

Exploitation des rapports d'activité harmonisés

des ESMS pour enfants
en situation de handicap en Grand Est :

Données 2019

...

*Etude produite à la demande de
l'ARS Grand Est par le CREAI Grand
Est et réalisée par Marjorie Hoenen,
chargée d'étude, et Marie-Claude
Martinez, conseillère technique, sous
la direction de Thibault Marmont*

Table des matières

INTRODUCTION	4
L'OFFRE AGREEE	6
Les IME dominant le paysage médico-éducatif	6
L'accueil en journée est la modalité la plus répandue, quel que soit le type d'ESMS.....	8
Compétents jusqu'à l'âge adulte, les ESMS s'adressent peu à la petite enfance.....	10
LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS.....	11
Situation des jeunes avant l'admission en ESMS	11
Un délai d'admission moyen d'un peu plus de 10 mois pour l'ensemble des ESMS.....	11
L'âge d'entrée en ESMS pour les trois quarts des enfants se situe entre 6 et 15 ans inclus.....	12
Avant l'entrée en ESMS, les jeunes fréquentent majoritairement l'école ordinaire.....	13
Les parcours de soins avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social	14
Situation des jeunes présents dans les ESMS	14
Les jeunes de 11 à 15 ans inclus représentent un tiers de l'effectif de l'ensemble des ESMS.....	14
7 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton	15
Quatre jeunes sur dix accueillis en ESMS en Grand Est présentent une déficience intellectuelle.....	16
Une part très minoritaire des jeunes accompagnés en ESMS le sont également en pédopsychiatrie	17
Un jeune sur cinq suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques	18
Une grande partie des accompagnements par un médecin, un psychologue ou un professionnel paramédical sont effectués en interne ou sous convention.....	19
3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare	19
Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des IEM, EEAP et SESSAD moteurs.....	20
Un jeune sur six est concerné par un outil de communication alternative	21
Les appareillages et adaptations techniques sont majoritairement liés à une déficience motrice	21
Les adaptations "alimentaires" constituent une dimension importante de l'accompagnement	22
Près de deux jeunes sur dix bénéficient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire	22
2 % des jeunes se trouvent dans une situation qualifiée de complexe	23
Près de neuf jeunes sur dix accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses	24
Pres de 4 jeunes en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ouvert, en partie au moins	24
L'accompagnement par une AESH concerne 1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 5	25
18 % des jeunes sont scolarisés dans un ESMS à temps plein	26
Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS	28
Une minorité de jeunes quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel formalisé.....	28

Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH.....	28
La durée moyenne de séjour est de 4 ans et 10 mois	30
9 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.	31
Un jeune sur dix n'a pas quitté l'ESMS dans lequel il se trouve, faute d'une mise en œuvre de l'orientation prévue par la MDPH.....	33
L'ACTIVITE DES ESMS	35
L'amplitude d'ouverture diffère entre ESMS, mais aussi entre départements	35
La majorité des ESMS affichent un taux d'occupation élevé, mais des données aberrantes interrogent sur le renseignement de cet indicateur	36
Un taux de rotation qui s'établit en moyenne à 18 %	39
Les jeunes accompagnés par un ESMS le sont le plus souvent en accueil de jour. Peu d'entre eux bénéficient d'accompagnements diversifiés en 2019.	40
Un nombre moyen de jours d'absence très hétérogène selon les ESMS	42
La participation des familles au projet est une réalité non généralisée	43
Les instances réglementaires de participation (CVS et autres modalités) sont dûment mises en place .	43
Après leur sortie, quatre jeunes sur dix ont bénéficié d'au moins une action de suivi.....	44
LES RESSOURCES HUMAINES	46
Les ETP éducatifs sont prédominants dans les plateaux techniques, avec des variations selon les ESMS et les territoires.....	46
Des métiers en tension dans le soin et les départements ruraux notamment.	47
La pyramide des âges du personnel est bien équilibrée.....	50
Un emploi sur dix est à durée déterminée	51
L'encadrement pédagogique marque d'importantes disparités d'un type d'ESMS à l'autre	52
Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS	53
L'adaptation et le développement des compétences sont les modes de formation les plus utilisés	53
Table des illustrations	55
Table des illustrations (suite)	56
Glossaire des sigles	57

INTRODUCTION

L'étude des rapports d'activités harmonisé (RAH) réalisée à la demande de l'Agence Régionale de Santé (ARS), présente une analyse quantitative et qualitative de l'ensemble des données transmises par les six catégories d'établissements et services médico-sociaux (ESMS) du secteur Enfance-Handicap de la région Grand-Est, pour l'année 2019. Il s'agit des DITEP, EEAP, IEM, IES, IME, SESSAD, au nombre de 350 en comptant leurs antennes.

Cette vue d'ensemble du secteur enfance-handicap, même si tous les ESMS n'ont pas répondu, permet de mettre en exergue quelques lignes forces au niveau régional, tout en identifiant les spécificités territoriales, en particulier départementales. Cette étude se donne également pour objectif d'observer les évolutions du champ médico-social.

Rappelons que la transformation de l'offre médico-sociale, inscrite dans le plan d'action ministériel « *Ambition transformation 2019-2022* » poursuit quatre objectifs opérationnels :

- Prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions aux besoins et aux attentes des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie ;
- Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations de services pour mieux répondre aux besoins des personnes ;
- Consolider une organisation territoriale intégrée au service de la fluidité des parcours de santé et de vie ;
- Améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques.

Ils sont déclinés en 23 indicateurs de suivi, dont trois indicateurs prioritaires sont inscrits dans le Programme Régional de santé (PRS) :

- Le nombre de personnes en situation de handicap sous **amendement Creton**.
⇒ La cible est une **diminution de ce nombre de 20 % chaque année**, pendant toute la durée du PRS (5 ans).
- Le **taux de scolarisation** des enfants handicapés.
⇒ Ce taux devra être porté à **50 % à horizon 2020 et à 80 % au terme du PRS**.
- La **part des services** dans l'offre médico-sociale.
⇒ L'objectif est d'atteindre **au moins 50 % de places de services à l'issue du PRS**.

Tableau 1 - Taux de réponse des ESMS par département

	Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
DITEP	75%	100%	100%	100%	100%	25%	100%	100%	90%	100%	92%
EEAP	100%	100%	100%	100%	100%	100%	80%	67%	100%	75%	87%
IEM	100%	100%	100%	/	100%	/	100%	/	100%	100%	100%
IES	100%	100%	100%	100%	100%	/	50%	/	100%	100%	92%
IME	86%	67%	89%	100%	90%	75%	88%	100%	88%	77%	86%
SESSAD	88%	90%	83%	100%	89%	80%	88%	100%	93%	91%	90%
Ensemble	86%	88%	91%	100%	94%	68%	88%	97%	91%	85%	89%

Le taux de réponse des structures s'élève à 89 %. Toutefois, les taux de réponse sont hétérogènes, allant de 25 % pour le taux le plus bas, à 100 %.

Il est de 100 % pour les IEM. Le taux de réponse le moins élevé, 86 %, concerne les IME. Ceux-ci représentent la catégorie la plus importante en termes de places agréées et les taux de réponse s'échelonnent pour ceux-ci de 67 % pour l'Aube à 100 % pour la Haute-Marne et les Vosges.

La Haute-Marne affiche un taux de réponse global de 100 %, suivi par les Vosges avec 97 %. Néanmoins, les catégories d'ESMS représentées y sont moins nombreuses que pour d'autres départements, excepté la Meuse. Le taux de réponse global y est ici le moins élevé avec 68 % de réponses, s'expliquant principalement par le fait que les DITEP n'ont répondu que pour un quart d'entre eux, taux le moins important observé, toutes catégories d'ESMS confondues. Or, pour ce type d'ESMS, le taux de réponse est exhaustif pour 8 autres départements, excepté les Ardennes et le Bas-Rhin.

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 et pertinents que les volumes et/effectifs auxquels ils se rapportent.

Ce document comprend quatre parties présentant :

- l'offre agréée,
- les publics accompagnés,
- l'activité des établissements et service 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.

Pour ne pas alourdir la lecture, l'ensemble des résultats est rassemblé dans un document annexe et est disponible sur le site du CREA Grand Est.

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.

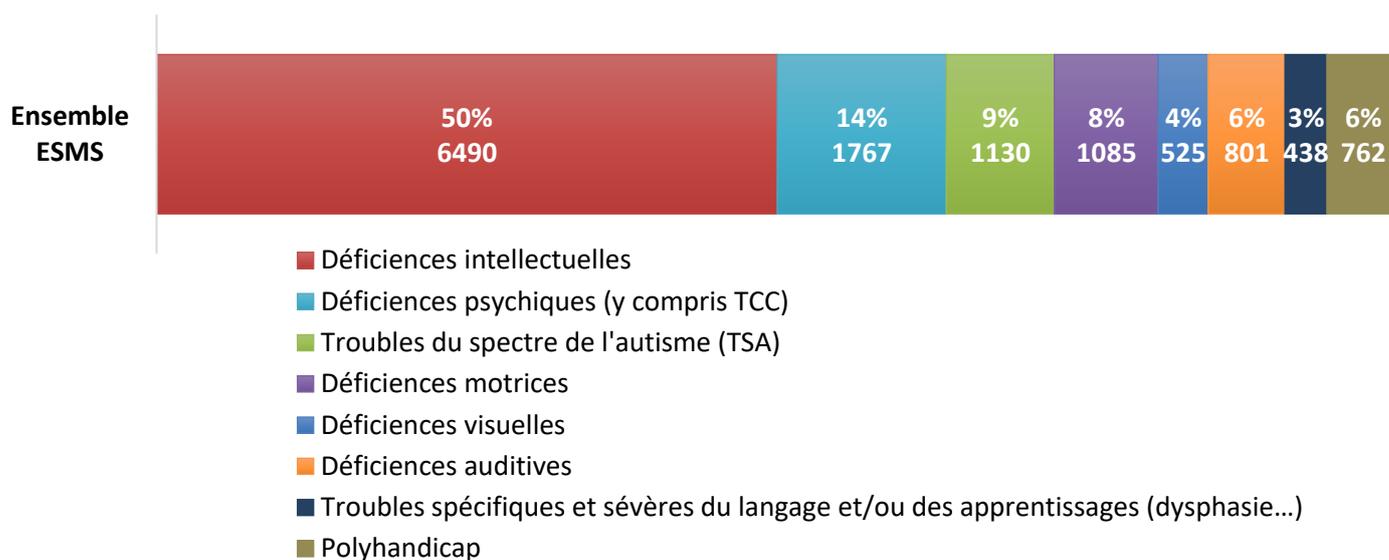
Les IME dominent le paysage médico-éducatif

Huit catégories de déficiences sont répertoriées. Pour les établissements ayant répondu, les déficiences intellectuelles représentent 6 490 places, (**Figure 1**) soit la moitié de la capacité globale en Grand Est, le total étant de 12 998. Elles se trouvent très majoritairement et sans surprise au niveau des IME, qui regroupent à eux seuls 5 137 places (**Figure 2**).

Les déficiences psychiques (y compris TCC) et les troubles du spectre de l'autisme (TSA) constituent ensuite les deux types de handicap ayant le plus grand nombre de places agréées (près de 20 %). Ces trois premières catégories rassemblent donc à elles seules près des trois quarts des places installées.

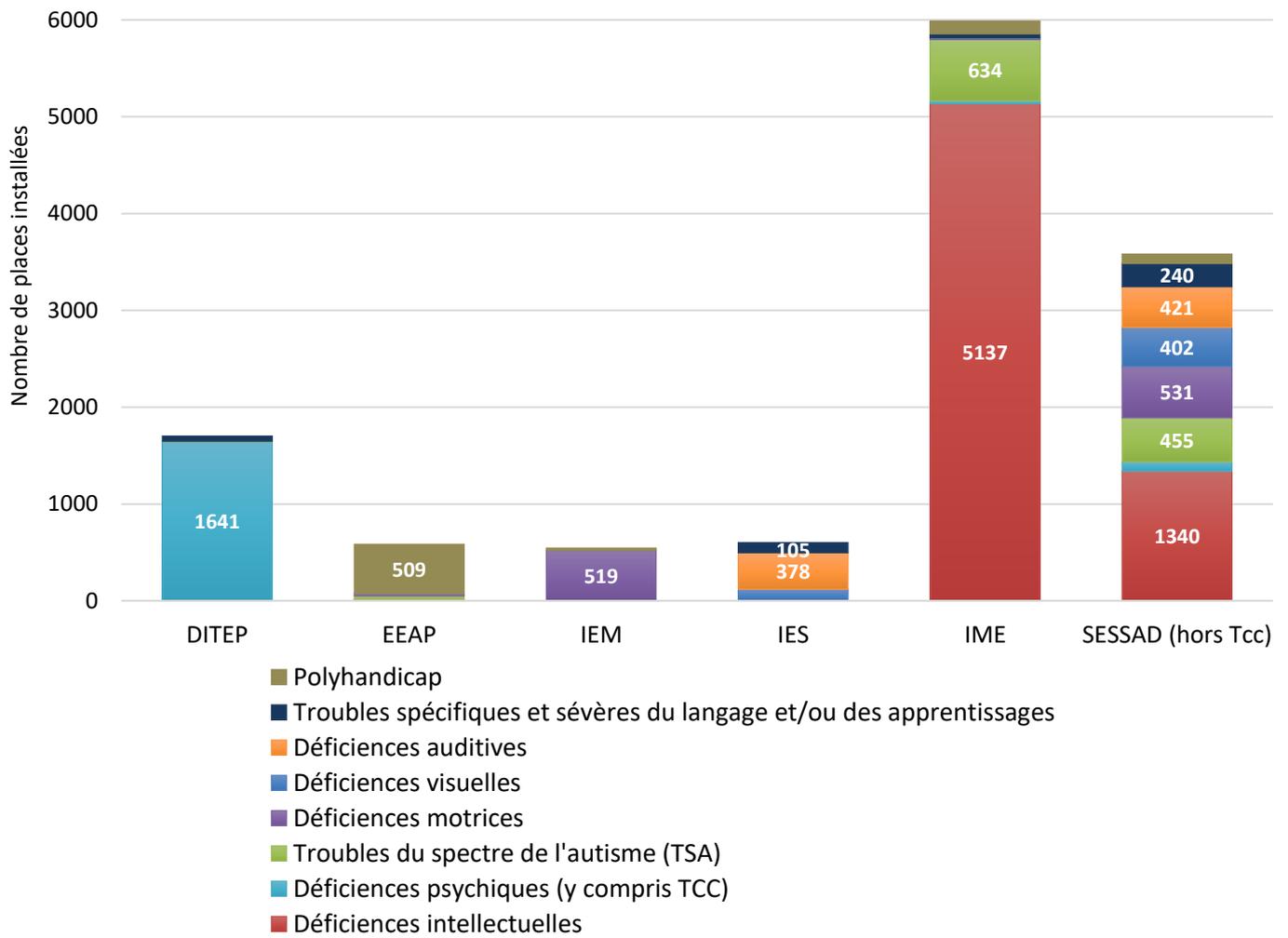
Les SESSAD présentent les agréments les plus diversifiés, puisqu'ils interviennent sur la totalité des huit catégories de déficience identifiées, les déficiences visuelles et le polyhandicap étant les moins nombreuses.

Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible



Note de lecture : Dans le Grand Est en 2019, 50 % des places installées sont des places pour la déficience intellectuelle.

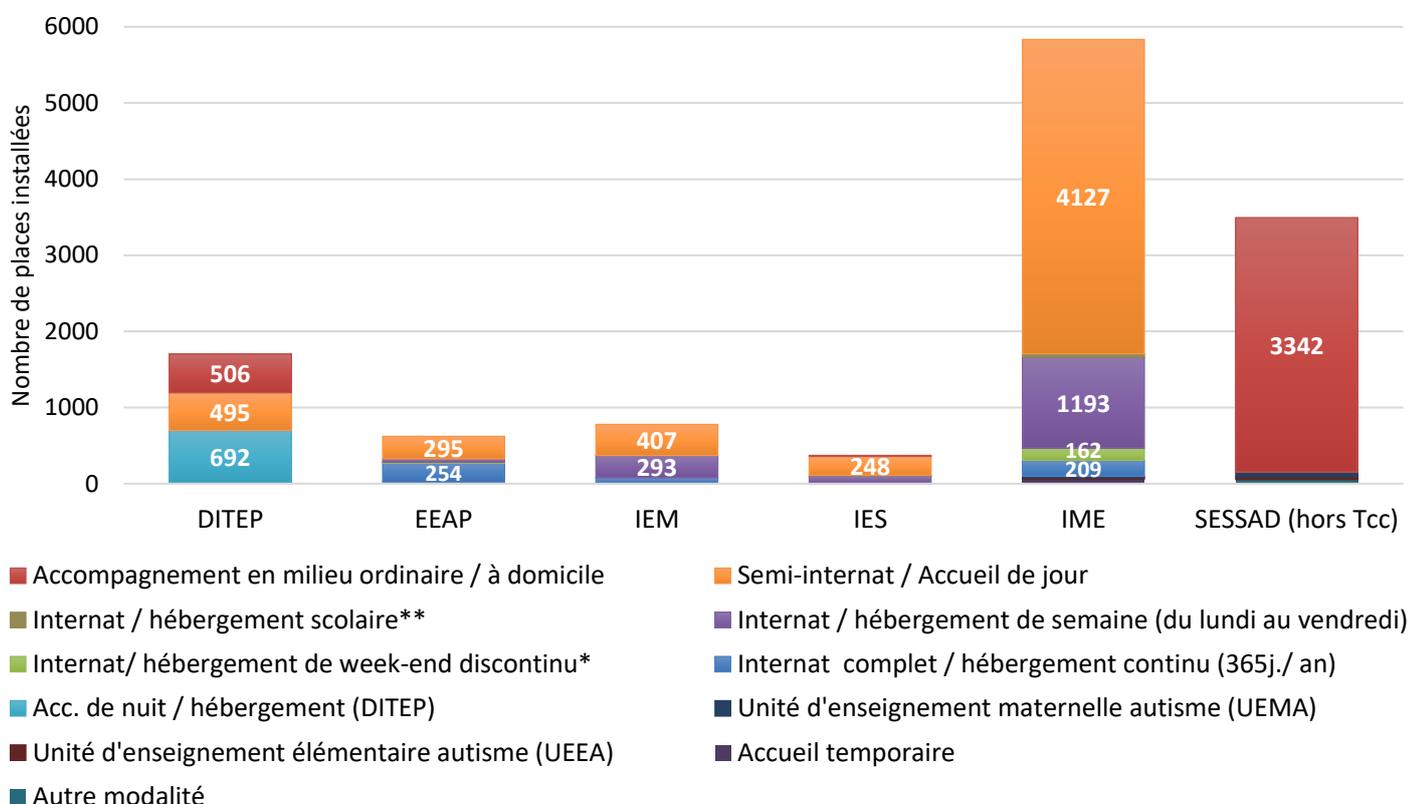
Figure 2 - L'offre médico-sociale pour l'enfance (par ESMS et par déficience)



Note de lecture : Dans le Grand Est en 2019, selon les déclarations des IME, ces derniers comptaient 5 137 places installées pour la déficience intellectuelle.

L'accueil en journée est la modalité la plus répandue, quel que soit le type d'ESMS

Figure 3 - L'offre médico-sociale pour l'enfance (par ESMS et par modalité d'accueil)

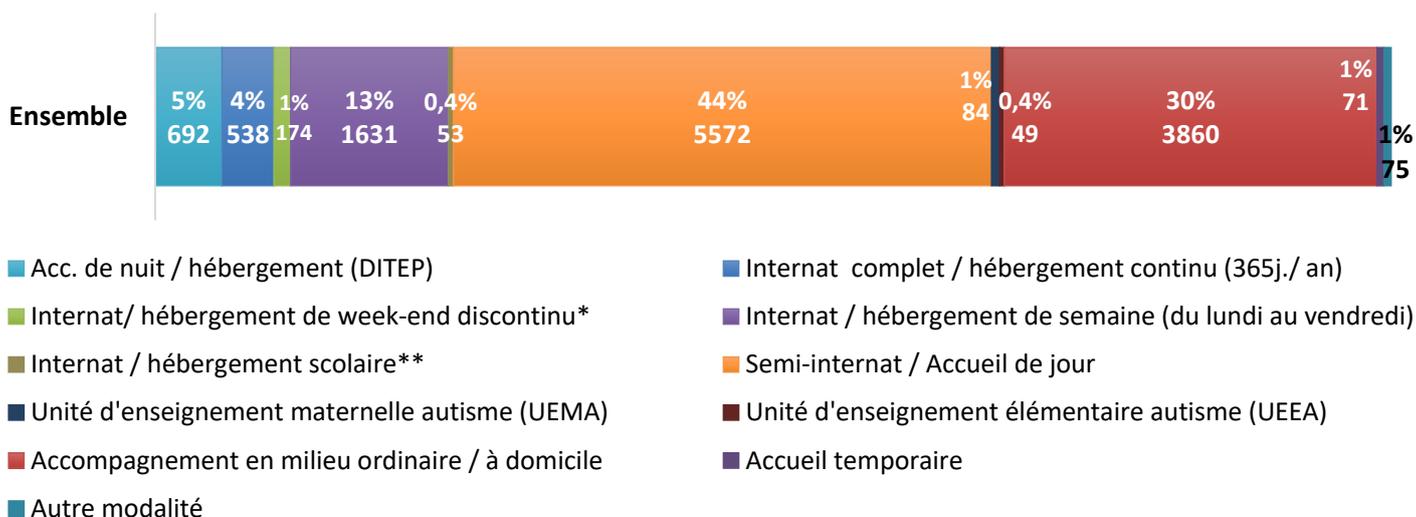


Note de lecture : Dans le Grand Est en 2019, selon les déclarations des IME, ces derniers comptaient 4 127 places installées en semi-internat / accueil de jour.

*(Ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année)

** (si agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)

Figure 4 - Répartition de l'offre selon les modalités d'accueil



Note de lecture : Dans le Grand Est en 2019, 13 % des places sont des places en internat / hébergement de semaine.

La modalité d'accueil regroupant le plus grand nombre de places est celle du semi-internat/accueil de jour, avec 5 572 places, soit 44 % (*Figure 4*). Elle concerne tous les ESMS, excepté les SESSAD, et très majoritairement les IME. Pour ces derniers, le deuxième type d'offre le plus fréquent est l'internat/hébergement du lundi au vendredi.

Les autres types d'internat sont :

- l'internat/hébergement scolaire : inférieur à 1 %
- l'internat/hébergement de week-end discontinu : 1 %
- l'internat complet/hébergement continu 365 j/an : 4 %
- l'accompagnement de nuit/hébergement (DITEP) : 5 %

L'accompagnement en milieu ordinaire/à domicile représente la seconde modalité d'accueil la plus importante avec 3 860 places, essentiellement regroupées dans les SESSAD et les DITEP. Un tiers de l'offre médico-sociale propose un accompagnement des jeunes dans leur contexte de vie habituel.

Les DITEP, représentant le troisième contingent de l'offre après les IME et les SESSAD, proposent des modalités d'accompagnement variées. L'importance de l'hébergement (accueil de nuit) est conséquente au regard des autres ESMS.

Tableau 2 - Les services dans l'offre médico-sociale

	Déficiencesensorielle	DI/TSA/POLY	Déficiencesmotrice	TCC	Ensemble
Ardennes	50%	17%	63%	30%	25%
Aube	65%	28%	62%	24%	34%
Marne	50%	20%	36%	48%	29%
Haute-Marne	100%	30%	/	20%	31%
Meurthe-Et-Moselle	45%	19%	3%	26%	24%
Meuse	100%	29%	100%	24%	39%
Moselle	85%	24%	68%	38%	34%
Vosges	/	24%	100%	44%	31%
Bas-Rhin	65%	25%	39%	18%	31%
Haut-Rhin	94%	22%	51%	28%	36%
Grand Est	64%	23%	42%	30%	31%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 64 % des places installées présentent dans des structures ayant un agrément clientèle « Déficience sensorielle » sont des places de services.

La part des services dans l'offre médico-sociale offre un panorama contrasté selon les départements et l'agrément clientèle. Dans le Grand Est, en 2019, les services représentent près de 30 % des places installées. Cette part varie de 24 % (Meurthe-Et-Moselle) à 36 % (Haut-Rhin), selon les départements. L'objectif visé à la fin du PRS en 2028 est qu'elle représente la moitié des places.

Dans le champ de la « **déficience sensorielle** », 6 places agréées sur 10 sont des places de services. C'est la part des services la plus significative pour tous les départements, la Haute-Marne et la Meuse ayant un taux de 100 %. Toutefois, ces résultats sont à relativiser, compte tenu d'une offre qui peut rester limitée quantitativement (5 places en Haute-Marne par exemple).

Parmi les places dans une structure ayant pour agrément les « **déficiences intellectuelles/TSA et polyhandicap** », deux places sur dix sont des places en accompagnement en milieu ordinaire/à domicile – ambulatoire (SESSAD). Les données sont relativement homogènes entre départements, allant de 17 % pour les Ardennes à 30 % pour la Haute-Marne.

La part des services pour l'agrément « **déficience motrice** » présente les écarts les plus importants entre départements. Alors qu'il ne dépasse pas 3 % en Meurthe et Moselle (l'importance des capacités d'accueil du Centre de Flavigny pouvant en partie expliquer ce taux), il atteint 100 % dans les Vosges¹.

