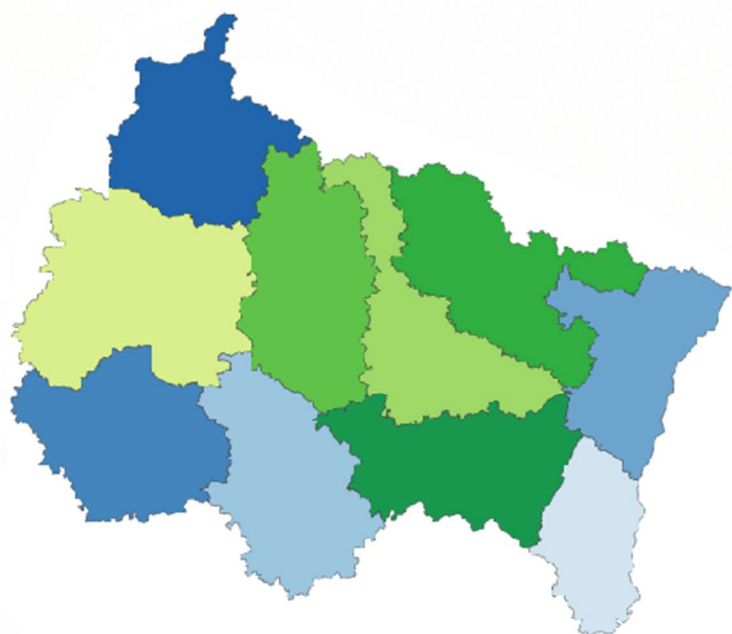
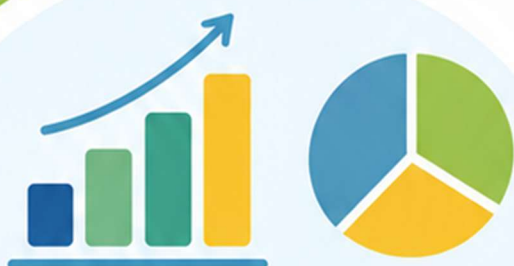


Exploitation des rapports d'activité harmonisés des ESMS enfant du Grand Est

Données 2025

Rapport unifié –
2026



Étude produite à la demande de l'ARS
Grand Est et réalisée par Marjorie Hoenen,
chargée d'étude, sous la direction
de Thibault Marmont.

Sommaire

Table des matières

PREAMBULE.....	5
L'OFFRE AGREEE.....	8
L'accompagnement en milieu ordinaire est la modalité d'intervention la plus répandue	10
LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS	12
Situation des jeunes avant l'admission en ESMS	12
Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'1 an 4 mois 23 jours	12
Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges	15
Avant leur admission, les jeunes entrés dans l'année fréquentaient majoritairement l'école ordinaire.....	16
Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social	19
Situation des jeunes de la file active	21
Les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA accompagnent 63 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région	21
Près de 8 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton	21
Situation des jeunes présents dans les ESMS.....	23
4 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare	25
Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie	25
Près d'un jeune sur quatre suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques	26
Une grande partie des soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux sont effectués en interne ou sous convention	27
Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des D(IEM)/SESSAD moteur et EEAP/SESSAD poly.....	29
Près de 2 jeunes sur 10 utilisent un outil de communication alternative	29
Près d'un quart des jeunes accompagnés par un D(IES)/SESSAD sensoriel sur 10 utilisent la Langue des Signes Française comme modalité de communication.....	30
Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice	30
Les adaptations "alimentaires" constituent une dimension importante de l'accompagnement	31
Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire	32
1 % des jeunes ont fait l'objet d'un groupe opérationnel de synthèse	34
La scolarité des jeunes accompagnés.....	35
Près de 9 jeunes sur 10 accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses	35

Près de 4 jeunes de 3 ans et plus sur 10 accompagnés en ESMS suivent, au moins en partie, une scolarité en milieu ordinaire	36
L'accompagnement par un(e) AESH concerne plus d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 3.....	36
14 % des jeunes (de 3 ans et +) sont scolarisés dans un ESMS à temps plein.....	37
Près de 4 jeunes sur 10 de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année	38
Promotion de la santé des jeunes accompagnés	39
Une prévention du surpoids et de l'obésité importante dans certaines structures.....	39
Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS	43
Plus de trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH.....	43
Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges	44
11 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.	45
76 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel/domicile parental (ou proches)	46
Un quart de jeunes de 16 ans et plus quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel	48
Près d'un tiers des jeunes sortis dans les 3 dernières années ont bénéficié d'un acte de suivi en 2024.....	48
1 jeune sur 10 n'a pas quitté l'ESMS dans lequel il se trouve, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH.....	49
L'ACTIVITE DES ESMS.....	51
L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements	51
Chaque SESSAD et dispositif a réalisé, en moyenne, au moins une intervention auprès de 53 acteurs.....	52
Un taux de rotation (hors accompagnement temporaire) de 13 %.....	54
Les jeunes de la file active accompagnés par un ESMS sont le plus souvent en accueil de jour.	54
La participation des familles au projet est une réalité non généralisée	56
Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place	57
LES RESSOURCES HUMAINES	60
Fonction de coordination.....	60
Un emploi sur dix est à durée déterminée	61
L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre	62
Une dynamique de formation variable selon les catégories d'ESMS	63
L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés.....	63
1 stagiaire sur 10 est gratifié.....	64
Table des illustrations :	65
Annexes.....	68
Liste des sigles	68
Regroupement	68
Amplitude d'ouverture selon la modalité d'accueil, par catégorie d'ESMS.....	69

PREAMBULE

Réalisée par le CREAI Grand Est à la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), l'étude des rapports d'activité harmonisés (RAH) présente une analyse des données transmises par les établissements et services médico-sociaux (ESMS) accueillant des enfants et des adolescents en situation de handicap en région Grand-Est. Les catégories d'ESMS concernées sont les suivantes : DITEP, EEAP/SESSAD polyhandicap, IEM/DIEM, IES/DIES et IME/DIME/DAME/SESSAD DI-TSA. Près de 395 structures (en comptant les antennes territoriales) sont ainsi concernées.

Cette vue d'ensemble du secteur de l'enfance-handicap permet de mettre en exergue des tendances fortes au niveau régional, tout en identifiant des spécificités départementales, qu'elles concernent l'offre structurelle ou les profils et parcours des publics bénéficiaires.

Cette enquête régionale annuelle apporte un éclairage spécifique sur l'activité des ESMS, les publics accompagnés et leurs parcours au sein des ESMS en région Grand Est. Elle a vocation à :

- Fournir des données d'observation et permettre à l'ensemble des acteurs (autorités de tarification et de contrôle, organismes gestionnaires, directions d'établissement, associations d'usagers...) de mieux connaître l'offre et les publics ;
- Nourrir le dialogue de gestion entre les ESMS et leurs correspondants en DT ARS.

Initiée en Alsace en 2014 auprès des SESSAD avant de s'élargir aux établissements une année plus tard, cette démarche s'est généralisée à la région Grand Est en 2018. Depuis le départ, l'enquête s'appuie sur une dynamique de concertation avec les acteurs concernés. Les items du questionnaire ont été co-construits avec plusieurs dizaines de représentants de chaque catégorie d'ESMS. De 2018 à 2022, ceux-ci ont été invités à contribuer successivement à la sélection, à la définition, à l'actualisation puis à la stabilisation des indicateurs retenus.

Inscrite dans une perspective pluriannuelle, l'enquête s'appuie sur un travail d'harmonisation des indicateurs entre les différentes catégories d'ESMS pour l'enfance.

Le regroupement des catégories dans les RAH, notamment à travers l'intégration des SESSAD au sein des différentes catégories, accompagne les transformations de l'offre médico-sociale et s'inscrit dans la dynamique de développement des futurs dispositifs intégrés. Cette démarche poursuit un double objectif :

- Permettre aux différents dispositifs de rendre compte de leur activité en adéquation avec leur fonctionnement réel
- Produire une analyse de l'activité de l'ensemble du champ médico-social pour l'enfance, afin de dépasser une approche centrée sur chaque type de structure et de mettre en évidence les tendances communes, les spécificités et les évolutions observées entre les différentes catégories d'ESMS.

Enfin, dans un contexte où l'objectivation des besoins populationnels et celle de l'offre territoriale de réponse reste un défi, les RAH souhaitent contribuer, à leur mesure, à la valorisation par les ESMS de l'action conduite pour les enfants et adolescents en situation de handicap. Inscrite dans la durée, cette démarche permet ainsi de passer progressivement de la « photographie » au « film », en mettant en perspective les données recueillies au fil des années et en permettant une analyse pluriannuelle de l'activité et des publics accompagnés.

La collecte des données s'est déroulée entre le 1^{er} mars 2026 au 30 avril 2026 (certaines structures ont pu bénéficier d'un délai de réponse supplémentaire).

Tableau 1 - Taux de réponse des ESMS (site principal + antenne)

Site Principal + Antenne	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de structures	34	27	42	23	47	29	65	31	55	42	395
Nombre de structures répondantes	34	26	34	23	47	18	59	30	53	42	366
Taux de réponses	100%	96%	81%	100%	100%	62%	91%	97%	96%	100%	93%
Taux de réponses RAH données 2024	100%	100%	95%	100%	98%	62%	88%	88%	91%	97%	92%

Le taux de réponse des structures (antennes comprises) s'élève à 93 %. Les taux de réponse sont hétérogènes, allant de 62 % (dans la Meuse) pour le taux le plus bas, à 100 % dans les Ardennes, la Haute-Marne, la Meurthe-et-Moselle, le Haut-Rhin.

Les structures multisites ou bien fonctionnant en dispositif (même sans convention signée) ont la possibilité d'agrèger leurs données sur un lien unique. Ainsi, pour la campagne de données 2025, **233 liens sur 257** ont été collectés (91 %). **Un lien n'est donc pas systématiquement égal à une structure.**

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

Avertissement sur la qualité des réponses aux différentes questions

Toutes les structures ayant renseigné un rapport n'ont pas systématiquement donné réponse à l'ensemble des questions posées. Les résultats présentés tiennent compte des seules données communiquées par les ESMS.

Bien qu'ils ne soient pas toujours exhaustifs, les résultats indiquent des tendances et apportent des éléments de connaissance tout aussi intéressants.

Une évolution est présentée pour certains indicateurs. Les variations peuvent s'expliquer par plusieurs facteurs :

- L'évolution de la situation ;
- Le passage en mode dispositif ;
- La crise sanitaire ;
- Les variations du taux de réponse.

Compte tenu des années 2020 et 2021 particulières, marquées par une crise sanitaire, les données ont été plus ou moins impactées. Il est possible que certains indicateurs présentent des résultats assez différents des autres années.

Ce document comprend quatre parties présentant :

- l'offre agréée,
- les publics accompagnés,
- l'activité des établissements et services médico-sociaux Enfance
- et les ressources humaines.

Chacune tente de mettre en avant les idées-clés qui se dégagent au vu des données recueillies. L'analyse se réfère aux indicateurs de la transformation de l'offre médico-sociale mobilisés pour cette étude.

L'OFFRE AGREEE

De quoi parle-t-on ?

Il s'agit ici de décrire la situation des ESMS au regard de leurs agréments et non des accompagnements effectivement réalisés.

Les données proviennent du répertoire FINESS consolidé de l'ARS Grand Est datant de fin décembre 2025 et sont exhaustives.

Dans le répertoire FINESS, pour les ESMS secteur enfance, 23 catégories de déficiences et troubles sont répertoriées. Des regroupements ont été effectués afin de réduire le nombre de catégorie à 12 (Cf. Annexe).

Fin décembre 2025, les déficiences intellectuelles représentent 7 651 places installées, soit presque la moitié (49 %) de la capacité globale en Grand Est, le total étant de 15 769 places. Dans 4 départements (Bas-Rhin, Haut-Rhin, Meurthe-et-Moselle, Meuse) la part des places déficiences intellectuelles représentent moins de la moitié de l'ensemble des places.

Les « troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif » (15 %) et les troubles du spectre de l'autisme (TSA) (11 %) constituent ensuite les deux types de handicap ayant le plus grand nombre de places agréées (27 %). Ces trois premières catégories rassemblent les trois quarts des places installées.

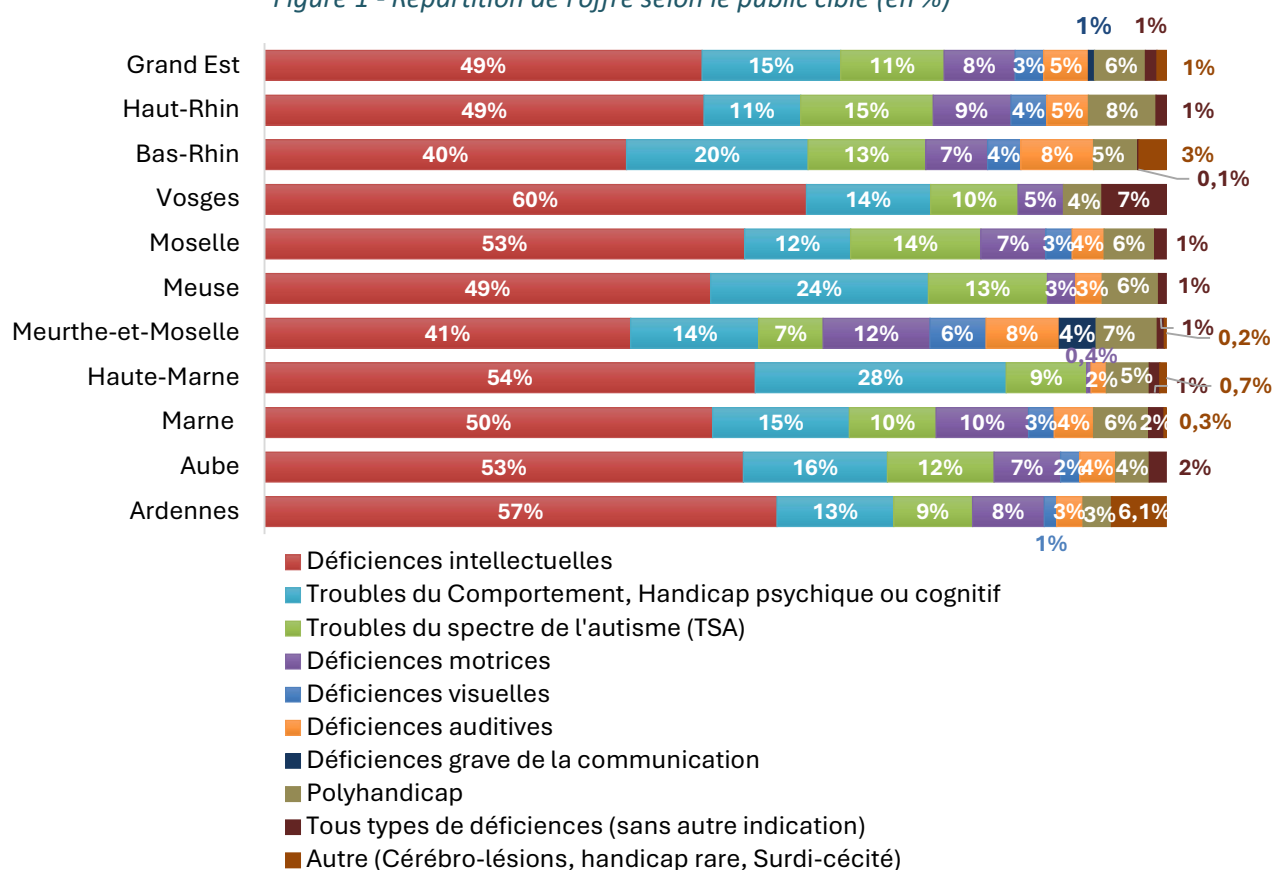
Dans le Grand Est, on compte 13,2 places installées en ESMS enfance pour 1000 habitants de moins de 20 ans. Le taux d'équipement des places varie d'un territoire à un autre, passant de 10,8 places dans le Bas-Rhin à 20,3 places pour 1000 habitants de moins de 20 ans en Haute-Marne.

Tableau 2 - Répartition de l'offre selon le public cible (places installées)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Déficiences intellectuelles	626	453	732	377	1047	285	1403	563	1088	1077	7651
Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif	143	136	223	193	366	139	309	129	546	237	2421
Troubles du spectre de l'autisme (TSA)	96	101	142	62	184	76	381	91	354	325	1812
Déficiences motrices	88	63	151	3	305	18	190	47	186	191	1242
Déficiences visuelles	15	18	42		160		77		100	88	500
Déficiences auditives	32	34	64	12	210	17	93		218	102	782
Déficiences grave de la communication					105						105
Polyhandicap	35	32	90	33	175	36	148	40	133	166	888
Surdi-cécité	63										63
Tous types de déficiences (sans autre indication)		16	25	8	20	5	34	67	4	25	204
Handicap rare			4	5	6				80		95
Cérébro-lésions	4								2		6
Total	1 102	853	1 473	693	2 578	576	2 635	937	2 711	2 211	15 769
Taux d'équipement	19,1	12,0	11,9	20,8	16,0	15,6	11,8	13,3	10,8	13,3	13,2

A noter que les données concernant les Centre d'Accueil Familial Spécialisé (CAFS), équipe mobile, EDIPA, DAR, CAMPS, CMPP... ne sont pas prises en compte ici.

Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible (en %)



L'accompagnement en milieu ordinaire est la modalité d'intervention la plus répandue

La modalité d'accueil regroupant le plus grand nombre de places est celle du l'accueil de jour/semi internat, avec 6 638 places, soit 42 %. Dans les Ardennes et la Marne, ce mode d'accueil représente au moins 50 % de l'ensemble des places.

Près d'un tiers de l'offre médico-sociale (32 % ; 5 096 places) propose un accompagnement des jeunes dans leur contexte de vie habituel.

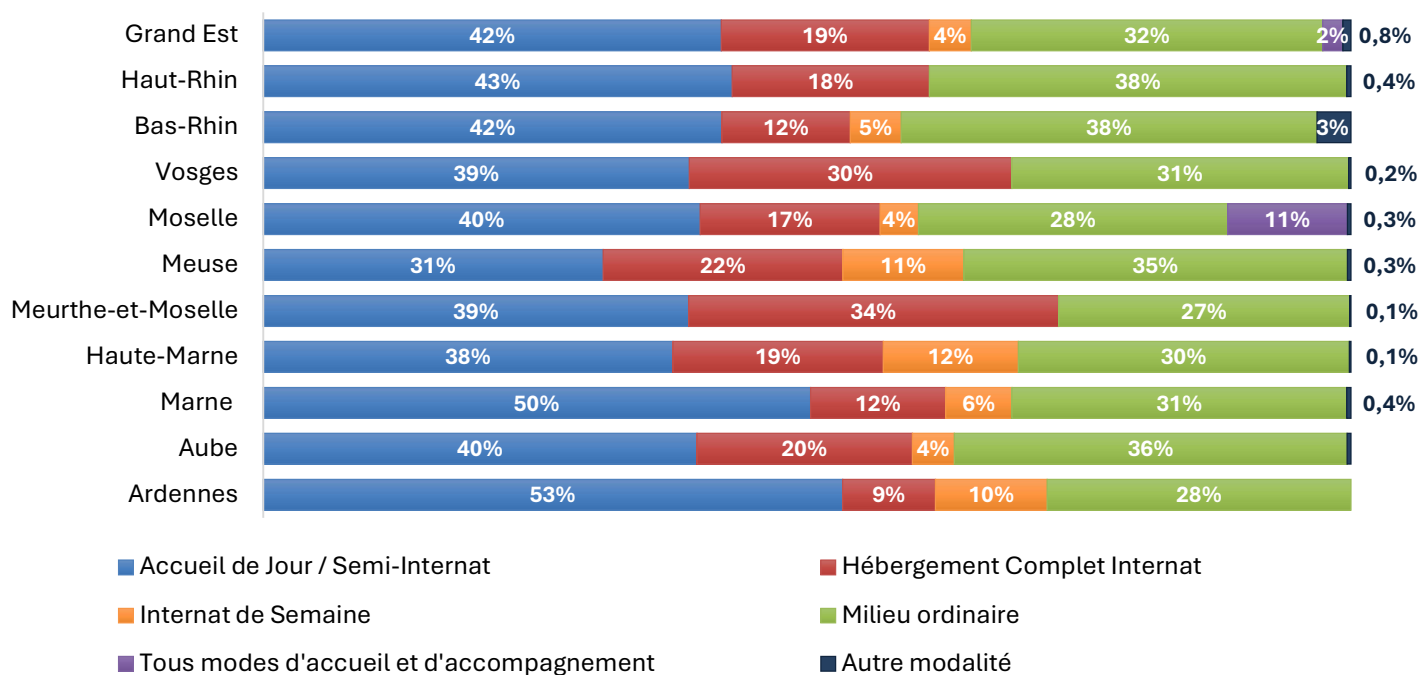
Concernant toutes les autres modalités, les parts varient davantage d'un département à un autre.

On note davantage de places en hébergement complet internat en Meurthe-et-Moselle et dans les Vosges (respectivement 34 %, 30 % contre 19 % pour la moyenne régionale) que dans les autres départements. Dans les départements de Haute-Marne, de la Meuse, des Ardennes et de la Marne, on observe une part plus importante de places en internat de semaine (entre 10 % et 12 % contre 5 % au niveau régional).

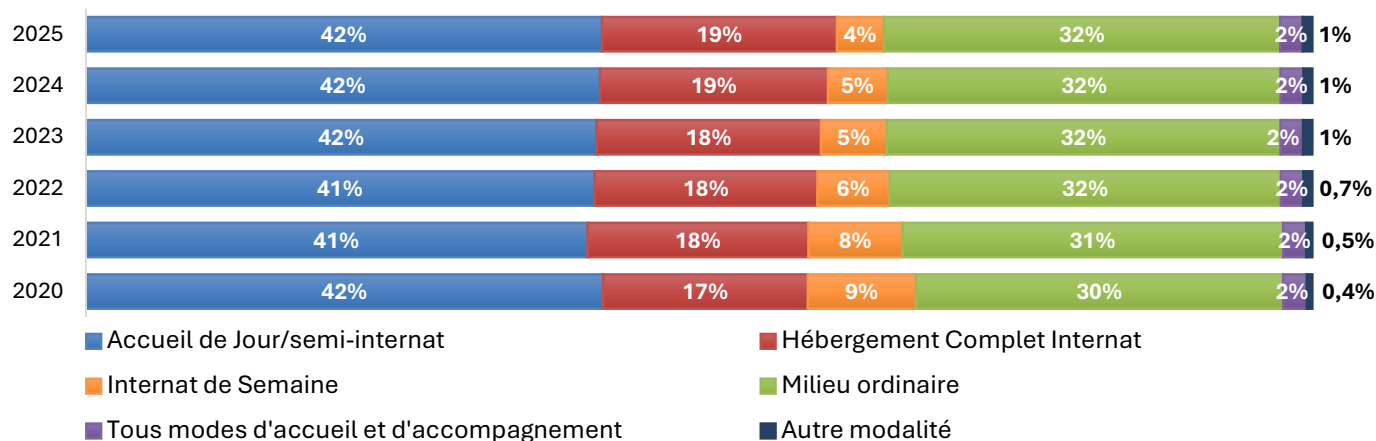
Tableau 3 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Accueil de Jour/Semi-internat	587	340	741	261	1008	180	1058	367	1143	953	6638
Hébergement Complet Internat	94	169	183	134	877	127	436	278	320	401	3019
Internat de Semaine	113	33	90	86	0	64	93	0	127	0	606
Milieu ordinaire	308	308	453	211	690	203	749	290	1036	848	5096
Tous modes d'accueil et d'accompagnement	0	0	0	0	0	0	290	0	0	0	290
Autre modalité :	0	3	6	1	3	2	9	2	85	9	120
<i>dont Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire</i>	0	0	0	0	0	0	6	0	49	0	55
<i>dont Accueil temporaire</i>	0	0	3	0	0	0	2	0	0	0	5
<i>dont Accueil temporaire de jour</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
<i>dont Accueil temporaire avec hébergement</i>	0	0	3	1	3	0	0	2	16	7	32
<i>dont Externat</i>	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2
<i>dont Hébergement de Nuit Eclaté</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
<i>dont Placement Famille d'Accueil</i>	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
<i>dont accueil de nuit</i>	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
<i>Tous modes d'accueil et d'accompagnement avec hébergement</i>	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0	10
Total	1102	853	1473	693	2578	576	2635	937	2711	2211	15769

Figure 2 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil (en %)



Evolution 1 – Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil



La répartition de l'offre selon la modalité d'accueil est restée relativement similaire sur la période 2020-2025.

