoires. Les membres de la CDSEI ne peuvent exercer ce rôle. **Ils regrettent une communication insuffisante vers les acteurs de terrain** concernant les orientations stratégiques, les objectifs attendus et les indicateurs de suivi. Les participants constatent que les outils existants privilégient principalement les dimensions médico-sociales, tandis que les indicateurs relatifs à la scolarisation et à l'inclusion restent insuffisamment développés.

Attentes exprimées : Les participants souhaitent

- Une mobilisation rapide de l'ARS pour donner aux ESMS qui sont prêts l'autorisation de fonctionner en dispositif.
- Une clarification des conséquences budgétaires du fonctionnement en dispositif et de l'exercice des différentes modalités d'accompagnement,

- L'association de la CEA aux réflexions sur la convention dans la mesure où elle est impliquée à différents niveaux : MDPH, ASE, financements des transports scolaires, ...
- Une meilleure communication institutionnelle de la part de l'Education Nationale et des instances composant la CDSEI sur les objectifs stratégiques départementaux
- Une déclinaison territoriale plus opérationnelle des orientations définies au niveau des CDSEI et de la convention cadre avec des indicateurs permettant d'objectiver la fluidité des parcours, les enfants sans solution, les orientations par défaut, les évolutions des modalités de scolarisation.
- Le suivi de ces indicateurs pourrait être réalisé par une instance de concertation plus opérationnelle regroupant les ESMS d'un même secteur géographique, ainsi que les instances locales compétences (EN, ARS, ...)

Préconisations d'action : Les acteurs proposent de

- **Renforcer la gouvernance territoriale**
 - Clarifier les missions et le fonctionnement des CDSEI en tant que pilote départemental
 - Améliorer la communication des CDSEI vers les acteurs de terrain.
 - Développer une déclinaison territoriale des orientations stratégiques définies au sein de cette instance
- **Créer des instances opérationnelles locales**
 - Mettre en place des COPIL territoriaux ou par zones géographiques.
 - Associer dans ces comités de pilotage : les organismes gestionnaires des ESMS, l'Éducation Nationale ; les MDPH ; l'ARS.
- **Développer des indicateurs partagés**
 - Les participants proposent de s'appuyer prioritairement sur les indicateurs déjà existants afin d'éviter une surcharge administrative. **Ils confirment leur intérêt pour notamment des indicateurs en creux comme les enfants sans solution, les orientations par défaut...**

Ils suggèrent néanmoins

 - d'objectiver les incidences du fonctionnement en dispositif intégré en complétant les indicateurs actuels par : la gestion des listes d'attente ; le nombre de jeunes bénéficiant de plusieurs modalités ; l'activité des PAS ; la diminution des recours à la cellule RAPT ; les évolutions de parcours tracées par les fiches de liaison et l'évolution des situations relevant de l'amendement CRETON.
 - de définir des indicateurs spécifiques à l'inclusion scolaire pour mesurer son évolution et les freins : modalités de scolarisation, critères liés à l'appui apporté

par le secteur médico-social aux enseignants et aux établissements scolaires, à la fluidité des parcours scolaires...

La fiche de liaison, admise sur son principe, fait également l'objet de diverses demandes d'aménagement

Constats partagés :

Les participants reconnaissent l'intérêt de la fiche de liaison **pour assurer la fluidité des parcours des jeunes et formaliser les évolutions des accompagnements** en lien avec la MDPH. Elle est perçue comme un outil permettant de partager une **photographie commune de la situation du jeune entre les différents acteurs**.

Toutefois, **la mise en œuvre opérationnelle de la fiche de liaison**, ainsi que les évolutions introduites par le décret sur le dispositif intégré dans les relations entre les ESMS, l'Education Nationale et la MDPH ne vont pas de soi et suscitent encore de nombreux questionnements à partir des constats suivants :

Les acteurs du Bas-Rhin jugent la fiche actuelle peu lisible et insuffisamment explicite pour l'ensemble des utilisateurs (constats de la MDPH et constat des ESMS qui doivent la remplir).

Ils soulignent également des **difficultés d'utilisation** à prévoir liées à la **multiplication des outils numériques et à l'absence d'interopérabilité entre les systèmes d'information utilisés par les ESMS, la MDPH et l'Éducation nationale**. Via Trajectoire a pu être envisagé comme outil commun mais il n'est pas accessible aux professionnels de l'Education Nationale.

Par ailleurs, **les notions de « modification substantielle » et « non substantielle » apparaissent peu claires** malgré la définition donnée, ce qui génère des incertitudes dans l'utilisation de l'outil, alors qu'elles conditionnent le recours à la fiche de liaison. Les situations générant systématiquement l'utilisation de la fiche de liaison seraient à illustrer par des exemples précis favorisant une meilleure appréhension de l'outil par les professionnels des ESMS et de l'EN.

Les participants relèvent également :

- **Un manque de précision sur les rôles et responsabilité de chacun ;**
- **L'absence de mode opératoire partagé ;**
- **Des interrogations sur les processus de validation et d'arbitrage ;**
- **Des interrogations sur la place accordée au jeune et à sa famille dans le processus de décision.**

Enfin, plusieurs acteurs questionnent **l'articulation entre la fiche de liaison et le projet personnalisé d'accompagnement du jeune ou encore le GEVASCO** dans un souci de cohérence et de non-multiplication des documents justifiant de sa situation.

Attentes exprimées : Les participants souhaitent

- **Une fiche de liaison plus lisible et plus opérationnelle** : il s'agit de faire figurer les informations qui sont les plus pertinentes pour chaque acteur (EN, ESMS, MDPH)

La MDPH mentionne notamment qu'il faudrait préciser les accompagnements proposés en nombre d'heures afin de vérifier s'il y a une incidence sur les droits des enfants en matière d'AEEH ou de PCH ;

- **Une clarification des usages et des responsabilités** par le biais d'un mode d'emploi accessible à tous (Qui fait quoi, quand et comment ?) ;
- **Une harmonisation des pratiques entre partenaires.**

Ils souhaitent également :

- **S'assurer de la dimension collaborative de la fiche de liaison** favorisant ainsi davantage l'implication de l'Equipe de suivi de Scolarisation (ESS) lors de son processus d'élaboration. Les acteurs ont questionné le rôle de l'ESS dans la mise en œuvre des dispositifs intégrés, ainsi que les mécanismes de prise de décision concernant l'évolution de la situation de l'enfant.
- **Intégrer davantage le jeune afin de favoriser son autodétermination et celle de ses proches.**

Les acteurs expriment enfin **le besoin d'un outil numérique partagé** permettant une meilleure traçabilité et un accès simplifié aux informations utiles, qui puisse être en lien avec le projet personnalisé. La question de la transmission des informations liées à la vie privée devrait également appeler les professionnels à la vigilance afin de préserver les droits du jeune et de ses proches.

Préconisations d'action : Les participants proposent de

- **Transformer la fiche de liaison afin de la simplifier et de la rendre plus lisible**
- **Renforcer l'utilité de l'outil en ajoutant les éléments qui paraissent manquer** comme les coordonnées des référents, les modalités mixtes de scolarisation, un espace de signature pour le jeune, des éléments repères pour la MDPH comme la quotité d'accueil en heures.
- **Créer un vade-mecum ou un mode opératoire qui précise** les rôles et responsabilités, les étapes du processus, les temporalités, des informations complémentaires explicitant les critères de modification substantielle ; des exemples concrets illustrant la pratique de la fiche.
- **Développer une interface numérique partagée** qui permettrait de centraliser les fiches de liaison et de favoriser l'interopérabilité des systèmes d'information des ESMS, de la MDPH et de l'Education Nationale

- **Renforcer l'articulation avec le projet personnalisé en l'adossant éventuellement au PPA** (Comment le PPA rend compte de l'évolution des différentes modalités d'accueil tout au long de l'accompagnement ?)
- **Préciser les dispositions de la convention cadre qui renforcent le rôle des ESS dans les prises de décision et les modifications d'accompagnement qui conditionnent l'envoi d'une fiche de liaison de l'ESMS vers la MDPH,**
- **Garantir la place du jeune et de sa famille dans le processus de décision qui conditionne l'élaboration d'une fiche de liaison.**

Les acteurs bas-rhinois restent réservés sur la coopération entre ESMS, et en attente de clarifications

Constats partagés :

Les participants considèrent que la convention de coopération constitue un outil indispensable pour structurer le fonctionnement en dispositif et organiser les coopérations entre acteurs. Toutefois, plusieurs zones de flou demeurent quant à sa finalité, son périmètre et ses modalités concrètes de mise en œuvre.

Un premier enjeu identifié concerne **les dimensions budgétaires et organisationnelles**. Les acteurs soulignent la difficulté de répartir les financements lorsqu'un jeune bénéficie d'un accompagnement séquencé entre plusieurs structures ou mobilise différents plateaux techniques. Les questions du transport entre établissements, de la refacturation, des assurances et du financement des taux d'encadrement renforcés apparaissent particulièrement sensibles.

Les acteurs questionnent également **les garanties mises en œuvre** pour préserver la place de chacun dans le dispositif, **la nature des coopérations attendues**, et **le caractère contraignant ou non de la convention**. **Des zones d'ombre subsistent sur la gouvernance et le pilotage des dispositifs.** (Qui pilote ? copilotage possible ? modalités d'intégration de nouveaux partenaires ? Règles de prise de décision (coopération, majorité, unanimité) ?

Les participants relèvent également un manque de clarification concernant **la mobilisation des ressources humaines** pour les jeunes qui ne relèvent pas directement de la file active des établissements conventionnés. Cette situation pourrait générer des tensions ou des logiques de compensation entre partenaires.

Un autre constat important porte sur la méconnaissance réciproque des acteurs et des prestations disponibles sur les territoires. Les participants observent parfois des écarts importants entre les besoins des jeunes et les compétences réelles des structures sollicitées. Ils rappellent que tous les établissements ne disposent pas des mêmes expertises ni des mêmes plateaux techniques.

Enfin, les échanges montrent une forte préoccupation autour du **sens du fonctionnement en dispositif**. Les participants craignent qu'une logique excessive de mutualisation ou d'accueil inconditionnel ne conduise à un morcellement et/ou une inadéquation des accompagnements ou à une dilution des spécificités des établissements.

Attentes exprimées :

Les participants souhaitent une clarification du cadre de coopération par :

- Une clarification des objectifs poursuivis par les conventions de coopération ;
- Une définition explicite des responsabilités de chaque partenaire ;
- L'identification des modalités de pilotage et de prise de décision ;
- Une définition des conditions d'entrée et de sortie des partenaires.

Les acteurs du Bas-Rhin souhaiteraient également que les conventions reposent sur des valeurs partagées et garantissent une place équitable à chaque acteur, indépendamment de son rôle de porteur ou non du dispositif.

Une attente forte concerne également la territorialisation : les participants estiment indispensable de définir précisément les territoires d'intervention afin d'assurer une véritable responsabilité populationnelle et une cohérence des parcours.

Ils expriment enfin le besoin d'outils numériques de suivi partagés permettant :

- d'assurer la traçabilité des parcours des enfants ;
- d'évaluer l'efficacité des coopérations à partir d'indicateurs définis en amont ;
- de mesurer les effets des conventions sur la qualité des accompagnements (indicateurs à définir également).

Préconisations d'action : Les participants proposent de

- **Définir précisément les territoires d'intervention**
- **Structurer les coopérations et définir un cadre de gouvernance** en élaborant des conventions de coopération précisant :
 - les objectifs poursuivis ;
 - les engagements réciproques ;
 - les responsabilités de chaque signataire ;
 - les modalités de gouvernance et de décision ;
 - les règles d'intégration de nouveaux partenaires.

- **Clarifier les moyens mobilisés revient à définir explicitement :**
 - les moyens humains mutualisés ;
 - les moyens matériels mis à disposition (véhicules, bâti,...);
 - les modalités financières de fonctionnement induites par la convention de coopération, ainsi que les conditions de valorisation des différents accompagnements mobilisés;
 - les règles relatives aux transports (ex : qui assure le transport ? L'établissement qui accueille ou l'établissement qui transfère un enfant vers une autre structure ?) et aux assurances.
- **Développer la connaissance des ressources sur un territoire donné demande de :**
 - Réaliser un recensement territorial des prestations et expertises disponibles.
 - Construire un catalogue partagé des ressources des acteurs.
 - Développer des formations communes et des espaces d'échanges sur les pratiques.
- **Formaliser les modalités d'accompagnement**
 - En élaborant un protocole commun d'analyse des besoins des jeunes.
 - En définissant les outils de coordination et de traçabilité de l'accompagnement et du projet
 - En veillant à préserver les spécificités des établissements et la cohérence des parcours.
- **Prévoir des modalités d'évaluation régulière de la convention par le biais d'indicateurs de suivis à définir**
- **Clarifier la temporalité des conventions et les mesures transitoires en cas d'arrêt ou de révision.**

2.3. Atelier 3 : La transformation en dispositif intégré suppose de construire des coopérations territoriales souples, coordonnées et adaptées aux réalités locales.

2.3.1. Certaines pratiques, déjà à l'œuvre, peuvent faciliter le passage en dispositif intégré

Certaines pratiques des ESMS sur le territoire du Bas-Rhin indiquent que des composantes du fonctionnement en dispositif existe déjà sur le territoire.

Les participants aux échanges évoquent des coopérations inter-établissements, la mise en œuvre d'accompagnements modulaires, le développement de l'accueil séquentiel et de l'accueil de répit, le travail partenarial au sein des cellules RAPT autour des situations complexes, les partenariats développés avec les acteurs du milieu ordinaire, ...qui permettent progressivement aux professionnels de se projeter dans un fonctionnement en dispositif.

Ils évoquent également l'incertitude au regard du cadrage du dispositif dans lequel il faut se projeter, l'absence de repères concernant le financement des prestations au regard de SERAFIn PH et les des transformations organisationnelles importantes, qui réinterrogent à la fois les moyens humains et matériels disponibles, les pratiques professionnelles, les modalités de coopération et la capacité des territoires à répondre aux besoins les plus complexes tant dans le secteur médico-social que dans le secteur sanitaire et/ou le milieu ordinaire.

Constats partagés : Les participants ont souligné

- **Une dynamique de coopération déjà engagée**, notamment dans l'Eurométropole et dans le Nord- Ouest du Bas-Rhin pour les DIME/DAME et dans le Sud du Bas-Rhin pour les DITEP : *« Il y a de l'interconnaissance entre les acteurs, on commence à bien se connaître »*.
- **Des pratiques en cours d'évolution, inspirées par le fonctionnement des DITEP** : la diversification des modalités d'accueil, le travail hors les murs dans les différents milieux de vie des enfants et avec les acteurs du milieu ordinaire, le développement de l'accueil séquentiel, la mise en place de la coordination de parcours, ...
- **Des partenariats existants**, parfois informels, entre les Organismes Gestionnaires (OG) du territoire, entre les établissements spécialisés et l'Éducation nationale, entre les professionnels qui sont sollicités sur les plateformes TSA, entre les ESMS qui accompagnent les TND et les ESMS habilités accompagner pour les difficultés motrices ou sensorielles qui interviennent déjà en Fonction Appui Ressource.
- **Certains organismes gestionnaires comme l'APBA, ADG, ou les cinq établissements du Nord Alsace qui sont accompagnés par le CREAL dans le cadre de la transformation de l'offre ont anticipé des transformations organisationnelles (l'ARSEA, l'AAPEI, l'APHVN, le Centre Harthouse et la Fondation Le Sonnenhof)** : mise en œuvre de procédures d'admission communes, porte d'entrée unique pour les situations qui leur sont adressées, création de postes de coordinateurs de parcours pour les profils complexes, création de comités de pilotage commun dédiés à la démarche de transformation en dispositif.
- **Les familles sont de plus en plus familiarisées** avec le fonctionnement en dispositif, notamment dans les DITEP ; les démarches d'informations et de communication sur la transformation de l'offre à destination des familles se mettent en œuvre dans les ESMS ; les familles sont associées aux réflexions sur les transformations en cours.