Compétents jusqu'à l'âge adulte, les ESMS s'adressent peu à la petite enfance

○ **Âges minimum et maximum par département et par catégorie d'ESMS**

Tableau 3 - Age du public autorisé selon l'agrément

		DITEP	EEAP	IEM	IES	IME	SESSAD			Ensemble
							Déficience sensorielle	DI/TSA/ Polyhandicap	Déficience motrice	
Age Min	Min	0	0	0	0	3	0	0	0	0
	Moyenne	4,8	3,4	4,3	2,5	6,7	0,6	2,6	0,8	4,2
	Max	14	12	12	6	14	5	16	4	16
Age Max	Min	14	7	14	12	14	20	14	18	7
	Moyenne	18,2	19,1	19,8	19,1	19,5	20,4	20	19,7	19,4
	Max	Certaines données renseignées étant aberrantes, les résultats de cette ligne n'ont pas été publiés								

Note de lecture : Dans les IME du Grand Est, en 2019, la moyenne d'âge minimum du public autorisé est de 6,7 ans.

Pour bien comprendre ces données, la consigne aux ESMS est la suivante : si l'amplitude des âges autorisés est différente selon les types de publics ou les modalités d'accueil, retenir l'amplitude la plus élevée.

La moyenne d'âge minimum du public autorisé varie de 2,5 ans pour les IES à 6,7 ans pour les IME. Les âges maximums autorisés sont homogènes, en moyenne de 18 à 20 ans, quel que soit le type d'établissement. Les agréments pour les âges les plus précoces concernent les SESSAD, en particulier pour les déficiences sensorielles et motrices, ce qui est tout à fait cohérent avec la nécessité d'une rééducation la plus rapide possible.

Tableau 4 - Age du public autorisé selon le département

		Ardennes	Aube	Marne	Haute-Marne	Meurthe-Et-Moselle	Meuse	Moselle	Vosges	Bas-Rhin	Haut-Rhin	Grand Est
		Age Min	Min	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Moyenne	3,6		3,5	3,8	5,2	3,9	4,8	4,1	4,9	4,2	4,3	4,2
Max	14		7	6	14	16	16	14	16	14	14	16
Age Max	Min	16	14	16	16	14	18	12	14	14	7	7
	Moyenne	19,1	19,3	19,2	19,6	19,9	19,8	19,3	19,5	19,5	19,3	19,4
	Max	Certaines données renseignées étant aberrantes, les résultats de cette ligne n'ont pas été publiés										

Note de lecture : Dans les ESMS du Grand Est, en 2019, la moyenne d'âge minimum du public autorisé est de 4,2 ans.

La moyenne d'âge minimum du public autorisé varie de 3,5 ans dans l'Aube à 5,2 en Haute-Marne. Les moyennes d'âges maximums autorisés sont quasi similaires quel que soit le département (autour de 19 ans).

¹ L'IEM de Remiremont (Institut la Courtine) est un EEAP.

OFFRE AGREEE EN GRAND EST - 2019 : l'essentiel

- ❖ Les déficiences intellectuelles représentent la moitié des places installées, et majoritairement dans les IME.
- ❖ Les SESSAD disposent de places recouvrant la totalité des huit catégories de déficiences identifiées.
- ❖ La modalité d'accueil semi-internat/accueil de jour concerne le plus grand nombre de places.
- ❖ Les services représentent près de 30 % des places installées dans l'offre médico-sociale.

LES ENFANTS, ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES ACCOMPAGNES EN ESMS

Situation des jeunes avant l'admission en ESMS

Un délai d'admission moyen d'un peu plus de 10 mois pour l'ensemble des ESMS

Le délai moyen d'admission² est de 10 mois et 11 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2019, tous établissements confondus (**Figure 5**). Ce sont dans les EAAP et dans les SESSAD (DI/TSA/polyhandicap) que le délai est le plus important, dépassant l'année et quelques jours. Le délai le plus court concerne les IES avec un peu plus de quatre mois.

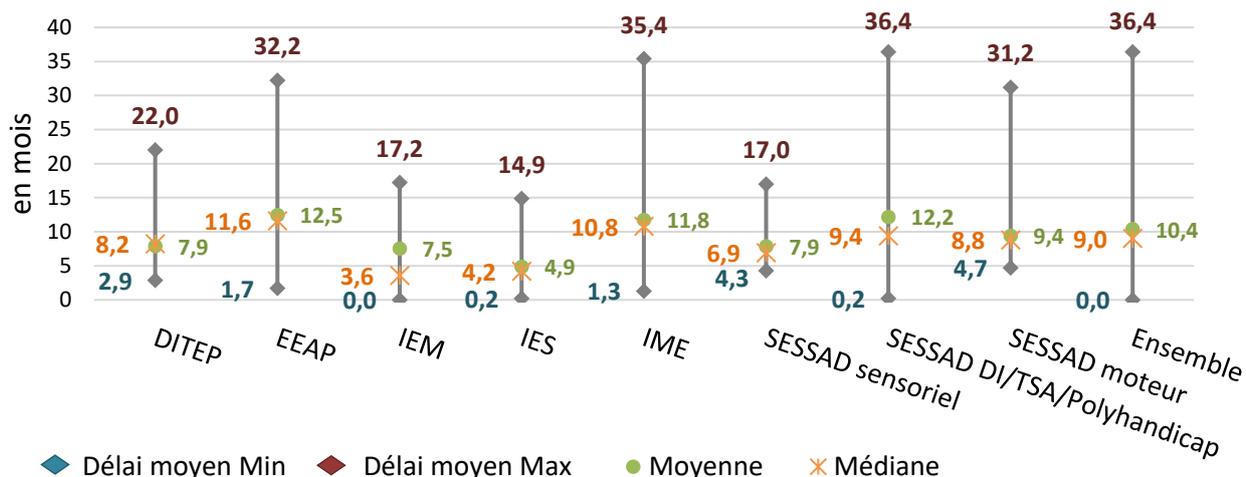
Figure 5 – Délais d'admission par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, le délai moyen d'admission est de 10 mois et 11 jours.

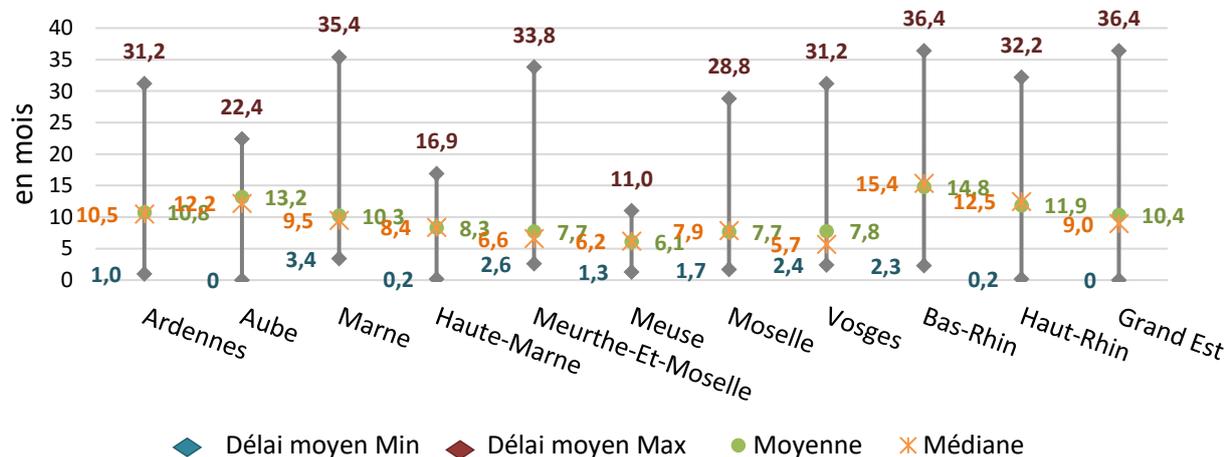
² Délai d'admission : délai moyen entre la "date de début des prestations accordées"(notification) et la "date d'admission dans la structure des jeunes entrant en 2019 dans un ESMS.

Figure 6 – Délais d'admission par catégorie d'ESMS (2)



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, la moitié des délais d'admission sont de 9 mois ou plus.

Figure 7 – Délais d'admission par département



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, le délai moyen d'admission le plus long était de 36 mois.

Le Bas-Rhin affiche le délai moyen d'admission le plus important de la Région (environ 1 an et 3 mois). La Meuse a, quant à elle, le délai moyen d'admission le plus faible (6 mois).

Un Sessad DI/TSA/Polyhandicap du Bas-Rhin affiche un délai moyen d'admission de 36 mois (soit 3 ans), ce qui représente le plus long délai du Grand Est, toutes catégories d'ESMS confondues.

Toutefois, l'analyse de ces résultats doit prendre en compte le fait que certains jeunes, dans cette période d'attente, ne sont pas systématiquement sans solution d'accompagnement.

L'âge d'entrée en ESMS pour les trois quarts des enfants se situe entre 6 et 15 ans inclus.

Pour l'ensemble des ESMS, 38 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 36 % entre 11 et 15 ans inclus. Ces deux catégories d'âge concernent 94 % des enfants entrant en DITEP et sont majoritaires pour tous les ESMS.

Les enfants de 2 à 4 ans (non inclus) représentent la part la plus élevée dans les EEAP, soit 16 % des effectifs. Les SESSAD accompagnent les enfants dès leur plus jeune âge. En effet, 26 % des enfants entrés en SESSAD avaient moins de 6 ans contre 6 % des enfants entrés en établissement.

La part des jeunes de 16 à 17 ans (inclus) est la plus importante dans les IEM, avec près d'un quart de l'effectif. Certains jeunes entrent également en établissement pour enfants, alors qu'ils sont déjà adultes (18 et 19 ans). Dans l'ensemble des ESMS, ils représentent 3 % de la population étudiée.

Avant l'entrée en ESMS, les jeunes fréquentent majoritairement l'école ordinaire

15 enfants sur 100 admis en 2019 dans les ESMS du Grand Est étaient non scolarisés avant leur admission et 13 scolarisés uniquement dans un EMS (**Figure 8**).

Pour rappel, un des indicateurs prioritaires du PRS concerne Le **taux de scolarisation** des enfants handicapés.

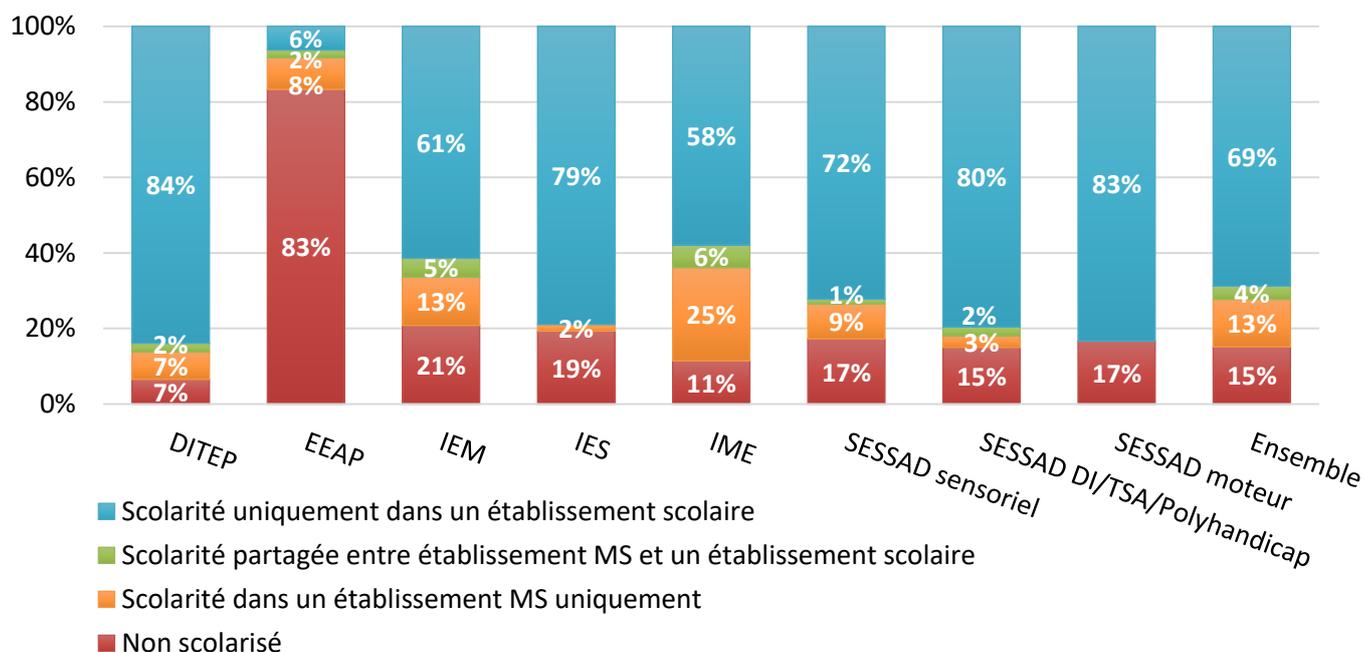
⇒ Ce taux devra être porté à **50 % à horizon 2020 et à 80 % au terme du PRS**.

Cette situation concerne plus de 8 enfants sur 10 admis en EAAP. A l'opposé, plus de 8 jeunes sur 10 admis en DITEP étaient scolarisés uniquement en établissement scolaire. Le type de déficience constitue ici un déterminant essentiel.

La deuxième catégorie d'établissements concernée par les enfants scolarisés uniquement en ESMS avant l'admission est celle des IME, avec un quart des enfants admis en 2019. A l'exception des EEAP, ce sont également les établissements où avant l'admission la scolarité uniquement en établissement scolaire est la plus faible, 58 % des jeunes admis. Rappelons que les IME accueillent le plus grand nombre d'enfants.

Pour l'ensemble des ESMS, avant l'admission, la scolarité partagée entre un établissement médico-social et un établissement scolaire représente à peine 4 % des effectifs.

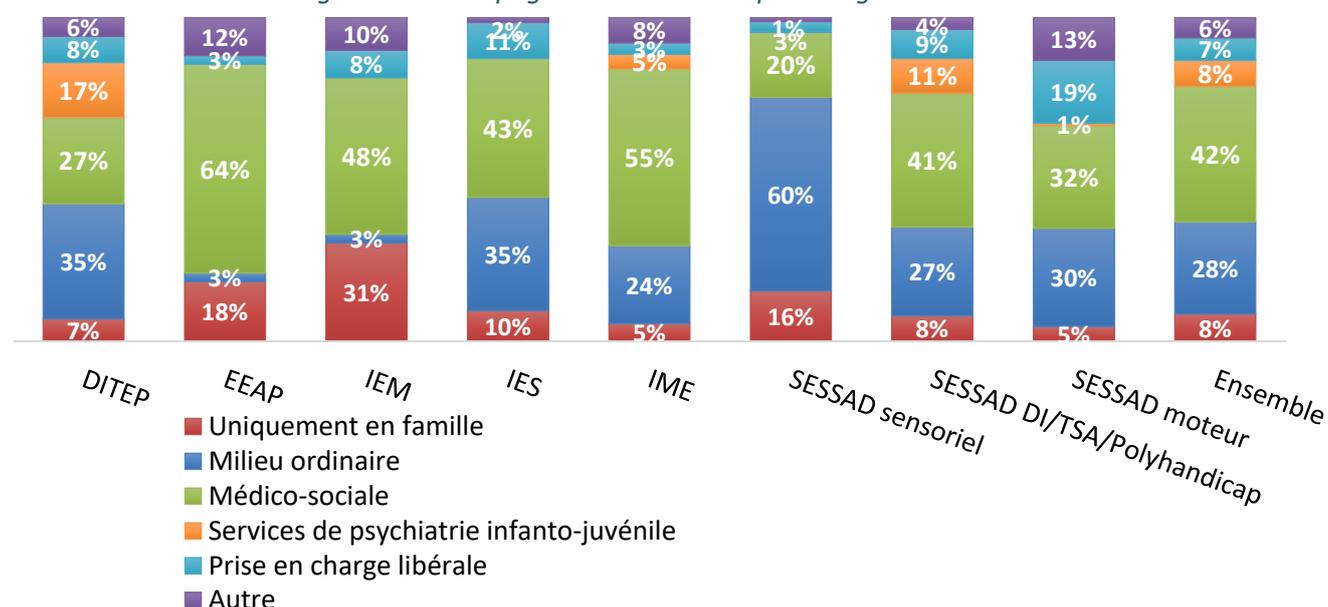
Figure 8 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 15 % des jeunes entrants n'étaient pas scolarisés avant leur admission.

Les parcours de soins 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 2019, 8 % des jeunes entrants étaient pris en charge par un service de psychiatrie infanto-juvénile avant leur admission.

Dans le Grand Est, en 2019, 42 % des jeunes entrés dans l'année étaient auparavant pris en charge par le secteur médico-social. Pour les EEAP, cette situation est celle de plus de 6 enfants sur 10. La proportion est la plus faible pour les DITEP avec 27 % de leurs effectifs.

Les jeunes accueillis en DITEP sont ceux pour lesquels les services de psychiatrie infanto-juvénile ont réalisé le plus d'accompagnement, avec en second rang les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap.

8 % des jeunes pour l'ensemble des ESMS étaient en famille, sans aucun accompagnement médico-social ou sanitaire. Dans les IEM, cette proportion passe à près d'un tiers des jeunes qui ont été admis, proportion la plus élevée.

Le milieu ordinaire (ex. école ordinaire, crèche) concerne un peu plus d'un quart des jeunes pour la totalité des ESMS, mais une exception est relevée, celle des SESSAD Sensoriel pour lesquels le taux passe à 60 %. Le taux le plus faible (3 %) est celui des EEAP et des IEM.

Situation des jeunes présents dans les ESMS

Les jeunes de 11 à 15 ans inclus représentent un tiers de l'effectif de l'ensemble des ESMS.

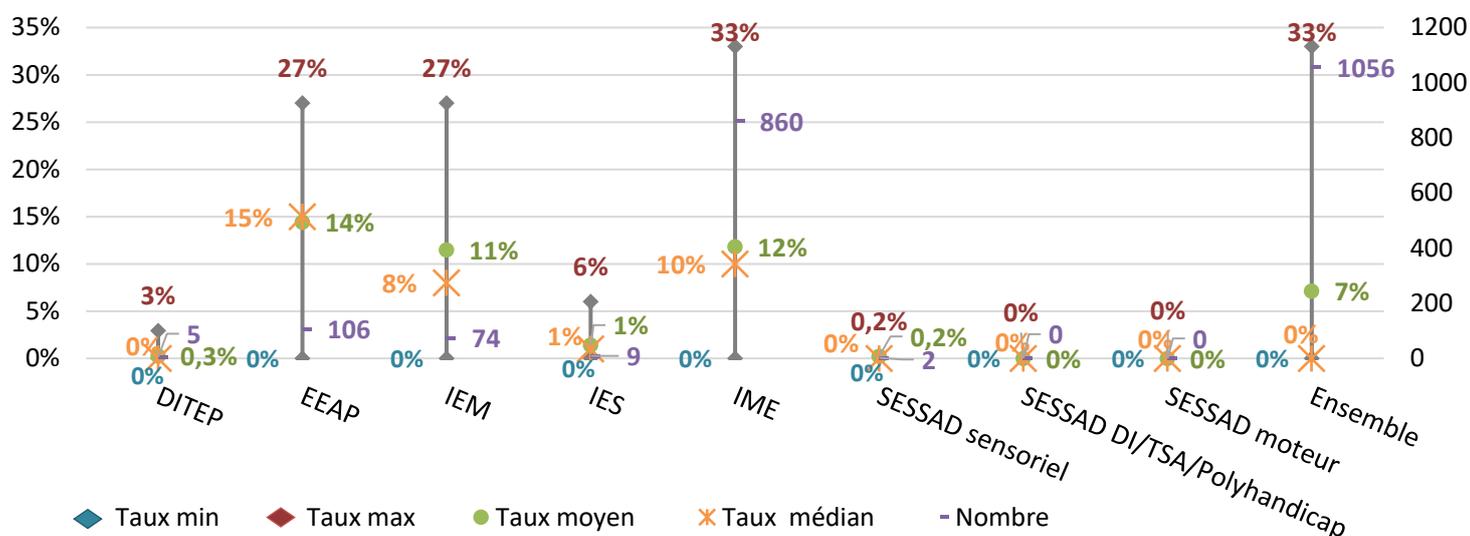
En DITEP, ils sont 58 %, taux le plus important pour la totalité des ESMS. Les enfants de 6 à 10 ans constituent le quart des jeunes accompagnés par les ESMS. Dans les SESSAD moteur, leur part est de 45 %, la plus élevée des ESMS. C'est en IME qu'ils sont les moins nombreux, 17 % des jeunes.

Les adultes, 18 à 24 ans inclus, représentent 17 % des effectifs des ESMS « Enfance » en Grand Est, en 2019. C'est en IME, que leur part est la plus importante, plus d'un quart des effectifs, et c'est presque autant en IEM, avec 23 %, si y sont inclus les 25-29 ans.

Les enfants de moins de 5 ans sont les plus nombreux dans les SESSAD, 8 % contre 1 % dans les établissements.

7 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton

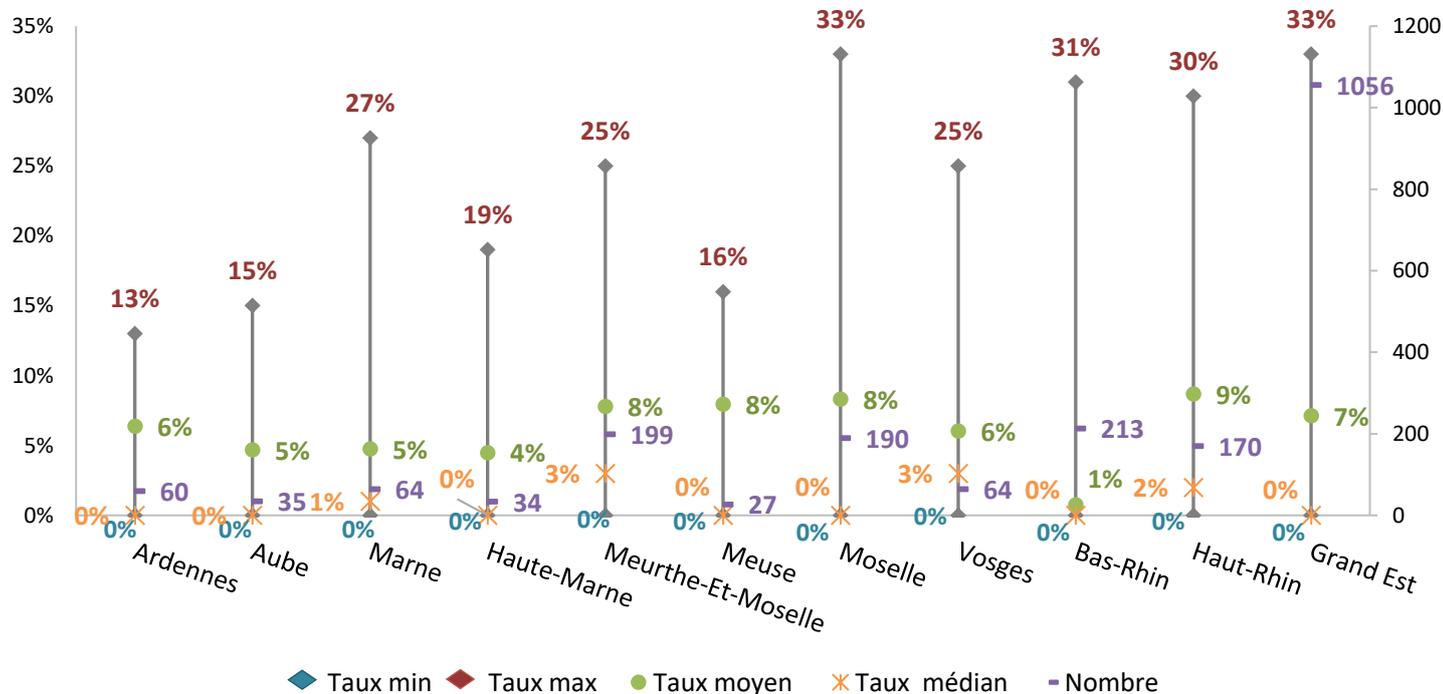
Figure 10 - Jeunes relevant de l'amendement Creton, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, la moitié des EEAP ont un taux de jeune relevant de l'amendement Creton de 15 % ou plus.

En Grand Est, en 2019, 1 056 jeunes en ESMS, soit 7 % des effectifs totaux relèvent de l'amendement CRETON. En EEAP, ce taux est multiplié par 2, et est le plus élevé de l'ensemble des ESMS.

