

Synthèse

.....

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*

Sommaire

Introduction	2
Prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions	3
1. Délai moyen d'admission	3
2. Taux d'enfants au titre de l'amendement Creton.....	4
3. Taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés.....	5
4. Taux d'enfants confiés à l'ASE.....	6
5. Amplitude moyenne d'ouverture des ESMS pour enfants handicapés	7
Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins	8
1. Part dans l'offre globale des places en accueil de jour, accueil temporaire, accueil séquentiel	8
2. Part des services dans l'offre médico-sociale proposant un accompagnement dans le milieu ordinaire	8
Améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques ...	9
1. Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS	9

Table des illustrations

Figure 1 – Délai moyen d'admission par catégorie d'ESMS	3
Figure 2 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par catégorie d'ESMS.....	4
Figure 3 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par département.....	4
Figure 4 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d'ESMS	5
Figure 5 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par département.....	5
Figure 6 – Mineurs confiés à l'ASE, par catégorie d'ESMS	6
Figure 7 – Mineurs confiés à l'ASE, par département.....	6
Figure 8 – Amplitude d'ouverture (globale) par catégorie d'ESMS	7
Figure 9 – Les places en AJ, AT, accueil séquentiel l'offre médico-sociale	8
Tableau 1 - Les services dans l'offre médico-sociale.....	8
Tableau 2 – Durée moyenne de formation par personne.....	9

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**.

Prévenir les ruptures de parcours, l'absence ou l'inadéquation des solutions

1. Délai moyen d'admission

Figure 1 – Délai moyen d'admission par catégorie d'ESMS



Le délai moyen d'admission, c'est-à-dire le délai moyen entre la "date de début des prestations accordées"(notification) et la "date d'admission dans la structure », des jeunes entrants dans un ESMS en 2019 est d'environ 10 mois et 11 jours. Ce sont dans les EEAP et dans les SESSAD (DI/TSA/polyhandicap) que le délai est le plus important, dépassant l'année et quelques jours. L'IES est la catégorie d'ESMS avec le délai moyen d'admission le plus court (environ 5 mois).

A noter qu'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.

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).

Toutefois, ces résultats doivent prendre en compte le fait que certains jeunes, au moment du délai d'admission, n'étaient pas sans solution.

Globalement les ESMS du Grand Est expliquent leurs délais d'admission par l'augmentation des demandes (24%), le manque d'offre alternative sur le territoire (23 % des réponses), le manque de place dans un autre établissement (23 %) et l'augmentation des durées de prises en charge (15 % des réponses) et le manque de ressources internes (5 % des réponses).

2. Taux d'enfants au titre de l'amendement Creton

Figure 2 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par catégorie d'ESMS

