

URIOPSS



Hauts-de-France

**L'ACCOMPAGNEMENT
DES ENFANTS A
DOUBLE
VULNÉRABILITÉ**

JUIN 2024

UN SUJET IDENTIFIÉ ET DOCUMENTÉ

En 2015, le défenseur des droits oriente son rapport sur les droits des enfants porteurs de handicap et bénéficiant d'une mesure de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). Ces enfants dits « invisibles » sont peu connus, peu identifiés. Ils sont pourtant soumis à ce qu'on nomme désormais une « double vulnérabilité ».

Ce rapport indique que 70 000 enfants confiés à l'ASE seraient concernés, ce qui représente 15% du nombre total de mineurs accompagnés par la Protection de l'Enfance.

En 2022, la DREES publie les résultats d'une étude sur les enfants et adolescents accompagnés par les établissements médico-sociaux. Cette étude identifie alors que **15% de ces enfants bénéficient d'une mesure ASE**, chiffre qui passe à 40% dans les DITEP.

Depuis la diffusion de ces données, aucune étude n'a permis de chiffrer exactement le nombre d'enfants qui seraient concernés par cette double vulnérabilité.

La CNAPE et l'UNAPEI ont ainsi mené une enquête en avril 2024 « enfants protégés et handicapés : le dessous des cartes ». Celle-ci démontre que 25% des enfants accompagnés par la protection de l'enfance ou le médico-social sont doublement vulnérables.

En région, l'URIOPSS Hauts-de-France a mené, à la fin de l'année 2023, une enquête auprès des acteurs du handicap et de la protection de l'enfance afin de recueillir des données chiffrées.

105 établissements et services de tous les départements ont répondu à cette enquête dont 66% dans le secteur du handicap et 33% dans le champ de la protection de l'enfance.

Il en ressort notamment que **31% des jeunes accueillis en établissements et services médico-sociaux handicap bénéficient d'une mesure ASE**.

Ce chiffre passe à 42.3% au sein des DITEP de la région. **Dans le secteur de la protection de l'enfance, 35,7% des enfants ont une notification MDPH**. 12,4% d'entre eux sont accueillis en Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS), faute de places dans une structure médico-sociale spécialisée dans le handicap.

Or, les enfants concernés par cette double vulnérabilité ont des besoins spécifiques auxquels les établissements ASE ne sont pas en mesure de répondre en totalité : personnel non formé, taux d'encadrement non adaptés, situations cliniques de ces enfants pouvant faire « exploser » le collectif...

Ce sont autant de difficultés qui amènent de la souffrance pour les jeunes et les professionnels pouvant aller jusqu'à des ruptures de parcours.

Les établissements et services du secteur du handicap sont pour leur part davantage équipés pour répondre à ces solutions. Cependant la plupart d'entre eux ont une offre de service du lundi au vendredi laissant ainsi ces enfants sans solution adaptée le week-end (familles

d'accueil non formées à la gestion du handicap, accueil en MECS non spécialisées dans l'accompagnement du handicap...). Non que l'accueil en structure handicap 365 jours par an soit la solution adéquate pour chacun de ces enfants, néanmoins, l'accompagnement adapté à leurs besoins sans rupture entre semaine et week-end doit pouvoir être mis en œuvre.

Le constat est alarmant : 30% des enfants accompagnés par les établissements sociaux et/ou médico-sociaux ont un risque de rupture dans leur parcours en raison de la non-adaptation de l'offre ou de la non-réponse à leurs besoins dans le cadre de cette double vulnérabilité.

LES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

L'enquête menée par l'URIOPSS Hauts-de-France, des concertations avec les acteurs ou des diagnostics menés par les communautés 360 ont permis de formaliser les raisons des difficultés d'accompagnement des enfants concernées, évidemment multi-dimensionnelles :

- **Le cloisonnement des politiques publiques**

Les enfants à double vulnérabilité relèvent – par définition – de plusieurs politiques publiques : celles du champ du handicap et celles de la protection de l'enfance, qui relèvent chacune d'autorités, de financement et de schémas d'organisation et de régulations de l'offre différents. Jusque très récemment, les textes législatifs en matière de protection de

l'enfance n'abordaient pas ou peu les enfants ayant une notification MDPH. Il en est de même pour les politiques du handicap vis-à-vis de l'Aide Sociale à l'Enfance.