Figure 11 - Jeunes relevant de l'amendement Creton, par département

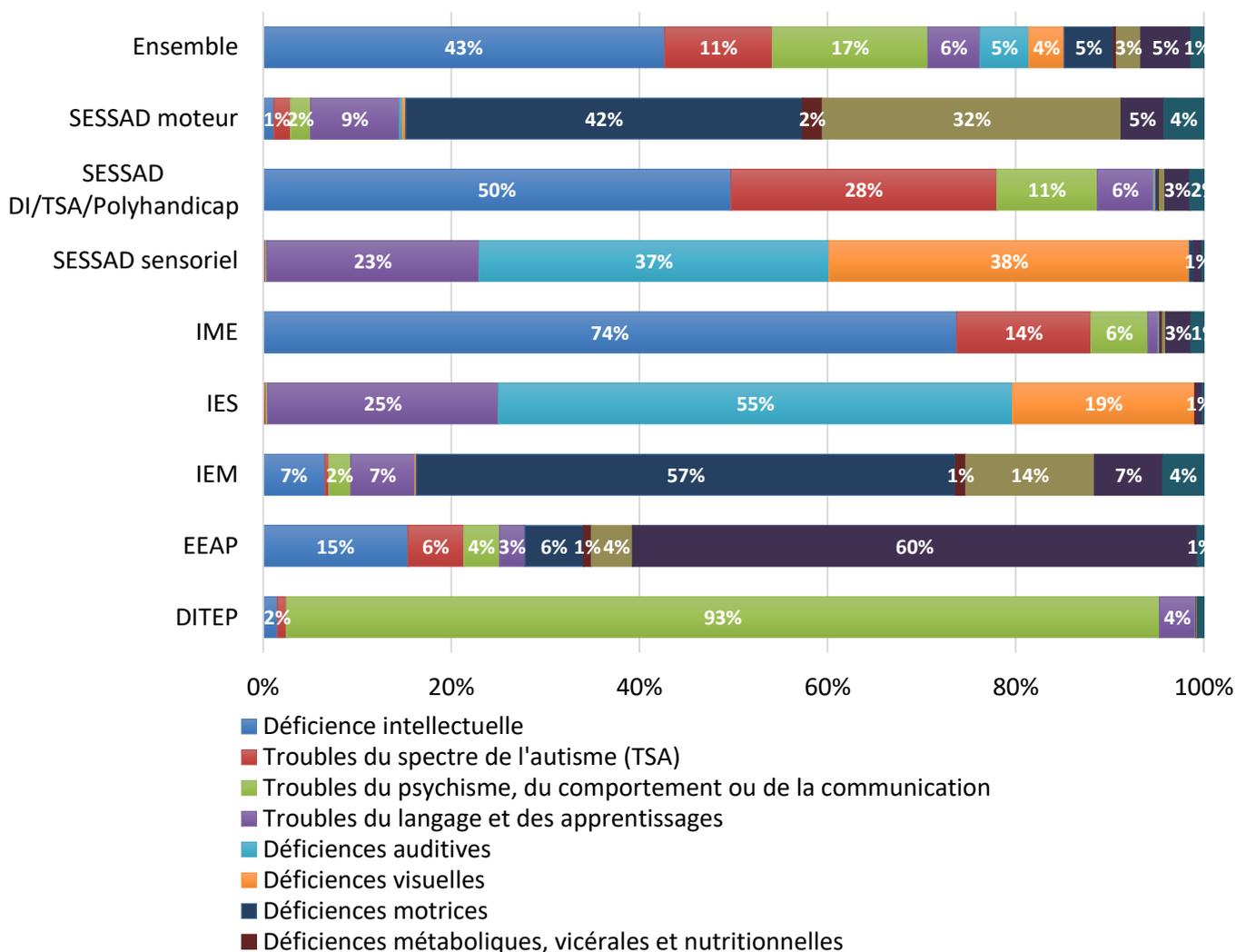


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 7 % des jeunes relevaient de l'amendement Creton.

Un taux moyen très faible est relevé pour le Bas-Rhin à 1%, alors qu'il est de 9 % pour l'autre département alsacien, taux le plus élevé pour le Grand Est. Ces proportions ne doivent cependant pas masquer les effectifs réels : plus de 210 jeunes âgés de 20 ans et plus étaient encore dans une structure enfance du Bas-Rhin au 31 décembre 2019.

Quatre jeunes sur dix accueillis en ESMS en Grand Est présentent une déficience intellectuelle

Figure 12 - Déficiences principales par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 5 % des jeunes accompagnés présentaient en tant que déficience principale une déficience auditive.

Les déficiences intellectuelles sont présentes chez 43 % des jeunes présents en ESMS en 2019. Puis viennent les troubles du psychisme, du comportement ou de la communication (17 %) et les troubles du spectre de l'autisme (11 %).

La prépondérance des déficiences principales dans les différentes catégories d'ESMS reste cohérente avec leurs missions. Ainsi,

- les troubles du psychisme, du comportement ou de la communication concernent plus de 9 jeunes sur 10 en DITEP,
- les déficiences intellectuelles, les trois quarts des jeunes en IME,
- le polyhandicap, 6 jeunes sur 10 en EEAP,
- les déficiences auditives, un peu plus de la moitié des jeunes en IES.

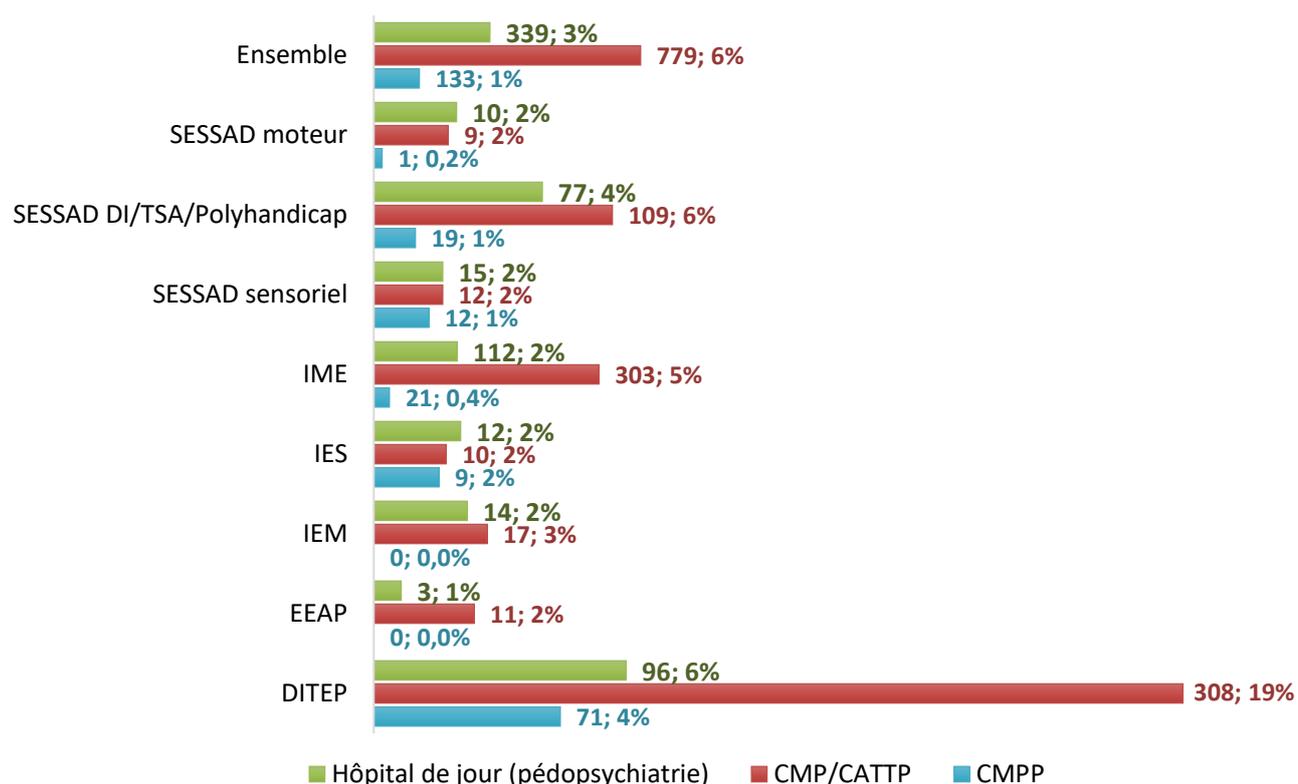
En ce qui concerne les déficiences associées, les troubles du langage et des apprentissages constituent la principale catégorie pour un tiers des jeunes en ESMS Enfance en Grand Est, ce qui correspond également à la proportion pour les jeunes en IME. Ils concernent près de sept jeunes sur dix accueillis en DITEP.

Pour l'ensemble des ESMS, deux jeunes sur dix sont touchés par des troubles du psychisme, du comportement ou de la communication. Pour quinze jeunes sur cent est identifiée une déficience intellectuelle.

Les jeunes avec troubles du spectre de l'autisme sont présents dans tous les ESMS, leur proportion étant la plus élevée en IME (9 %) et en IES (8%).

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

Figure 13 - Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ)



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 1 % des jeunes accompagnés dans les ESMS étaient également accompagnés par un CMPP.

Dans le Grand Est, en 2019, 6 % des jeunes accompagnés dans les ESMS le sont également par un CMP/CATTP ou en hôpital de jour. Cet accompagnement concerne près de deux jeunes sur dix accueillis en DITEP, part la plus élevée.

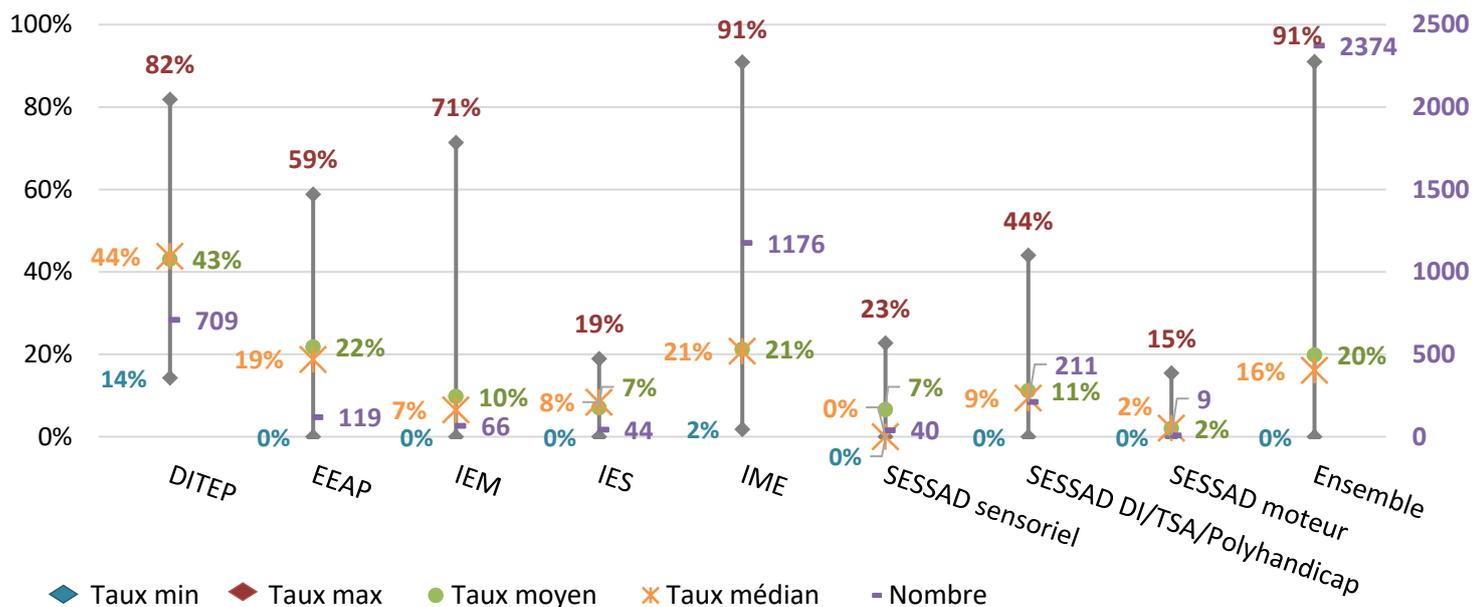
L'hôpital de jour (pédopsychiatrie) accompagne 3 % de l'ensemble des jeunes en ESMS.

Ce sont pour les jeunes des EEAP que la pédopsychiatrie est la moins présente.

Un jeune sur cinq suit, néanmoins, un traitement médicamenteux du fait de ses troubles psychologiques ou psychiatriques

Cela ne signifie pas pour autant que les jeunes accompagnés en ESMS ne bénéficient pas de soins psychiatriques si nécessaires. En effet, dans le Grand Est, en 2019, 20 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux. En DITEP, c'est le cas pour quatre jeunes sur dix. En IME et en EEAP, cela concerne un peu plus de deux jeunes sur dix.

Figure 14 - Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 20 % (2 374) des jeunes accompagnés bénéficiaient d'un traitement médicamenteux.

Une grande partie des accompagnements par un médecin, un psychologue ou un professionnel paramédical sont effectués en interne ou sous convention

Tableau 5 - Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier) par un médecin ou un professionnel paramédical

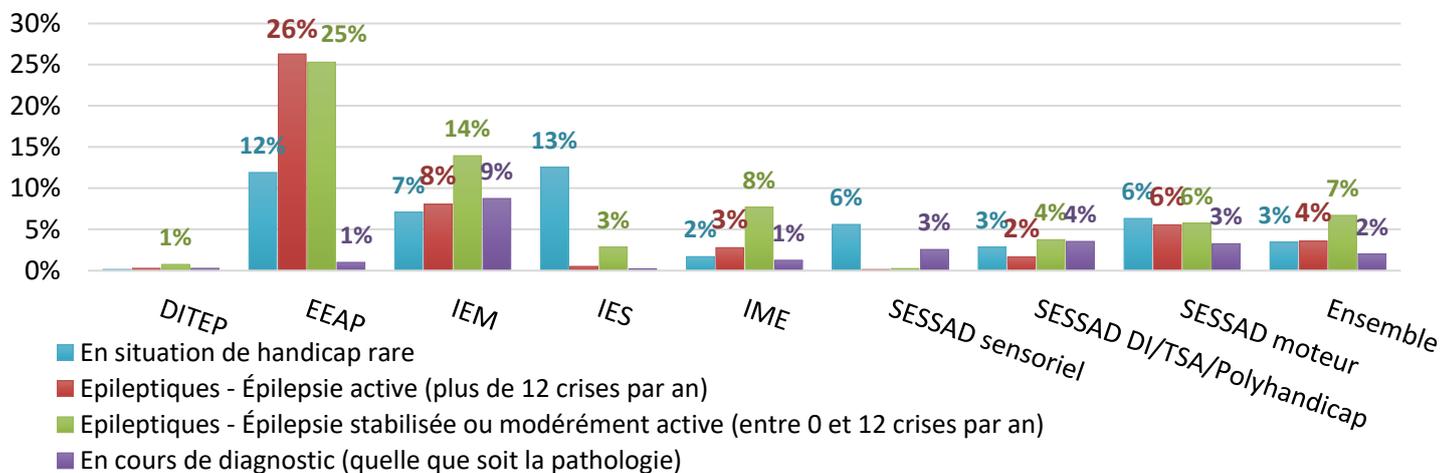
	Ensemble					
	En interne ou sous convention	En libéral ou hospitalier	Total	% sur tot. acc.	% En interne ou sous convention	% En libéral ou hospitalier
Ergothérapeute	2229	86	2315	17%	96%	4%
Kinésithérapeute	1610	439	2049	15%	79%	21%
Orthophoniste	4330	949	5279	39%	82%	18%
Orthoptiste	460	291	751	6%	61%	39%
Psychologue	7487	192	7679	57%	97%	3%
Psychomotricien	4033	139	4172	31%	97%	3%
Psychiatre	1725	816	2541	19%	68%	32%
Médecin rééducation fonctionnelle	1216	316	1532	11%	79%	21%
Autre médecin	3415	1496	4911	37%	70%	30%
Instructeur en locomotion	161	2	163	1%	99%	1%
Avejiste	158	12	170	1%	93%	7%
Transcripteur-adaptateur de documents	276	0	276	2%	100%	0%
Interface de communication	153	0	153	1%	100%	0%
Codeur LFPC	46	0	46	0,3%	100%	0%
Autre professionnel paramédical	1166	95	1261	9%	92%	8%
Total	28465	4833	/	/	85%	15%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 31 % (4 172) des jeunes en ESMS sont accompagnés par un psychomotricien.

Dans le Grand Est, en 2019, 57 % des jeunes en ESMS, soit 7 679, sont accompagnés par un psychologue, essentiellement en interne ou sous convention. Le suivi par un orthophoniste concerne près d'un jeune sur quatre.

3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare

Figure 15 - Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic

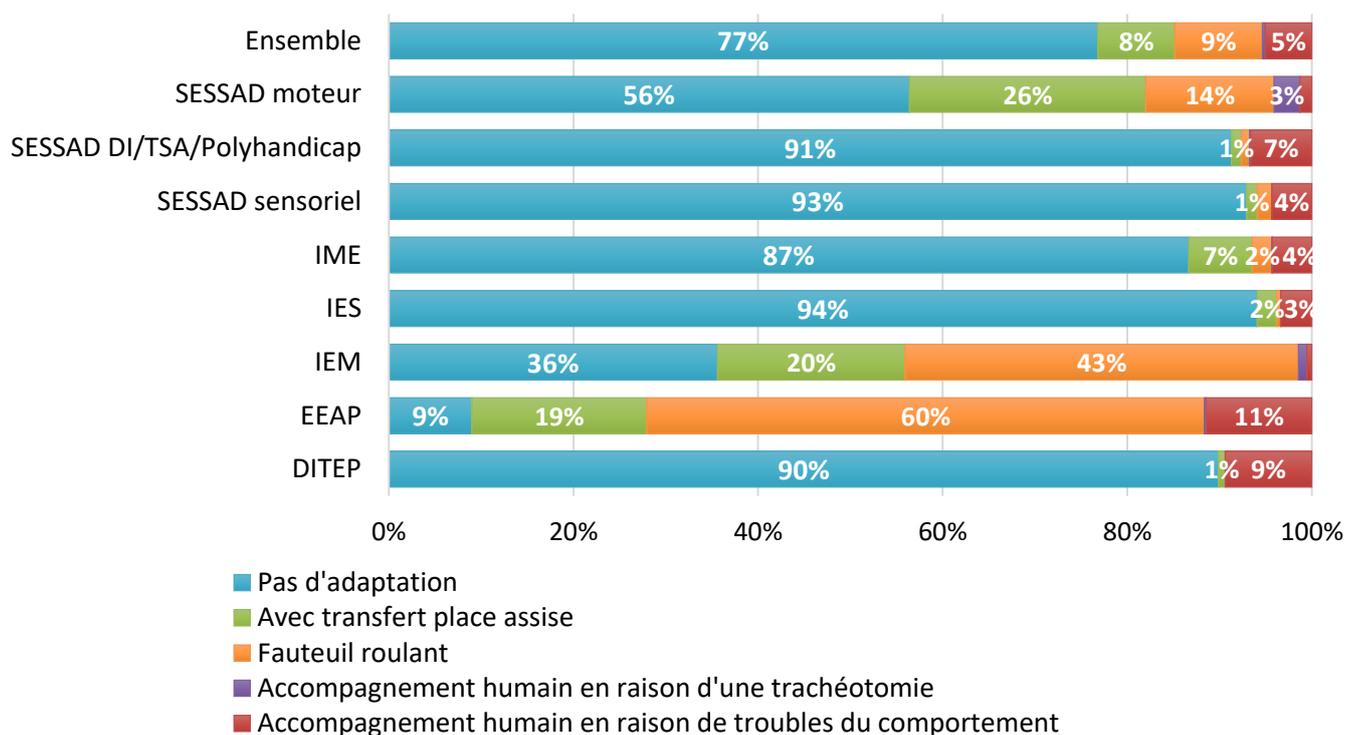


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 4 % des jeunes accompagnés souffrent d'épilepsie active.

En Grand Est en 2019, 3 % des jeunes accueillis en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare. Ce sont les EEAP qui accueillent le plus nombre de ces jeunes, ainsi que ceux souffrant d'épilepsies actives ou stabilisées. Viennent au second rang les IEM et au troisième, les IME. Les jeunes accueillis en IEM sont également 8 % à être concernés par des épilepsies actives, second taux le plus important parmi les ESMS.

Les adaptations de transport sont peu fréquentes dans les ESMS, à l'exception des IEM, EEAP et SESSAD moteurs

Figure 16 - Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS

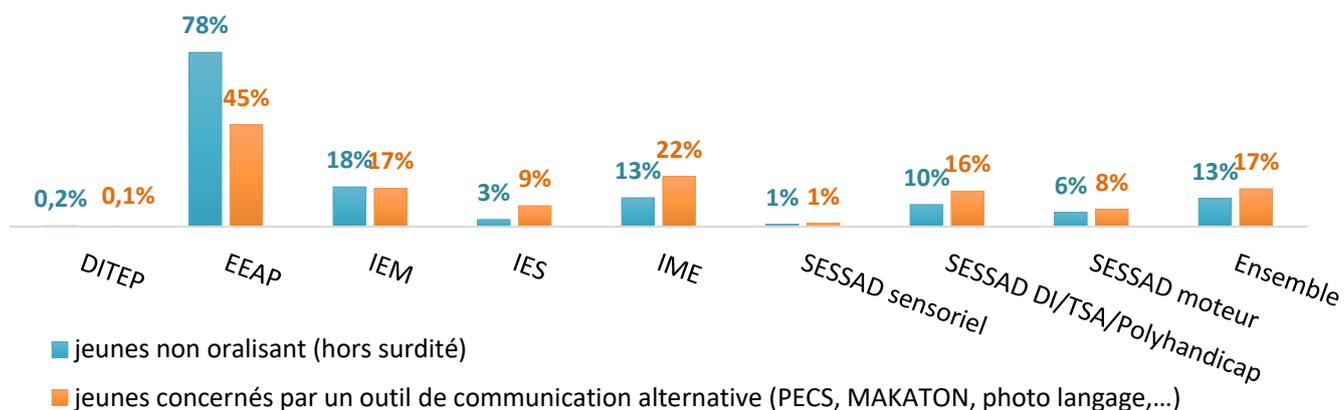


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 77 % des jeunes accompagnés ne nécessitaient pas d'adaptation spécifique au transport.

Pour plus de trois quarts des jeunes accueillis en ESMS, aucune adaptation au niveau du transport n'est réalisée. En revanche, pour six jeunes sur dix en EEAP, l'adaptation est liée à la nécessité d'un fauteuil roulant. En IEM et en EEAP, l'adaptation avec transfert sur la place assise est nécessaire pour deux jeunes sur dix et en SESSAD moteur, pour un quart des jeunes.

Un jeune sur six est concerné par un outil de communication alternative

Figure 17 - Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication

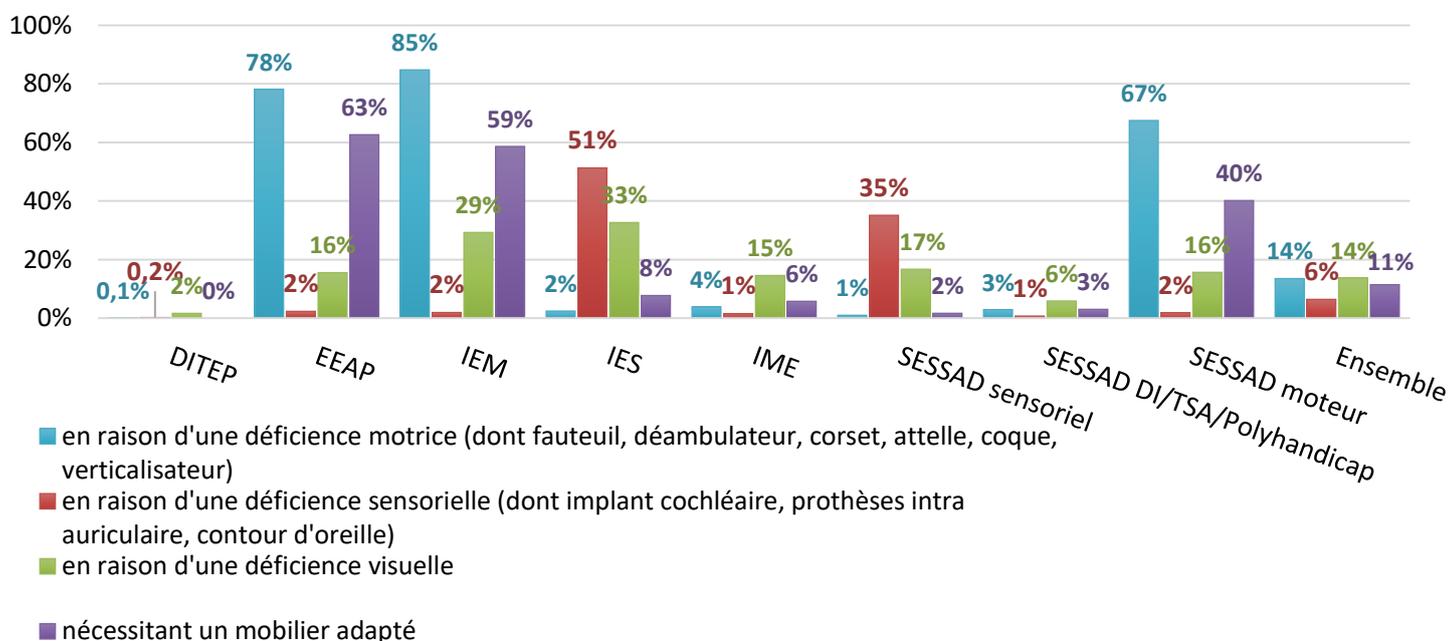


Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 17 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative.