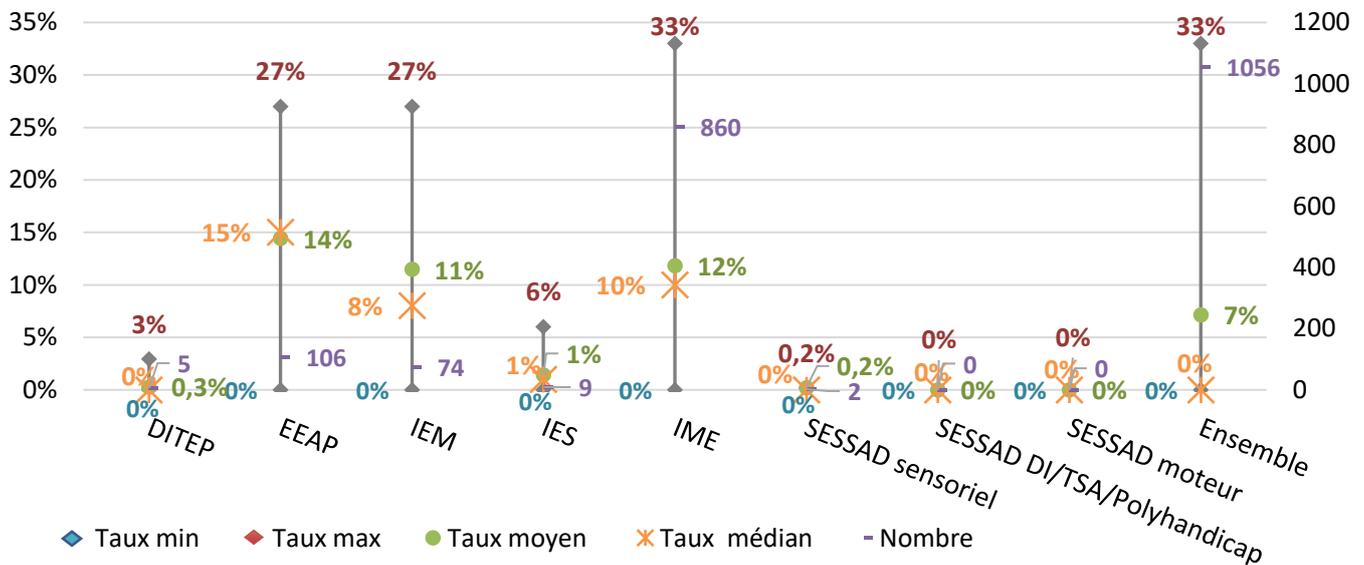
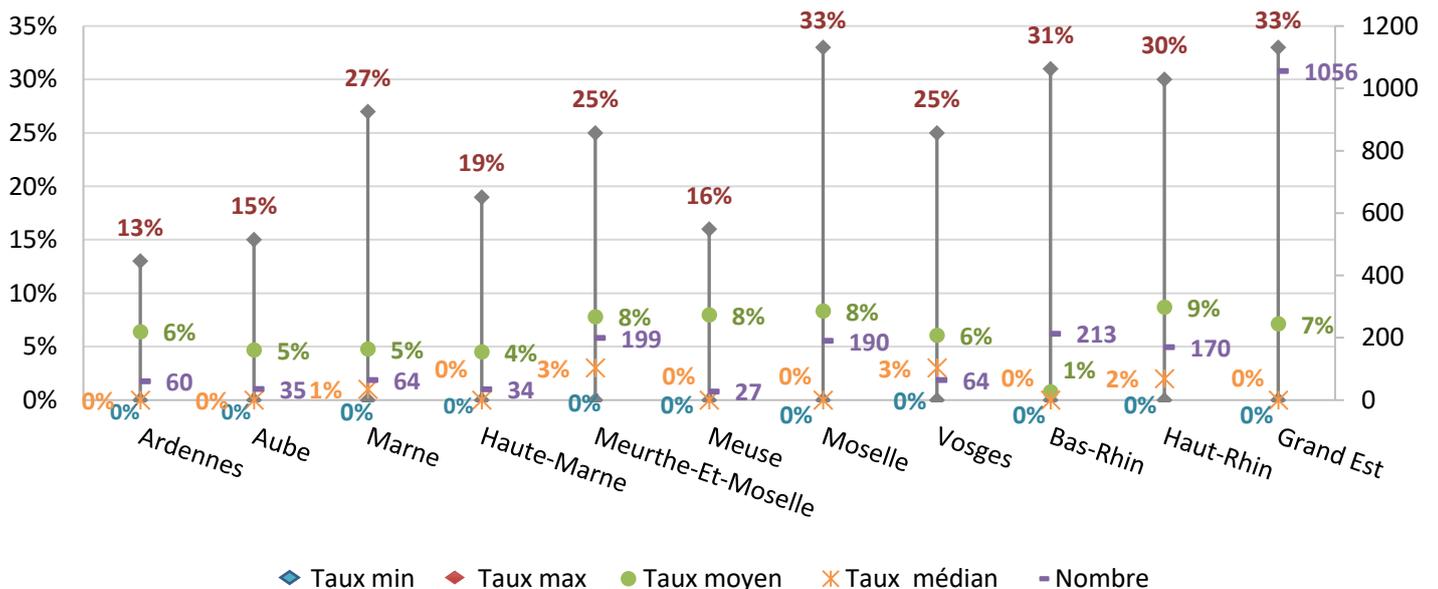


Figure 3 – Jeunes relevant de l'amendement Creton, par département



En Grand Est, en 2019, 7 % (1 056) des jeunes des ESMS relèvent de l'amendement Creton. En EEAP, ce taux est multiplié par 2, et est le plus élevé de l'ensemble des ESMS. Ils sont quasiment absents des SESSAD, IES et des DITEP.

