

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 les Vosges**



Table des matières

1. Introduction. La mission ARS	4
1. Contexte et enjeux de la transformation.....	4
2. Les attendus de l'ARS et modalités de la mission	5
2. Monographie : offre départementale ; profils et parcours des jeunes accompagnés.....	5
1. Offre d'accompagnement	6
1. Offre agréée dans l'ensemble des départements du Grand Est	6
2. Offre agréée au sein du département des Vosges	7
3. Mode de fonctionnement des ESMS du territoire	9
2. Situation des jeunes avant l'admission	10
1. Délai d'admission	10
2. Âge à l'admission	11
3. Scolarité avant admission	11
4. Accompagnement avant l'admission	12
3. Activité des établissements.....	13
1. File active	13
2. Modalité d'accompagnement des jeunes.....	13
3. Taux de rotation	14
4. Nombre de jours d'ouverture	14
4. Profil des jeunes présents dans les effectifs au 31.12.2024	15
1. Répartition par âge.....	15
2. Scolarité.....	15
3. Suivi médical, paramédical et psychologique.....	18
4. Altérations de la communication	18
5. Troubles psychologiques ou psychiatriques	18
6. Accompagnement lors des repas	19
7. Mesures de protection de l'enfance	20
5. Trajectoires des jeunes après la sortie de l'ESMS.....	20
1. Notifications à la sortie	20
2. Orientations prévues mais non réalisées.....	21
3. Âge à la sortie	22
4. Activité après la sortie	22

5.	Insertion professionnelle	24
6.	Situation vis-à-vis du logement.....	24
6.	Conclusion. Une offre territoriale contrastée	26
3.	La concertation territoriale entre acteurs	28
1.	Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs	28
2.	Des ateliers départementaux ont permis de faire émerger une vision partagée de la transformation de l'offre médico-sociale	29
2.1.	Un appui à la scolarité en milieu ordinaire à étayer	30
1.	Mieux repérer et évaluer les besoins des élèves	30
2.	Sécuriser les parcours scolaires	31
3.	S'articuler pour une culture commune	32
2.2.	Des outils institutionnels à opérationnaliser.....	33
1.	La convention cadre départementale, un outil théorique	33
2.	La fiche de liaison, un outil dont les circuits sont à arrêter conjointement	34
3.	La convention de coopération inter-ESMS, un outil dépendant d'enjeux territoriaux complexes	35
2.3.	Une iniquité de la couverture territoriale pour le passage en dispositifs intégrés	36
3.	Plan d'action départemental	39
3.1.	Un fonctionnement en dispositif intégré à synchroniser	39
4.	Forces. Les acteurs sont engagés dans la transformation de leur offre de service, dans un climat de bonne coopération territoriale	39
5.	Faiblesses. Une offre à ajuster, une coordination des parcours à organiser en concertation	40
6.	Opportunités. Une dynamique de transformation de l'offre en cours de déploiement	42
7.	Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par un manque de moyens, en partie lié à un système de gestion inadapté et nécessite un accompagnement des équipes	43
3.2.	Trois axes stratégiques pour soutenir la dynamique de passage en dispositif intégré.	44
1.	Consolider le pilotage. Proposer une animation territoriale qui associe l'ensemble des acteurs	46
2.	Etayer les établissements et services médico-sociaux dans leur transition vers le fonctionnement en dispositif intégré	50
3.	Améliorer la cohérence et la coordination des différentes interventions auprès des jeunes.....	52
	Annexes	55
	Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers	55

Annexe n°2. Cartographie de l'offre médico-sociale vosgienne	57
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement	57
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme	57
ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale	58
ESMS pour jeunes polyhandicapés	58
Annexe n°3. Tableaux détaillés : offre d'accompagnement par type de public, par territoire et par modalité d'accompagnement.....	59
Annexe n°4. Résultats du questionnaire aux acteurs sur les démarches engagées concernant le passage en dispositif intégré.....	65
Annexe n°5. Couverture géographique, données 2021	69

1. Introduction. La mission ARS

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

1. Contexte et enjeux de la transformation

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

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

Les enjeux majeurs sont :

- **La fluidité des parcours** : Sécuriser les transitions (notamment vers l'âge adulte via l'amendement Creton) et apporter des réponses aux situations complexes ou sans solution.
- **L'école inclusive** : Renforcer la scolarisation en milieu ordinaire grâce à une coopération accrue avec l'Éducation nationale et le déploiement de Pôles d'appui à la scolarisation.

- **La responsabilité territoriale** : Engager les organismes gestionnaires (OG) dans une approche populationnelle partagée à l'échelle de chaque territoire de vie.

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

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

- **Diagnostic et prospective** : une monographie de chaque territoire départemental était attendue pour évaluer l'adéquation de l'offre actuelle aux besoins des populations.
- **Pilotage et animation** : la mission a appuyé la tenue de trois journées académiques de lancement (Reims, Nancy, Strasbourg) et la réalisation d'ateliers départementaux thématiques sur la scolarisation, les processus MDPH et les coopérations territoriales.
- **Planification stratégique** : l'ARS attendait une **feuille de route régionale déclinée en 10 plans d'actions départementaux**. Ces plans doivent identifier les cibles prioritaires de la transformation à atteindre, sous le pilotage des Délégations Territoriales de l'ARS.
- **Formalisation contractuelle** : le CREAL devait accompagner la structuration et favoriser la signature de **conventions cadres départementales** réunissant les partenaires pivots (ARS, Éducation nationale, MDPH, Organismes gestionnaires, CAF, CPAM, MSA) pour acter officiellement le fonctionnement en dispositif intégré.

2. Monographie : 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).

Tableau 1 – Taux de réponse

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
DITEP	4	4	7	4	4	1	5	2	5	2	38
EEAP/DEEAP		1	2	2	2	1	4	1	1	4	18
IEM/DIEM	2	1	2		2		3		2	1	13

IES/DIES	1		1	1	2		1		1	1	8
IME/ DIME/DAME	7	6	7	5	10	3	16	9	16	12	91
SESSAD Sensoriel		3			2	1	1				7
SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	5	2	8	3	5	4	9	2	9	4	51
SESSAD moteur	2	1	2			1		1	1	1	9
Ensemble	21	18	29	15	27	11	39	15	35	25	235
Taux de réponse	100%	100%	94%	100%	96%	79%	87%	83%	92%	96%	93%

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

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

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

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

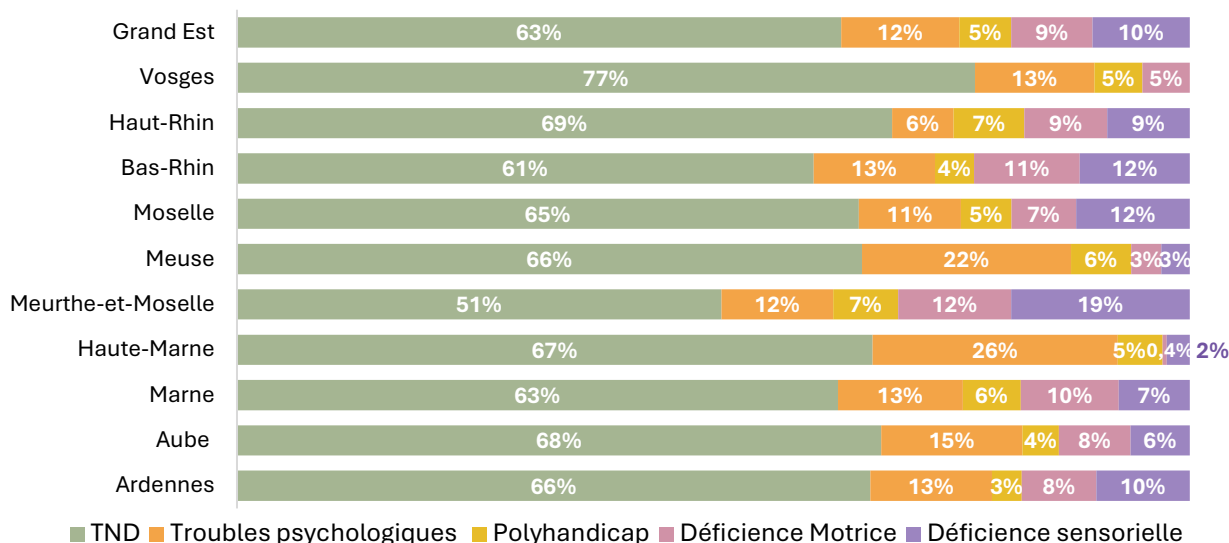
1. Offre d'accompagnement

1. Offre agréée dans l'ensemble des départements du Grand Est

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

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

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



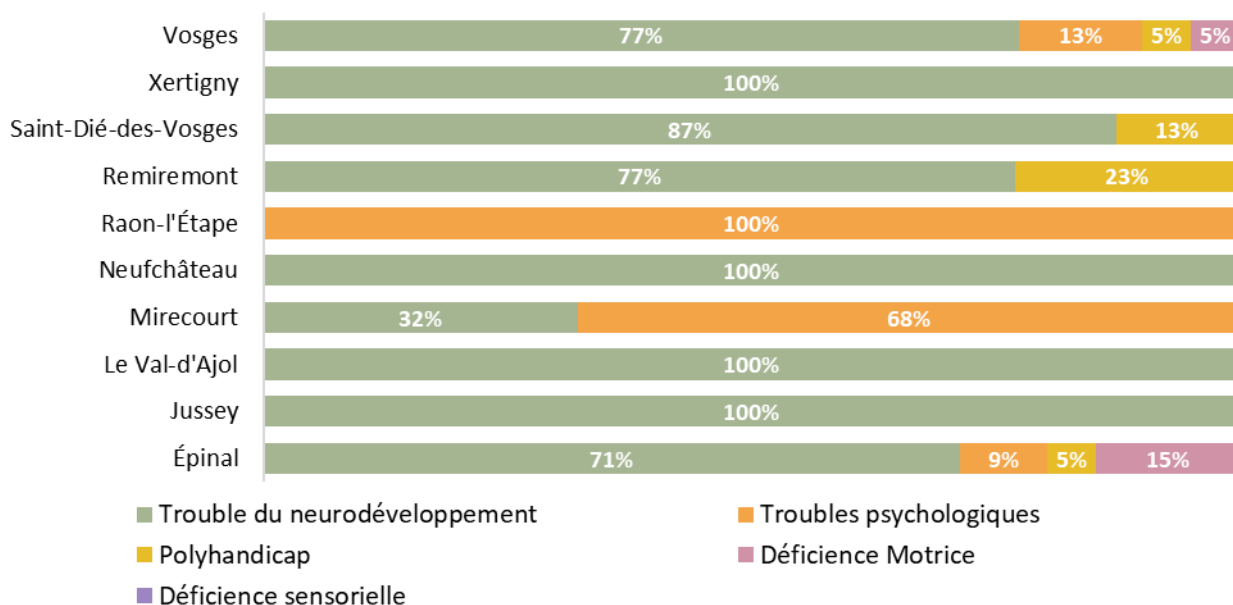
Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

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

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

2. Offre agréée au sein du département des Vosges

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



Lecture : En 2024, dans les Vosges, 5 % 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 949 places autorisées dans les Vosges, 77 % (soit 735 places) concerne les troubles du neurodéveloppement suivie par les troubles psychologiques et troubles du comportement (13 % soit 119 places).

L'offre au sein du territoire est disparate : le bassin de vie de Epinal regroupe les ESMS du secteur enfance accueillant toutes catégories de troubles alors que ceux de Xertigny, Le Val d'Ajol et Jussey ne disposent que d'ESMS accueillant des enfants ayant des troubles du neurodéveloppement.

Pour précision, le Département des Vosges ne dispose d'aucune offre pour la déficience sensorielle sur son territoire.

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

	Épinal	Jussey	Le Val-d'Ajol	Mirecourt	Neufchâteau	Raon-l'Étape	Remiremont	Saint-Dié-des-Vosges	Xertigny	Vosges	Evolution 2020-2024
Public TND, dont	229	106	54	20	94	0	67	83	82	735	100%
	31%	14%	7%	3%	13%	0%	9%	11%	11%	100%	
Déficience Intellectuelle	148	106	32	20	94	0	47	70	34	551	0%
	27%	19%	6%	4%	17%	0%	9%	13%	6%	100%	
Troubles du spectre de l'autisme	25	0	22	0	0	0	20	13	27	107	8%
	23%	0%	21%	0%	0%	0%	19%	12%	25%	100%	
Handicap cognitif spécifique	10	0	0	0	0	0	0	0	0	10	9%
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
Tous types de handicap	46	0	0	0	0	0	0	0	21	67	9%
	69%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	31%	100%	
Troubles psychologiques	29	0	0	42	0	48	0	0	0	119	9%
	24%	0%	0%	35%	0%	40%	0%	0%	0%	100%	
Polyhandicap	16	0	0	0	0	0	20	12	0	48	-4%
	33%	0%	0%	0%	0%	0%	42%	25%	0%	100%	
Déficience Motrice	47	0	0	0	0	0	0	0	0	47	0%
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
Ensemble	321	106	54	62	94	48	87	95	82	949	1%
	34%	11%	6%	7%	10%	5%	9%	10%	9%	100%	
Evolution 2020-2024	-10%	0%	0%	0%	0%	0%	-2%	0%	105%	1%	

Lecture : En 2024, le bassin de vie d'Epinal regroupe 34 % de la capacité d'accueil des ESMS enfance.

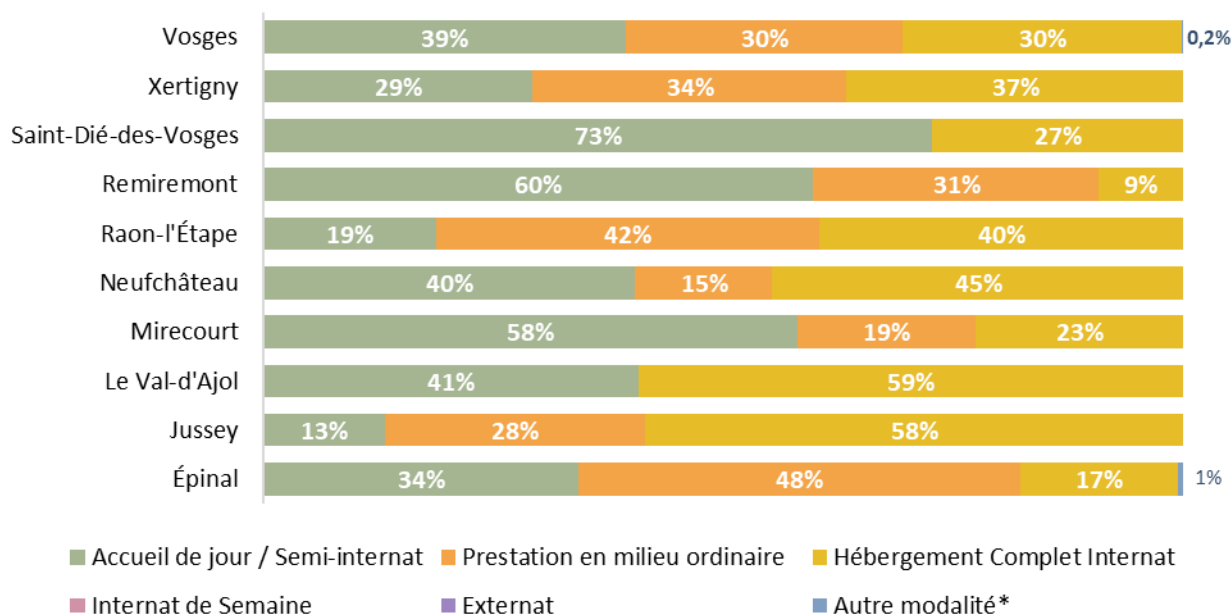
Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Le bassin de vie d'Epinal regroupe 34 % de l'offre de service des Vosges et la totalité de l'accueil des catégories « Déficience motrice » et « Handicap cognitif spécifique ». Le bassin de vie de Raon l'Étape pourvoit 40 % de l'offre départementale avec « Troubles psychologiques », cependant il s'agit de la seule catégorie représentée sur ce territoire.

Le nombre de places autorisées dans les Vosges a augmenté en moyenne de 1 % sur la période 2020-2024.

3. Mode de fonctionnement des ESMS du territoire

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



Lecture : En 2024, dans les Vosges, l'accueil de jour/semi-internat représente 39 % de la modalité d'accompagnement des ESMS pour enfants.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

Dans les Vosges, les modalités d'accueil se répartissent de manière relativement équivalente (accueil de jour / milieu ordinaire / hébergement). Cette offre représente 949 places sur le territoire. Au sein des bassins de vie, cette répartition apparaît très variable avec 73 % de l'offre en accueil de jour / semi-internat pour le territoire de Saint-Dié-des-Vosges, et à l'inverse 59 % de l'offre en hébergement complet internat concernant le Val d'Ajol.

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

	Épinal	Jussey	Le Val-d'Ajol	Mirecourt	Neufchâteau	Raon-l'Étape	Remiremont	Saint-Dié-des-Vosges	Xertigny	Vosges	Evolution 2020-2024
Accueil de jour / Semi-internat	110	14	22	36	38	9	52	69	24	374	2%
	29%	4%	6%	10%	10%	2%	14%	18%	6%	100%	
Prestation en milieu ordinaire	154	30	0	12	14	20	27	0	28	285	0%
	54%	11%	0%	4%	5%	7%	9%	0%	10%	100%	
Hébergement Complet Internat	55	62	32	14	42	19	8	26	30	288	5%
	19%	22%	11%	5%	15%	7%	3%	9%	10%	100%	
Autre modalité*	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0%
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	
Ensemble	321	106	54	62	94	48	87	95	82	949	1%
	34%	11%	6%	7%	10%	5%	9%	10%	9%	100%	

Lecture : En 2024, dans les Vosges, le bassin de vie d'Épinal regroupe 29 % des places en accueil de jour des ESMS enfance.

Source : FINESS consolidé, données au 31.12.2024

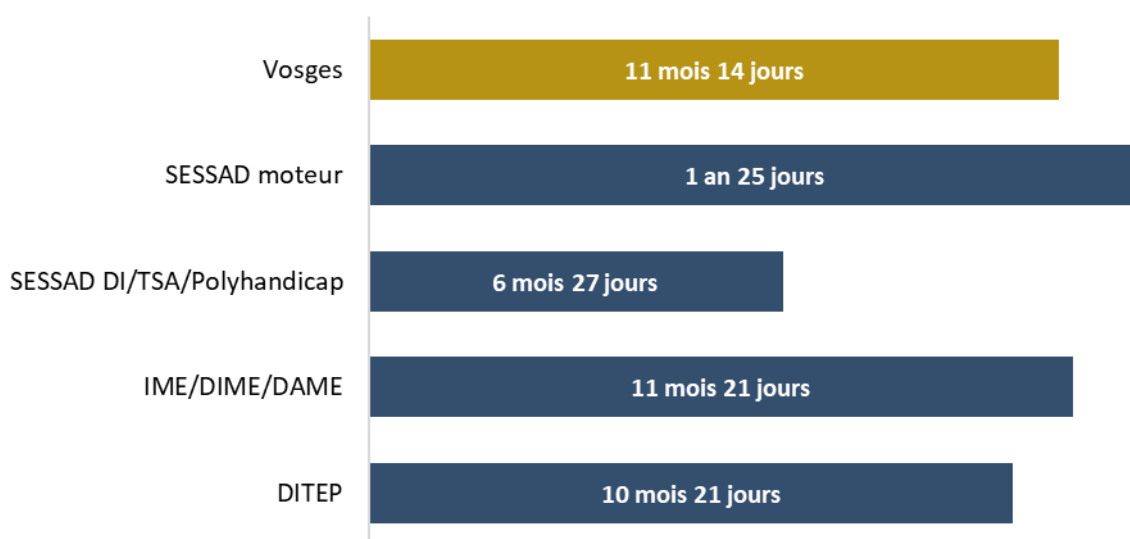
Plus de la moitié de l'accompagnement en milieu ordinaire (54 %) et près d'un tiers (29 %) de l'offre en accueil de jour / semi-internat est situé dans le bassin d'Epinal. L'offre en hébergement complet/ internat se répartit sur l'ensemble du territoire vosgien, variant de 22 % de l'offre pour Jussey à 3 % pour Remiremont.

Le nombre de places en hébergement complet internat a augmenté de 5 % entre 2020 et 2024.

2. Situation des jeunes avant l'admission

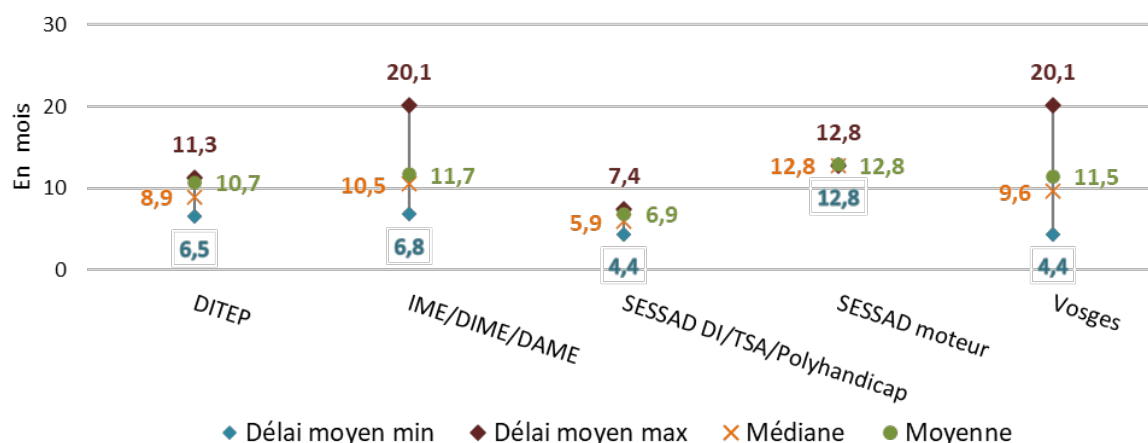
1. Délai d'admission

Figure 4 - Délai d'admission dans les ESMS vosgiens



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

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



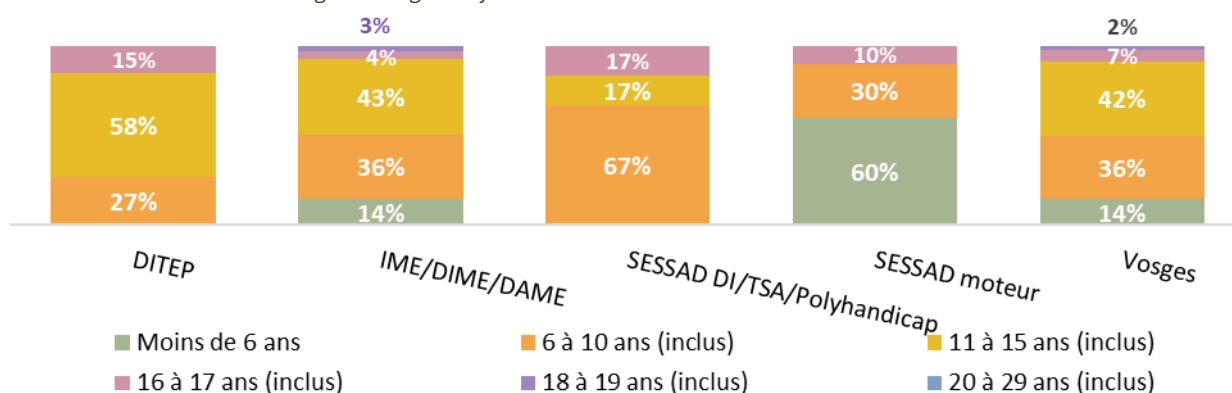
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Vosges, le délai d'admission pour intégrer un ESMS est de 11 mois et 14 jours en moyenne. Le délai d'admission varie selon la catégorie d'ESMS et en particulier le public accueilli puisque l'attente est en moyenne de 1 an et 25 jours en SESSAD moteur contre 6 mois et 27 jours

pour les autres SESSAD. Le délai d'attente est variable au sein des IME/DIME/DAME avec un délai minimal de près de 7 mois et un délai maximal de 20 mois environ.

2. Âge à l'admission

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



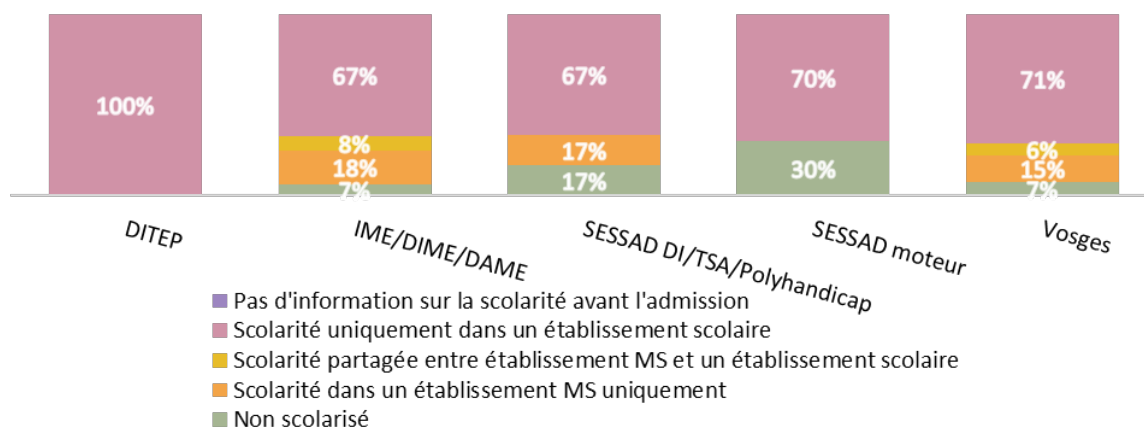
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Les ESMS enfant des Vosges qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 202 admissions courant de l'année 2024. Cependant, les structures ont indiqué la répartition par âge à l'entrée pour 183 enfants.

4 sur 10 (42 %) sont âgés de 6 à 10 ans et 36 % entre 11 et 15 ans. Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, 17 % des jeunes entrants sont âgés entre 16 et 17 ans et près de 7 jeunes sur 10 sont entrés avant l'âge de 6 ans (67 %).