Dans le Grand Est, en 2019, 17 % des jeunes accompagnés étaient concernés par un outil de communication alternative. **13 % sont non oralisants.** Ce sont les EEAP qui accueillent le plus grand nombre de jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication, suivis par les IEM et les IME. Dans ces derniers, un peu plus de deux jeunes sur dix utilisent un outil de communication alternative.

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

Figure 18 - Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 14 % des jeunes accompagnés étaient appareillés en raison d'une déficience motrice.

Sans surprise, ce sont dans les IEM, les EEAP et les 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 adaptations “alimentaires” constituent une dimension importante de l’accompagnement

Dans le Grand Est, en 2019, 9 % des jeunes accompagnés bénéficiaient d’un régime alimentaire spécifique. C’est le cas pour un jeune sur deux en EEAP et près d’un tiers des jeunes en IEM.

24 % des jeunes accompagnés avaient besoin d’un accompagnement lors des repas. Trois quarts des jeunes en EEAP en ont bénéficié et 45 % des jeunes en IEM. Dans ces mêmes établissements, près de la moitié des jeunes ont une adaptation alimentaire, autre que prescrite médicalement.

En IME, 7 % des jeunes ont un régime alimentaire spécifique sur prescription médicale.

L’adaptation alimentaire (autre que prescrite médicalement) concerne 10 % des jeunes en Grand Est, mais près d’un jeune sur deux en EEAP ou en IEM. L’accompagnement lors des repas concerne un quart des jeunes en Grand Est. Le taux le plus important est celui des EEAP pour lesquels trois quarts des jeunes en bénéficient.

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

Figure 19 - Mineurs confiés à l’ASE (% par type de mesure et par catégorie d’ESMS)

	DITEP	EEAP	IEM	IES	IME	SESSAD			Ensemble	
						sensoriel	DI/TSA/ Polyhandicap	moteur		
Toutes mesures confondues	40%	7%	6%	13%	21%	3%	13%	2%	18%	
d'un placement	en ESMS	0,2%	5%	0,2%	1%	2%	0,1%	0,3%	0%	1%
	chez un assistant familial	9%	0%	2%	2%	9%	1%	4%	1%	6%
	chez un tiers digne de confiance	1%	0%	0,4%	0,4%	0,5%	0%	1%	0%	1%
	en pouponnière	0%	0%	0%	0%	0%	0,1%	0%	0%	0,01%
	en MECS (ou foyer)*	12%	0%	1%	2%	3%	1%	2%	0,4%	4%
d'une mesure éducative	AED	6%	1%	0%	4%	2%	1%	2%	0%	2%
	AEMO	11%	1%	2%	5%	4%	1%	4%	0,2%	4%

Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d’une mesure de protection de l’enfance.

Dans le Grand Est, en 2019, 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 près d’un tiers des jeunes dans cette situation.

Les jeunes en DITEP sont les plus nombreux dans ce cas, quatre jeunes sur dix, toutes mesures confondues. Dès lors, pour leurs familles se pose la question du soutien des compétences parentales, possiblement éprouvées par les manifestations comportementales de l’enfant.

En DITEP, un jeune sur dix a une mesure d’assistance éducative en milieu ouvert et 9 % font l’objet d’un accueil par un assistant familial.

La Haute-Marne, là encore se distingue avec un taux de 15 % des jeunes faisant l’objet de ce type de placement.

Dans les IME, 21 % des jeunes ont une mesure de protection de l’enfance.

Par ailleurs, 7 % des majeurs accompagnés par l’ensemble des ESMS bénéficient d’un contrat jeune majeur. Ce taux passe à 17 % des jeunes majeurs accompagnés en DITEP, taux le plus élevé. Pour les IME et les IES,

en second rang, il est moitié moins important. C'est également en DITEP que se trouvent les jeunes bénéficiant d'une mesure PJJ, 3 % des effectifs, contre 1 % pour les ESMS du Grand Est.

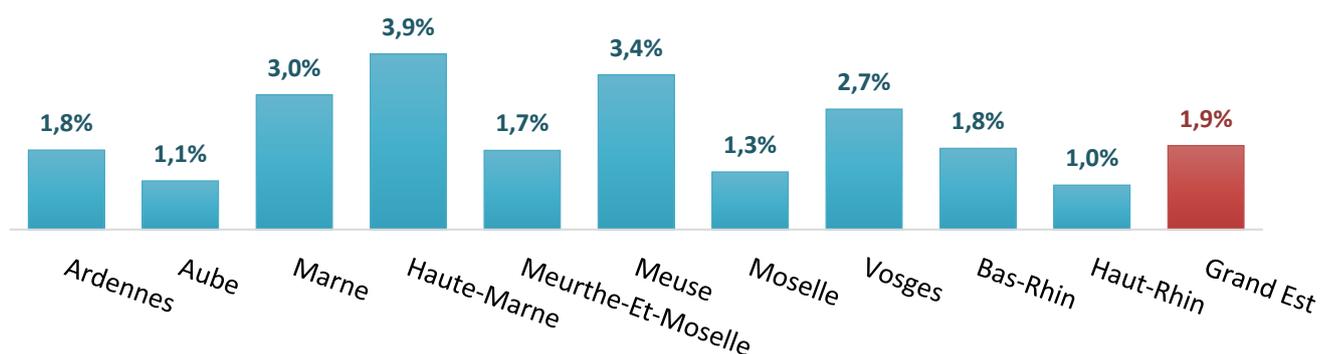
2 % des jeunes se trouvent dans une situation qualifiée de complexe

Figure 20 - Situations complexes³ (% de jeunes de la file active ayant l'objet d'un GOS, par catégorie ESMS)



Les jeunes en DITEP, EEAP et IME sont les plus concernés par les groupes opérationnels de synthèse (GOS) pilotés par les MDPH.

Figure 21 - Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant l'objet d'un GOS, par département)



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, 2 % des jeunes de la file active ont fait l'objet d'un GOS.

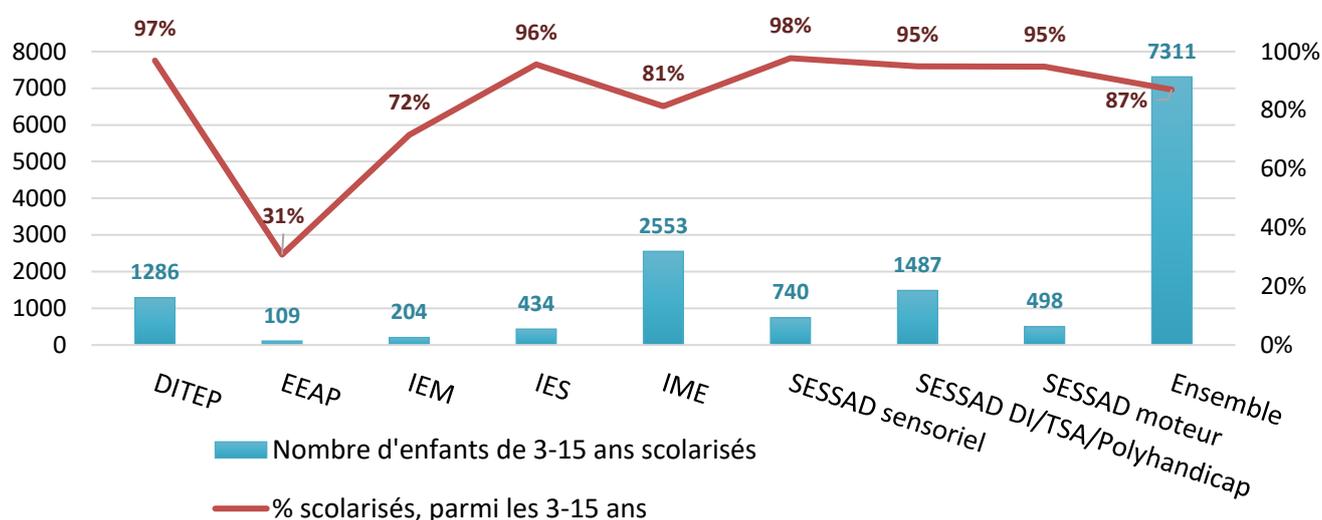
Ce sont la Haute-Marne et la Meuse qui connaissent les taux les plus élevés. A l'inverse, les jeunes du Haut-Rhin et de l'Aube sont les moins concernés par les GOS.

³ 4 structures ont renseigné des données aberrantes (jusqu'à 100 % de la file active) et n'ont pas été prises en compte dans le calcul.

Près de neuf jeunes sur dix accueillis en ESMS sont scolarisés selon des modalités diverses

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 22 - Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d'ESMS



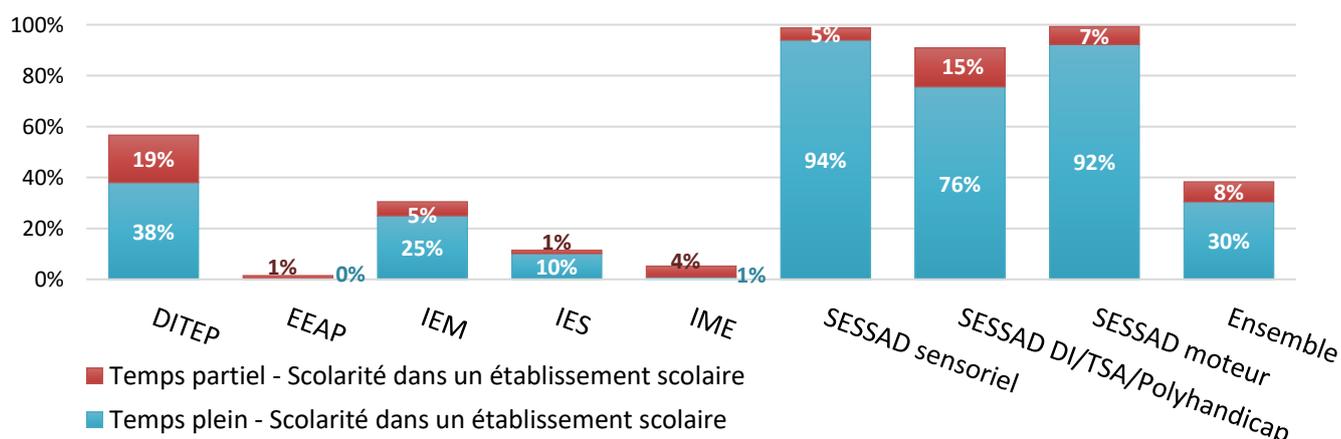
Note de lecture : Dans les EEAP du Grand Est, en 2019, 31 % des enfants étaient scolarisés.

Dans le Grand Est, en 2019, 87 % 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). Trois catégories d'ESMS se démarquent par des taux plus faibles, les EEAP, les IEM et les IME.

Au niveau départemental, la part des jeunes scolarisés parmi les 3-15 ans varie entre 75 % en Meurthe-et-Moselle à 94 % dans les Vosges.

Pres de 4 jeunes en ESMS sur 10 suivent une scolarité en milieu ouvert, en partie au moins

Figure 23 - Scolarité en milieu ordinaire



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 30 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire à temps plein.

La scolarité à temps plein dans un établissement scolaire concerne majoritairement les jeunes en SESSAD, des trois quarts à la quasi-totalité, selon l'agrément clientèle. En revanche, pour les ESMS du Grand Est, cette situation est celle de 30 % des jeunes. A noter que dans les SESSAD, 96 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement scolaire (à temps plein ou à temps partiel) contre 17 % des jeunes en EMS.

L'accompagnement par une AESH concerne 1 enfant scolarisé en milieu ordinaire sur 5

Figure 24 - Accompagnement par AESH (effectifs et part)

	Grand Est		
	Nb jeunes (Temps plein/ Temps partiel)	Dont acc. par une AESH	% dont acc. par une AESH
Ecole maternelle	589	208	35%
Ecole élémentaire	1048	303	29%
ULIS école	815	150	18%
Collège	967	169	17%
SEGPA	275	26	9%
ULIS collège	387	61	16%
Maison Familiale et Rurale	28	3	11%
Lycée/lycée professionnel/CFA	430	43	10%
ULIS Lycée	139	4	3%
EREA	213	28	13%
Autre (Pôle de regroupement...)	92	51	55%
Enseignement supérieur	36	2	6%
Total	5019	1048	21%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 21 % des jeunes sont accompagnés par un/une AESH.

Sur les 5019 jeunes scolarisés en milieu ordinaire, à temps plein ou à temps partiel, 21 % sont accompagnés par un(e) AESH. Ce sont les enfants les plus jeunes (de 3 à 11 ans) qui bénéficient en plus grand nombre de ce type d'accompagnement.

Le nombre de jeunes accompagnés par un ESMS et inscrit dans un parcours en enseignement supérieur est très peu élevé, 36 pour tout le Grand Est.

Ce sont les jeunes accompagnés par un SESSAD qui sont le plus accompagnés par un(e) AESH, de 21 % en DI/TSA/Polyhandicap à 47 % pour les SESSAD moteur.

Figure 25 - Accompagnement par AESH (part par ESMS)

	DITEP	EEAP	IEM	IES	IME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Ecole maternelle	56%	0%	0%	0%	0%	13%	46%	45%	35%
Ecole élémentaire	20%	100%	0%	21%	4%	26%	35%	47%	29%
ULIS école	14%	/	0%	0%	8%	29%	16%	43%	18%
Collège	13%	/	0%	38%	0%	16%	12%	48%	17%
SEGPA	5%	/	/	0%	33%	28%	3%	20%	9%
ULIS collège	15%	0%	0%	0%	3%	33%	10%	67%	16%
Maison Familiale et Rurale	10%	/	/	0%	0%	/	0%	67%	11%
Lycée/lycée professionnel/CFA	9%	/	0%	7%	0%	9%	10%	43%	10%
ULIS Lycée	0%	/	/	0%	0%	0%	5%	0%	3%
EREA	0%	/	15%	/	/	/	14%	/	14%
Autre (Pôle de regroupement...)	0%	/	/	0%	0%	93%	0%	0%	55%
Enseignement supérieur	0%	/	/	0%	/	0%	0%	50%	6%
Total	13%	14%	11%	14%	4%	22%	21%	47%	21%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 21 % des jeunes sont accompagnés par un/une AESH.

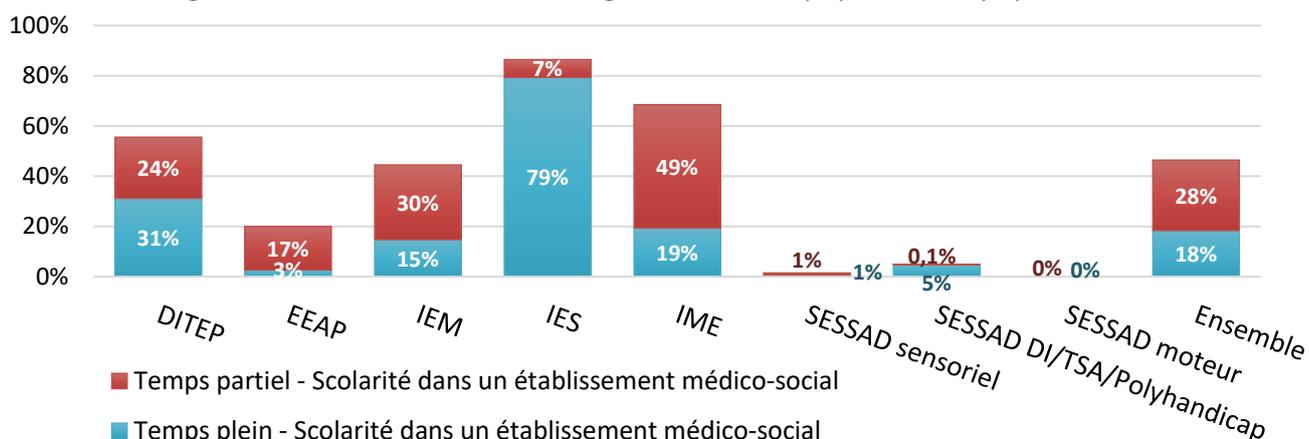
Distinction entre / et 0 % :

- « 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).

18 % des jeunes sont scolarisés dans un ESMS à temps plein

Figure 26 - Scolarité en Unité d'Enseignement : % temps plein et temps partiel



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 18 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein

Les données intègrent les double-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 2019, 28 % des jeunes accompagnés sont scolarisés à temps partiel dans un ESMS (Figure 26). Cette situation concerne près d'un jeune sur deux en IME.

La scolarité à temps plein dans un ESMS est effective pour 18 % des jeunes de l'ensemble des ESMS. En IES, c'est la situation de près de huit jeunes sur dix. Ce sont ensuite les jeunes des DITEP qui sont le plus scolarisés selon cette modalité, puisqu'ils sont près d'un sur trois à la connaître.

Figure 27 - Scolarité à taux plein et scolarité partagée : vue d'ensemble

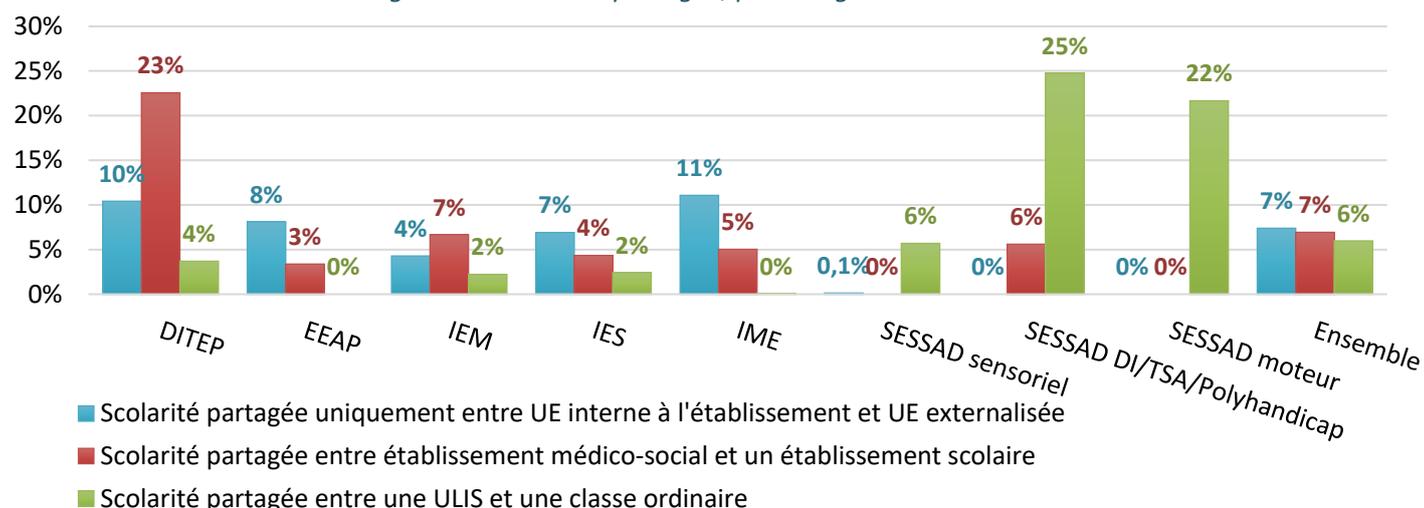
		DITEP	EEAP	IEM	IES	IME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Temps plein	Scolarité dans un établissement médico-social	31%	3%	15%	79%	19%	1%	5%	0%	18%
	Scolarité dans un établissement scolaire	38%	0%	25%	10%	1%	94%	76%	92%	30%
Temps partiel	Scolarité dans un établissement médico-social	24%	17%	30%	7%	49%	1%	0%	0%	28%
	Scolarité dans un établissement scolaire	19%	1%	5%	1%	4%	5%	15%	7%	8%
Total		112%	21%	75%	98%	74%	100%	96%	99%	85%

Note de lecture : Dans les ESMS enfant du Grand Est, en 2019, 18 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein

Etant donné que les données intègrent les double-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.

La scolarité à temps plein dans un établissement scolaire concerne 30 % des jeunes des ESMS et celle à temps partiel, 8 % des jeunes. Ce sont les SESSAD qui ont les taux les plus importants allant des trois quarts à la quasi-totalité des jeunes accompagnés. Les jeunes des IME sont les moins scolarisés dans un établissement scolaire, ce qui peut « surprendre », les jeunes des IEM étant scolarisés à temps plein pour un quart d'entre eux.

Figure 28 - Scolarité partagée, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 18 % des jeunes sont scolarisés dans un établissement médico-social à temps plein

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

En SESSAD DI/TSA/Polyhandicap et moteur, la scolarité partagée entre une ULIS et une classe ordinaire concerne respectivement un quart et 22 % des jeunes accompagnés.

La scolarité partagée entre un ESMS et un établissement scolaire est mise en œuvre principalement dans les DITEP, où près d'un jeune sur quatre en bénéficie.

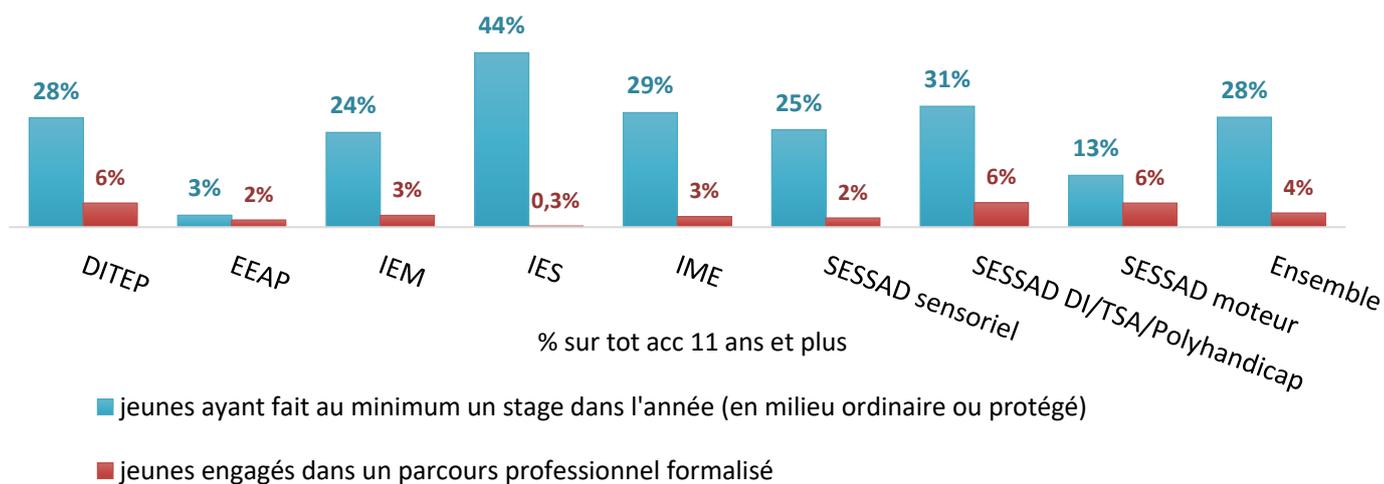
Un jeune sur dix en IME et en DITEP effectue une scolarité partagée, uniquement entre une unité d'enseignement interne à l'établissement et une unité d'enseignement externalisée.

Situation des jeunes à la sortie de l'ESMS

Une minorité de jeunes quitte l'ESMS en s'engageant dans un parcours professionnel formalisé

Les données relatives au parcours d'insertion dans les figures ci-après sont recueillies pour les jeunes de 11 ans et plus.

Figure 29 - Jeunes ayant fait un stage ou engagés dans un parcours professionnel formalisé.



Un peu plus d'un quart des jeunes des ESMS Grand Est a fait au minimum un stage (en milieu ordinaire ou protégé) dans l'année. En IES, ce taux passe à 44 % des jeunes accompagnés.

Les jeunes engagés dans un parcours professionnel formalisé (Contrat d'apprentissage, contrat de professionnalisation, autre) sont peu nombreux, 4 % au niveau de l'effectif Grand Est, et au maximum 6 % selon la catégorie d'ESMS.

Parmi les jeunes âgés de 16 ans ou plus, sortant des ESMS du Grand Est, deux sur dix bénéficient en 2019 d'une insertion professionnelle, avec des contrats aidés pour une majorité, en particulier des contrats de professionnelle ou d'apprentissage. Ce sont les jeunes des DITEP et des SESSAD DI/TSA/Polyhandicap qui sont les plus concernés, avec respectivement 38 % et 28 % des jeunes sortants de ces structures.

3 % des jeunes sortants de plus de 16 ans en Grand Est obtiennent un contrat à durée indéterminée, soit 25 personnes. Là encore, ce sont ceux des mêmes ESMS que précédemment qui en bénéficient le plus.