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 31/12/2019.

Chaque année pendant toute la durée du PRS¹ (5 ans), la cible est une diminution du nombre de personnes en situation de handicap sous amendement Creton de 20 %.

¹ Plan Régional de Santé

3. Taux de scolarisation à l'école des enfants accompagnés en établissements spécialisés

Figure 4 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par catégorie d'ESMS

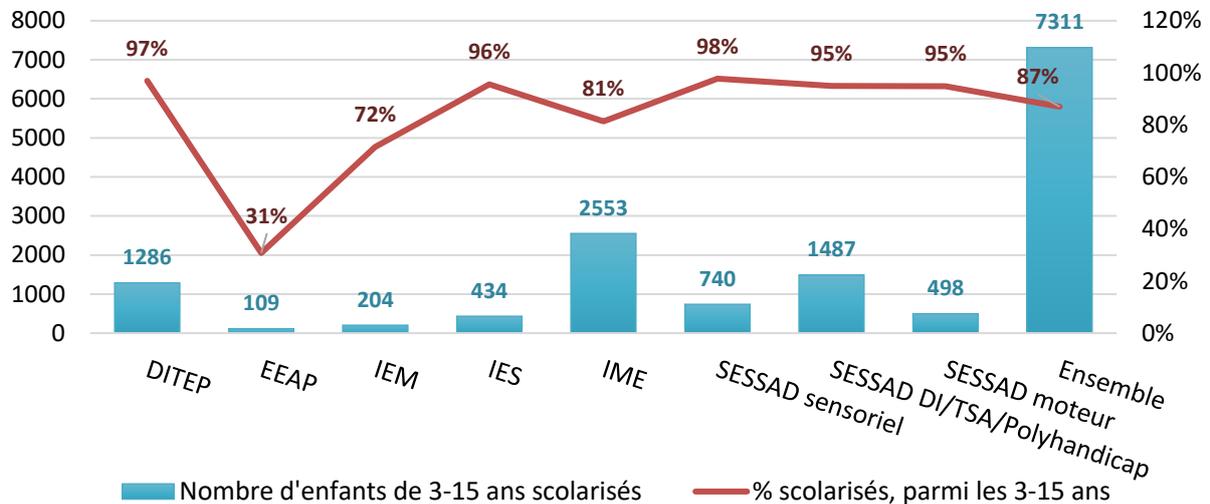
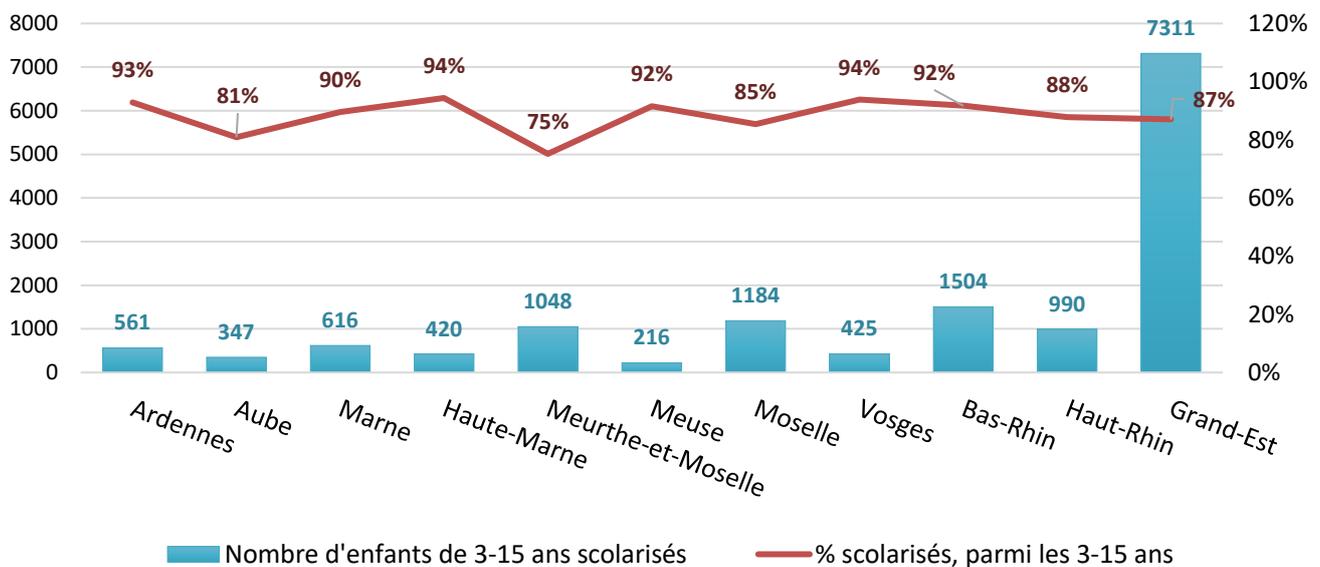