3. Scolarité avant admission

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



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

Au 31 décembre 2024, parmi les enfants accompagnés en ESMS dans les Vosges, 71 % des jeunes étaient antérieurement scolarisés uniquement dans un établissement scolaire. 15 % étaient uniquement scolarisés dans un établissement médico-social et 6 % avait une scolarité partagée entre un établissement scolaire et médico-social.

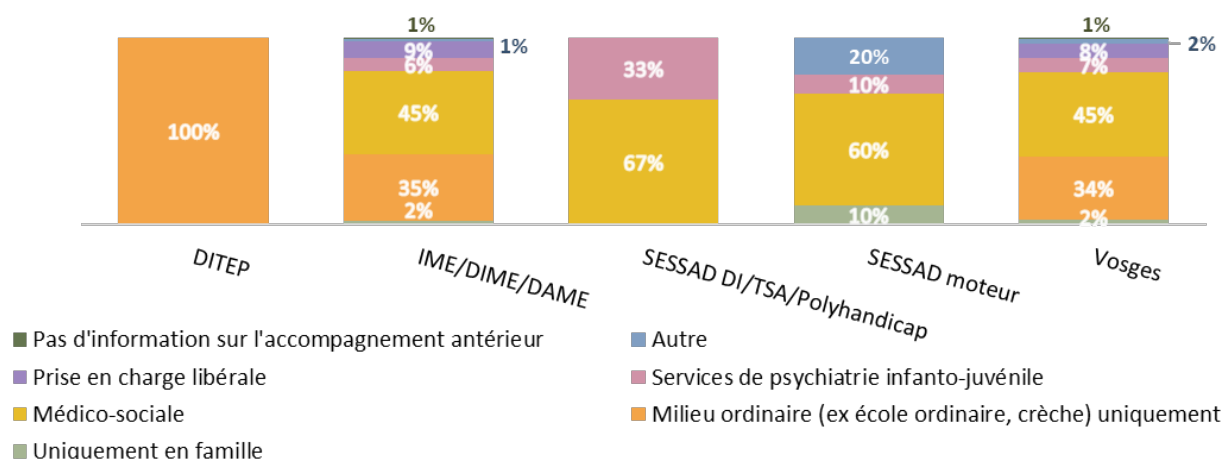
A noter que 7 % des jeunes accompagnés n'étaient pas scolarisés avant l'admission en ESMS.

La totalité des enfants accueillis en DITEP était antérieurement scolarisée dans un établissement scolaire.

La part d'enfants non-scolarisés à l'entrée est resté quasiment identique entre 2020 et 2024. En 2020, 63 % des enfants étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire contre 71 % en 2024 soit une augmentation de 8 points.

4. Accompagnement avant l'admission

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



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

Dans les Vosges, en 2024, un peu moins de la moitié des enfants admis en établissement sont issus du médico-social (45 %) et 34 % proviennent du milieu ordinaire. Un enfant sur 3 accompagné en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap était antérieurement suivi par les services de psychiatrie infanto-juvénile. 1 enfant sur 10 suivi par le SESSAD moteur était uniquement en famille avant l'accueil.

La totalité des enfants accueillis en DITEP était antérieurement accueilli dans un établissement scolaire, donc hors parcours de soin.

La part d'enfants issus du médico-social a diminué entre 2020 et 2024 passant de 47 % à 45 % sur la période. Inversement, celle des enfants accompagnés en milieu ordinaire a augmenté de 10 points passant de 24 % à 34 %.

3. Activité des établissements

1. File active

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

	DITEP	EEAP/DEEAP	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges
File active	157	20	768	46	58	1049
% au sein du département	15%	2%	73%	4%	6%	100%
Part de jeunes de la file active relevant de l'amendement Creton	0%	10%	7%	0%	0%	6%

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

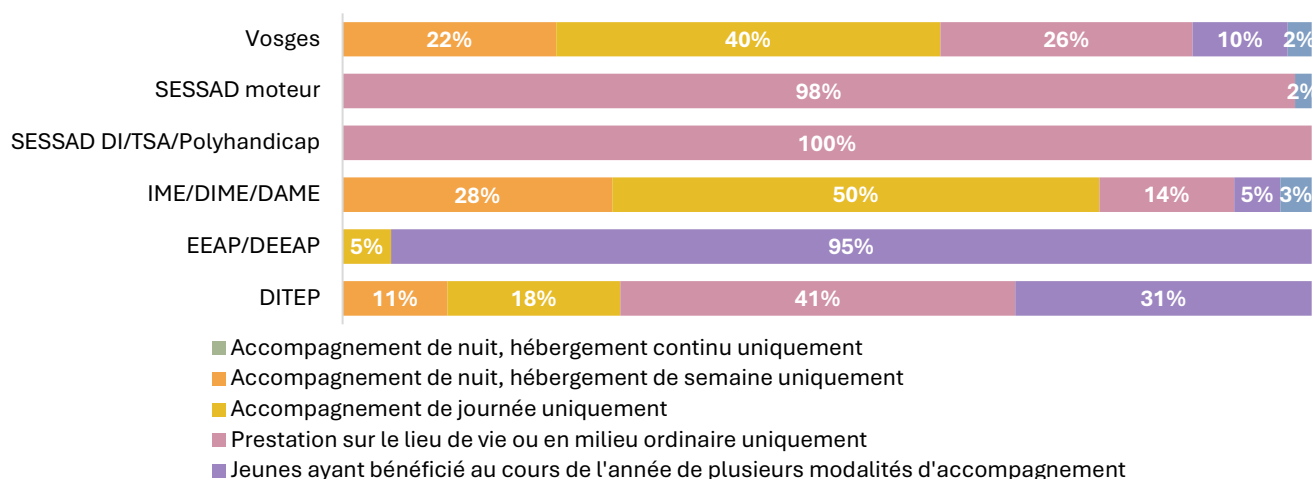
En 2024, les ESMS vosgiens ont déclaré avoir accompagné 1 049 jeunes dont 73 % au sein des IME/DIME/DAME.

Dans les Vosges, 58 jeunes de la file active relèvent de l'amendement Creton soit 6 % de la file active¹ ; cette part est de 10 % dans les EEAP/DEEAP. Les IME/DIME/DAME regroupent 97 % (56) des jeunes relevant de l'amendement Creton du département.

Entre 2020 et 2024, la part de jeunes relevant de l'amendement Creton a diminué de 0,6 point passant de 6,3 % à 5,7 %.

2. Modalité d'accompagnement des jeunes

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



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

En 2024, dans les Vosges, la modalité d'accompagnement majoritaire pour les enfants de la file active est l'accompagnement en journée (40 % soit 420 jeunes) suivi par l'accompagnement sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire (26 % soit 273 jeunes). 22 % du public est hébergé en semaine uniquement (soit 230 jeunes). 1 jeune sur 10 a bénéficié au cours de l'année de plusieurs

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

modalités d'accompagnement (soit 104 jeunes) 2 % des jeunes ont bénéficié d'un accueil ou hébergement temporaire. Enfin, l'accompagnement en hébergement continu ne concerne aucun enfant sur le territoire vosgien.

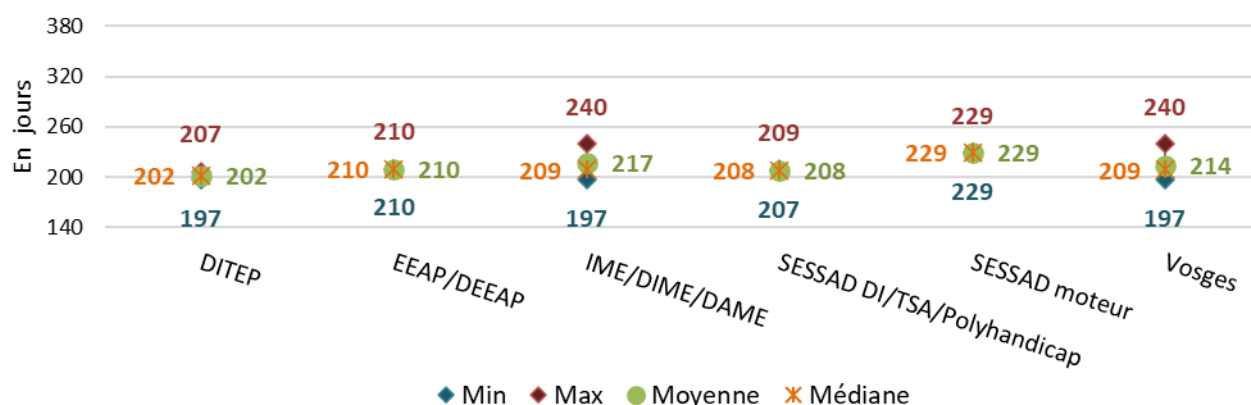
A noter que la quasi-totalité, soit 95 % des jeunes accueillis en EEAP ou DEEAP, a connu plusieurs modalités d'accompagnement au cours de l'année 2024.

3. Taux de rotation

Le taux de rotation² des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) des Vosges s'élève en moyenne à 18 %. Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 5 % dans un EEAP/DEEAP, traduisant une relative stabilité des accompagnements. A l'inverse, il peut monter jusqu'à 48 % dans un IME/DIME/DAME, indiquant une forte dynamique d'entrées et de sorties.

4. Nombre de jours d'ouverture

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



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

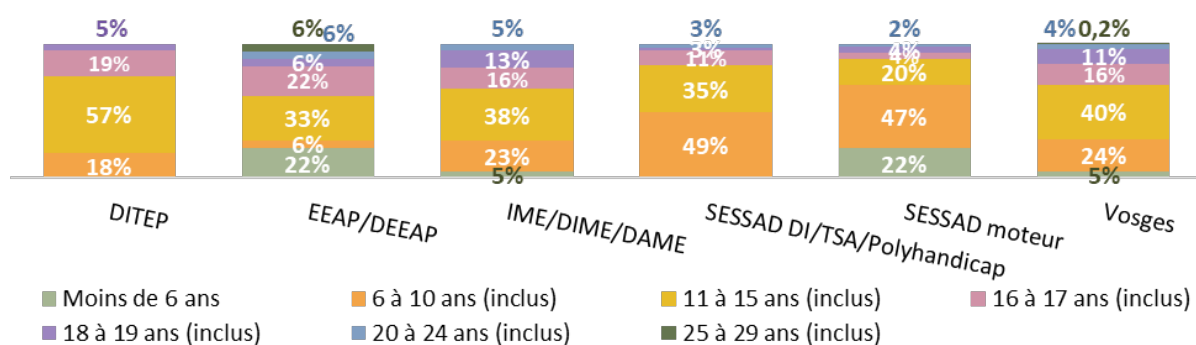
Les ESMS enfants en situation de handicap vosgiens sont ouverts au minimum 197 jours par an et au maximum 240 jours. La moitié des enfants étant accueillis plus de 209 jours par an. Aucun ESMS enfant du territoire ne dispense un accueil continu tout au long de l'année.

² Le taux de rotation permet de mesurer le degré de renouvellement des jeunes accompagnés au sein d'un établissement, en mettant 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

1. Répartition par âge

Figure 11 - Répartition par âge des jeunes accompagnés au 31.12.2024



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

En 2024, 40 % des enfants présents dans les ESMS des Vosges ont entre 11 et 15 ans. Cette part est de 57 % en DITEP. 15,2 % des jeunes accompagnés en ESMS enfance étaient mineurs en 2024.

Les enfants de moins de 6 ans sont surreprésentés en EEAP/DEEAP ou SESSAD moteur, près d'1 enfant sur 4, contre 1 enfant sur 20 en moyenne sur le territoire. En cumulé, les jeunes de plus de 20 ans représentent 12 % des jeunes accueillis au sein de l'EEAP des Vosges.

2. Scolarité

Tableau 6 - Part de jeunes non-scolarisés au 31.12

	DITEP	EEAP/DEEAP	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges
Part des jeunes âgés entre 3 et 15 ans non scolarisés	0%	45%	9%	0%	0%	8%

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, près de la moitié des jeunes accueillis en EEAP / DEEAP (45 %) n'est pas scolarisée.

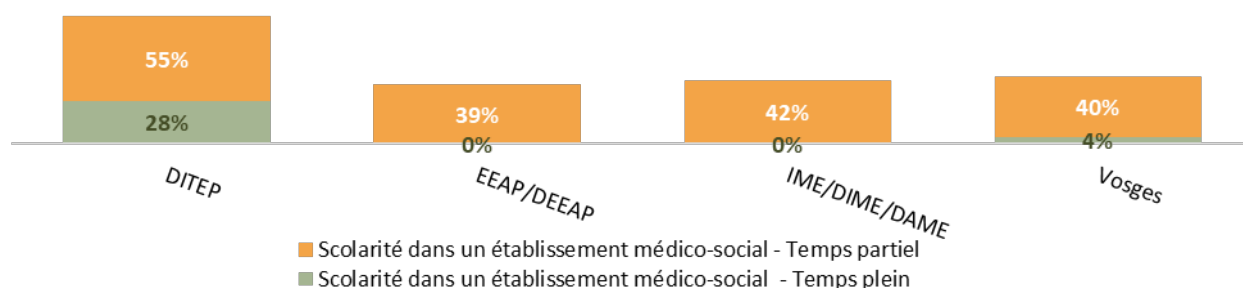
Tableau 7 – Scolarité dans un établissement scolaire avec une AESH

Scolarité dans un établissement scolaire	Temps plein (24 heures ou plus)	Temps partiel	Vosges	Dont acc par une AESH	% dont acc par une AESH
Ecole maternelle	21	20	41	32	78%
Ecole élémentaire	30	41	71	38	54%
ULIS école	54	26	80	52	65%
Collège	36	34	70	24	34%
SEGPA	1	2	3	0	0%
ULIS collège	37	20	57	26	46%
Maison Familiale et Rurale	9	10	19	1	5%
Lycée/lycée professionnel/CFA	17	2	19	2	11%
ULIS Lycée	2	1	3	2	67%
EREA	3	0	3	1	0%
Autre (Pôle de regroupement...)	6	0	6	0	0%
Enseignement supérieur	1	0	1	1	0%
Total	217	156	373	179	48%

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

Dans les Vosges, 58 % des enfants accompagnés en ESMS et scolarisés dans un établissement scolaire le sont à temps plein (217 enfants). Près d'1 enfant sur 2 scolarisé, est accompagné par une AESH.

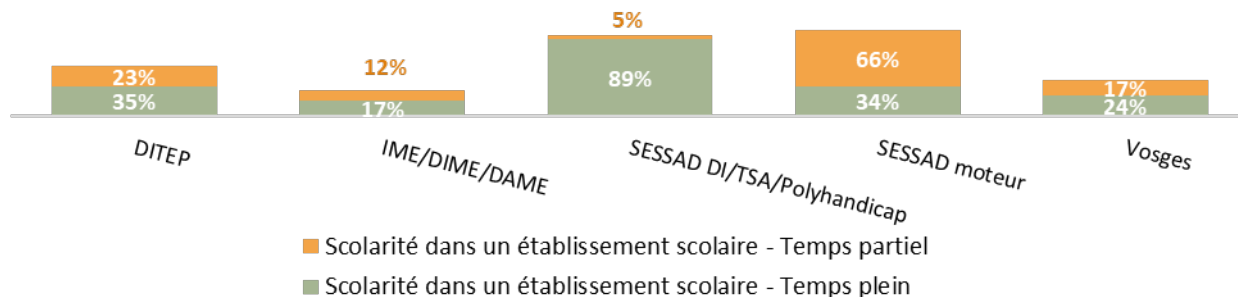
Figure 12 - Scolarité dans un établissement médico-social



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

Dans les Vosges, 40 % des jeunes sont scolarisés à temps partiel dans un établissement médico-social et 4 % à temps plein. La majeure partie des enfants scolarisés en DITEP le sont à temps partiel, et la totalité des enfants en EEAP/IME/DIME/DAME.

Figure 13 - Scolarité dans un établissement scolaire

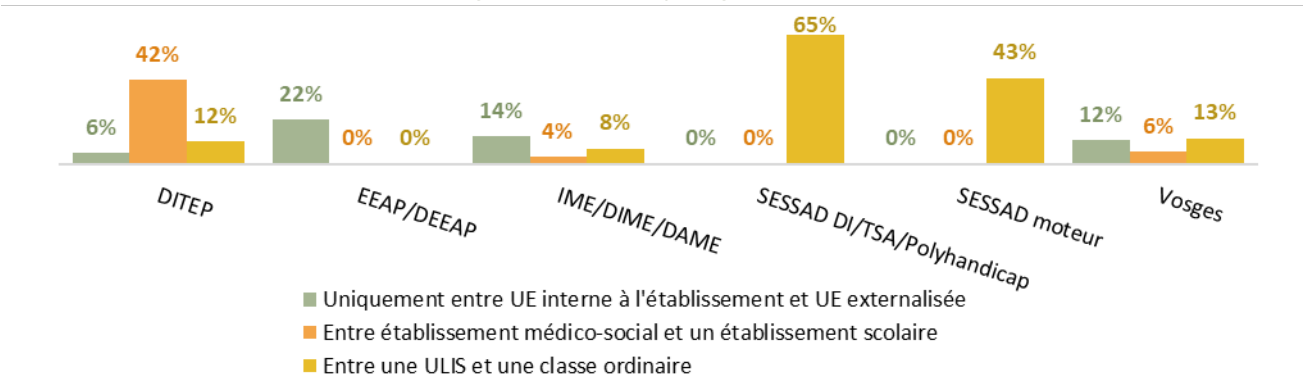


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

24 % des enfants accompagnés dans un ESMS vosgien est scolarisé à temps plein dans un établissement scolaire contre 17 % à temps partiel. Près de 9 enfants sur 10 en SESSAD

DI/TSA/Polyhandicap sont scolarisés à temps plein en établissement scolaire. A l'inverse, 17 % des enfants en IME/DIME/DAME le sont.

Figure 14 - Scolarité partagée



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

Dans les Vosges, 13 % des jeunes de 3 ans ou plus sont scolarisés entre une ULIS et une classe ordinaire. 12 % sont scolarisés uniquement entre une UE interne à l'établissement et une UE externalisée, et 6 % entre l'ESMS et un établissement scolaire.

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

	DITEP	EEAP/DEEAP	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	83%	0%	37%	67%	22%	39%

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 réalisés au minimum un stage au cours de l'année. Cette proportion atteint 55 % en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et 45 % en IME/DIME/DAME.

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

	DITEP	EEAP/DEEAP	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	17%	0%	3%	0%	0%	3%
dont contrat d'apprentissage	17%	0%	2%	0%	0%	2%
dont contrat de professionnalisation	0%	0%	0,0%	0%	0%	0,0%
dont autre	0%	0%	1%	0%	0%	1%

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

Dans les Vosges, au 31.12.2024, 3 % des jeunes de 16 ans ou plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé dont 2 % d'entre eux en contrat d'apprentissage.

3. Suivi médical, paramédical et psychologique

Tableau 10 - Professionnels accompagnant les enfants au 31.12

	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tot Acc	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	119	15	134	15%	89%	11%
Kinésithérapeute	78	27	105	12%	74%	26%
Orthophoniste	191	67	258	29%	74%	26%
Orthoptiste	26	14	40	4%	65%	35%
Psychologue	623	21	644	72%	97%	3%
Psychomotricien	236	6	242	27%	98%	2%
Psychiatre	140	104	244	27%	57%	43%
Médecin rééducation fonctionnelle	45	22	67	7%	67%	33%
Autre médecin	16	258	274	31%	6%	94%
Avejiste	2	0	2	0%	100%	0%
Transcripteur-adaptateur de documents	1	0	1	0%	100%	0%
Interface de communication	18	1	19	2%	95%	5%
Autre professionnel paramédical	60	8	68	8%	88%	12%
Total	1555	543	/		74%	26%

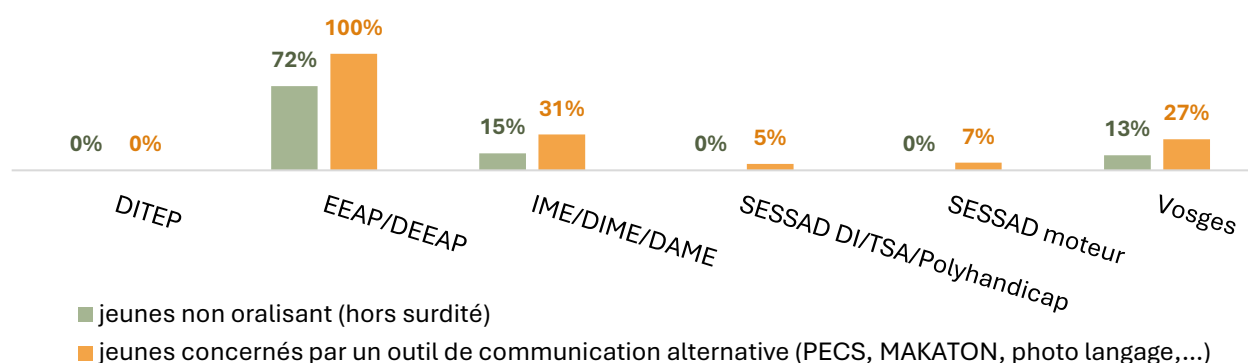
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Au 31.12.2024, 72 % des jeunes présents dans un ESMS vosgien ont été accompagnés par un psychologue soit 644 enfants, suivi de l'accompagnement par un médecin (38 % des enfants présents au 3.12) et par un orthophoniste (29 %). L'accompagnement par un professionnel interne à l'établissement est majoritaire (74 % contre 26 % pour le libéral/hospitalier).

Toutefois, l'appel à un professionnel issu du secteur libéral ou hospitalier est majoritaire concernant les médecins (94 %), hors médecin de rééducation fonctionnelle.

4. Altérations de la communication

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

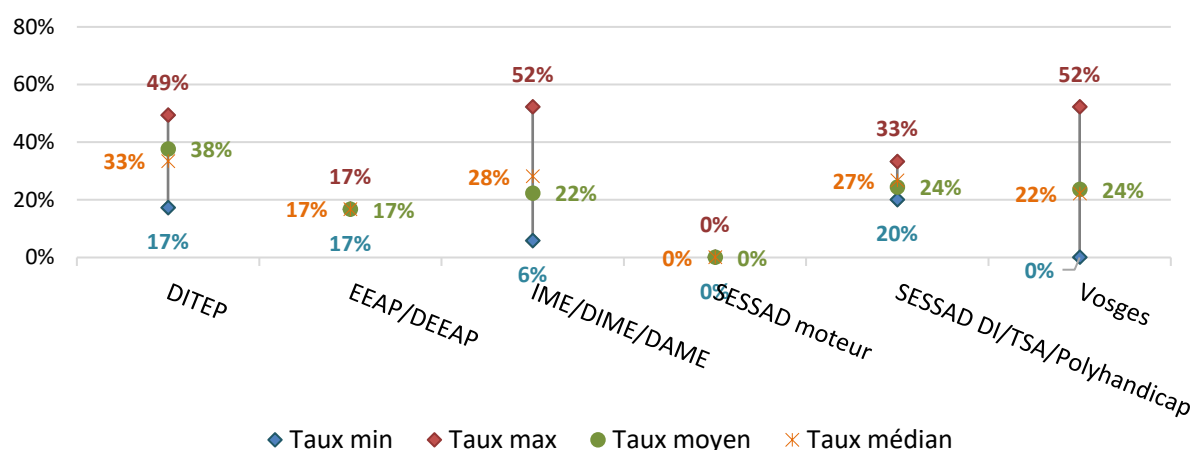


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Vosges, 1 jeune sur 4 utilise un outil de communication alternative et 13 % sont non-oraisant. Ces proportions s'élèvent respectivement à 100 % et 72 % en EEAP/DEEAP.

5. Troubles psychologiques ou psychiatriques

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



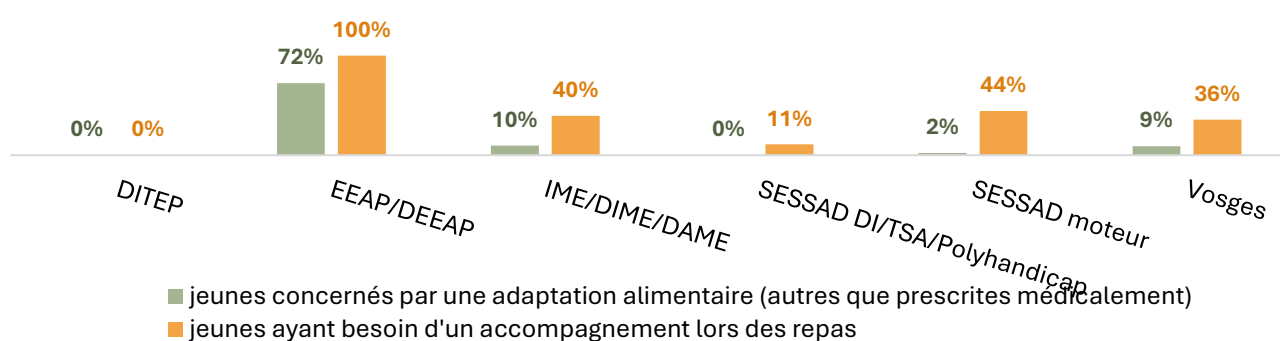
Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

Dans les Vosges, en moyenne, 1 jeune sur 4 accompagné par un ESMS prend un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques. Ce taux peut atteindre 1 jeune sur 2 au sein d'un IME/DIME/DAME et d'un DITEP du territoire. Aucun jeune accompagné en SESSAD moteur n'est concerné.

La moitié des établissements du département accompagnent au moins 1 jeune sur 5 suivant un traitement médicamenteux.

6. Accompagnement lors des repas

Figure 17 - Jeunes concernés par une adaptation alimentaire



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

Plus d'un tiers des jeunes présents au 31.12 dans les ESMS vosgiens (36 %) ont besoin d'un accompagnement lors des repas. Cela concerne la totalité des jeunes en EEAP/DEEAP et près de 2 jeunes sur 5 en IME/DIME/DAME.

72 % des jeunes en EEAP/DEEAP sont concernés par une adaptation alimentaire (autres que prescrites médicalement, ce taux est de 44 % Pour les jeunes en SESSAD moteur.