Trois quarts des sorties sont réalisées avec une notification MDPH

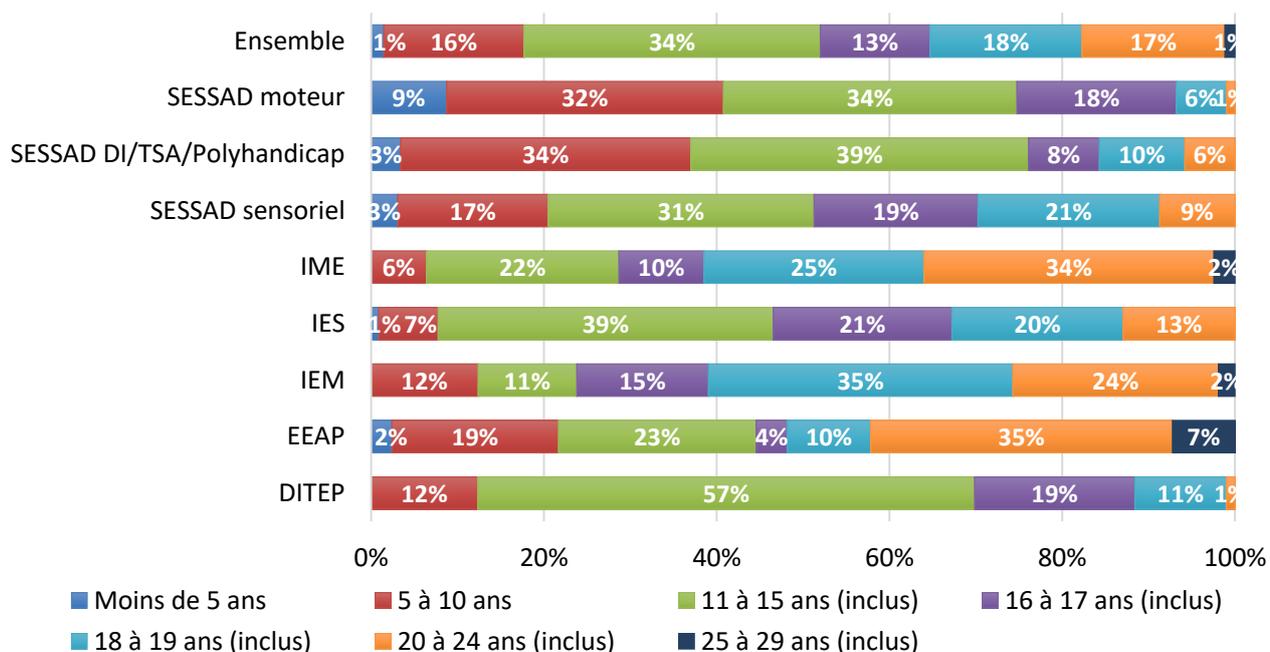
Dans le Grand Est, en 2019, 2 672 sorties définitives, y compris les accueils temporaires, ont été recensées. 78 % sont réalisées avec une notification. Ce sont pour les SESSAD sensoriel, que celles-ci sont les moins nombreuses. Pour les IME, elles représentent neuf sorties sur dix.

Tableau 6 – les sorties

	DITEP	EEAP	IEM	IES	IME	SESSAD			Ensemble
						Déficience sensorielle	DI/TSA/Polyhandicap	Déficience motrice	
Nombre de sorties définitives dans l'année, y compris les accueils temporaires	502	114	114	115	943	194	586	104	2672
Nombre de sorties définitives dans l'année hors accueils temporaires	412	58	46	75	598	82	380	20	1671
<i>Dont sorties avec notification</i>	254	62	50	50	702	81	430	54	1683
<i>Dont sorties sans notification</i>	141	13	8	6	72	69	147	32	488
<i>% Dont sorties avec notification⁴</i>	64%	83%	86%	89%	91%	54%	75%	63%	78%

Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 2 672 jeunes sont sortis définitivement dans l'année.

Figure 30 - Âge à la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 34 % des jeunes sortis dans l'année avaient entre 11 et 15 ans.

Dans le Grand Est, en 2019, un tiers des jeunes ayant quitté définitivement un ESMS a entre 11 et 15 ans (inclus).

Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, une part significative des jeunes concernés ont plus de 20 ans, et parfois bien plus. Les majeurs, 18 à 24 ans inclus, constituent ainsi le second tiers des sorties pour le Grand Est. En IEM et en IME, ils représentent près de 60 % des sorties. Les EEAP se caractérisent par les sorties des 25 à 29 ans inclus, qui représentent 7 sorties sur 100, taux le plus élevé pour l'ensemble des ESMS.

⁴ Tous les ESMS n'ont pas indiqué si la sortie se faisait avec une notification ou sans. Le ratio présenté tient compte des seuls ESMS ayant répondu à cette question.

Ce sont dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap que la proportion d'enfants de 6 à 10 ans quittant le service est la plus élevée, représentant 31 % de l'effectif total.

Pour les IES, DITEP, SESSAD, l'âge de sortie se situe entre 11 et 15 ans.

La durée moyenne de séjour est de 4 ans et 10 mois

Figure 31 - Durée moyenne de séjour

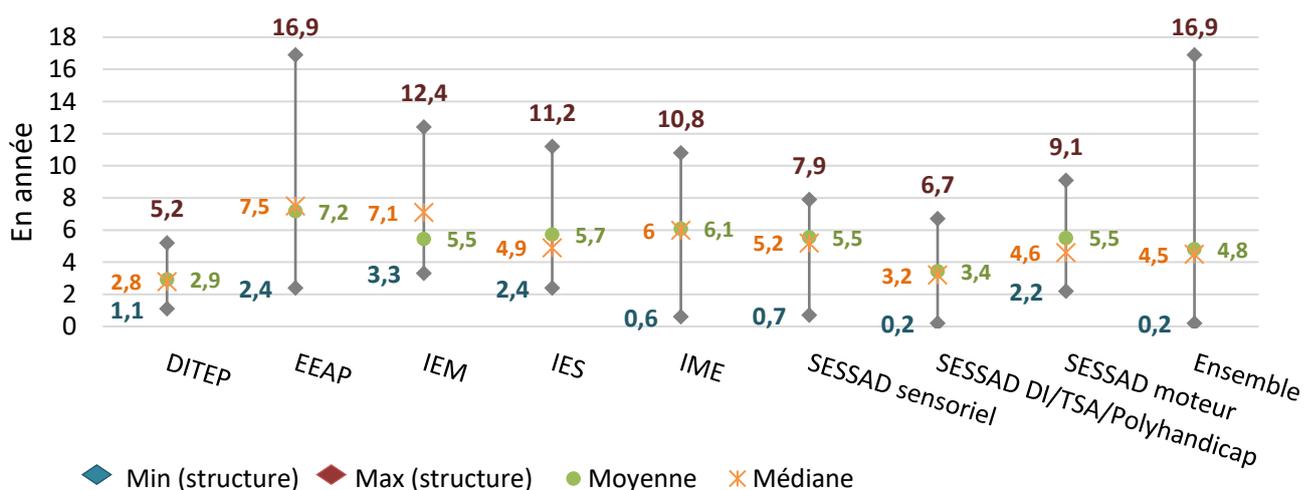


Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, la durée moyenne de séjour est de 4 ans, 9 mois et 23 jours.

Pour l'ensemble des ESMS, la durée moyenne de séjour en 2019 est de près de 4 ans et 10 mois. Elle est la moins élevée pour les DITEP, avec un peu moins de trois ans et la plus élevée en EEAP avec un peu plus de sept ans.

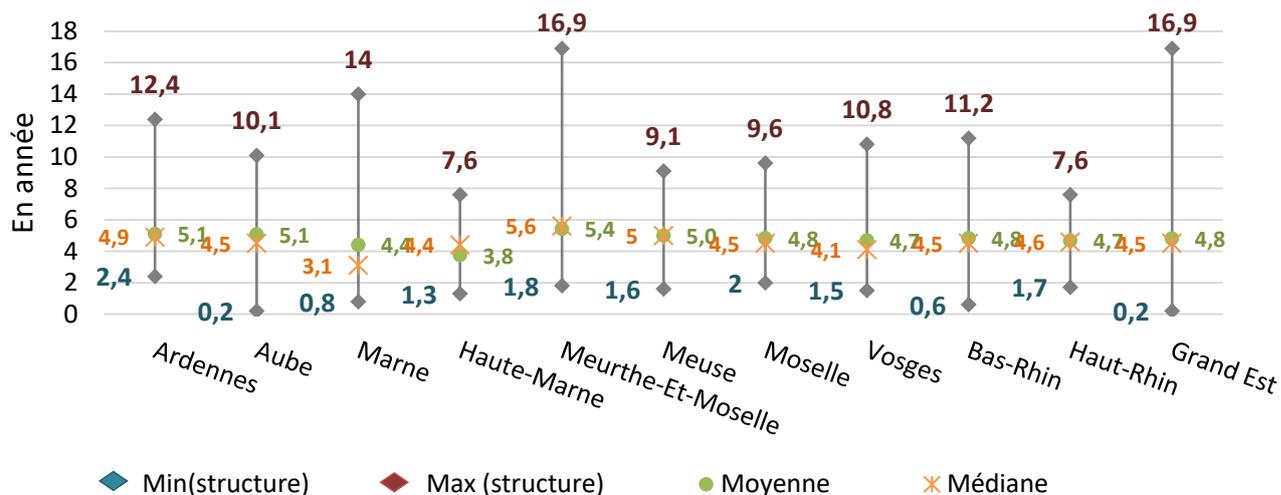
En ce qui concerne les départements, les durées moyennes et médianes sont équilibrées, l'écart entre les deux est relativement faible. A noter qu'un EEAP en Meurthe-Et-Moselle affiche une durée moyenne de séjour de 16,9 ans.

Figure 32 – Durée moyenne de séjour, par catégorie d'ESMS (2)



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, la durée moyenne de séjour est de 4 ans, 9 mois et 23 jours.

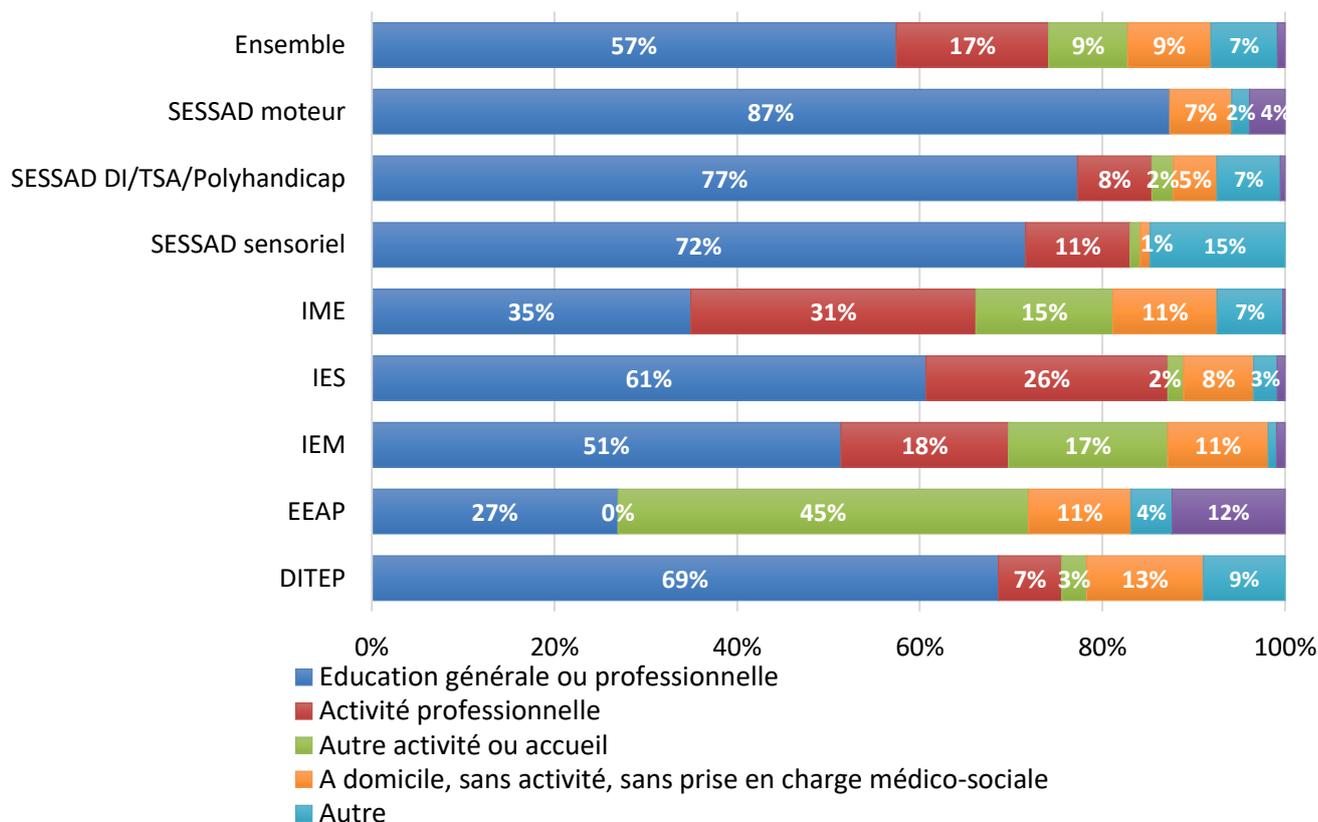
Figure 33 – Durée moyenne de séjour, par département



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, une structure avait une durée moyenne de séjour de 16,9 ans.

9 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.

Figure 34 - Activité en journée après la sortie

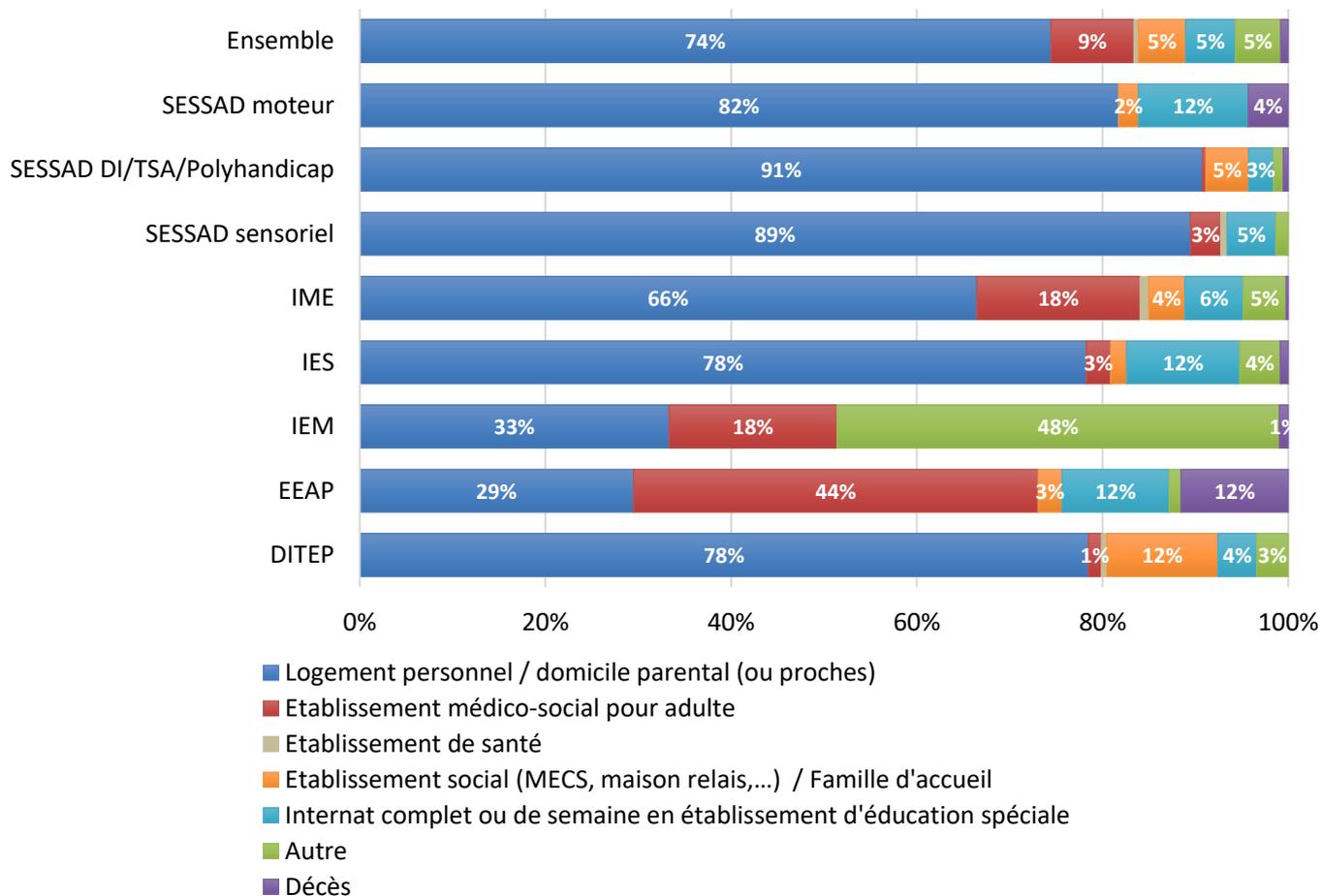


Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 9 % des jeunes sortis dans l'année sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.

Après la sortie, 57 % des jeunes de l'ensemble des ESMS du Grand Est bénéficient d'une éducation générale ou professionnelle. Ce taux est inférieur pour les IME, 35 % des sorties, mais l'activité professionnelle⁵ Y concerne près d'un tiers des sortants, taux le plus élevé des ESMS. Il est également inférieur pour les EEAP, 27 %, mais une autre activité ou l'accueil concerne 45 % des sorties, ce qui fait figure d'exception parmi les ESMS. Ce sont également dans ces ESMS que la part de décès est la plus importante, 12 % des fins d'accompagnement.

9 % des jeunes ayant quitté leur ESMS dans l'année 2019 en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale. Ce taux y est légèrement supérieur en DITEP, IME, IEM, EEAP où plus d'un jeune sur dix est concerné.

Figure 35 - Logement ou hébergement après la sortie



Note de lecture : Dans les ESMS enfance du Grand Est, en 2019, 9 % des jeunes sortis dans l'année sont dans un établissement médico-social pour adulte.

Dans le Grand Est, en 2019, 74 % 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 (29 %) et les IEM. (33 %). Pour 44 % des jeunes sortis d'EEAP, l'hébergement est assuré par un établissement médico-social pour adulte. Les IEM et les IME ont également les taux les plus élevés pour ce type d'hébergement, avec 18 % des jeunes sortis en 2019.

Pour les jeunes sortis d'IEM, d'autres lieux, structures, concernent près de la moitié de l'effectif.

⁵ La catégorie « Activité professionnelle » regroupe : l'activité à caractère professionnel en ESAT – Emploi en entreprise adapté – Emploi en milieu ordinaire – Demandeur d'emploi en milieu ordinaire – en formation ou en stage.

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

Au 31 décembre 2019, 1 133 jeunes étaient encore présents dans leur structure l'orientation prévue par la MDPH n'ayant pu être réalisée. Cet effectif représente donc un jeune sur dix dans les ESMS du Grand Est. La majorité des ESMS sont concernés.

Dans les SESSAD DI/TSA/Polyhandicap, les orientations sont majoritairement attendues en SEES (ex IMP). En EEAP et en IEM, les orientations sont les plus souvent attendues vers une MAS. En IME, ce sont celles en ESAT/EA.

Près de la moitié des situations concernées relèvent de l'amendement Creton (503 jeunes, soit 44 % du total des jeunes en attente de sortie). Cette proportion augmente jusqu'à 56 % dans les EEAP, 61 % dans les IME et 85 % dans les IEM.

PUBLIC ACCOMPAGNE : L'ESSENTIEL

- ❖ Le délai moyen d'admission est de 10 mois et 11 jours pour les jeunes entrés en ESMS en 2019, tous établissements confondus.
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, 38 % des jeunes étaient âgés de 6 à 10 ans (inclus) à leur entrée, et 36 % entre 11 et 15 ans inclus.
- ❖ Les parcours de soins avant l'entrée en ESMS sont diversifiés, mais le plus souvent effectués dans le secteur médico-social.
- ❖ 7 % des jeunes en ESMS enfance relèvent de l'amendement Creton.
- ❖ Quatre jeunes sur dix accueillis en ESMS en Grand Est présentent une déficience intellectuelle.
- ❖ 3 % des jeunes en ESMS sont déclarés en situation de handicap rare.
- ❖ Près de deux jeunes 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 30 % des jeunes en ESMS.
- ❖ Les jeunes quittent les ESMS à tous les âges. Toutefois, une part significative des jeunes quitte l'ESMS après 20 ans, et parfois bien après cet âge.
- ❖ Une durée moyenne de séjour de 4 ans et 10 mois.
- ❖ 9 % des jeunes sortis dans l'année en Grand Est sont à domicile, sans activité, sans prise en charge médico-sociale.
- ❖ Les jeunes présents dans la structure au 31 décembre 2019, faute d'avoir pu mettre en place les orientations prévues sur la base d'une notification MDPH, représentent un effectif d'un jeune sur dix dans les ESMS du Grand Est, soit 1 133 jeunes.

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

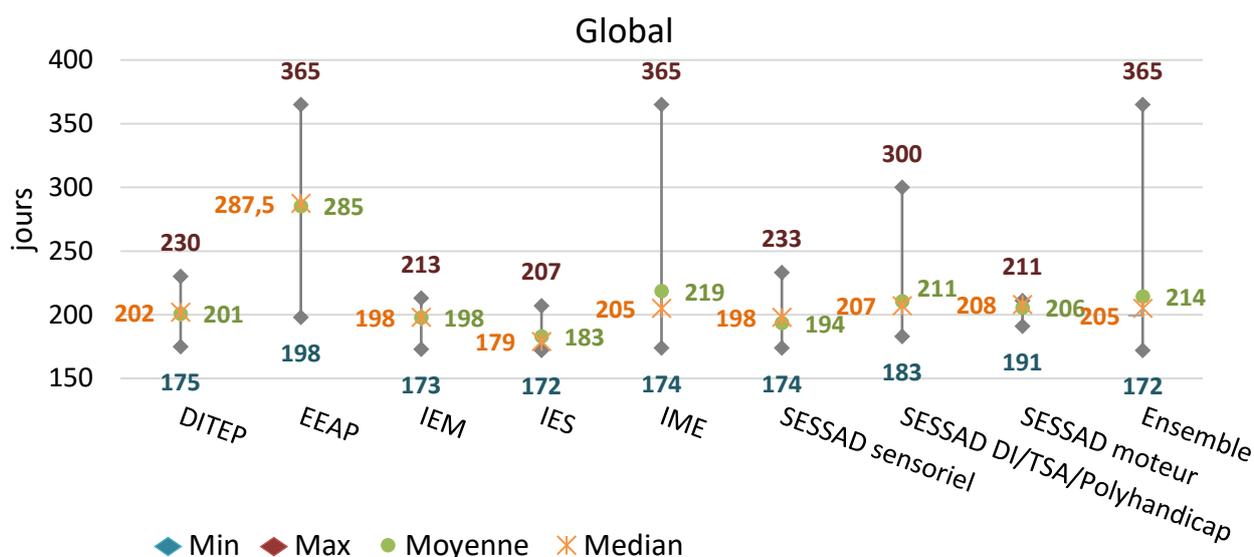
L'ensemble des établissements du Grand Est sont ouverts au minimum 172 jours par an, le maximum est de 365 jours, la médiane se situant à 205 jours par an – la moyenne s'élevant à 214 jours par an (**Figure 36**).

Les IME sont les ESMS ayant l'amplitude 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 sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne 285 jours par an. Tandis que les IES restent ouverts en moyenne 183 jours par an, avec une amplitude d'ouverture allant de 172 jours à 207 jours (35 jours d'écart) selon l'établissement.

La moitié des ESMS du Grand Est sont ouverts au moins 205 jours par an.

Figure 36 - Amplitude d'ouverture (globale) par catégorie d'ESMS



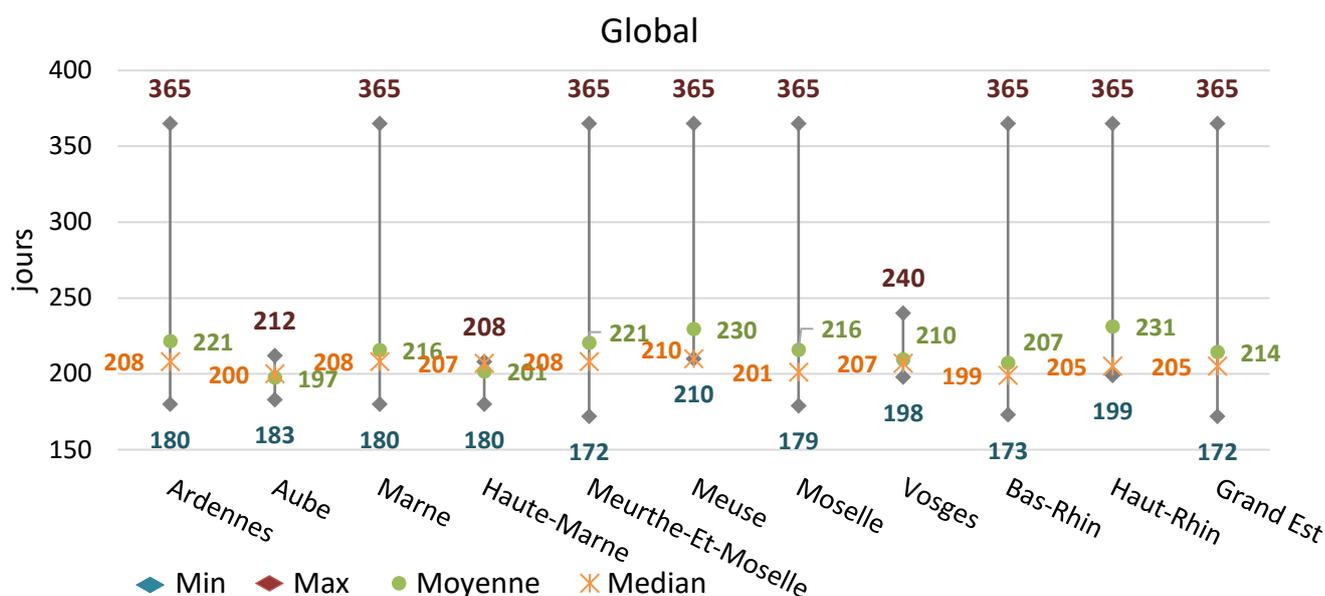
Note de lecture : En 2019, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 214 jours par an.