Attentes exprimées : Les participants souhaitent

- **Une clarification du cadre réglementaire national du fonctionnement en dispositif intégré** : « *Nous sommes en attente d'arrêtés ministériels... pour clarifier ce qu'on entend par dispositifs intégrés* ». Une circulaire ministérielle devrait venir préciser les modalités de mise en œuvre des dispositifs encadrés par le Décret du 05 juillet 2024.
- **Une visibilité sur les moyens financiers** alloués aux établissements qui fonctionneront en dispositif : valorisation des accompagnements dans le cadre de SERAFIN-PH, impacts sur les budgets, impacts du séquentiel et du développement des prestations en milieu ordinaire...).
- **Une reconnaissance et une valorisation de l'évolution des pratiques professionnelles** : développement de la coordination de parcours, de la Fonction Appui-Ressource, du travail en milieu ordinaire et du hors les murs).
- **Une meilleure lisibilité des accompagnements proposés par les acteurs sur le territoire** : collecte et partage des données liées à l'activité, interconnaissance au niveau des prestations proposées, ...

Préconisations d'action : Les participants proposent de

- **Poursuivre et formaliser les coopérations existantes** (conventions, procédures communes, partage de pratiques).
- **Développer les formations à destination des professionnels** : Les formations vont porter sur la logique de parcours et le passage en dispositif intégré, la coordination de parcours, l'autodétermination, les besoins des nouveaux publics à accompagner, le travail hors les murs, la Fonction Appui Ressource...
- **Structurer des espaces de concertation territoriale** : La concertation des acteurs autour des enjeux du passage en dispositif intégré et autour de la question de la territorialité paraît essentielle quelle que soit la forme qu'elle peut prendre (COPIL, commissions locales, échanges inter-OG).
- **Expérimenter des modèles de DI sur certains territoires pilotes avant généralisation** : la construction des DITEP permet de se projeter dans des fonctionnements en dispositif intégré sur le territoire, mais dans d'autres régions de France, certains territoires sont plus avancés dans la démarche et leur expérimentation pourrait servir de base de réflexion pour les transformations à venir dans le Bas-Rhin.
- **Renforcer l'appui-ressources des établissements spécialisés** (sensoriel, moteur, TSA) : Les établissements habilités pour accompagner le handicap moteur ou le handicap sensoriel ont une compétence départementale sur le Bas-Rhin et participe déjà par l'exercice de la Fonction Ressource à l'appui des autres ESMS dans la gestion des situations. Ils disposent par ce biais d'une expérience dans le déploiement sur le territoire, mais aussi dans le cadre de la coopération avec les autres ESMS.

2.3.2 De nombreux obstacles entravent le passage au fonctionnement en dispositif intégré

Les échanges entre les participants font apparaître des difficultés communes dans la mise en œuvre des dispositifs inclusifs, qu'il s'agisse des capacités d'accueil, des transports, de l'articulation avec la MDPH ou encore de l'accompagnement des professionnels. Ces constats révèlent un besoin de clarification des responsabilités, de renforcement des moyens et d'une meilleure coordination entre acteurs. Les attentes exprimées convergent vers un cadre plus lisible et des ressources adaptées, tandis que les préconisations visent à soutenir la transformation de l'offre et à fluidifier les parcours des enfants et des jeunes.

Constats partagés : Les participants soulignent

- **L'absence de certaines modalités d'accueil pour permettre le fonctionnement en dispositif au sens du Décret de juillet 2024**, notamment l'absence d'internat pour assurer l'accueil de nuit pour les enfants TND sur l'Eurométropole de Strasbourg.

Les participants précisent que sur certains territoires les capacités d'accueil de nuit étaient plus importantes par le passé. Toutefois les autorités de tarification ayant évalué avec les ESMS qu'il y avait peu de demandes, celles-ci ont été diminuées au profit de l'accueil de jour. Dans le Sud du Bas-Rhin, les établissements qui disposent de capacités d'accueil de nuit risquent d'être sollicités à la fois par les établissements partenaires qui sont en proximité, mais également par les ESMS du Haut-Rhin des environs de Colmar. Certains établissements du Bas-Rhin disposent des trois modalités d'accueil mais ce n'est pas le cas pour l'ensemble des OG.

- **Les difficultés liées à un accueil inconditionnel en internat** : le manque de places sur le territoire, mais aussi l'embolisation des places par des jeunes relevant de l'ASE qui ne peuvent pas retourner en famille le week-end et sur les vacances scolaires du fait de leur situation familiale particulièrement complexe, la complexification des situations des personnes qui sont accueillies dans les établissements qui demandent des compétences spécifiques et un plus haut niveau de qualification.
- **La problématique des transports**, qui est citée par l'ensemble des ESMS sur les trois territoires du Bas-Rhin : ils induisent des difficultés de financement, d'organisation (flotte de véhicules, mobilisation des personnels pour effectuer les allers-retours entre établissements, ou lors des accueils séquentiels), de responsabilité.
- **L'hétérogénéité des pratiques et de la différence de maturité entre OG au regard de la transformation en dispositif intégré** : la majorité des OG sont entrés en réflexion et se font accompagner pour mener leur transformation vers le Dispositif Intégré par des cabinets d'audit (Cabinet MAZARD pour ADG) ou par le CREAI. Certains OG se regroupent par territoire pour mener une démarche qui induit déjà les questions de territorialité et de

responsabilité populationnelle. Pour beaucoup d'établissements, les professionnels restent à former, les familles et les administrateurs à informer sur les changements à venir. Cette différence de maturité pourrait être un frein à des coopérations qui sont induites par la proximité géographique.

- **Les listes d'attente importantes**, qui ne permettrait pas de proposer des accueils supplémentaires,
- **Les inquiétudes des professionnels** qui se projettent dans une surcharge potentielle de travail, notamment dans les accompagnements hors les murs, qui envisagent avec difficultés l'inconditionnalité de l'accueil et la diversification des publics avec toute la complexité de certaines situations.
- **Les problèmes d'orientation et de notifications de la MDPH**, qui ne notifie pour l'instant vers un dispositif et qui se trouve également en transition vers de nouvelles modalités de fonctionnement.
- **Les contraintes immobilières et logistiques** : elles s'expriment à la fois dans les établissements dans la perspective d'accueillir de nouveaux publics et/ou de rapprocher le lieu d'accompagnement du lieu de vie des personnes accompagnées, mais aussi dans les liens avec le milieu ordinaire, dans la mesure où dans les écoles par exemple il n'y a pas toujours d'espaces dédiés pour l'accompagnement ou les soins des jeunes en situation de handicap. Lorsque ces espaces existent, il est également nécessaire d'avoir défini avec la collectivité locale qui en est responsable, notamment pour l'entretien des locaux.
- **Le manque de visibilité sur les financements futurs** : Les établissements s'interrogent encore sur le décompte et la valorisation de l'activité, sur les conséquences de la réforme de la tarification SERAFIN-PH, sur les incidences financières des conventions de coopération qui seront passées avec leurs partenaires localement.

Attentes exprimées : Les participants souhaitent

- **Un cadre clair sur la notion de responsabilité populationnelle et d'inconditionnalité de l'accueil** : quelles incidences pour les ESMS dans leur fonctionnement (notamment dans le cadre des commissions d'admission), dans la diversité des publics accueillis ? *« Si l'on est plusieurs opérateurs à gérer une même situation, qui est responsable ? »*. Il est nécessaire d'apporter un soutien aux professionnels pour sécuriser les pratiques et réduire les craintes liées à la transformation de l'offre et au passage en dispositif.
- **Une meilleure articulation avec la MDPH**, notamment sur les notifications en dispositif.
- **Des moyens supplémentaires** pour le transport, la formation et la montée en compétences des équipes, les coûts induits par la coordination de parcours, le travail hors les murs.
- **Une meilleure coordination avec l'ASE**, notamment pour les jeunes présentant une double vulnérabilité.

Préconisations d'action : Les participants proposent de

- **Clarifier les responsabilités entre opérateurs dans le cadre du DI**, notamment dans le cadre des conventions de coopération, mais également avec les autorités de contrôle comme l'ARS et la CEA au regard des attendus posés au niveau national et au niveau local.
- **Renforcer les moyens dédiés au transport et à l'adaptation des organisations.**
- **Développer des solutions d'hébergement et de répit adaptées** : la question de l'hébergement mérite selon les acteurs une réflexion de fond avec les financeurs pour mesurer quels sont les besoins sur les territoires notamment pour le public avec des TND et/ou présentant une double vulnérabilité.
- **Renforcer l'accompagnement des équipes au changement** par de la formation, de la supervision, une meilleure communication interne sur les changements à venir. Les ESMS qui ont amorcé ces changements, soit par de la formation en interne, soit par des formations croisées entre professionnels de plusieurs ESMS, soit par des groupes de travail où sont invités aux réflexions à la fois les parents et les professionnels témoignent des incidences positives sur la perception des réformes en cours et la diminution des craintes des professionnels.
- **Fluidifier les relations avec la MDPH** : il apparaît nécessaire aux professionnels de travailler en concertation avec la MDPH pour échanger sur les changements en cours, co-construction des procédures, notamment en lien avec les notifications, la fiche de liaison, le fonctionnement des ESS dans la cadre du fonctionnement en dispositif intégré. La MDPH de la CEA n'était pas présente sur les ateliers du Bas-Rhin mais elle a pu témoigner du travail qu'elle mène pour adapter ses procédures et ses outils aux changements en cours et se concerte avec les autres MDPH et les acteurs du territoire dans d'autres instances.
- **Développer des instances et des outils de gestion partagés des listes d'attente et des admissions sur des territoires pertinents.** Des pratiques de concertation autour des listes d'attente et de commissions d'admission menées en commun existent déjà sur le territoire du Bas-Rhin, notamment autour des listes d'attente sur l'Eurométropole. Elles apparaissent d'autant plus comme nécessaires si les principes de responsabilité populationnelle partagée et d'inconditionnalité de l'accueil implique d'identifier un établissement de « référence » pour évaluer et prendre en compte les besoins du jeune dont la situation est notifiée vers le dispositif de proximité.
- **Poursuivre le soutien des OG dans la transformation de l'offre vers le dispositif intégré** par des temps de concertation avec les autorités de contrôle et de tarification, par des accompagnements via des tiers (cabinets d'audit, CREAL) qui assurent un accompagnement méthodologique dans les réflexions et les projections de fonctionnement en dispositif. La question des expérimentations évoquée précédemment peut également permettre d'évoluer vers des fonctionnements en dispositif de manière progressive.

Tableau récapitulatif des freins et leviers identifiés

Freins identifiés	Points positifs / leviers
Manque de certaines modalités d'accueil (ex. : absence d'internat ou d'accueil de jour)	Volonté collective d'améliorer l'offre et de clarifier les responsabilités
Problèmes de transport (financement, organisation, accueil séquentiel)	Diagnostic partagé entre acteurs, facilitant la coordination
Hétérogénéité des pratiques entre organismes gestionnaires	Ouverture des équipes à la formation, supervision et évolution des pratiques
Listes d'attente importantes	Identification claire des priorités : transport, offre en internat, articulation MDPH
Inquiétudes des professionnels (surcharge, diversification des publics, hors les murs)	Mobilisation des OG pour être accompagnés dans la transformation
Difficultés spécifiques liées à l'internat (manque de places, embolisation ASE)	Pistes d'amélioration déjà formulées : outils et instances partagés, co-construction avec MDPH
Problèmes d'orientation et de notifications MDPH	Volonté d'une meilleure articulation institutionnelle avec l'ensemble des acteurs
Contraintes immobilières et logistiques	Identification des axes de transformation en interne : Système d'information, Bâti, Ressources Humaines, Logistique, Transports
Manque de visibilité sur les financements futurs	Opportunité de structurer une stratégie financière au niveau territoriale pour sauvegarder le financement des ESMS

2.3.3 La question de la territorialité dans le fonctionnement en dispositif intégré

Les échanges des participants sur la question de la territorialité ont permis d'aborder des questions importantes qui touchent à l'organisation et à la couverture géographique des dispositifs, notamment en matière d'accueil, de transport et de cohérence géographique.

Si la proximité des lieux d'accompagnement avec les lieux de vie et l'autodétermination des familles constituent des principes largement partagés, leur mise en œuvre se heurte à des réalités contrastées selon les différentes zones d'intervention sur le territoire. Ces constats soulignent la nécessité de clarifier la notion de zone d'intervention prioritaire et le découpage géographique qui doit prévaloir dans l'accueil des situations, de renforcer la coordination entre les acteurs et de s'appuyer sur des données fiables pour structurer une territorialisation plus lisible et plus équitable.

En effet, les débats sur la territorialisation ont mis en évidence des questions en lien avec la coordination des acteurs au niveau départemental et des questions de gouvernance des organismes gestionnaires sur le territoire.

Enfin, la territorialité a permis d'évoquer des questions en lien avec le parcours des jeunes accompagnés : difficultés d'entrée dans le parcours, listes d'attente, évaluation des besoins, admission, répartition des places, coordination des accompagnements, prise en compte des parcours complexes en coordination avec les acteurs de l'ASE et le secteur Handicap Adulte.

Constats partagés : Les participants soulignent

- **Des fortes disparités territoriales** : des zones blanches non couvertes, des territoires limitrophes à d'autres départements comme la Moselle, une cartographie différente selon que l'on considère l'accueil de jour ou l'accueil de nuit, une couverture inégale selon les publics (TND, polyhandicap) confirmée par la monographie du Bas-Rhin.
- **Le transport est un facteur déterminant pour définir les territoires** : « *Qu'est-ce qu'on peut proposer de raisonnable en termes de transport pour un enfant ?* ». La question ne se pose pas seulement en nombre de kilomètres parcourus mais en temps de transport
- **L'intervention en proximité, sur le bassin de vie du jeune et de sa famille est un principe partagé**, mais difficile à appliquer partout. Les professionnels considèrent comme non respectueux des droits des familles, le fait pour certains parents de devoir déménager pour trouver un lieu d'accueil à leur enfant. Qu'en est-il des enfants actuellement accueillis loin de leur lieu de vie ? Des enfants qui ne peuvent être accueillis dans leur bassin de vie du fait des impératifs d'éloignement liés à un objectif de protection de l'enfance ? Certains établissements sont « embolisés » à la fois par la situation des jeunes en Amendement CRETON et par la situation des jeunes relevant de l'ASE.
- **Les bassins de vie apparaissent comme une échelle pertinente**, mais pas toujours couverte par l'offre existante. **Certains territoires sont complexes à positionner** (Par exemple le Kockersberg avec des bassins de vie comme Truchtersheim qui se situe à l'Ouest de Strasbourg et s'étend jusqu'à la limite du Piémont des Vosges). La réalité de l'implantation et des habilitations des ESMS pour certains publics, en plus de la question des transports ne facilitent pas l'accès pour les familles à un accompagnement. Certains bassins de vie qui sont limitrophes ou intermédiaires entre deux bassins urbains comme celui l'Eurométropole et celui d'Haguenau ne sont parfois pas considérés par les acteurs les plus proches. Quelle pertinence de l'intervention d'un établissement qui se trouve

plus éloigné qu'un autre ? Sachant que la pertinence peut se mesurer à l'aulne du temps de déplacement mais aussi à celui de l'expertise de l'ESMS considéré.

- **Les familles doivent conserver leur autodétermination**, même dans un cadre territorialisé. Les participants ont pu exprimer le fait que les familles restent jusqu'à présent décisionnaires dans le choix de l'établissement qu'elles souhaitent pour leur enfant et ce malgré la désignation d'un éventuel établissement de référence dans l'avenir. La réalité territoriale des listes d'attente se faisant, l'accueil se fait souvent par défaut en l'absence de place dans l'établissement qui serait le plus proche ou le plus opportun en termes de prestations proposées.
- **Les questions liées à la territorialisation induiront nécessairement des coopérations interdépartementales** entre les acteurs des départements du Bas-Rhin et Haut-Rhin, ainsi que du Bas-Rhin et de la Moselle.