7. Mesures de protection de l'enfance

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

		DITE P	EEAP/ DEEA P	IME/DIME / DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandica p	SESSA D moteu r	Vosge s
Toutes mesures confondues		42%	7%	21%	17%	7%	24%
d'un placemen t	en IME	0%	0%	1%	0%	0%	4%
	chez un-assistant familial	13%	7%	8%	11%	2%	51%
	PAD (placement à domicile)	1%	0%	1%	0%	0%	4%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	en MECS (ou foyer) *	13%	0%	2%	3%	0%	21%
d'une mesure éducative	AED	1%	0%	3%	0%	0%	15%
	AEMO	10%	0%	5%	3%	5%	32%
	chez un tiers digne de confiance	4%	0%	1%	0%	0%	7%

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

Au 31.12.2024, dans les ESMS vosgiens, 1 jeune sur 4 bénéficie d'une mesure de protection. Ce taux atteint 42 % chez les jeunes accompagnés par un DITEP.

La moitié des placements sont réalisés chez un assistant familial et 21 % en MECS. Les mesures éducatives à domicile pour les jeunes accompagnés en établissement ou service médico-social sont principalement judiciaires (32 % en AEMO).

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

	EEAP/ DEEAP	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	0%	0,8%	0%	0%	1%
Part des majeurs bénéficiant d'un CJM	0%	9%	0%	0%	8%

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

1 % des jeunes présents dans les ESMS vosgiens bénéficient d'une mesure de la protection judiciaire de la jeunesse (PJJ) et 8 % des majeurs bénéficient d'un contrat jeune majeur. Ces jeunes sont principalement accompagnés en IME/DIME/DAME pour le versant médico-social.

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

1. Notifications à la sortie

Tableau 13 - Sorties au cours de l'année 2024

	DITEP	EEAP/ DEEAP	IME/ DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaires	14	2	147	9	13	185
Part des sorties en accueil temporaire	0%	0%	5%	0%	0%	5%
Part des sorties avec notification	/	100%	79%	56%	62%	75%

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

En 2024, dans les Vosges, 185 jeunes sont sortis définitivement d'un ESMS (accueil temporaire compris), dont pour $\frac{3}{4}$ avec notification. A l'échelle du département, les sorties en accueil

temporaire représentent 5 % de l'ensemble des sorties. Les sorties en EEAP/DEEAP se sont faites en totalité avec notification.

Les données suivantes portant sur les trajectoires des jeunes après la sortie en EEAP/ DEEAP sont à relativiser car seulement 2 jeunes sont concernés en 2024. Les pourcentages peuvent ainsi apparaître aberrants.

De manière générale, les statistiques suivants concernent des petits effectifs, hormis en IME/DIME/DAME. Les données sont donc à prendre avec précaution.

2. Orientations prévues mais non réalisées

Tableau 14 - Orientations prévues mais non réalisées en 2024

	EEAP/DEEAP	IME/DIME/ DAME	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	0%	0,2%	0%	0%	0,1%	0%
SIPFP (ex-IMPro)	0%	0,2%	0%	0%	0,1%	0%
ITEP	0%	0%	3%	0%	0,1%	0%
IEM	0%	0%	0%	2%	0,4%	0%
Autre SESSAD	0%	2%	3%	0%	2%	0%
Foyers de vie	0%	1%	0%	0%	1%	80%
MAS	11%	0,2%	0%	0%	0,4%	100%
FAM	0%	0%	0%	0%	0%	
SAJ	0%	1%	0%	0%	1%	100%
ESAT/EA	0%	2%	0%	0%	1%	90%
SAVS	0%	0%	0%	0%	0%	
SAMSAH	0%	0%	0%	0%	0%	
Autres ESMS	0%	2%	5%	2%	2%	0%
Structures/services hospitaliers	0%	0,2%	0%	0%	0,1%	0%
Autre	0%	0%	0%	0%	0%	
Total	11%	8%	11%	4%	8%	41%
Dont amendement Creton	100%	43%	0%	0%	41%	

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

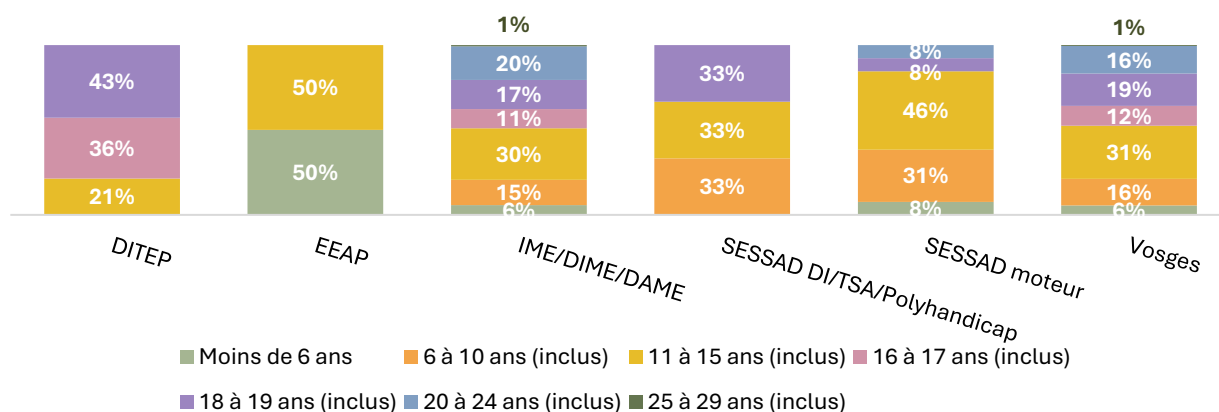
Au 31 décembre 2024, dans les Vosges, 8 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. 41 % de ces orientations concernaient des jeunes en amendement Creton.

La totalité des orientations de jeunes en EEAP/DEEAP non réalisées concernaient des MAS. Il s'agissait de jeunes en amendement Creton.

Au moins, 2,7 % des orientations non réalisées dans les Vosges relevaient d'un ESMS enfance et 3,4 % d'un ESMS adulte.

3. Âge à la sortie

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

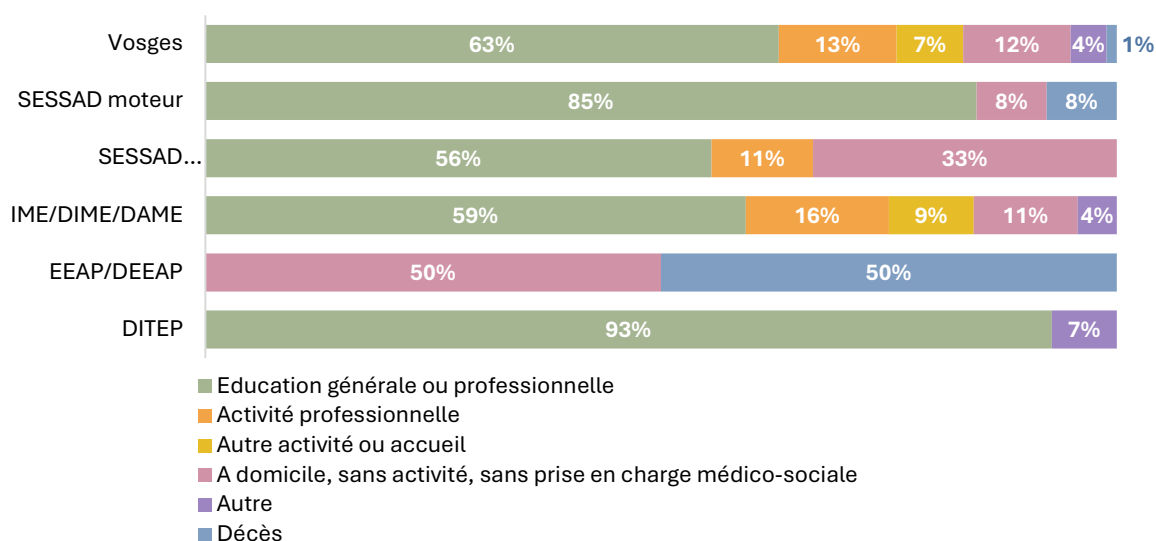


Source : Rapport d'activité harmonisés des ESMS en Grand Est, données au 31.12.2024

En 2024, 36 % des jeunes sortis des ESMS vosgiens étaient majeurs. La totalité des jeunes sortis de DITEP avait 11 ans ou plus. Seuls 2 jeunes sont concernés en EEAP et 9 en SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, ce qui explique ces données tranchées.

4. Activité après la sortie

Figure 19 – Activité en journée après la sortie



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

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

		Vosges	%
Education générale ou professionnelle	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage avec SESSAD	7	4%
	Enseignement général ou professionnel ou apprentissage sans SESSAD	51	29%
	IME	52	29%
	Etablissement pour enfants polyhandicapés	1	1%
	ITEP/DITEP	0	0%
	IEM	1	1%
	IES	0	0%
	En établissement pour enfants handicapés à l'étranger	0	0%
Activité professionnelle	Activité à caractère professionnel en ESAT	19	11%
	Emploi en entreprise adaptée	0	0%
	Emploi en milieu ordinaire	1	1%
	Demandeur d'emploi en milieu ordinaire	2	1%
	En formation ou en stage	1	1%
Autre activité ou accueil	Hospitalisation en psychiatrie	0	0%
	Autre hospitalisation	0	0%
	Accueil en foyer de vie, foyer occupationnel ou accueil de jour	9	5%
	Accueil en MAS ou FAM	4	2%
	Accueil en établissement à l'étranger	0	0%
Autre	A domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale	21	12%
	Autre	5	3%
	Activité inconnue	2	1%
	Sans objet : décès	2	1%

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

Dans les Vosges en 2024, 63 % des jeunes sortis ont rejoint une activité d'éducation générale ou professionnelle, 13 % ont accédé à une activité professionnelle et 12 % des sorties ont découlé vers une absence d'activité, à domicile, sans prise en charge médico-sociale.

93 % des sorties de DITEP ont donné suite à une activité d'éducation générale ou professionnelle.

Après la sortie, 29 % des jeunes de l'ensemble des ESMS vosgiens bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle sans SESSAD et 29 % en IME.

Les sorties en activité professionnelle se font principalement en ESAT (11 % de l'ensemble). L'accueil concerne des lieux de vie du secteur adulte en totalité.

5. Insertion professionnelle

Tableau 16 - Insertion professionnelle à la sortie d'ESMS

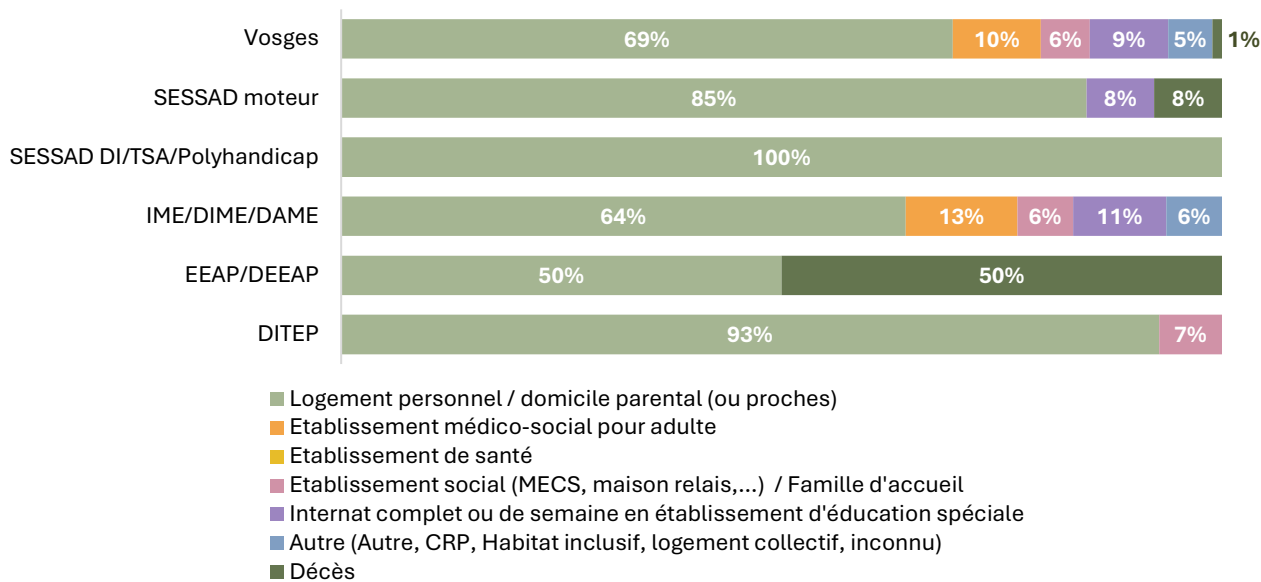
	IME/DIME/DAME	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Vosges
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	7%	0%	0%	7%
Non aidés	0%	0%	0%	0%
Nombre de jeunes en CDI	0%	0%	0%	0%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	0%	0%	0%	0%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%
Interim	0%	0%	0%	0%
Autres	0%	0%	0%	0%
Aidés	7%	0%	0%	7%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	7%	0%	0%	7%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%
Entreprise adaptée	0%	0%	0%	0%
Formation adulte pré- et qualifiante	0%	0%	0%	0%
Autres	0%	0%	0%	0%

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 des Vosges, 7 % bénéficient en 2024 d'une insertion professionnelle. Cela concerne uniquement un contrat de professionnalisation ou de l'apprentissage pour des jeunes provenant d'IME/DIME/DAME.

6. Situation vis-à-vis du logement

Figure 20 - Logement après la sortie



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

Dans les Vosges, en 2024, 69 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Cette situation concerne la totalité des sortants de SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et 93 % des jeunes sortis de DITEP.

Les sorties vers un établissement médico-social pour adulte concernent uniquement les jeunes en IME/DIME/DAME.

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

	DIME/DAME		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		SESSAD moteur		Vosges	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	31	7,8	1	0,5	3	3,0	35	5,0
Services hospitaliers	12	3,0	1	0,5	58	58,0	71	10,1
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	17	4,3	1	0,5	1	1,0	19	2,7
Centre de loisirs, club sportif	41	10,3	3	1,5	11	11,0	55	7,9
Médecin de ville	45	11,3	0	0	58	58,0	103	14,7
Collectivités locales	10	2,5	3	1,5	1	1,0	14	2,0
Entreprises	21	5,3	0	0		0	21	3,0
Autres	14	3,5	0	0		0	14	2,0
Education Nationale, dont	130	32,5	35	17,5	45	45,0	210	30,0
École maternelle	19	4,8	4	2,0	13	13,0	36	5,1
École élémentaire	21	5,3	3	1,5	9	9,0	33	4,7
Collège	10	2,5	3	1,5	1	1,0	14	2,0
Lycée / Lycée professionnel	10	2,5	1	0,5	4	4,0	15	2,1
ULIS - Primaire	25	6,3	11	5,5	8	8,0	44	6,3
ULIS - Collège	28	7,0	8	4,0	7	7,0	43	6,1
ULIS - Lycée	5	1,3	1	0,5	2	2,0	8	1,1
SEGPA	3	0,8	0	0		0,0	3	0,4
EREA	2	0,5	0	0		0,0	2	0,3
Autres	7	1,8	4	2,0	1	1,0	12	1,7
Total	406	101,5	66	33,0	177	177,0	542	77,4

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 542 institutions (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 77 institutions par structure. Parmi eux, 210 des institutions ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 30 institutions par structure, il en est de 45 par SESSAD avec un agrément pour la déficience motrice (principalement en école maternelle).

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

	DIME/DAME		SESSAD DI/TSA/Polyhandicap		Vosges	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	6	2,0	2	1,0	8	1,6
Services hospitaliers	1	0,3	0	0,0	1	0,2
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	10	3,3	0	0,0	10	2,0
Centre de loisirs, club sportif	15	5,0	0	0,0	15	3,0
Médecin de ville	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Collectivités locales	0	0,0	2	1,0	2	0,4
Entreprises	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Autres	0	0,0	8	4,0	8	1,6
Education Nationale, dont	50	16,7	1	0,5	51	10,2
École maternelle	3	1,0	0	0,0	3	0,6
École élémentaire	8	2,7	0	0,0	8	1,6
Collège	5	1,7	0	0,0	5	1,0
Lycée / Lycée professionnel	2	0,7	1	0,5	3	0,6
ULIS - Primaire	10	3,3	0	0,0	10	2,0
ULIS - Collège	11	3,7	0	0,0	11	2,2
ULIS - Lycée	4	1,3	0	0,0	4	0,8
SEGPA	2	0,7	0	0,0	2	0,4
EREA	2	0,7	0	0,0	2	0,4
Autres	3	1,0	0	0,0	3	0,6
Total	85	28,3	13	6,5	95	19,0

En 2024, les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap ainsi que les DIME/DAME des Vosges ont déclaré avoir été en lien avec 95 acteurs n'accompagnant pas directement d'enfants suivis par leur structure, soit 19 partenaires en moyenne par établissement.

Les structures concernées relèvent principalement de l'Education Nationale (54 % des partenaires), et dans une moindre mesure des centres de loisirs et clubs sportifs (16 %), des structures ou acteurs de la petite enfance (9,5 %), et de manière anecdotique un service hospitalier et deux collectivités locales. Aucune entreprise ou médecin de ville n'est concerné.

6. Conclusion. Une offre territoriale contrastée

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

Parmi les points forts du territoire, les jeunes de moins de 20 ans accompagnés par les ESMS vosgiens peuvent bénéficier de différentes prestations. En 2024, dans les Vosges, la modalité d'accompagnement majoritaire pour les enfants de la file active est l'accompagnement en journée, suivi par l'accompagnement sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire. Globalement, 1 jeune sur 10 a bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement. A noter que la quasi-totalité, des jeunes accueillis en EEAP ou DEEAP, a connu plusieurs modalités d'accompagnement au cours de l'année 2024.

Cette modularité des parcours s'explique notamment par une offre d'accompagnement diversifiée concernant les modalités de fonctionnement (prestations de milieu ordinaire, accueil de jour, accueil de nuit). Sur les 10 bassins de vie où il y a une offre d'accompagnement seul le bassin de vie du Val d'Ajol n'a pas de prestations de milieu ordinaire.

De plus, la grande majorité des enfants accompagnés par les ESMS entre 3 et 15 ans sont scolarisés. En revanche, près de la moitié des jeunes accueillis en EEAP / DEEAP n'est pas scolarisée.

Néanmoins, si l'offre est diversifiée, elle l'est inégalement sur l'ensemble du territoire départemental. Si dans les Vosges, les modalités d'accueil se répartissent de manière relativement équivalente (milieu ordinaire / accueil de jour / accueil de nuit), au sein des bassins de vie, cette répartition apparaît très variable. Par exemple, 73 % de l'offre en accueil de jour / semi-internat pour le territoire de Saint-Dié-des-Vosges, et à l'inverse 59 % de l'offre en hébergement complet internat concernant le Val d'Ajol.

Cette offre est également concentrée sur les agglomérations, puisque qu'Epinal accueille 34 % de l'offre médico-sociale et Saint-Dié-des-Vosges 10 %. A noter que chacune de ces villes concentre 11 % des 0-19 ans du territoire vosgien.

Concernant le public, près des 3/4 de l'offre médico-sociale enfants dans les Vosges s'adressent aux publics avec troubles du neurodéveloppement. L'offre au sein du territoire est disparate : le bassin de vie de Epinal regroupe les ESMS du secteur enfance accueillant toutes catégories de troubles alors que ceux de Xertigny, Le Val d'Ajol et Jussey ne disposent que d'ESMS accueillant des enfants ayant des troubles du neurodéveloppement. Pour précision, le Département des Vosges ne dispose d'aucune offre localisée pour la déficience sensorielle et d'aucun hébergement continu tout public confondu.

A ces constats liés à l'offre, des éléments viennent fragiliser les parcours des enfants accompagnés par les ESMS vosgiens. A l'entrée, un enfant rencontre un délai moyen d'admission entre 7 et 13 mois environ selon la catégorie d'ESMS, en 2024. Cette même année à la sortie, 63 % des jeunes ont rejoint une activité d'éducation générale ou professionnelle, 13 % ont accédé à une activité professionnelle et 12 % des sorties ont découlé vers une absence d'activité, à domicile, sans prise en charge médico-sociale.

Enfin, les publics accompagnés par les ESMS vosgiens sont concernés par des problématiques croisées. La moitié des établissements du département accompagnent au moins 1 jeune sur 5 suivant un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques. Au 31.12.2024, dans les ESMS vosgiens, 1 jeune sur 4 bénéficie d'une mesure de protection. Ce taux atteint 42 % chez les jeunes accompagnés par un DITEP.

3. La concertation territoriale entre acteurs

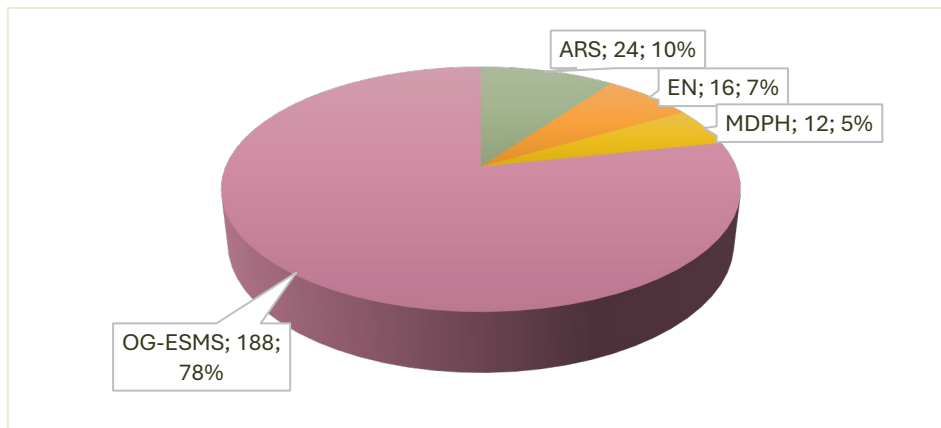
1. Trois journées académiques ont eu lieu pour embarquer l'ensemble des acteurs

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

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

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

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.

2. 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.
3. 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.
4. Le troisième atelier, qui clôturait la concertation avec les acteurs organisée dans le cadre de la mission, a abordé la **couverture territoriale des dispositifs intégrés**, avec l'ambition qu'aucune commune ne soit dépourvue d'offre médico-sociale (« 0 zone blanche »). Ses objectifs étaient d'amorcer les échanges sur la territorialité, mais aussi de partager entre acteurs sur les leviers et freins au passage en DI, observés au sein de chaque organisme gestionnaire.

L'ensemble des préconisations présentées dans cette partie ont été émises par les participants aux ateliers. La liste des acteurs présents à chaque atelier est indiquée en annexe n°1.

2.1. Un appui à la scolarité en milieu ordinaire à étayer

1. Mieux repérer et évaluer les besoins des élèves

Les participants font état d'une multiplicité d'acteurs et d'outils autour de l'enfant qui nécessite une meilleure interconnaissance des outils existants et des professionnels intervenants. Le levier principal étant l'accessibilité de l'information pour la famille, décisionnaire et coordinatrice du parcours de son enfant. La communication des ressources et des connaissances semble être le levier principal pour créer des passerelles entre intervenants et éviter de créer des dispositifs supplémentaires.

- **Constats partagés :**

- Tous les établissements effectuent déjà un travail d'évaluation et de recueil des besoins avant l'admission, mais les grilles d'évaluation varient d'une structure à l'autre.
- L'Éducation nationale dispose de nombreux outils, mais les établissements médico-sociaux n'y ont souvent pas accès.
- La frontière est jugée « mince » entre certains types d'établissements, comme les IME et les DITEP, car les acteurs évoquent accueillir des publics similaires (TND, handicap psychique par exemple). Une notification en dispositif apparaît cohérente en ce sens.
- Il existe une multiplicité d'outils de référence (grille SERAFIN pour le médico-social, besoins fondamentaux de l'enfant pour l'ASE, Gévasco pour l'école), mais ils manquent d'interopérabilité.

- **Attentes :**

- Améliorer la coordination entre les acteurs pour garantir une admission de qualité et un parcours fluide.
- Disposer d'une vision claire et partagée des besoins de l'enfant à tous les niveaux.
- Simplifier le partage d'informations entre le sanitaire, le médico-social et l'éducation.

- **Préconisations des personnes présentes :**

- Développer un outil d'évaluation et des process communs, potentiellement piloté par l'ARS et co-construit avec un acteur, potentiellement le CREAL selon le groupe, en s'inspirant de logiciels existants comme PARCEO ou du GEVASCO.
- Recenser tous les outils existants chez chaque partenaire et notamment les outils de l'Education Nationale au profit du médico-social, en s'appuyant sur les PAS.

- Créer une interface commune pour partager les besoins recensés, l'équivalent du Dossier Médical Partagé (DMP) du médico-social : PARCEO pourrait être généralisé en ce sens.
- Désigner un coordinateur de terrain par établissement chargé de compiler les supports d'évaluation des besoins et recueils d'informations de tous les acteurs pour construire un projet unique.
- Renforcer le travail en amont avec les familles et l'Éducation nationale, notamment via des « mini-immersions » de l'enfant dans les structures.
- Systématiser la notification en dispositif intégré par la MDPH pour dépasser les cloisonnements par agrément.

2. Sécuriser les parcours scolaires

Les ruptures de parcours ciblées par les acteurs lors de l'atelier concernant spécifiquement le décrochage de l'enfant avec une scolarité classique pour intégrer l'enseignement spécialisé. Ils identifient comme nécessaire l'interconnaissance entre les acteurs qui est aujourd'hui partielle. Pour cela, les ESMS seraient appui ressource auprès de l'Education Nationale. Néanmoins cette flexibilité du médico-social doit s'accompagner d'évolutions organisationnelles, telle que la mesure de l'activité et la gestion des transports en particulier.