Figure 5 – Nombre et part des enfants scolarisés parmi les 3-15 ans, par département



Dans le Grand Est, en 2019, 87 % des jeunes entre 3 et 15 ans étaient scolarisés (à temps plein ou partiel) 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.

Rappelons qu'au terme du PRS le taux de scolarisation des enfants handicapés doit être porté à 80 %.

4. Taux d'enfants confiés à l'ASE

Figure 6 – Mineurs confiés à l'ASE, par catégorie d'ESMS

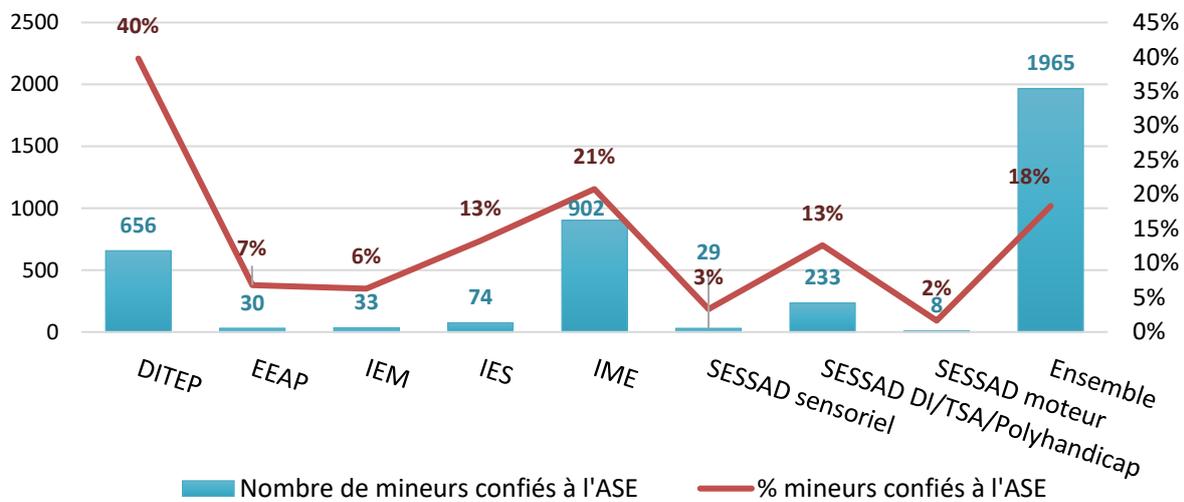
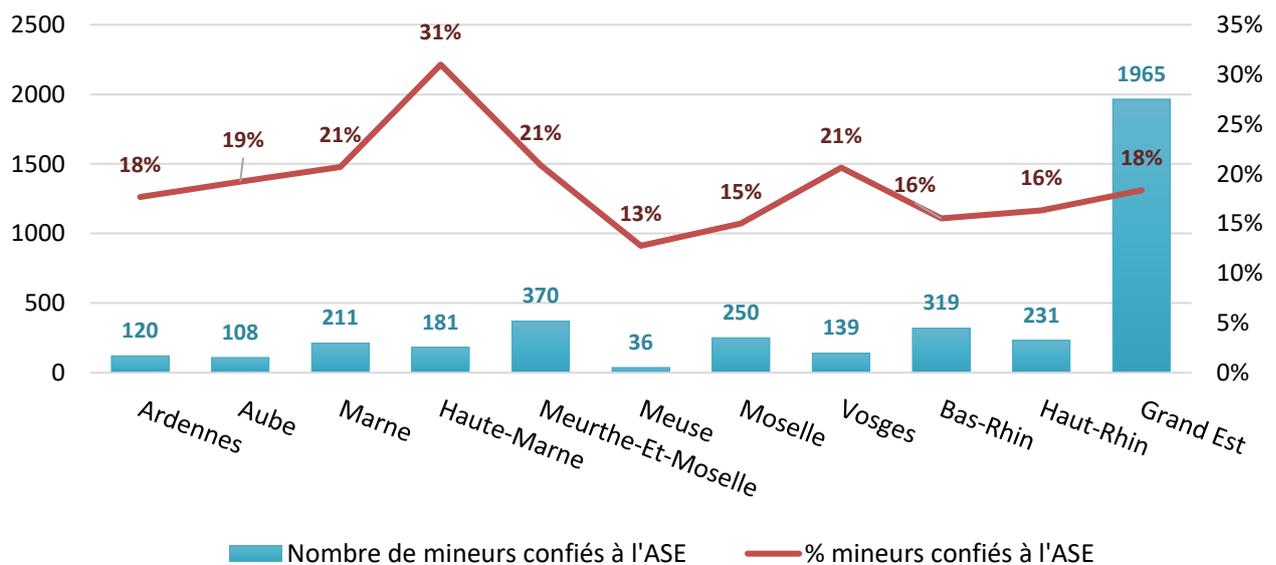