À noter que les places en SESSAD sont progressivement remplacées dans leur libellé administratif par des places « en prestation en milieu Ordinaire (PMO) ».

OFFRE AGREEE EN GRAND EST - 2025 : l'essentiel

- ❖ Près de la moitié des places installées sont destinées aux jeunes vivant avec un trouble de la déficience intellectuelle
- ❖ La modalité d'accueil la plus importante est l'accueil de jour/semi internat, qui représente à elle seule 42 % de l'offre agréée.

Les résultats présentés ci-dessous proviennent des rapports d'activité harmonisés portant sur l'exercice 2025.

LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS

Situation des jeunes avant l'admission en ESMS

Les ESMS enfant du Grand Est qui ont répondu à l'enquête ont déclaré 3 175 admissions courant de l'année 2025. 6 % de ces admissions sont des admissions en accompagnement temporaire dans l'année.

Selon les ESMS, le délai moyen d'admission est d'1 an 4 mois 23 jours

Les données aberrantes ont été écartées des calculs (ex : date de notification et date d'admission identique, date de notification postérieure à la date d'admission).

Le délai moyen d'admission¹ déclaré par les ESMS est d'1 an, 4 mois et 23 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2025, tous établissements confondus. Ce sont dans les IME/DIME/DAME/ SESSAD DI/TSA que les délais sont les plus importants, atteignant presque 1 an et 7 mois. Le délai le plus court concerne les IES/DIES/SESSAD sensoriels avec un délai d'accès de 11 mois et 17 jours.

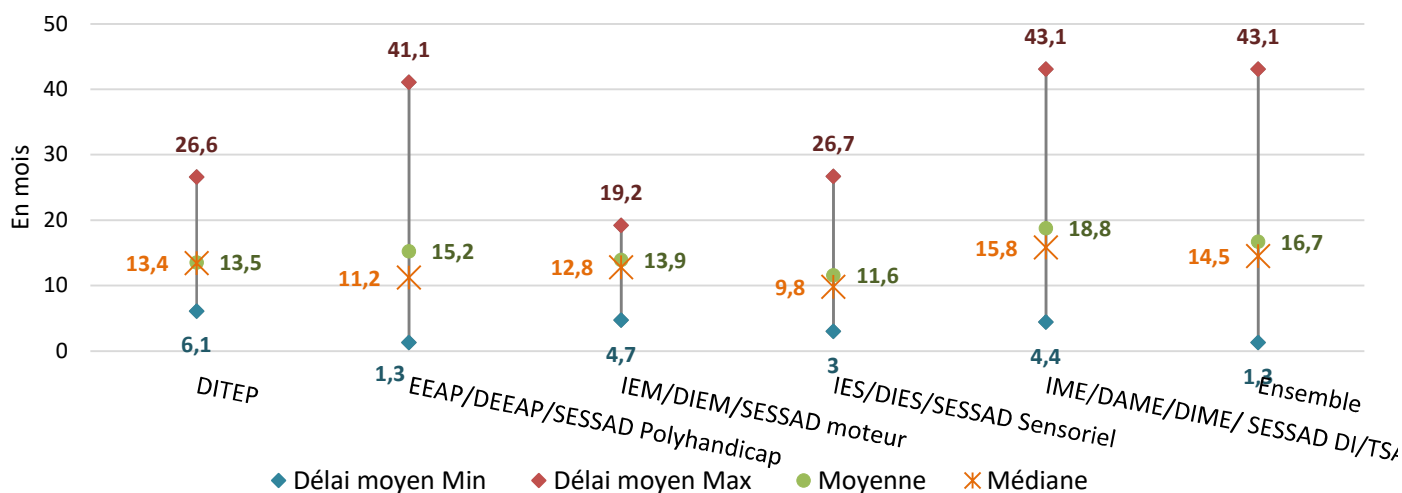
Figure 3 – Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, le délai moyen d'admission est d'1 an, 4 mois et 23 jours. Taux de réponse à l'indicateur : 75 % (174/233) des répondants à l'enquête.

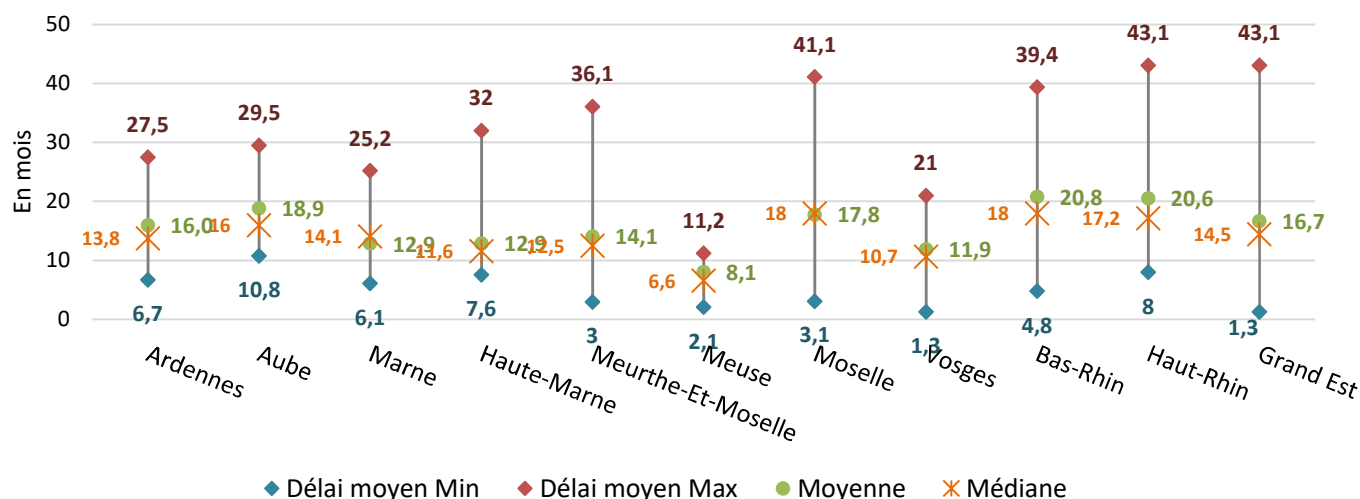
Ces résultats masquent au demeurant d'importantes disparités entre structures, entre territoires et types de déficiences.

Figure 4 - Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS (2)



¹ Délai d'admission : délai moyen entre la "date de début des prestations accordées"(notification) et la "date d'admission dans la structure des jeunes entrant en 2025 dans un ESMS.

Figure 5 - Délais d'admission des entrants par département



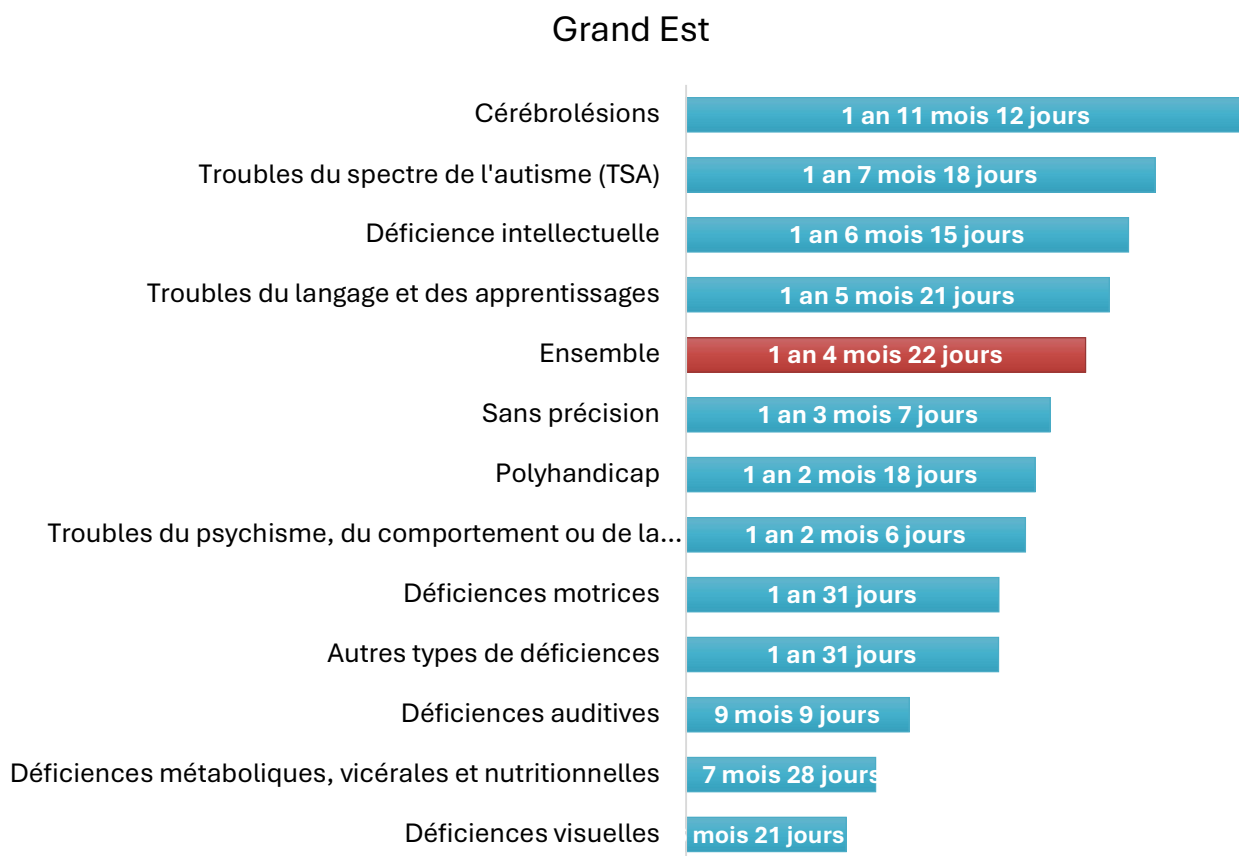
Le Bas-Rhin affiche le délai moyen d'admission le plus important de la Région (1 an, 8 mois 25 jours). La Meuse a, quant à elle, le délai moyen d'admission le moins élevé (8 mois 3 jours).

Un IME du Bas-Rhin affiche un délai moyen d'admission pour les entrants de sa structure de 43 mois (soit un peu plus de 3 ans et demi), ce qui représente le plus long délai du Grand Est, toutes catégories d'ESMS confondues.

A noter : le fait d'être en attente d'une admission dans une structure n'implique pas que le jeune concerné soit sans solution d'accompagnement. Certains peuvent être en attente d'une nouvelle modalité d'accompagnement ou d'un nouveau lieu d'accueil. Les enfants/adolescents peuvent également être en attente sur plusieurs établissements.

Point évolution : Dans l'ensemble, on note une augmentation du délai moyen d'admission entre 2019 et 2025, passant de 10,4 mois à 16,7 mois. Cet allongement peut s'expliquer par un réel allongement du délai, et/ou une meilleure qualité de renseignement des RAH au fil des années (renseigner la date de notification initiale et non la date de la relance de notification, si celle-ci est restée sans réponse). Il peut également être le signe d'un nombre croissant de demandes.

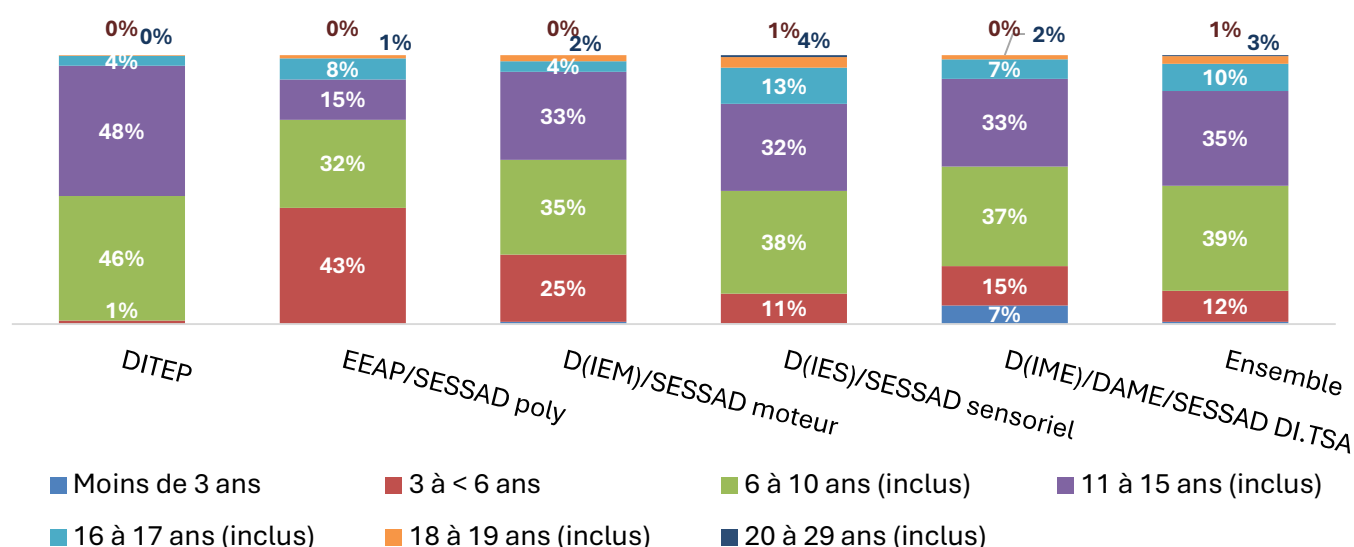
Figure 6 - Délais d'admission des entrants par type de déficiences



Le délai moyen d'admission varie selon les déficiences, passant de 6 mois et 21 jours pour les déficiences visuelles à 1 an 11 mois et 12 jours pour les cérébrolésions.

Les jeunes entrent en ESMS à tous les âges

Figure 7 – Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 10 % des enfants entrés dans l'année avaient entre 16 et 17 ans (inclus).

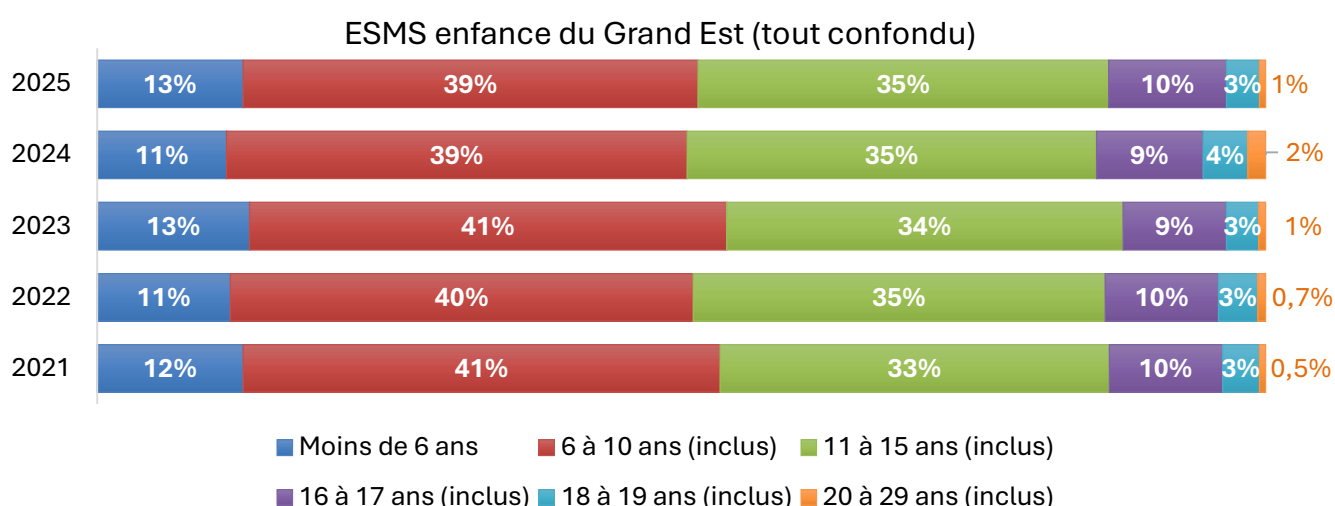
Taux de réponse de l'indicateur : 99,6 % (232/233) des répondants à l'enquête.²

Tous ESMS confondus, 39 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 35 % entre 11 et 15 ans inclus. Ces catégories d'âge concernent 95 % des enfants entrant en DITEP et sont majoritaires pour tous les ESMS.

Les enfants de moins de 6 ans représentent la part la plus élevée dans les EEAP, soit 43 % des effectifs.

Certains jeunes entrent également dans les structures pour enfants, alors qu'ils sont déjà adultes. Dans l'ensemble des ESMS, ils représentent près de 4 % de la population entrée dans l'année, soit 104 majeurs.

Evolution 2 - Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année

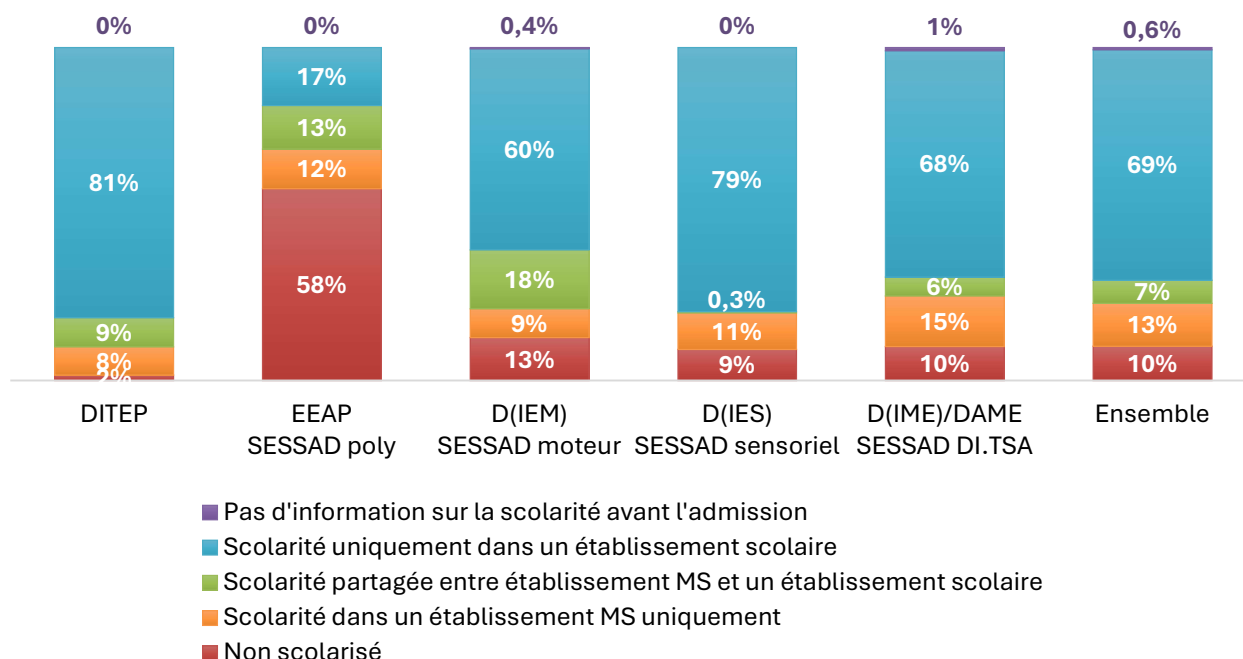


Sur les 5 dernières années, la répartition de l'âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année est quasiment identique.

² Les données d'une structure ont été exclues, car elles concernaient l'ensemble des personnes accompagnées et non uniquement des entrants.

Avant leur admission, les jeunes entrés dans l'année fréquentaient majoritairement l'école ordinaire

Figure 8 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 10 % des jeunes entrants n'étaient pas scolarisés avant leur admission.
Taux de réponse à l'indicateur : 100 % (223/233) des répondants à l'enquête.

La situation scolaire avant l'admission varie fortement selon la catégorie d'ESMS. Globalement, 69 % des enfants et adolescents étaient scolarisés uniquement dans un établissement scolaire avant leur admission, tandis que 13 % étaient scolarisés exclusivement dans un établissement médico-social et 7 % bénéficiaient d'une scolarité partagée. Par ailleurs, 10 % n'étaient pas scolarisés avant leur admission (soit 311 enfants).

Des disparités importantes sont observées selon les catégories d'ESMS. Les personnes admises en DITEP étaient très majoritairement scolarisées uniquement en établissement scolaire (81 %), tout comme celles admises en D(IES)/SESSAD sensoriel (79 %). À l'inverse, les personnes orientées vers les EEAP/SESSAD poly présentaient la proportion la plus élevée de non-scolarisation avant l'admission (58 %), tandis que seulement 17 % étaient scolarisées exclusivement en établissement scolaire.

Tableau 4 - Part des enfants accompagnés par une AESH avant l'admission selon la scolarité, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Scolarité partagée entre établissement médico-social et un établissement scolaire	17%	58%	34%	100%	43%	36%
Établissement scolaire : une journée ou moins par semaine	11%	70%	100%		68%	52%
Établissement scolaire : entre 1 journée et demie et 3 journées et demie par semaine	20%	0%	33%	100%	33%	30%
Scolarité uniquement dans un établissement scolaire	24%	38%	28%	37%	29%	29%
ULIS primaire	27%	0%	12%	17%	25%	25%
ULIS secondaire (collège, lycée)	28%	0%	27%	33%	24%	25%
SEPGA	0%		0%	0%	0%	0%
EREA	40%		0%	0%	33%	22%
Enseignement ordinaire à temps complet (hors ULIS, SEPGA et EREA)	24%	100%	27%	44%	37%	33%
Enseignement ordinaire à temps partiel (hors ULIS, SEPGA et EREA)	22%	50%	80%	13%	36%	34%
Autre	17%	0%	0%	0%	12%	11%
Total	23%	46%	29%	38%	30%	29%
Nombre d'enfants bénéficiant d'une AESH avant leur admission	113	13	61	87	409	683

Note de lecture : 25 % des enfants entrés dans l'année et qui étaient auparavant en ULIS primaire, l'étaient en étant accompagnés par une AESH.

Ce tableau présente la part des enfants bénéficiant d'un accompagnement par une AESH avant leur admission, selon leur modalité de scolarisation, parmi l'ensemble des entrants qui étaient auparavant scolarisés.

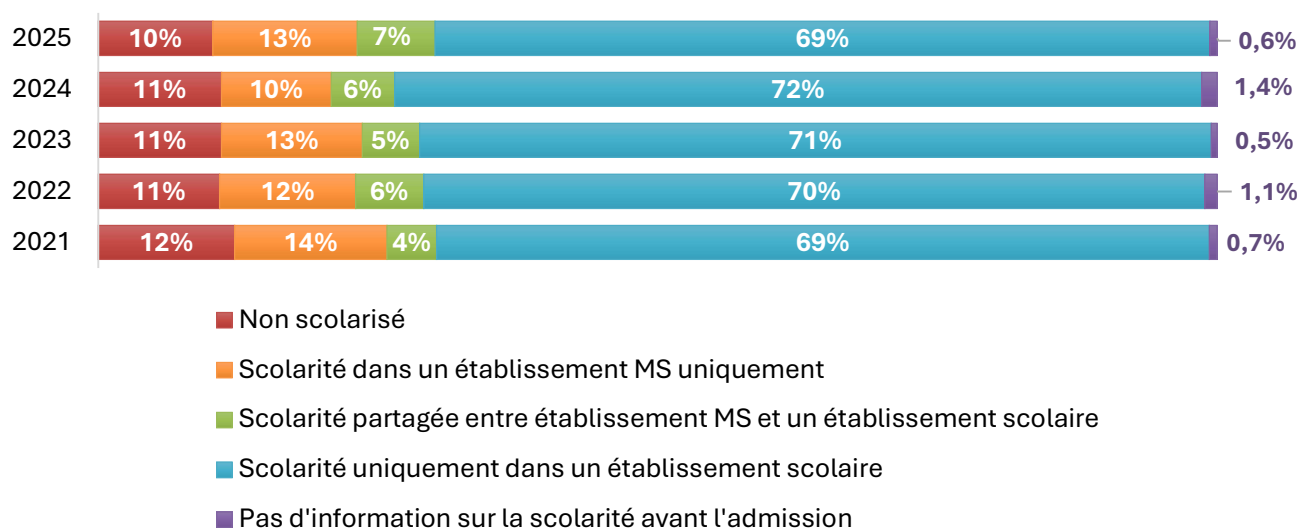
Ainsi, parmi les enfants scolarisés avant leur admission, 29 % (683 enfants) bénéficiaient d'un accompagnement par une AESH. Cette proportion varie selon la modalité de scolarisation. Les enfants en scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire étaient les plus fréquemment accompagnés par une AESH (36 %). À l'inverse, les enfants scolarisés uniquement en établissement scolaire étaient moins souvent accompagnés (29 %).

