

ÉTAT DES LIEUX ET RETOUR D'EXPERIENCES DU PASSAGE EN DISPOSITIF INTEGRE DES ESMS POUR ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP EN REGION AUVERGNE-RHONE-ALPES

SYNTHESE

MARS 2026

S'inscrivant dans la transformation de l'offre médico-sociale engagée depuis 2010, le décret du 5 juillet 2024 pose le principe de la généralisation du fonctionnement en dispositif intégré à l'ensemble des établissements et services médico-sociaux accompagnant des enfants en situation de handicap. Cette évolution vise à décloisonner les parcours et à renforcer la modularité ainsi que la personnalisation des accompagnements.

Dans ce contexte, l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a missionné le CREAI Auvergne-Rhône-Alpes pour réaliser un état des lieux et un retour d'expériences sur la mise en œuvre du dispositif intégré dans les ESMS accompagnant des enfants en situation de handicap (hors DITEP). L'objectif était d'analyser concrètement le déploiement de ce modèle, d'en analyser la pertinence pour les jeunes et leurs familles, d'apprécier l'impact du passage en dispositif intégré sur les organisations et les pratiques professionnelles. Fondée sur une analyse documentaire, un questionnaire et des monographies de terrain, cette étude met en lumière les enjeux et les conditions de réussite de cette mutation à l'échelle du territoire et a conduit à des préconisations.

Les travaux réalisés montrent que le passage au fonctionnement en dispositif intégré constitue un levier important pour favoriser la continuité et l'adaptation des parcours des jeunes. D'après les acteurs interrogés en région, ce modèle facilite les changements de modalité et offre ainsi une plus grande réactivité face à l'évolution des besoins, sous réserve de la disponibilité d'une place dans la modalité visée. Dans cette logique, l'individualisation des accompagnements et le renforcement de l'autodétermination s'affirment comme des principes centraux.

Cette évolution s'accompagne d'une ouverture accrue vers le milieu ordinaire de nature à améliorer la participation sociale. Les pratiques professionnelles se déploient davantage hors les murs, avec des interventions éducatives et paramédicales de plus en plus fréquentes au sein des établissements scolaires. Dans ce contexte, la fonction d'appui-ressource, bien qu'encore inégalement développée, tend à s'inscrire durablement dans les pratiques. À la fois réactive et experte, elle prend des formes variées : interventions directes en milieu scolaire, actions de formation auprès des partenaires, animation de réseaux territoriaux ou encore mise en œuvre d'actions innovantes. Cette souplesse favorise notamment la scolarisation et contribue à renforcer la coopération avec l'Éducation nationale, même si celle-ci demeure encore hétérogène selon les territoires.

Cette transformation implique une réorganisation profonde et exigeante des pratiques professionnelles. Pour y répondre, les établissements mettent en place des organisations variées, avec le plus souvent des équipes distinctes par modalité, pouvant être soutenues par des équipes transversales, parfois territorialisées, des équipes ressources ou des coordinateurs de parcours. Elle suppose également un portage associatif fort, un investissement dans la formation aux nouvelles postures (coordination, travail partenarial, autodétermination) ainsi qu'un soutien régulier des équipes confrontées à un réel changement de paradigme (analyse des pratiques professionnelles...). Par ailleurs, l'hétérogénéité des territoires, avec l'isolement géographique de certains établissements en zones rurales, complique le déploiement de prestations dans le droit commun, le passage en dispositif impactant de manière importante la question des transports.

De manière générale, si l'appropriation du passage en dispositif par les professionnels du médico-social est en cours, elle demeure encore relativement méconnue ou difficile à appréhender pour de nombreux partenaires. Les familles, bien qu'impliquées dans des dynamiques institutionnelles repensées, expriment des inquiétudes. Elles craignent notamment que la flexibilité recherchée ne se traduise, faute de moyens suffisants pour soutenir l'accompagnement en milieu ordinaire dans de bonnes conditions, par une diminution de l'intensité et de la qualité de l'accompagnement. Ce constat rejoint celui des professionnels, qui estiment que les financements actuels ne permettent pas de couvrir suffisamment le coût réel du passage en dispositif intégré et l'individualisation des accompagnements.

En conclusion, la réussite de cette transformation repose sur un juste équilibre entre la souplesse nécessaire à l'adaptation des parcours et la stabilité des repères indispensables au jeune, afin d'éviter un accompagnement trop fragmenté. Cette évolution suppose un soutien institutionnel clair et un pilotage structuré, fondé sur des leviers de souplesse à la fois posturaux, organisationnels, administratifs et comptables (Cf axe 1 des préconisations). Elle nécessite également la consolidation d'un cadre partenarial explicite (Cf axe 2 des préconisations), ainsi que l'engagement de l'ensemble des parties prenantes. Dans cette perspective, c'est plus largement l'ensemble de la société civile qu'il convient d'acculturer (Cf axe 4 des préconisations), afin de partager le sens du passage en dispositif et de pérenniser des pratiques encore en cours de consolidation (Cf axe 3 des préconisations), pour que tous les enfants ayant des besoins d'accompagnement médico-social puissent bénéficier d'une approche inclusive, souple et modulaire.