Les ESMS dans le Haut-Rhin et dans la Meuse sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne, respectivement 231 jours et 230 jours. La moitié des ESMS de Meuse sont ouverts au moins 210 jours par an. La Meurthe-et-Moselle et le Bas-Rhin sont les territoires où les ESMS Enfance sont le moins ouverts avec respectivement 172 et 173 jours. C'est également dans ces deux départements que l'écart du nombre de jours d'ouverture est le plus élevé (respectivement 193 jours et 192 jours) entre les structures.

Dans l'Aube, l'amplitude d'ouverture est la plus restreinte, entre 183 jours et 212 jours selon les structures, pour une moyenne départementale de 197 jours.

Le nombre de jours médian est compris dans une fourchette de 199 à 210 jours.

Figure 37 - Amplitude d'ouverture (globale) par département



Note de lecture : En 2019, en moyenne les ESMS enfance du Grand Est étaient ouverts 214 jours par an.

La majorité des ESMS affichent un taux d'occupation élevé, mais des données aberrantes interrogent sur le renseignement de cet indicateur

Le guide de l'ANAP définit la notion de taux d'occupation. *Le taux d'occupation est calculé en divisant le nombre de journées réalisées dans l'année par l'établissement ou le service par le nombre de journées théoriques correspondant à la capacité autorisée et financée, multiplié par le nombre de journées d'ouverture de l'établissement ou du service.* »

Les taux d'occupation des différentes catégories d'établissements sont pour le moins contrastés.

Ce sont les EEAP qui ont le taux d'occupation le moins élevé, à mettre en lien avec une moyenne de 40 jours d'absence par jeune. Le taux d'occupation le plus important est celui des SESSAD (DI/TSA/Polyhandicap). Ce taux est inférieur à 100 % pour les EEAP, les SESSAD (déficiences sensorielles), les IME et les IES. En revanche, il est supérieur à 100 % pour les DITEP, et les SESSAD (déficiences motrices) et (DI/TSA/Polyhandicap).

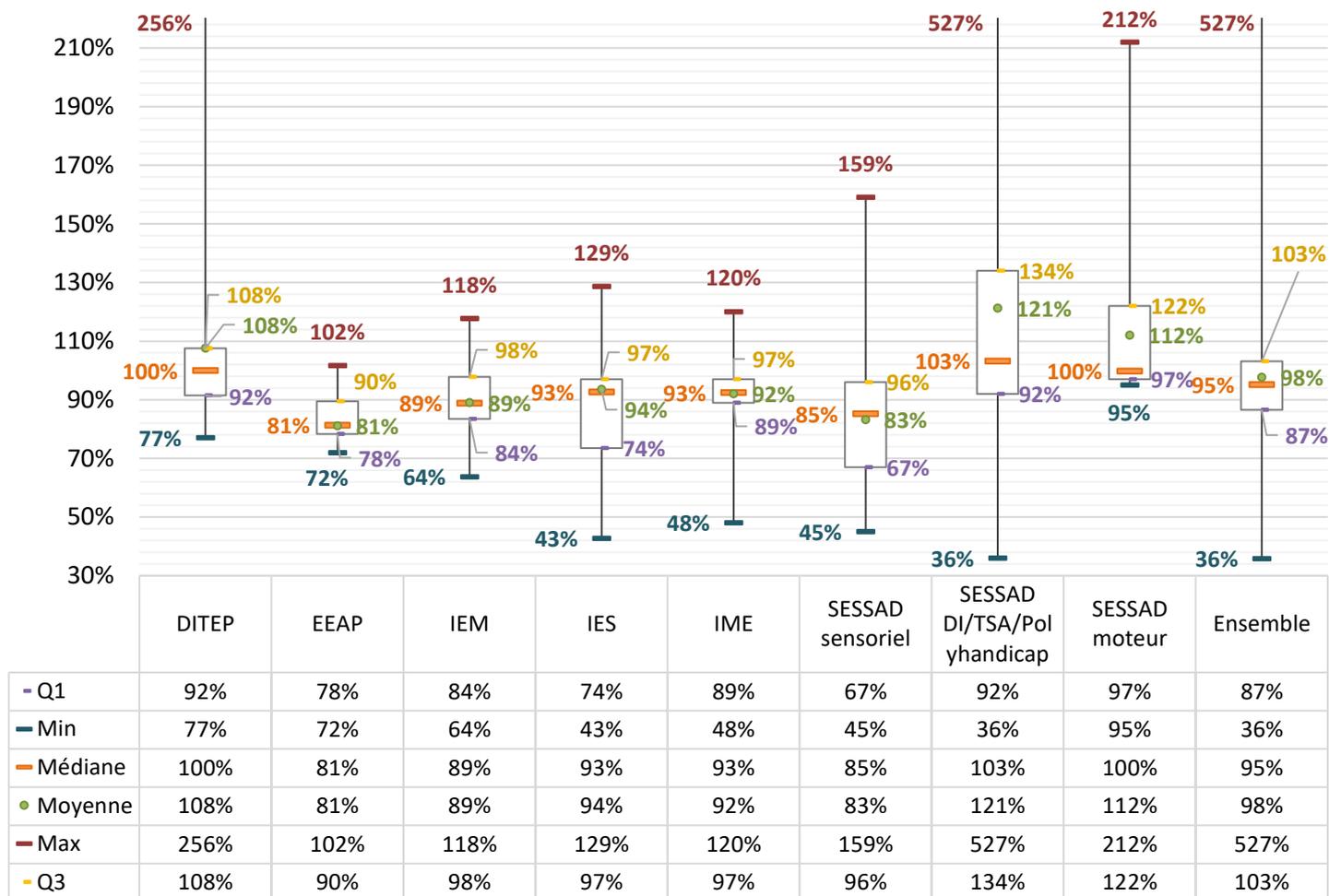
Pour les SESSAD (DI/TSA/Polyhandicap), l'écart entre le taux d'occupation minimum et le taux maximum est considérable, allant de 36 % à 527 %. Toutefois, des taux aberrants démontrent la faiblesse de cet indicateur. Cela s'explique par la difficulté des SESSAD à comptabiliser à la fois les actes et les séances. Malgré des indications nationales sur le mode de décompte de l'activité (cf. *Guide de mesure de l'activité de la CNSA*⁶), nombre de services déclarent ne pas pouvoir établir aisément un mode de suivi précis de leur activité.

Dans toutes les catégories d'ESMS, le taux d'occupation maximum est supérieur à 100 %. La pression à l'entrée des ESMS peut en effet conduire certains d'entre eux à réaliser une suractivité.

Les EEAP sont les structures ayant l'écart le moins significatif, puisque passant d'un taux minimum d'occupation de 72 % à un taux maximum de 102 %.

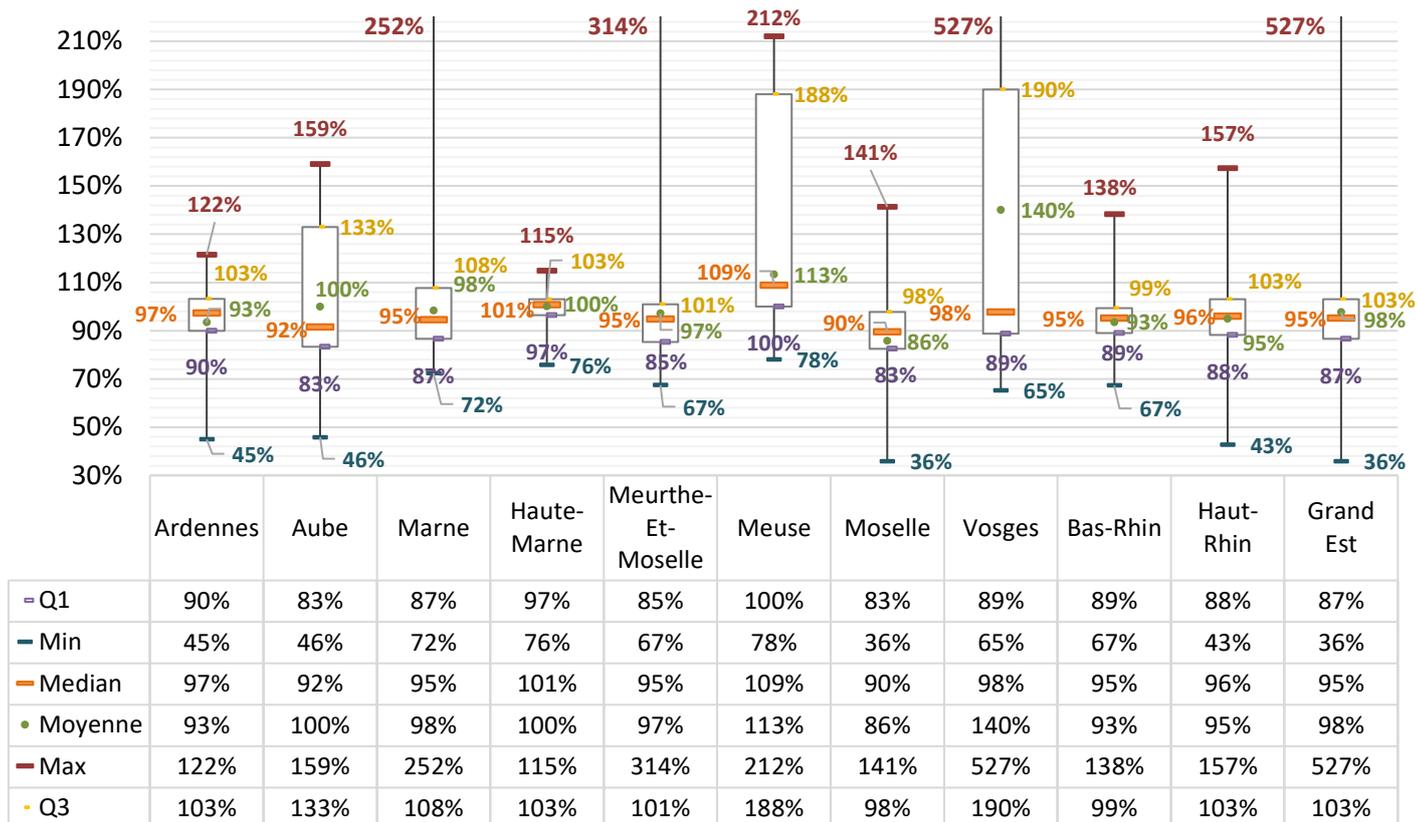
⁶ Guide méthodologique de la mesure de l'activité des établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESSMS), janvier 2019, 43 p. https://www.cnsa.fr/documentation/guide_mesure_de_lactivite_vf.pdf

Figure 38 – Taux d'occupation, par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est le taux d'occupation moyen était de 98 %.

Figure 39 – Taux d'occupation, par département



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est le taux d'occupation moyen était de 98 %.

Les taux médian et moyen présentent un écart significatif dans les Vosges, avec respectivement 98 % et 140 %.

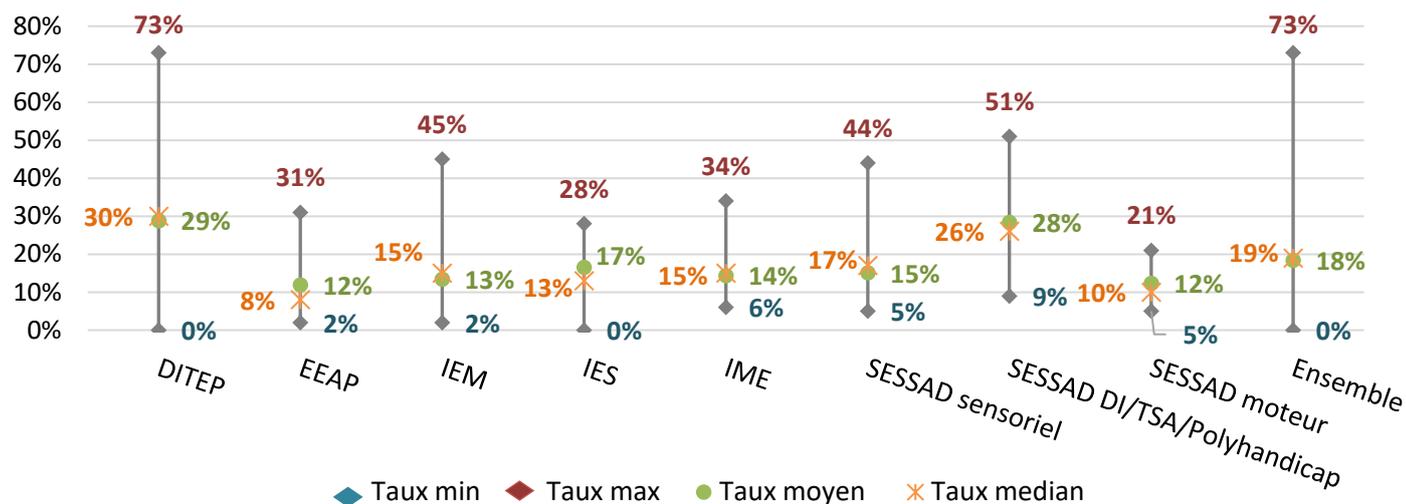
Un taux de rotation qui s'établit en moyenne à 18 %

Cet indicateur permet d'estimer la stabilité ainsi que l'importance du renouvellement des publics. Plus le taux est élevé, plus celui-ci a été important au cours de l'année.

Le taux de rotation moyen est de 18 %, qui est plus ou moins celui de l'ensemble des ESMS, à l'exception des DITEP (29 %) et des SESSAD DI/TSA/Polyhandicap (Figure 40).

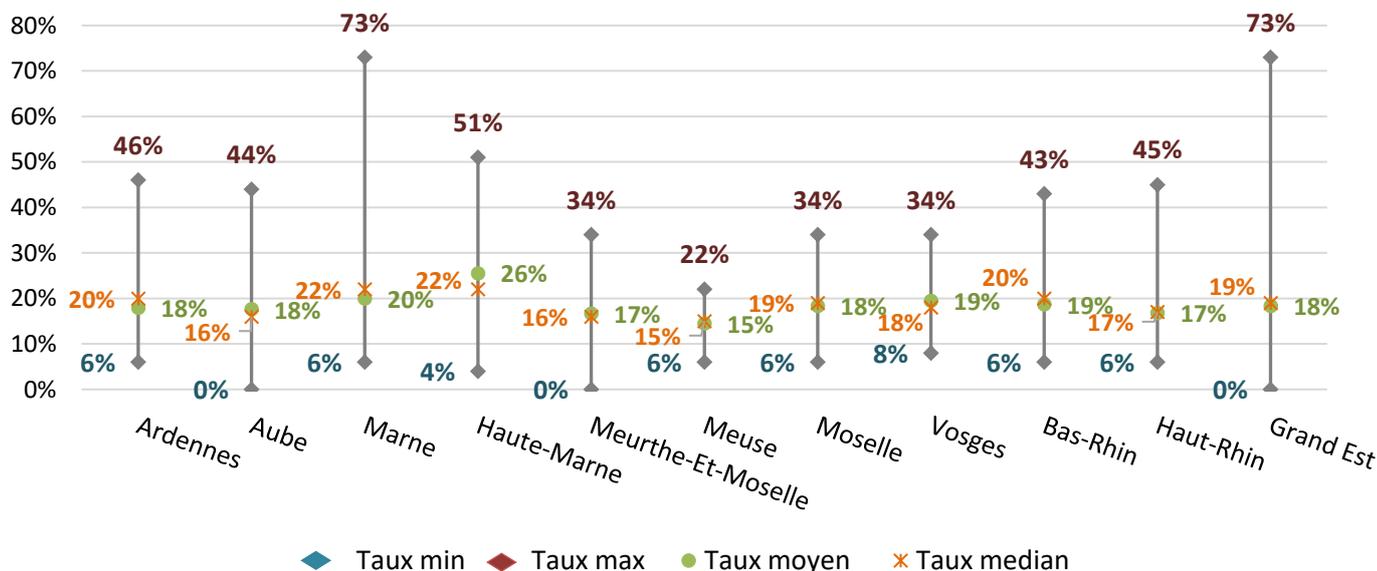
Une hétérogénéité importante est observée entre ESMS d'une même catégorie. Ainsi, pour les DITEP, l'écart va de 0 % à 73 %.

Figure 40 - Taux de rotation par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est le taux de rotation moyen était de 18 %.

Figure 41 - Taux de rotation par département

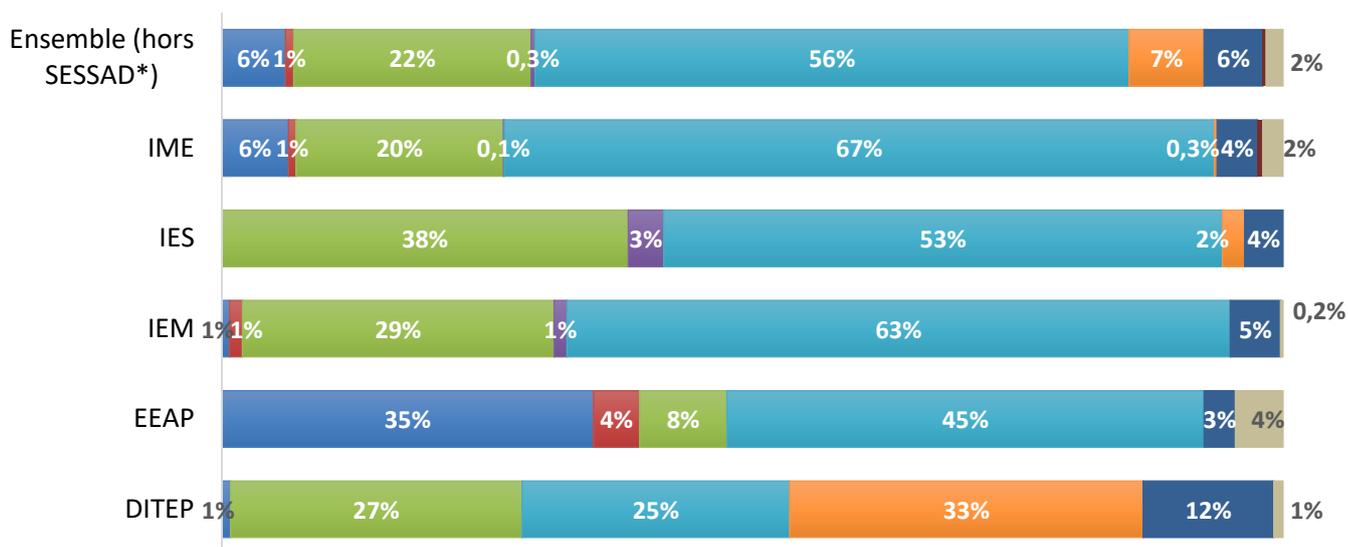


Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est le taux de rotation moyen était de 18 %.

C'est en Haute-Marne que le taux moyen est le plus élevé (26 %) et dans la Meuse qu'il est le plus faible (15 %). Or, le taux de réponse des DITEP dans la Meuse est de 25 %. Par ailleurs, les taux de rotations sont élevés dans les DITEP comme indiqué précédemment. Dans les faits, le taux en Meuse est sans doute supérieur à celui indiqué.

Les jeunes accompagnés par un ESMS le sont le plus souvent en accueil de jour. Peu d'entre eux bénéficient d'accompagnements diversifiés en 2019.

Figure 42 - Répartition de la file active par modalités d'accompagnement et selon les types d'établissements



Accompagnement de nuit : Internat complet / hébergement continu (365j./ an) uniquement
Accompagnement de nuit : Internat/ hébergement de week-end (discontinu) uniquement : ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année
Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement
Accompagnement de nuit : Internat / hébergement scolaire (si agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)
Accompagnement de journée (accueil de jour, semi-internat) 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...)
UEMA /UEEA
Accueil/accompagnement temporaire (dont répit)

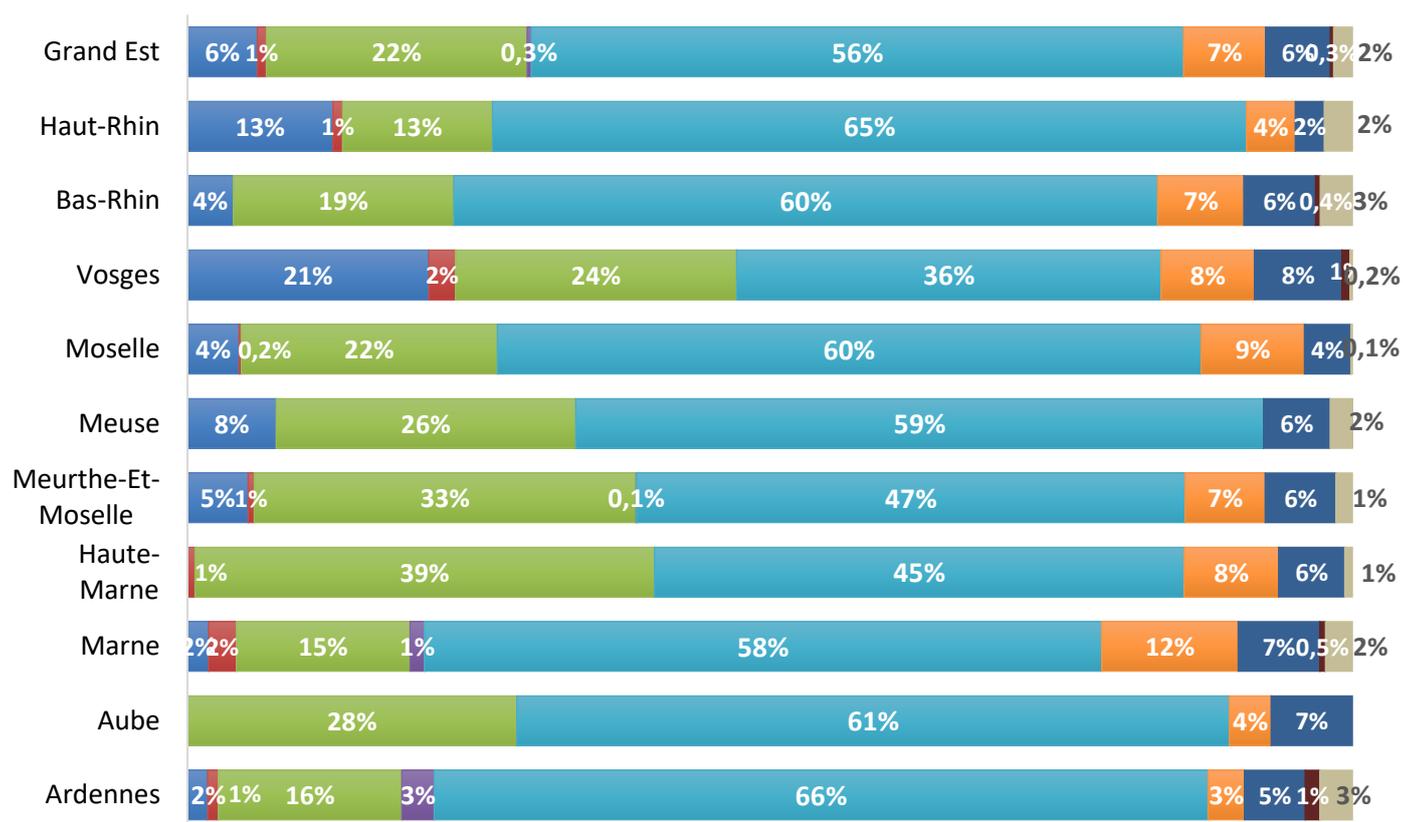
*Ce tableau ne figurait pas dans la grille RAH SESSAD (hors TCC) – données 2019.

Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est (hors SESSAD), 22 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement.

Toutes catégories d'établissements confondues, en 2019, les jeunes en situation de handicap sont le plus souvent accompagnés en journée : 56 % en moyenne pour le Grand Est (Figure 42). Cette part s'élève à deux jeunes sur trois dans les IME et les IEM. Ces données correspondent sans surprise à la description de l'offre agréée. L'hébergement de semaine est ensuite la seconde modalité la plus importante pour les jeunes accueillis, à l'exception des EEAP, pour lesquels un tiers des accueils est réalisé en hébergement continu (365 jours par an).

Les DITEP voient se répartir de manière à peu près équivalente ces deux modalités. Pour un tiers des effectifs, les prestations se font sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD). Ce sont également les seuls établissements ayant la plus forte proportion de 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...), bien que cette part ne concerne pas plus d'un jeune sur huit, selon les données renseignées.

Figure 43 - Modalités d'accueil des effectifs (file active et taux) par département



	Accompagnement de nuit : Internat complet / hébergement continu (365j./ an) uniquement
	Accompagnement de nuit : Internat/ hébergement de week-end (discontinu) uniquement : ouverture de l'accueil en hébergement certains week-end de l'année
	Accompagnement de nuit, hébergement de semaine uniquement
	Accompagnement de nuit : Internat / hébergement scolaire (si agrément spécifique, différent de l'internat de semaine)
	Accompagnement de journée (accueil de jour, semi-internat) 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...)
	UEMA /UEEA
	Accueil/accompagnement temporaire (dont répit)

*Ce tableau ne figurait pas dans la grille RAH SESSAD (hors TCC) – données 2019.

Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est (hors SESSAD), 22 % des jeunes de la file active étaient accompagnés la nuit en hébergement de semaine uniquement.

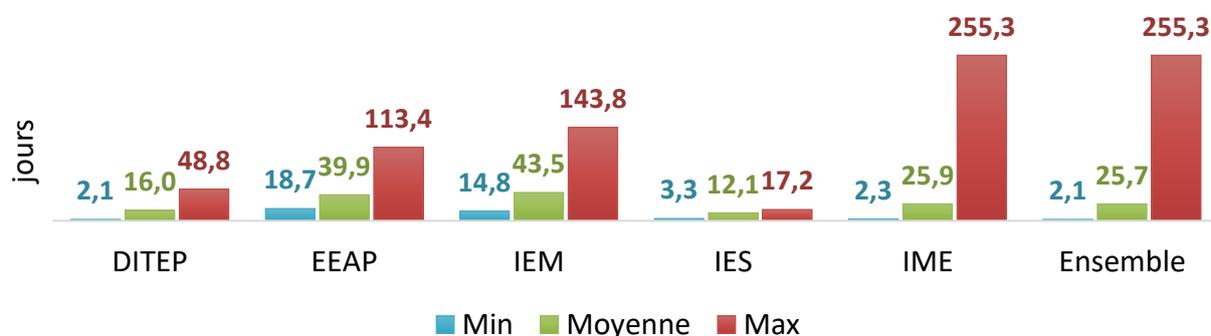
Les Vosges se démarquent avec seulement un tiers des effectifs en accompagnement de jour (accueil de jour, semi-internat) uniquement, et les Ardennes, à l'opposé, qui ont un taux de 66 %, un peu plus élevé que pour les départements alsaciens, l'Aube et la Moselle. Les Vosges ont également le plus fort taux d'effectif en internat complet (21 %).

L'hébergement de semaine uniquement concerne près de quatre enfants sur dix en Haute-Marne, proportion la plus élevée, le taux le plus faible étant pour le Haut-Rhin (13 %).

La Marne se démarque par un taux de prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD) le plus élevé du Grand Est, avec un taux de 12 %, supérieur de cinq points par rapport à la moyenne.

Un nombre moyen de jours d'absence très hétérogène selon les ESMS

Figure 44 - Nombre moyen annuel de journées d'absence des jeunes accompagnés dans l'année par catégorie d'ESMS ⁷



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, chaque jeune accompagné a été absent 25,7 journées.

Le nombre moyen de journées d'absences varie du simple au triple entre les IES et les EEAP, aux deux extrémités.

Pour les IES, les motifs d'absence sont la maladie (41 %) et autres motifs (39 %). Dans les EEAP, ce sont les sorties autorisées qui représentent le motif principal avec un tiers des absences.

Par ailleurs, les IES se caractérisent par le plus faible nombre de jours d'absences et l'écart le moins important entre le minimum et le maximum.

En revanche, pour les IME, le nombre minimum de journées d'absence est très faible et le maximum très élevé. Ainsi, au cours de l'année 2019, en moyenne dans les IME, chaque jeune accompagné a été absent 25,9 journées avec un minimum de 2,3 journées et un maximum de 255,3 journées.

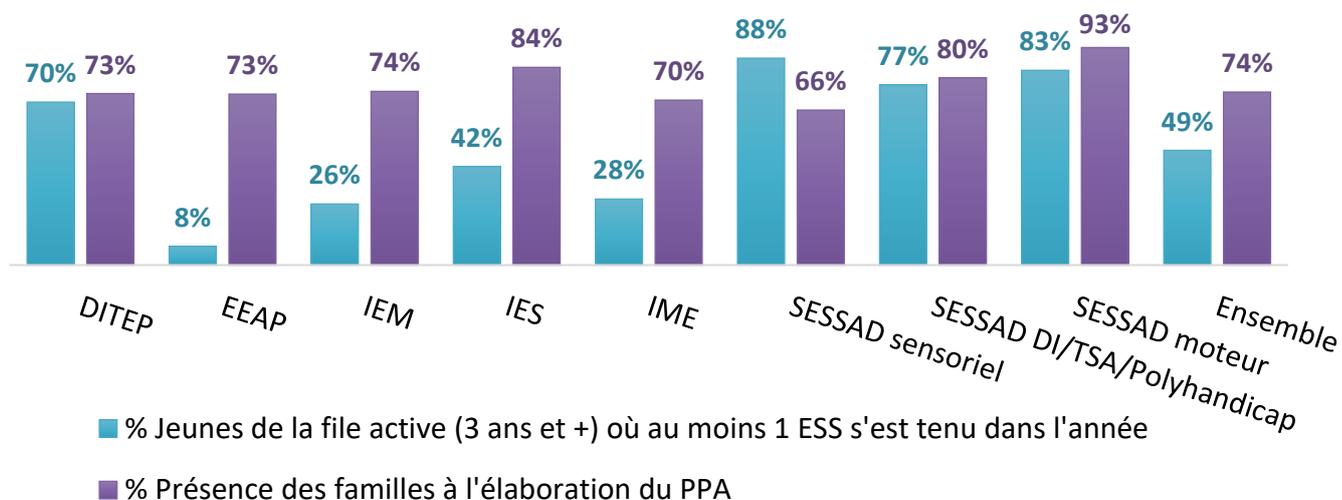
Le principal motif d'absence pour l'ensemble des ESMS est constitué par les sorties autorisées (un tiers) et à proportions presque équivalentes les motifs injustifiés, la maladie et les autres motifs. Ce sont les IME qui connaissent le plus d'absences injustifiées, avec une absence sur quatre.

Selon les départements, le nombre moyen de journées d'absences varie entre 13,6 jours (Vosges) à 32,5 jours en Meurthe-et-Moselle.

⁷ Nombre de jours d'absence des personnes accompagnées dans l'effectif du 01/01 au 31/12
Nombre de personnes ayant été absentes au moins une fois dans l'effectif du 01/01 au 31/12

La participation des familles au projet est une réalité non généralisée

Figure 45 - Participation des jeunes ou de leur famille



La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est la plus faible pour les SESSAD sensoriel, un peu moins de 7 familles sur 10 et la plus élevée pour les SESSAD (déficience motrice), puisqu'elle concerne plus de 9 familles sur 10. Pour les autres ESMS, trois à quatre familles sur dix n'étaient pas présentes.

Les témoignages d'ESMS recueillis lors des réunions préparatoires de la grille RAH font état d'une difficulté à faire venir les familles. Parmi les motifs sont évoqués leur manque de disponibilité, des problèmes de déplacement, des problématiques sociales.

Au niveau de l'équipe de suivi de la scolarisation, l'article D. 351-10 du code de l'éducation prévoit au minimum une réunion annuelle ; elle a concerné entre un quart des jeunes (IEM – IME) et plus des trois quarts (SESSAD). Rappelons que prévues par la loi du 11 février 2005, les Équipes de suivi de scolarisation (ESS) veillent à l'organisation des parcours scolaires des élèves en situation de handicap. Elles sont coordonnées par un enseignant référent (ER), chargé d'inviter toutes les personnes concourant à la mise en œuvre de ces parcours.

Les chiffres particulièrement bas pour les IEM et les IME, en particulier, ne peuvent qu'interroger sur la mise en œuvre effective du suivi des projets personnalisés de scolarisation, de leur évaluation et des aménagements nécessaires pour garantir la continuité du parcours de formation.

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

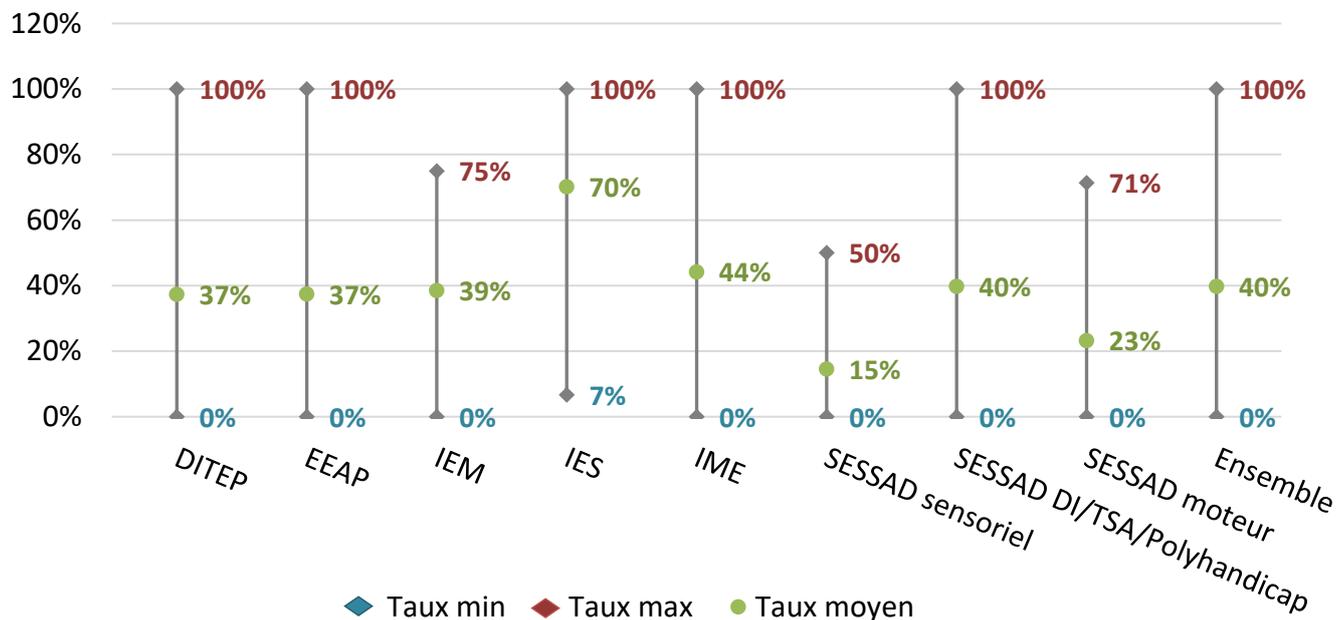
En Grand Est, sept établissements sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. Cette instance est obligatoire dans les établissements, mais pas dans les services qui peuvent avoir recours à une autre forme de participation : Enquête de satisfaction / Journées conviviales / Groupes de parole / Boîte à idées / Réunion/café de(s) parents / Rencontre des familles / Réunion de jeunes.

Les IME ont le taux le plus élevé avec 96 % d'établissements dotés de cette instance. Ce sont les SESSAD qui en ont le moins, mais ils peuvent avoir recours à d'autres modalités.

Les ESMS du Grand Est, pour six établissements sur dix, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS. Un quart évoque une difficulté ponctuelle. Un établissement sur dix signale une difficulté régulière. Les DITEP se caractérisent par un faible taux sur la catégorie « aucune difficulté » pour seulement un tiers d'entre eux. Ils sont aussi les plus nombreux à mentionner une difficulté systématique (15 %).

Après leur sortie, quatre jeunes sur dix ont bénéficié d'au moins une action de suivi

Figure 46 - Suivi des jeunes après leur sortie (%), selon la catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, 40 % des jeunes ont bénéficié d'un acte de suivi après leur sortie.

Pour rappel, l'article D312-18 du CASF stipule : « 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. »

Dans le Grand Est, en 2019, en moyenne 40 % des jeunes ont bénéficié d'un acte de suivi après leur sortie de l'ESMS. En moyenne, les jeunes qui ont été le moins suivis étaient accompagnés par un SESSAD (déficience sensorielle). Ceux qui ont bénéficié le plus d'actes de suivi étaient en IES, soit sept jeunes sur dix.

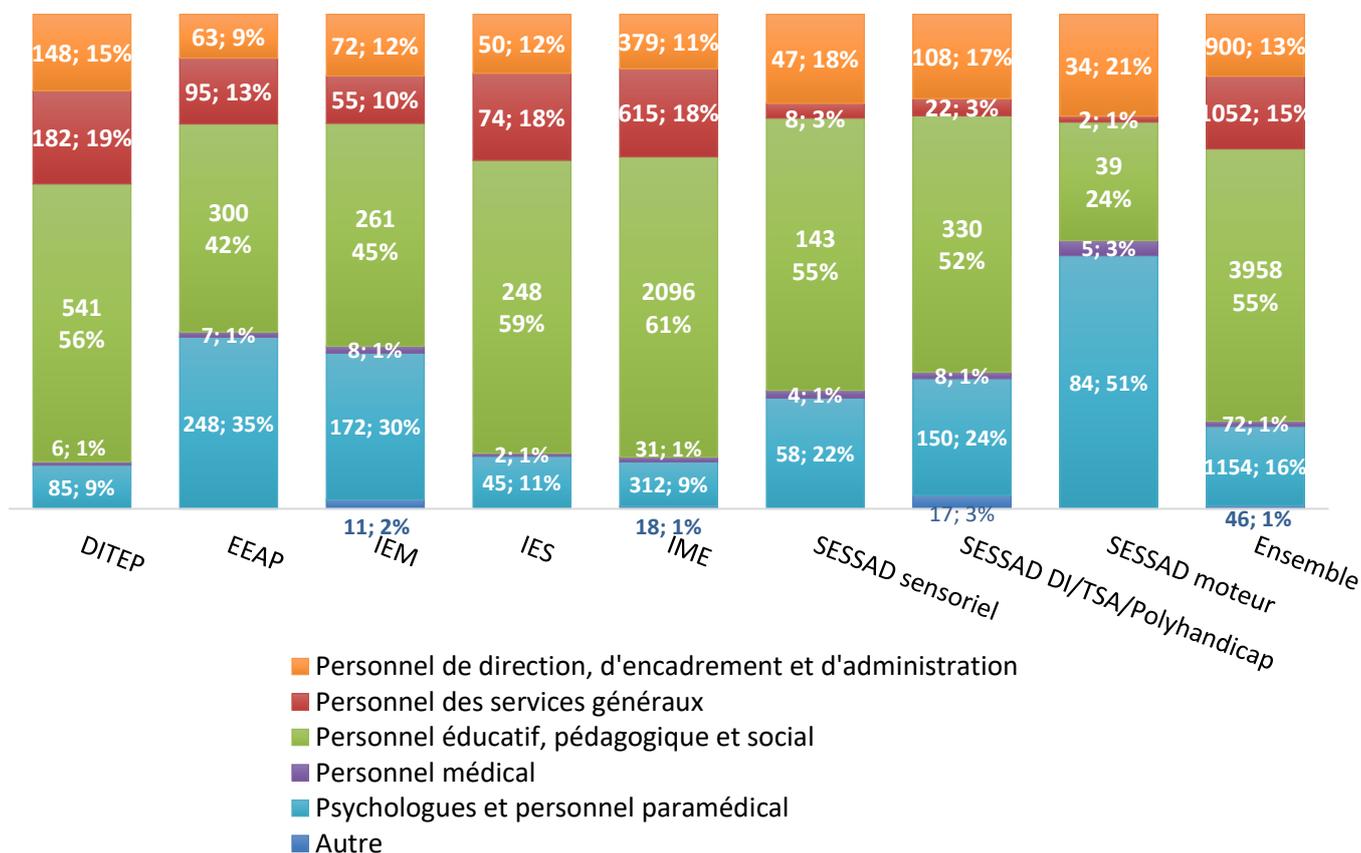
ACTIVITE EN GRAND EST - 2019 : l'essentiel

- ❖ Les ESMS sont ouverts en moyenne 214 jours par an.
- ❖ Ce sont les EEAP qui déclarent le taux d'occupation le moins élevé, le plus important est celui des SESSAD (DI/TSA/Polyhandicap).
- ❖ Pour l'ensemble des ESMS, à l'exception des SESSAD, l'accompagnement de journée (accueil de jour, semi-internat) comme modalité exclusive concerne un peu plus de la moitié des effectifs accueillis, les chiffres étant plus élevés pour les IME et les IEM.
- ❖ La prestation sur le lieu de vie ou en milieu ordinaire uniquement (accompagnement ambulatoire type SESSAD) montre une situation particulière dans la Marne. Dans ce département, elle représente 12 % des effectifs accueillis, alors que pour tous les autres, elle varie de 2 à 9 %.
- ❖ La présence des familles à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement est le plus faible pour les IES, moins d'une famille sur deux, et le plus remarquable pour les SESSAD (déficiência motrice), puisqu'il concerne plus de neuf familles sur dix.
- ❖ Le minimum d'une réunion annuelle avec l'équipe de suivi de la scolarisation a concerné entre un quart des jeunes (IEM – IME) et plus des trois quarts (SESSAD).
- ❖ En Grand Est, sept établissements sur dix ont un Conseil de la Vie Sociale. Les ESMS du Grand Est, pour six établissements sur dix, ne recensent aucune difficulté pour constituer et/ou réunir le CVS.
- ❖ Dans le Grand Est, en 2019, en moyenne, 40 % des jeunes ont bénéficié d'un acte de suivi après leur sortie de l'ESMS.

LES RESSOURCES HUMAINES

Les ETP éducatifs sont prédominants dans les plateaux techniques, avec des variations selon les ESMS et les territoires

Figure 47 - Nombre d'ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, le personnel éducatif, pédagogique et social représente 57 % du plateau technique.

Dans leur totalité, les ESMS pour l'enfance en situation de handicap en région Grand Est comptent, en 2019, 7 183 ETP. Le personnel éducatif, pédagogique et social en représente un peu plus de la moitié, mais avec des différences notables entre ESMS. Ainsi, le taux le plus faible est pour les SESSAD déficience motrice (un quart des effectifs), et le plus élevé pour les IME (six ETP sur dix).

Les deux autres catégories de professionnels, en deuxième et troisième positions, à part à peu près équivalente pour l'ensemble des ESMS, sont les psychologues/personnels paramédicaux (16 %) et les personnels des services généraux (15 %). Les premiers sont les moins nombreux en IME, mais représentent la moitié des ETP dans les SESSAD (déficiences motrices). Leur part de 8 % dans les DITEP, la plus faible de tous les ESMS, peut étonner, compte tenu des spécificités des jeunes accueillis, difficultés psychologiques, troubles du comportement, en particulier.

Les ETP pour les personnels de direction, d'encadrement et d'administration varient de 9 % pour les EEAP à 21 % pour les SESSAD (déficience motrice). De manière générale, pour les différents SESSAD, cette catégorie de professionnels est plus importante que dans les autres ESMS. Par ailleurs, et sans surprise, les personnels des services généraux y sont peu présents.

Au niveau territorial, quelques variations sont remarquables. Le personnel éducatif, pédagogique et social représente 4 postes sur 10 dans la Meuse, mais 6 postes sur 10 dans le Bas-Rhin. Pour les autres départements, ce taux est relativement homogène.

C'est dans la Meuse que les ETP psychologues et personnels paramédicaux sont proportionnellement les plus nombreux, près d'un quart des ETP. Ce résultat peut étonner, au regard d'autres départements plus peuplés. Le taux le plus homogène pour l'ensemble du Grand Est est celui des ETP de personnel de direction, d'encadrement et d'administration.

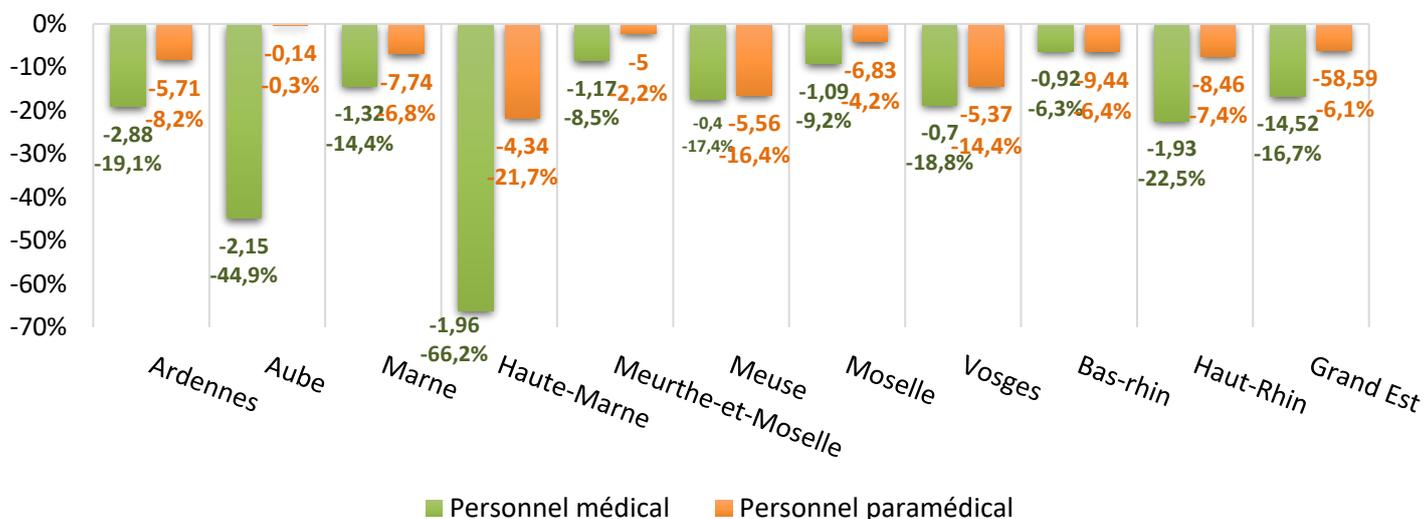
Des métiers en tension dans le soin et les départements ruraux notamment.

Tableau 7 – Taux d'occupation des postes

		Personnel éducatif, pédagogique et social	Psychologue	Personnel médical	Personnel paramédical
Grand Est	Nb ETP budgétés (1)	3782,47	252,22	86,75	963,8
	Nb ETP réels (2)	3787,44	248,28	72,23	905,21
	Écart ETP (2-1)	4,97	-3,94	-14,52	-58,59
	Taux⁸	0,1%	-1,6%	-16,7%	-6,1%

Dans le Grand Est, en 2019, le personnel médical compte 14,52 ETP non pourvus, ce qui représente 16,7 % des ETP budgétés. Le personnel éducatif, pédagogique et social compte 4,97 ETP en plus que budgétés, soit 0,1 %.

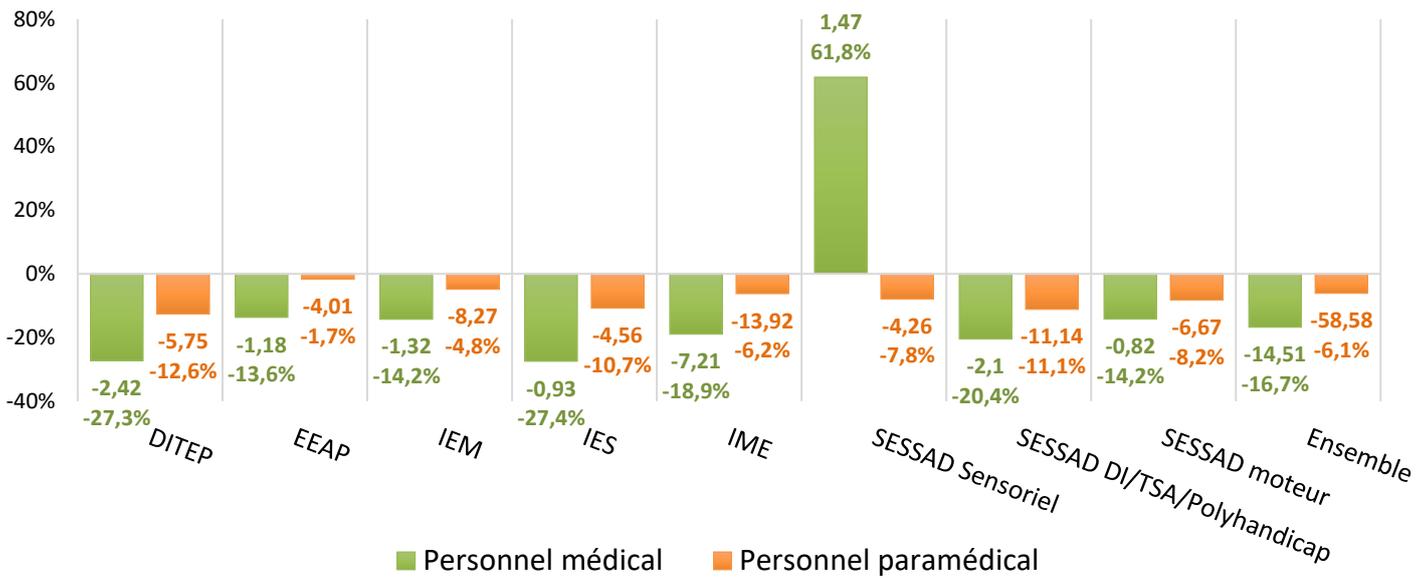
Figure 48 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par département



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, 16,7 % des ETP budgétés dans les professions médicales n'ont pas été pourvus.