Au sein des différentes modalités de scolarisation, l'accompagnement par une AESH concernait 25 % des élèves en ULIS primaire, et de même, en ULIS secondaire, 22 % des élèves en EREA et 33 % des élèves en enseignement ordinaire à temps complet (hors ULIS, SEPGA et EREA) et 34 % des élèves en enseignement ordinaire à temps partiel.

Selon la catégorie d'ESMS, la proportion d'enfants bénéficiant d'un accompagnement par une AESH était la plus élevée parmi ceux orientés vers un EEAP/SESSAD poly (46 %), suivis de ceux admis en D(IES)/SESSAD sensoriel (38 %). À l'inverse, les enfants orientés vers un DITEP étaient moins souvent accompagnés par une AESH (23 %). Les enfants admis en D(IEM)/SESSAD moteur et en D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA présentaient des proportions intermédiaires, respectivement de 29 % et 30 %.

À noter que les effectifs sont faibles pour certaines catégories d'ESMS, notamment les EEAP/SESSAD poly et certaines modalités de scolarisation. Les résultats correspondants doivent donc être interprétés avec prudence.

Evolution 3 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS

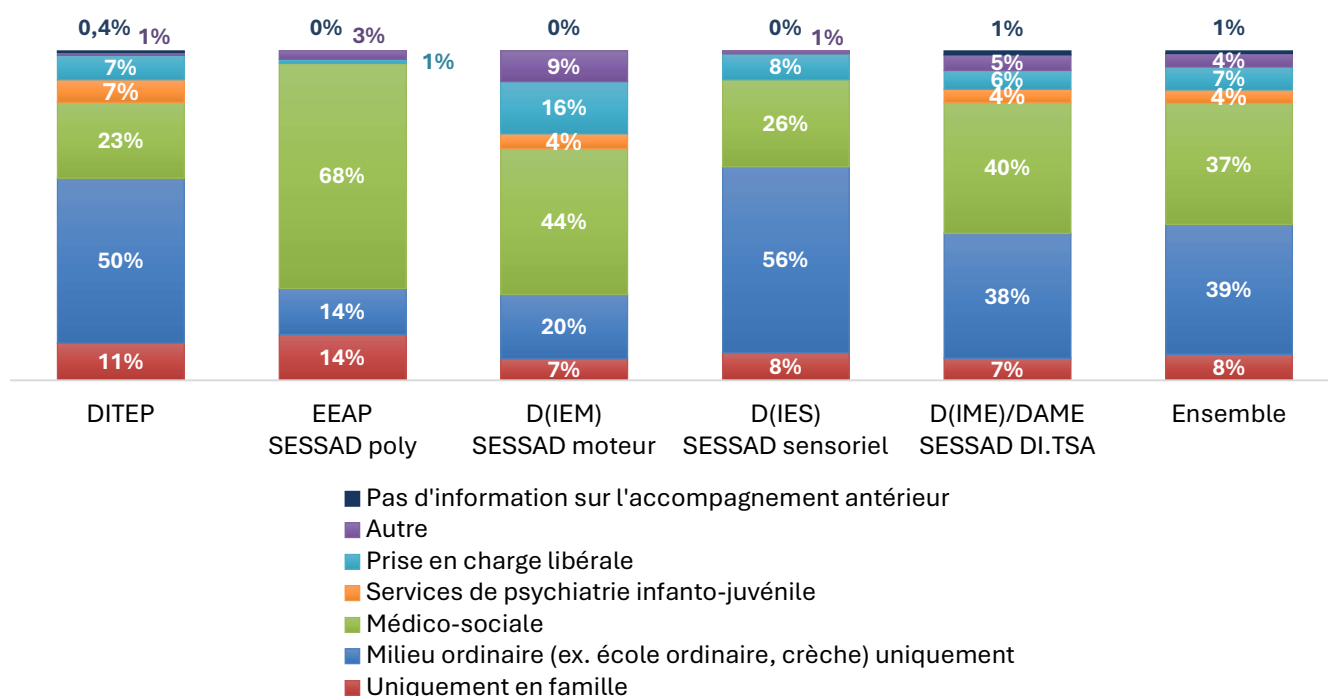


Entre 2021 et 2025, la situation scolaire des enfants avant leur admission est restée globalement stable. Chaque année, près de sept enfants sur dix étaient scolarisés uniquement dans un établissement scolaire (entre 69 % et 72 %), tandis qu'environ un enfant sur dix n'était pas scolarisé (entre 10 % et 12 %).

La part des enfants scolarisés exclusivement dans un établissement médico-social est demeurée relativement constante, oscillant entre 10 % et 14 %, tout comme celle des enfants bénéficiant d'une scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire, qui est passée progressivement de 4 % en 2021 à 7 % en 2025. La part des situations pour lesquelles l'information n'était pas renseignée est restée marginale tout au long de la période.

Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social

Figure 9 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS

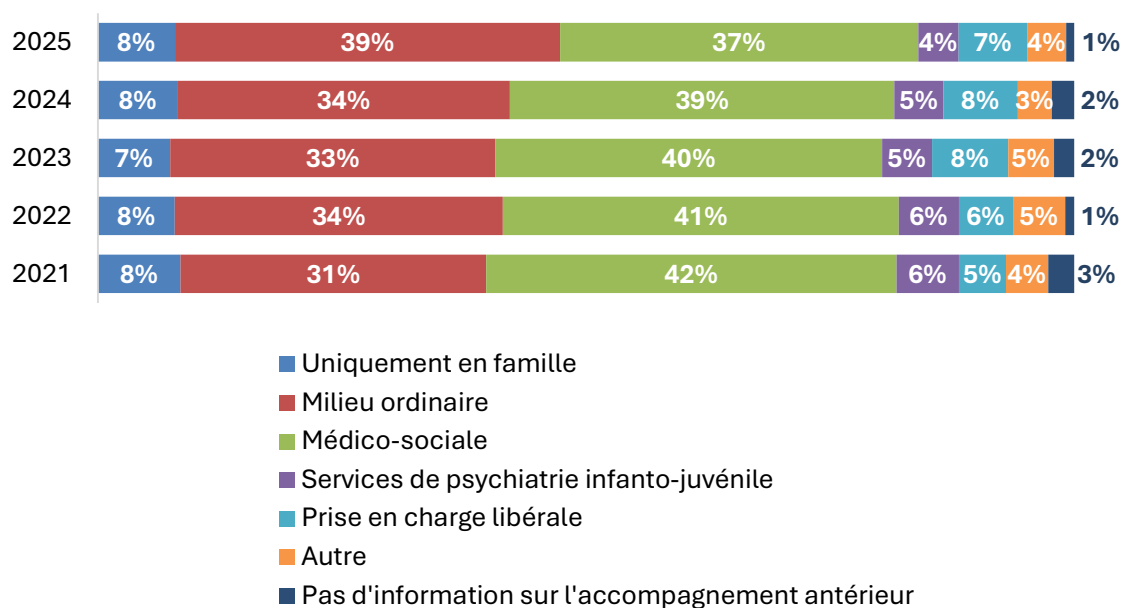


Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 4 % des jeunes admis au cours de l'année étaient pris en charge par un service de psychiatrie infanto-juvénile avant leur admission. Taux de réponse de l'indicateur : 98% (228/233) des répondants à l'enquête.

Avant leur admission, les enfants et adolescents étaient principalement accompagnés en milieu ordinaire (39 %) ou dans le secteur médico-social (37 %). Ces résultats varient toutefois fortement selon la catégorie d'ESMS. Le recours antérieur au milieu ordinaire est particulièrement fréquent pour les jeunes en D(IES)/SESSAD sensoriel (56 %) et les jeunes en DITEP (50 %), tandis que l'accompagnement médico-social prédomine très nettement pour les jeunes accompagnés par un EEAP/SESSAD poly (68 %). Les jeunes admis en D(IEM)/SESSAD moteur se distinguent quant à eux par une proportion plus importante de prises en charge libérales (16 %) avant leur admission. Enfin, 8 % des jeunes étaient accompagnés uniquement en famille avant leur admission.

À noter que les données de 4 structures n'ont pas été prises en compte, le nombre déclaré de jeunes concernés dépassant largement le nombre total d'entrées enregistrées au cours de l'année dans ces structures.

Evolution 4 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS



Entre 2021 et 2025, la part des jeunes précédemment accompagnés en milieu ordinaire progresse nettement, passant de 31 % à 39 % (+8 points). Dans le même temps, la part des jeunes ayant bénéficié d'un accompagnement dans le secteur médico-social diminue, de 42 % à 37 %. Le recours aux services de psychiatrie infanto-juvénile recule également, passant de 6 % à 4 %, tandis que la prise en charge libérale, après avoir atteint 8 % en 2023 et 2024, représente 7 % des situations en 2025. La part des jeunes uniquement accompagnés en famille reste globalement stable autour de 8 %.

Situation des jeunes de la file active

Les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA accompagnent 63 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région

Tableau 5 - Enfants de la file active³

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble	%
Ardennes	179		165	104	889	1337	7%
Aube	153	37	89	42	638	959	5%
Marne	223	46	164	149	723	1305	7%
Haute-Marne	262	38		33	584	917	5%
Meurthe-et-Moselle	318	110	311	641	1606	2986	16%
Meuse	85	33	25		406	549	3%
Moselle	382	179	225	182	2000	2968	16%
Vosges	144	37	55		880	1116	6%
Bas-Rhin	714	38	322	404	1988	3466	19%
Haut-Rhin	180	172	220	330	1717	2619	14%
Grand Est	2 640	690	1 576	1 885	11 431	18 222	100%
%	14%	4%	9%	10%	63%	100%	

Note de lecture : En 2025, la file active des ESMS enfance du Grand Est répondant à l'enquête est de 18 222 enfants.

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (233/233) des répondants à l'enquête.

En 2025, les ESMS enfance du Grand Est répondant à l'enquête ont accompagné 18 222 enfants. Les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA répondant ont accompagné 11 431 enfants soit 63 % de l'ensemble des enfants de la file active du Grand Est. Les DITEP ont accompagné 2 640 enfants (14 % de l'ensemble) et les D(IES)/SESSAD sensoriel 1 885 enfants (10 % de l'ensemble).

Les ESMS du Bas-Rhin, de Meurthe-et-Moselle, de Moselle et du Haut-Rhin accompagnent chacun plus de 10 % de l'ensemble des enfants de la file active de la Région.

Près de 8 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton

Tableau 6 - Part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IEM)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble
Nombre de jeunes relevant de l'Amendement Creton	0	124	98	16	1171	1409
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	0%	19,9%	6,4%	0,9%	10,5%	8,2%
Taux médian	0%	13%	0%	0%	5%	1%
Taux max	0%	55%	26%	15%	39%	55%

Note de lecture : Dans les EEAP du Grand Est, en 2025, 20 % des jeunes accompagnés relèvent de l'amendement Creton.

Dans le Grand Est, en 2025, les ESMS ayant répondu à l'enquête ont indiqué que 8,2 % des jeunes de la file active relevaient de l'amendement Creton, soit 1 409 jeunes. Cette proportion dépasse 10 % dans les EEAP/SESSAD poly (19,9 %) et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (10,5 %). À l'inverse, les jeunes relevant de l'amendement Creton sont très peu représentés dans les D(IES)/SESSAD sensoriel (0,9 %) et absents des DITEP (0 %).

À noter que dans 81 % des cas, les jeunes relevant de l'amendement Creton sont âgés de 20 à 23 ans.

³ La file active est égale à la population présente au 31 décembre plus le nombre de sorties dans l'année (toutes personnes, y compris hébergement temporaire, accueil de jour et quel que soit le mode d'accompagnement).

Part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active, par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Nombre de jeunes relevant de l'Amendement Creton	100	48	35	26	255	54	289	67	235	300	1409
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	8,2%	5,6%	2,9%	2,8%	8,8%	10,1%	10,5%	6,9%	7,1%	12%	8,2%
Taux médian	0%	0%	0%	0%	7%	0%	3%	6%	0%	11%	1%
Taux max	34%	33%	11%	13%	38%	35%	53%	21%	37%	55%	55%

La part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi la file active passe de 2,8 % en Haute-Marne à 12 % dans le Haut-Rhin.

Evolution 5 - Part des jeunes relevant de l'amendement creton, par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
2021	4,9%	6,1%	4,8%	4,6%	9,2%	8,4%	8,8%	5,2%	8,0%	10,4%	7,6%
2022	3,4%	3,6%	3,7%	4,4%	7,9%	8,8%	7,5%	4,1%	7,2%	10,0%	6,7%
2023	5,9%	4,6%	3,0%	2,4%	9,2%	13,2%	9,3%	6,0%	7,4%	11,9%	7,9%
2024	6,2%	3,3%	3,5%	2,7%	8,7%	17,0%	9,6%	5,7%	7,8%	9,8%	7,7%
2025	8,2%	5,6%	2,9%	2,8%	8,8%	10,1%	10,5%	6,9%	7,1%	12,0%	8,2%
Ecart points	3,3	-0,5	-1,9	-1,8	-0,4	1,7	1,7	1,7	-0,9	1,6	0,6

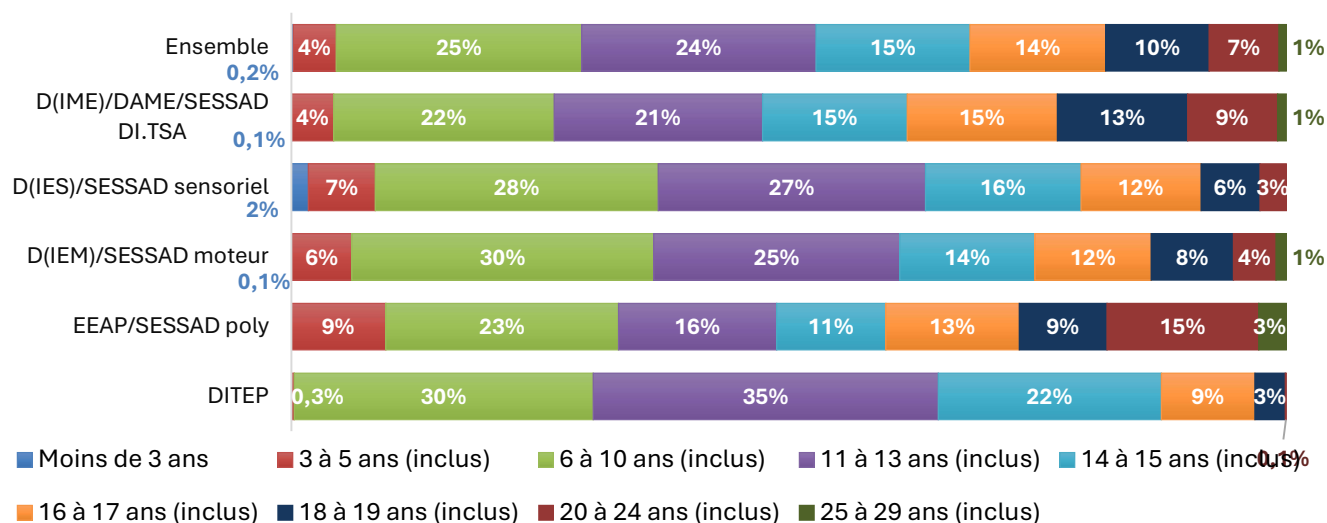
Dans le Grand Est, la part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active s'établit à 8,2 % en 2025, contre 7,6 % en 2021, soit une progression de 0,6 point. Après une baisse en 2022 (6,7 %), cette part augmente à nouveau en 2023 et atteint son niveau le plus élevé sur la période en 2025.

Les évolutions sont toutefois contrastées selon les départements. Les Ardennes enregistrent la plus forte progression entre 2021 et 2025 (+3,3 points), suivies de la Meuse, de la Moselle et des Vosges (+1,7 point chacune). À l'inverse, la Marne (-1,9 point) et la Haute-Marne (-1,8 point) connaissent les plus fortes baisses. En 2025, le taux varie ainsi de 2,8 % en Haute-Marne à 12,0 % dans le Haut-Rhin.

La Meuse se distingue par des variations importantes au cours de la période, avec un taux passant de 8,4 % en 2021 à 17,0 % en 2024, avant de revenir à 10,1 % en 2025. Ces fluctuations peuvent notamment être liées aux variations des effectifs concernés d'une année à l'autre et doivent donc être interprétées avec prudence.

Situation des jeunes présents dans les ESMS

Figure 10 - Âge des présents au 31/12



Note de lecture : Dans les ESMS enfance répondant du Grand Est, au 31/12/2025, 25 % des enfants ont entre 6 et 10 ans. Taux de réponse : 100 % (233/233) des répondants à l'enquête.

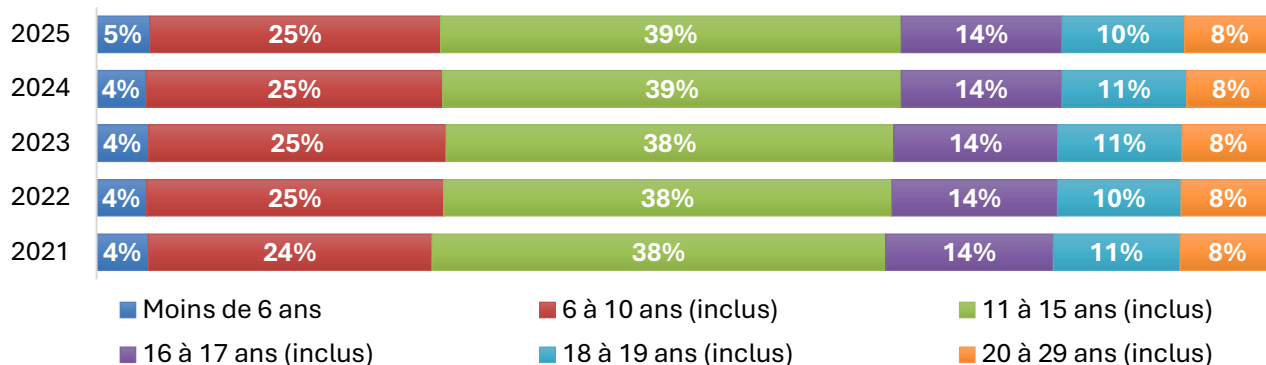
Dans l'ensemble des ESMS, les jeunes accompagnés sont majoritairement âgés de 6 à 17 ans (77 %). Les tranches d'âge les plus représentées sont celles des 6-10 ans (25 %) et des 11-13 ans (24 %). Les jeunes âgés de 14 à 17 ans représentent quant à eux 29 % des effectifs.

La structure d'âge varie toutefois selon les catégories d'ESMS. Les DITEP accueillent une population particulièrement concentrée entre 6 et 15 ans, avec 35 % de jeunes âgés de 11 à 13 ans, 30 % âgés de 6 à 10 ans et 22 % âgés de 14 à 15 ans. À l'inverse, les EEAP/SESSAD poly présentent une population plus âgée : 27 % des jeunes ont 18 ans ou plus, dont 15 % âgés de 20 à 24 ans.

Les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA se caractérisent également par une proportion relativement importante de jeunes adultes, avec 23 % de jeunes âgés de 18 ans ou plus. Les D(IEM)/SESSAD moteur et les D(IES)/SESSAD sensoriel présentent quant à eux une répartition davantage centrée sur les 6-17 ans.

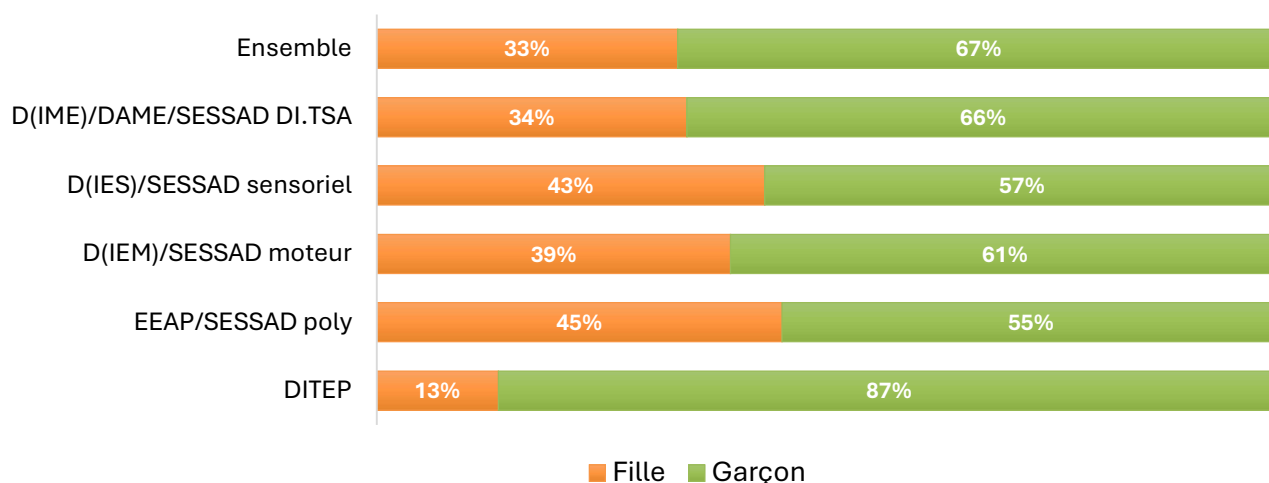
Globalement, les jeunes de moins de 6 ans restent très minoritaires (4,2 %), tandis que les 25 ans et plus représentent 1 % des effectifs.

Evolution 6 – Âge des enfants présents au 31/12



Entre 2021 et 2025, la répartition des présents selon l'âge n'a pratiquement pas changé. La part des jeunes adultes (18 ans et plus) est ainsi restée stable, autour de 18-19 %.

Figure 11 - Présents au 31/12 selon le sexe, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 67 % des enfants présent au 31/12 étaient des garçons. Taux de réponse : 100 % (233/233) des répondants à l'enquête.

Les garçons sont majoritaires dans tous les types de catégorie d'ESMS. En moyenne, ils représentent 67 % des présents. À noter que dans les DITEP, ils représentent jusqu'à 87 % des présents.

4 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare

Tableau 7 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
En situation de handicap rare (confirmé par l'équipe relais handicap rare)	0,1%	20%	11%	7%	3%	5%
Epileptiques - Épilepsie active (plus de 12 crises par an)	0,1%	30%	4%	0,7%	2%	3%
Epileptiques - Épilepsie stabilisée ou modérément active (entre 0 et 12 crises par an)	0,5%	35%	14%	2%	7%	8%
En cours de diagnostic (quelle que soit la pathologie)	2%	3%	7%	6%	2%	3%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 3 % des jeunes accompagnés souffrent d'épilepsie active.

Taux de réponse de l'indicateur : 95 % (222/233) des répondants à l'enquête.

En 2025, dans les ESMS du Grand Est, 5 % des jeunes accompagnés sont en situation de handicap rare. Cette part atteint les 20 % dans les EEAP/SESSAD polyhandicap. Les parts des jeunes épileptiques (épilepsie active et épilepsie stabilisée ou modérément active) sont également plus élevées dans les EEAP/SESSAD polyhandicap, respectivement 30 % et 35 % contre 3 % et 8 % pour l'ensemble des ESMS. Enfin, 3 % des jeunes sont en cours de diagnostic. Cette proportion est plus élevée dans les D(IEM)/SESSAD moteur (7 %) et les D(IES)/SESSAD sensoriel (6 %).

Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie

Tableau 8 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ)

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
CMP/CATTP	22%	1%	3%	2%	7%	8%
Hôpital de jour (pédopsychiatrie)	5%	0,7%	0%	1%	3%	3%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 8 % des jeunes en ESMS étaient également accompagnés par un CMP/CATTP.

Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (219/233) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, 1 192 jeunes accompagnés dans les ESMS le sont également par un CMP/CATTP, soit 8 % de l'ensemble des présents en décembre 2025. Cet accompagnement concerne 2 jeunes sur 10 accueillis en DITEP, part la plus élevée. L'hôpital de jour (pédopsychiatrie) accompagne 3 % (391) de l'ensemble des jeunes en ESMS.

Près d'un jeune sur quatre suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques

Les tendances décrites au paragraphe précédent ne signifient pas pour autant que les jeunes accompagnés en ESMS ne bénéficient pas de soins psychiques si nécessaire. En effet, dans le Grand Est, en 2025, 24 % (3 564) des jeunes accompagnés suivent un traitement médicamenteux du fait de troubles psychologiques ou psychiques. Dans les DITEP, c'est le cas pour un peu plus de 4 jeunes sur 10. Dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA et EEAP/SESSAD poly, cela concerne un peu plus de 2 jeunes sur 10.

Tableau 9 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IEM)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux moyen	46%	26%	9%	3%	23%	24%
Taux médian	56%	16%	5%	1%	22%	21%
Taux max	82%	69%	22%	12%	73%	82%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 24 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux.

Taux de réponse de l'indicateur : 97 % (225/233) des répondants à l'enquête.

Evolution 7 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux

	Ensemble
2021	20%
2022	22%
2023	21%
2024	23%
2025	24%
Ecart points	4

La proportion de jeunes ayant un traitement médicamenteux augmente progressivement depuis 2021, passant de 20 % en 2021 à 24 % en 2025.

Après une légère baisse en 2023 (21 %), la proportion progresse de nouveau en 2024 (23 %), puis atteint 24 % en 2025, soit une hausse de 4 points sur la période 2021-2025.

Une grande partie des soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux sont effectués en interne ou sous convention

Tableau 10 – Jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical

	Ensemble - Grand Est					
	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tot. Acc	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	3171	204	3375	22%	94%	6%
Kinésithérapeute	1786	688	2474	16%	72%	28%
Orthophoniste	4749	876	5625	36%	84%	16%
Orthoptiste	467	434	901	6%	52%	48%
Psychologue	8457	373	8830	57%	96%	4%
Psychomotricien	4288	193	4481	29%	96%	4%
Psychiatre	2468	1418	3886	25%	64%	36%
Médecin rééducation fonctionnelle	1189	561	1750	11%	68%	32%
Autre médecin	3201	3903	7104	46%	45%	55%
Instructeur en locomotion	216	3	219	1%	99%	1%
Avejiste	213	1	214	1%	100%	0%
Transcripteur-adaptateur de documents	365	1	366	2%	100%	0%
Interface de communication	350	20	370	2%	95%	5%
Codeur LFPC	54	1	55	0,4%	98%	2%
Autre professionnel paramédical	1621	351	1972	13%	82%	18%
Total	32 595	9 027	/		78%	22%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 29 % des jeunes en ESMS sont accompagnés par un psychomotricien.

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (233/233) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2025, 57 % des jeunes en ESMS, soit 8 830, sont accompagnés par un psychologue, essentiellement en interne ou sous convention. Le suivi par un orthophoniste concerne un peu plus d'un tiers des jeunes.

Dans la majorité des situations, l'ESMS assure les soins médicaux, psychologiques ou paramédicaux en interne ou via un conventionnement.

Tableau 11 – Taux de jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Ergothérapeute	14%	70%	86%	21%	11%	22%
Kinésithérapeute	0,4%	69%	90%	4%	7%	16%
Orthophoniste	18%	25%	50%	52%	36%	36%
Orthoptiste	2%	7%	12%	23%	3%	6%
Psychologue	71%	58%	58%	40%	56%	57%
Psychomotricien	23%	40%	49%	23%	28%	29%
Psychiatre	51%	18%	10%	9%	25%	25%
Médecin rééducation fonctionnelle	0,1%	54%	71%	2%	4%	11%
Autre médecin	25%	60%	80%	66%	41%	46%
Instructeur en locomotion	0%	0%	3%	11%	0,04%	1%
Avejiste	0%	0%	2%	12%	0,03%	1%
Transcripteur-adaptateur de documents	0%	0%	0%	22%	0,03%	2%
Interface de communication	0%	6%	0%	11%	1%	2%
Codeur LFPC	0,05%	0%	0%	3%	0%	0,4%
Autre professionnel paramédical	8%	24%	21%	13%	12%	13%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 71 % des jeunes en DITEP sont accompagnés par un psychologue.

Ce tableau permet de rendre compte de la pluridisciplinarité des soins dont bénéficient les jeunes accompagnés en ESMS.

- Une grande majorité des jeunes en D(IEM)/SESSAD moteur sont accompagnés par un ergothérapeute (86 %) ;
- Plus de 9 jeunes sur 10 en D(IEM)/SESSAD moteur et près de 7 sur 10 en EEAP/SESSAD poly sont accompagnés par un kinésithérapeute ;
- Plus de 7 jeunes sur 10 en DITEP bénéficient d'un suivi par un psychologue (71 %) ;
- Près de 7 jeunes sur 10 en D(IEM)/SESSAD moteur sont suivis par un médecin de rééducation fonctionnelle (71 %) ;
- Plus de la moitié des jeunes en D(IES)/SESSAD sensoriel sont accompagnés par un orthophoniste (52 %).

Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des D(IEM)/SESSAD moteur et EEAP/SESSAD poly

Tableau 12 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d’ESMS

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Avec transfert place assise	0%	21%	33%	2%	2%	6%
Fauteuil roulant	0,1%	54%	33%	1%	1%	6%
Accompagnement humain en raison d'une trachéotomie	0%	0,2%	0,3%	0%	0,1%	0,1%
Accompagnement humain en raison de troubles du comportement	29%	24%	1%	4%	10%	11%
Moyen de transport individuel supplémentaire, sans accompagnement humain (dont transport médicalisé)	3%	9%	4%	5%	1%	2%
Autre adaptation (siège moulé, plastron, bloc ceinture...)	0,1%	58%	20%	1%	4%	7%

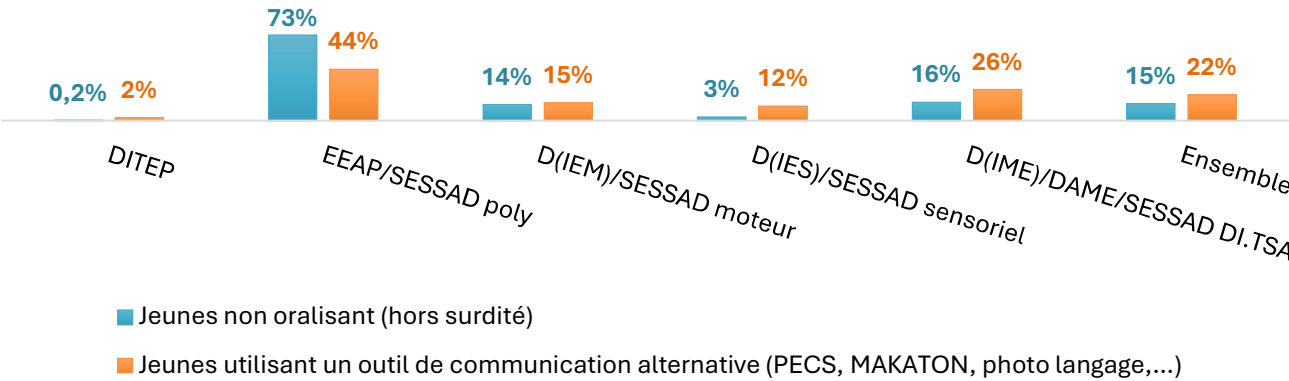
Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 11 % des jeunes accompagnés nécessitaient d’un accompagnement humain dans les transports, en raison de troubles du comportement. Taux de réponse de l’indicateur : 94 % (218/233) des répondants à l’enquête.

Dans le Grand Est en 2025, pour 6 % des jeunes accompagnés par un ESMS, un fauteuil roulant était nécessaire. Cette part monte à 54 % des jeunes en EEAP/SESSAD poly et 33 % des jeunes en D(IEM)/SESSAD moteur.

Pour plus d’un jeune sur 2 en EEAP/SESSAD poly d’autres adaptations de transport (siège moulé, plastron, bloc ceinture...) sont nécessaires. L’adaptation du transport par renforcement de l’accompagnement humain, du fait de troubles du comportement, reste assez peu répandue selon les catégories d’ESMS, à l’exception des DITEP et EEAP/SESSAD Polyhandicap où cela concerne 29 % et 24 % des jeunes.

Près de 2 jeunes sur 10 utilisent un outil de communication alternative

Figure 12 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 22 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. Taux de réponse de l’indicateur : 96 % (223/233) des répondants à l’enquête.

Dans le Grand Est, en 2025, 22 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. 15 % sont non oralisant. Ce sont les EEAP/SESSAD Polyhandicap qui accueillent le plus grand nombre de jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication.

Près d'un quart des jeunes accompagnés par un D(IES)/SESSAD sensoriel sur 10 utilisent la Langue des Signes Française comme modalité de communication

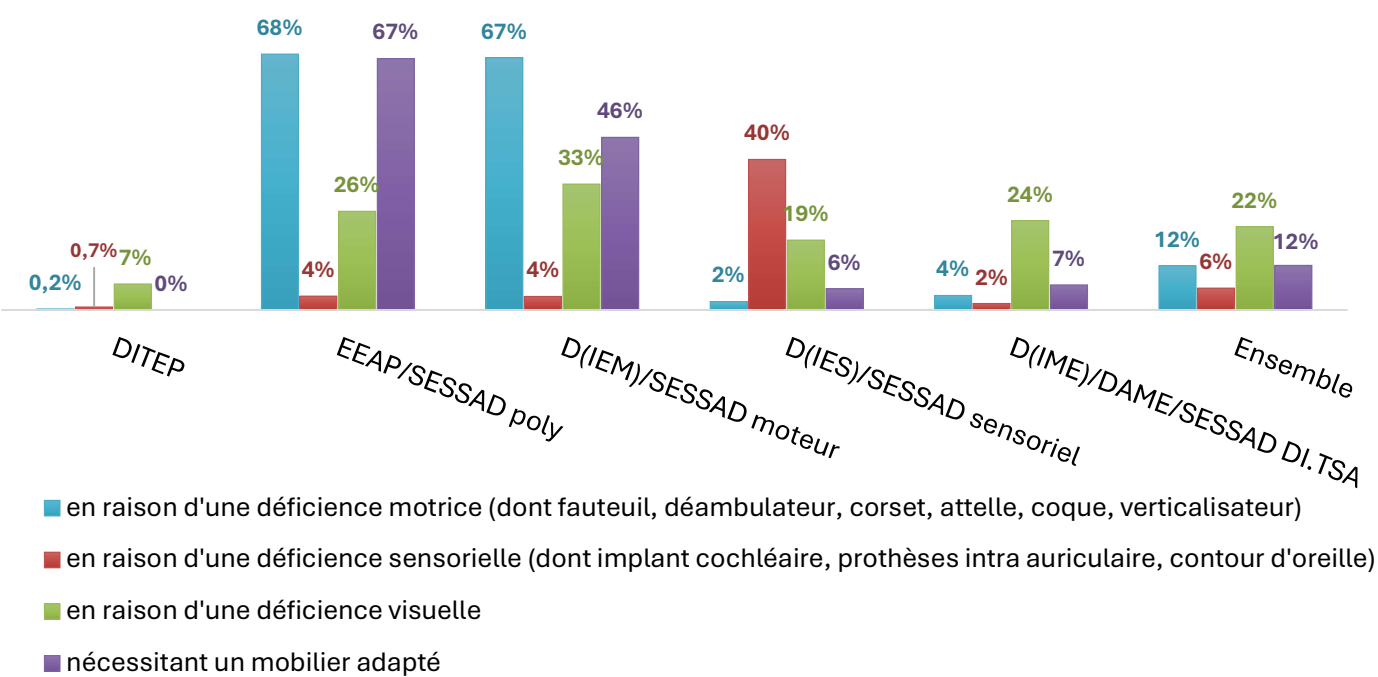
	DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IEM)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble
Braille	0%	0%	0%	6%	0,01%	1%
LSF (Langue des Signes Française)	0%	1%	1%	15%	1%	3%
LFPC (Langue Française Parlée Complétée)	0,1%	0%	0,5%	9%	0,05%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 3 % des jeunes accompagnés utilisaient comme modalité de communication la LSF.
Taux de réponse de l'indicateur : 85 % (199/233) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2025, 3 % des jeunes accompagnés utilisaient comme modalité de communication la LSF, 1 % le braille et 1 % la LFPC. Ils sont principalement accueillis dans les D(IES)/SESSAD sensoriel.

Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice

Figure 13 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 12 % des jeunes accompagnés étaient appareillés en raison d’une déficience motrice.
Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (218/233) des répondants à l'enquête.

Ce sont dans les EEAP/SESSAD poly et les D(IEM)/SESSAD moteur que les appareillages sont indispensables pour le plus grand nombre de jeunes en raison de leur déficience motrice. Ce sont ces mêmes jeunes qui ont également le plus besoin d’un mobilier adapté.

Les D(IES)/SESSAD sensoriel se distinguent quant à eux par la forte proportion de jeunes nécessitant des équipements liés à une déficience sensorielle.

Les adaptations “alimentaires” constituent une dimension importante de l’accompagnement

Tableau 13 – Part des jeunes concernés par une prescription médicale, une stomie ou sonde gastrique

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Un régime alimentaire spécifique (sur prescription médicale) Ex : texture modifiée, allergie	1%	53%	24%	4%	6%	9%
Une stomie	0%	21%	6%	0,3%	1%	2%
Une sonde gastrique	0%	9%	1%	0,1%	0,4%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 9 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un régime alimentaire spécifique.

Taux de réponse de l’indicateur : 93 % (216/233) des répondants à l’enquête.

Dans le Grand Est, en 2025, 9 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d’un régime alimentaire spécifique sur prescription médicale. C’est le cas pour 53 % des jeunes en EEAP/SESSAD poly et 24 % des jeunes en D(IEM)/SESSAD moteur.

La stomie et la sonde gastrique concernent également davantage les jeunes dans les EEAP/SESSAD poly que dans les autres types de structures.

Tableau 14 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l’alimentation

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Jeunes concernés par une adaptation alimentaire (autres que prescrites médicalement)	0,4%	64%	33%	5%	12%	14%
Jeunes ayant besoin d’un accompagnement lors des repas	3%	80%	43%	11%	34%	30%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 14 % des jeunes accompagnés étaient concernés par une adaptation alimentaire.

Taux de réponse de l’indicateur : 92 % (215/233) des répondants à l’enquête.

Près d’un tiers des jeunes accompagnés avaient besoin d’un accompagnement lors des repas. 8 jeunes sur 10 en EEAP/SESSAD poly en ont bénéficié et 43 % des jeunes en D(IEM)/SESSAD moteur. Dans les EEAP/SESSAD poly, plus de la moitié des jeunes ont une adaptation alimentaire, autre que prescrite médicalement contre 14 % des jeunes au niveau régional.

Les jeunes des DITEP ne sont quasiment pas concernés par cette problématique alimentaire.

Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire

Tableau 15 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par catégorie d'ESMS)

		DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Toutes mesures confondues		38%	11%	5%	6%	17%	18%
d'un placement	en IME	0%	8%	0,2%	0%	2%	1%
	chez un-assistant familial	4%	1%	2%	2%	5%	4%
	PAD (placement à domicile)	3%	0%	0,4%	0%	1%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0,01%	0,01%
	en MECS (ou foyer) *	15%	0,5%	0,4%	1%	4%	5%
d'une mesure éducative	AED	6%	0,0%	0,3%	1%	1%	2%
	AEMO	9%	1,1%	2%	3%	4%	4%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0,2%	0,2%	0,4%	1%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance.

Taux de réponse de l'indicateur : 96 % (223/233) des répondants à l'enquête.

Tableau 16 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par département)

		Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Toutes mesures confondues		25%	18%	17%	27%	19%	24%	17%	22%	12%	17%	18%
d'un placement	en IME	0,2%	0,4%	0,2%	0%	2%	0,4%	1%	0%	0,5%	5%	1%
	chez un-assistant familial	8%	5%	8%	11%	3%	3%	2%	9%	2%	2%	4%
	PAD (placement à domicile)	1%	0%	1%	1%	1%	1%	1%	3%	1%	1%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0,04%	0%	0,01%
	en MECS (ou foyer) *	7%	6%	3%	5%	5%	11%	6%	3%	3%	4%	5%
d'une mesure éducative	AED	4%	2%	1%	2%	2%	3%	1%	2%	2%	2%	2%
	AEMO	4%	5%	3%	6%	5%	5%	4%	4%	3%	3%	4%
	chez un tiers digne de confiance	0,3%	0,3%	1%	2%	1%	0,4%	1%	1%	0,4%	0,2%	1%

Dans le Grand Est, en 2025, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire.

La Haute-Marne a le taux le plus élevé avec plus d'un quart des mineurs dans cette situation (27 %).

Les jeunes en DITEP sont les plus nombreux dans ce cas, 38 % étaient suivis au titre de la protection de l'enfance, toutes mesures confondues. En DITEP, près d'1 jeune sur 10 a une mesure d'assistance éducative en milieu ouvert et 15 % font l'objet d'un accueil en MECS (ou foyer).

Dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA, 17 % des jeunes ont une mesure de protection de l'enfance.

Entre 2021 et 2025, la part de jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance est restée identique (18 %).

Tableau 17 – Part des majeurs bénéficiant d'un contrat jeune majeur en protection de l'enfance (CJM)

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Nombre de contrats jeunes majeurs (CJM) :	20%	1%	4%	1%	6%	6%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 6 % des majeurs accompagnés en ESMS bénéficiaient d'un contrat jeune majeur.

Taux de réponse de l'indicateur : 88 % (204/233) des répondants à l'enquête.

Au niveau régional, 6 % des majeurs accompagnés par l'ensemble des ESMS bénéficiaient d'un contrat jeune majeur. Cette part passe à 20 % des jeunes majeurs accompagnés en DITEP, part la plus élevée. Pour les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA, en second rang, la part représente 6 % des jeunes.

Tableau 18 – Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ :	2%	0%	0%	1%	1%	1%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 1 % des enfants/jeune majeurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure PJJ.

Taux de réponse de l'indicateur : 85 % (198/233) des répondants à l'enquête.

C'est également en DITEP que se trouvaient le plus de jeunes bénéficiant d'une mesure PJJ, 2 % des effectifs, contre 1 % pour les ESMS du Grand Est.

Cette partie concerne les jeunes de la file active.

1 % des jeunes ont fait l'objet d'un groupe opérationnel de synthèse

Tableau 19 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par catégorie d'ESMS)

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Nombre de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	0,8%	1,2%	0,4%	0,3%	1,4%	1,1%
dont jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	0,7%	1%	0,2%	0,2%	1,0%	0,8%
dont jeunes accompagnés par plusieurs ESMS	0,1%	0,1%	0,2%	0,1%	0,4%	0,3%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, 1,1 % des jeunes de la file active ont fait l'objet d'un GOS.

Les jeunes en D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA et en EEAP/SESSAD polyhandicap sont les plus concernés par les groupes opérationnels de synthèse (GOS)⁴ pilotés par les MDPH.

Tableau 20 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par département)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Part de jeunes accompagnés ayant fait l'objet d'un GOS	1%	1%	1%	1,6%	1,4%	3%	0,4%	2,5%	1%	0,95%	1,1%
dont jeunes accompagnés uniquement par l'étab/service	1%	1%	1%	1,4%	0,8%	1%	0,3%	1,5%	0,7%	0,9%	0,8%
dont jeunes accompagnés par plusieurs ESMS	0%	0%	0%	0,2%	0,5%	2%	0,1%	1,1%	0,3%	0,05%	0,3%

La part de jeunes ayant fait l'objet d'un GOS varie selon les départements. Elle est la plus élevée en Meuse (3 %), suivie des Vosges (2,5 %). À l'inverse, elle est faible en Moselle (0,4 %).

Tableau 21 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR)	0,2%	0,1%	0,1%	0,1%	0,5%	0,4%

Dans le Grand Est, en 2025, pour 0,4 % des jeunes de la file active, les établissements ont bénéficié de CNR.

⁴ (PAG créé ou actualisé depuis moins de 12 mois)

La scolarité des jeunes accompagnés

Près de 9 jeunes sur 10 accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses

Tableau 22 – Part d’enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d’ESMS

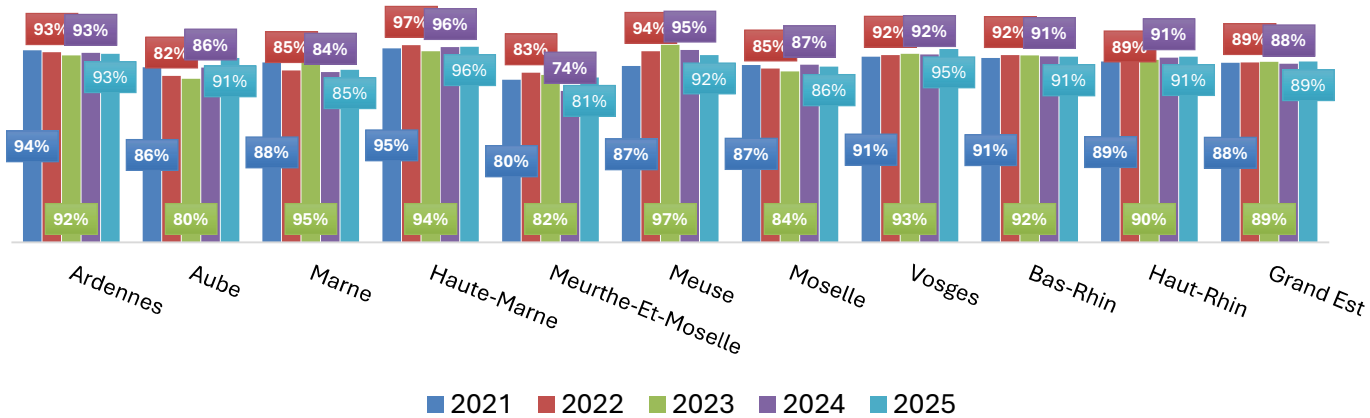
	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Part de jeunes scolarisés, parmi les 3-15 ans	98%	50%	89%	98%	87%	89%

Note de lecture : Dans les ESMS du Grand Est, en 2025, 89 % des enfants étaient scolarisés. Taux de réponse de l’indicateur 2025 : 89 % (206/233) des répondants à l’enquête.

Dans le Grand Est, en 2025, 89 % des jeunes entre 3 et 15 ans étaient scolarisés dans un établissement scolaire, ou dans une unité d’enseignement, ou encore en enseignement à distance (type CNED).

Les EEAP/SESSAD poly se démarquent par une part plus faible (50 %) que les autres catégories d’ESMS. Dans les DITEP et les D(IES)/SESSAD sensoriel, près de la totalité des jeunes entre 3-15 ans étaient scolarisés.

Evolution 8 – Part d’enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2021 et 2025, par département

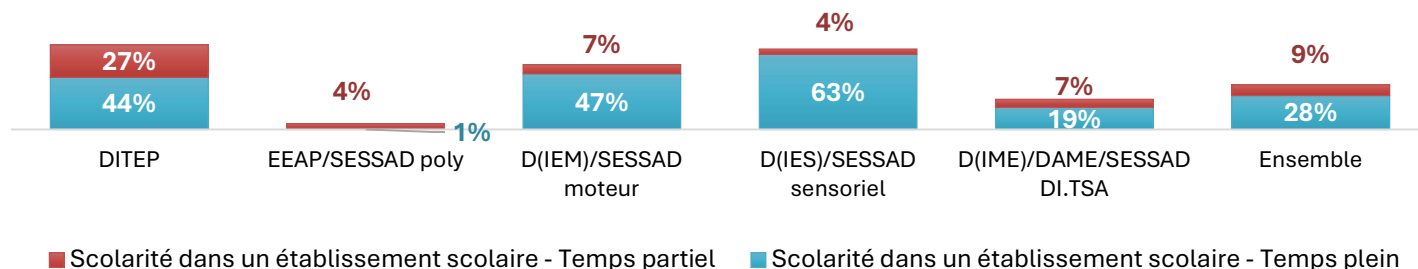


Au niveau départemental en 2025, la part des jeunes scolarisés parmi les 3-15 ans varie entre 81 % en Meurthe-et-Moselle à 96 % en Haute-Marne.