01 Modalités de mise en œuvre du dispositif intégré



1. Définir le cadre de déploiement des dispositifs intégrés :

- **Expliciter les règles de financement** - dont Dotation Globalisée Commune (DGC) dans le contexte Serafin
- **Définir des modalités communes de comptabilisation de l'activité** (règles communes cf Guide CNSA 2019) et confirmer les assouplissements possibles (CPOM)
- **Adapter les arrêtés d'autorisation** au moment du passage en dispositif intégré et au cours de la vie du dispositif (lien avec les évaluations quinquennales)
- **Harmoniser les outils de pilotage et de suivi** de l'activité du DIME au niveau régional (RA harmonisé, annexe activité CPOM, indicateurs régionaux...)
- Clarifier le fonctionnement et le cadre de financement des **transports et de restauration**
- Définir l'objet, le périmètre et l'articulation des différents acteurs en matière d'**appui-ressource des DIME** (modalité de saisine...)
- Exploiter le passage en dispositif comme **levier de réduction des inadéquations** (Ex. réduction des amendements CRETON par l'articulation entre les DIME et les ESMS Adulte)
- Favoriser une gestion globalisée des admissions dans une logique de responsabilité populationnelle et territoriale partagée :
 - Par le suivi des admissions et des listes d'attentes sur Via Trajectoire
 - Par la mise en place de commissions régulières réunissant tous les partenaires médico-sociaux et sociaux (dont l'ASE)

02 Animation et suivi du déploiement du dispositif intégré



1. Conforter le pilotage, l'animation et le suivi du déploiement des DIME (EN, ARS, et MDPH) :

- Adapter et diffuser le **guide des bonnes pratiques de coopération entre EN et DITEP** permettant de clarifier le fonctionnement du dispositif intégré à destination de tous les partenaires
- Clarifier la possibilité d'une **scolarisation en dispositif ULIS et d'un accompagnement en DIME**
- Simplifier la **fiche de liaison** (fiche type dans le décret) entre établissements, MDPH et écoles pour favoriser son utilisation
- Mettre en place une **animation formalisée et structurée** de la démarche au niveau régional, interdépartemental ou départemental (comité de suivi départemental du déploiement des DIME)

2. Favoriser et créer les conditions d'une culture commune :

- Par l'adaptation des contenus transmis en **formation initiale** aux logiques de la transformation de l'offre
- Par l'organisation de rencontres régulières entre acteurs médico-sociaux et acteurs de l'Education nationale (ambassadeurs des DIME, des EMAS et des dispositifs de l'Education nationale (Dispositif ULIS, PAS...))
- Par le développement de formations croisées

03 Conduite du changement en interne aux dispositifs intégrés



1. Accompagner un pilotage associatif fort pour le changement culturel et organisationnel auprès des professionnels afin de consolider l'appropriation de la logique de dispositif intégré :

- Renforcer les **formations continues** sur la transformation de l'offre
- Soutenir les cadres dans les démarches de **conduite du changement** (ex. formation autour du management)
- **Soutenir les équipes** dans leur pratique professionnelle (ex. analyse de la pratique professionnelle, formation sur l'accompagnement via des réponses de proximité, fonction ressource)
- Favoriser l'**acculturation à Via Trajectoire**

2. Réorganiser l'organisation et le fonctionnement interne :

- Clarifier voire **redéfinir les rôles et les missions des professionnels** au moment du passage en dispositif (coordinateurs, équipes transversales)
- Dédier du temps à la **coordination et à la transdisciplinarité** (fonction ressource, réunions partenariales)
- Renforcer les **fonctions supports** (RH, logistique transport...)
- Elaborer une **stratégie immobilière** en lien avec la transformation de l'offre

04 Communication et soutien à l'appropriation du dispositif intégré par les familles et partenaires



1. Concevoir un kit de définition du DIME à destination des familles (pouvant être diffusé en amont de l'admission via PCO, CAMSP... lors de visites ou au moment de l'admission) :

- En partenariat avec la CAF et les MDPH concernant les **impacts financiers des changements de modalités** (en termes d'aides sociales).

2. Elaborer une stratégie de communication auprès des partenaires (EN, MDPH, autres ESMS...)

3. Développer des dispositifs de guidance et pair-aidance parentale pour favoriser l'appréhension du DIME par les familles :

- Appui sur le guide produit par le ministère sur la « **guidance parentale** dans les troubles du neurodéveloppement » paru en septembre 2025.