⁸ Taux = $\frac{ETP\ réel - ETP\ budgété}{ETP\ budgété}$

Figure 49 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par catégorie d'ESMS



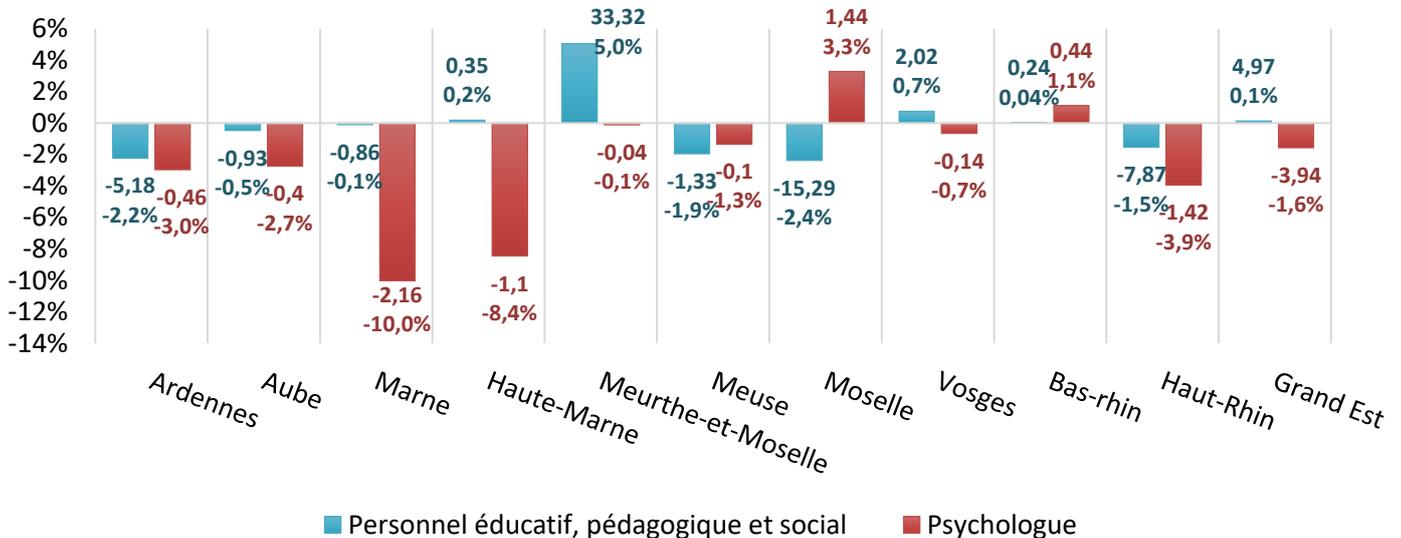
Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, 14,51 ETP dans les professions médicales n'ont pas été pourvus.

En 2019, quel que soit le département, dans les professions médicales et paramédicales des ETP n'ont pas été pourvus. L'infériorité est surtout liée à la profession de pédopsychiatre où 8,32 ETP ne sont pas pourvus, ce qui révèle les difficultés de recrutement de cette spécialité médicale. Dans le domaine paramédical, l'infériorité est liée aux professions d'orthophonistes et de psychomotriciens, respectivement 32,85 ETP et 10,86 ETP non pourvus.

Le manque d'ETP est davantage marqué en Haute-Marne où 66 % des ETP (1,96 ETP non pourvus sur 2,96 ETP budgétés) du domaine médical et 22 % des ETP (4,34 ETP non pourvus) du domaine paramédical n'ont pas été pourvus.

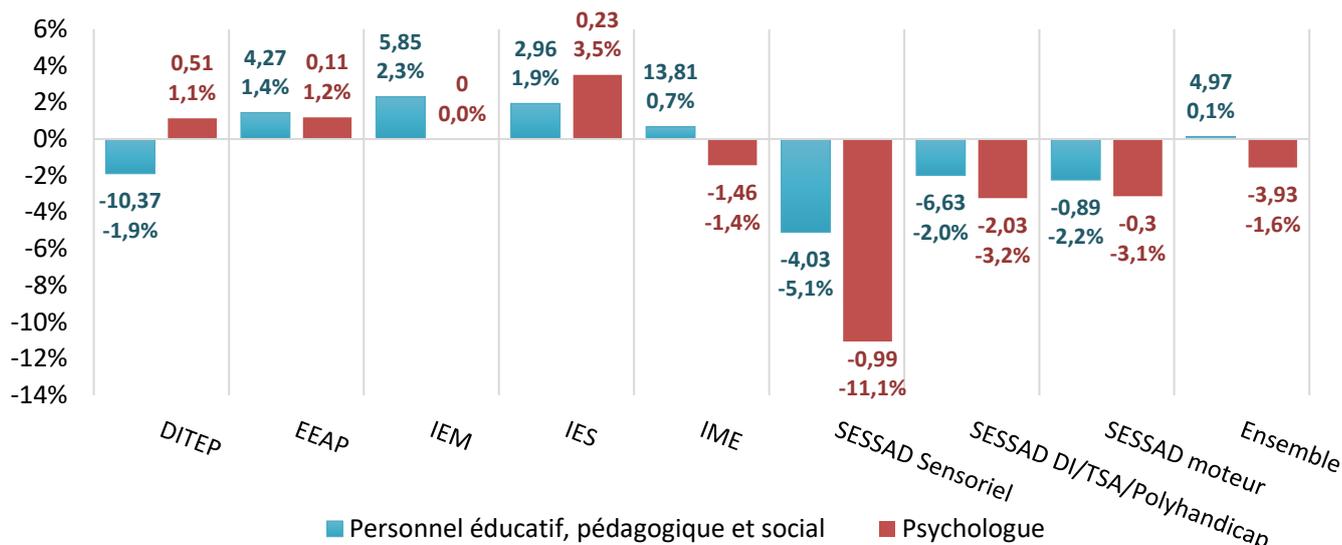
A noter que dans les SESSAD pour la déficience sensorielle, on compte 1,47 ETP en plus par rapport aux ETP budgétés.

Figure 50 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par département



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, 0,1 % des ETP budgétés du personnel éducatif, pédagogique et social ont été pourvus en plus.

Figure 51 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par catégorie d'ESMS



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, 4,97 ETP du personnel éducatif, pédagogique et social ont été pourvus en plus par rapport aux prévisionnels.

Concernant le personnel éducatif, pédagogue et social et les psychologues, une infériorité des ETP réel par rapport aux prévisionnels est visible dans presque tous les départements de la Région (Figure 50).

En Haute-Marne et dans la Marne près de 10 % des ETP budgétés pour la profession de psychologue n'ont pas été pourvus. A l'inverse, en Moselle et dans le Bas-Rhin des ETP de psychologue ont été pourvus en plus par rapport aux prévisionnels.

Dans les SESSAD, de nombreux ETP de psychologues et de personnels éducatif n'ont pas été pourvus. La situation est différente dans les EMS où on compte de nombreux ETP en plus.

Six ESMS Enfance du Grand Est sur dix évoquent des difficultés récurrentes de recrutement. Cela constitue de fait une vraie problématique quant à ses répercussions sur l'accompagnement pouvant être mis en œuvre, en particulier sur le volet santé, et plus globalement sur le fonctionnement des ESMS. En effet, de manière générale, les ESMS rencontrent des difficultés récurrentes principalement pour les fonctions suivantes : orthophonistes, masseur-kinésithérapeutes, psychiatre/pédopsychiatres, psychomotricien, médecin ORL.

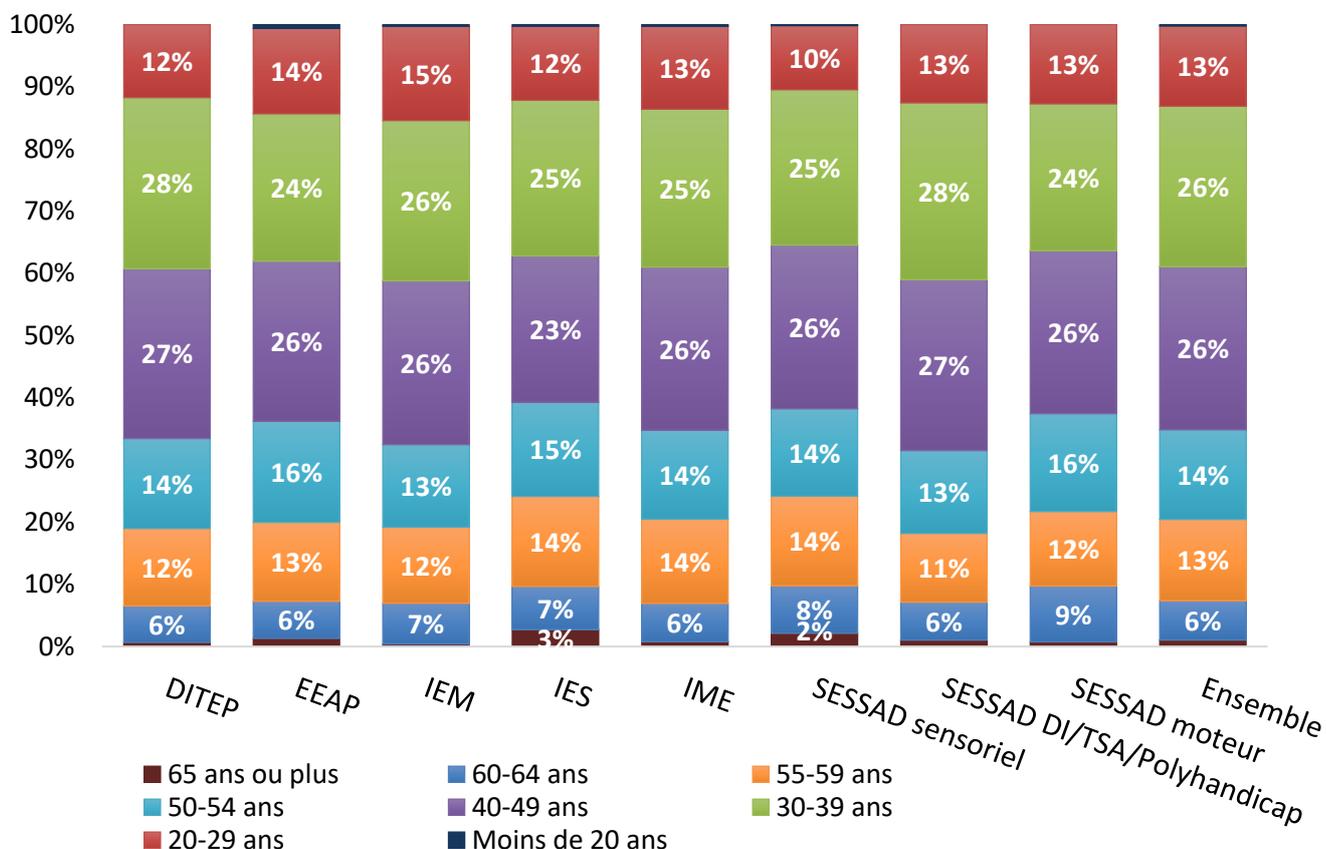
Ce sont les SESSAD déficience motrice et les EEAP qui signalent les situations les plus récurrentes d'ETP budgétés et non pourvus.

Les ESMS de Haute-Marne se démarquent très nettement, avec un taux de réponse affirmatif de 93 %, suivis par ceux des Ardennes pour 82 % d'entre eux.

C'est pour l'Aube et la Moselle que la situation paraît la moins complexe, le « non » dépassant très légèrement le « oui » avec des taux respectivement de 52 % et 53 %.

La pyramide des âges du personnel est bien équilibrée

Figure 52 - Age du personnel par catégorie

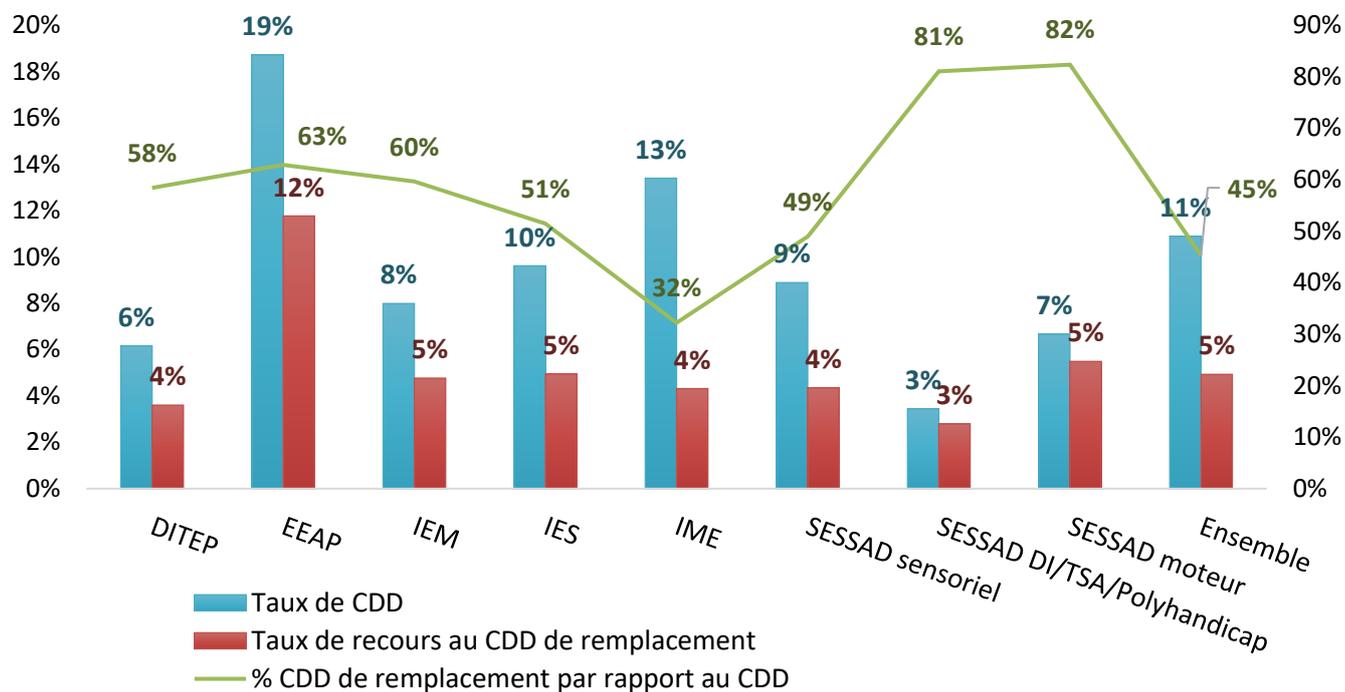


Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, 26 % du personnel avaient entre 40 et 49 ans.

Il existe une homogénéité assez remarquable dans la répartition des âges, quelle que soit la catégorie d'établissement observée. Dans le Grand Est, la moitié des personnels des ESMS a entre 30 et 49 ans. La proportion des professionnels de 20 - 29 ans est par ailleurs pratiquement équivalente pour l'ensemble des ESMS à celle des 55 - 59 ans, de 12 à 15 %. Les 60 - 64 ans représentent entre 6 et 9 % des effectifs.

Un emploi sur dix est à durée déterminée

Figure 53 - Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie



Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 11 %.

Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 11 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 5 %. Les CDD de remplacement représentent 45 % des CDD. Les ESMS ayant le plus recours aux CDD sont les EEAP et les IME. Pour les EEAP, le taux de recours au CDD de remplacement est le plus élevé.

Au niveau des départements, les résultats sont relativement similaires. Le taux de CDD s'échelonne de 8 à 14 %, excepté pour la Haute-Marne dont le taux est de 1 % et pour la Marne (19 %). Ce dernier a également le plus faible taux pour les CDD de remplacement par rapport au CDD.

A l'opposé, le CDD de remplacement est le plus massivement utilisé dans le Bas-Rhin et les Ardennes.

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

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

Figure 54 - Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (en ETP / file active)



Note de lecture : Dans le Grand Est, en 2019, on compte 4,26 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active.

Dans le Grand Est, en 2019, on compte 4,26 ETP d'encadrement pédagogique pour 100 enfants de la file active. Pour les IES, le chiffre est trois fois supérieur, ce qui peut s'expliquer par la présence en plus grand nombre d'enseignants spécialisés.

Les données au niveau départemental font apparaître le ratio le plus élevé pour la Meurthe et Moselle (6,43) et le plus bas pour la Moselle (2,8). Pour les autres départements, les résultats sont globalement proches entre 3,35 et 4,32.

Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS

Tableau 8 - Durée moyenne de formation par professionnel

	DITEP	EEAP	IEM	IES	IME	SESSAD	Ensemble
D'adaptation/développement des compétences	15,7	18,4	11,4	13,5	43,8	16,8	25,9
Obligatoire (habilitation. SST. PSC1...)	5,5	8,6	5,9	17,9	6,3	12,4	8,0
Actions de prévention	11,5	11,2	4,1	15,1	135,3	8,7	86,1
Diplômante	227,8	373,2	105,8	627,3	324,3	98,1	287,6
Qualifiante	41,4	183,8	30,3	103,7	107,2	80,9	75,4
VAE	24,8	4,0	0,0	24,0	54,6	39,3	44,2
Total	18,8	23,6	10,9	39,2	52,6	18,3	32,9

Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 33 heures de formation par professionnel.

Le nombre moyen d'heures de formation par professionnel est de presque 33 heures pour l'ensemble des ESMS.

Cependant, des différences notables existent entre les IEM ayant le moins d'heures (10,9) et les IME qui sont à 52,6 heures, soit presque trois fois plus que les DITEP.

Les formations diplômantes représentent les formations les plus importantes en volume, car elles nécessitent généralement de suivre des modules de plusieurs jours, sur une ou plusieurs années. Le nombre moyen d'heures de formation diplômante le plus élevé est constaté dans les IES (627 heures), suivis par les EEAP (373).

Viennent ensuite les actions de prévention, et les formations qualifiantes. Les formations d'adaptation et de développement des compétences arrivent en queue de peloton, juste avant les formations obligatoires.

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

12 809 professionnels ont bénéficié d'actions de formation pour un volume total de 420 905 heures.

Néanmoins, ces volumes horaires sont à nuancer au regard du nombre de personnes formées. Ainsi, les formations d'adaptation et de développement des compétences sont celles qui ont été suivies par le plus grand nombre de personnes (9 673) et représentent de loin le volume horaire le plus important (60 %). Réciproquement, la VAE reste une modalité de formation marginale en 2019.

Tableau 9 – Stagiaires accueillis pendant l'année, par catégorie ESMS

	DITEP	EEAP	IEM	IES	IME	SESSAD sensoriel	SESSAD DI/TSA/ Polyhandicap	SESSAD moteur	Ensemble
Nombre de stagiaires	217	265	231	191	1322	52	84	38	2400
Ratio nombre de stagiaires pour 100 enfants de la file active	10	38	28	26	19	5	4	6	15
% de stagiaires gratifiés	18%	2%	9%	7%	14%	4%	12%	3%	11%

Note de lecture : En 2019, dans les ESMS enfance du Grand Est, en moyenne, on compte 15 stagiaires pour 100 enfants.

Dans les ESMS du Grand Est, en 2019, 11 % des stagiaires sont gratifiés. Ce sont dans les DITEP et les IME que la gratification est un peu plus significative, avec respectivement 18 et 14 %.

Le nombre de stagiaires pour 100 enfants s'établit pour les ESMS du Grand Est à 15. Néanmoins, ce sont les EEAP qui en ont le plus grand nombre (38) et les SESSAD le moins (de 4 à 6).

Ressources Humaines en GRAND EST : L'ESSENTIEL

- ❖ En 2019, le personnel éducatif, pédagogique et social représente un peu plus de la moitié des effectifs des ESMS. Il baisse toutefois jusqu'à un peu moins d'un poste sur cinq dans les Ardennes, contre sept postes sur dix en Haute-Marne. Pour les autres départements, ce taux est relativement homogène.
- ❖ Six ESMS enfance du Grand Est sur dix évoquent des difficultés récurrentes de recrutement, notamment (mais non exclusivement) concentrées sur les professions de santé. Cette problématique semble particulièrement marquée dans les Ardennes et la Haute-Marne.
- ❖ Il existe une homogénéité assez remarquable dans la répartition des âges des professionnels, quelle que soit la catégorie d'établissement observée.
- ❖ Dans le Grand Est, le taux de CDD dans les ESMS est de 11 %. Le taux de recours au CDD de remplacement est de 5 %. Les CDD de remplacement représentent 45 % des CDD.
- ❖ Le nombre moyen d'heures de formation par ETP réel est de presque 33 heures pour l'ensemble des ESMS.
- ❖ Les formations d'adaptation et de développement des compétences sont celles qui ont été suivies par le plus grand nombre de personnes (9 673) et représentent 60 % du volume total des formations.
- ❖ Dans les ESMS du Grand Est, en 2019, 11 % des stagiaires sont gratifiés.

Table des illustrations

Figure 1 - Répartition de l'offre selon le public cible	6
Figure 2 - L'offre médico-sociale pour l'enfance (par ESMS et par déficience)	7
Figure 3 - L'offre médico-sociale pour l'enfance (par ESMS et par modalité d'accueil)	8
Figure 4 - Répartition de l'offre selon les modalités d'accueil	8
Figure 5 - Délais d'admission par catégorie d'ESMS	11
Figure 6 - Délais d'admission par catégorie d'ESMS (2)	12
Figure 7 - Délais d'admission par département	12
Figure 8 - Scolarité avant l'admission par catégorie d'ESMS	13
Figure 9 - Accompagnement antérieur par catégorie d'ESMS	14
Figure 10 - Jeunes relevant de l'amendement Creton, par catégorie d'ESMS	15
Figure 11 - Jeunes relevant de l'amendement Creton, par département	15
Figure 12 - Déficiences principales par catégorie d'ESMS	16
Figure 13 - Nombre et part des jeunes accompagnés en pédopsychiatrie (CMP/CATTP, HJ)	17
Figure 14 - Taux de jeunes ayant un traitement médicamenteux en raison de leurs troubles psychologiques ou psychiatriques, par catégorie d'ESMS	18
Figure 15 - Part des jeunes en situation de handicap rare, ayant une épilepsie, ou en cours de diagnostic ..	19
Figure 16 - Adaptation du transport : % des jeunes par catégorie d'ESMS	20
Figure 17 - Part des jeunes ayant des troubles du langage oral et de la communication	21
Figure 18 - Part des jeunes concernés par un appareillage et des adaptations techniques	21
Figure 19 - Mineurs confiés à l'ASE (% par type de mesure et par catégorie d'ESMS)	22
Figure 20 - Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant l'objet d'un GOS, par catégorie ESMS)	23
Figure 21 - Situations complexes (% de jeunes de la file active ayant l'objet d'un GOS, par département) ..	23
Figure 22 - Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d'ESMS	24
Figure 23 - Scolarité en milieu ordinaire	24
Figure 24 - Accompagnement par AESH (effectifs et part)	25
Figure 25 - Accompagnement par AESH (part par ESMS)	25
Figure 26 - Scolarité en Unité d'Enseignement : % temps plein et temps partiel	26
Figure 27 - Scolarité à taux plein et scolarité partagée : vue d'ensemble	26
Figure 28 - Scolarité partagée, par catégorie d'ESMS	27
Figure 29 - Jeunes ayant fait un stage ou engagés dans un parcours professionnel formalisé	28
Figure 30 - Âge à la sortie	29
Figure 31 - Durée moyenne de séjour	30
Figure 32 - Durée moyenne de séjour, par catégorie d'ESMS (2)	30
Figure 33 - Durée moyenne de séjour, par département	31
Figure 34 - Activité en journée après la sortie	31
Figure 35 - Logement ou hébergement après la sortie	32
Figure 36 - Amplitude d'ouverture (globale) par catégorie d'ESMS	35
Figure 37 - Amplitude d'ouverture (globale) par département	36
Figure 38 - Taux d'occupation, par catégorie d'ESMS	37
Figure 39 - Taux d'occupation, par département	38
Figure 40 - Taux de rotation par catégorie d'ESMS	39
Figure 41 - Taux de rotation par département	39
Figure 42 - Répartition de la file active par modalités d'accompagnement et selon les types d'établissements	40
Figure 43 - Modalités d'accueil des effectifs (file active et taux) par département	41
Figure 44 - Nombre moyen annuel de journées d'absence des jeunes accompagnés dans l'année par catégorie d'ESMS	42

Figure 45 - Participation des jeunes ou de leur famille	43
Figure 46 - Suivi des jeunes après leur sortie (%), selon la catégorie d'ESMS	44
Figure 47 - Nombre d'ETP réel par catégorie de professionnels & par catégorie d'ESMS	46
Figure 48 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par département ...	47
Figure 49 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel médical et paramédical), par catégorie d'ESMS	48
Figure 50 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par département...	48
Figure 51 – Taux d'occupation des postes en ETP (personnel éducatif et psychologue), par catégorie d'ESMS	49
Figure 52 - Age du personnel par catégorie.....	50
Figure 53 - Taux de CDD, dont taux de recours au CDD de remplacement, par catégorie.....	51
Figure 54 - Encadrement pédagogique pour 100 jeunes par catégorie d'ESMS (en ETP / file active)	52

Table des illustrations (suite)

Tableau 1 - Taux de réponse des ESMS par département	5
Tableau 2 - Les services dans l'offre médico-sociale	9
Tableau 3 - Age du public autorisé selon l'agrément.....	10
Tableau 4 - Age du public autorisé selon le département.....	10
Tableau 5 - Taux de jeunes accompagnés (en interne ou sous convention / En externe : libéral ou hospitalier) par un médecin ou un professionnel paramédical	19
Tableau 6 – les sorties.....	29
Tableau 7 – Taux d'occupation des postes	47
Tableau 8 - Durée moyenne de formation par professionnel	53
Tableau 9 – Stagiaires accueillis pendant l'année, par catégorie ESMS	53

Glossaire 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