Près de 4 jeunes de 3 ans et plus sur 10 accompagnés en ESMS suivent, au moins en partie, une scolarité en milieu ordinaire

Les ratios sont calculés par rapport aux effectifs âgés de 3 ans et plus, et pas uniquement ceux relevant de l'obligation scolaire. Des ESMS ont en effet mentionné l'existence de parcours de formation après l'âge de 16 ans.

Figure 14 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2025



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 28 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein. Taux de réponse de l'indicateur : 99% (230/233) des répondants à l'enquête.

Les données intègrent les doubles-comptes en cas de scolarité partagée (entre une UE et une ULIS par exemple).

La scolarisation en établissement scolaire varie fortement selon les catégories d'ESMS. À l'échelle de l'ensemble des structures, 28 % des jeunes sont scolarisés à temps plein dans un établissement scolaire et 9 % à temps partiel. La scolarisation à temps plein est particulièrement fréquente dans les D(IES)/SESSAD sensoriel (63 %), les D(IEM)/SESSAD moteur (47 %) et les DITEP (44 %). À l'inverse, elle reste très marginale en EEAP/SESSAD poly (1 %). Le DITEP se distingue également par une proportion importante de jeunes scolarisés à temps partiel (27 %), contre 9 % pour l'ensemble des catégories. Ces écarts témoignent de modalités de scolarisation différenciées selon les publics accompagnés et les catégories d'ESMS.

L'accompagnement par un(e) AESH concerne plus d'1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 3

Tableau 23 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) accompagnés par un(e) AESH⁵

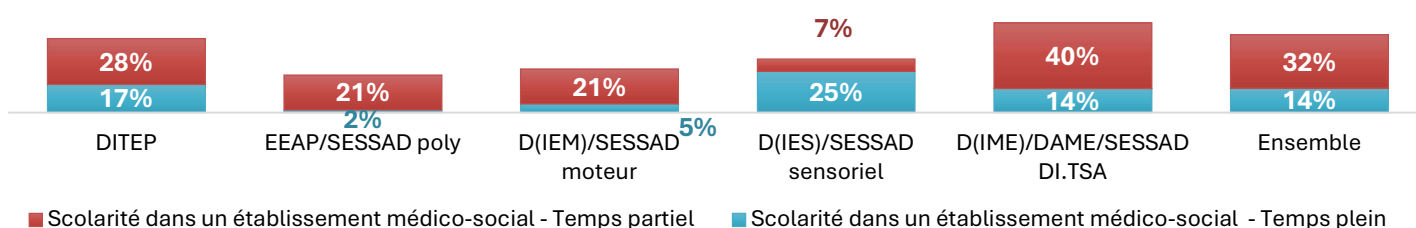
Scolarité dans un établissement scolaire	DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IEM)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble
Ecole maternelle	56%	57%	46%	34%	60%	52%
Ecole élémentaire	46%	100%	45%	34%	47%	43%
ULIS école	48%	75%	39%	36%	43%	43%
Collège	24%	/	57%	32%	33%	31%
SEGPA	3%	/	33%	3%	1%	3%
ULIS collège	47%	/	39%	39%	38%	40%
Maison Familiale et Rurale	8%	/	100%	33%	0%	15%
Lycée/lycée professionnel/CFA	18%	/	52%	20%	9%	17%
ULIS Lycée	27%	/	0%	4%	22%	20%
EREA	0%	/	0%	0%	27%	1%
Autre (Pôle de regroupement...)	0%	/	0%	90%	0%	33%
Enseignement supérieur	0%	/	0%	0%	13%	6%
Total	31%	62%	35%	31%	39%	35%

Parmi l'ensemble des jeunes scolarisés en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partiel, 35 % bénéficient de l'accompagnement d'un(e) AESH. Cet accompagnement est plus fréquent dans le premier degré, notamment en école maternelle (52 %), en école élémentaire et en ULIS école (43 %). Il concerne ainsi plus fréquemment les enfants les plus jeunes, âgés de 3 à 11 ans.

⁵Distinction entre / et 0 % : - « 0 % » lorsque l'enfant n'est pas accompagné par un/une AESH mais qu'il y a des élèves scolarisés en temps partiel ou en temps complet dans cette catégorie. - « / » S'il n'y a aucun élève dans la catégorie (même sans AESH).

14 % des jeunes (de 3 ans et +) sont scolarisés dans un ESMS à temps plein

Figure 15 - Scolarité en Unité d'Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2025



Les données intègrent les doubles-comptes en cas de scolarité partagée (entre une UE et une ULIS par exemple).

La catégorie « scolarité dans un établissement médico-social » regroupe : Unité d'enseignement interne à l'établissement médico-social (UEI) – Unité d'enseignement externalisée dans un établissement scolaire (UEE) – Unité d'enseignement en maternelle autisme (UEMA) – Unité d'enseignement élémentaire autisme (UEEA).

En Grand Est, en 2025, 32 % des jeunes accompagnés, de 3 ans et plus, sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS. Cette situation concerne 40 % des jeunes en D(IME)/DAME/SESSAD DI TSA et 28 % en DITEP. Elle concerne également 21 % des jeunes en EEAP/SESSAD poly et en D(IEM)/SESSAD moteur. À l'inverse, la scolarisation à temps plein est davantage représentée en D(IES)/SESSAD sensoriel (25 %), ainsi qu'en DITEP (17 %).

Tableau 24 - Scolarité à taux plein et scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus : vue d'ensemble + évolution

Scolarité dans un :		DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IEM)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble				
							2025	2024	2023	2022	2021
Temps plein	Établissement médico-social	17%	2%	5%	25%	14%	14%	14%	15%	14%	18%
	Établissement scolaire	44%	1%	47%	63%	19%	28%	29%	31%	31%	28%
Temps partiel	Établissement médico-social	28%	21%	21%	7%	40%	32%	29%	29%	31%	28%
	Établissement scolaire	27%	4%	7%	4%	7%	9%	8%	8%	8%	8%
Total		115%	27%	80%	99%	79%	84%	81%	84%	83%	83%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 28 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein. Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (230/233) des répondants à l'enquête.

Etant donné que les données intègrent les doubles-comptes, en cas de scolarité partagée (entre une UE et une ULIS par exemple), le total peut dépasser les 100 %. D'autre part, il est possible que certaines structures aient répondu par rapport à la file active au lieu des effectifs au 31/12.

En Grand Est, en 2025, 32 % des jeunes accompagnés âgés de 3 ans et plus sont scolarisés à temps partiel dans un établissement médico-social, contre 14 % à temps plein. À l'inverse, 28 % sont scolarisés à temps plein dans un établissement scolaire, tandis que 9 % le sont à temps partiel.

En 2025, la scolarisation à temps partiel en établissement médico-social est particulièrement fréquente en D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (40 %), tandis que la scolarisation à temps plein en établissement scolaire concerne davantage les jeunes accompagnés en D(IES)/SESSAD sensoriel (63 %) et en D(IEM)/SESSAD moteur (47 %).

Point évolution : Depuis 2021, la part des jeunes scolarisés à temps plein dans un établissement médico-social a diminué, passant de 18 % à 14 % en 2025. Sur la même période, la scolarisation à temps plein en établissement scolaire est restée relativement stable, après avoir atteint 31 % en 2023.

Tableau 25 - Scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus, par catégorie d'ESMS (en %)

Scolarité partagée :	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble 2025	2024	2023	2022
Uniquement entre UE interne à l'établissement et UE externalisée	4%	2%	7%	0%	6%	5%	4%	6%	7%
Entre établissement médico-social et un établissement scolaire	25%	2%	3%	3%	5%	7%	6%	6%	5%
Entre une ULIS et une classe ordinaire	10%	1%	9%	5%	7%	7%	8%	8%	8%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 7 % des jeunes sont en scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire.
Taux de réponse de l'indicateur : 95 % (222/233) des répondants à l'enquête.

Certaines structures ont répondu à la question sur les enfants non scolarisés mais pas à celle sur la scolarité.

Le DITEP se distingue nettement par la proportion de scolarités partagées entre l'établissement médico-social et un établissement scolaire (25 %), très supérieure à celle observée dans les autres catégories.

La scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire représente 7 % en 2025. Elle est davantage observée dans les EEAP/SESSAD poly (9 %) et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (7 %).

Enfin, le partage uniquement entre une UE interne à l'établissement et une UE externalisée représente 5 % en 2025. Cette modalité est surtout observée dans les D(IEM)/SESSAD moteur (7 %) et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (6 %), tandis qu'elle est inexistante dans les D(IES)/SESSAD sensoriel.

Près de 4 jeunes sur 10 de 14 ans et plus ont fait un stage dans l'année

Tableau 26 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l'année, par catégorie d'ESMS (en %)

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Part de jeunes ayant fait au minimum un stage dans l'année (en milieu ordinaire ou protégé)	45%	1%	25%	40%	37%	36%

Taux de réponse de l'indicateur : 90 % (209/233) des répondants à l'enquête.

Un peu plus d'un tiers des jeunes âgés de 14 ans et plus, présents au 31 décembre dans les ESMS du Grand Est, ont effectué au moins un stage au cours de l'année, en milieu ordinaire ou protégé.

Les proportions les plus élevées sont observées dans les DITEP et les D(IES)/SESSAD sensoriel, où au moins 40 % des jeunes accompagnés ont réalisé un stage.

Tableau 27 – Jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
% jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	27%	0%	6%	12%	5%	6%
dont contrat d'apprentissage	18%	0%	0%	10%	2%	3%
dont contrat de professionnalisation	4%	0%	3%	2%	0%	1%
dont autre	4%	0%	3%	0%	3%	3%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 6 % des jeunes de 16 ans et plus sont engagés dans un parcours professionnel formalisé. Taux de réponse de l'indicateur : 73 % (170/233) des répondants à l'enquête.

Les jeunes présents au 31/12 de 16 ans et plus, engagés dans un parcours professionnel formalisé (Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, autre) sont assez peu nombreux au niveau régional (6 %), leur part s'élève néanmoins à 27 % en DITEP et 12 % dans les D(IES)/SESSAD sensoriel.

Promotion de la santé des jeunes accompagnés

Une prévention du surpoids et de l'obésité importante dans certaines structures

La partie sur la prévention sur le surpoids et obésité concerne uniquement les données des établissements (EEAP, IME, IES, IEM) hors dispositif (soit 109 répondants).

Tableau 28 – Taux de jeunes présents ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC, par catégorie d'ESMS

	EEAP	IEM	IES	IME	Ensemble
Taux de jeunes présents ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC (visite d'admission et/ou suivi régulier) au cours de l'année parmi l'ensemble des présents au 31/12 ⁶	88%	89%	70%	84%	84%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 82 % des jeunes présents au 31/12/2025 ont bénéficié d'une évaluation de leur IMC. Taux de réponse de l'indicateur : 94 % (102/109) des répondants à l'enquête.

La grande majorité (84 %) des jeunes présents au 31 décembre dans les établissements pour enfants du Grand Est ont fait l'objet d'une évaluation de leur IMC au cours de l'année. Ce taux est plus bas dans les IES, 70 % contre plus de 80 % dans les autres établissements.

⁶ Toutes les données n'ont pas été prises en compte car des structures ont saisi l'indicateur par rapport à la file active et non par rapport au présent au 31/12. Néanmoins, lorsque le taux était strictement égal à 100 % par rapport à la file active, les données ont été recalculé pour donner 100 % par rapport au présent au 31/12.

Tableau 29 – Prévention du surpoids et de l'obésité ainsi que la pratique d'une activité sportive, par catégorie d'ESMS

Est-ce que la thématique de prévention du surpoids et de l'obésité et de la pratique d'une activité sportive a été abordées au cours de l'année lors :

		EEAP	IEM	IES	IME	Grand Est
des CVS (Conseil de la vie sociale) :	Oui	4	2	1	25	32
	Non	13	6	4	46	69
	Total	17	8	5	71	101
	% Oui	24%	25%	20%	35%	32%
de la conclusion du PPA/PPS avec les parents :	Oui	15	7	4	68	94
	Non	3	1	2	5	11
	Total	18	8	6	73	105
	% Oui	83%	88%	67%	93%	90%
de réunions destinées aux jeunes :	Oui	3	5	4	56	68
	Non	14	3	1	14	32
	Total	17	8	5	70	100
	% Oui	18%	63%	80%	80%	68%

En 2025, au sein des établissements du Grand Est, les thématiques de prévention du surpoids, de l'obésité et de la pratique d'une activité sportive ont été le plus souvent abordées lors de la conclusion du PPA/PPS avec les parents, dans 90 % des cas. À l'inverse, elles ont été moins fréquemment évoquées lors des Conseils de la vie sociale (CVS), où seuls 32 % des établissements les ont intégrées, avec des variations notables selon la catégorie d'ESMS.

Tableau 30 – Nutrition et troubles alimentaires

La question de la nutrition et des troubles alimentaires éventuels a-t-elle été traitée au cours de l'année ?	EEAP		IEM		IES		IME		Ensemble	
	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%	Nb	%
Non	0	0%	0	0%	2	33%	4	5%	6	6%
Oui, de manière curative	8	44%	0	0%	0	0%	18	24%	26	24%
Oui, de manière préventive	10	56%	8	100%	4	67%	53	71%	75	70%
Total	18	100%	8	100%	6	100%	75	100%	107	100%
% de jeunes concernés de manière curative par rapport au présent	44%						22%		25%	

En 2025, dans 70 % des établissements répondant pour enfants du Grand Est, la question de la nutrition et des troubles alimentaires a été abordée de manière préventive. Par ailleurs, 24 % des établissements ont traité cette question de manière curative, touchant 25 % des jeunes accompagnés.

Tableau 31 – Professionnels associés à la question de la nutrition et troubles alimentaires

% d'établissement ayant associé tel ou tel professionnel	IDE	CESF	Médecin	Cuisinier	Educateur	Diététicien	Orthophoniste	Prestataire extérieur
EEAP	100%	0%	83%	67%	89%	56%	78%	61%
IEM	100%	0%	100%	50%	88%	50%	75%	38%
IES	75%	0%	100%	50%	100%	25%	50%	0%
IME	87%	13%	61%	45%	85%	31%	27%	31%
Ensemble	90%	9%	69%	50%	86%	37%	41%	36%

Parmi les établissements ayant abordé la question de la nutrition et des troubles alimentaires, 90 % ont associé au moins un infirmier diplômé d'État (IDE) à la démarche. Cette association est déclarée dans 100 % des EEAP et des IEM.

Les éducateurs et les médecins sont également fréquemment associés à ces démarches, respectivement dans 86 % et 69 % des établissements. Les orthophonistes (41 %), les diététiciens (37 %) et les prestataires extérieurs (36 %) sont mobilisés dans une proportion plus variable selon les catégories d'ESMS.

Cette mobilisation reflète la diversité des professionnels associés aux démarches de prévention et de prise en charge des troubles alimentaires, avec une implication variable selon les établissements et les professionnels concernés.

❖ Education à la santé et accès aux soins

Cette partie concerne uniquement les données des établissements et dispositif (soit 174 répondants).

Tableau 32 – Part des enfants présents au 31/12 selon l'éducation à la santé et l'accès aux soins, par catégorie d'ESMS

Nombre de jeunes :	DITEP	EEAP/DEEAP	IEM/DIEM	IES/DIES	IME/DIME/DAME	Ensemble
à jour de leurs vaccinations obligatoires ⁷	89%	87%	94%	61%	86%	85%
ayant bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste	38%	61%	52%	21%	53%	48%
Fille ayant bénéficié d'un suivi gynécologique	6%	5%	10%	3%	14%	12%
ayant bénéficié d'un suivi par un ophtalmologue et/ou un orthoptiste	19%	22%	44%	23%	29%	28%
ayant bénéficié d'un suivi par un audioprothésiste	0,3%	5%	4%	19%	1%	3%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 85 % des jeunes présents au 31/12/2025 étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 91 % et 93 % (159 à 162 liens sur 174) des répondants à l'enquête selon l'item.

La couverture des vaccinations obligatoires concerne 85 % des jeunes accompagnés. En revanche, les différents suivis et dépistages spécialisés sont moins systématiques. Près de la moitié des jeunes (48 %) ont bénéficié d'un dépistage bucco-dentaire et/ou d'un suivi par un chirurgien-dentiste, tandis que 28 % ont bénéficié d'un suivi ophtalmologique ou orthoptique. Par ailleurs, 12 % des filles présentes au 31/12 ont bénéficié d'un suivi gynécologique. Les besoins et les pratiques de suivi apparaissent toutefois différenciés selon les catégories d'ESMS : les IEM/DIEM présentent notamment des taux plus élevés de suivi ophtalmologique/orthoptique, tandis que les IES/DIES se distinguent par un recours plus important à un audioprothésiste.

⁷ Les données présentées doivent être interprétées avec prudence : certaines structures ont renseigné les indicateurs sur la file active plutôt que sur les jeunes présents au 31 décembre 2025. Les taux strictement égaux à 100 % calculés sur la file active ont été recalculés pour correspondre à 100 % des jeunes présents au 31 décembre 2025 afin d'harmoniser les résultats et d'assurer leur cohérence.

❖ Prévention des conduites à risques

Cette partie concerne toutes les catégories d'ESMS.

Tableau 33 – Part des enfants présents au 31/12 concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement, par catégorie d'ESMS⁸

Part de jeunes concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement au cours de l'année :	DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IEM)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble
Conduites addictives (alcool, drogues, tabac...)	16%	0%	15%	6%	12%	12%
Conduites addictives : écrans (jeux vidéo, etc...)	29%	1%	25%	17%	25%	24%
Utilisation des réseaux sociaux	25%	0%	17%	16%	26%	23%
Santé bucco-dentaire	25%	41%	38%	18%	38%	34%
Obésité / équilibre alimentaire	20%	8%	36%	14%	26%	24%
Vie affective et sexuelle (VAS)	30%	20%	20%	15%	37%	32%
Bien-être physique et/ou psychique (dont médiation animale, snoezelen...)	36%	72%	46%	19%	41%	40%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 34 % des jeunes présents au 31/12/2025 ont bénéficié d'au moins une action de prévention concernant la santé bucco-dentaire au cours de l'année. Taux de réponse de l'indicateur : 97 % (226 sur 233) des répondants.

Plus d'un tiers des jeunes présents au 31/12/2025 dans les ESMS pour enfants du Grand Est ont bénéficié d'une action de prévention en santé bucco-dentaire au cours de l'année (34 %). Ce taux atteint 41 % en EEAP/SESSAD poly et 38 % en D(IEM)/SESSAD moteur et en IME/DAME/SESSAD DI.TSA.

Les actions relatives au bien-être physique et/ou psychique concernent 40 % des jeunes, avec des écarts selon les catégories d'ESMS. Les EEAP/SESSAD poly se distinguent par une forte mobilisation dans ce domaine (72 % des jeunes concernés), en lien avec leur mission d'accompagnement global des enfants polyhandicapés, intégrant souvent des dispositifs de stimulation sensorielle ou de relaxation (médiation animale, snoezelen, etc.). À l'inverse, les D(IES)/SESSAD sensoriel présentent une proportion plus faible, avec 19 % des jeunes concernés.

Les actions portant sur la vie affective et sexuelle concernent 32 % des jeunes. Les autres thématiques sont moins fréquemment abordées : 24 % pour les conduites addictives liées aux écrans et l'obésité/équilibre alimentaire, 23 % pour l'utilisation des réseaux sociaux et 12 % pour les conduites addictives liées à l'alcool, aux drogues et au tabac.

⁸Toutes les données n'ont pas été prises en compte, certaines structures ayant renseigné les indicateurs par rapport à la file active et non par rapport aux jeunes présents au 31 décembre 2025. Néanmoins, lorsque le taux déclaré était strictement égal à 100 % sur la file active, il a été recalculé pour correspondre à 100 % des jeunes présents au 31 décembre.

Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS

Plus de trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH

Dans le Grand Est, en 2025, les ESMS répondants ont renseigné 2 852 sorties définitives (y compris les accueils temporaires).

Tableau 34 – Nombre de sorties, par catégorie d'établissement

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaire	527	87	252	261	1725	2852
Nombre de sorties définitives dans l'année hors accueil temporaire	386	52	179	233	1294	2144
Nombre de sorties en accueil temporaire	15	21	10	18	66	130
Part des sorties en accueil temporaire	4%	29%	5%	7%	5%	6%

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (233/233) des répondants à l'enquête.

En 2025, les établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour enfants du Grand Est ont enregistré 2 852 sorties définitives, tous accueils confondus, dont 2 144 hors accueil temporaire et 130 en accueil temporaire, représentant 6 % des sorties renseignées selon le type d'accueil.

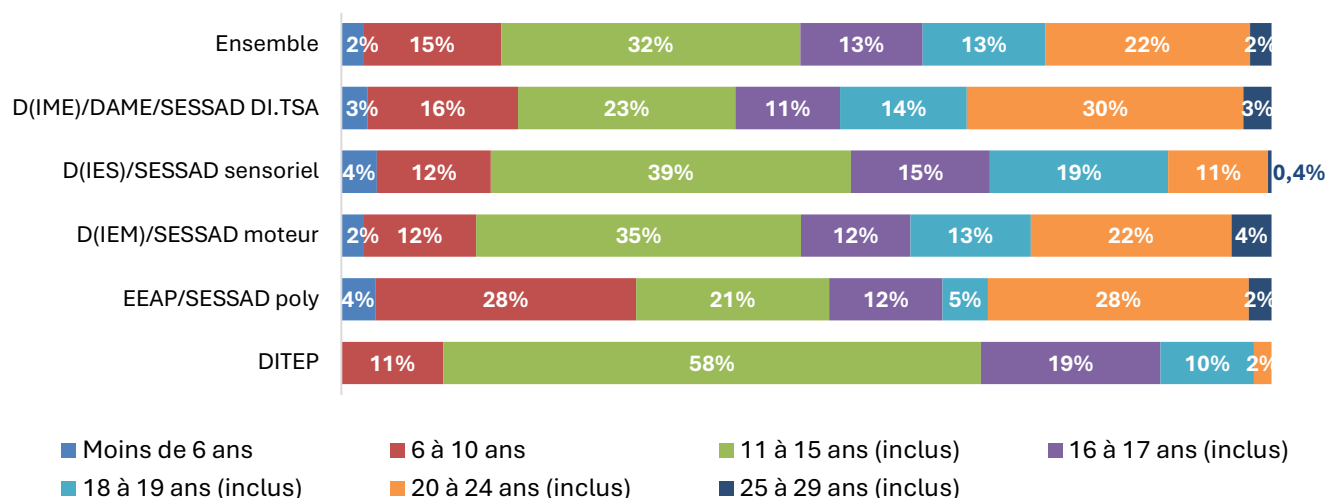
Tableau 35 – Nombre de sorties avec ou sans notification MDPH, par catégorie d'établissement

	DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IME)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/ DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble
Sorties avec notification	370	75	162	124	1143	1874
Sorties sans notification	99	6	56	65	171	397
% dont sorties avec notification	79%	93%	74%	66%	87%	83%

En 2025, 83 % des sorties définitives concernent des jeunes disposant d'une notification, contre 17 % de sorties sans notification. Cette proportion varie selon les catégories d'ESMS. Elle est particulièrement élevée dans les EEAP/SESSAD poly (93 %) et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (87 %). À l'inverse, les sorties avec notification sont moins fréquentes dans les D(IES)/SESSAD sensoriel (66 %) et les D(IEM)/SESSAD moteur (74 %).

Les jeunes quittent l'ESMS à tous les âges

Figure 16 – Âge à la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 32 % des jeunes sortis dans l'année avaient entre 11 et 15 ans.

Taux de réponse de l'indicateur : 100 % (233/233) des répondants à l'enquête.