Attentes exprimées : les participants souhaitent

- **Définir un « zonage » de l'intervention prioritaire clair**, cohérent avec les bassins de vie des familles, les zones de l'ASE (un nouveau découpage a été réalisé récemment par la CEA), la carte scolaire et notamment celle des lieux d'implantation des PAS, les capacités de mobilisation en termes de transport des établissements.
- **Organiser des commissions locales d'admission**, composées de l'ensemble des acteurs concernés sur un territoire pertinent, afin de mieux répondre aux besoins des enfants qui leur sont adressés par notification,
- **Mieux connaître les besoins réels d'accompagnement sur le territoire**, via un recueil de données partagé, qui pourrait être réalisé en partie par Via trajectoire,
- **Collaborer en bonne intelligence sur le territoire** afin de réduire les effets de concurrence qui ont pu être réactivés par le passage en dispositif tout en préservant les intérêts financiers de chaque établissement et la spécificité de son expertise,
- **Mener une réflexion autour de la question de l'hébergement et de l'accueil de nuit notamment dans l'objectif de proposer une offre de répit suffisante sur le territoire départemental.**
- **Garantir l'autodétermination des familles**, même dans un cadre sectorisé.

Préconisations d'action : Les participants proposent de

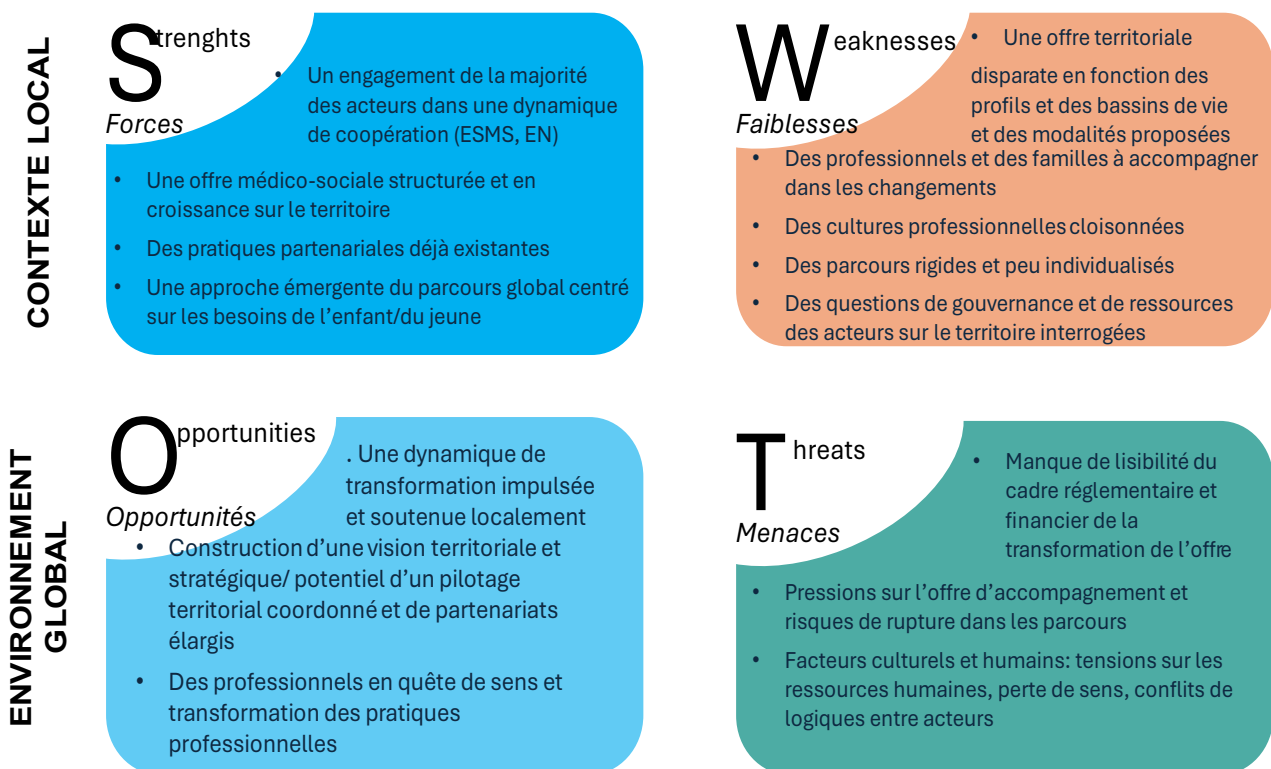
- **Définir un découpage territorial de façon concertée**, qui intègre les impératifs de proximité V/S temps de trajet, de cohérence des accompagnements proposés au regard des besoins des enfants accompagnés et de complémentarité des ESMS sur le territoire départemental,

- **Créer des commissions territoriales d'admission et de régulation notamment au regard des situations complexes.** Celles-ci seraient en lien tenu avec la MDPH, l'Education Nationale, l'ARS et l'ASE. Ces commissions peuvent s'appuyer sur des expériences qui sont déjà en cours sur le territoire. Les acteurs du territoire ont l'expérience de la concertation dans le cas de situations complexes ou de besoins multiples,
- **Développer des pôles d'hébergement par territoire d'intervention.** Un premier pôle d'hébergement TND pourrait être réfléchi sur l'Eurométropole de Strasbourg en mobilisant les internats de l'Education Nationale, les ESMS existants en proximité et les habitats inclusifs avec un accompagnement adapté,
- **Renforcer l'offre de répit,** en volume de place et en coordination,
- **S'appuyer sur les données d'activité et les travaux de l'AIRE pour réfléchir et piloter la question de la territorialisation en préservant les équilibres institutionnels.** Les enjeux budgétaires pèsent sur la question du fonctionnement en dispositif et de la territorialisation. La projection reste difficile sans point d'appui concret,
- **S'inspirer des expérimentations d'autres territoires,** via AIRE et les réseaux nationaux (ANDIME, CREAI),

3. Plan d'action départemental

Synthèse SWOT. Malgré des incertitudes sur l'ingénierie opérationnelle, le passage en dispositif intégré s'engage progressivement dans le Bas-Rhin

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 du territoire bas-rhinois sont engagés dans la transformation de leur offre de service, dans un climat de bonne coopération interinstitutionnelle.

Une forte volonté de décroisement et des pratiques partenariales déjà engagées sur le département du Bas-Rhin.

- L'Education Nationale et les établissements médico-sociaux ont manifesté durant les ateliers la volonté de développer l'interconnaissance afin de décroiser les deux secteurs et de construire des pratiques communes au bénéfice du parcours des enfants et du développement de l'inclusion scolaire.
- Des pratiques partenariales sont déjà engagées avec les établissements scolaires dans le cadre du développement des UEE, des classes ULIS, des DAR et le déploiement des PAS. Dans le Bas-Rhin, des formations spécifiques au secteur médico-social ont été mises en place pour les personnels de l'Education nationale, les AESH en collaboration avec les PAS et les ESMS.
- En plus de la collaboration dans le cadre des PAS, le secteur médico-social déploie une fonction ressource auprès des professionnels de l'Education Nationale par le biais des accompagnements exercés par les SESSAD et les EMAS (Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation). Les Equipes Mobiles Ressources (EMR) qui existent au sein des DITEP du Bas-Rhin (DITEP Les Mouettes, Les Tilleuls et Le Willerhof) viennent également en appui

des enseignants, mais aussi des établissements et services de l'ASE, de la PJJ, des établissements sanitaires et des ESMS pour les enfants confrontés à des situations de double vulnérabilité. Dans le cadre du soutien et de la sécurisation des parcours complexes, l'Association Adèle de Glaubitz développe également une équipe mobile « double vulnérabilité » (EMDV) pour des interventions directes et indirectes au-delà du champ des TND.

- La majorité des organismes gestionnaires bas-rhinois sont engagés dans un travail de réflexion sur le passage en dispositif intégré, et sont accompagnés dans ce cadre par des cabinets spécialisés ou par le CREAI. Dans le Nord Alsace, cinq organismes gestionnaires se sont regroupés pour initier une démarche de réflexion commune sur la question des changements de pratiques et de la territorialisation. Des formations communes à l'ensemble des professionnels de ces structures visent à informer les équipes des établissements pour enfants handicapés des axes de la transformation de l'offre et à lever les résistances au changement. Ces accompagnements ont pour objectifs de permettre aux organismes gestionnaires de se projeter dans une « vision » de ce que sera le fonctionnement en dispositif tant au niveau des réflexions stratégiques qu'au plan opérationnel (changements de pratiques, enjeux RH, ...)
- Le département du Bas-Rhin est inscrit dans le développement de l'inclusion à tous les niveaux (Volontaire pour le label « Territoire 100% inclusif » depuis 2018). Les acteurs du Droit Commun se mobilisent également : par exemple, la CAF du Bas-Rhin avec l'appui de la CEA et des acteurs de l'Aide à domicile –(AID67) et de Jeunesse au Plein Air 67 (jpa67) ont également développé des appuis pour l'accueil collectif des mineurs en situation de handicap par le biais d'une équipe Mobile inclusion (EMI) portée par le Centre Ressources Enfance-Jeunesse et Handicap (CREJH). Il s'agit de soutenir l'inclusion positive en Accueil de Loisirs sans Hébergement (ALSH) et en périscolaire en accompagnant les équipes d'animation et en renforçant l'équipe accueillante si nécessaire.

Sur le territoire Bas-Rhinois, l'offre médico-sociale est structurée et en forte croissance (+7%).

- L'offre d'accompagnement Handicap Enfant recouvre l'ensemble des types de handicap sur le territoire, avec une diversité de modalités d'accompagnement (accueil de jour, internat, milieu ordinaire) qui se sont développées entre 2020 et 2024.
- Les prestations en milieu ordinaire (PMO) ont fortement augmenté pour répondre à l'impératif de priorité donné au droit commun (+ 16%), corroborées par la mise en œuvre du principe de subsidiarité qui s'impose aux interventions du milieu spécialisé.

Les professionnels sont dans une approche du projet d'accompagnement de l'enfant qui sécurise son parcours.

- Les acteurs du territoire sont entrés dans une logique de parcours global centré sur les besoins de l'enfant et les souhaits de sa famille. Ils cherchent à favoriser l'autodétermination des personnes concernées dans les établissements et services.

- Ils proposent et développent des modalités d'accueil modulaires et séquentielles afin de répondre au mieux aux besoins des jeunes et à ceux de leurs proches.
- 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.
- Ils peuvent s'appuyer sur les expériences positives des DITEP qui ont construit leurs dispositifs intégrés récemment et qui peuvent témoigner de l'organisation de leur fonctionnement en dispositif tant en interne que dans la répartition territoriale.
- Ils regrettent toutefois l'absence de l'ASE à l'Enfance dans les ateliers dans la mesure où ils rejoignent dans leurs évaluations des besoins de l'enfant, l'objectif du Projet Pour l'Enfant (PPE) de l'ASE. Les Equipes Mobiles Ressources des DITEP

Le fonctionnement en dispositif se structure progressivement, des ressources territoriales et des pratiques partenariales sont identifiées

- Les acteurs du Bas-Rhin se connaissent et échangent régulièrement : A ce titre, ils acceptent de **poursuivre, voire d'accentuer la dynamique de coopération qui existe sur le territoire** : les ESMS travaillent déjà ensemble autour des situations complexes, notamment dans le cadre des Groupes Opérationnels de Synthèse sous l'égide de la MDPH, mais également de leur propre initiative dans le développement des partenariats autour des situations spécifiques accompagnées dans les ESMS. Ils collaborent également déjà dans le cadre des réorientations de l'enfant et de la fonction Appui Ressource développées dans les structures qui apportent leur expertise.

On peut citer par exemple le service ambulatoire cognition handicap apprentissages-SACHA porté par l'Association adèle de Glaubitz qui vise à accompagner les enfants de 5 à 16 ans avec des troubles spécifiques du langage et des apprentissages, et leurs familles dans le processus de scolarisation. Le service assure également des modules de sensibilisation pour les partenaires aux troubles spécifiques du langage et des apprentissages.

- Les acteurs témoignent d'une diversité d'expertises complémentaires sur le territoire entre le système médico-social, l'éducation nationale et le secteur sanitaire qu'il convient de recenser (création d'un catalogue de prestations dans le secteur médico-social).

Freins. Des incertitudes concernant le cadre réglementaire et financier dans le fonctionnement en dispositif qui influent sur la dynamique du changement et l'opérationnalité des coopérations.

La monographie du territoire bas-rhinois présente une offre d'accompagnement disparate sur les bassins de vie du territoire en fonction du type de handicap.

- Alors que les enfants vivant avec un TND trouvent un accueil globalement facilement sur l'ensemble du territoire du département, les enfants présentant des troubles psychologiques et/ou du comportement sont essentiellement accompagnés sur le sud du département et les enfants en situation de polyhandicap dans le nord du Bas-Rhin.
- L'offre d'accueil de nuit et de répit est peu répandue sur le territoire pour les enfants présentant des TND comme pour les enfants souffrant d'autres types de handicap, notamment sur l'Eurométropole et sur le Nord du département. En l'absence d'évaluation des besoins d'accueil de nuit sur le territoire ou de l'absence de demande, cette offre a progressivement diminué au profit des accueils de jour et des prestations en milieu ordinaire, ce qui peut poser problème aujourd'hui pour fonctionner en dispositif en l'absence d'une évaluation fine des besoins d'accueil de nuit sur le territoire.
- Certains établissements médico-sociaux ne disposent pas d'unités d'enseignement (UE), ce qui écarte de fait les enfants les plus dépendants de toute scolarité. Les classes ULIS notamment en lycée sont peu répandues sur le Bas-Rhin et se concentrent sur l'Eurométropole de Strasbourg (6 classes ULIS Lycée sur 22 dans le département.)

Les acteurs évoquent une absence de coordination claire en termes de parcours et de responsabilités, des cultures professionnelles encore cloisonnées.

- Les acteurs professionnels autour de l'enfant indiquent encore des cloisonnements entre secteurs (ESMS, EN, Pédopsychiatrie, ASE) et dans les échanges entre professionnels du fait d'une méconnaissance réciproques des responsabilités, des pratiques et de leurs fondements.
- Les professionnels évoquent l'hétérogénéité des pratiques, notamment en termes d'évaluation des besoins de l'enfants et des adaptations nécessaires (scolarité, lieu de vie).
- Les professionnels évoquent également des difficultés d'accès et d'échanges des informations entre professionnels de secteurs différents dans le cadre de la Transformation de l'Offre : absence d'outils partagés et sécurisés dans les accès et l'utilisation. Ils interrogent la multiplication et le manque d'interopérabilité des outils comme le GEVASCO, le LPI, Le DUI, le PPA.
- Les réflexions sur la transformation de l'offre médico-sociale amènent sur des interrogations en termes de coordination des parcours et des responsabilités. Qui décide du parcours de l'enfant ? Comment est pris en compte le choix du jeune et de ses

proches ? Qui rend compte de la fluidité du parcours ? Qui coordonne ? Les conventions de coopération sont encore peu opérationnelles et nécessitent des temps de réunion d'ingénierie collective. Ils interrogent aussi la coordination des acteurs et de fait le rôle des ESS. La fiche de liaison à destination de la MDPH est estimée peu lisible et peu explicite pour les utilisateurs qui demandent un mode d'emploi et une interface numérique partagée.

- La mise en place des PAS devrait permettre de renforcer la collaboration des ESMS avec l'Education Nationale, mais elle questionne l'articulation des professionnels de deux secteurs, le chevauchement des missions, le circuit de prise de décision, les transmissions d'informations en inter-secteur. Il existe actuellement des échanges au niveau national quant à la pertinence du déploiement systématique des PAS.
- Au plan stratégique localement, le rôle de la CDSEI reste peu lisible pour les acteurs de terrain.
- Les acteurs médico-sociaux craignent d'être sollicités pour compenser les difficultés du secteur de la protection de l'enfance (prestation hébergement) et celles de l'éducation nationale sans qu'il y ait de véritable collaboration autour des besoins de l'enfant.
- Les infrastructures mises à disposition du secteur médico-social dans les écoles et la logistique au sens des bâtiments et des transports restent à rediscuter dans le cadre des échanges avec l'Education Nationale et les collectivités publiques.

Les parcours restent rigides et peu individualisés.