• **Constats partagés :**

- Une réglementation en appui, avec le décret dispositif et la fonction appui-ressource, qui appartient aux structures médico-sociales.
- Des expertises riches (Education Nationale, ESMS, ASE,) qui permettent d'alimenter les parcours des enfants.
- Une évolution de la demande des familles : elles sollicitent davantage des dispositifs de soutien à la scolarité (type PAS) et moins l'internat classique.
- Les notifications MDPH s'appuient sur des diagnostics qui vont déterminer l'offre dont peut bénéficier l'enfant. Ce cheminement peut alors restreindre l'accès à des prestations adaptées. Le fonctionnement en dispositif permettrait alors de mieux prendre en compte les besoins évolutifs puisque l'offre serait davantage adaptable.
- Une perte de repères pour les familles du fait de la diversité des accompagnements possibles.
- Les ruptures de parcours sont fréquentes ; les enfants arrivent souvent dans les dispositifs alors qu'ils sont déjà en situation de rupture.
- Des freins logistiques et RH majeurs existent, notamment concernant les transports, l'organisation des repas (cantine), les services supports et l'externalisation des unités d'enseignement.

• **Attentes :**

- Placer la prévention des ruptures au cœur de la coopération entre les acteurs.
- Revaloriser l'image des structures médico-sociales, notamment l'internat, auprès des partenaires et des familles.
- Favoriser la communication entre les acteurs.
- **Préconisations des personnes présentes :**
 - Activer la fonction « appui ressource » des établissements médico-sociaux au profit de l'école ordinaire, conformément aux textes réglementaires.
 - Établir une cartographie précise des dispositifs existants sur le territoire vosgien pour savoir « qui fait quoi ».
 - Développer des modules de formation croisée où les professionnels du médico-social interviennent auprès des enseignants ou des étudiants (IFSI, IRTS).
 - Former tous les acteurs à la logique de dispositif et aux besoins de l'enfant.
 - Renforcer le lien avec l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) pour les publics en situation de « double vulnérabilité ».
 - Définir une mesure de l'activité commune pour tous les acteurs afin d'assurer cet appui au milieu ordinaire de manière équitable.
 - Repenser l'articulation avec le médico-social au sein des Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) pour une meilleure coordination des parcours et afin qu'elles soient plus bénéfiques aux familles.

3. S'articuler pour une culture commune

La culture commune souhaitée par les participants à l'atelier pour favoriser l'école inclusive s'appuie sur différents axes. Tout d'abord le partage de connaissances générales en faveur des publics accompagnés, puis l'interconnaissance précise de situations pour considérer chaque enfant dans sa globalité. Cette démarche doit s'appuyer sur des outils opérationnels respectant la confidentialité des informations des enfants accompagnés.

- **Constats partagés :**
 - La coordination humaine se heurte à des limites techniques : chaque institution a ses propres logiciels (DUI, outils EN, outils ASE) qui ne communiquent pas entre eux.
 - Il y a un risque de maintenir un fonctionnement « cloisonné » si les outils ne facilitent pas la coopération.
- **Attentes :**
 - Passer d'une organisation « in situ » à une logique de parcours fluide et partagé.
 - Créer des espaces numériques sécurisés pour échanger sur les situations complexes.

- **Préconisations des personnes présentes :**

- Installer ou transformer les instances de coordination existantes à une échelle territoriale plus fine pour examiner les situations à risque de rupture (enseignants référents, professionnels des ESMS, coordinateurs de parcours) pour créer une équipe de coordination partagée par territoire. Il s'agirait de transformer les groupes opérationnels de synthèse (GOS), actuellement au niveau départemental, à une échelle de proximité afin de se rattacher au territoire de vie de l'enfant.
- Partager la cartographie des ressources élaborée dans le cadre du CDSEI aux partenaires et assurer sa mise à jour.
- Généraliser l'utilisation de PARCEO (via Pulsy) comme outil de coordination global, en veillant à ce qu'il ne soit pas segmenté par pathologie ou dispositif (DAC, PCO, etc.) mais bien ouvert au médico-social global.
- Identifier en inter organismes gestionnaires les modalités concrètes de mise en œuvre de la fonction appui ressource, notamment auprès de l'Education Nationale : missions, articulations, cartographies.
- Articuler les outils numériques existants (LPI - Livret de Parcours Inclusif, ViaTrajectoire) pour qu'ils se connectent et facilitent le choix des familles.
- Réaffirmer le rôle central de la famille comme pivot de la coordination, car elle détient l'intégralité des informations sur l'enfant.
- Ouvrir les temps de formation croisée entre ESMS et Education Nationale aux familles pour construire une culture réellement inclusive.

2.2. Des outils institutionnels à opérationnaliser

1. La convention cadre départementale, un outil théorique

L'objectif de cet atelier était de déterminer les modalités de diffusion de cette convention cadre. Les participants ont identifié des modalités de communication et de suivi de sa mise en œuvre au niveau départemental mais également à des niveaux territoriaux plus restreints.

- **Constats partagés :**

- Il existe un besoin de définir précisément des indicateurs de suivi, tant quantitatifs que qualitatifs, pour évaluer l'efficacité de la stratégie départementale.
- L'appropriation de la convention par les partenaires reste un enjeu majeur pour qu'elle ne soit pas perçue comme un document purement administratif.

- **Attentes :**

- Une implication forte des institutions pivots (ARS, Education nationale, MDPH) qui doivent agir comme de véritables « ambassadrices » de la convention.

- Une simplification des messages pour rendre le document accessible à tous les acteurs de terrain, y compris les familles.
- **Préconisations des personnes présentes :**
 - Instaurer une gouvernance partagée avec au moins trois réunions de régulation annuelles (pré-CDSEI) dont l'organisation tournerait entre l'ARS, la MDPH et l'Éducation nationale.
 - Mettre en place un RETEX (retour d'expérience) annuel via une enquête légère centrée sur les difficultés de terrain pour mettre en œuvre la convention.
 - Créer des outils de communication vulgarisés du contenu de la convention : une fiche synthétique recto-verso (type carte mentale), rédigée en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) ou en Communication Alternative Améliorée (CAA), accompagnée d'un quizz de compréhension.
 - Développer des supports numériques (webinaires, capsules vidéo) ou des espaces de rencontres pour faciliter la diffusion et suivre l'engagement des organismes gestionnaires dans les principes de la convention (via le nombre de vues/clics/participation).
 - Expliciter dans ces outils la manière dont la convention cadre peut être référencié dans les documents institutionnels comme les projets associatifs, les projets d'établissement ou les CPOM.

2. La fiche de liaison, un outil dont les circuits sont à arrêter conjointement

Cette fiche de liaison synthétique dont les contenus sont précisés dans le décret relatif aux dispositifs intégrés enfance est perçue par les acteurs comme un outil de coordination entre les professionnels et avec la famille et/ou le jeune. Néanmoins, des risques sont identifiés si cette fiche n'est pas mobilisée par les intervenants.

- **Constats partagés :**
 - Il y a une crainte réelle d'alourdir cet outil en cherchant à le préciser. Il doit rester synthétique et pratique afin de ne pas le limiter à une formalité administrative.
 - La fiche de liaison n'intègre pas la terminologie précise des dispositifs du territoire et risque de perdre les acteurs. Par exemple, les UEMA, UEEA ou DAR ne sont pas nommés.
 - Certaines procédures, comme le renouvellement des notifications MDPH, restent régies par la loi et ne peuvent être simplifiées par la seule fiche de liaison.
- **Attentes :**
 - Sécuriser le partage des données tout en permettant une centralisation de l'information pour éviter les ruptures de parcours.
 - Identifier clairement qui transmet et qui reçoit la fiche pour éviter que le circuit ne repose sur une seule personne.

- **Préconisations des personnes présentes :**

- Utiliser ViaTrajectoire comme support central pour regrouper les fiches de liaison, les dates d'ESS et de projets personnalisés, rendant l'information accessible aux acteurs et à la personne accompagnée.
- Préciser dans la fiche non seulement le lieu de scolarisation, mais aussi les lieux physiques d'accompagnement (parfois différents de l'adresse administrative).
- Rédiger une notice d'utilisation pragmatique (mode d'emploi « si telle situation, cocher telle case ») pour guider les professionnels dans le remplissage et la diffuser au sein des dispositifs.
- Formaliser un circuit de transmission et de réception identifié dans chaque structure pour garantir la continuité de l'outil, même en cas d'absence d'un professionnel.

3. La convention de coopération inter-ESMS, un outil dépendant d'enjeux territoriaux complexes

Contrairement aux deux outils précédents, les participants à l'atelier ne disposaient pas de modèle de référence. Les contenus étaient donc à modéliser. Les participants ont identifié des enjeux forts à cette convention qui nécessite une réorganisation pour chacun des signataires et un questionnement profond des enjeux du territoire.

- **Constats partagés :**

- La mise en œuvre opérationnelle soulève des questions complexes telles que « qui fait quoi, quand, comment et combien ? », notamment sur les volets financiers (dotation inter-OG) et RH.
- Des freins logistiques et juridiques persistent : responsabilité des personnels mis à disposition, assurances, gestion des transports, et hétérogénéité des logiciels de dossiers usagers (DUI).
- La mise en œuvre d'une ESS pour chaque enfant n'apparaît pas réaliste à ce jour. Cela nécessite des moyens humains complémentaires. L'intégralité des modalités d'accueil tel que le décret le prévoit apparaît alors menacée ; même en s'appuyant sur les coopérations inter-OG.
- Les établissements ont des valeurs et des projets associatifs différents, ce qui peut complexifier la coopération territoriale.

- **Attentes :**

- Passer d'une simple concertation à une véritable participation des familles et des représentants des usagers (CVS) dans la définition de l'offre de service. Les partenariats inter-OG pourraient être discutées avec les représentants du territoire.

- Clarifier les terminologies, car des notions comme la coordination n'ont pas le même sens pour tous les acteurs du secteur médico-social et des autres secteurs (protection de l'enfance, pédopsychiatrie)
- **Préconisations des personnes présentes :**
 - Rendre la convention pragmatique en y intégrant des précisions sur les moyens humains, financiers et les jours d'ouverture (objectif 365 jours).
 - Rédiger la convention de coopération avec des représentants de familles et des personnes accompagnées (élus CVS, élus locaux) du territoire pour assurer la participation des premiers acteurs concernés.
 - Favoriser l'interconnaissance réciproque par la création de fiches d'identification des ressources (plateaux techniques, compétences spécifiques, locaux comme les salles Snoezelen)
 - Organiser des rencontres territoriales conviviales pour échanger sur ces fiches en identifiant le niveau le plus adéquat d'interlocuteur (direction, coordinateur de parcours, autres professionnels de proximité).
 - Mutualiser les ressources (locaux, secrétariats, RH) pour faire face aux difficultés de recrutement et optimiser l'offre de proximité.
 - S'appuyer sur des outils existants comme le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) ou ViaTrajectoire pour recenser les compétences territoriales plutôt que de créer de nouveaux supports.
 - Définir un découpage territorial cohérent qui s'adapte aux besoins de la population plutôt que l'inverse.
 - Accompagner les équipes au changement de leurs pratiques professionnelles.

2.3. Une iniquité de la couverture territoriale pour le passage en dispositifs intégrés

Lors de ce troisième atelier, les participants ont été invités à réfléchir en sous-groupes aux avancées vers le passage en dispositif sur le territoire, aux obstacles rencontrés et à la territorialité envisagée.

Les avancées et obstacles étant présentés dans le plan d'action départemental qui suit, les éléments ne sont dans cette partie. Seuls les échanges concernant le découpage territorial sont exposés ici.

Le découpage territorial proposé s'est fondé sur l'offre territoriale médico-sociale, croisée par d'autres découpages territoriaux que sont les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et les bassins de vie INSEE. Lorsque plusieurs professionnels représentaient un seul ESMS et que celui-ci collaborait avec deux territoires, ces professionnels se sont répartis dans les groupes. De même, les acteurs institutionnels (Education Nationale, MDPH, ASE)

interviennent sur l'ensemble des territoires, ils ont donc été répartis dans les groupes. Néanmoins, la répartition initiale des ESMS par territoire était la suivante :

ESMS	Ouest	Centre	Nord-Est	Sud-Est
DIAME Centre et Ouest Vosgiens	X	X		
DIAME La Déodatie			X	
EEAP La Courtine				X
DITEP Senones Epinal			X	
IME Jean Poirot		X		
SESSAD APF France handicap	X	X	X	
IME de Châtel-sur-Moselle		X		
DIAME REV				X
IME L'eau vive	X			
SESSAD PRO Darney	X			
DITEP du Beau Joly	X			
I.F.PRO Darney	X			
I.M.E. Maison du XXIème siècle			X	
IME A Dedecker				X
IMT de Neufchâteau	X			
SESSAD La porte des Vosges	X			
SESSAD des Trois Rivières				X
IME du Beau Joly	X			

Voici les constats des participants pour chacun des territoires :

- **Territoire Nord-Est**

Ce territoire est jugé pertinent en termes de géographie et d'habitudes de travail entre partenaires. Actuellement, des travaux sont amorcés en direction de partenaires de droits communs du territoire par les acteurs du médico-social. Les coordonnateurs de parcours y sont particulièrement bien identifiés par la MDPH et l'Éducation nationale.

- **Territoire Ouest**

Il s'agit du territoire le plus étendu. C'est un territoire très vaste avec une offre complémentaire (publics, structures, classes d'âge, modalités d'accompagnement) mais éclatée, imposant de nombreux kilomètres. Néanmoins, il manque des prestations de milieu ordinaire chez certains acteurs, elle sera à déployer.

A ce jour, la connaissance mutuelle entre établissements et services est limitée, notamment entre ESMS publics et privés. Des partenariats sont parfois engagés mais ils le sont davantage avec le droit commun qu'entre les acteurs médico-sociaux.

Enfin, les participants notent un manque important de ressources médicales et paramédicales sur ce territoire. Cette carence complexifie davantage le partenariat avec le droit commun.

- **Territoire Centre**

Les acteurs réunis sur ce territoire identifient une forte disparité entre le pôle urbain (Épinal), riche en modalités, et les zones rurales (Châtel-sur-Moselle, Fontenoy-le-Château) plus étendues. Dans les deux zones rurales, l'ESMS étant seul, la dynamique inclusive est exclusivement menée par un acteur, ce qui facilite la logique de dispositif. A Épinal, le nombre d'acteurs est plus important, chaque acteur est davantage spécialisé ce qui a pour effet d'avoir une offre plus diversifiée.

Néanmoins si les ESMS sont implantés sur la commune principale du Département, leurs périmètres d'intervention peuvent varier. Ainsi une part des ESMS actuellement implantés à Épinal interviennent sur l'ensemble du territoire vosgien, l'offre étant limitée par ailleurs. C'est le cas par exemple de la déficience motrice, côté public, ou du dispositif d'autorégulation (DAR) côté offre. C'est également le cas de tous les services d'appui à la coordination, tel que la plateforme de coordination et d'orientation (PCO).

Il s'agit donc du territoire le mieux doté en termes d'offre, avec l'ensemble des modalités disponibles, si ce découpage est retenu.

- **Territoire Sud-Est**

Ce territoire est caractérisé par une très grande étendue géographique, de Xertigny à La Bresse, mais avec un nombre d'acteurs médico-sociaux limité. Des « zones blanches » sans offre de service ont été identifiées, notamment sur le secteur de Gérardmer. De plus, cette région montagnarde complexifie l'accès et accentue les temps de transports.

Un questionnaire est ouvert sur les réels besoins non pourvus sur ce territoire. L'offre est-elle à la hauteur des nécessités ? L'offre de ce territoire est-elle à renforcer ?

En complément de ces éléments, des attentes et des préconisations ont été affichées de manière transversale par chacun des groupes.

- **Attentes :**

- Garantir que la proximité territoriale ne se fasse pas au détriment de la spécialisation nécessaire pour certains profils (TND complexes).
- Harmoniser les pratiques entre établissements et mieux articuler l'offre avec les Pôles d'Appui à la Scolarité (PAS) du territoire.
- Renforcer les compétences des professionnels en matière de coordination, car c'est un métier nouveau pour beaucoup. Cet accompagnement peut être croisé entre les acteurs du territoire pour synchroniser les pratiques.

- **Préconisations des personnes présentes :**

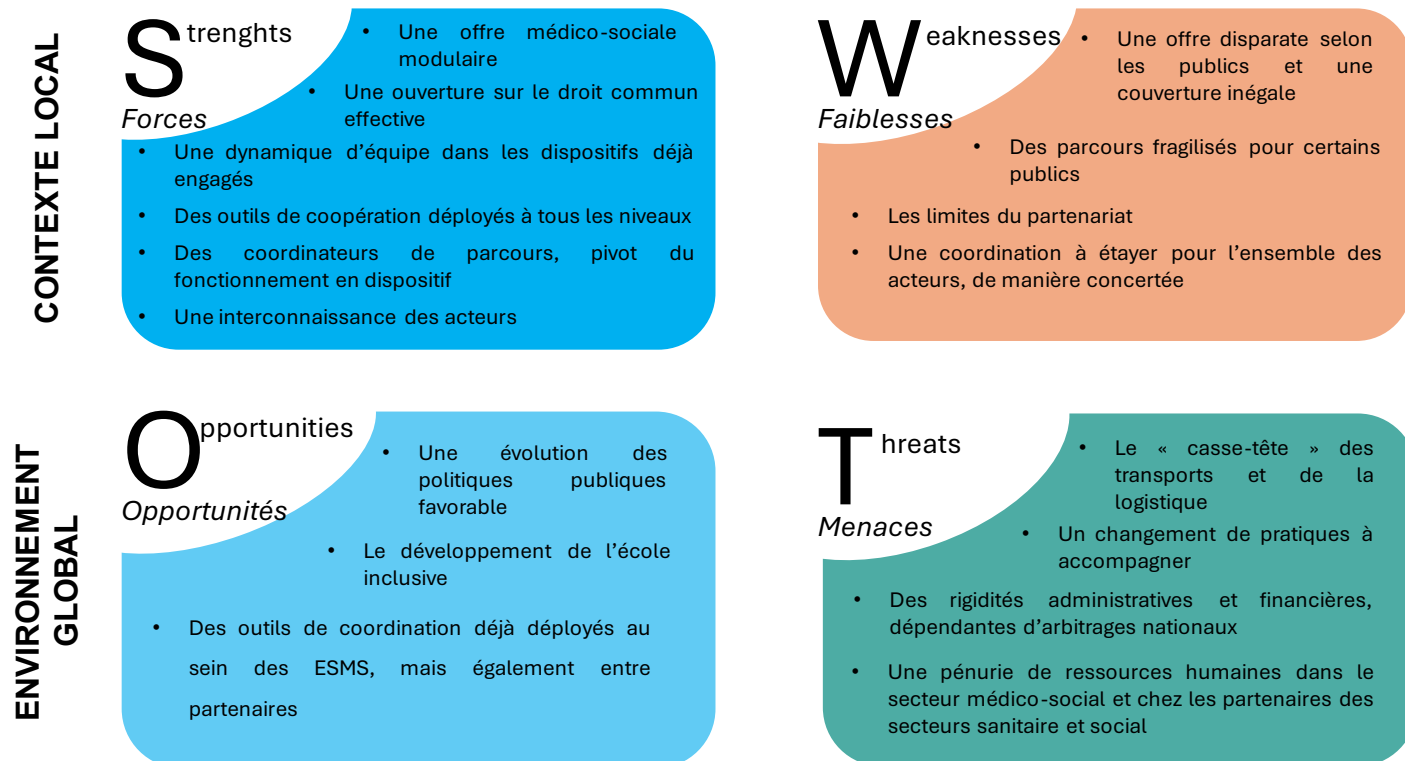
- Créer des lieux d'échanges pour discuter des situations complexes entre directeurs et chefs de service du territoire. Officialiser le fonctionnement en bassins de vie pour réduire l'impact des distances.
- Clarifier les liens avec les départements voisins pour chacun des territoires

- Réfléchir à une plateforme de coordination unique par territoire pour centraliser les demandes et orienter vers la réponse la plus adaptée.

3. Plan d'action départemental

3.1. Un fonctionnement en dispositif intégré à synchroniser

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.



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

Une offre médico-sociale modulaire

- Les trois modalités de fonctionnement sont présentes dans la plupart des ESMS (prestations de milieu ordinaire, accueil de jour, accueil de nuit).
- Les jeunes de moins de 20 ans accompagnés par les ESMS vosgiens peuvent bénéficier de différentes prestations. 1 jeune sur 10 a bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement et près de la totalité en EEAP.

Une ouverture sur le droit commun effective

- La grande majorité des enfants accompagnés par les ESMS entre 3 et 15 ans sont scolarisés.
- La dynamique inclusive est portée par l'ensemble des acteurs au niveau des ESMS. Des travaux sont déjà amorcés pour l'inclusion des enfants dans les centres de loisirs ou les structures sportives locales.
- La fonction ressource peut être mobilisée pour intervenir dans les écoles auprès des enseignants et/ou des élèves, mais également dans le cadre du périscolaire.
- Les professionnels de SESSAD interviennent directement auprès de l'enfant dans tous ses lieux de vie, notamment au sein des écoles, collèges, lycées.

Une dynamique d'équipe dans les dispositifs déjà engagés

- Le retour d'expérience montre que la constitution d'une « équipe globale » (fusionnant les interventions en milieu ordinaire, accueil de jour et de nuit) est une force qui valorise les professionnels et répond mieux aux besoins des jeunes.

Des outils de coopération déployés à tous les niveaux

- Chaque ESMS dispose d'un outil d'évaluation des besoins. La plupart sont fondés sur les nomenclatures SERAFIN-ph, ce qui favorise un langage commun et la coopération inter-ESMS.
- La fiche de liaison est déjà déployée dans les DITEP du Département. Au-delà de cet outil, la MDPH et les ESMS témoignent d'une dynamique commune de fluidification des parcours.
- Le modèle de convention-cadre donne l'ossature de la coopération départementale et est à étayer dans ses modalités pratiques de coopération.

Des coordinateurs de parcours pivots du fonctionnement en dispositif

- Identifiés comme le « fil rouge » du projet de l'enfant, ils assurent l'appui-ressources auprès de l'Éducation nationale.

Une interconnaissance des acteurs

- La taille du territoire permet à l'ensemble des acteurs de s'identifier. Le peu d'absentéisme lors des ateliers animés par le CREAL témoigne d'une dynamique partenariale sur le territoire vosgien.

5. Faiblesses. Une offre à ajuster, une coordination des parcours à organiser en concertation

Une offre disparate selon les publics et une couverture inégale

- Au sein des bassins de vie, les modalités d'accueil (milieu ordinaire / accueil de jour / accueil de nuit) sont inégales puisque certains territoires ne disposent que d'une ou deux modalités. L'Ouest du département est particulièrement peu doté en prestation de milieu ordinaire.
- L'offre est concentrée sur les principales agglomérations vosgiennes. Un tiers est implantée à Epinal et un cinquième à Saint-Dié-des-Vosges.
- Certains bassins de vie ne disposent d'aucune offre, des zones blanches sont identifiées, en particulier dans les Hautes Vosges, le secteur de Gérardmer est cité par les participants aux ateliers.
- L'entrée par catégorie de public témoigne également de ces inégalités territoriales. Près de 3/4 de l'offre médico-sociale enfants dans les Vosges s'adressent aux publics avec troubles du neurodéveloppement.
- Le territoire des Vosges ne dispose d'aucun accueil de jour et de nuit pour la déficience sensorielle. Les enfants concernés par cette déficience peuvent bénéficier de cette prestation en se déplaçant dans d'autres départements, notamment par l'Institut des Jeunes Sourds de la Malgrange ou le Centre d'Education pour Déficients Visuels de Santifontaine, tous deux implantés sur l'agglomération nancéenne. Ils peuvent bénéficier par ces mêmes acteurs de prestation de milieu ordinaire s'ils sont scolarisés à proximité de leur domicile.

Des parcours fragilisés pour certains publics

- Le délai d'admission en ESMS enfants dans les Vosges en 2004 varie entre 7 et 13 mois selon la catégorie d'ESMS.
- L'insertion professionnelle et l'orientation vers le secteur adulte reste un enjeu pour éviter les ruptures de parcours. Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS des Vosges, 7 % bénéficient en 2024 d'une insertion professionnelle. Les acteurs soulignent dans les échanges en atelier, un risque de rupture lié notamment à la coordination entre secteur enfant et secteur adulte.
- Enfin, les publics accompagnés par les ESMS vosgiens sont concernés par des problématiques croisées. La moitié des établissements du département accompagnent au moins 1 jeune sur 5 suivant un traitement médicamenteux en raison de troubles psychologiques ou psychiatriques et 1 jeune sur 4 bénéficie d'une mesure de protection.

Les limites du partenariat

- Certains territoires souffrent d'un manque de communication entre établissements et avec les acteurs de droit commun.
- L'organisation du secteur médico-social reste cloisonnée avec un fonctionnement et un vocabulaire distincts.
- Les partenaires non-initiés à la logique de dispositif, ne peuvent avoir une lisibilité des modalités concrètes d'accompagnement de l'enfant. Cette mauvaise compréhension de la réalité de l'enfant ou des possibilités d'intervention par le dispositif intégré peut

entraîner des conséquences sur les décisions qui le concernent. Par exemple, le lieu d'accueil d'un enfant confié à l'ASE.

Une coordination à étayer pour l'ensemble des acteurs, de manière concertée

- En fonction des organismes gestionnaires, des ESMS et de leurs périmètres d'intervention, la coordination de parcours prend différentes formes. Elle est parfois portée par un coordinateur qui accompagne à l'entrée et à la sortie du dispositif, parfois un coordinateur transversal sur toute la durée du parcours. Ce coordinateur peut être tout ou partie dégagée de l'accompagnement direct.
- Cette coordination a différents enjeux en fonction des territoires. Sur les zones rurales, un ESMS seul assure parfois l'offre sur le territoire et peut être le seul interlocuteur médico-social qui accompagne l'enfant, ce qui facilite la coordination. Sur les zones urbaines ou péri-urbaines, notamment Epinal, les acteurs sont plus nombreux et davantage spécialisés. Ces mêmes acteurs interviennent sur des zonages plus ou moins élargis allant jusqu'au périmètre départemental. L'implantation administrative ne peut donc déterminer la zone d'intervention à ce jour.
- Actuellement, tous les enfants vosgiens ne bénéficient pas d'un suivi de leur parcours de formation par une Equipe de Suivi de Scolarisation (ESS).
- Une concertation est à construire pour échanger sur les différentes formes que peut prendre cette coordination.
- La visibilité du coordinateur de parcours doit être renforcée auprès de partenaires extérieurs comme l'ASE, qui peinent parfois à identifier la modalité concrète d'accompagnement au sein du dispositif intégré.
- Il existe une multiplicité d'outils de référence (grille SERAFIN pour le médico-social, besoins fondamentaux de l'enfant pour l'ASE, GEVASCO pour l'école), mais ils manquent d'interopérabilité.