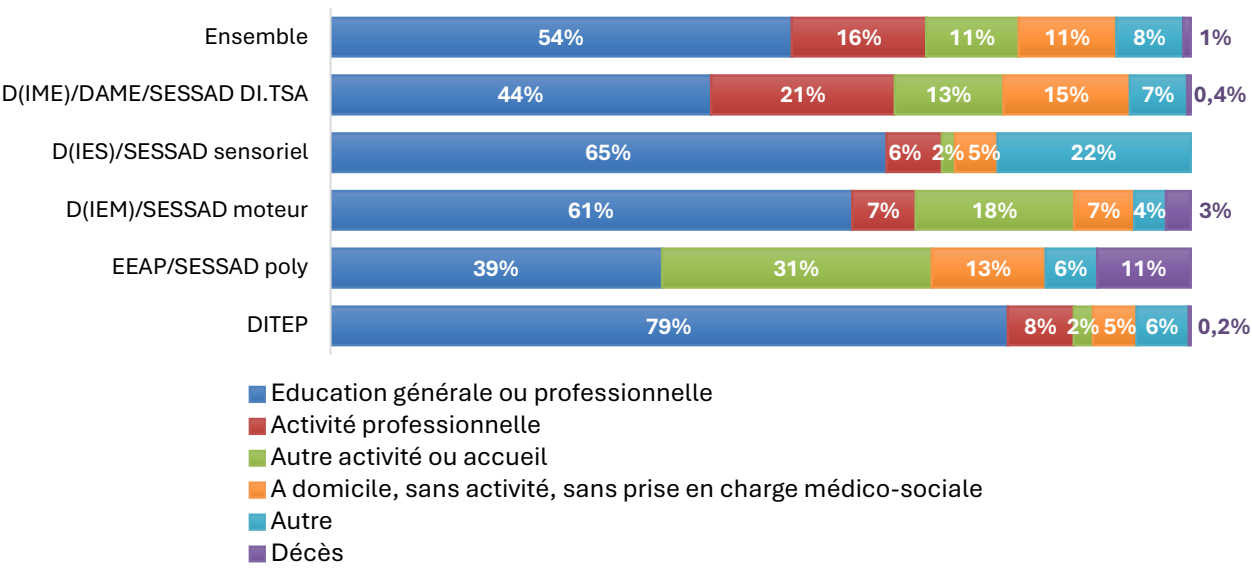
Dans le Grand Est, en 2025, les sorties sont concentrées entre 11 et 15 ans (32 %), mais interviennent à tous les âges, témoignant de la diversité des publics accueillis et des modalités de prise en charge.

Près de 4 jeunes sortants sur 10 (37 %) ont 18 ans ou plus, dont certains poursuivent leur accompagnement jusqu'à 25 ans et au-delà. Les sorties à partir de 18 ans sont particulièrement fréquentes dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA, où 47 % des sortants ont 18 ans ou plus : 14 % ont entre 18 et 19 ans, 30 % entre 20 et 24 ans et 3 % entre 25 et 29 ans.

À l'inverse, le DITEP se caractérise par des sorties plus précoces, avec 69 % des sortants âgés de moins de 16 ans, dont 58 % entre 11 et 15 ans.

11 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.

Figure 17 – Activité en journée après la sortie en %, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 16 % des jeunes sortis dans l'année ont une activité professionnelle.
Taux de réponse de l'indicateur : 99,6% (232/233) des répondants à l'enquête.

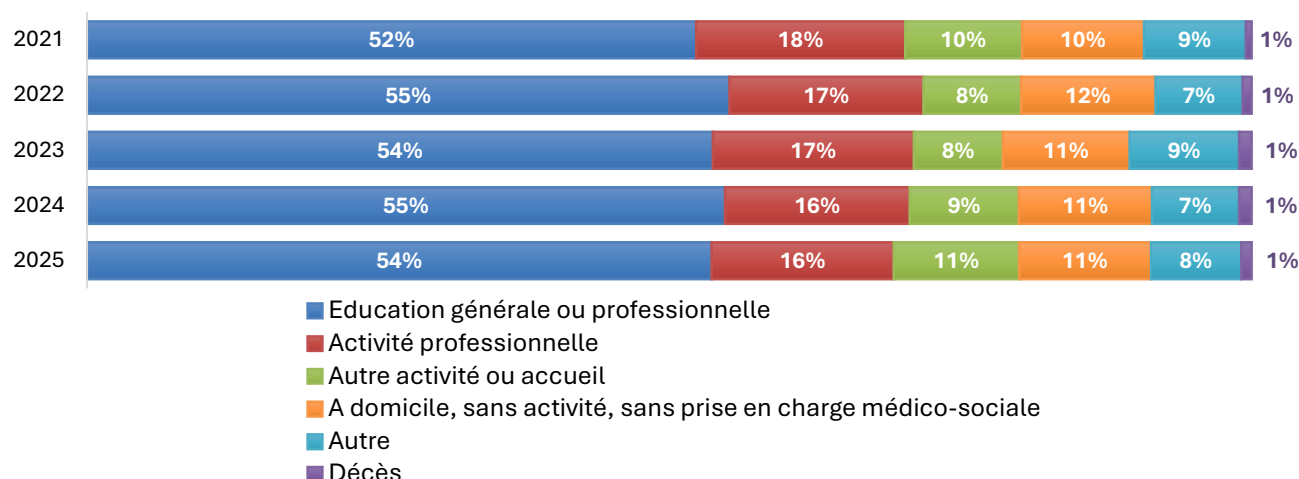
Tableau 36 – Activité en journée après la sortie en % (détaillé)

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

Après la sortie, 54 % des jeunes de l'ensemble des ESMS du Grand Est bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle (le plus souvent sans SESSAD, 24 %). Cette part varie beaucoup selon le type d'ESMS, de 79 % dans les DITEP, à moins de 40 % dans les EEAP/SESSAD Poly. Cependant, l'activité professionnelle* concerne près d'un quart des sortants dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI. TSA.

11 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2025 en Grand Est sont retournés à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale. Cette part atteint 15 % des sorties dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI. TSA.

Evolution 9 – Activité en journée après la sortie par catégorie d'ESMS



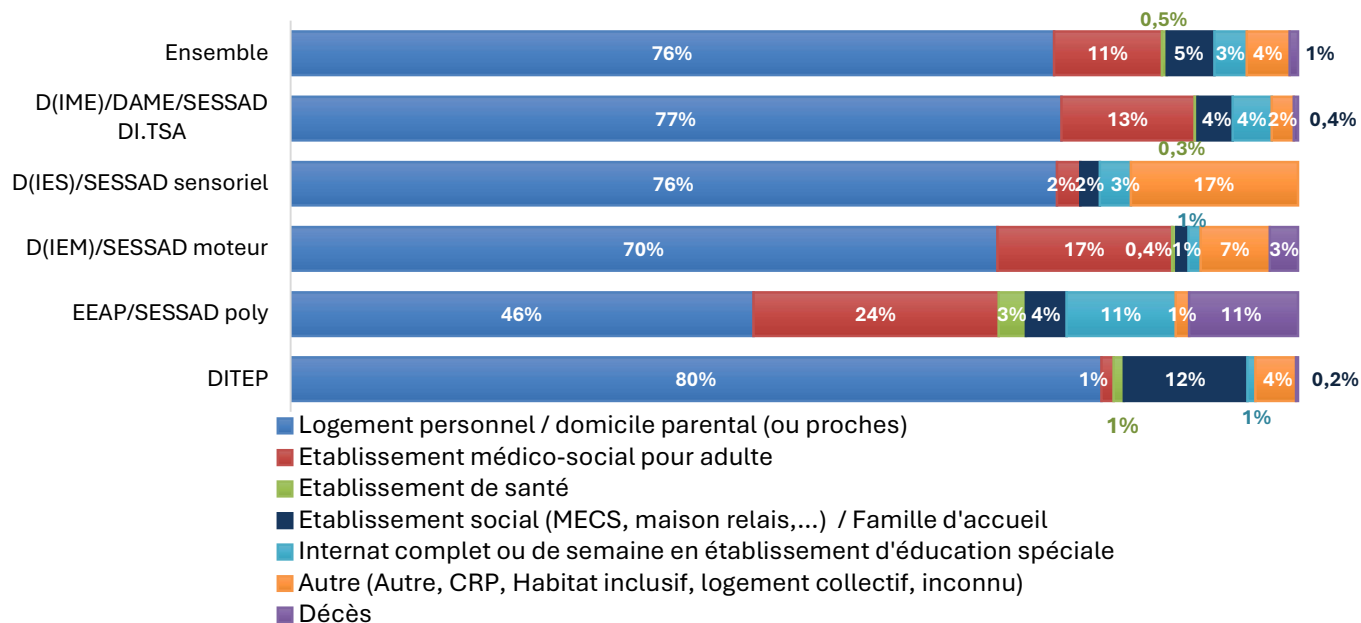
Globalement, la répartition des situations après la sortie apparaît relativement stable sur les cinq années observées. La part des jeunes poursuivant une éducation générale ou professionnelle reste supérieure à 50 % chaque année, tandis que l'activité professionnelle concerne entre 16 % et 18 % des sortants.

On observe toutefois une progression de la catégorie « autre activité ou accueil » sur les deux dernières années, passant de 8 % en 2022 et 2023 à 9 % en 2024, puis à 11 % en 2025.

La part des jeunes sortants se retrouvant à domicile, sans activité et sans prise en charge médico-sociale, reste relativement stable, oscillant entre 10 % et 12 % selon les années.

76 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel/domicile parental (ou proches)

Figure 18 – Logement ou hébergement après la sortie (en %) par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 11 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un ESMS pour adulte.
Taux de réponse de l'indicateur : 99,6 % (232/233) des répondants à l'enquête.

Tableau 37 – Logement ou hébergement après la sortie en % (détaillé)

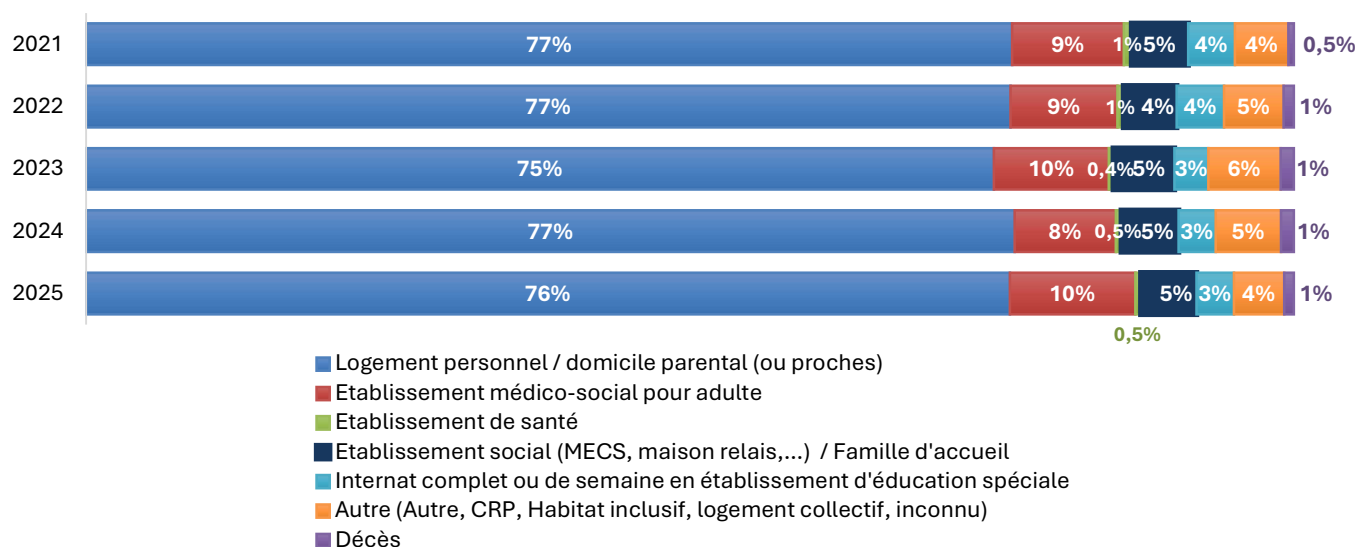
	Ensemble
Logement personnel	3%
Hébergé chez parents, proches	72%
Foyer d'hébergement	4%
Foyer occupationnel ou foyer de vie	3%
MAS ou FAM	4%
Établissement de santé	0,5%
Famille d'accueil	2%
Établissement social (MECS, maison relais...)	2%
Internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale	3%
Autre	1%
Centre de rééducation professionnelle (CRP)	0,3%
Habitat Inclusif (au sens de la loi ELAN)	0,3%
Logement collectif (appartement collectif, foyer 'éclaté'...)	0,5%
Inconnu	2%
Décès	1%

Dans le Grand Est, en 2025, 75 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un logement personnel / domicile parental (ou proches). Ce type d'hébergement représente la part la plus faible pour les EEAP/SESSAD Poly (46 %).

Pour 24 % des jeunes sortis d'EEAP/SESSAD Poly, l'hébergement est assuré par un établissement médico-social pour adulte. Pour rappel, 35 % des jeunes sortis d'EEAP en 2025 avaient entre 18 et 29 ans (inclus).

Pour les jeunes sortis de DITEP, les établissements sociaux (MECS, maison relais...) / Famille d'accueil, concernent près 12 % de l'effectif.

Evolution 10 – Logement ou hébergement après la sortie, par catégorie d'ESMS



Sur la période 2021-2025, la répartition des modes de logement après la sortie apparaît globalement stable. Le logement personnel ou le domicile parental (ou chez des proches) reste très largement majoritaire, concernant entre 75 % et 77 % des jeunes selon les années, sans évolution notable.

La part des jeunes orientés vers un établissement médico-social pour adultes oscille quant à elle entre 8 % et 10 %.

Les autres modes de logement représentent des proportions plus faibles et relativement stables. L'accueil en établissement social ou en famille d'accueil concerne entre 4 % et 5 % des jeunes, tandis que l'internat complet ou de semaine en établissement d'éducation spéciale représente entre 3 % et 4 % des situations.

Enfin, la catégorie « autre » fluctue davantage, passant de 4 % en 2021 à 6 % en 2023, avant de revenir à 4 % en 2025. La part des décès reste marginale et stable autour de 1 % sur les dernières années.

Un quart de jeunes de 16 ans et plus quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel

Tableau 38 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %), par catégorie d'ESMS

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Insertion professionnelle des jeunes sortis pendant l'année	33%	0%	8%	17%	27%	25%
Non aidés	9%	0%	0%	9%	11%	9%
Nombre de jeunes en CDI	1%	0%	0%	7%	4%	4%
Nombre de jeunes en CDD - 12 mois	4%	0%	0%	2%	2%	2%
Nombre de jeunes en CDD + 12 mois	0%	0%	0%	0%	0,3%	0,2%
Interim	2%	0%	0%	0%	1%	1%
Autres	2%	0%	0%	0%	4%	3%
Aidés	24%	0%	8%	8%	16%	15%
Contrat de professionnalisation / Apprentissage	5%	0%	0%	4%	4%	3%
Contrat Unique d'Insertion (CUI)	0%	0%	0%	0%	0,1%	0,1%
Entreprise adaptée	1%	0%	7%	0%	3%	2%
Formation adulte pré- et qualifiante	10%	0%	1%	2%	1%	2%
Autres	9%	0%	0%	2%	9%	8%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2025, 25 % des jeunes de 16 ans et plus sortis dans l'année ont bénéficié d'une insertion professionnelle. Taux de réponse de l'indicateur : 79 % (184/233) des répondants à l'enquête.

En 2025, 25 % des jeunes sortis des ESMS du Grand Est connaissent une insertion professionnelle, dont 15 % dans le cadre d'un dispositif aidé et 9 % sans aide. Cette proportion varie fortement selon les catégories d'ESMS. Les DITEP se distinguent par le taux d'insertion le plus élevé (33 %), tandis qu'aucune insertion professionnelle n'est recensée parmi les jeunes sortis d'EEAP/SESSAD poly. Les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA présentent également une proportion élevée, avec 27 % de jeunes concernés, contre 17 % pour les D(IES)/SESSAD sensoriel et 8 % pour les D(IEM)/SESSAD moteur.

Au niveau régional, l'insertion professionnelle repose principalement sur des emplois en CDI (4 %), des CDD de moins de 12 mois (2 %) et des contrats de professionnalisation ou d'apprentissage (3 %). Les autres formes d'insertion restent plus marginales. Les situations aidées représentent toutefois la majorité des insertions professionnelles, soulignant l'importance des dispositifs d'accompagnement et d'accès à l'emploi dans les parcours des jeunes sortant d'ESMS.

Près d'un tiers des jeunes sortis dans les 3 dernières années ont bénéficié d'un acte de suivi en 2024⁹

Tableau 39 – Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Taux moyen	38%	45%	46%	33%	35%	37%
Taux min	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Taux médian	28%	61%	28%	27%	30%	30%
Taux max	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 37 % des jeunes sortis dans les trois dernières années ont bénéficié d'un acte de suivi durant l'année 2025 (contre 35 % en 2023 et 37 % en 2024). La moitié des ESMS ont un taux de suivi des jeunes après leur sortie inférieur ou égal à 30 %.

⁹ L'article D312-18 du CASF stipule que : « L'établissement ou le service assure l'accompagnement de l'insertion sociale et professionnelle de l'adolescent à sa sortie. Afin d'apporter son appui au jeune et à sa famille, en liaison avec les services administratifs et sociaux compétents auxquels il ne se substitue pas, il apporte son concours aux démarches nécessaires pour faciliter l'insertion professionnelle et l'insertion sociale. Cet accompagnement est poursuivi sur une durée minimum de trois ans »

1 jeune sur 10 n'a pas quitté l'ESMS dans lequel il se trouve, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH

Tableau 40 – Jeunes présents au 31/12, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH (en %)

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble	Dont amendement Creton
SEES (ex IMP)	0,6%	0,4%	0,4%	0,2%	3%	2%	0%
SIPFP (ex-IMPPro)	0,7%	0,2%	0,1%	1%	2%	1%	1%
ITEP	0,5%	0%	0%	0%	0,1%	0,1%	0%
IEM	0,2%	3%	0,4%	0,2%	0,1%	0,2%	0%
Autre SESSAD	0,7%	0%	1%	0,2%	0,4%	0,3%	0%
Foyers de vie	0,1%	0%	0,8%	0,3%	3%	1%	78%
MAS	0%	14%	3%	0,1%	1%	1%	80%
FAM	0%	2%	1%	0,2%	2%	1%	73%
SAJ	0%	0%	0%	0%	1%	0,3%	95%
ESAT/EA	0,0%	0%	1,6%	0,5%	3%	2%	76%
SAVS	0%	0%	0%	0,4%	0,1%	0,1%	0%
SAMSAH	0,1%	0%	0%	0%	0,04%	0,03%	25%
Autres ESMS	0,3%	0,4%	1,2%	0,7%	2%	1%	4%
Structures/services hospitaliers	0%	0%	0%	0%	0,03%	0,01%	0%
Autre	0,2%	0,0%	0,1%	0,1%	0,3%	0,2%	14%
Total	3%	20%	9%	4%	17%	11%	44%
Dont amendement Creton	0%	61%	35%	28%	45%	44%	

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, 11 % des jeunes étaient encore présents dans leur structure, l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. Taux de réponse de l'indicateur : 83 % (194/233) des répondants à l'enquête.

Au 31 décembre 2025, 11 % des jeunes accompagnés dans les ESMS enfance du Grand Est, soit 1 514 jeunes, étaient encore présents dans leur structure faute de mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH. Cette proportion, qui s'élevait à 12 % chaque année de 2022 à 2024, diminue en 2025.

Les situations de non-mise en œuvre de l'orientation sont particulièrement fréquentes dans les EEAP/SESSAD poly et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA, qui représentent respectivement 20 % et 17 % des jeunes concernés, contre 3 % en DITEP, 9 % en D(IEM)/SESSAD moteur et 4 % en D(IES)/SESSAD sensoriel.

Au niveau régional, 44 % de ces jeunes relèvent de l'amendement Creton. Cette proportion est particulièrement élevée dans les EEAP/SESSAD poly (61 %) et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (45 %). À l'inverse, aucun jeune relevant de l'amendement Creton n'est recensé en DITEP.

Les orientations attendues diffèrent selon les catégories de structures. Dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA, elles concernent le plus souvent les SEES (ex-IMP) et les foyers de vie. En EEAP/SESSAD poly, ce sont les orientations vers les MAS.

PUBLIC ACCOMPAGNE : L'ESSENTIEL

Les jeunes entrés dans l'année

- ❖ Le délai moyen d'admission déclaré est d'1 an 4 mois et 23 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2025, tous établissements confondus.
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, 39 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 35 % entre 11 et 15 ans inclus.
- ❖ Avant l'admission, 69 % des enfants étaient scolarisés en établissement scolaire ordinaire.
- ❖ Les parcours avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social (37 %).

File active

- ❖ Près de 8 % des jeunes de la file active en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton.

Les jeunes présents

- ❖ Un quart des jeunes présents au 31/12 ont entre 6 et 10 ans.
- ❖ 5 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare.
- ❖ Près de deux mineurs sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire.
- ❖ Près de neuf jeunes sur dix accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses.
- ❖ La scolarité à temps plein dans un établissement scolaire concerne 28 % des jeunes en ESMS.
- ❖ 85 % des jeunes présents dans les établissements et dispositifs étaient à jour de leurs vaccinations obligatoires.

Les jeunes sortants

- ❖ Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, une part importante (37 %) des jeunes quittent l'ESMS à 18 ans et plus.
- ❖ 11 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.
- ❖ Au 31 décembre 2025, 11 % des jeunes restent dans leur structure faute de solution d'orientation effective. 44 % des situations concernées par une absence de solution d'aval relèvent de l'amendement Creton.

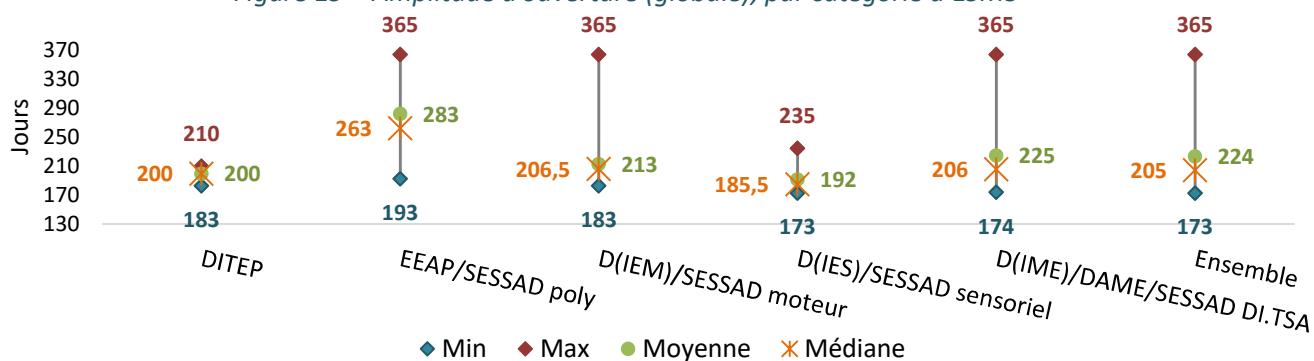
L'ACTIVITE DES ESMS

De quoi s'agit-il ?

L'activité permet de dresser un panorama du fonctionnement et des accompagnements mis en œuvre par les ESMS, au travers de quelques indicateurs significatifs.