- L'entrée dans le secteur Handicap prend plus de deux ans pour certains enfants et près de trois ans pour le public des enfants polyhandicapés. Les délais d'admission sont très élevés notamment dans les structures de l'Eurométropole de Strasbourg.
- Les ruptures de parcours sont encore très fréquentes : difficultés des transitions scolaires, de la mixité de la scolarité ou du passage vers le secteur adulte.
- On constate une augmentation des jeunes non scolarisés avant admission (15%) et de la difficulté de scolarisation ou d'insertion professionnelle après 16 ans
- Le fonctionnement en dispositif n'est pas encore installé entre les MDPH, l'EN et les ESMS. La fiche de liaison est encore en construction et ses modalités de mise en œuvre sont à confirmer. Les orientations vers les dispositifs ne sont pas encore mises en place car ces derniers ne sont pas encore identifiés officiellement par les autorités de contrôle.

Les professionnels des ESMS et les parents des enfants en situation de handicap cherchent du sens à ces changements de pratiques.

- Le souhait de pouvoir bénéficier d'une place en IME ou d'un accompagnement SESSAD demeure encore très présent chez les parents et les professionnels évoquent encore le risque de « morcellement » de l'accompagnement. Le fondement, le sens et les

conséquences de la transformation de l'offre et du passage en dispositif devraient être explicités aux parents afin de mieux les associer aux réflexions sur les mesures de transformation à mettre en œuvre. Tous les établissements n'ont pas encore effectué cette démarche de communication dans le Bas-Rhin et de nombreuses associations sont des associations de parents attachées à la façon dont s'est construit le secteur depuis les années 60.

- Les parents des enfants accompagnés qui sont informés attendent de ces changements de pratiques des temps d'échange plus importants avec les professionnels autour des besoins et souhaits de leurs enfants. La place des parents dans la prise de décision devrait se trouver renforcée, de même que la prise en compte de la parole des jeunes et de leur liberté de choix.
- Par la multiplication des acteurs et la transformation des pratiques d'accompagnement, les professionnels craignent la dilution des responsabilités (qui coordonne le projet de vie global de l'enfant ? On constate par ailleurs l'implication de facilitateurs de choix de vie dans le parcours des jeunes alors même qu'il y a un ESMS accompagnant) et une inadéquation des prestations aux besoins et souhaits exprimés.

Des inquiétudes demeurent en termes de gouvernance et de financement des dispositifs intégrés

- Dans le développement du partenariat entre ESMS pour « faire dispositif », les questions autour de la mise en œuvre des conventions de coopérations demeurent. Il y a nécessité de clarifier les questions de portage du dispositif, de répartition des responsabilités et les modalités de prise de décision. Le département du Bas-Rhin compte de gros organismes gestionnaires qui sont multi-sites sur le département, sur la CEA et parfois sur la région avec des établissements implantés en Moselle par exemple. Certains disposent des 3 modalités d'accompagnement et peuvent constituer un dispositif en interne ; d'autres du fait d'une construction historique et de choix des instances de pilotage régionales, ne disposent que de deux modalités d'accompagnement et ne peuvent prétendre fonctionner en dispositif sans convention de partenariat. La question du portage territorial et de la construction des dispositifs se pose également de manière spécifique pour les IES et IEM qui ont une compétence départementale.
- Les acteurs du territoire soulignent que les conventions de coopération doivent être considérées de manière plus opérationnelle : flou des objectifs, absence d'indicateurs d'efficacité, définition de la temporalité, mutualisation des moyens et organisation du financement, notamment pour les transports.
- Les acteurs du secteur médico-social évoquent régulièrement le manque de moyens humains et financiers pour exercer des missions ouvertes sur le droit commun avec un travail hors les murs.
- Ils s'interrogent sur les impacts de la Réforme SERAFIN PH sur leurs budgets et sur la valorisation financière des différentes interventions menées au bénéfice des personnes accompagnées au regard des règles de « comptage de l'activité » qui restent à définir.

- Du fait du développement des missions de coordination à moyens constants, les professionnels craignent la surcharge de travail qui pourrait s'exprimer dans la recherche d'un partenariat avec les parents, les acteurs de droit commun, l'EN et les autres ESMS avec lesquels ils sont amenés à conventionner et à coopérer pour faire dispositif.

Opportunités. Des politiques publiques nationales qui visent au déploiement des dispositifs intégrés

Une évolution des politiques publiques favorable et un déploiement de moyens techniques, financiers et humains au niveau régional

- Des transformations systémiques de la société sont en cours et touchent d'autres politiques publiques que celles du secteur du médico-social et de l'Education Nationale : implication des organismes de droit commun comme les collectivités publiques, la CAF, la MSA ; la question du logement des PSH en milieu ordinaire, les questions liées à l'inadaptation et à l'accessibilité qui touchent également les transports, l'inclusion dans les lieux de culture et de loisirs, dans le sport, dans les lieux d'accueil de la petite enfance, ...
- La transformation de l'offre médico-sociale constitue une orientation nationale forte, qu'opérationnalise le décret du 5 juillet 2024 pour les enfants handicapés accueillis dans les ESMS.
- La CNSA appuie la transformation numérique des ESMS pour permettre des dossiers uniques informatisés (DUI) interopérables favorisant l'évolution du pilotage des parcours individualisés des personnes accompagnées. La construction des réseaux partenariaux est déjà en cours dans le cadre des programmes ESMS numérique. Il s'agit également de favoriser la circulation de l'information adéquate entre les différents acteurs. Cette interopérabilité qui a été pensée entre les ESMS et les acteurs de la santé pour les besoins en soin, devrait également être opérationnalisée avec les acteurs de l'Education Nationale notamment au travers du LPI.
- La réforme SERAFIN PH devrait permettre de construire des parcours individualisés et une modulation des financements qui tient compte de l'intensité et de la modularité des accompagnements.
- Les travaux de l'IGAS, de l'ANAP et les expérimentations DITEP fournissent des références méthodologiques sur lesquels les acteurs peuvent s'appuyer, même si celles-ci demandent à être explicitées, déclinées et adaptées sur le plan régional, puis départemental en fonctions des réalités territoriales.
- L'ARS Grand Est déploie des moyens d'accompagnement à destination des ESMS pour favoriser leur passage en dispositif intégré (fonds d'appui à la transformation de l'offre, Plan 50 000 solutions). Des missions d'appui comme celle dans laquelle nous sommes inscrits dans le cadre des ateliers qui ont été menés de décembre à avril 2026 sont également mises en œuvre. Les chargés de mission Transformation de l'Offre sont mobilisés au sein des ARS pour accompagner le processus de transformation. Des

premiers échanges entre les professionnels de l'EN et des établissements médico-sociaux avaient déjà eu lieu en juin 2025 pour permettre les échanges des professionnels des deux secteurs autour de l'inclusion scolaire.

Les acteurs du Bas-Rhin souhaitent s'inscrire dans un pilotage territorial stratégique coordonné.

- Les acteurs du territoire proposent de s'impliquer dans des cadres de pilotage territoriaux à l'échelle du département pour décliner notamment les orientations stratégiques proposées par la CDSEI et l'ARS. Ils proposent d'améliorer le pilotage sur le territoire et de mesurer l'efficacité du fonctionnement en dispositif en définissant des indicateurs de suivi harmonisés comme l'évolution de la file active, des parcours sans solution ou l'évolution de l'inclusion scolaire.
- Ils proposent des améliorations concrètes dans les outils mobilisés pour fonctionner en dispositif : la fiche de liaison et les conventions de coopération. Ils questionnent l'interopérabilité des outils proposés pour permettre une meilleure efficacité dans les échanges entre professionnels.
- Ils souhaitent également travailler avec l'ARS sur la définition de territoires d'intervention cohérents et pertinents pour répondre à l'impératif de « responsabilité populationnelle » et d'équité d'accès à l'offre pour tous afin de mieux ajuster l'offre aux besoins des enfants et réduire les inégalités territoriales.

Les transformations des pratiques en cours favorisent l'interconnaissance et le développement de l'inclusion scolaire.

- La généralisation de l'INE pour les enfants en situation de handicap renforce la légitimité des revendications sur le droit à la scolarité des parents des enfants en situation de handicap.
- Le travail ouvert sur le Livret de Parcours Inclusif est accueilli favorablement par l'ensemble des acteurs, et pourrait constituer le support numérique commun qui est attendu pour favoriser les échanges entre l'EN et les ESMS.
- Les CDSEI se mobilisent pour développer l'inclusion des enfants en situation de handicap en école ordinaire et peuvent permettre un pilotage territorial coordonné.
- Les missions renouvelées des EMAS et la mise en place des PAS créent de nouvelles possibilités de coopération entre les professionnels des ESMS et de l'EN, sous réserve de leur déploiement sur le territoire en bonne coordination avec les dispositifs d'appui à la scolarisation existants.
- L'Appui Ressource, ainsi que les formations croisées interprofessionnelles se développent au bénéfice des enseignants pour leur permettre de mieux accueillir les

enfants en situation de handicap et de mieux adapter les modalités de scolarisation et les modalités pédagogiques.

Une mobilisation des ESMS pour une agilité et de l'innovation dans le développement des prestations

- La mise en œuvre d'accompagnements modulaires, des accompagnements séquentiels, combinant des prestations de droit commun et des prestations spécialisées se sont développées sur le territoire du Bas-Rhin au service des projets des enfants. Les initiatives avec les partenaires du droit commun se multiplient : accueil périscolaire, accueil petite enfance, centre sociaux-culturels... Les structures développent dans la mesure du possible l'accueil séquentiel afin de permettre d'adapter l'intensité de l'accompagnement aux besoins des enfants et favorisent ainsi le répit. Ce qui fait sens pour les professionnels de terrain.
- Les ESMS se mobilisent sur les Appels à Manifestation d'Intérêt (AMI) et les Appels à Projets de la CNSA (par exemple celui sur la Communication Alternative et Améliorée) conscients de ces opportunités pour avancer dans leur projet de transformation.
- Ils forment ou ont formé leurs professionnels en grand nombre afin de leur permettre de percevoir les enjeux de la Transformation de l'Offre, mais aussi d'appréhender les nouveaux enjeux de l'accompagnement et les changements de posture (cf. Projet TDO Nord Alsace, multiplication des formations sur les publics TND, Formations sur accompagner Hors Les murs, sur le Projet Personnalisé version SERAFIN PH, ...)

Les partenariats se développent au bénéfice des parcours et des projets des jeunes

- Les ESMS du Bas-Rhin ont également développé des partenariats avec le secteur handicap adulte au niveau territorial pour favoriser l'orientation des jeunes adultes vers des structures adaptées (MAS, FAM, FAS, ESAT, AJ adultes, ...) en termes d'hébergement, de projet de vie et de projet professionnel.
- Ils ont également développé des partenariats avec les acteurs de l'insertion professionnelle (Centre de formation, France Travail, Mission Locale, ...).
- Les échanges avec les collectivités publiques sont également à l'œuvre autour de la question de l'adaptation des locaux (lieux publics, lieux de scolarisation) et des transports notamment (accessibilité des lieux de culture et de loisirs).

Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par la complexité du modèle économique et l'absence de pilotage stratégique sur le territoire.

Un manque de lisibilité du cadre réglementaire et financier de la transformation de l'offre

- Les organismes gestionnaires attendent des éléments réglementaires fermes sur le comptage de l'activité, ainsi que des outils budgétaires en adéquation avec la réforme de la tarification SERAFIN PH et le fonctionnement en dispositif.
- Certains ESMS craignent une diminution des budgets dans les DITEP et les DAME du fait de l'application des nouvelles modalités tarifaires. Cette incertitude pèse sur l'implication des cadres et des directions dans le processus de transformation de l'offre et dans la projection dans de nouveaux projets et/ou de nouvelles activités à moyens constants.
- Les établissements attendent de nouvelles instructions ministérielles et des directives claires des ARS concernant la construction des dispositifs, les notions d'accueil inconditionnel et de responsabilité territoriale, avant de se projeter dans des transformations et des conventions de coopération.
- Ils anticipent des difficultés liées au financement des transports notamment en fonction de la définition de la zone d'intervention prioritaire.

Les acteurs bas-rhinois évoquent une pression persistante sur l'offre accentuée par le passage en dispositif et des difficultés à éviter les ruptures de parcours

- Les professionnels évoquent la saturation du système, des listes d'attente importantes et des ressources notamment humaines insuffisantes pour y faire face. Des tensions RH qui se manifestent par les difficultés de recrutement, le turn-over mais également l'augmentation mécanique de l'activité dans le cadre de la file active et la multiplication des missions de coordination dans le cadre du partenariat avec le droit commun et l'accompagnement des enfants dans tous leurs lieux de vie. Ces difficultés sont accrues sur l'Eurométropole de Strasbourg pour les enfants présentant des TND malgré la concentration de l'offre (56% de l'offre d'accompagnement).
- Ils reviennent sur l'embolisation des établissements par les jeunes accompagnés dans le cadre de l'amendement CRETON en soulignant que les secteurs enfants et adultes handicapés ne pourront évoluer que de concert tant ils sont interdépendants pour permettre aux jeunes adultes de poursuivre leur parcours de vie avec des accompagnements adaptés.
- Ils soulignent la nécessité de bien identifier les besoins d'accompagnement sur le territoire en termes de modularité, de répit et dans les différentes modalités d'accueil des dispositifs, notamment dans l'accueil de nuit.

Les établissements pointent aussi les risques liés aux facteurs humains et culturels

- Les équipes manifestent des inquiétudes face à la transformation de l'offre et aux changements de pratiques : ils anticipent les difficultés liées à l'évolution des publics « dans les murs » qui favorise l'accueil de personnes présentant des profils plus complexes et avec des besoins d'accompagnement plus conséquents.
- Les directions anticipent également des tensions en lien avec l'idée de l'inconditionnalité de l'accueil et des questionnements à la fois sur l'adaptation des plateaux techniques, des bâties mais également dans le « savoir accompagner » des professionnels ». Comme dans toute évolution des publics accueillis, ces changements nécessiteront une formation adaptée et une montée en compétences des professionnels amenés à intervenir hors de leur champ habituel de compétences (plus grande technicité des réponses) et un accompagnement des équipes sur le plan managérial.
- Elles craignent que la complexité accrue des profils des personnes accompagnées ainsi que les changements dans l'organisation de l'offre d'accompagnement ne viennent décourager les professionnels en poste qui questionnent le sens de leur travail et impacter l'attractivité des postes dans les besoins de recrutement du secteur médico-social. Le risque de perte de sens est accru si le fonctionnement en dispositif est fondé sur une logique administrative prédominante, des outils inadaptés, d'importantes charges de travail supplémentaires et une difficulté à s'adapter à de nouveaux profils.
- Des inquiétudes se manifestent également au regard de la « déspecialisation » qui pourrait faire perdre aux professionnels leur expertise de terrain (alors que la mission Appui Ressource se développe en parallèle) et inciter les professionnels les mieux formés à quitter les ESMS pour des centres ressources plus spécialisés.
- Dans les changements de pratiques, les professionnels évoquent également des injonctions paradoxales et une perte de sens qui induisent des résistances au changement : le développement de la bientraitance et de l'éthique, ainsi que le souci de l'autodétermination des personnes accompagnées d'une part et en parallèle des craintes au regard d'un morcellement des accompagnements, une diminution du temps de présence des professionnels auprès de la personne et la multiplication des intervenants qui nécessitent la mise en place de temps de coordination.
- Les acteurs soulignent également, des représentations et des différences de logiques persistantes entre les professionnels des différents secteurs amenés à intervenir dans le projet de l'enfant (EN, ASE, Pédopsychiatrie, Insertion, Droit Commun). Elles induisent des difficultés de coordination et de cohérence dans les interventions auprès de l'enfant et de sa famille, une perte de traçabilité dans les accompagnements et des transitions mal accompagnées.

L'analyse SWOT révèle que l'enjeu principal de la démarche n'est plus seulement d'impulser une transformation de l'offre puisque celle-ci est en cours sur le territoire dans ses différentes dimensions, mais bien dans le fait d'appuyer la coopération et le pilotage et d'outiller l'évolution de l'offre d'accompagnement pour rassurer les ESMS et les professionnels du secteur.