6. Opportunités. Une dynamique de transformation de l'offre en cours de déploiement

Une évolution des politiques publiques favorable

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

Le développement de l'école inclusive

- La généralisation de l'INE pour les enfants en situation de handicap renforce la légitimité des revendications sur le droit à la scolarité.
- Le travail ouvert sur le Livret de Parcours Inclusif est accueilli favorablement par l'ensemble des acteurs, et pourrait constituer le support commun qu'ils attendent.
- Via-trajectoire peut être mobilisée pour faciliter les coopérations.
- Le Répertoire national de l'Offre et des Ressources permet de décrire l'offre disponible sur le territoire.
- Les missions renouvelées des EMAS et la mise en place des PAS créent de nouvelles possibilités de coopération.
- Les enseignants spécialisés peuvent devenir des ressources mobiles pour les écoles.

Des outils de coordination déjà déployés au sein des ESMS, mais également entre partenaires

- L'ensemble des ESMS construit un projet personnalisé à partir du cadre réglementaire de la loi 2002-2. Les étapes de construction étant identiques, la coopération peut être facilitée et la réflexion sur une coordination commune par territoire peut être facilitée.
- Le service numérique Parceo, proposé par Pulsy, est en cours de déploiement au sein des 10 PCO-TND du Grand Est. A ce jour, il est spécifique à ces plateformes et permet aux acteurs qui interviennent auprès de l'enfant de coopérer tout en assurant la confidentialité des informations et en respectant le partage d'informations à caractère secret. Cette plateforme permet l'accès aux informations qui concernent l'enfant à la famille et au coordinateur. Elle est alimentée par le centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP), d'autres ESMS, des professionnels libéraux et tout autre intervenant qui contribue au diagnostic, tels que les centres médico-psychologique (CMP) ou médico-psycho-pédagogique (CMPP). Cet outil pourrait donc être adapté, ajusté et mobilisé par les dispositifs intégrés.

7. Menaces. Le passage en dispositif pourrait être compromis par un manque de moyens, en partie lié à un système de gestion inadapté et nécessite un accompagnement des équipes

Le « casse-tête » des transports et de la logistique

- La modularité des parcours multiplie les déplacements, générant une fatigue importante pour l'enfant et une charge administrative « lourde » pour les structures. Cette multiplicité des transports questionne également aux regards des enjeux environnements actuels et des pénuries de ressources qui y seront liés.
- Une clarification urgente du financement des transports (taxis individuels vs collectifs) et de la responsabilité juridique du jeune durant ces trajets.
- Une demande de la part des familles d'avoir des droits aux vacances identiques au droit commun pour leurs enfants

Un changement de pratiques à accompagner

- Le fonctionnement horizontal et en réseau du dispositif intégré, bouleverse les organisations et les pratiques et instaure des craintes concernant le changement des missions et des métiers.
- Si pour une partie des professionnels et équipes, la démarche est lancée, d'autres sont en difficultés et doivent être accompagnés.

Des rigidités administratives et financières, dépendantes d'arbitrages nationaux

- La persistance d'une logique de place dans les agréments et les financements entre en contradiction avec la souplesse du dispositif intégré.
- Une évolution des modes de comptage de l'activité pour passer d'un financement à la place à un financement en file active.

Une pénurie de ressources humaines dans le secteur médico-social et chez les partenaires des secteurs sanitaire et social

- Le manque de médecins (psychiatres, généralistes) et donc de diagnostics pour les jeunes et les difficultés de recrutement dans le médico-social (professionnels éducatifs, enseignants spécialisés) freinent l'accompagnement des publics les plus complexes.
- La coordination entre acteurs est menacée par un manque de disponibilité liées notamment aux ressources humaines dans d'autres champs d'intervention (soin, social, enseignement).

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

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

Le plan d'action repose sur trois niveaux :

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

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

Fiche-action 1.1 Préserver la dynamique territoriale d'échange entre les acteurs	
Contexte	- Forte attente des acteurs d'avoir des espaces d'échange et de rencontre entre eux, et avec les autres acteurs (protection de l'enfance, Education nationale, MDPH, pédopsychiatrie)
Moyens pour la mise en œuvre	- Mobiliser le CDSEI pour formaliser les orientations stratégiques de la coopération intersectorielle (EN, médico-social), et suivre leur mise en œuvre - Mettre en place des rencontres inter ESMS pour poursuivre l'interconnaissance et construire la coopération des dispositifs intégrés - Mettre en place un 3^e espace de rencontres institutionnelles, organisées à un niveau infra-départemental à partir du zonage territorial qui sera arrêté - Favoriser l'interconnaissance réciproque par la création de fiches d'identification des ressources opérationnelles (plateaux techniques, compétences spécifiques, locaux comme les salles Snoezelen) dont les contenus sont à identifier lors des rencontres inter ESMS
Niveau de priorité	Fort
Acteurs concernés	Pilote : ARS Acteurs : ESMS, partenaires (MDPH, EN, ASE, pédopsychiatrie), CREAI
Résultats recherchés	- Partage et clarté des orientations prioritaires par bassin de vie, entre l'ensemble des acteurs concernés - Renforcement du dialogue entre ESMS, entre ESMS et ARS, entre ces derniers et leurs partenaires - Connaissance par l'ensemble des acteurs du déploiement progressif des dispositifs intégrés (avancées observables, difficultés persistantes)
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Création de la fiche d'information et diffusion en interne auprès des professionnels de proximité - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

Fiche-action 1.2 Finaliser la convention cadre départementale	
Contexte	- Une trame a été élaborée par la Direction de l'Autonomie de l'ARS et le CREAI, et diffusée à la majorité des acteurs concernés (EN, MDPH, ASE, ESMS) - Cet outil a été globalement bien accueilli par les acteurs, mais la notion d'inconditionnalité de l'accueil reste un point d'interrogation
Moyens pour la mise en œuvre	- Aller rencontrer individuellement chaque gestionnaire et recueillir son point de vue sur la convention cadre, et les possibilités d'atteinte de ses objectifs prioritaires (responsabilité populationnelle, inclusion, parcours scolaires, graduation, modularité)

	- En complément, réunir l'ensemble des acteurs pour mettre en commun les attentes de chacun - Etablir un tableau de synthèse de qui fait quoi et dans quel délai, pour faciliter la clarté des rôles et responsabilités de chacun
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, EN, Département
Résultats recherchés	- Parvenir à un consensus sur des orientations compatibles avec les politiques publiques et soutenables sur le terrain - Obtenir la signature de chaque acteur concerné – y compris le Département
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés

Fiche-action 1.3 Communiquer la convention cadre départementale	
Contexte	- Les ateliers ont permis d'échanger sur les contenus de la convention et ses modalités de diffusion, mais cette convention reste à finaliser et à approuver avant signature - La convention résumant les enjeux du passage en dispositif, ses contenus peuvent être utilisés pour communiquer auprès de tous (cf fiche action 3.3)
Moyens pour la mise en œuvre	- S'appuyer sur les éléments de la convention cadre pour communiquer sur le fonctionnement en dispositif intégré auprès de tous en créant des outils de communication vulgarisés : une fiche synthétique recto-verso (type carte mentale), rédigée en Facile à Lire et à Comprendre (FALC) ou en Communication Alternative Améliorée (CAA), accompagnée d'un quizz de compréhension - Développer des supports numériques (webinaires, capsules vidéo) ou des espaces de rencontres pour faciliter la diffusion et suivre l'engagement des organismes gestionnaires - Expliciter la manière dont la convention cadre peut être référencée dans les documents institutionnels comme les projets associatifs, les projets d'établissement ou les CPOM
Priorité	Moyenne
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, EN, Département
Résultats recherchés	- Informer sur le passage en dispositif et sensibilisés tous les acteurs - Informer les personnes accompagnées et leurs familles à partir de la convention
Indicateurs	- Nombre de vues des supports numériques - Résultats sur le quizz de compréhension - Retours d'expérience des personnes accompagnées et des familles

Fiche-action 1.4 Construire un cadre commun pour l'usage des fiches de liaison	
Contexte	- La MDPH, qui coopère déjà avec plusieurs ESMS du territoire autorisés à fonctionner en dispositif intégré, est ouverte à ce mode de fonctionnement et prête à expérimenter un passage à l'échelle départemental - La fiche de liaison annexée à la convention cadre, telle que présentée lors du 2^e atelier de travail, semble globalement recevable par les ESMS. Ces derniers ont néanmoins exprimé des attentes fortes pour garantir un déploiement harmonisé de cet outil entre acteurs
Moyens pour la mise en œuvre	- Définir, en concertation avec la MDPH, l'Education Nationale et les ESMS, un protocole partagé pour l'usage de la fiche et son circuit de transmission : qui la remplit, qui l'envoie, selon quelles modalités, qui la reçoit, quelles sont les conditions de stockage (Via-trajectoire ?) ? - Compléter la fiche de liaison avec le lieu de scolarisation de l'enfant et ses lieux physiques d'accompagnement - Compléter la fiche de liaison d'une notice d'information sur son utilisation - Suivre les usages et si nécessaire, les réguler
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, Education nationale
Résultats recherchés	- Un protocole clarifie les usages de la fiche de liaison et favorise son déploiement par l'ensemble des acteurs - Les familles sont dûment informées des possibles impacts des changements de modalités d'accompagnement sur les prestations ou allocations qu'elles perçoivent
Indicateurs	- Existence d'un protocole formalisé et validé - Nombre de fiches utilisées - Retours d'expérience par chaque acteur concerné

Fiche-action 1.5 Finaliser le zonage territorial d'intervention des dispositifs intégrés	
Contexte	- La majorité des ESMS vosgiens sont engagés dans une réflexion (souvent accompagnée) sur leur transformation en dispositif intégré - Les ateliers ont montré que les acteurs sont ouverts à une réflexion partagée sur la couverture territoriale de l'offre médico-sociale - Des zones rurales du territoire restent en tension (Ouest, Sud-Est) - Cette réflexion doit se faire en lien avec les départements ou régions à proximité pour s'ajuster aux bassins de vie des enfants
Moyens pour la mise en œuvre	- Recueillir exhaustivement, auprès des ESMS, leurs souhaits en termes de zonage territorial. Etablir une cartographie de ces intentions (<i>ce travail a été réalisé par la mission, mais avec un taux de réponse insuffisant – cf. annexe 4</i>) - Organiser une réflexion sur la couverture de l'offre médico-sociale d'accompagnement par les dispositifs intégrés. Cette réunion devra être pilotée par l'ARS, et associer la MDPH - Modéliser une convention inter ESMS des représentants de familles et des personnes accompagnées (élus CVS, élus locaux) du territoire. Cette convention devra être pragmatique en intégrant des précisions sur les moyens humains, financiers et les jours d'ouverture (objectif 365 jours).

Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, représentants de familles et de personnes accompagnées
Résultats recherchés	- Définition de zonages d'intervention prioritaires - 0 commune non couverte : clarification des engagements de chaque acteur (ARS, MDPH, ESMS) sur la notion de responsabilité populationnelle - Finalisation d'un modèle de convention inter-ESMS
Indicateurs	- Nombre de réunions et taux de présence des participants ciblés - Satisfaction des participants sur l'atteinte des résultats recherchés - Conventions inter-ESMS rédigées et signées

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

Fiche action 2.1 Accompagner la montée en compétence des équipes médico-sociales et leur compréhension du fonctionnement en dispositif Intégré	
Contexte	- Si le mouvement de transformation des ESMS en dispositifs intégrés est engagé, il reste largement concentré au niveau des directions, ou au mieux de l'encadrement. Les équipes professionnelles restent encore assez éloignées de cette ambition et des enjeux concrets qu'elle sous-tend. - Des difficultés importantes de recrutement perdurent - Le fonctionnement en dispositif suppose de nouvelles compétences chez les professionnels (nouveaux métiers, travail partenarial renforcé, outils institutionnels revisités...)
Moyens pour la mise en œuvre	- Formations sur ce qu'est le dispositif intégré, ses enjeux (inclusion, subsidiarité, autodétermination), ses outils (fiche de liaison, projet personnalisé, travail partenarial, appui-ressource...) - Etayer la mise en place de la fonction ressource : communiquer sur les outils construits par l'ANAP et le centre national ressources FAHRES - Suivre et, autant que possible, soutenir les efforts des organismes gestionnaires pour former leurs équipes à des thématiques-clé : autodétermination, transformation de l'offre, communication alternative et augmentée... - Soutenir les accompagnements à la transformation de l'offre au niveau des ESMS ou au niveau d'un territoire : diagnostic et plan d'action co-construits avec les équipes et les personnes concernées
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : Organismes gestionnaires Acteurs concernés : ARS, OPCO, ESMS
Résultats recherchés	- Montée en compétence des équipes - Connaissance transversale de ce qu'est le dispositif intégré et de ses enjeux
Indicateurs	- Nombre & thèmes des formations - Nombre de professionnels formés

Fiche action 2.2 Structurer une méthode de mesure de l'activité en dispositif & reconnaître l'intégralité de ses dimensions	
Contexte	- La question de la mesure de l'activité fait l'objet d'une forte attention voire inquiétude de la part des ESMS. - L'Association des ITEP et de leur réseau (AIRe) expérimente une méthode de mesure d'activité en dispositif, jugée probante par les acteurs qui l'ont mise en œuvre. Toutefois la possibilité de généraliser ce modèle à l'ensemble du champ médico-social a été mise en question par la ministre (copil national sur la transformation de l'offre) en décembre 2025, puis par la DGCS

Moyens pour la mise en œuvre	- Une expérimentation doit avoir lieu en Meurthe-et-Moselle sur la mesure d'activité des dispositifs intégrés - Communiquer régulièrement : d'abord au sein des services de l'ARS sur les avancées de cette expérimentation, ensuite auprès de l'ensemble des acteurs - Etendre dès que possible l'expérimentation au territoire - Dans l'attente, préserver les dotations des ESMS qui fonctionnent en file active
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotes : DA ARS Acteurs concernés : ARS, ESMS
Résultats recherchés	- Existence d'un outil de suivi de l'efficience du fonctionnement en dispositif - Concertation avec les acteurs sur la question (sensible !) des moyens financiers - Les ESMS qui « jouent le jeu » ne sentent plus « sanctionnés ».
Indicateurs	- Fréquence et nature des actions de communication sur l'expérimentation conduite dans le 54 - Evolution du RAH - Taux d'évolution des dotations - Satisfaction des acteurs concernés

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

Fiche-action 3.1 Construire un cadre commun pour la coordination des parcours	
Contexte	- La coordination est définie différemment en fonction des OG : elle peut-être réduite aux entrées et sorties ou accompagner l'enfant tout au long de son accompagnement par l'ESMS. - Le coordinateur de parcours assure des fonctions diverses en fonction des OG, voire des ESMS. - Les formats de coordination ne sont pas concordant sur un même territoire. - La coordination étant diverse, elle apparait complexe pour les jeunes, les familles et les partenaires. - Le souhait des acteurs de réaffirmer le rôle central de la famille comme pivot de la coordination, puisqu'elle détient l'intégralité des informations sur l'enfant.
Moyens pour la mise en œuvre	- Installer ou transformer les instances existantes de coordination à une échelle territoriale plus fine pour examiner les situations à risque de rupture (enseignants référents, professionnels des ESMS, coordinateurs de parcours) pour créer une équipe de coordination partagée par territoire - Réfléchir à une plateforme de coordination unique par territoire pour centraliser les demandes et orienter vers la réponse la plus adaptée - Définir le rôle du coordinateur de parcours entre ESMS et rédiger sa fiche de mission - Renforcer le travail en amont avec les familles et l'Éducation nationale, notamment via des « mini-immersions » de l'enfant dans les structures
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilotage : ARS Acteurs : ESMS, MDPH, EN, représentants de familles et de personnes accompagnées, CREAL
Résultats recherchés	Renforcer la coordination entre acteurs du territoire Renforcer l'interconnaissance des dispositifs auprès des familles et les intervenants dans le parcours de l'enfant
Indicateurs	- Fiche de mission du coordinateur de parcours - Nombre de rencontres des instances de coordination par territoire infra-départemental

Fiche-action 3.2 Coconstruire les outils de la coordination	
Contexte	- Les enfants accompagnés à la fois au titre de leur situation de handicap font l'objet d'une pluralité de projets, a fortiori s'ils sont suivis ou accueillis dans le cadre d'une mesure de protection de l'enfance (PPC, PPS, PIA handicap, PPE, PIA protection...). Cette démultiplication des documents nuit à la lisibilité et la cohérence des actions.

Moyens pour la mise en œuvre	- Désigner un coordinateur de terrain par établissement chargé de compiler les supports d'évaluation des besoins et recueils d'informations de tous les acteurs pour construire un projet unique, en s'appuyant sur les PAS - Créer une interface commune pour partager les besoins recensés, l'équivalent du Dossier Médical Partagé (DMP) du médico-social : PARCEO pourrait être généralisé en ce sens.
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : ARS Acteurs concernés : ESMS, MDPH, ASE, EN, PAS, familles, professionnels libéraux
Résultats recherchés	- Des interventions complémentaires et cohérentes entre elles - Une plateforme numérique d'accès aux informations unique pour les familles - Diminution du nombre de réunions pour les familles - Meilleur partage des informations entre acteurs
Indicateurs	- Mise en œuvre effective de cette plateforme - Nombre et profil des partenaires présents aux réunions de projet - Evaluation qualitative : satisfaction des parties prenantes

Fiche-action 3.3 Améliorer la connaissance intersectorielle sur les bassins de vie vosgiens	
Contexte	- Un déficit de connaissance entre acteurs et entre secteurs nuit à la coordination des interventions et, au final, à la fluidité des parcours des jeunes. Les langages et outils des uns restent hermétiques aux autres, les acteurs ne savent pas toujours à qui s'adresser en cas de question ou de difficulté... - Réciproquement, les participants aux ateliers notent que l'interconnaissance entre acteurs d'un même territoire facilite le partage des informations utiles, la prise de décision, voire la responsabilité partagée autour d'une même situation. - Les occasions de rencontre entre cadres de directions sont utiles mais non suffisantes : une meilleure interconnaissance entre intervenants directs auprès des jeunes est une attente forte. - Les familles sont à intégrer dans cette dynamique d'interconnaissance
Moyens pour la mise en œuvre	- Favoriser les rencontres entre acteurs de terrain (éducateurs, enseignants...) et avec les familles par différents moyens : * Formations croisées (besoins de l'enfant, logique de dispositif...) * « Vis ma vie professionnelle » * Journées à thème (coordination, fonction ressource, double vulnérabilité...) - Diffuser les fiches d'identification des ressources construites dans le cadre des rencontres territoriales (cf : fiche action 1.1)
Priorité	Forte
Acteurs concernés	Pilote : CDSEI Acteurs concernés : ASE, EN, ESMS, MDPH
Résultats recherchés	- Meilleure identification mutuelle des acteurs sur un territoire de proximité (ex. bassin de vie) - Meilleure acculturation intersectorielle : connaissance de références socles, des outils institutionnels...

	- Moins d'attentes disproportionnée vis-à-vis des acteurs d'un autre champ (« il ne relève pas de chez nous »)
Indicateurs	- Nombre et typologie des événements ayant permis une rencontre entre acteurs - Satisfaction des participants

Annexes

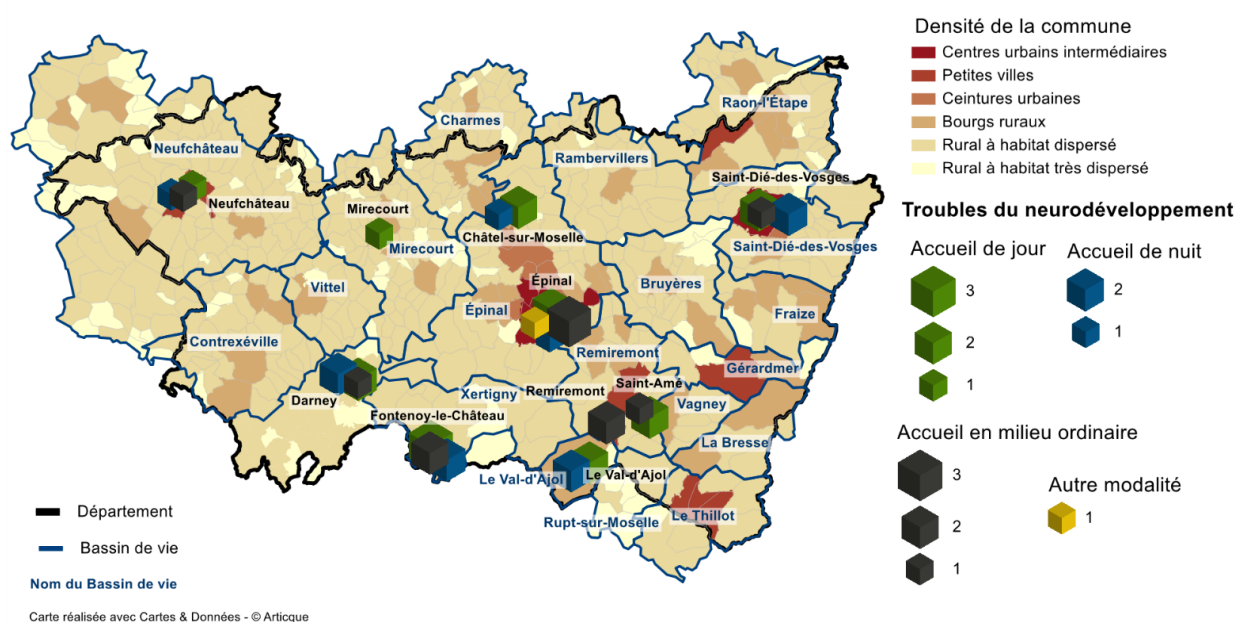
Annexe n°1. Liste des participants aux ateliers

Participant.e.s	Organisme	Etab. / Service	Fonction	Ateliers		
				1	2	3
ALVES DA COSTA	Annie	Education Nationale	IEN ASH EIET	X	X	
ANDROUET	Vincent	IME de Chatel-sur-Moselle	Directeur	X		X
AUBEL	Cécile	MDPH 88	Chef de service	X	X	
BAILLEUX	Laure	DSDEN 88	Conseillère pédagogique Ecole Inclusive Ecole pour tous	X	X	X
BALZANI	Dominique	ADAPEI 88	Directrice DIAME	X	X	X
BAUDONCOURT	Stéphanie	IME A.Dedecker	Directrice	X	X	
BECQUART	Florence	AEIM - IME Saint-Dié-des-Vosges	Directrice	X	X	X
BIENAIMÉ	Bruno	ADAPEI 88	Directeur Général adjoint	X	X	X
BOUGEROL	Claire	Institut du beau joly	Directrice	X	X	X
CHARPENTIER	Christel	Pôle Enfance APF Vosges	Directrice	X	X	
CHEVALIER	Sébastien	IMT Neufchâteau	Directeur	X	X	X
COLIN	Kévin	Dispositif Enfance et Handicap AVSEA88	Directeur	X	X	X
COMBEAU	Odile	Institut du beau joly	Chef de service IME	X	X	X
DAVAL	Arsène	ARS Grand Est DT 88	Chargé de mission PH	X	X	X
DEMANGEON	Aurélie	IME de Chatel-sur-Moselle	Attachée d'Administration Hospitalière	X	X	X
DISPOT	Anne-Laure	DSDEN 88	CPC	X	X	X
ECHALLIER-COUSOT	Katia	Institut du beau joly	Chef de service			X
FERRAZZI	Nadège	ADAPEI88	Cadre coordonnatrice	X	X	
FONCK	Elisabeth	DITEP Senones	Cadre éducatif	X	X	
HARDIAL	Youssef	UGECAM Nord Est	Chargée de mission	X	X	X
HYOLLE	Alicia	Institut du beau joly	Cadre socio-éducatif			X
KAUFMANN	Sandrine	Maison d'Enfants de la Combe SMR (UGECAM Nord-Est)	Directrice	X	X	X
LANGLET	Denis	Pôle Enfance APF Vosges	Directeur adjoint			X