Figure 7 – Mineurs confiés à l'ASE, par département

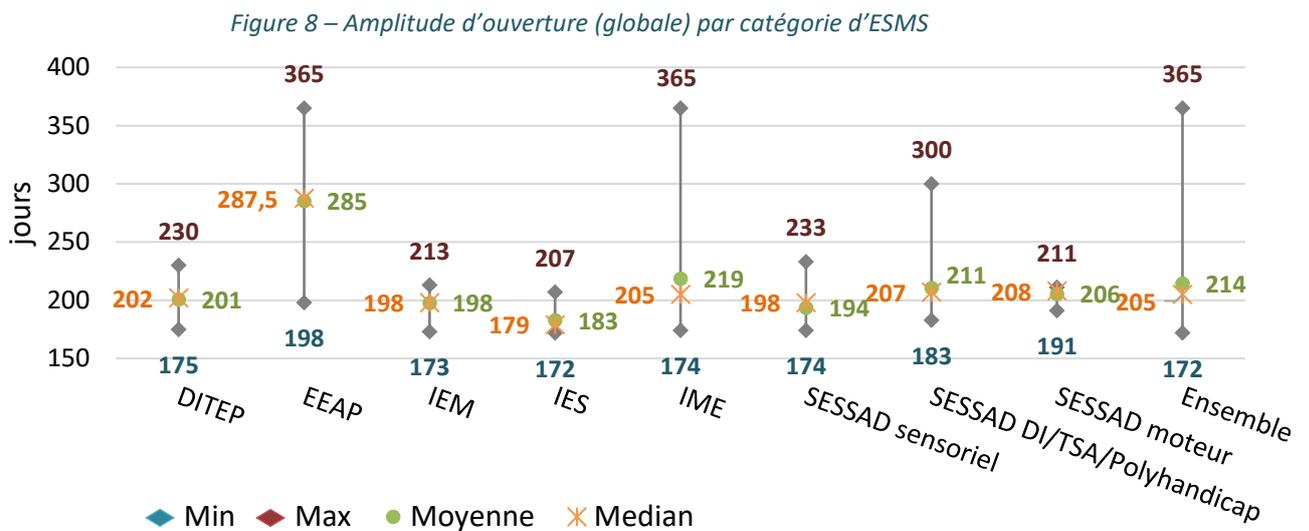


Dans le Grand Est, en 2019, 18 % des mineurs accompagnés bénéficiaient d'une mesure de protection de l'enfance, qu'elle soit administrative ou judiciaire.