La dynamique de coopération territoriale est à consolider, de même que l'ingénierie opérationnelle (pilotage, outils, financement) afin d'éviter que la complexité des transformations organisationnelles et territoriales ne vienne apporter inefficacité et perte de lisibilité pour l'ensemble des acteurs et des familles. Les enjeux de gouvernance et de perte de sens de l'accompagnement ne sont pas à négliger pour soutenir l'implication des acteurs dans la transformation de l'offre.

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

La mission menée par le CREAL n'a pas vocation à assigner des objectifs d'action à des acteurs qui ne sont ni pilotes, ni opérateurs de l'action médico-sociale. En conséquence, le plan d'action proposé ci-dessous, s'adresse en premier intention aux services de l'ARS et peut constituer une feuille de route dans les transformations à venir sur le territoire du Bas-Rhin et en Grand Est dans la mesure où de nombreux constats sont communs sur le territoire.

La démarche de transformation implique nécessairement d'embarquer tous les acteurs du territoire alsacien, ceux présents dans nos ateliers, les ESMS, l'Education Nationale mais également ceux qui n'ont pu se rendre disponibles comme la MDPH et les partenaires impliqués dans la communauté éducative autour des enfants accompagnés (ASE, Pédopsychiatrie, acteurs du soin, accueil des enfants périscolaire et loisirs, ...)

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

Les échanges conduits dans le cadre des ateliers territoriaux, croisés à l'analyse SWOT réalisée à partir de ces contributions, ont permis d'identifier trois axes stratégiques et neuf actions prioritaires pour accompagner la transformation de l'offre et le déploiement du dispositif intégré sur le territoire.

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

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

Axe 3 : Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes

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

Le pilotage et la coordination de la transformation de l'offre sur le territoire du Bas-Rhin paraissent diffus et peu lisibles pour les acteurs. Les échanges durant les ateliers ont posé la nécessité de consolider le pilotage territorial afin qu'il apparaisse comme structuré, lisible et qu'il implique de manière efficiente l'ensemble des acteurs concernés. Cette consolidation du pilotage territorial doit être menée à plusieurs niveaux mais elle implique un renforcement de la présence de l'ARS, comme acteur central de la transformation de l'offre médico-sociale. Cette condition est déterminante pour développer une ingénierie de coopération structurée, rendre les outils institutionnels prévus par le décret du 5 juillet 2024 opérationnels, et accélérer le processus de transformation tout en garantissant la qualité des parcours des personnes accompagnées.

Fiche-action 1.1	
Structurer un pilotage territorial impliquant l'ensemble des acteurs concernés	
Contexte	- Constat d'une méconnaissance du rôle de la CDSEI - Souhaits des acteurs de disposer d'objectifs stratégiques et de lignes de conduite définies - Forte attente des acteurs de disposer d'espaces d'échange et de dialogue avec les représentants institutionnels (ARS-CEA), entre OG et avec les partenaires (protection de l'enfance, Education nationale, MDPH, pédopsychiatrie) - Forte attente de renforcer le dialogue avec l'ARS, notamment sur les questions de pilotage territorial et de financement - Interrogations voire inquiétudes sur les principes de responsabilité populationnelle partagée et d'inconditionnalité de l'accueil - une dynamique de collaboration entre ESMS solide mais des craintes en termes de gouvernance des OG sur le territoire
Moyens pour la mise en œuvre	- Clarifier le rôle de la CDSEI dans le pilotage et la formalisation des objectifs stratégiques au niveau du territoire - Mobiliser la CDSEI pour formaliser les orientations stratégiques de la coopération intersectorielle (EN, médico-social), et suivre leur mise en œuvre par le biais d'indicateurs spécifiques - Mettre en place des espaces de rencontre dans le cadre de Comités de pilotage territoriaux (COPIL) à l'échelle infra-départementale en fonction des Zones d'intervention Prioritaires définies et du regroupement pertinent des bassins de vie (Nord-Bas-Rhin, Eurométropole, Ouest et Sud Bas-Rhin) - Poursuivre la dynamique des rencontres et des échanges des ESMS et de l'ARS dans la mise en place de Commissions thématiques sur la transformation de l'offre coanimées par le CREA
Niveau de priorité	Fort
Acteurs concernés	Pilote : ARS Acteurs : ESMS, partenaires (MDPH, EN, ASE, pédopsychiatrie), CREA

Résultats recherchés	- Partage et clarté des orientations prioritaires par bassin de vie, entre l'ensemble des acteurs concernés - Renforcement du dialogue entre OG, entre ESMS et ARS, entre ces derniers et leurs partenaires (EN, ASE, Pédopsychiatrie) - Lisibilité du pilotage - Mesure de l'avancée du déploiement des dispositifs intégrés (identification des leviers et des freins, indicateurs à définir)
Indicateurs	- Communication du CDSEI vers les acteurs -Création des COPIL/ Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur la lisibilité du pilotage, des objectifs et des avancées.

Fiche-action 1.2 Finaliser la convention cadre départementale	
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) -L'absence de la MDPH et de l'ASE dans les échanges a été questionnée pour rendre efficiente cette convention cadre. - Les acteurs s'interrogent et s'inquiètent des incidences concrètes des notions de responsabilité populationnelle et d'inconditionnalité de l'accueil avant de s'engager.
Moyens pour la mise en œuvre	- Réunir les acteurs et (re)présenter dans le détail les contenus de la convention cadre. Sur la base de cet échange, définir précisément les attendus sur le territoire et les conséquences concernant l'organisation de l'offre de la mise en œuvre des objectifs prioritaires que sont la responsabilité populationnelle, l'inconditionnalité de l'accueil, l'inclusion, la fluidité et la modularité des parcours, la subsidiarité de l'intervention du milieu spécialisé - Délimiter des territoires d'intervention cohérents (publics cibles/priorités du territoire infra-départemental)
Niveau de Priorité	Fort
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, EN, CEA
Résultats recherchés	- Parvenir à un consensus sur les orientations départementales compatibles avec les politiques publiques et soutenables sur le terrain - Clarifier les rôles et responsabilités, ainsi que les attendus en termes de transformation sur les territoires départementaux et infra départementaux - Obtenir la participation de l'ensemble des parties prenantes aux réflexions stratégiques et à leur déclinaison opérationnelle (MDPH, CEA, acteurs du soins, CAF-MSA, collectivités territoriales)
Indicateurs	- Finalisation de la convention cadre/ Délai de mise en œuvre

	- Nombre de réunions et taux de participation des acteurs ciblés - Délai de décision interacteurs - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés
--	---

Fiche-action 1.3 Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison	
Contexte	- La MDPH de la CEA a informé les acteurs du fait qu'elle travaillait déjà sur les modifications à apporter à ses process internes et à son Système d'Information pour rendre les fiches de liaison opérationnelles. Elle fait valoir ses interrogations à la fois sur l'élaboration de la FL et son fonctionnement. - Les acteurs présents lors des ateliers ont proposé des modifications dans le contenu de la fiche et interrogent l'interopérabilité des outils (LPI, DUI, PP), le processus de mise en œuvre et le rôle de chaque acteur (EN, ESMS, ESS) dans la prise de décision et dans la coordination autour des situations. Les MDPH du Grand Est ont prévu d'avoir des temps d'échanges sur la Fiche de Liaison et sa mise en œuvre.
Moyens pour la mise en œuvre	- Retravailler les contenus de la fiche de liaison en concertation avec les acteurs - Elaborer, en concertation avec la MDPH, l'Education Nationale et les ESMS, un protocole partagé pour l'usage de la fiche, un vade mecum, voire une foire à la questions (FAQ) pour permettre aux acteurs un usage efficient de la Fiche de Liaison : qui la remplit, qui l'envoie, selon quelles modalités, qui la reçoit, quelles sont les conditions de stockage et de consultation ? quels documents associés ? - 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/ Mentionner des exemples pour illustrer les situations où les indications portées ont des impacts sur les financements octroyés - Faire un point régulier sur l'utilisation de la FL/ Se fixer une période d'expérimentation après démarrage, puis réviser les mentions et les usages si nécessaire.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, Education nationale
Résultats recherchés	- Une adhésion des acteurs à la fiche de liaison - Un protocole clarifié des usages de la fiche de liaison et favorisant son déploiement par l'ensemble des acteurs - Des familles dûment informées du fonctionnement en dispositif, concertées dans les prises de décision et 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 / d'une FAQ

	- Fréquence et opportunité d'utilisation de la Fiche de Liaison - Retours d'expérience par chaque acteur concerné
--	---

Fiche-action 1.4 Définir les implications de la responsabilité populationnelle partagée dans le cadre des zones d'intervention prioritaires	
Contexte	- La majorité des ESMS du Bas-Rhin sont engagés dans une réflexion (souvent accompagnée par un tiers expert) 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 mais s'interrogent encore sur les enjeux en termes de gouvernance, de financement et de responsabilités. -La notion de responsabilité populationnelle partagée sur un territoire d'intervention défini incite les acteurs à échanger à la fois sur la question des transports, la question du périmètre d'intervention le plus pertinent, mais également sur la question des parcours des enfants accompagnés (en fonction des profils et/ou en fonction des modalités d'accompagnement). Certaines zones du département sont dépourvues d'une offre installée et demandent à être considérée dans le cadre des besoins des enfants sur le département. La définition des territoires d'intervention des futurs dispositifs intégrés constitue une priorité, dans la mesure où elle conditionne également les coopérations entre acteurs, nécessaires pour fonctionner en dispositif intégré et l'accès aux ressources sur un territoire déterminé.
Moyens pour la mise en œuvre	-Organiser des temps d'échange bilatéraux avec les organismes gestionnaires afin d'évoquer la notion de responsabilité populationnelle partagée et d'identifier leurs zones d'intervention actuelles, leurs partenariats existants et leurs projets d'évolution vers le dispositif intégré : Quel découpage existant ? Quelle cartographie à superposer et à privilégier (EN, ASE, ARS) ? Quelles priorités pour les publics accompagnés en lien avec la MDPH ? - Créer un catalogue territorial des ressources : les capacités (en partie réalisé avec les monographies) / identifier les expertises, les modalités disponibles (idem cf. monographie) – ex. : accueil de nuit et accueil de répit. - Etablir une cartographie des zones d'intervention des dispositifs intégrés en croisant l'offre existante, les bassins de vie, les zones de recrutement, les temps de transport et en se fondant sur les attentes des acteurs et les réseaux de coopération existants. - Procéder avec les acteurs à une analyse des impacts organisationnels, RH et financiers de la définition des zones d'intervention prioritaire, afin d'identifier les enjeux et conditions de déploiement. -Etablir un plan d'action pour chaque zone d'intervention tout en conservant une vision globale des besoins du territoire, notamment pour les acteurs qui ont une déjà une compétence départementale

	- Prévoir un temps d'expérimentation et de retour d'expériences/ mesure de l'efficacité et des impacts du fonctionnement en zones d'intervention prioritaire, notamment au travers des commission d'admission communes envisagées sur un territoire d'intervention donné
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, EN
Résultats recherchés	- Zéro commune non couverte sur le territoire - Complémentarité et coopération entre acteurs - Un accès plus rapide à une réponse médico-sociale
Indicateurs	- Visibilité et efficacité de la cartographie des ZIP - Délais d'admission - Nombre de situations sans solution

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 chez une majorité des acteurs du territoire. Des questions demeurent toutefois sur les conditions nécessaires pour fonctionner en dispositif (à partir de quel moment dispose-t-on des trois modalités de fonctionnement ?), sur les conventions de coopérations qui devraient permettre de « faire dispositif » et sur les conséquences financières d'un engagement à fonctionner en dispositif.

La phase de transition demeure difficile dans les ESMS, du fait de l'absence d'orientations stratégiques claires, du fait des inquiétudes des équipes et des parents des jeunes accompagnés.

Il apparaît nécessaire de sécuriser le modèle économique et d'accompagner le processus de changement en cours dans les ESMS.

Fiche-action 2.1 Favoriser le fonctionnement des ESMS engagés dans une transformation en dispositif intégré	
Contexte	- La majorité des ESMS du Bas-Rhin 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 - Des conditions sont nécessaires à ce fonctionnement en DI : * 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	- Définir les ESMS qui peuvent fonctionner en Dispositif Intégré sans conventionner - Accompagner les ESMS qui le souhaitent dans l'organisation des coopérations territoriales pour pouvoir « faire dispositif » - 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) - Travailler avec la MDPH sur la question des notifications en dispositif
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : DA ARS Acteurs concernés : DT ARS, ESMS, MDPH
Résultats recherchés	- les ESMS disposent d'une autorisation de fonctionnement en dispositif intégré lorsqu'ils sont prêts à adopter ce mode d'organisation - la MDPH émet des notifications d'orientation vers des dispositifs intégrés
Indicateurs	- Nombre de dispositifs intégrés autorisés sur le territoire - Taux d'ESMS fonctionnant en dispositif (autorisé) au sein de l'offre globale

Fiche action 2.2 Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré	
Contexte	- Les enjeux et les modalités de transformation des ESMS en Dispositifs Intégrés sont surtout connus de l'encadrement et des directions des ESMS. - Les équipes professionnelles ont besoin d'appréhender ces enjeux de manière concrète et de percevoir les changements dans les pratiques et postures attendues à l'égard des personnes accompagnées. - Le fonctionnement en dispositif suppose de nouvelles compétences chez les professionnels (nouveaux métiers, travail partenarial renforcé, outils institutionnels revisités...) - Les difficultés de recrutement et le turn-over oblige les directions à poursuivre la formation des équipes nouvellement recrutées. Certains coordonnateurs de parcours formés ont déjà quitté les ESMS qui les avaient formés et nommés.
Moyens pour la mise en œuvre	- Organisation de formations croisées pour permettre aux professionnels des structures d'échanger sur leur point de vue, - Formations sur les origines, les enjeux et les attendus de la transformation de l'offre

	- Formation sur ce qu'est le dispositif intégré, ses enjeux spécifiques (inclusion, subsidiarité, autodétermination), ses outils (fiche de liaison, projet personnalisé, travail partenarial, ...) - Appui au développement de la fonction appui ressource dans les ESMS, formation des professionnels à l'exercice de cette fonction en appui sur le guide ANAP et sur les formations mises en place par FARHES et le CREAI...) - Soutenir les efforts des organismes gestionnaires pour former leurs équipes à des thématiques-clé : autodétermination, transformation de l'offre, communication alternative et augmentée, TSA, Comportements-Défis, ...
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : Organismes gestionnaires Acteurs concernés : ARS, OPCO, ESMS
Résultats recherchés	- Montée en compétence des équipes / Meilleure compréhension globale des enjeux de la TDO - Connaissance transversale de ce qu'est le dispositif intégré et de ses enjeux
Indicateurs	- Nombre & thèmes des formations - Nombre de professionnels formés

Fiche action 2.3 Sécuriser le modèle économique du fonctionnement en dispositif et les ressources des ESMS investis dans la transformation de l'offre	
Contexte	- Les ESMS s'inquiètent des conséquences financières de la mise en œuvre de la réforme SERAFIN PH, mais également du comptage de l'activité et de la valorisation des prestations dans le cadre du fonctionnement en dispositif. - 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 remise en question par la ministre (copil national sur la transformation de l'offre) en décembre 2025, puis par la DGCS en 2026. - Les rapports d'activité harmonisés ne proposent pas de moyen pertinent de mesurer l'activité des SESSAD et les questions relatives à la mesure de l'activité restent récurrentes. - Une expérimentation d'une méthodologie de mesure de l'activité des DI devrait avoir lieu en Meurthe-et-Moselle et pourrait être étendue à l'ensemble des acteurs après évaluation de son efficience.
Moyens pour la mise en œuvre	- Poursuivre le soutien aux ESMS dans l'adaptation du modèle de financement à la prestation et en parcours en intégrant la logique SERAFIN-PH - Clarifier les règles de financement pour les ESMS fonctionnant en DI : financement des transports, financements des interventions croisées et financement des séquences et de l'activité

	- Pour ce dernier objectif, structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif à partir des avancées de l'expérimentation à conduire en Meurthe-et-Moselle et étendre l'expérimentation dès que possible à l'ensemble du département - Dans l'attente, veiller à préserver les dotations des ESMS durant ces transformations pour leur assurer des ressources stables
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : DA ARS Acteurs concernés : ARS, ESMS
Résultats recherchés	- Soutenabilité de la transformation vers le dispositif intégré - Existence d'un outil de suivi de l'efficacité du fonctionnement en dispositif / définition d'indicateurs notamment financiers pour mesurer les incidences - Concertation avec les acteurs sur la question (sensible !) des moyens financiers et de la soutenabilité des transformations dans toutes les dimensions.
Indicateurs	- Fréquence et nature des actions de communication sur l'expérimentation conduite dans le 54 - Evolution du RAH - Réalité du suivi et des RETEX sur l'efficacité et les incidences des transformations en DI - Taux d'évolution des dotations - Satisfaction des acteurs concernés

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

Les acteurs du Bas-Rhin ont exprimé à plusieurs reprises la nécessité de mieux articuler les interventions des différents acteurs autour d'un projet commun pour l'enfant, de limiter les ruptures de parcours et de faciliter les transitions entre les différents lieux de vie et d'accompagnement. Les échanges ont également souligné l'importance d'associer pleinement les familles à cette transformation et de leur permettre de comprendre les nouvelles modalités d'accompagnement proposées dans le cadre du dispositif intégré.