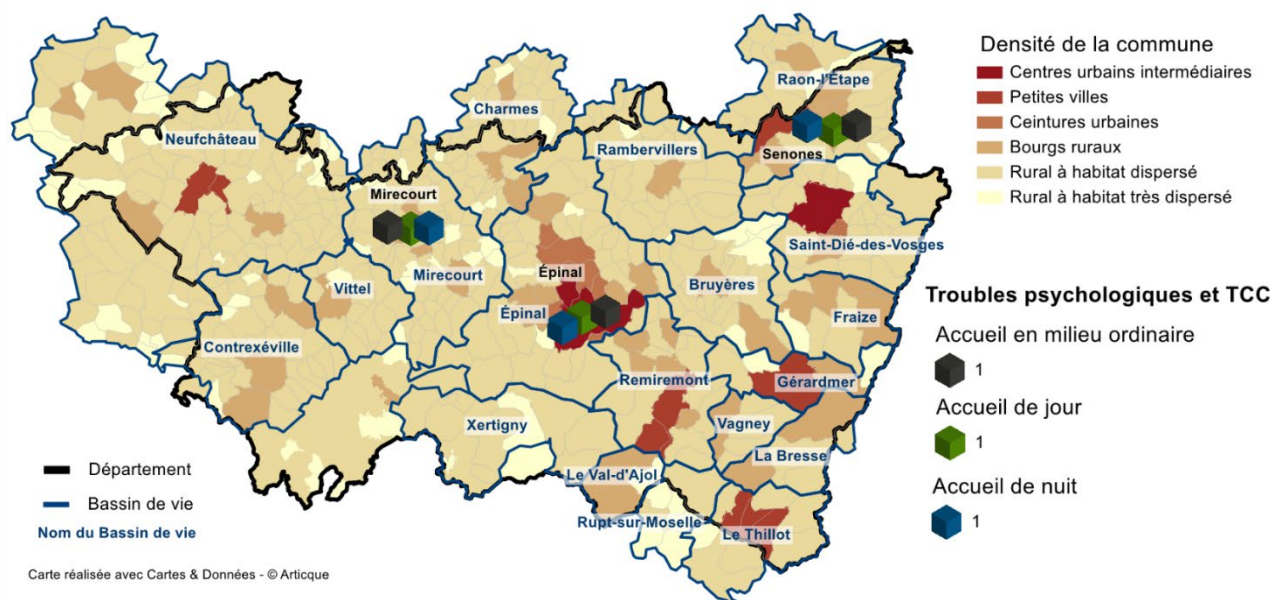
LOCHTENBERGH	Laurianne	MDPH 88	Référent scolaire insertion	X		
LOUARN	Marie	ARS Grand Est	Chargée de projet Transformation de l'offre	X	X	X
LOUP	Sophie	UGECA NE	CDS SESSAD trois rivières	X	X	X
LOZANO-RIOS	Betty	MDPH 88	Référent PAG			X
MAGNIER	Sophie	IMT Neufchâteau	Chef de service		X	
MATHIEU	Hélène	Institut du beau joly	Educatrice spécialisée	X		
MIJAILOVIC	Tatiana	CD88	Référente suivi dispositif ASE	X	X	X
PETITPOISSON	Céline	ADAPEI 88	Directrice Plateforme PCCR	X	X	
PEROT	Christian	ADAPEI 88	Directeur d'établissement	X	X	X
PROTIN	Samson	IFPRO de Darney	Chef de service	X		X
RAVIART	Corinne	AEIM - IME Saint-Dié-des-Vosges	Directrice de pôle	X	X	X
RAVON	Emilie	IMT Neufchâteau	Coordinatrice		X	
ROLLOT	Séverine	ADAPEI 88	Directrice DIAME	X	X	X
SIARD	Frédéric	Dispositif Enfance et Handicap AVSEA88	Directeur Adjoint	X		X
SZARYK	David	Pôle adultes APF Vosges	Directeur			X
THIRIET	Vincent	MDPH 88	Chef de projet RAPT	X	X	X
VAUTHIER	Lucile	DITEP Epinal UGECA NE	Cheffe de service			X

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

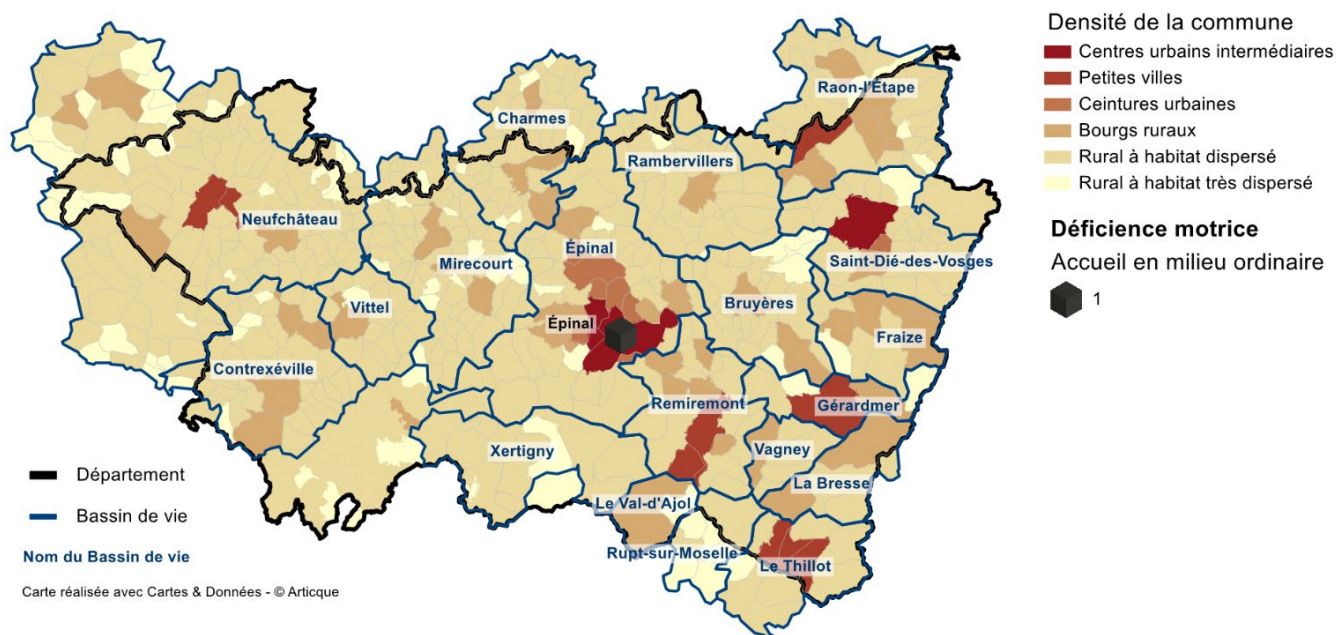
ESMS pour jeunes avec troubles du neurodéveloppement



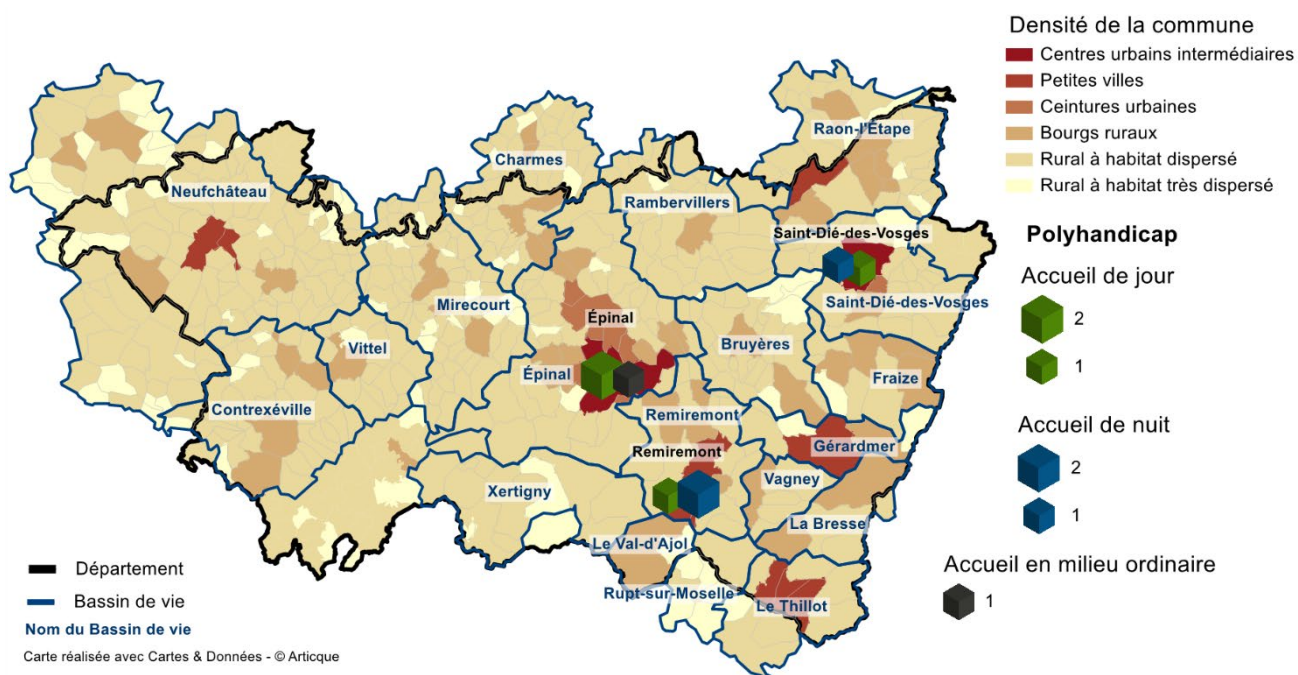
ESMS pour jeunes avec troubles du psychisme



ESMS pour jeunes vivant avec une déficience motrice ou paralysie cérébrale



ESMS pour jeunes polyhandicapés



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

Certains acteurs ont témoigné d'une mise à jour des données à effectuer concernant leur ESMS qui peut s'expliquer par une ouverture ou une transformation de places depuis la collecte des informations (INSEE, 2002). Néanmoins cette base nous donne une représentation générale de l'offre départementale et peut servir d'appui à la réflexion, tel que proposé lors de l'atelier 3.

Public TND		Source : FINESS			Source : RAH	Source : fichier ARS	
Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accompagnement en milieu ordinaire	Accueil en journée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Bruyères	3225,83427	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Charmes	4339	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre		Pas d'offre	Pas d'offre
Contrexéville	2078	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Épinal	18914	SESSAD ADAPEI 88 (81)	IME ADAPEI 88 (40)		DIAME ADAPEI 88 11		Pas d'offre
Épinal	18914		IME (annexe) AVSEA (10)	IME (annexe) AVSEA (6)		UEEA AVSEA (annexe) IME 10	
Épinal	18914		IME Chatel sur Moselle (48)	IME Chatel sur Moselle (42)	IME Chatel sur Moselle 28		
Fraize	2183	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre
Gérardmer	1933	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre		Pas d'offre	Pas d'offre
Jussey	1365		IME L'eau Vive (6)	IME L'eau Vive (18)	IME L'eau Vive (6)	Pas d'offre	Pas d'offre
Jussey	1365	SESSAD UGECAM NE (30)	IFPRO UGECAM NE (8)	IFPRO UGECAM NE (44)	Pas d'offre	Pas d'offre	Pas d'offre

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

La Bresse	1737	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>		<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Le Thillot	2050	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>		<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Le Val-d'Ajol	769	<i>Pas d'offre</i>	IME UGECAM NE (22)	IME UGECAM NE (32)	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Mirecourt	3941	<i>Pas d'offre</i>	IME Beau-Joly (20)	<i>Pas d'offre</i>	IME Beau-Joly 8	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Neufchâteau	6043	SESSAD IMT (14)	IMT (38)	IMT (42)	IMT 55	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rambervillers	3003	<i>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>
Raon-l'Etape	4581	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>		<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Remiremont	7661		IME ADAPEI 88(40)		DIAME REV ADAPEI 8810		
Remiremont	7661	SESSAD UGECAM NE (27)		<i>Pas d'offre</i>		<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rupt-sur-Moselle	812	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>		<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Saint-Dié-des-Vosges	7987	<i>Pas d'offre</i>	IME ADAPEI 88 (60)	IME ADAPEI 88 (10)	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Saint-Dié-des-Vosges	7987		IME AEIM (5)	IME AEIM (8)			
Vagney	1351	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>		<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Vittel	1342	<i>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>
Xertigny	1982	IME AVSEA (28)	IME AVSEA (24)	IME AVSEA (30)	IME Jean Poirot AVSEA 30	2 UEMA, 1 UEEA IME Jean Poirot AVSEA 24	DAR IME Jean Poirot AVSEA 10

Public troubles psychiques (DITEP)

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accompagnement en milieu ordinaire	Accueil en journée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Bruyères	3226	<i>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>
Charmes	4339	<i>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>
Contrexéville	2078	<i>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>
Epinal	18914	DITEP UGECAM NE (20)	DITEP UGECAM NE (2)	DITEP UGECAM NE (7)	<i>Pas d'offre</i>	DITEP UGECAM NE (?)	<i>Pas d'offre</i>
Fraize	2183	<i>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>
Gérardmer	1933	<i>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>
Jussey	1365	<i>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 Bresse	1737	<i>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>
Le Thillot	2050	<i>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>
Le Val-d'Ajol	769	<i>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>
Mirecourt	3941	ITEP Beau-Joly(12)	ITEP Beau-Joly(16)	ITEP Beau-Joly(14)	DITEP Beau-Joly32	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Neufchâteau	6043	<i>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>
Rambervillers	3003	<i>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>
Raon-l'Etape	4581	DITEP UGECAM NE (20)	DITEP UGECAM NE (9)	DITEP UGECAM NE (19)	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Remiremont	7661	<i>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>
Rupt-sur-Moselle	812	<i>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>
Saint-Dié-des-Vosges	7987	<i>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>
Vagney	1351	<i>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>
Vittel	1342	<i>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>
Xertigny	1982	<i>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>

Public polyhandicap

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accompagnement en milieu ordinaire	Accueil en journée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Bruyères	3226	<i>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>
Charmes	4339	<i>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>
Contrexéville	2078	<i>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>
Epinal	18914	SESSAD ADAPEI 88 (6)	Centre pour polyhand ADAPEI 88 (10)	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Fraize	2183	<i>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>
Gérardmer	1933	<i>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>
Jussey	1365	<i>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 Bresse	1737	<i>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>
Le Thillot	2050	<i>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>
Le Val-d'Ajol	769	<i>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>
Mirecourt	3941	<i>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>
Neufchâteau	6043	<i>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>
Rambervillers	3003	<i>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>
Raon-l'Etape	4581	<i>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>
Remiremont	7661	<i>Pas d'offre</i>	Institut APF (12)	Institut APF (8)	EEAP La Courtine APF 3	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Rupt-sur-Moselle	812	<i>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>
Saint-Dié-des-Vosges	7987	<i>Pas d'offre</i>	IME AEIM (4)	IME AEIM (8)	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Vagney	1351	<i>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>
Vittel	1342	<i>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>
Xertigny	1982	<i>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>

Public déficience motrice / paralysie cérébrale

Bassin de vie INSEE	Population 0-19 ans	Accompagnement en milieu ordinaire	Accueil en journée	Accueil en nuitée	UEI	UEE (dont UEMA, UEEA)	DAR
Bruyères	3226	<i>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>
Charmes	4339	<i>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>
Contrexéville	2078	<i>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>
Epinal	18914	SESSAD APF (47)	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>	<i>Pas d'offre</i>
Fraize	2183	<i>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>
Gérardmer	1933	<i>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>
Jussey	1365	<i>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 Bresse	1737	<i>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>
Le Thillot	2050	<i>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>
Le Val-d'Ajol	769	<i>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>
Mirecourt	3941	<i>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>
Neufchâteau	6043	<i>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>
Rambervillers	3003	<i>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>
Raon-l'Etape	4581	<i>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>
Remiremont	7661	<i>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>
Rupt-sur-Moselle	812	<i>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>
Saint-Dié-des-Vosges	7987	<i>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>
Vagney	1351	<i>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>
Vittel	1342	<i>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>
Xertigny	1982	<i>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>

Public déficience sensorielle (& handicap rare)

Pas d'offre départementale

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

Dans le cadre de l'atelier 3 consacré à la **couverture territoriale**, les ESMS ont été invités à répondre à un questionnaire portant sur la situation de leur(s) établissement(s) ou service(s) au regard du passage en dispositif. Les informations recueillies ont ainsi permis d'alimenter et d'enrichir les échanges. **Les données sont à relativiser et à ne mobiliser de manière isolée car un tiers seulement des structures ont répondu.**

	Total envoyés	Non répondu	Répondu	% répondu	
DITEP	2	1	1	50%	
EEAP/DEEAP	1	0	1	100%	
IME/DIME/DAME	11	8	3	27%	
SESSAD	4	3	1	25%	
Ensemble	18	12	6	33%	

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

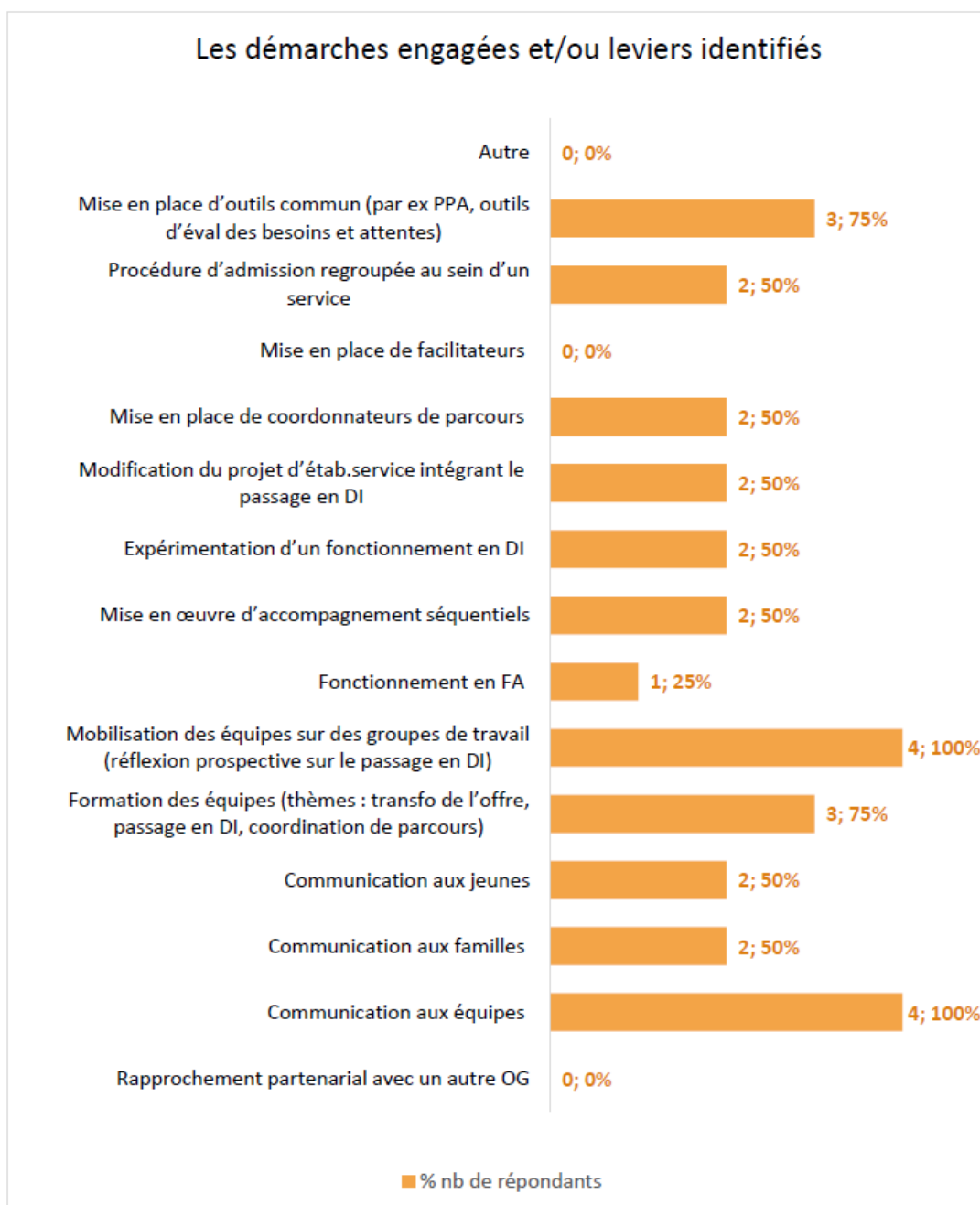
Oui	4	67%
Non	2	33%
Total	6	100%

Préciser les démarches engagées et/ou leviers identifiés

	Nombre	% nb de répondants
Rapprochement partenarial avec un autre OG	0	0%
Communication aux équipes	4	100%
Communication aux familles	2	50%
Communication aux jeunes	2	50%
Formation des équipes (thèmes : transfo de l'offre, passage en DI, coordination de parcours)	3	75%
Mobilisation des équipes sur des groupes de travail (réflexion prospective sur le passage en DI)	4	100%
Fonctionnement en FA	1	25%
Mise en œuvre d'accompagnement séquentiels	2	50%
Expérimentation d'un fonctionnement en DI	2	50%
Modification du projet d'étab.service intégrant le passage en DI	2	50%
Mise en place de coordonnateurs de parcours	2	50%
Mise en place de facilitateurs	0	0%
Procédure d'admission regroupée au sein d'un service	2	50%
Mise en place d'outils commun (par ex PPA, outils d'éval des besoins et attentes)	3	75%
Autre	0	0%

Note de lecture :

50% des ESMS répondants indiquent la mise en œuvre d'accompagnement séquentiels comme démarches engagées



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

	Nombre	% nb de répondant
Bruyères	1	20%
Charmes	1	20%
Contrexéville	0	0%
Épinal	2	40%
Fraize	1	20%

Gérardmer	2	40%
La Bresse	1	20%
Le Thillot	1	20%
Le Val-d'Ajol	2	40%
Mirecourt	2	40%
Neufchâteau	0	0%
Rambervillers	2	40%
Raon-l'Étape	1	20%
Remiremont	2	40%
Rupt-sur-Moselle	1	20%
Saint-Dié-des-Vosges	2	40%
Vagney	1	20%
Vittel	1	20%
Xertigny	2	40%
Baccarat (Meurthe-et-Moselle)	0	0%
Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne)	0	0%
Jussey (Haute-Saône)	0	0%
Nogent (Haute-Marne)	0	0%
Sainte-Marie-aux-Mines (Haut-Rhin)	0	0%
Saint-Loup-sur-Semouse (Haute-Saône)	2	40%
Schirmeck (Bas-Rhin)	0	0%
Toul (Meurthe-et-Moselle)	0	0%

Nombre répondants

5

Note de lecture :

40% des ESMS répondants envisagent de déployer une intervention en dispositif sur le territoire de Saint-Dié-des-Vosges

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

Oui	3	100%
Non	0	0%
Total	3	100%

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

	Nombre	% nb de répondants
Difficulté à faire partenariat pour proposer l'ensemble des modalités d'accompagnement	0	0%
Résistances au changement de la part des équipes / du CA / des parents	3	60%
Manque d'appropriation des nouvelles postures pro (fonctionnement décloisonné, collaboration renforcée, intervention hors les murs...)	3	60%
Craintes liées à la désinstitutionalisation (renforcer la FA = dégrader la qualité de l'accmt des personnes)	2	40%
Inquiétudes face à la surcharge de travail (multiplication des réunions, Hausse ++ des temps de coordination, nécessité d'une adaptation permanente...)	5	100%
Crainte de ne pas être à la hauteur des attentes des personnes, des familles et/ou des partenaires dans le cadre d'une intervention hors-les-murs	1	20%
Divergences culturelles entre équipes	3	60%
Manque de moyens humains	5	100%
Incertitude sur le financement des transports	4	80%
Embolisation de l'internat par les jeunes relevant de l'ASE	1	20%
Crainte de s'ouvrir au partenariat avec d'autres organismes gestionnaires, « concurrents » ou n'ayant pas la même culture associative	1	20%
Crainte d'un montage partenarial complexe, difficile à gérer	4	80%
Autres (préciser)	2	40%

Nombre répondants **5**

Note de lecture :

100% des ESMS répondants identifient le manque de moyens humains comme un obstacle à la œuvre effective du passage en dispositif

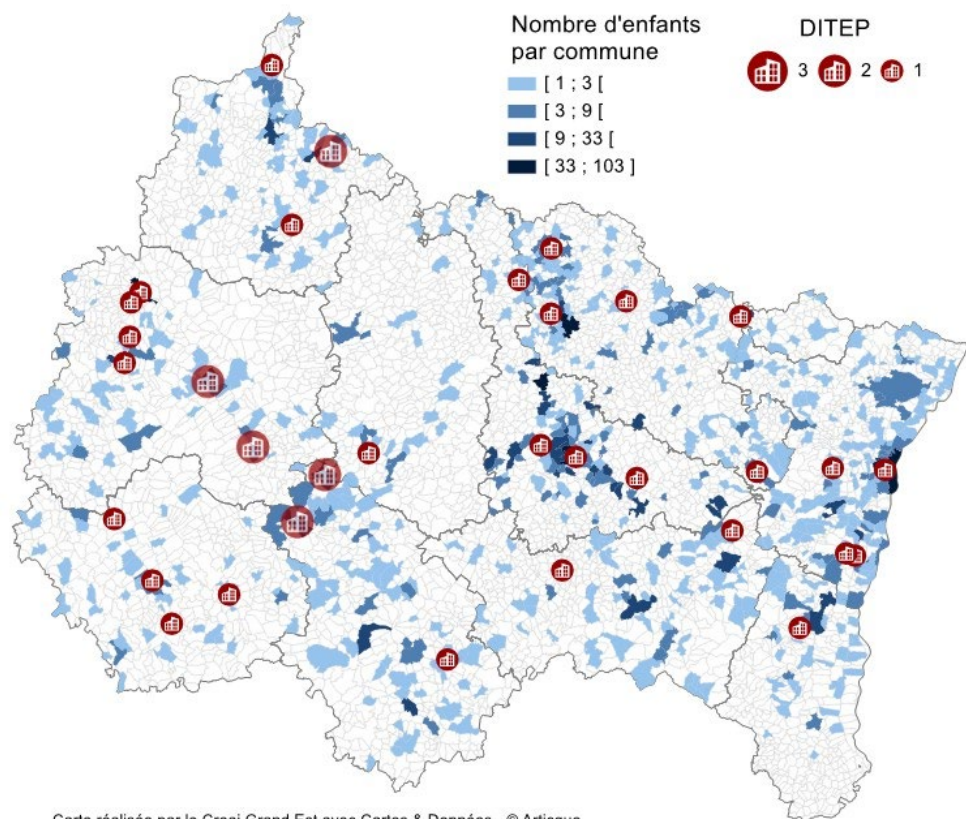
Annexe n°5. Couverture géographique, données 2021

Les représentations cartographiques suivantes portent uniquement sur les structures ayant répondu aux questions concernant la couverture géographique dans le cadre d'une étude de 2021. Les données seraient donc à mettre à jour mais ils permettent d'avoir une représentation des transports des enfants accueillis dans les ESMS vosgiens.