L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements

Figure 19 – Amplitude d'ouverture (globale), par catégorie d'ESMS



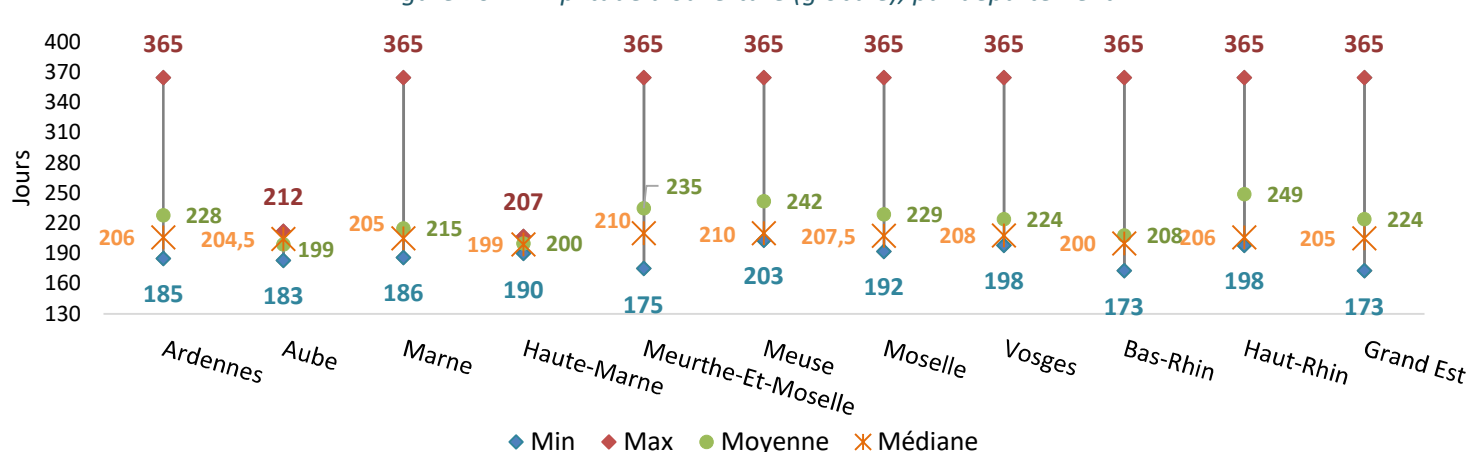
Note de lecture : En 2025, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 224 jours.

Taux de réponse de l'indicateur : 93 % (216/233) des répondants à l'enquête.

Les ESMS enfants en situation de handicap du Grand Est sont ouverts au minimum 173 jours par an (un D(IES)/SESSAD Sensoriel du Bas-Rhin), le maximum étant de 365 jours, la médiane se situant à 205 jours par an, et la moyenne s'élevant à 224 jours par an.

L'amplitude d'ouverture est toutefois très variable selon la catégorie d'établissement, reflétant la diversité des missions et des publics accompagnés. Les D(IME)/DAME/SESSAD DI TSA sont les ESMS ayant l'amplitude de nombre de jours d'ouverture la plus importante, avec un écart de 191 jours entre la valeur la plus élevée et la plus basse (365-174=191). Les EEAP/SESSAD Polyhandicap sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne 283 jours par an. Les DITEP restent ouverts en moyenne 200 jours par an, avec une amplitude d'ouverture allant de 183 jours à 210 jours (27 jours d'écart) selon la structure.

Figure 20 – Amplitude d'ouverture (globale), par département



Les ESMS du Haut-Rhin sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne, 249 jours par an. La moitié des ESMS de Meuse sont ouverts au moins 210 jours par an. En Haute-Marne, l'amplitude d'ouverture comparée est la plus restreinte (17 jours), entre 190 jours et 207 jours selon les structures, pour une moyenne départementale de 200 jours.

L'amplitude d'ouverture selon la modalité d'accompagnement, par catégorie d'ESMS est disponible en annexe.

Chaque SESSAD et dispositif a réalisé, en moyenne, au moins une intervention auprès de 53 acteurs

Les structures ont pour consigne d'indiquer le nombre d'acteurs 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)

Tableau 41 - Nombre moyen d'acteurs (qui accompagnent un enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	DITEP		EEAP/ SESSAD poly		D(IEM)/ SESSAD moteur		D(IES)/ SESSAD sensoriel		D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	58	2,3	10	0,7	30	1,8	38	2,5	500	4,5	636	3,5
Services hospitaliers	156	6,2	15	1,0	204	12,0	5	0,3	278	2,5	658	3,6
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	28	1,1	5	0,3	8	0,5	18	1,2	95	0,8	154	0,8
Centre de loisirs, club sportif	76	3,0	10	0,7	51	3,0	42	2,8	321	2,9	500	2,7
Médecin de ville	268	10,7	124	8,3	241	14,2	102	6,8	1521	13,6	2256	12,3
Collectivités locales	11	0,4	12	0,8	37	2,2	0	0,0	142	1,3	202	1,1
Entreprises	89	3,6	3	0,2	13	0,8	214	14,3	287	2,6	606	3,3
Autres	107	4,3	15	1,0	1	0,1	0	0,0	165	1,5	288	1,6
Education Nationale, dont	782	31,3	29	1,9	700	41,2	868	57,9	2008	17,9	4387	23,8
École maternelle	7	0,3	21	1,4	89	5,2	91	6,1	287	2,6	495	2,7
École élémentaire	226	9,0	3	0,2	183	10,8	257	17,1	375	3,3	1044	5,7
Collège	239	9,6	0	0,0	99	5,8	201	13,4	196	1,8	735	4,0
Lycée / Lycée professionnel	67	2,7	0	0,0	31	1,8	148	9,9	153	1,4	399	2,2
ULIS - Primaire	55	2,2	4	0,3	48	2,8	59	3,9	486	4,3	652	3,5
ULIS - Collège	68	2,7	0	0,0	41	2,4	62	4,1	308	2,8	479	2,6
ULIS - Lycée	10	0,4	0	0,0	1	0,1	20	1,3	92	0,8	123	0,7
SEGPA	73	2,9	0	0,0	5	0,3	16	1,1	30	0,3	124	0,7
EREA	2	0,1	0	0,0	198	11,6	1	0,1	13	0,1	214	1,2
Autres	35	1,4	1	0,1	5	0,3	13	0,9	68	0,6	122	0,7
Total	1575	63,0	223	14,9	1285	75,6	1287	85,8	5317	47,5	9687	52,6

Note de lecture : En 2025, en moyenne, 53 acteurs ont bénéficié d'au moins une intervention par ESMS.

Taux de réponse de l'indicateur : 79 % (184/233) des répondants à l'enquête.

Les ESMS ont réalisé au moins une intervention auprès de 9 687 acteurs (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 53 acteurs par structure. 45 % des acteurs ayant bénéficié d'une intervention sont du domaine de l'Education nationale. Cela représente 24 acteurs par structure, il en est de 58 par D(IES)/SESSAD sensoriel (notamment, à l'école élémentaire, au collège) contre 2 par EEAP/SESSAD Poly.

Tableau 42 – Nombre moyen d'acteurs (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure

	DITEP		EEAP/ SESSAD poly		D(IEM)/ SESSAD moteur		D(IES)/ SESSAD sensoriel		D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA		Ensemble	
	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS	Nb	Nb / Nb ESMS
ESMS	69	3,6	11	1,1	6	0,6	10	0,8	151	2,3	247	2,1
Services hospitaliers	52	2,7	4	0,4	0	0,0	3	0,3	24	0,4	83	0,7
Structures / acteurs de la petite enfance (y compris assistantes maternelles)	27	1,4	1	0,1	0	0,0	2	0,2	10	0,2	40	0,3
Centre de loisirs, club sportif	93	4,9	2	0,2	0	0,0	8	0,7	61	0,9	164	1,4
Médecin de ville	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4	0,1	4	0,0
Collectivités locales	72	3,8	3	0,3	0	0,0	16	1,3	16	0,2	107	0,9
Entreprises	68	3,6	1	0,1	0	0,0	3	0,3	98	1,5	170	1,5
Autres	44	2,3	6	0,6	0	0,0	13	1,1	46	0,7	109	0,9
Education Nationale, dont	598	31,5	8	0,8	6	0,6	56	4,7	144	2,2	812	7,0
École maternelle	79	4,2	1	0,1	0	0,0	13	1,1	14	0,2	107	0,9
École élémentaire	72	3,8	2	0,2	3	0,3	20	1,7	47	0,7	144	1,2
Collège	55	2,9	0	0,0	2	0,2	4	0,3	16	0,2	77	0,7
Lycée / Lycée professionnel	64	3,4	1	0,1	1	0,1	6	0,5	16	0,2	88	0,8
ULIS - Primaire	64	3,4	0	0,0	0	0,0	2	0,2	4	0,1	70	0,6
ULIS - Collège	64	3,4	0	0,0	0	0,0	3	0,3	15	0,2	82	0,7
ULIS - Lycée	67	3,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	0,1	72	0,6
SEGPA	67	3,5	0	0,0	0	0,0	2	0,2	3	0,0	72	0,6
EREA	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	0,2	2	0,0	4	0,0
Autres	66	3,5	4	0,4	0	0,0	4	0,3	22	0,3	96	0,8
Total	1023	53,8	36	3,6	12	1,2	111	9,3	554	8,5	1736	15

Les ESMS ont réalisé au moins une intervention auprès de 1 736 acteurs (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 15 acteurs par structure.

Un taux de rotation¹⁰ (hors accompagnement temporaire) de 13 %

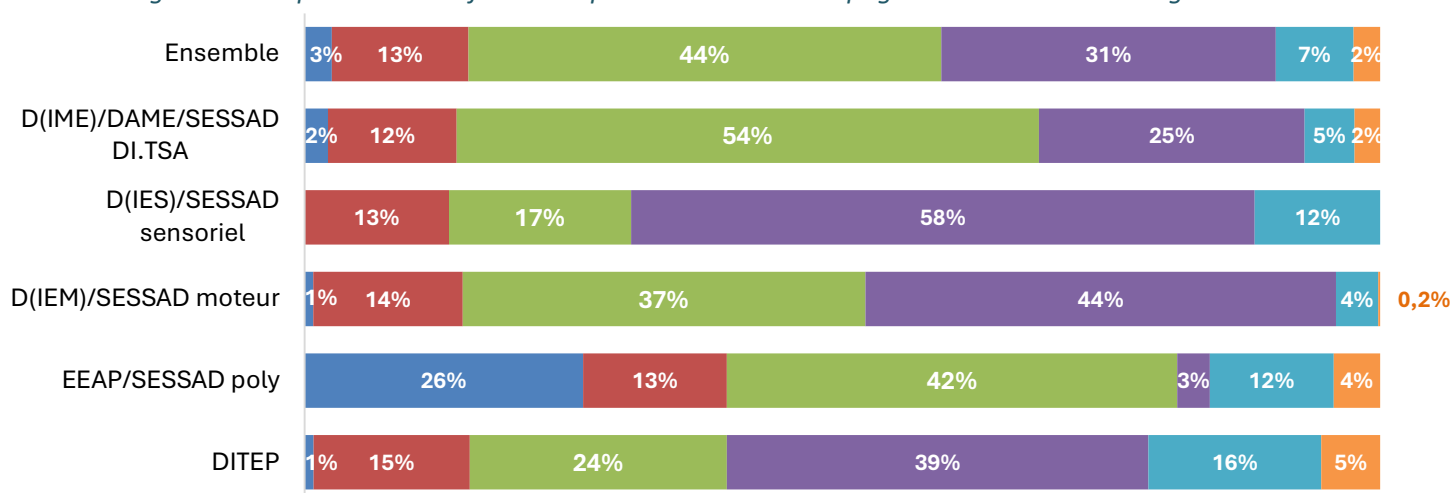
	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Taux de rotation hors accompagnement temporaire (moyenne)	31%	9%	13%	18%	13%	13%
Taux min	31%	2%	2%	6%	2%	2%
Taux médian	31%	9%	12%	17%	13%	12%
Taux max	31%	22%	43%	80%	58%	80%

Le taux de rotation des jeunes accompagnés dans les ESMS (hors accompagnement temporaire) du Grand Est s'élève en moyenne à 13 %. Ce taux varie fortement selon les structures. Il atteint un minimum de 2 % traduisant une relative stabilité des accompagnements. A l'inverse, il peut monter jusqu'à 31 % dans les DITEP, indiquant une forte dynamique d'entrées et de sorties.

Ce taux varie également d'un territoire à un autre passant de 5 % (Meuse) à 21 % (Haute-Marne).

Les jeunes de la file active accompagnés par un ESMS sont le plus souvent en accueil de jour.

Figure 21 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et selon la catégorie d'ESMS



	Accompagnement de nuit, hébergement continu uniquement
	Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement
	Accompagnement de journée uniquement
	Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD)
	Jeunes ayant bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement (hébergement séquentiel, accompagnement en journée séquentiel, prestation en lieu de vie ordinaire...)
	Accueil/accompagnement temporaire (dont répit)

Note de lecture : En 2025, dans les ESMS enfance du Grand Est, 13 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement. Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (231/233) des répondants à l'enquête.

¹⁰ Le taux de rotation permet de mesurer le degré de renouvellement des jeunes accompagnés au sein d'un établissement, en rapport le mouvement d'entrées et de sorties à la capacité d'accueil. Ce calcul exclut les accompagnements temporaires, afin de mieux refléter les dynamiques de prise en charge régulière. Taux de rotation (hors acc temporaire) : ((Nombre d'entrants + Nombre de sortants) / 2) / Nombre de places autorisées).

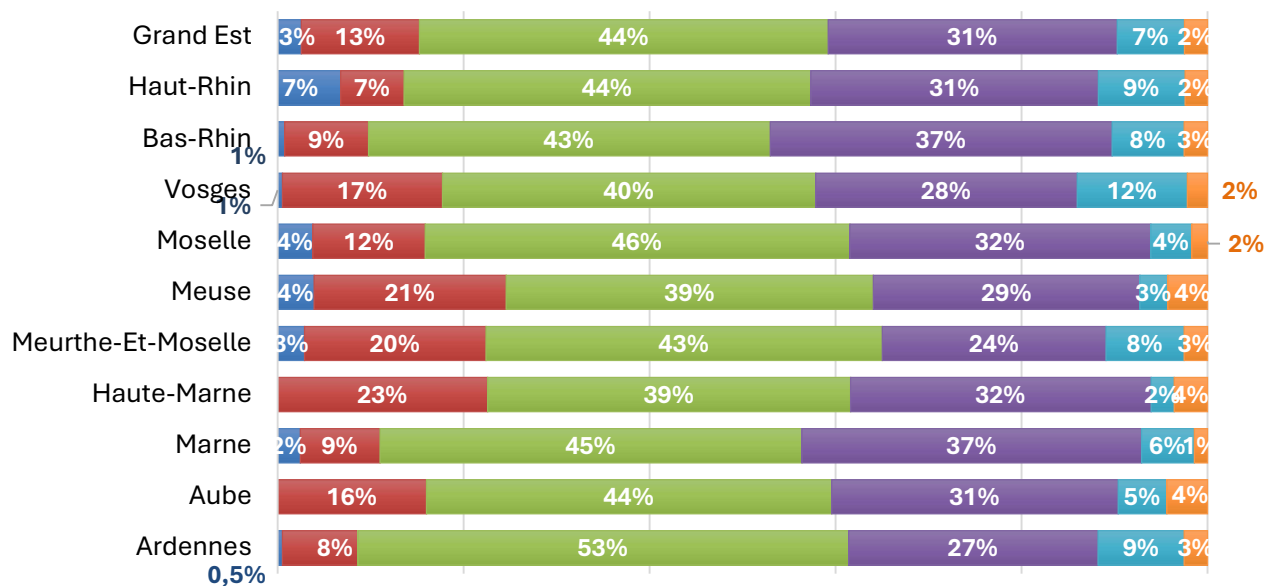
Toutes catégories d'établissements confondues, en 2025, les jeunes de la file active sont le plus souvent accompagnés en journée : 44 % en moyenne pour le Grand Est. Cette part s'élève à 54 % dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA et 42 % dans les EEAP/SESSAD poly. La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est ensuite la seconde modalité la plus importante pour les jeunes accueillis (31 %).

Dans les EEAP/DEEAP, plus d'un quart des accueils est réalisé en hébergement continu uniquement.

Dans les DITEP, la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement représente 39 % des accueils. L'accompagnement modulaire y représente 16 % de l'ensemble des modalités d'accompagnement.

Point évolution : Dans l'ensemble, la répartition de la file active par modalité d'accompagnement reste assez semblable à 2022, 2023 et 2024. La part des jeunes de la file active en accompagnement de journée était de 43 % en 2021 contre 44 % depuis 2022.

Figure 22 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et par département



	Accompagnement de nuit, hébergement continu uniquement
	Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement
	Accompagnement de journée uniquement
	Prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD)
	Jeunes ayant bénéficié au cours de l'année de plusieurs modalités d'accompagnement (hébergement séquentiel, accompagnement en journée séquentiel, prestation en lieu de vie ordinaire...)
	Accueil/accompagnement temporaire (dont répit)

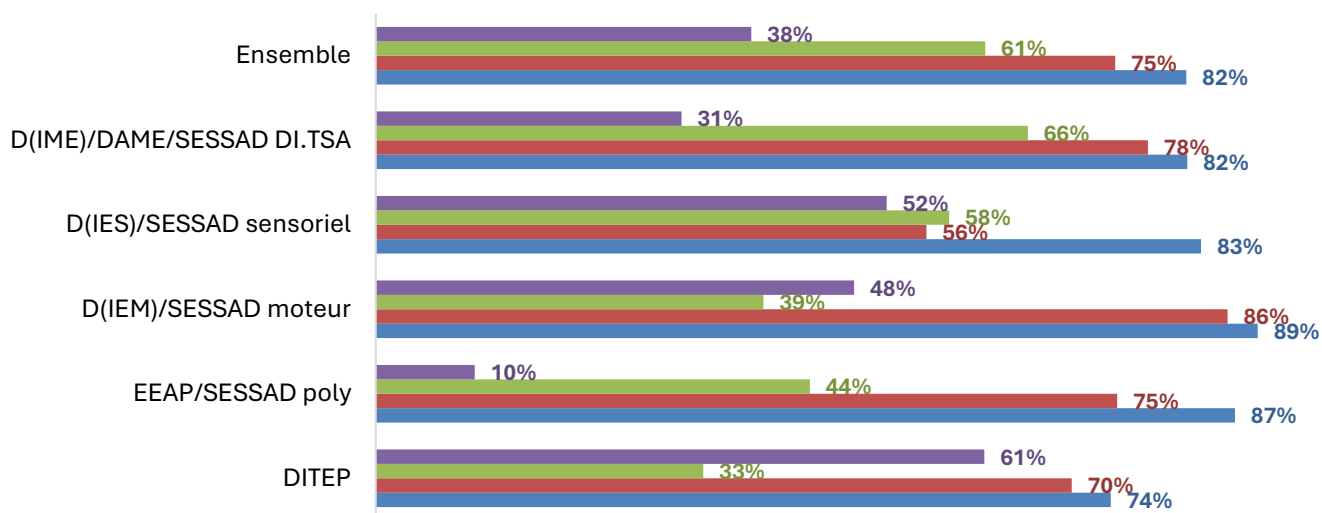
Les modalités d'accompagnement varient sensiblement selon les départements. La Haute-Marne, la Meuse et la Meurthe-et-Moselle se distinguent par une part plus importante de jeunes bénéficiant d'un hébergement de semaine uniquement (20 à 23 %). À l'inverse, cette modalité est moins représentée dans le Bas-Rhin (9 %) et le Haut-Rhin (7 %).

L'accompagnement de journée uniquement est particulièrement fréquent dans les Ardennes (53 %), tandis que la prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire est davantage représentée dans la Marne et le Bas-Rhin (37 %).

Enfin, les Vosges se distinguent par la proportion de jeunes ayant bénéficié de plusieurs modalités d'accompagnement au cours de l'année (12 %).

La participation des familles au projet est une réalité non généralisée

Figure 23 - Participation des jeunes ou de leur famille



- % d'enfants pour lesquels au moins une réunion avec l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) s'est tenue durant l'année sur l'ensemble de la file active
- % de majeurs pour lesquels un PIA/PPA a été réalisé (avec ou sans la présence des parents)
- % de parents présents à l'élaboration du PPA sur l'ensemble des mineurs
- % de PPA actualisés pendant l'année

Note de lecture : En 2025, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, pour 82 % des enfants de la file active, le PPA a été actualisé pendant l'année. Taux de réponse de l'indicateur : Entre 71 % et 96 % (165/233 et 223/233) des répondants à l'enquête selon l'item.

En 2025, 82 % des PPA ont été actualisés au cours de l'année dans l'ensemble des établissements et services. Les taux sont particulièrement élevés dans les D(IEM)/SESSAD moteur (89 %) et les EEAP/SESSAD poly (87 %), tandis que les DITEP présentent un taux plus faible (74 %).

La présence des parents lors de l'élaboration du PPA concerne 75 % des mineurs. Elle est particulièrement importante dans les D(IEM)/SESSAD moteur (86 %), mais est plus faible dans les D(IES)/SESSAD sensoriel (56 %).

Concernant les majeurs, un PIA/PPA a été réalisé pour 61 % d'entre eux, avec ou sans la présence des parents. La proportion est particulièrement élevée dans les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (66 %) et les D(IES)/SESSAD sensoriel (58 %), contre 33 % dans les DITEP.

Enfin, 38 % des enfants ont bénéficié d'au moins une réunion avec l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) au cours de l'année. La proportion varie fortement selon les catégories, passant de 61 % en DITEP à seulement 10 % en EEAP/SESSAD poly.

Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place

En 2025, 75 % des établissements et services disposent d'un Conseil de la Vie Sociale (CVS). Cette proportion varie selon les catégories d'ESMS : elle est la plus élevée dans les DITEP (87 %) et les EEAP/SESSAD poly (85 %), tandis qu'elle est plus faible dans les D(IES)/SESSAD sensoriel (63 %). Les D(IEM)/SESSAD moteur et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA se situent à des niveaux intermédiaires, avec respectivement 76 % et 72 % de structures disposant d'un CVS.

Parmi les établissements disposant d'un Conseil de la Vie Sociale, 67 % ne rencontrent aucune difficulté pour le constituer et/ou le réunir, notamment les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (74 %) et les D(IES)/SESSAD sensoriel (70 %).

Les difficultés sont davantage déclarées dans les DITEP, avec 38 % de difficultés ponctuelles et 19 % de difficultés régulières. Les EEAP/SESSAD poly comptent 12 % de situations dans lesquelles des difficultés sont rencontrées systématiquement (contre 3 %). Dans les autres catégories, les difficultés sont principalement ponctuelles (24 % pour toutes catégories confondues).

Parmi les structures ne disposant pas de CVS, 74 % déclarent avoir mis en place une autre forme de participation. Cette modalité concerne l'ensemble des EEAP/SESSAD poly n'ayant pas de CVS, ainsi que 80 % des DITEP et des D(IEM)/SESSAD moteur. Elle est également présente dans 71 % des D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA et 67 % des D(IES)/SESSAD sensoriel.

Les autres formes de participation mises en place sont diverses. Les établissements citent principalement les enquêtes et questionnaires de satisfaction, les groupes d'expression ou de parole, ainsi que les rencontres et réunions avec les familles. D'autres modalités sont également mentionnées, telles que les temps conviviaux, les boîtes à idées, le recueil de la parole des usagers ou encore la participation de représentants des parents. Certaines structures associent plusieurs de ces modalités afin de favoriser l'expression et la participation des familles et des jeunes.

Tableau 43 – Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes

Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes (Plusieurs réponses possibles)	Nombre de réponses	Nb de réponses / Nb de structures concernées (n=203)
Groupe de parole	160	79%
Enquête de satisfaction	105	52%
Autre ¹¹	85	42%
Total	350	

91 % des ESMS répondants déclarent avoir mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des jeunes. Cette proportion atteint 95 % dans les DITEP et les D(IEM)/SESSAD moteur. Elle reste également élevée dans les D(IES)/SESSAD sensoriel (93 %) et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (92 %). Les EEAP/SESSAD poly se distinguent par une proportion plus faible, avec 75 % des structures ayant mis en place ce type de démarche.

Parmi les structures ayant mis en place des outils ou démarches favorisant la participation des jeunes, 79 % ont mis en place des groupes de parole, 52 % des enquêtes de satisfaction et 34 % d'autres outils.

Tableau 44 – Outils ou démarches favorisant la participation des familles

Outils ou démarches favorisant la participation des familles (Plusieurs réponses possibles)	Nombre de réponses	Nb de réponses / Nb de structures répondantes (n=218)
Groupe de parole / groupe à thème	82	38%
Enquête de satisfaction	140	64%
Café / réunion de parent	127	58%
Rencontre parents/professionnels	184	84%
Autre	67	31%
Total	600	

94 % des structures ont mis en place d'autres outils ou démarches favorisant la participation des familles. Dans 84 % des structures cela se réalise sous forme de rencontre parents/professionnels et dans 64 % des structures par des enquêtes de satisfaction.