Les conventions de coopérations entre acteurs du territoire pour assurer le « faire dispositif » vont démultiplier les intervenants auprès des enfants et les risques en termes de cohérence des parcours, de traçabilité des informations et du manque de concertation entre les acteurs.

Fiche-action 3.1	
Définir un cadre de coopération territoriale pour le fonctionnement en DI	
Contexte	- La majorité des ESMS du Bas-Rhin 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 le cadre de coopération notamment au regard des modalités d'accueil

	proposées dans chaque zone d'intervention prioritaires (cf. catalogue des prestations sur un territoire donné, données des monographie sur l'évolution des prestations, réflexions en sous-groupes infra-départementaux sur les différentes modalités d'accompagnement des enfants et leur couverture géographique) mais s'interrogent encore sur les enjeux en termes de gouvernance, de financement et de responsabilités. - Les convention de coopération doivent être étoffées dans leurs mentions et cadrées dans leur fonctionnement pour rassurer les acteurs.
Moyens pour la mise en œuvre	- Soutien des acteurs par l'ARS dans la constitution des dispositifs intégrés par le biais des conventions de coopération - Création d'un catalogue territorial des prestations : recenser les ressources, les capacités (en partie réalisé avec les monographies) / identifier les expertises, les modalités disponibles (idem cf. monographie) - Elaboration un cadre type de convention de coopération qui définit : les objectifs communs, la répartition des moyens, les modalités de décision et d'évaluation, les modalités d'entrée et de sortie - Expérimentation et retour d'expériences sur le fonctionnement des conventions de coopération et leurs incidences notamment budgétaires. - Réajustement du fonctionnement des coopérations ou Révision du périmètre de la convention
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, éventuellement MDPH
Résultats recherchés	-Elaboration de conventions de coopération entre les acteurs -Outillage et appui du cadre de coopération des ESMS -Efficience de ces conventions de coopération nécessaires au fonctionnement en DI
Indicateurs	- Nb de convention de coopération effective - Efficience de la cartographie des ZIP et de la convention de coopération au regard de la prise en compte des listes d'attente et des situations complexes et/ point intermédiaire - Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur le fonctionnement de la cartographie et des conventions de coopération

Fiche-action 3.2 Sécuriser les parcours des jeunes et renforcer l'inclusion	
Contexte	- L'ensemble des acteurs du Bas-Rhin adhère à ces objectifs qui visent à garantir des parcours fluides et sans rupture et à une meilleure inclusion des jeunes dans la société civile. Ils évoquent toutefois des expériences de scolarisation « malheureuses et traumatiques pour les enfants et leurs familles », des cultures professionnelles et des approches différentes et une

	absence de concertation autour des objectifs du projet d'accompagnement avec l'EN et les autres acteurs du droit commun. - L'inclusion en milieu ordinaire passe à la fois par une acculturation progressive mais également par la mise en place de temps de concertation et des outils de traçabilité communs du parcours des jeunes entre les différents acteurs. Les enfants accompagnés à la fois au titre de la protection de l'enfance et de leur situation de handicap font l'objet d'une pluralité de projets (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	-Encourager les accompagnements séquentiels et les temps partagés (ESMS/école) / modalités de mise en œuvre et financement -Soutenir les expérimentations en lien avec le milieu ordinaire en associant les jeunes et leurs familles - Travailler la question des transitions critiques (entrée à l'école, passage du collège et lycée, passage à l'âge adulte avec les acteurs de l'EN, de l'insertion professionnelle et du secteur adultes) - Formaliser des outils communs : protocole commun d'évaluation des besoins, projet personnalisé d'accompagnement « concerté » entre les acteurs (quels besoins ? Qui fait Quoi ? Comment ? Quels moyens mis en œuvre ?) -Améliorer la traçabilité des parcours par le suivi individualisé des trajectoires (exploitation des fiches de liaison) -Développer une culture commune entre les ESMS/ EN/ Acteurs du soin/ASE : formations croisées, séminaires territoriaux, échanges de bonnes pratiques
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : DT ARS Acteurs concernés : ESMS, EN, MDPH, ASE, Acteurs de l'inclusion professionnelle
Résultats recherchés	-Déploiement des parcours modulaires et des temps partagés mixtes pour permettre l'inclusion/ Mise en place de cellules de coordination du parcours -Analyse des revues de parcours/ multiplication des expériences transposables à valeur de modèle -Identification des points de rupture et anticipation des risques -Mise en cohérence des interventions dans l'accompagnement du jeune
Indicateurs	-taux de scolarisation des enfants en inclusion scolaire, périscolaire, loisirs -nombre de parcours mixtes (cf. monographies en appui) -nombre des situations en risques de rupture de parcours - nombre de jeune en Amendement CRETON - nombre de projets personnalisés « concertés » (PPC)

Conclusion générale

Le passage en dispositif intégré constitue pour l'ensemble des acteurs du secteur médico-social concernés un changement de paradigme, dans la mesure où voit évoluer les modèles d'organisation des ESMS centrés sur des établissements et services identifiés avec des FINESS différents vers un modèle centré sur le parcours de l'enfant et les interventions/prestations des professionnels au bénéfice de ce parcours.

Ce changement de paradigme incite les acteurs à sortir d'une logique cloisonnée, centrée sur le fonctionnement de l'établissement vers une logique de coopération territoriale des acteurs du secteur spécialisé mais aussi du droit commun.

Des conditions de réussite de ce passage en dispositif ont été clairement identifiées par les acteurs durant ces ateliers : ils sollicitent une gouvernance claire et partagée, une ingénierie de coopération structurée et outillée, des outils opérationnels et interopérables, un accompagnement fort des acteurs dans les transformations et une sécurisation financière du modèle. Le rôle central de l'ARS a été clairement posé par les acteurs ; à la fois comme « architecte » du système et soutien dans les transformations, mais aussi facilitatrice des coopérations et garante de la qualité des parcours.

Le passage en dispositif repose sur un engagement fort et coordonné des acteurs, ainsi que sur leur capacité, sous l'égide de l'ARS à opérer de manière collective, progressive, soutenable et durable les transformations promues par les politiques publiques.

Annexes

Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers

Participants				Présence aux ateliers		
Nom	Prénom	Fonction	Institution	Atelier 1	Atelier 2	Atelier 3
ABOULIFAHE	Abine	Cadre Intermédiaire	SESSAD Haguenau	–	–	X
ALMEIDA	Nathalie	Cheffe de service	Dispositif SESSAD TSA 67 (APBA)	X	–	X
ANDLAUER	Pascale	Cadre Intermédiaire	IME EUROMETROPOLE Site ROETHIG (ARSEA)	X	X	X
ANDREONI	Richard	Directeur	IME COTTOLENGO (Fédération Caritas Alsace)	X	X	X
BACHERT	Thomas	Directeur	DITEP Pierre Paul BLANCK (ARSEA)	–	X	X
BERRETZ	Anne	Directrice	ARAHM IEM Les Soleils	X	X	X
BOUAT	Pierre	Directeur	Centre de Harthouse	X	X	X
BRASSEL	Nathalie	Cheffe de Service	SESSAD Le Tremplin (APEDI Alsace)	X	X	X
BRUM	Laura	Cheffe de Service	DASCA (Asso. Adèle de Glaubitz)	X	–	X
BURNUS	Magalie		IME COTTOLENGO	X	–	–
CASPAR	Véronique	Référente Parcours personnes en situation de handicap	ARS Grand Est DT 67	X	X	X
CHARTIER	Valentin	Directeur Adjoint	DASCA (Asso. Adèle de Glaubitz)	X	X	X
CLEMENT	Axelle	Cadre intermédiaire	ARSEA Ganzau Eurométropole	X	X	X
COLNAGHI PIERRE	Michela	Cheffe de Service	Association Adèle de Glaubitz - Centres Braille et Jacoutot	X	X	–
DAOUAD	Najma	Correspondante d'établissements médico-sociaux	ARS Grand Est DT 67	X	X	X

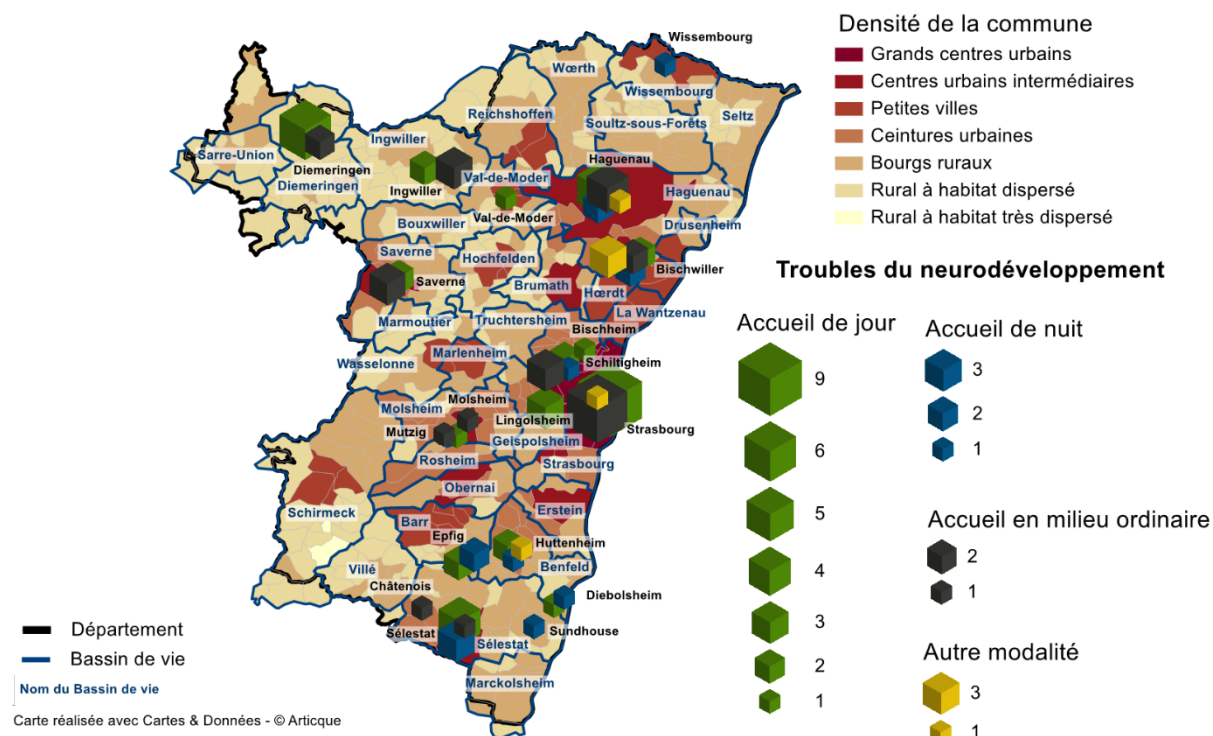
DEBIONNE	Sophie-Charlotte	Conseillère pédagogique	DSDEN 67	X	–	X
DRUCKER	Claire-Lise	Responsable du Pôle de l'Autonomie	ARS Grand Est DT 67	X	X	X
DUDENHOEFFER	Denis	Directeur	SESSAD Le Tremplin (APEDI Alsace)	X	X	X
DUDKA	Romain	Chef de Service	SESSAD Le Tremplin (APEDI Alsace)	X	X	X
DUPUY	Florence	Directrice	ARAHM SSES D 67/68	X	X	X
DURAND	Sophie	Cadre Intermédiaire	IME Eurométropole site Simone VEIL (ARSEA)	X	X	X
EQUILBEY	Zahra	Correspondante d'établissements médico-sociaux	ARS Grand Est DT 67	X	X	X
ESCARTIN	Véronique	Directrice	IME les Glycines (ARSEA)	–	X	X
FISCHER	Julie	CSE IMP / SESSAD / INTERNAT	IME ARC EN CIEL	X	X	–
GAUDEL	Gérôme	CSE IMPro / PTSA / INTERNAT	IME ARC EN CIEL	X	X	X
GIGUET	Laurianne	Directrice Adjointe	Association Adèle de Glaubitz - Centres Braille et Jacoutot	X	X	X
GILLET-BERGER	Elisabeth	Cheffe de service éducatif	ARAHM	X	X	X
GIRAL	Catherine	Cadre Intermédiaire	SESSAD 67 Site Strasbourg (ARSEA)	X	–	–
GLAD	Eugénie	Cheffe de Service	APHVN	X	X	X
GRASSER	Séverine		IME COTTOLENGO	–	X	–
GRUNER	Romain	Chef de Service	SESSAD Le Tremplin (APEDI Alsace)	–	X	–
GUTH	Laurianne	Cheffe de Service	SEI DU RIED	X	X	X
HALTER	Sandra	Correspondante d'établissements médico-sociaux	ARS Grand Est DT 67	X	X	X
HASSOLD	Myriam	Cheffe de Service	ARAHM IEM Les Soleils	X	X	X
HAUTH DUCHMANN	Catherine	Directrice	APH des Vosges du Nord	X	X	X

HINTZY	Tiphaine	Cheffe de Service	Dispositif Sessad TSA 67 (APBA)	X	X	–
HIRCHENHAHN	Serge	Directeur	DITEP Le Willerhof	–	–	X
JUNG HESS	Evelyne	Cheffe de service	Association Adèle de Glaubitz - Centres Braille et Jacoutot	X	X	–
KIEBEL	Marie-Line	CPC ASH	Rectorat Académie de Strasbourg	–	X	–
KLEIN SCHEIDT	Pierre-Mikaël	Cadre Intermédiaire EMAS 67 et PAS	EMAS ARSEA - Equipe Mobile d'Appui à la Scolarisation	X	X	X
LE GOFF	Véronique	Correspondante d'établissements médico-sociaux	ARS Grand Est DT 67	X	X	X
LOUTREL RADICE	Frédérique	Directrice Générale Adjointe	ARSEA	X	–	–
MAGGI	Claire	Correspondante d'établissements médico-sociaux	ARS Grand Est DT 67	X	X	X
MEYER	Sandy	Chef de Service	Association Adèle de Glaubitz - Centres Braille et Jacoutot	X	X	X
MICHELLE	Céline	Cheffe de service	IME COTTOLENGO (Fédération Caritas Alsace)	–	–	X
NEUWIRTH	Christine	Cadre Intermédiaire- Unité d'Enseignement	ARAHM	X	–	–
PATERNELLE	Cécile	Cheffe de Service	IME Le Rosier Blanc (APEDI Alsace)	X	X	–
PETOUX	Michael	Directeur	IME Le Rosier Blanc (APEDI Alsace)	X	X	X
REEG	Marceau	Directeur	DITEP Les Mouettes (Fondation Vincent de Paul)	X	X	X
REITHLER	Fanny	Cadre de Direction Pôle Enfance	IME ARC EN CIEL	–	X	X
SARDA	Amandine	Cheffe de Service	SEI DU RIED	X	X	–