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. Dès lors, pour leurs familles se pose la question du soutien des compétences parentales, possiblement éprouvées par les manifestations comportementales de l'enfant.

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

5. Amplitude moyenne d'ouverture des ESMS pour enfants handicapés



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.

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.

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.

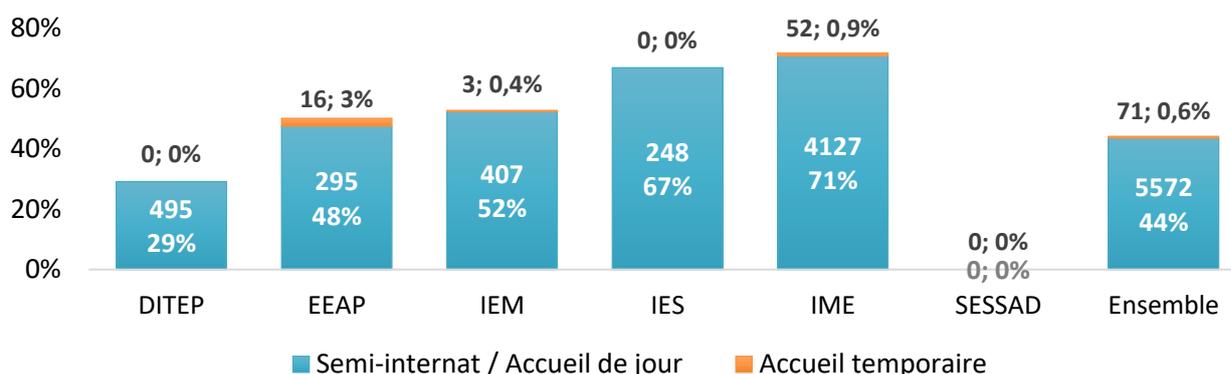
Les ESMS dans le Haut-Rhin et dans la Meuse sont les plus longtemps ouverts dans l'année, en moyenne, respectivement 231 jours et 230 jours. La moitié des ESMS de Meuse sont ouverts au moins 210 jours par an. À noter qu'en Meurthe-et-Moselle et dans le Bas-Rhin certains ESMS sont ouverts moins de 174 jours.

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.

Développer les réponses inclusives et faire évoluer les prestations servies pour mieux répondre aux besoins

1. Part dans l'offre globale des places en accueil de jour, accueil temporaire, accueil séquentiel

Figure 9 – Les places en AJ, AT, accueil séquentiel l'offre médico-sociale



Les places en accueil de jour représentent 44 % des places de l'ensemble de l'offre. Cette part est très variable selon la catégorie d'ESMS, passant de 0 % dans les SESSAD, 29 % dans les DITEP, jusqu'à 71 % des places en IME.

Les places en accueil temporaire représentent moins d'1 % des places de l'ensemble de l'offre. À noter que dans les EEAP, la part atteint 3 %, avec 16 places.

2. Part des services dans l'offre médico-sociale proposant un accompagnement dans le milieu ordinaire

Tableau 1 - Les services dans l'offre médico-sociale

	Déficiência sensorielle	DI/TSA/Poly	Déficiência motrice	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%

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 14 % pour les Ardennes à 29 % 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 4 % 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 Vosges².

Améliorer en continu la qualité des accompagnements en favorisant l'adaptation des pratiques

1. Une dynamique de formation différente selon les catégories d'ESMS

Tableau 2 – Durée moyenne de formation par personne

Type de formation	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

Le nombre moyen d'heures de formation par personne est de presque 33 heures pour l'ensemble des ESMS, soit presque 5 jours³.

Cependant, des différences d'heures de formation par personne en 2019 existent entre les IEM ayant le moins d'heures (10,9 heures) 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.

² L'IEM de Remiremont (Institut la Courtine) est un EEAP.

³ Sur une base de 7h/jour.