¹¹ Autre : « Boîtes à idées » ; « Commission repas » ; « Conseil de classe/ des élèves » ; « Forum civique » ; « défis, challenges Facebook ou mails/ réseaux sociaux » ; « réunion de groupe », « atelier citoyenneté » ...

L'activité des ESMS : l'ESSENTIEL

- ❖ Les ESMS sont ouverts en moyenne 224 jours par an.
- ❖ Les ESMS ont réalisé au moins une intervention auprès de 9 687 acteurs (qui accompagnent un enfant suivi par la structure), soit une moyenne de 53 acteurs par structure
- ❖ Les jeunes en situation de handicap sont le plus souvent accompagnés en journée : 44 % en moyenne pour le Grand Est.
- ❖ La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement est la seconde modalité la plus importante pour les jeunes de la file active (31 %).
- ❖ 82 % des PPA ont été actualisés au cours de l'année.
- ❖ La présence des parents lors de l'élaboration du PPA concerne en moyenne 75 % des mineurs.
- ❖ Pour 61 % des majeurs un PIA/PPA a été réalisé (avec ou sans la présence des parents)
- ❖ 38 % des enfants ont bénéficié d'au moins une réunion avec l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS). 10 % dans les EEAP/SESSAD Poly contre 61 % dans les DITEP.
- ❖ En Grand Est, sept ESMS sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. C'est le cas pour près de 9 DITEP sur 10 contre 6 D(IES)/SESSAD Sensoriel sur 10.
- ❖ Près de 7 structures sur 10 disposants d'un CVS, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS.

LES RESSOURCES HUMAINES

Fonction de coordination

Tableau 45 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe

Au sein de votre équipe, des personnels (hors encadrement) sont-ils principalement ou exclusivement dédiés à des fonctions de coordination :

❖ D'équipe ?

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Non	26	8	17	10	88	149
Oui	9	10	3	6	36	64
Total	35	18	20	16	124	213
Non	74%	44%	85%	63%	71%	70%
Oui	26%	56%	15%	38%	29%	30%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<i>Si oui combien d'ETP ? (Moyenne)</i>	<i>1,0</i>	<i>0,9</i>	<i>3,3</i>	<i>0,8</i>	<i>1,3</i>	<i>1,3</i>
<i>Si oui combien d'ETP ?</i>	<i>7,8</i>	<i>9,2</i>	<i>10,0</i>	<i>4,8</i>	<i>45,8</i>	<i>77,5</i>

Taux de réponse de l'indicateur : 91 % (213/233) des répondants à l'enquête.

30 % des structures comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe. Les fonctions mobilisées pour la coordination d'équipe sont les éducateurs spécialisés, les moniteurs-éducateurs, les éducateurs de jeune enfant, responsable qualité, Cadre / direction, professions médicales / paramédicales. On compte, en moyenne 1,3 d'ETP mobilisé dans les ESMS du Grand Est. La moyenne atteint les 3,3 ETP dans les D(IEM)/SESSAD moteur.

Tableau 46 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours

❖ De parcours ?

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Non	24	13	14	11	76	138
Oui	12	4	6	4	49	75
Total	36	17	20	15	125	213
Non	69%	72%	70%	69%	61%	65%
Oui	34%	22%	30%	25%	40%	35%
Total	103%	94%	100%	94%	101%	100%
<i>Si oui combien d'ETP ? (Moyenne)</i>	<i>6,1</i>	<i>0,9</i>	<i>0,8</i>	<i>0,9</i>	<i>1,8</i>	<i>2,3</i>
<i>Si oui combien d'ETP ?</i>	<i>72,9</i>	<i>3,7</i>	<i>5,0</i>	<i>3,4</i>	<i>75,3</i>	<i>160,2</i>

Taux de réponse de l'indicateur : 91 % (213/233) des répondants à l'enquête.

35 % des structures, comptent du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours. Les fonctions mobilisées pour la coordination de parcours sont les éducateurs spécialisés, les éducateurs de jeunes enfants, les moniteurs éducateurs, cadre coordinateur, AES. En moyenne, 2,3 ETP sont mobilisés au niveau régional. La moyenne monte à 6,1 ETP dans les DITEP.

Un emploi sur dix est à durée déterminée

Figure 24 – Répartition des effectifs rémunérés, par catégorie d'ESMS¹²

Type de contrat	DITEP	EEAP/SESSAD poly	D(IEM)/SESSAD moteur	D(IES)/SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA	Ensemble
Agent de la fonction publique	7%	7%	6%	3%	8%	7%
CDI	83%	70%	83%	86%	76%	78%
CDD	8%	17%	3%	3%	7%	7%
Intérim	0,2%	4%	7%	0%	7%	5%
Contrat de professionnalisation	0,1%	1%	0%	0,3%	0,5%	0,4%
Contrat d'apprentissage	2%	1%	2%	1%	2%	2%
Autre contrat aidé	0%	0%	0%	0%	0,01%	0,03%
Autre	0,2%	0%	0%	6%	0,2%	1%

Note de lecture : En 2025, dans les ESMS enfance du Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 7 %. Taux de réponse de l'indicateur : 99 % (231/233) des répondants à l'enquête.

Les CDI constituent la majorité des contrats dans l'ensemble des catégories d'ESMS, représentant 78 % des effectifs. Leur part est particulièrement élevée dans les D(IES)/SESSAD sensoriel (86 %) et dans les DITEP et D(IEM)/SESSAD moteur (83 %). À l'inverse, les EEAP/SESSAD poly présentent une proportion de CDI plus faible (70 %), associée à une part plus importante de CDD (17 %).

Les agents de la fonction publique représentent 7 % des effectifs.

Les autres types de contrats restent très minoritaires. L'intérim atteint 5 % à l'échelle de l'ensemble des ESMS, avec une proportion plus élevée dans les D(IEM)/SESSAD moteur (7 %) et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA (7 %). Les contrats d'apprentissage représentent quant à eux 2 % des effectifs.

¹² Le taux de recours au CDD de remplacement ainsi que la part des CDD de remplacement parmi l'ensemble des CDD n'ont pas pu être calculés cette année. En effet, certaines structures n'ont pas renseigné le nombre total de CDD ou ont déclaré un nombre de CDD de remplacement supérieur au nombre total de CDD, rendant les données incohérentes et le calcul des indicateurs impossible.

L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre

L'encadrement pédagogique comprend les fonctions suivantes : Enseignant - Enseignant spécialisé - Coordonnateur pédagogique - Autres personnels d'enseignement

Tableau 47 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (Nombre de professionnels/file active)

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Enseignant	3,8	0,7	2,7	0,9	1,8	2,0
Enseignant spécialisé	1,5	0,9	2,0	1,6	1,3	1,4
Coordonnateur pédagogique	0,7	0,2	0,7	0,4	0,5	0,5
Autres personnels d'enseignement	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,1
Total	6	1,9	5,5	3,0	3,6	4,0

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2025, on compte 4 professionnels d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Taux de réponse de l'indicateur : 86 % (201/233) des répondants à l'enquête.

Dans le Grand Est, en 2025, on compte 4 professionnels d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Les DITEP présentent le ratio le plus élevé (6 pour 100 jeunes). À l'inverse, les EEAP/SESSAD poly (1,9), se caractérisent par un encadrement pédagogique plus limité.

Tableau 48 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par département (Nombre de professionnels/file active)

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
Enseignant	3,8	1,8	1,6	1,5	1,3	0,8	2,0	2,0	2,3	2,5	2,0
Enseignant spécialisé	1,2	1,5	2,0	3,0	1,5	2,9	0,8	1,8	0,9	1,4	1,4
Coordonnateur pédagogique	0,9	1,2	0,6	0,8	0,3	0,4	0,6	0,4	0,3	0,4	0,5
Autres personnels d'enseignement	0	0	0	0	0	0,4	0,1	0	0,1	0,04	0,1
Total	6,0	4,5	4,1	5,3	3,1	4,6	3,5	4,2	3,5	4,3	4,0

Des écarts importants sont observés entre les départements. Les Ardennes présentent le taux le plus élevé, avec 6,0 professionnels pour 100 jeunes, suivies de la Haute-Marne (5,3) et de la Marne (4,1). À l'inverse, la Meurthe-et-Moselle affiche le taux le plus faible, avec 3,1 professionnels pour 100 jeunes, devant la Moselle et le Haut-Rhin (3,5).

Les écarts concernent notamment les enseignants : leur nombre varie de 3,8 pour 100 jeunes dans les Ardennes à 0,8 dans la Meuse. Pour les enseignants spécialisés, la Haute-Marne se distingue avec 3,0 professionnels pour 100 jeunes, contre 0,8 en Moselle.

Une dynamique de formation variable selon les catégories d'ESMS

Tableau 49 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein¹³¹⁴

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
D'adaptation/développement des compétences	2,1	2,0	3,1	2,6	2,4	2,4
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	0,3	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3
Actions de prévention	0,2	0,3	0,3	0,0	0,2	0,2
Diplômante	0,8	1,3	1,5	0,7	0,9	0,9
Qualifiante	0,2	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
VAE	0,02	0,02	0	0	0,01	0,01
Total	3,6	4,2	5,5	3,6	3,9	4,0

Note de lecture : En 2025, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 4 jours de formation par ETP.

Taux de réponse de l'indicateur : 82 % (191/233) des répondants à l'enquête.

Le nombre moyen de jours de formation par ETP varie selon les catégories, de 3,6 jours dans les DITEP et les D(IES)/SESSAD sensoriel à 5,5 jours dans les D(IEM)/SESSAD moteur. Les formations d'adaptation et de développement des compétences représentent la principale composante, avec 2,4 jours en moyenne par ETP, suivies des formations diplômantes (0,9 jour).

Point évolution : Le nombre moyen de jours de formation par ETP progresse régulièrement entre 2020 et 2024, passant de 2,8 à 5,3 jours. En 2025, il diminue pour atteindre 4 jours en moyenne par ETP, tout en restant supérieur au niveau observé en 2020.

L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés

Tableau 50 – Nombre de participations et nombres d'heures total selon le type de formation

	Ensemble			
	Nombre de participations	Nombre d'heures total	% nb personnes	% d'heures total
D'adaptation/développement des compétences	9941	124672	61%	61%
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	2799	15132	17%	7%
Actions de prévention	889	9309	5%	5%
Diplômante	1815	46743	11%	23%
Qualifiante	764	9630	5%	5%
VAE	37	568	0,2%	0,3%
Total	16 245	206 054	100%	100%

Au total, 16 245 participations à des actions de formation ont été recensées, pour un volume de 206 054 heures. Ces données correspondent au nombre de personnes déclarées dans chaque type d'action et ne permettent pas de dénombrer des professionnels distincts, une même personne pouvant avoir suivi plusieurs actions de formation au cours de l'année. Les formations d'adaptation et de développement des compétences concernent le plus grand nombre de participations (9 941) et représentent 61 % du volume total d'heures de formation. Rapportées aux ETP, elles représentent en moyenne 2,4 jours de formation par ETP.

¹³
$$\frac{(\text{Nombre d'heures (par personne)} + \text{Nombre de personnes})}{7}$$

Nombre total d'ETP

¹⁴ À noter que les données de deux structures ayant répondu à la question sur les formations n'ont pas pu être utilisées pour le calcul, en raison de l'absence d'information sur le nombre réel d'ETP. Elles sont néanmoins prises en compte dans le tableau suivant. Par ailleurs, plusieurs fichiers reçus n'étaient pas conformes et n'ont donc pas pu être exploités.

À noter que la VAE est une modalité de formation très marginale.

1 stagiaire sur 10 est gratifié

	DITEP	EEAP/ SESSAD poly	D(IEM)/ SESSAD moteur	D(IES)/ SESSAD sensoriel	D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Ensemble
Stagiaires gratifiés	54	27	14	33	227	355
Stagiaires non gratifiés	193	337	279	151	1227	2187
Ratio nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	9	56	20	10	13	14
% de stagiaires gratifiés	22%	7%	5%	18%	16%	14%

Note de lecture : En 2025, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 14 stagiaires pour 100 enfants de la file active. Répondants : 97 % (227/233 liens répondants).

À l'échelle du Grand Est, les ESMS accueillent 14 stagiaires pour 100 jeunes de la file active. Ce ratio varie fortement selon les catégories : il atteint 56 stagiaires pour 100 jeunes dans les EEAP/SESSAD poly, contre seulement 9 dans les DITEP. Les D(IEM)/SESSAD moteur se situent à 20 stagiaires pour 100 jeunes, tandis que les D(IES)/SESSAD sensoriel et les D(IME)/DAME/SESSAD DI.TSA présentent des ratios respectifs de 10 et 13 stagiaires pour 100 jeunes.

Sur les 2 187 stagiaires accueillis, 355 sont gratifiés, soit 14 %. La part de stagiaires gratifiés varie également selon les catégories : elle est la plus élevée dans les DITEP (22 %) et les D(IES)/SESSAD sensoriel (18 %), tandis qu'elle est plus faible dans les D(IEM)/SESSAD moteur (5 %) et les EEAP/SESSAD poly (7 %).

Ressources Humaines en GRAND EST : L'ESSENTIEL

- ❖ Les CDI représentent 78 % des contrats et les CDD représentent 7 %.
- ❖ On compte 4 professionnels d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active.
- ❖ Le nombre moyen de jours de formation par ETP progresse régulièrement entre 2020 et 2024, passant de 2,8 à 5,3 jours. En 2025, il diminue pour atteindre 4 jours en moyenne par ETP, tout en restant supérieur au niveau observé en 2020.
- ❖ Dans les ESMS du Grand Est, en 2025, 14 % des stagiaires sont gratifiés.

Table des illustrations :

Tableau

Tableau 1 - Taux de réponse des ESMS (site principal + antenne).....	6
Tableau 2 - Répartition de l'offre selon le public cible (places installées)	8
Tableau 3 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil	10
Tableau 4 - Part des enfants accompagnées par une AESH avant l'admission selon la scolarité, par catégorie d'ESMS	17
Tableau 5 - Enfants de la file active.....	21
Tableau 6 - Part des jeunes relevant de l'amendement Creton parmi l'ensemble de la file active, par catégorie d'ESMS	21
Tableau 7 – Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic.....	25
Tableau 8 – Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ).....	25
Tableau 9 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS.....	26
Tableau 10 – Jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical	27
Tableau 11 – Taux de jeunes suivis par un médecin ou un professionnel paramédical, par catégorie d'ESMS	28
Tableau 12 – Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS.....	29
Tableau 13 – Part des jeunes concernés par une prescription médicale, une stomie ou sonde gastrique.....	31
Tableau 14 – Part des jeunes présentant des besoins relatifs à l'alimentation	31
Tableau 15 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par catégorie d'ESMS)	32
Tableau 16 – Jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance (% par type de mesure et par département).....	32
Tableau 17 – Part des majeurs bénéficiant d'un contrat jeune majeur en protection de l'enfance (CJM)	33
Tableau 18 – Part d'enfants/jeunes majeurs bénéficiant d'une mesure PJJ	33
Tableau 19 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par catégorie d'ESMS)	34
Tableau 20 – Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant fait l'objet d'un GOS, par département).....	34
Tableau 21 – Part de jeunes de la file active pour lesquels l'établissement a bénéficié de crédit non reconductible (CNR).....	34
Tableau 22 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d'ESMS	35
Tableau 23 – Part des enfants scolarisés en milieu ordinaire (de 3 ans et plus) accompagnés par un(e) AESH	36
Tableau 24 - Scolarité à taux plein et scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus : vue d'ensemble + évolution	37
Tableau 25 - Scolarité partagée des jeunes de 3 ans et plus, par catégorie d'ESMS (en %).....	38
Tableau 26 – Jeunes de 14 ans et plus ayant fait un stage dans l'année, par catégorie d'ESMS (en %).....	38
Tableau 27 – Jeunes de 16 ans et plus engagés dans un parcours professionnel formalisé	39
Tableau 28 – Taux de jeunes présents ayant fait l'objet d'une évaluation de leur IMC, par catégorie d'ESMS	39
Tableau 29 – Prévention du surpoids et de l'obésité ainsi que la pratique d'une activité sportive, par catégorie d'ESMS	40
Tableau 30 – Nutrition et troubles alimentaires.....	40
Tableau 31 – Professionnels associés à la question de la nutrition et troubles alimentaires.....	41
Tableau 32 – Part des enfants présents au 31/12 selon l'éducation à la santé et l'accès aux soins, par catégorie d'ESMS	41

Tableau 33 – Part des enfants présents au 31/12 concernés par des actions de prévention organisées dans l'établissement, par catégorie d'ESMS	42
Tableau 34 – Nombre de sorties, par catégorie d'établissement	43
Tableau 35 – Nombre de sorties avec ou sans notification MDPH, par catégorie d'établissement	43
Tableau 36 – Activité en journée après la sortie en % (détaillé)	45
Tableau 37 – Logement ou hébergement après la sortie en % (détaillé)	47
Tableau 38 – Insertion professionnelle des jeunes sortants âgés de 16 ans et plus (en %), par catégorie d'ESMS	48
Tableau 39 – Taux de jeunes sortis dans les trois dernières années ayant bénéficié d'un acte de suivi	48
Tableau 40 – Jeunes présents au 31/12, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH (en %)	49
Tableau 41 - Nombre moyen d'acteurs (qui accompagnent un enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure	52
Tableau 42 – Nombre moyen d'acteurs (qui n'accompagnent pas d'enfant suivi par l'ESMS) ayant bénéficié d'une intervention par structure	53
Tableau 43 – Outils ou démarches favorisant la participation des jeunes	58
Tableau 44 – Outils ou démarches favorisant la participation des familles	58
Tableau 45 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination d'équipe	60
Tableau 46 – Part des structures ayant du personnel dédié à des fonctions de coordination de parcours	60
Tableau 47 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (Nombre de professionnels/file active)	62
Tableau 48 – Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par département (Nombre de professionnels/file active)	62
Tableau 49 – Nombre moyen de jours de formation par équivalent temps plein	63
Tableau 50 – Nombre de participations et nombres d'heures total selon le type de formation	63

Figure

Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible (en %)	9
Figure 2 - Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil (en %)	11
Figure 3 – Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS	12
Figure 4 - Délais d'admission des entrants par catégorie d'ESMS (2)	12
Figure 5 - Délais d'admission des entrants par département	13
Figure 6 - Délais d'admission des entrants par type de déficiences	14
Figure 7 – Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année	15
Figure 8 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS	16
Figure 9 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS	19
Figure 10 - Âge des présents au 31/12	23
Figure 11 - Présents au 31/12 selon le sexe, par catégorie d'ESMS	24
Figure 12 – Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication	29
Figure 13 – Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques	30
Figure 14 – Scolarité en milieu ordinaire : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2025	36
Figure 15 - Scolarité en Unité d'Enseignement : % temps plein et temps partiel, au 31/12/2025	37
Figure 16 – Âge à la sortie	44
Figure 17 – Activité en journée après la sortie en %, par catégorie d'ESMS	45
Figure 18 – Logement ou hébergement après la sortie (en %) par catégorie d'ESMS	46
Figure 19 – Amplitude d'ouverture (globale), par catégorie d'ESMS	51
Figure 20 – Amplitude d'ouverture (globale), par département	51
Figure 21 – Réparation de la file active par modalité d'accompagnement et selon la catégorie d'ESMS	54
Figure 22 – Répartition de la file active par modalité d'accompagnement et par département	55
Figure 23 - Participation des jeunes ou de leur famille	56
Figure 24 – Répartition des effectifs rémunérés, par catégorie d'ESMS	61

Evolution

Evolution 1 – Répartition de l'offre selon la modalité d'accueil	11
Evolution 2 - Âge à l'entrée des enfants entrés dans l'année	15
Evolution 3 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS	18
Evolution 4 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS	20
Evolution 5 - Part des jeunes relevant de l'amendement creton, par département	22
Evolution 6 – Âge des enfants présents au 31/12	23
Evolution 7 – Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux	26
Evolution 8 – Part d'enfants scolarisés parmi les 3-15 ans entre 2021 et 2025, par département	35
Evolution 9 – Activité en journée après la sortie par catégorie d'ESMS	46
Evolution 10 – Logement ou hébergement après la sortie, par catégorie d'ESMS	47

Annexes

Liste des sigles

ASE	Aide Sociale à l'Enfance	ITEP	Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
CAMSP	Centres d'Action Médico-Sociale Précoce	LFPC	Langue Française Parlée Complétée
CUI	Contrat Unique d'Insertion	LSF	Langue des Signes Française
ETP	Equivalent Temps Plein	MAS	Maison d'Accueil Spécialisée
EA	Entreprise Adaptée	MECS	Maisons d'Enfants à Caractère Social
EEAP	Etablissements et services pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés	MFR	Maison Familiale Rurale
EREA	Etablissements Régionaux d'Enseignement Adapté	PAG	Plan d'Accompagnement Global
ESAT	Etablissements et Services d'Aide par le Travail	PPA	Projet Personnalisé d'Accompagnement
ESMS	Etablissements et Services Médico-Sociaux	PPS	Projet Personnalisé de Scolarisation
ESS	Equipe de Suivi de la Scolarisation	TCC	Trouble des Conduites et des Comportements
FA	File Active	TED	Trouble Envahissant du Développement
FAM	Foyer d'Accueil Médicalisé	TSA	Troubles du Spectre de l'Autisme
FAS	Foyer d'Accueil Spécialisé	UE	Unité d'Enseignement
GOS	Groupe Opérationnel de Synthèse	RAH	Rapport d'Activité Harmonisé
IEM	Institut d'Education Motrice	SAVS	Services d'Accompagnement à la Vie Sociale
IES	Institut d'Education Sensorielle	SEGPA	Sections d'Enseignement Général et Professionnel Adapté
IME	Instituts Médico-éducatifs	SESSAD	Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile
		ULIS	Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire

Regroupement

Regroupement RAH	Déficiência intellectuelle	Troubles du Comportement, Handicap psychique ou cognitif	Déficiência visuelle	Déficiência auditive	Déficiência motrice
Dénomination FINESS	Déf. Intellectuelle	Diff.Psy. troubl.Comp	Déficiência Visuelle	Déficiência Auditive	Déficiência motrice
	Déf.Intel. Tr. Ass.	Hand.cognitif spécif	Déf. Visuelle grave	Déf.auditive grave	Déf.Mot.avec Trouble
	Ret. Mental Moyen	Handicap psychique	Déf.Visuelle Tr.Ass.	Déf.Auditive Tr.Ass.	Déf.Mot.sans Trouble
	Ret. Mental Profond				
	Ret.Ment.Lég.Tr.Ass.				
	Ret.Ment.Moy.Tr.Ass.				
	Ret.Ment.Prof.Sév.TA				
	Retard Mental Léger				

Les catégories : « *Troubles du spectre de l'autisme, Cérébrolésés, Handicap rare, Polyhandicap, Surdi-Cécité, Toutes déficiences* » ont été utilisées dans le RAH sans regroupement.

Amplitude d'ouverture selon la modalité d'accueil, par catégorie d'ESMS

		Internat/ hébergement continu (en week-end et tout l'année)	Internat/hébergement de week-end discontinu : (ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année)	Internat/ hébergement en semaine (du lun au ven)	Accueil de jour	Ambu- latoire	UEMA	UEEA
DITEP	Min	202		143	170	183		
	Max	202		220	210	210		
	Moyenne	202		196	194	200		
	Médiane	202		199	199	201,5		
EEAP/ SESSAD poly	Min	205	231	207	180	230		
	Max	365	296	212	218	230		
	Moyenne	333	264	209	205	230		
	Médiane	365	263,5	208	207,5	230		
D(IEM)/ SESSAD moteur	Min		365	160	183	191		137
	Max		365	210	210	210		137
	Moyenne		365	195	200	207		137
	Médiane		365	200,5	204,5	208		137
D(IES)/ SESSAD sensoriel	Min			104	173	175		
	Max			185	210	235		
	Moyenne			164	187	193		
	Médiane			174	180	185,5		
D(IME)/DAME/ SESSAD DI.TSA	Min	190	155	43	174	184	136	55
	Max	365	365	236	341	254	210	210
	Moyenne	287	253	199	204	208	193	188
	Médiane	341,5	230	204	204	207	206	205,5