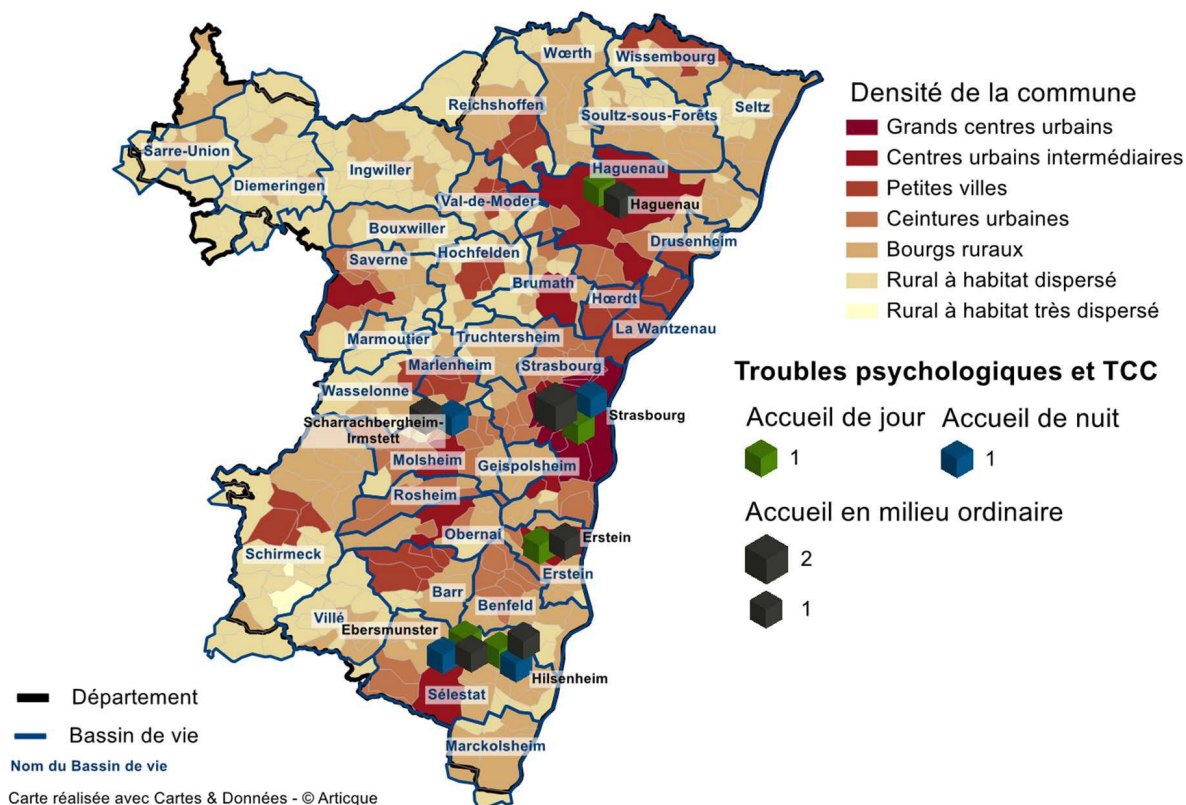
SCHEUER	Damien	Directeur délégué du Pôle Enfance Education	Dispositif Sessad TSA 67 (APBA)	–	X	X
SCHMIDT	Aïda	Correspondante d'établissements médico-sociaux	ARS Grand Est DT 67	X	–	X
SCOUARNEC	Mathieu	Cadre Intermédiaire	SESSAD 67 Site Strasbourg (ARSEA)	X	X	–
SEIDEL	Julien	Cadre Intermédiaire	IME Eurométropole Site Ganzau (ARSEA)	X	X	X
SEREIN	Frédérique	Directrice	Fondation Sonnenhof Pôle Juniors	X	X	X
SIMON	Murielle	Correspondante d'établissements médico-sociaux	ARS Grand Est DT 67	–	X	–
STEINMANN	Frédéric	Directeur Adjoint	SEI DU RIED	X	X	X
THIEBOLD	Johanna	Directrice Générale	AAPEAI Alsace Bossue	X	X	X
TREIBER	Sophie	Directrice	IMPro SIFAS (APEDI Alsace)	–	X	–
TRUSCH	Amélie	Cheffe de Service	IMPro SIFAS (APEDI Alsace)	X	X	–
TUFUOR	Adelheid	Directrice	IME Eurométropole GANZAU	–	X	X
UHLMAN	Christian	Directeur	Institution Bruckhof	–	X	X
VACHON	Baptiste	Chargé de la transformation de l'offre	ARS Grand Est - Alsace	X	X	X
WALTER	Yannick	Directeur adjoint	DITEP Les Tilleuls - SCHARRACHBE RGHEIM	X	X	–
WEIBEL	Véronique	IEN SEI 67	Académie de Strasbourg	X	X	X
WEISSLOCKER	Annie	Directrice	IME Eurométropole site Simone VEIL (ARSEA)	X	X	X

Annexe n°2. Cartographie de l'offre médico-sociale du Bas-Rhin

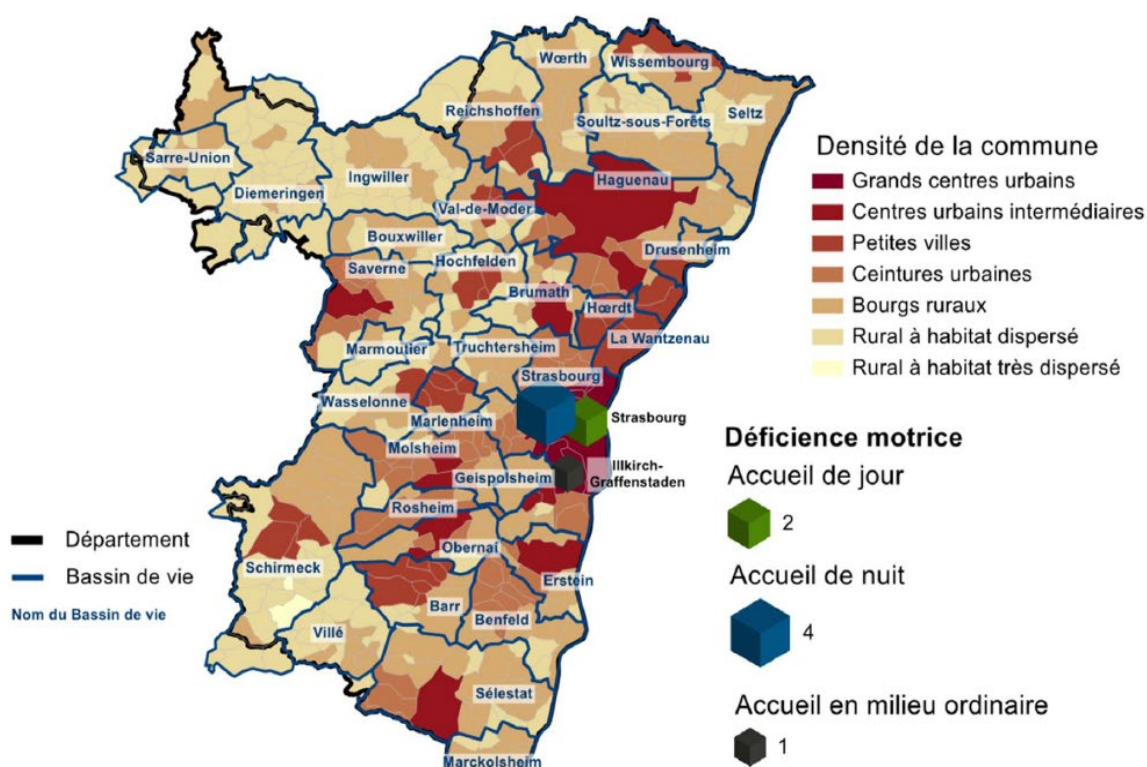
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement



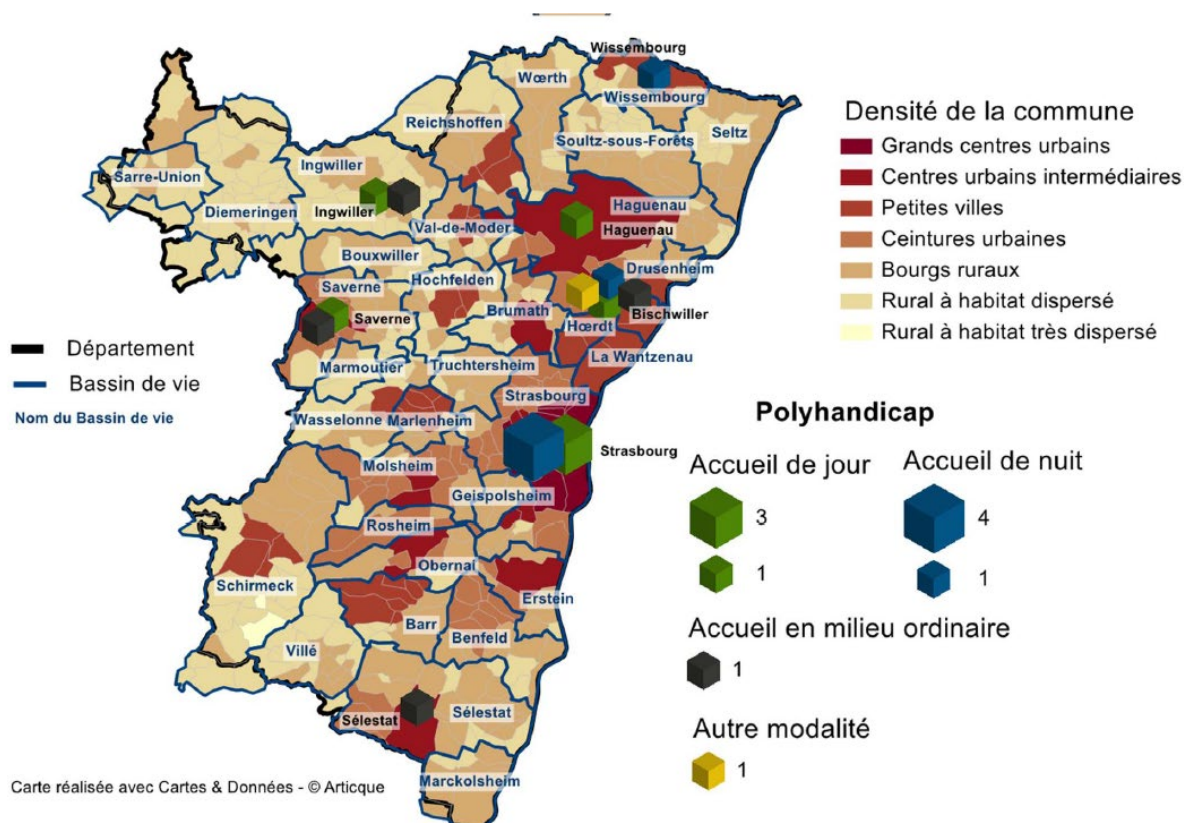
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme



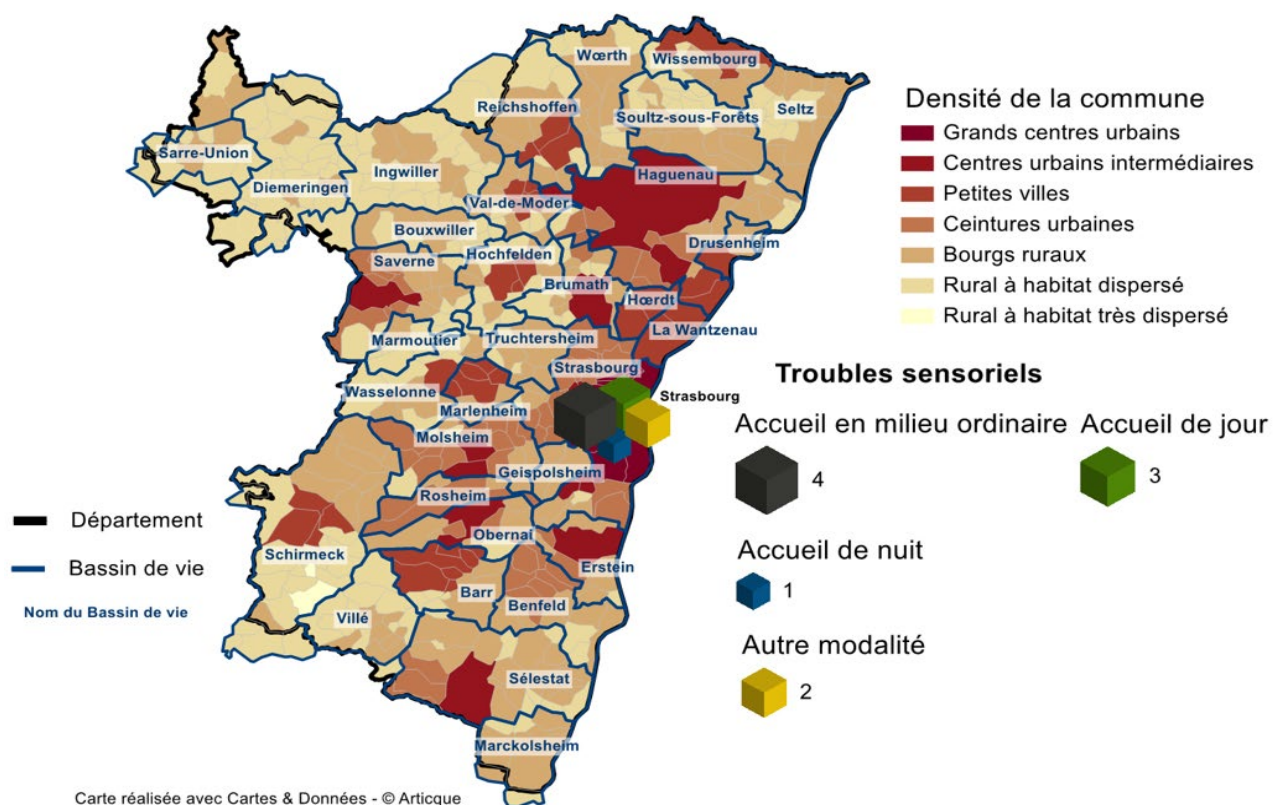
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale



ESMS pour jeunes polyhandicapés



ESMS pour jeunes avec troubles sensoriels



Annexe n°3. L'offre médico-sociale du Bas-Rhin 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	Accpmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Barr	3937	Pas d'offre	IME Fédération Charité Caritas (Cottolengo) 12	IME Fédération Charité Caritas 32 (Cottolengo)	IME Fédération Charité Caritas (Cottolengo) 46	Pas d'offre	Pas d'offre
Benfeld	5911	Pas d'offre	IMPRO du Ried Diebolsheim Fédération Charité Caritas 3 IMPRO Huttenheim Fédération Charité Caritas 9	IMPRO du Ried Diebolsheim Fédération Charité Caritas 43 IMPRO Huttenheim Fédération Charité Caritas 18 + 10 (Hébergement de nuit éclaté)	IMPRO du Ried Fédération Charité Caritas 100	Pas d'offre	Pas d'offre
Bouxwiller	1748	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Brumath	4721	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Diemerdingen	2942	SESSAD AAPEAI 11	IME Eau Vive AAPEAI 30	Pas d'offre	IME Eau Vive AAPEAI 22	Pas d'offre	Pas d'offre
Drusenheim	2238	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Erstein	4502	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Geispolsheim	2644	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Haguenau	19636	<i>Pas d'offre</i>	IMPRO Harthouse 54	IMPRO Hartouse 35	IMPRO Hartouse 61	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Haguenau	19636	SESSAD Les Glycines ARSEA 54	IMP Les Glycines ARSEA 42	<i>Pas d'offre</i>	IMP Les Glycines ARSEA 19	<i>Pas d'offre</i>	DAR ARSEA 10
Haguenau	19636	SESSAD Fondation protestante Sonnenhof Ried Nord 30	<i>Pas d'offre</i>	IME Scheppler Fondation protestante Sonnenhof 59	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hochfelden	3883	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hoerd	1837	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Ingwiller	3102	SESSAD APH Vosges Nord 25 DAR IME APH Vosges Nord 10	IME APH Vosges Nord 31	<i>Pas d'offre</i>	IME APH Vosges Nord 41	Sessad APH Vosges Nord UEMA Val de Moder 7	DAR APH Vosges Nord 10
La Wantzenau	2914	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marckolsheim	2788	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marlenheim	2761	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Marmoutier	1352	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Molsheim	9905	SESSAD Mutzig ADAPEI PBA 59	SESSAD Mutzig ADAPEI PBA 7	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	SESSAD Mutzig ADAPEI PBA 2 UEMA, 1 UEEA 24	DAR SESSAD Mutzig ADAPEI PBA 7
Molsheim	9905	SESSAD Piémont des Vosges Fédération Charité Caritas 40	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	SESSAD Piémont des Vosges Fédération Charité Caritas 3	ADAPEI PBA	<i>Pas d'offre</i>
Obernai	4574	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	24	<i>Pas d'offre</i>
Reichshoffen	5077	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rosheim	2985	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sarre-Union	1374	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Saverne	5619	SESSAD Le rosier blanc APEDI 22	IME Le rosier blanc APEDI 44	<i>Pas d'offre</i>	IME Le rosier blanc APEDI 40	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Schirmeck	5585	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sélestat	11690	SESSAD DE L'ILLWALD Arc-en-ciel 20	IME Arc-en-ciel 50	IME Arc-en-ciel 60	IME Arc-en-ciel 98	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sélestat	11690	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	Etabt expérimental Site relais du Ried Fédération Charité Caritas 6	Site relais du Ried Fédération Charité Caritas 2	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Seltz	3414	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Soultz-Sous-Forêts	5517	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	SESSAD Le Tremplin APEDI 40	IME Le Tremplin APEDI 69 SIFAS Autistes APEDI 8 SIFAS Bischheim APEDI 50	<i>Pas d'offre</i>	IME Le Tremplin APEDI 61	UEMA IME Le Tremplin APEDI 7	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	IME Adèle de Glaubitz DASCA 20 Centre Auguste Jacoutot - Adèle de Glaubitz 5	<i>Pas d'offre</i>	IME DASCA Adèle de Glaubitz 35 (A.J.A.M.O)	IME DASCA Adèle de Glaubitz 19	UEMA IME Adèle de Glaubitz DASCA 7	DAR IME Adèle de Glaubitz DASCA 10
Strasbourg	122615	SESSAD ARSEA 90	IME Simone Veil ARSEA 80 IME Ganzau ARSEA 106 IME Roethig ARSEA 50	<i>Pas d'offre</i>	IME Simone Veil ARSEA 18 IME Ganzau ARSEA 31 IME Roethig ARSEA 14	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	DITEP Saint Charles Vincent de Paul 138	DITEP Saint Charles Vincent de Paul 50	DITEP Saint Charles Vincent de Paul 2	DITEP Saint Charles Vincent de Paul 33	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Truchtersheim	3247	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Val-de-Moder	3112	<i>Pas d'offre</i>	UEMA SESSAD APH Vosges Nord 7	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	Sessad APH Vosges Nord UEMA Val de Moder 7	<i>Pas d'offre</i>

Villé	2172	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wasselonne	3105	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wissembourg	2654	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	IME Monts des Oiseaux AEDE 7	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	DAR SESSAD ARSEA Haguenau/Wissembourg 10
Woerth	2548	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Offre d'accompagnement des jeunes avec troubles psychologiques ou psychiques

Bassin de vie INSEE	Population 0- 19 ans	Accpmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Barr	3937	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Benfeld	5911	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Bouxwiller	1748	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Brumath	4721	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Diemerdingen	2942	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Drusenheim	2238	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Erstein	4502	DITEP Le Willerhof Fond. Providence de Ribeauvillé 25	DITEP Le Willerhof Fond. Providence de Ribeauvillé 11	<i>Pas d'offre</i>		<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Geispolsheim	2644	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Haguenau	19636	DITEP Le Willerhof Fond. Providence de Ribeauvillé 25	DITEP Le Willerhof Fond. Providence de Ribeauvillé 11	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hochfelden	3883	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hoerd	1837	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Ingwiller	3102	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
La Wantzenau	2914	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marckolsheim	2788	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marlenheim	2761	DITEP Les Tilleuls Fédé Charité Caritas 25	<i>Pas d'offre</i>	DITEP Les Tilleuls Fédé Charité Caritas 40	DITEP Les Tilleuls Fédé Charité Caritas 42	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marmoutier	1352	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Molsheim	9905	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Obernai	4574	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Reichshoffen	5077	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rosheim	2985	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Sarre-Union	1374	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Saverne	5619	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Schirmeck	5585	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Sélestat	11690	DITEP Pierre Paul BLANCK ARSEA 20	DITEP Pierre Paul BLANCK ARSEA 24	DITEP Pierre Paul BLANCK ARSEA 20	DITEP Pierre Paul BLANCK ARSEA 22	Pas d'offre	Pas d'offre
Sélestat	11690	Pas d'offre	DITEP Le Willerhof Fond. Providence de Ribeauvillé 4	DITEP Le Willerhof Fond. Providence de Ribeauvillé 40	DITEP Le Willerhof Fond. Providence de Ribeauvillé 29	Pas d'offre	Pas d'offre
Seltz	3414	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Soultz-sous-Forêts	5517	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Strasbourg	122615	DITEP Les Mouettes Vincent de Paul 30	DITEP Les Mouettes Vincent de Paul 60	DITEP Les Mouettes Vincent de Paul 16	DITEP Les Mouettes Vincent de Paul 19	Pas d'offre	Pas d'offre
Truchtersheim	3247	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Val-de-Moder	3112	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Villé	2172	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Wasselonne	3105	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

Wissembourg	2654	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Woerth	2548	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Offre d'accompagnement des jeunes polyhandicapés

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accpmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Barr	3937	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Benfeld	5911	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Bouxwiller	1748	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Brumath	4721	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Diemerdingen	2942	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Drusenheim	2238	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Erstein	4502	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Geispolsheim	2644	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Haguenau	19636	SESSAD Fond. Protestante Sonnenhof 8	IME Fond. Protestante Sonnenhof 8	IME Fond. Protestante Sonnenhof 6	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Haguenau	19636	<i>Pas d'offre</i>	IME AEDE 7	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Hochfelden	3883	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hoerd	1837	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Ingwiller	3102	SESSAD APH Vosges Nord 3	IME APH Vosges Nord 4	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
La Wantzenau	2914	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marckolsheim	2788	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marlenheim	2761	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marmoutier	1352	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Molsheim	9905	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Obernai	4574	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Reichshoffen	5077	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rosheim	2985	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sarre-Union	1374	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Saverne	5619	SESSAD Le Rosier blanc APEDI 2	IME Le rosier blanc APEDI 7	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Schirmeck	5585	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Sélestat	11690	SESSAD DE L'ILLWALD Arc-en-ciel 3	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Seltz	3414	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Soultz-Sous-Forêts	5517	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	<i>Pas d'offre</i>	IME LE TREMLIN APEDI 10	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	<i>Pas d'offre</i>	IEM ARAHM Les Grillons 6	IEM ARAHM Les Grillons 4	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	<i>Pas d'offre</i>	Centre Raoul Clainchard Adèle de Glaubitz 18	Centre Raoul Clainchard Adèle de Glaubitz 12	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Truchtersheim	3247	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Val-de-Moder	3112	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Villé	2172	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wasselonne	3105	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wissembourg	2654	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	IME Le Mont des Oiseaux AEDE 12	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Woerth	2548	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

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

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accpmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Barr	3937	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Benfeld	5911	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Bouxwiller	1748	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Brumath	4721	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Diemerigen	2942	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Drusenheim	2238	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Erstein	4502	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Geispolsheim	2644	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Haguenau	19636	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hochfelden	3883	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hoerd	1837	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Ingwiller	3102	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

La Wantzenau	2914	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marckolsheim	2788	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marlenheim	2761	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marmoutier	1352	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Molsheim	9905	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Obernai	4574	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Reichshoffen	5077	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rosheim	2985	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sarre-Union	1374	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Saverne	5619	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Schirmeck	5585	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sélestat	11690	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Seltz	3414	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Soultz-Sous-Forêts	5517	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	SESSAD ARAHM 124	IEM Les Grillons ARAHM 54 IEM Iris ARAHM 78	IEM Les Grillons ARAHM 16 IEM Iris ARAHM 34	IEM Les Grillons ARAHM 4 IEM Iris ARAHM 80	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Truchtersheim	3247	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Val-de-Moder	3112	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Villé	2172	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wasselonne	3105	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wissembourg	2654	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Woerth	2548	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

- Offre d'accompagnement des jeunes avec déficience sensorielle

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accpmt en MO	Accueil en jée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Barr	3937	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Benfeld	5911	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Bouxwiller	1748	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Brumath	4721	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Diemeringen	2942	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Drusenheim	2238	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Erstein	4502	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Geispolsheim	2644	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Haguenau	19636	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hochfelden	3883	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Hoerd	1837	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Ingwiller	3102	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
La Wantzenau	2914	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marckolsheim	2788	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marlenheim	2761	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Marmoutier	1352	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Molsheim	9905	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Obernai	4574	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Reichshoffen	5077	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rosheim	2985	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sarre-Union	1374	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Saverne	5619	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Schirmeck	5585	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Sélestat	11690	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Seltz	3414	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Soultz-Sous-Forêts	5517	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	Centre Louis Braille Adèle de Glaubitz 80 Centre Auguste Jacoutot Adèle de Glaubitz 80	Centre Louis Braille Adèle de Glaubitz 18 Centre Auguste Jacoutot Adèle de Glaubitz 40	Centre Louis Braille Adèle de Glaubitz 2 (T.mod.d'acc.av. Héb.) Centre Auguste Jacoutot Adèle de Glaubitz 8 (T.mod.d'acc.av.Héb.)	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Strasbourg	122615	IES Inst Prot Enf Défic Auditifs Bruckhof 50	IES Inst Prot Enf Défic Auditifs Bruckhof 29	IES Inst Prot Enf Défic Auditifs Bruckhof 11	IES Inst Prot Enf Défic Auditifs Bruckhof 14	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Truchtersheim	3247	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Val-de-Moder	3112	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Villé	2172	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wasselonne	3105	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Wissembourg	2654	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Woerth	2548	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>

Annexe n°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 du Bas-Rhin 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	3	2	40%
EEAP/DEEAP	2	1	1	50%
IEM/DIEM	2	1	1	50%
IES/DIES	3	1	2	67%
IME/DIME/DAME	16	2	14	88%
SESSAD	10	4	6	60%
Ensemble	38	12	26	68%

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	22	88%
Non	3	12%
Total	25	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	% nb de répondants (n=21)
Rapprochement partenarial avec un autre OG	10	48%
Communication aux équipes	19	90%
Communication aux familles	12	57%
Communication aux jeunes	7	33%

Formation des équipes (thèmes : transfo de l'offre, passage en DI, coordination de parcours)	13	62%
Mobilisation des équipes sur des groupes de travail (réflexion prospective sur le passage en DI)	11	52%
Fonctionnement en FA	11	52%
Mise en œuvre d'accompagnement séquentiels	19	90%
Expérimentation d'un fonctionnement en DI	8	38%
Modification du projet d'étab.service intégrant le passage en DI	12	57%
Mise en place de coordonnateurs de parcours	7	33%
Mise en place de facilitateurs	0	0%
Procédure d'admission regroupée au sein d'un service	6	29%
Mise en place d'outils commun (par ex PPA, outils d'éval des besoins et attentes)	14	67%
Autre	11	52%

Note de lecture : 90 % des ESMS répondants indiquent la mise en œuvre d'accompagnement séquentiels comme démarches engagées.

Autre :

IME EUROMETROPOLE ARSEA Site ROETHIG	Réorganisation interne de l'établissement
IME "Léonard de Vinci" APH des Vosges du Nord	Développement de la mission appui ressource sur le territoire
ARSEA DITEP Pierre Paul Blanck	Fongibilité des accompagnements, référence de parcours indépendante du service où se trouve le bénéficiaire, accueil possible sur 3 modalités simultanément
IME EUROMETROPOLE ARSEA SIMONE VEIL	Réorganisation interne de l'établissement

Les démarches engagées et/ou leviers identifiés



Couverture territoriale

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

	Nombre	% nb de répondants (n=25)
Barr	7	28%
Benfeld	7	28%
Bouxwiller	0	0%
Brumath	6	24%
Diemeringen	6	24%
Drusenheim	5	20%
Erstein	6	24%
Geispolsheim	4	16%
Haguenau	8	32%
Hochfelden	6	24%
Hoerd	5	20%
Ingwiller	4	16%
La Wantzenau	5	20%
Marckolsheim	6	24%
Marlenheim	4	16%
Marmoutier	4	16%
Molsheim	6	24%
Obernai	6	24%
Reichshoffen	6	24%
Rosheim	6	24%
Sarre-Union	6	24%
Saverne	5	20%
Schirmeck	6	24%
Sélestat	6	24%
Seltz	5	20%
Soultz-Sous-Forêts	6	24%
Strasbourg	15	60%
Truchtersheim	4	16%
Val-de-Moder	6	24%
Villé	5	20%
Wasselonne	5	20%
Wissembourg	5	20%
Wœrth	5	20%
Phalsbourg (Moselle)	4	16%
Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin)	3	12%
Sarralbe (Moselle)	3	12%
Sarrebourg (Moselle)	2	8%
Sarreguemines (Moselle)	3	12%

Note de lecture : 16 % des ESMS répondants envisagent de déployer une intervention en dispositif sur le territoire de Marmoutier



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

	Nombre	%
Oui	8	36%
Non	14	64%
Total	22	100%

Note de lecture : Parmi les répondants (22), 64 % 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	10
Autre	0
Total	10

Note de lecture : Parmi les 14 ESMS ne proposant pas toutes les modalités d'accompagnement, 10 ont indiqué que l'accueil de nuit, dont le CAFS, leur manquait.

Les principaux obstacles

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

	Nombre	% nb de répondants (n=25)
Difficulté à faire partenariat pour proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement	11	44%
Résistances au changement de la part des équipes / du CA / des parents	8	32%
Manque d'appropriation des nouvelles postures pro (fonctionnement découplé, collaboration renforcée, intervention hors les murs...)	9	36%
Craintes liées à la désinstitutionnalisation (renforcer la FA = dégrader la qualité de l'accompagnement des personnes)	14	56%
Inquiétudes face à la surcharge de travail (multiplication des réunions, Hausse ++ des temps de coordination, nécessité d'une adaptation permanente...)	20	80%
Crainte de ne pas être à la hauteur des attentes des personnes, des familles et/ou des partenaires dans le cadre d'une intervention hors-les-murs	3	12%
Divergences culturelles entre équipes	6	24%
Manque de moyens humains	18	72%
Incertitude sur le financement des transports	21	84%
Embolisation de l'internat par les jeunes relevant de l'ASE	1	4%
Crainte de s'ouvrir au partenariat avec d'autres organismes gestionnaires, « concurrents » ou n'ayant pas la même culture associative	0	0%
Crainte d'un montage partenarial complexe, difficile à gérer	10	40%
Autres	7	28%

Note de lecture : 72 % des ESMS répondants identifient le manque de moyens humains comme un obstacle à la mise en œuvre effective du passage en dispositif intégré.

Manque de lisibilité sur la coordination effective des parcours et le financement/traçabilité de l'activité
Situation de l'éducation nationale : système normatif, encore trop souvent personne dépendant. Apprentissages individualisés dans l'environnement de l'enfant difficiles à mettre en place. Epuisement des familles face à ce système.
Hormis les financements des transports, nous n'avons pas de crainte car nous fonctionnons déjà en dispositif (DITEP)
Crainte liée aux difficultés de mise en place en DI avec la modalité internat qui monopolise les situations les plus complexes
Interrogation sur la capacité à développer l'inclusion scolaire, au vu des difficultés des enfants accompagnés. Manque de lisibilité sur la coordination effective des parcours et le financement/traçabilité de l'activité.
Interrogations quant à l'articulation avec l'ensemble des dispositifs du département concernant l'accompagnement des déficiences sensoriels et troubles du langage et des apprentissages