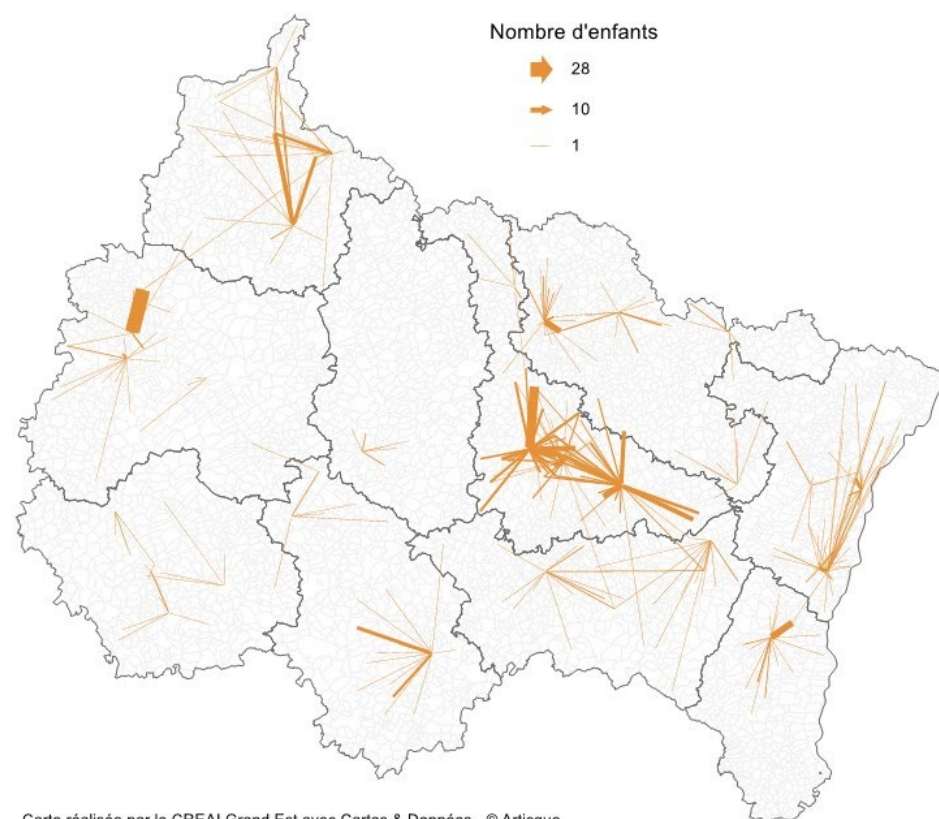
À noter que des enfants habitent dans d'autres départements (Aisne, Cote d'or, Haute-Saône, Seine-et-Marne, Territoire de Belfort, Yonne). Ils représentent un peu moins de 0,5 % de l'ensemble des enfants accompagnés par les ESMS répondants.

Couverture géographique des DITEP

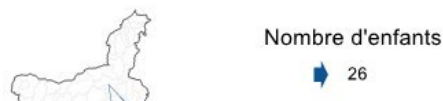
Localisation des DITEP et nombre d'enfants par commune

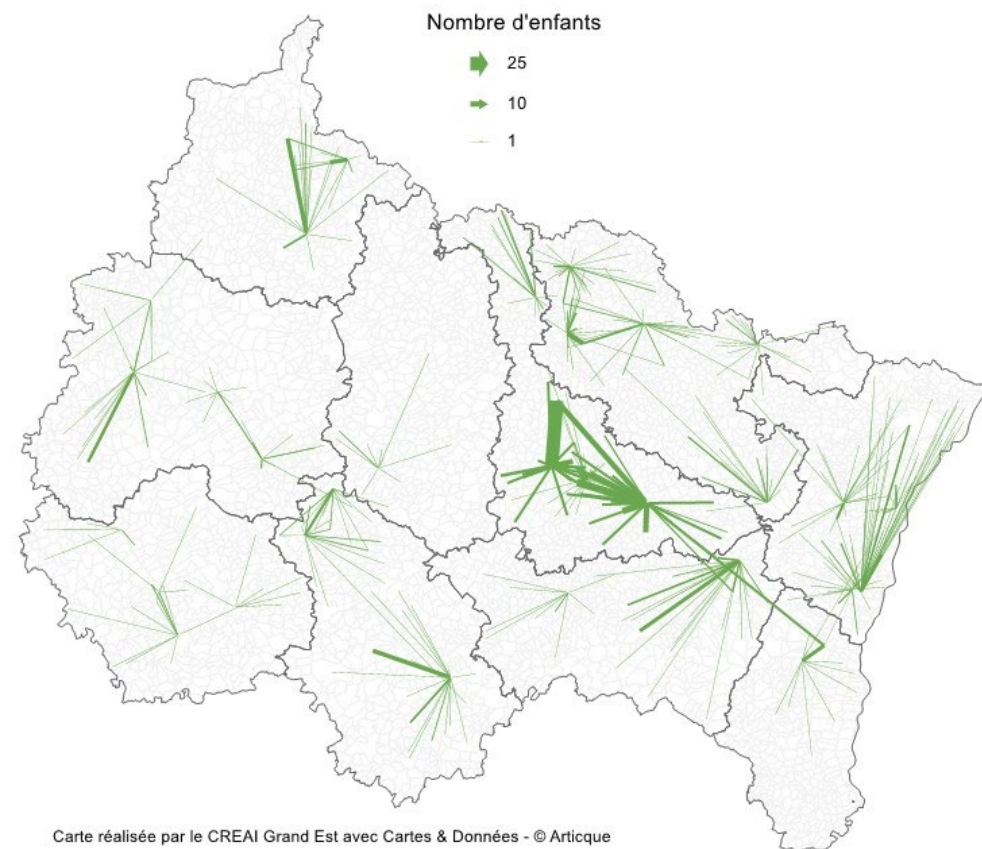


Aire de recrutement des DITEP en accompagnement de jour



Dans le Grand Est, les DITEP (sites principaux + antennes) sont globalement bien répartis sur la région. Les enfants résidants à l'Ouest de la région sont moins nombreux à être accueillis dans ce type d'établissement qu'à l'Est.



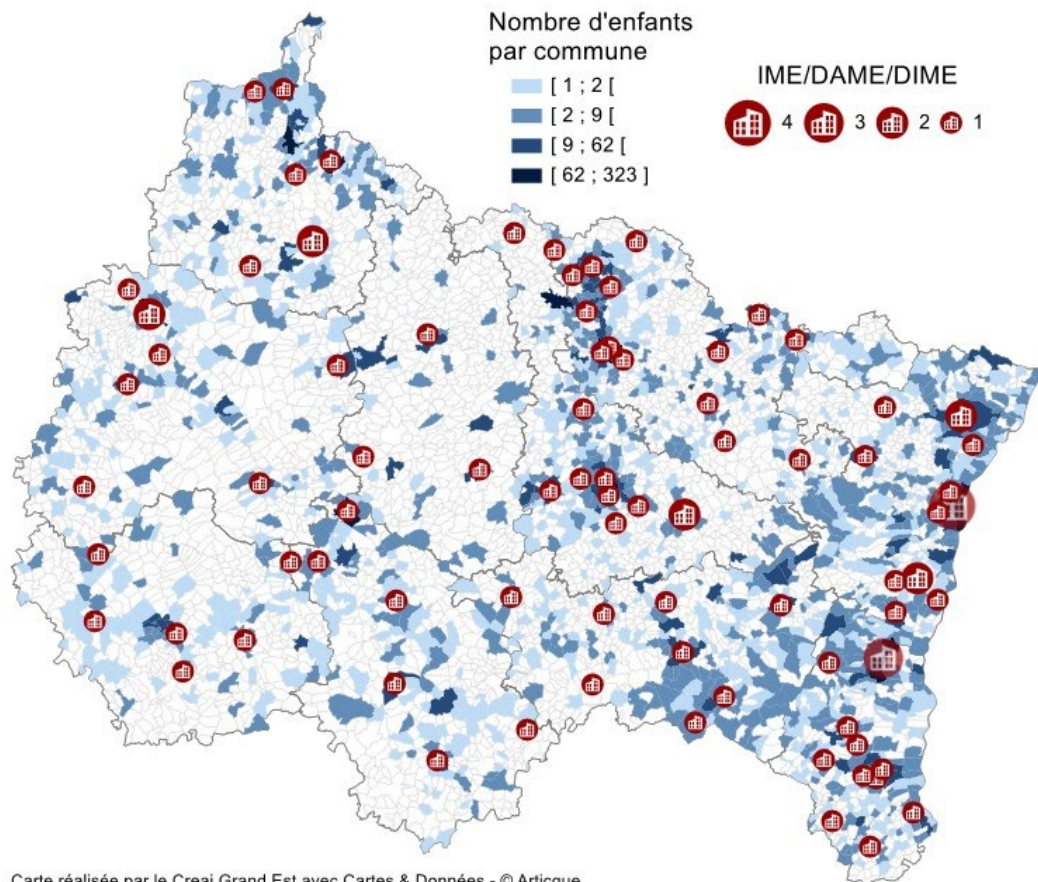


Globalement, les DITEP ont des aires d'attraction relativement étendues au sein de leur département d'implantation. Pour certains établissements situés près d'un ou plusieurs autres départements, la zone couverte s'étend également dans le ou les territoires limitrophes.

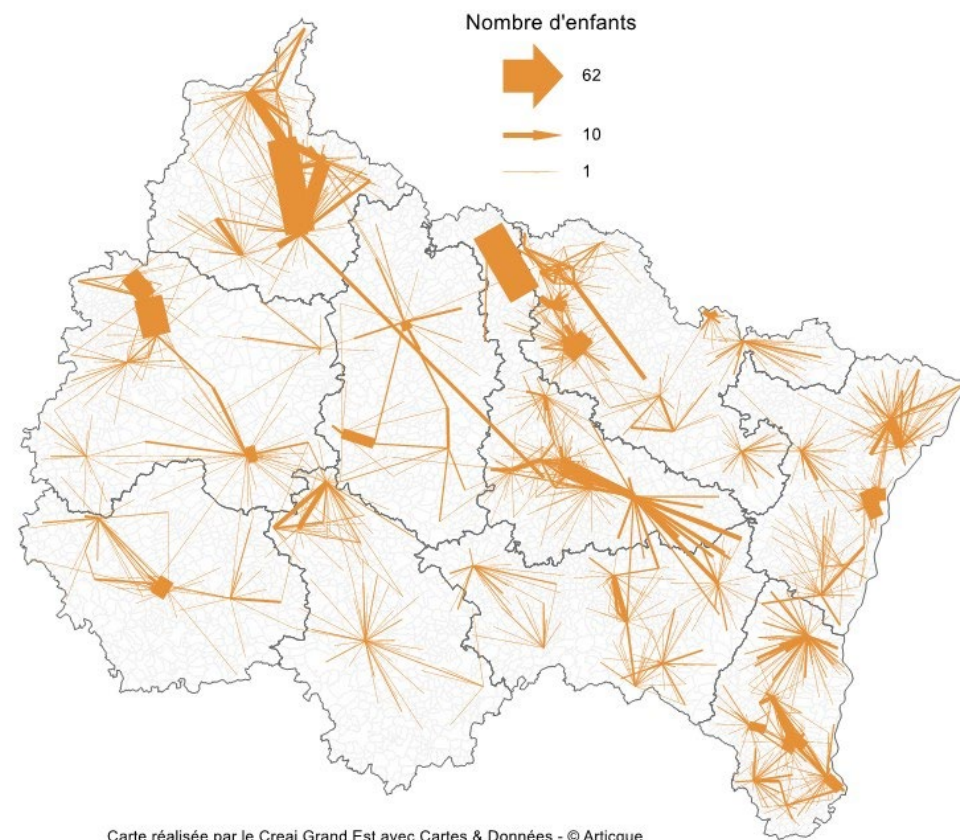
Néanmoins pour l'accompagnement de jours, l'aire de recrutement est à proximité de la commune d'implantation du DITEP.

Couverture géographique des IME/DAME/DIME

Localisation des IME/DAME/DIME et nombre d'enfants par commune



Aire de recrutement des IME/DAME/DIME en accompagnement de jour



Dans le Grand Est, les IME/DAME/DIME sont principalement répartis sur le côté Est de la région. D'une part, on observe une diagonale d'établissements partant de la Meurthe-et-Moselle, Moselle descendant jusque dans les Vosges et d'autre part, d'une « bande Est » située sur l'ancienne région alsacienne.

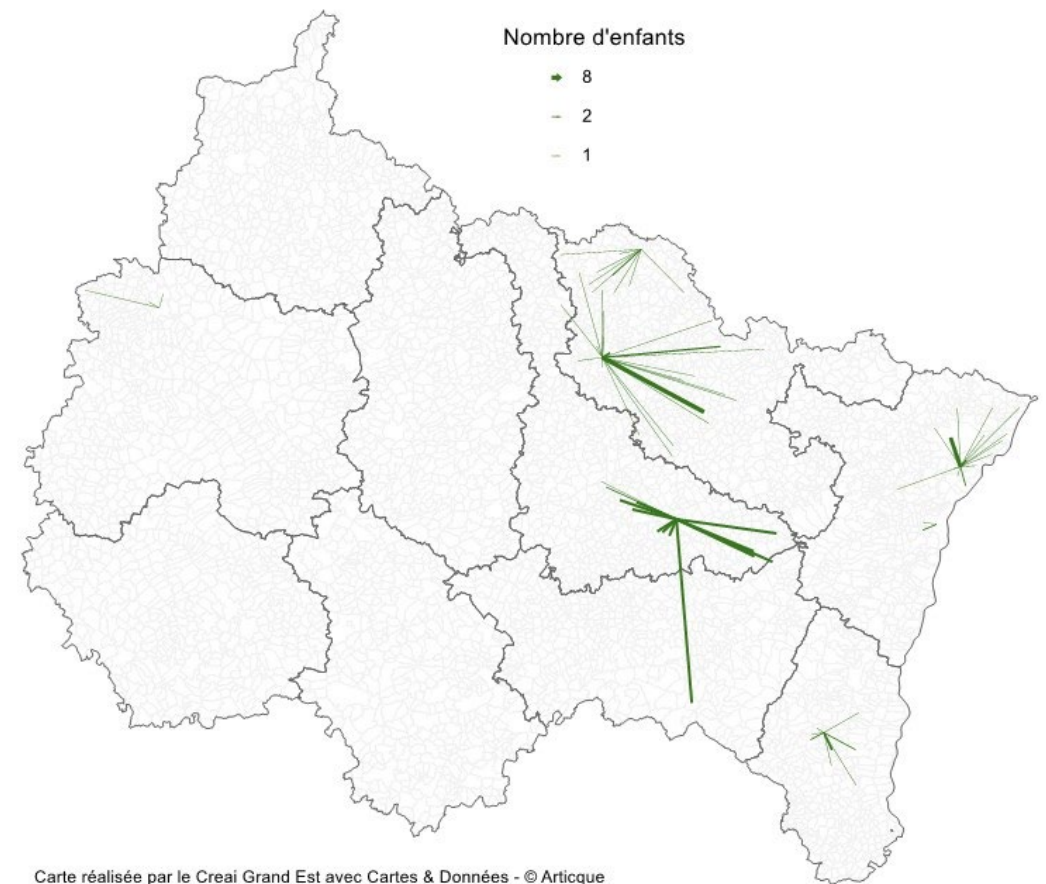
A l'instar des enfants accompagnés par les DITEP, dans les IME/DAME/DIME, les enfants résidant dans l'ouest de la région sont moins nombreux qu'à l'est.

La zone d'attraction des enfants accompagnés en accompagnement de jour apparaît comme étant plus périphérique à la commune d'installation de la structure dans les départements les plus à l'Est de la région tandis que pour l'ancienne région champenoise, la Meuse et la Meurthe-et-Moselle, les IME/DAME/DIME accueillent des jeunes dont la commune de domiciliation est plus éloignée.

Aire de recrutement des IME/DAME/DIME en accompagnement de nuit



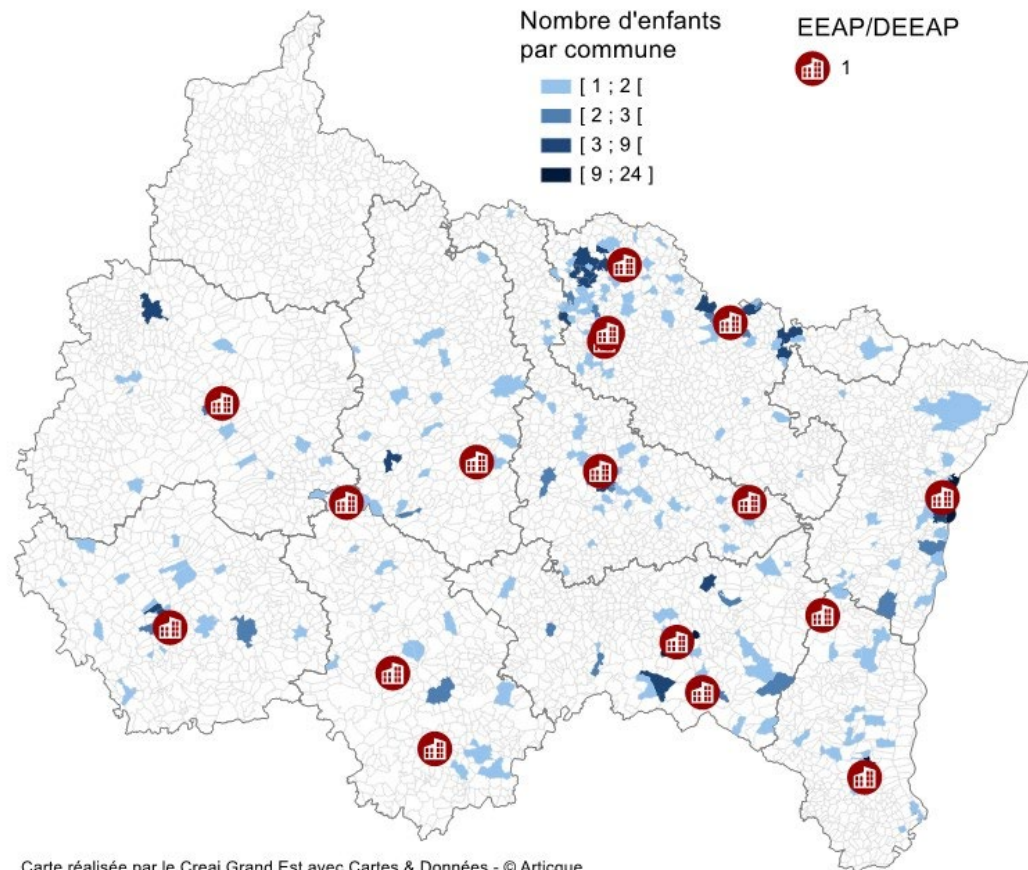
Aire de recrutement des DAME/DIME en ambulatoire



La zone d'attraction des enfants en accompagnement de nuit s'étend bien au-delà des communes limitrophes à celui de la commune d'installation de la structure.

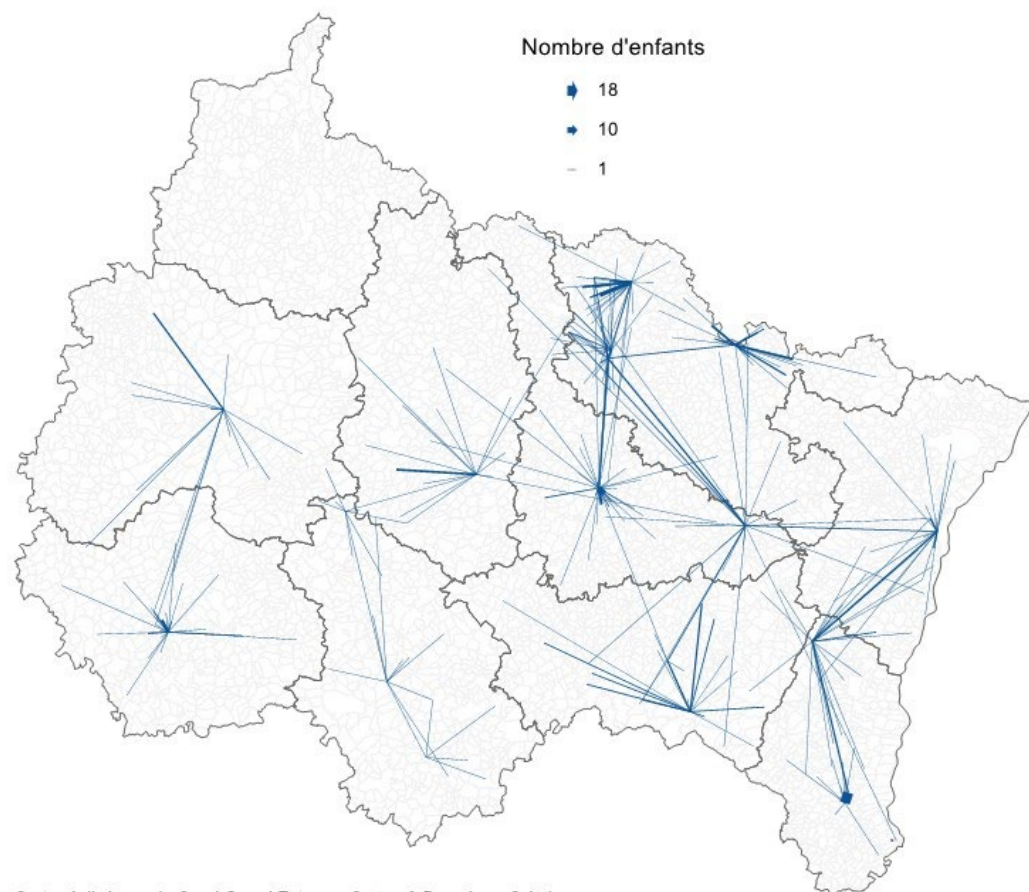
Couverture géographique des EEAP/DEEAP

Localisation des EEAP/DEEAP et nombre d'enfants par commune



Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

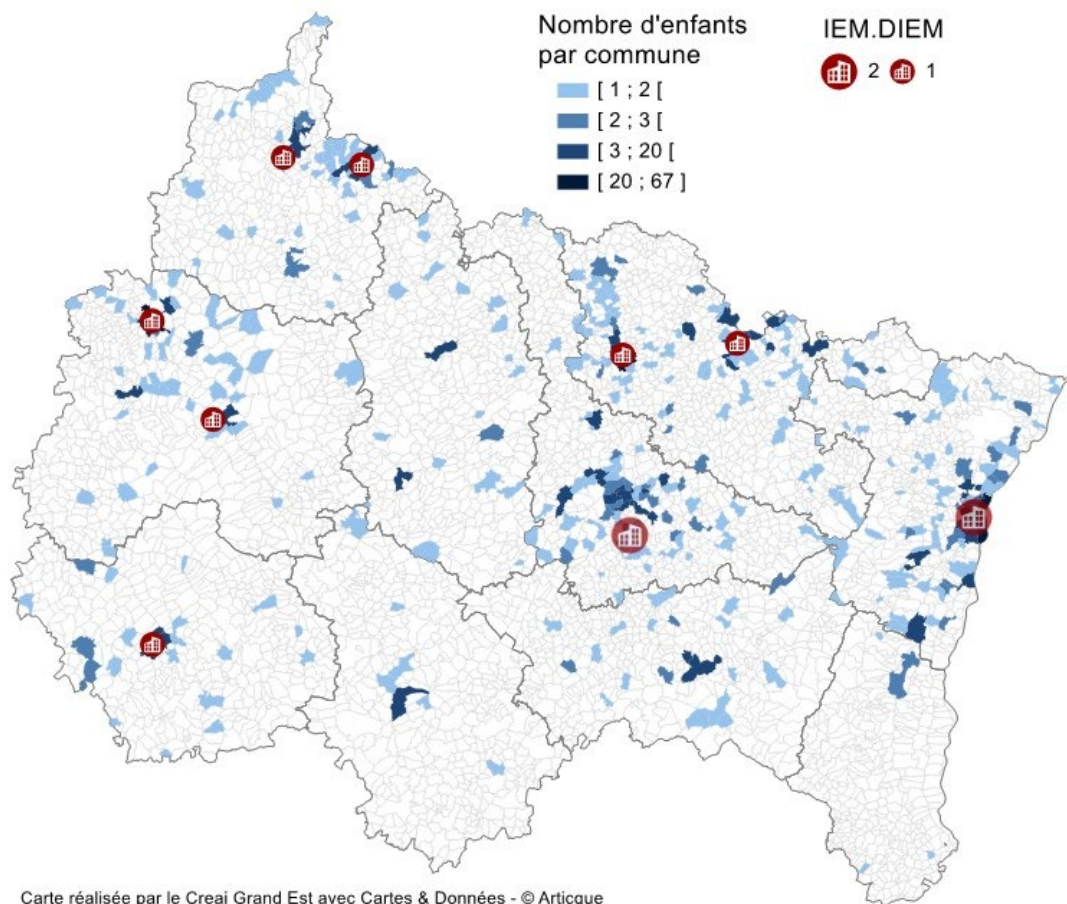
Aire de recrutement des EEAP/DEEAP



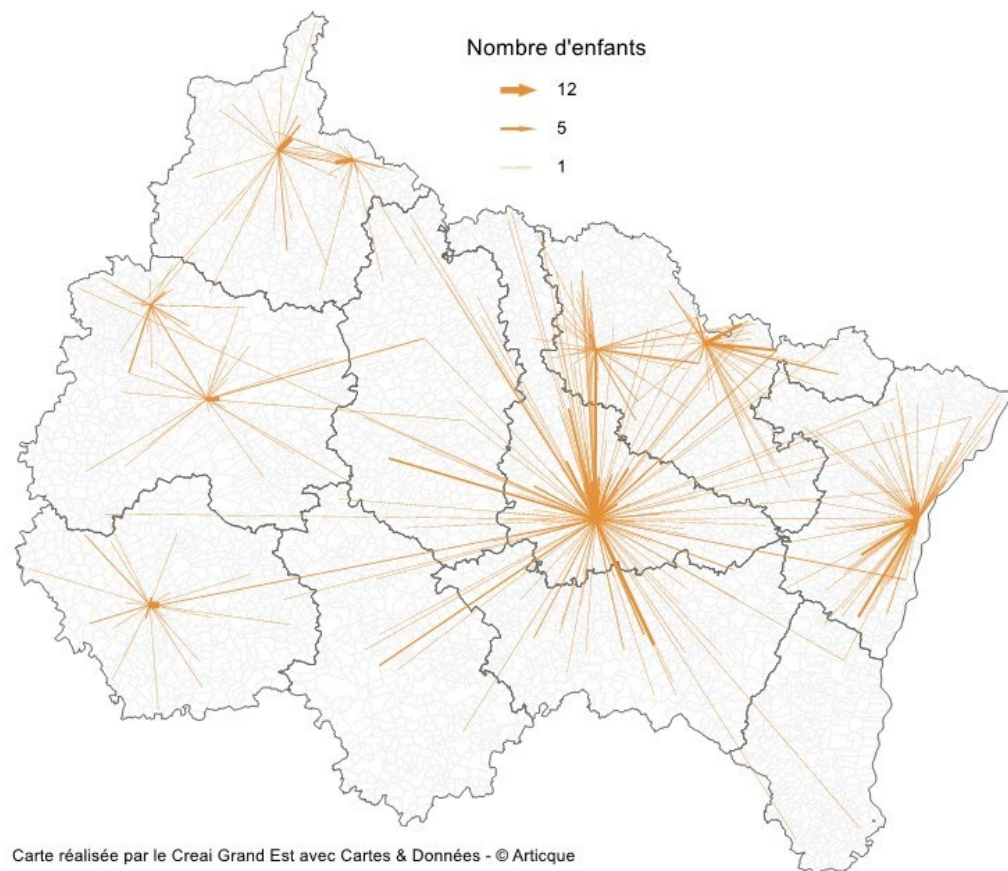
Carte réalisée par le Creai Grand Est avec Cartes & Données - © Artique

L'aire d'attraction des EEAP/DEEAP apparaît comme étant relativement proche de la commune d'installation de la structure et à l'intérieur même du département d'accueil, sauf quelques exceptions dans des établissements situés en Meurthe-et-Moselle, Haut-Rhin, Bas-Rhin et dans la Marne.

Localisation des IEM/DIEM et nombre d'enfants par commune



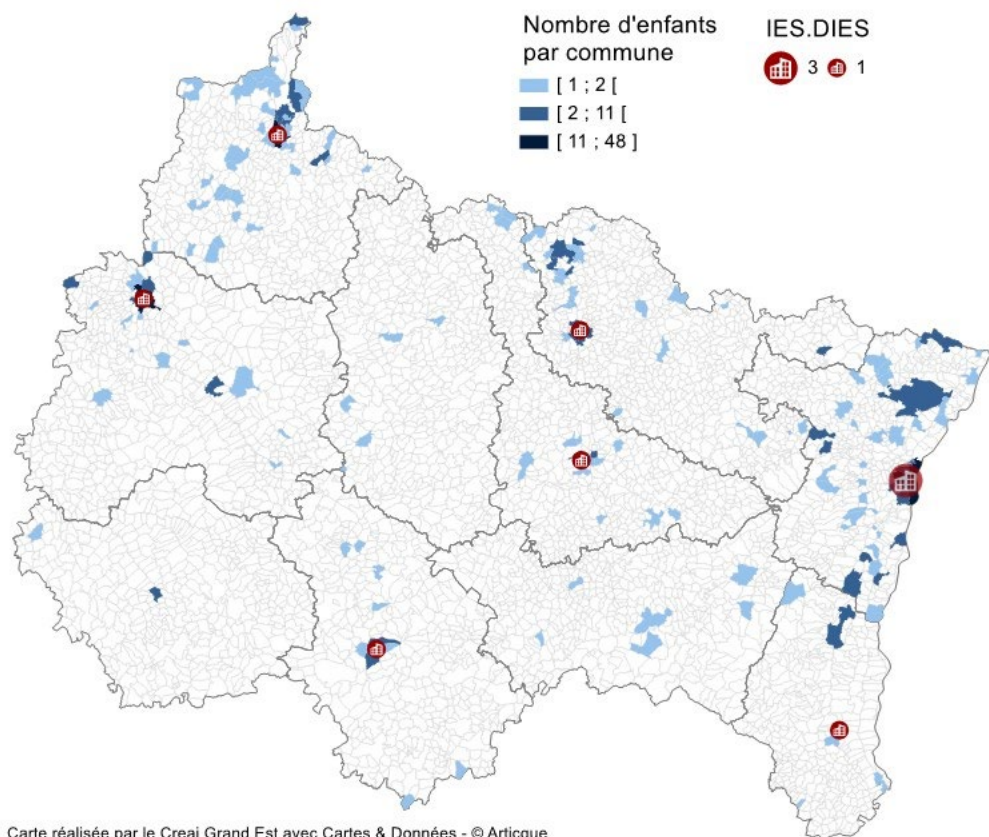
Aire de recrutement des IEM/DIEM



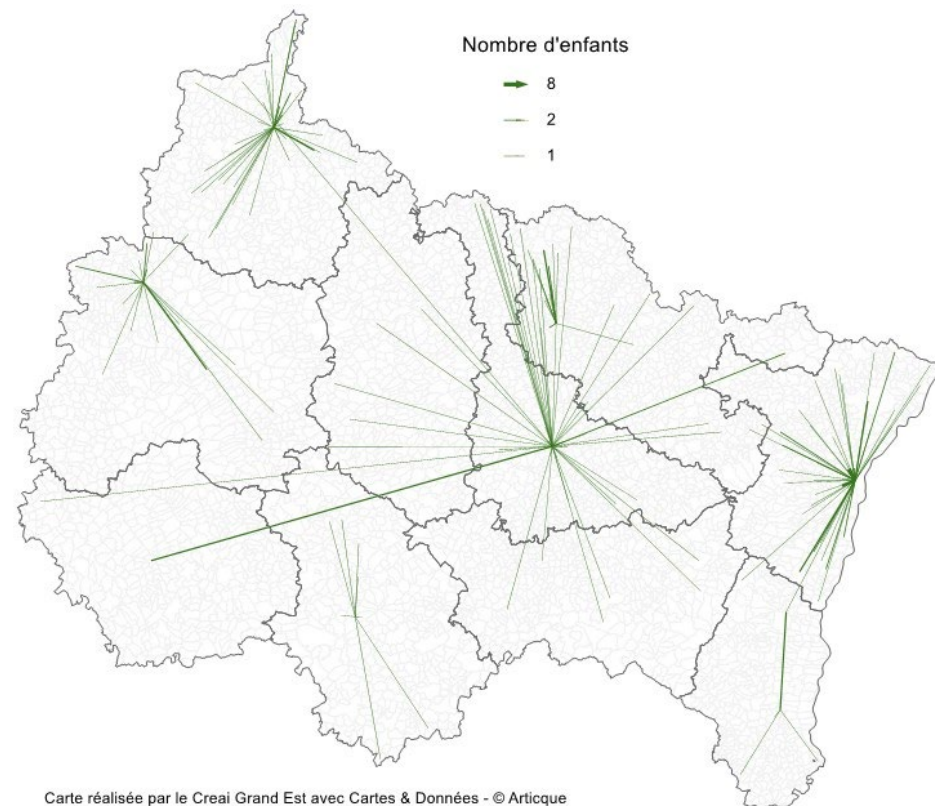
La zone d'attraction des enfants accompagnés en IEM/DIEM est très étendue pour les structures de Meurthe-et-Moselle. Elles accompagnent des jeunes habitants dans quasi tous les départements de la région.

Les autres IEM/DIEM de la région accueillent des enfants habitants dans le département d'implantation de la structure.

Localisation des IES/DIES et nombre d'enfants par commune



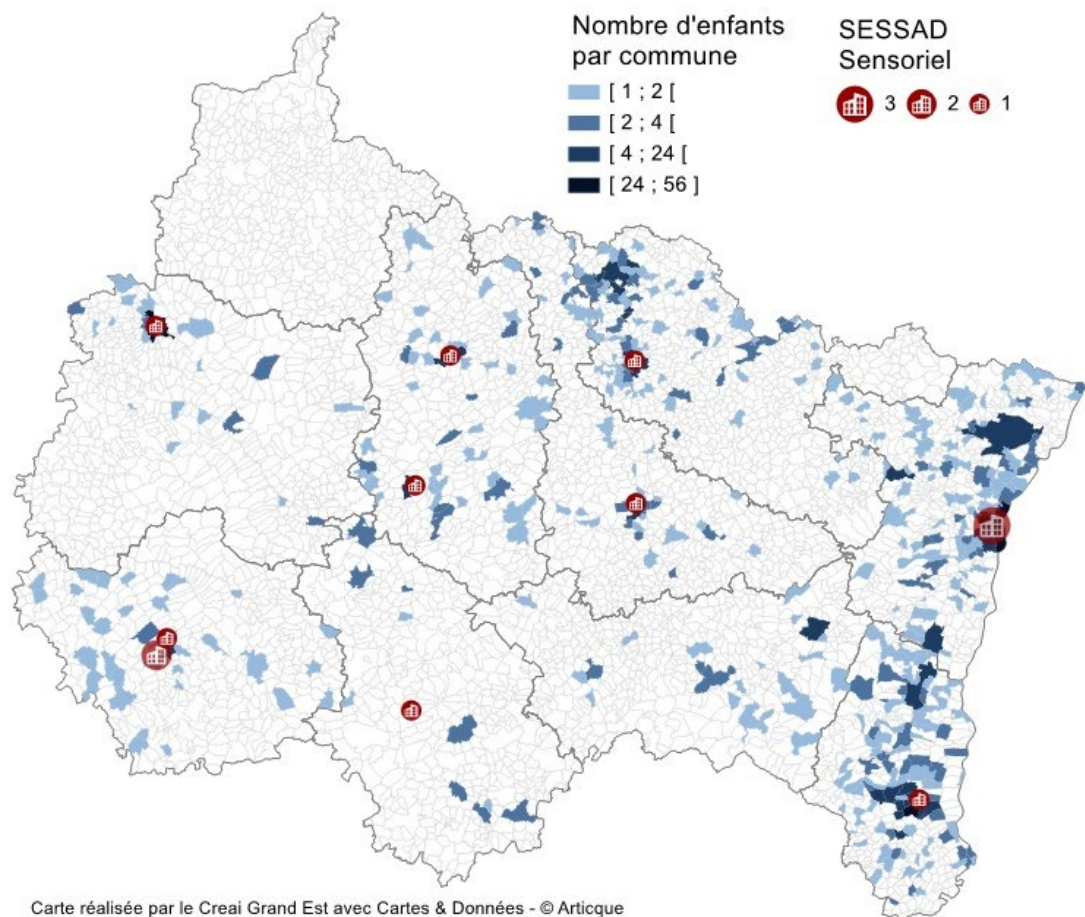
Aire de recrutement des IES/DIES



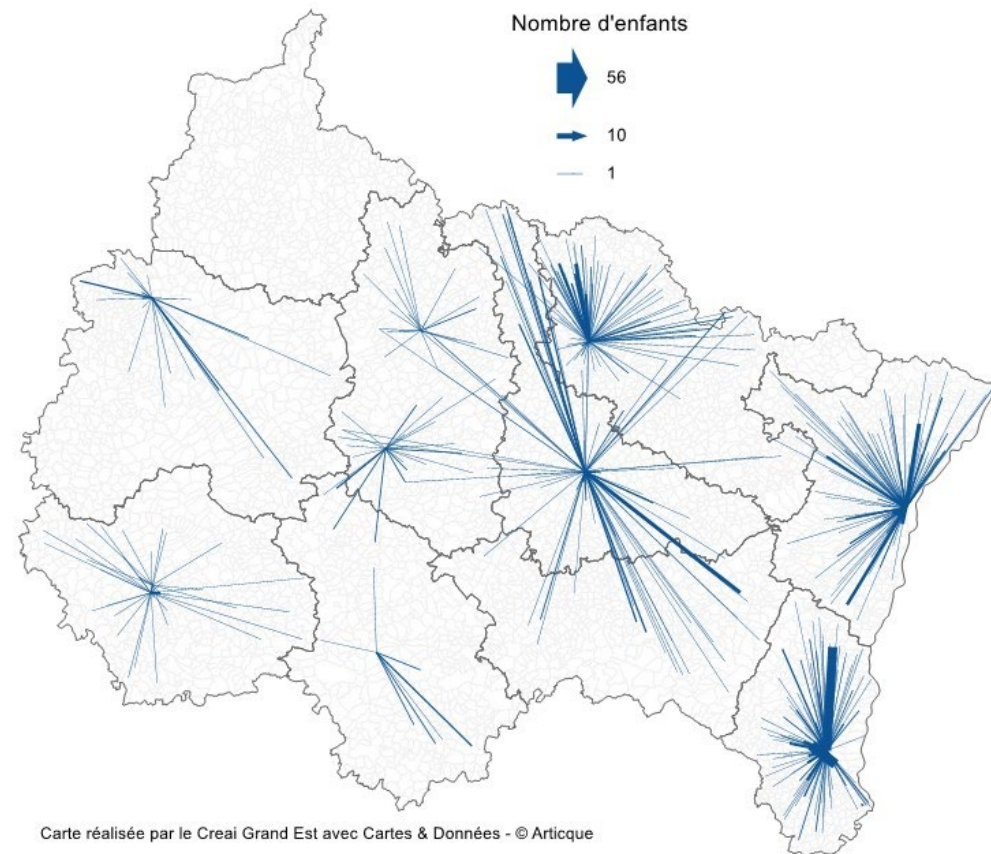
La zone d'attraction des enfants accompagnés en IES/DIES est très étendue pour la structure de Meurthe-et-Moselle. Elle accompagne des jeunes habitants dans 5 autres départements de la région.

Les autres IES de la région accueillent des enfants habitants dans le département d'implantation de la structure.

Localisation des SESSAD sensoriel et nombre d'enfants par commune



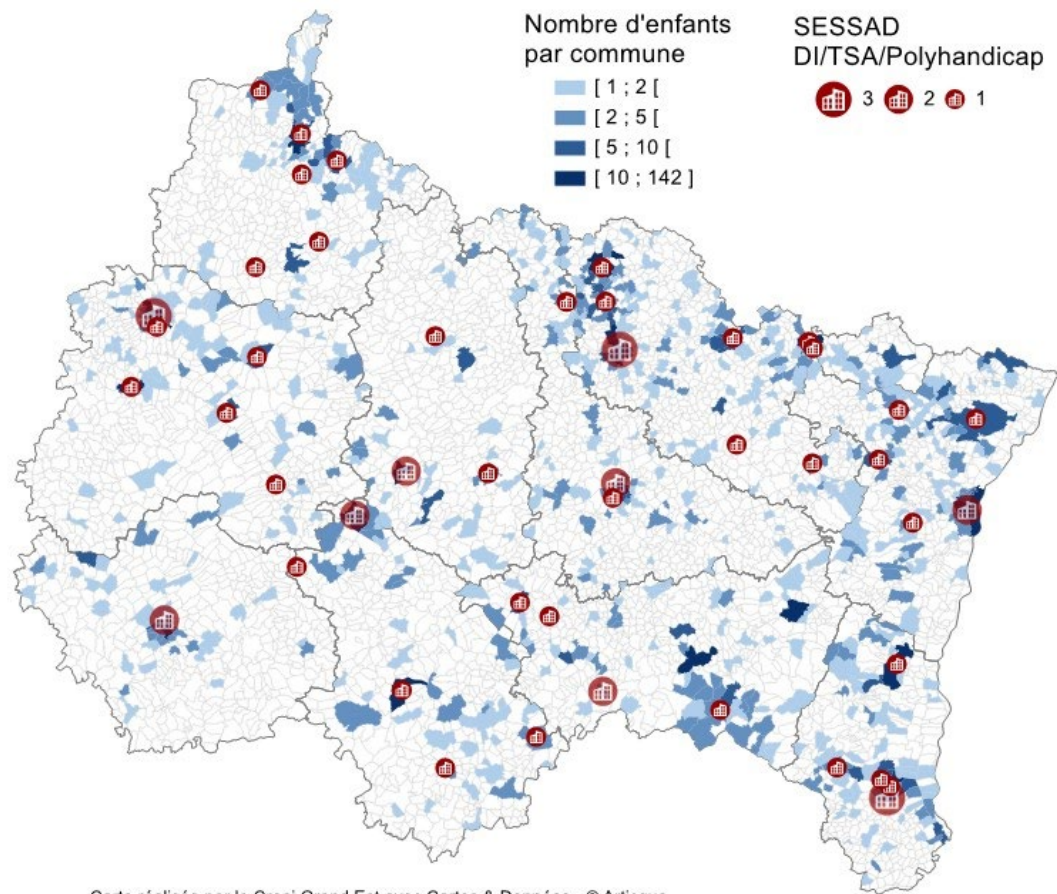
Aire de recrutement des SESSAD sensoriel



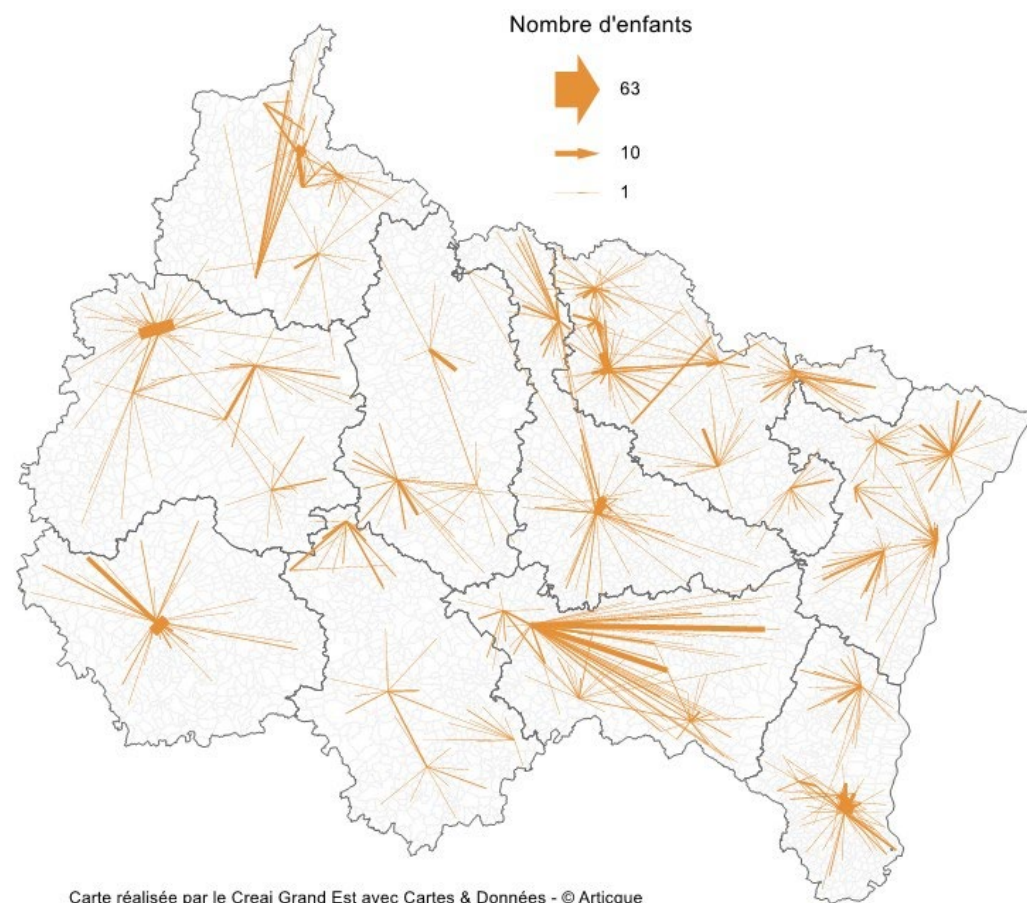
La zone d'attraction des enfants accompagnés par un SESSAD avec un agrément « déficiences sensorielles » en Meurthe-et-Moselle est très étendue.

Pour le reste de la région, les SESSAD ont des aires d'attraction moins étendues et à l'intérieur même du département d'accueil.

Localisation des SESSAD DI/TSA/Poly et nombre d'enfants par commune



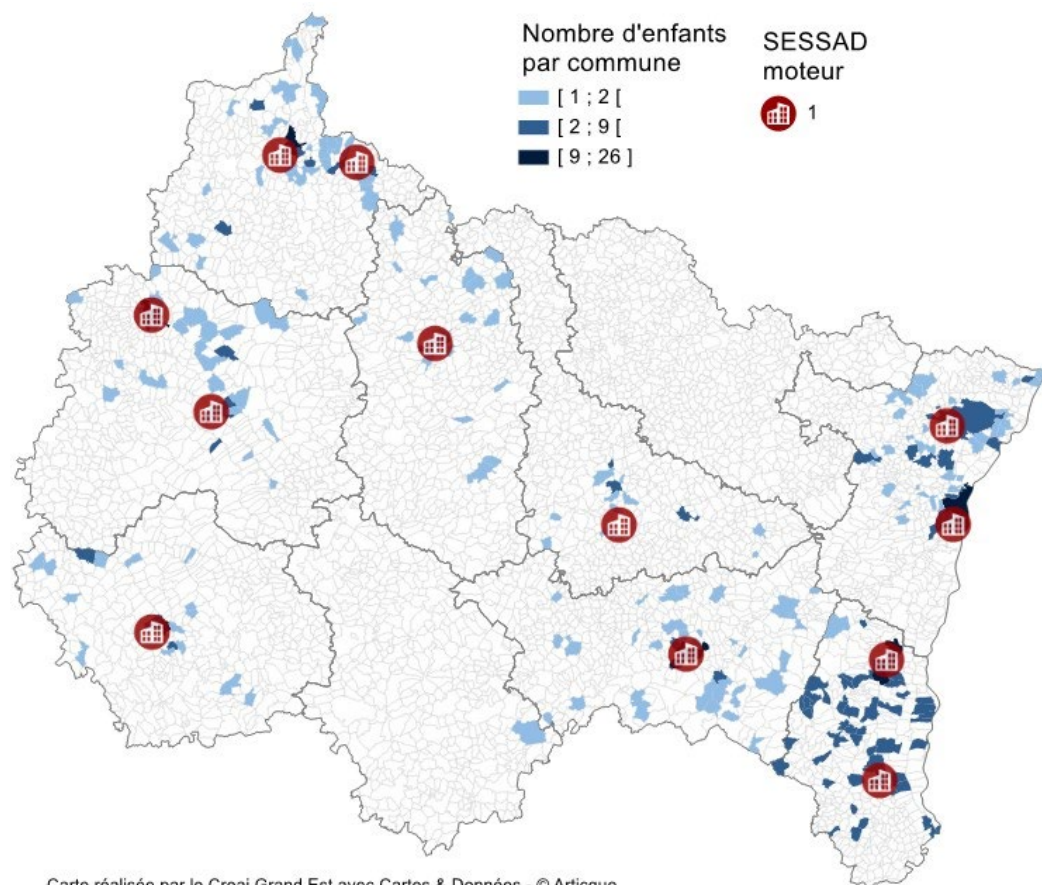
Aire de recrutement des SESSAD DI/TSA/Poly



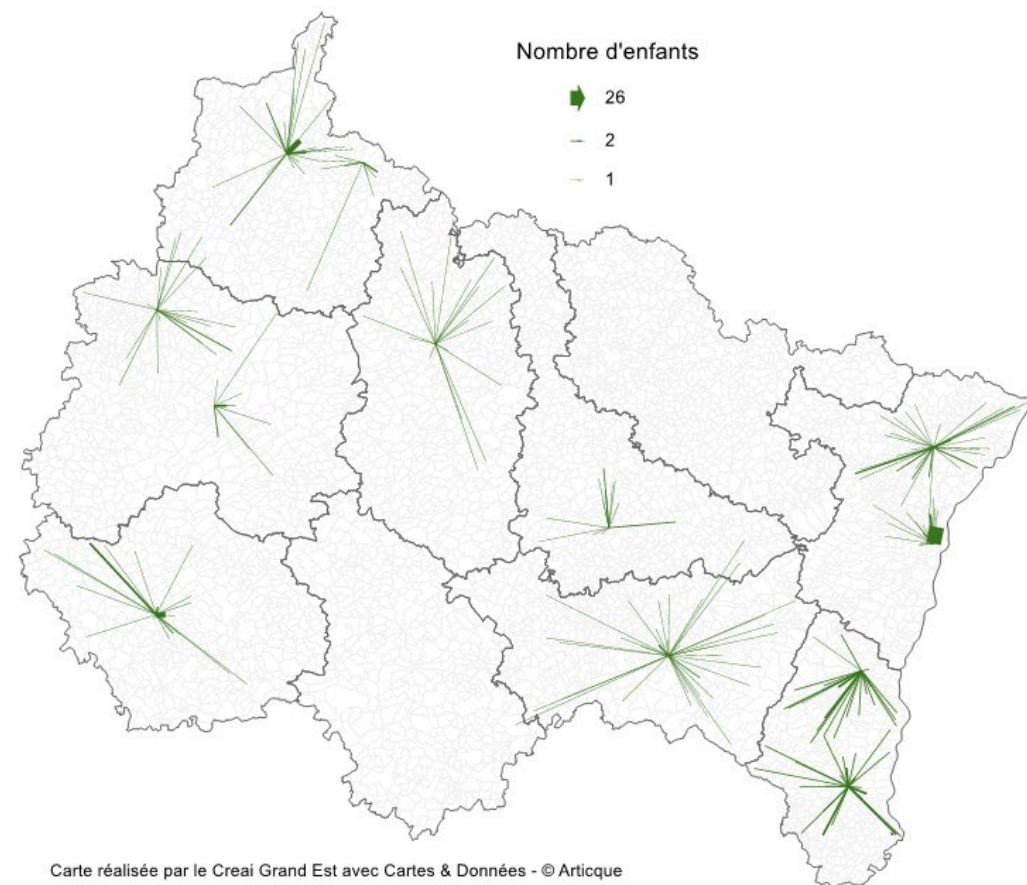
La zone d'attraction des enfants accompagnés par un SESSAD avec un agrément « déficiences intellectuelles, TSA, et/ou polyhandicap » est plus ou moins étendue selon les structures et les départements. Cependant, l'aire de recrutement reste globalement à l'intérieur même du département d'accueil.

Couverture géographique des SESSAD moteur

Localisation des SESSAD moteur et nombre d'enfants par commune



Aire de recrutement des SESSAD moteur



L'aire d'attraction des SESSAD avec un agrément « déficiences motrices » apparaît comme étant relativement proche de la commune d'installation de la structure et à l'intérieur même du département d'accue