Malgré des évolutions récentes encourageantes ces cloisonnements restent un frein à l'articulation et la coordination des acteurs.

- **La coordination des pouvoirs publics autour de la construction de parcours et des financements**

La multiplicité des dispositifs et leur éclatement sur les territoires rendent complexes la lisibilité générale et l'exploitation des solutions. Cette dimension se retrouve dans la réglementation du secteur.

L'un des exemples les plus révélateurs se trouvant dans la diversité des documents relatifs au parcours du jeune : Projet pour l'Enfant (PPE) pour l'aide sociale à l'enfance, Projet Individualisé pour l'Accompagnement (PIA) pour tous les ESSMS handicap, Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS) pour l'Education Nationale, ces 3 documents étant rédigés avec/par des acteurs différents, sans concertations systématiques.

Ce manque de coordination se traduit également dans les financements. Si l'ARS ne finance pas l'hébergement et les conseils départementaux ne financent pas le soin, s'il n'y a pas une vision à long terme, globale et partagée, transcrite dans une feuille de route commune conseil départemental – ARS – PJJ, comment tendre vers la notion de parcours pour les enfants

dont les besoins sont – *a minima* – dans le soin et l'hébergement ?

- Un manque de coopération et de culture partagée entre les structures des différents champs

Le fonctionnement en silo se constate à tous les niveaux et ce, au cœur mêmes des établissements et services.

Les acteurs du secteur du handicap et de la protection de l'enfance ont historiquement développé peu de coopération pour des raisons variées. Les besoins croissants des dernières années des enfants à double vulnérabilité ont de facto eu pour effet de développer progressivement ces coopérations.

Ces coopérations sont néanmoins davantage liées à des dynamiques territoriales ou interpersonnelles qu'à une approche structurelle et ancrée dans le fonctionnement des établissements et services.

Le turn-over des professionnels ajoute à ces difficultés de partenariat. Il obère notamment la possibilité de solliciter l'appui, l'étayage ou le relai d'un professionnel spécialisé.

La mise en **place d'une coopération systémique de tous les acteurs** intervenant dans le parcours du jeune (social, médico-social, sanitaire, scolaire) **doit permettre de prendre en compte les besoins des jeunes dans leur globalité et d'y répondre de façon plus affinée.**

Enfin Il est essentiel d'évoquer la coordination avec le sanitaire, notamment la pédopsychiatrie. Difficulté d'accès, manque de

spécialistes, fonctionnement cloisonné... sont autant de freins ne permettant pas d'accompagner les jeunes dans leur globalité.

- Le manque de moyens dédiés

La région Hauts-de-France dispose d'un taux d'équipement en DITEP inférieur à la moyenne nationale et certains territoires de la région ne sont pas suffisamment pourvus en IME.

Ce manque de places se traduit de différentes façons : troubles du neuro-développement non repérés, enfants en situation de handicap hébergés en MECS ne bénéficiant pas d'un accompagnement adapté, enfants en situation de handicap à domicile dont l'épuisement des parents entraîne une mesure ASE...

De la même façon le **manque de moyens et la situation critique dans le secteur de la psychiatrie ne permettent pas d'identifier des solutions d'appui face à des problématiques spécifiques.**

Enfin le manque de moyens humains dans le secteur amène les structures à parfois revoir leur capacité d'accompagnement comme le démontrait une enquête du réseau URIOPSS UNIOPSS en 2023.

LES PROPOSITIONS DE L'URIOPSS HAUTS-DE- FRANCE

Les problématiques liées à la double vulnérabilité ont commencé à être prises en considération par les politiques publiques récemment : au niveau national avec la mission Haussoulier-Carrasco à la suite de la conférence nationale du Handicap du 26 avril 2023, l'identification de ce public cible dans le déploiement des 50 000 nouvelles solutions ... ; au niveau régional également puisque les 5 Conseils départementaux ont intégré des fiches action spécifiques au sein de leurs schémas départementaux.

L'ARS envisage pour sa part de déployer de nouvelles solutions dans les 7 prochaines années à hauteur de 6,11 millions € (3,44% du budget alloué en Hauts-de-France dans le cadre des « 50 000 solutions »), des appels à projets conjoints commencent à paraître...

Des dispositifs favorisant le parcours des personnes accompagnées ont également émergé ces dernières années. On peut notamment citer les Communautés 360 qui visent à développer le lien entre les acteurs et les réponses collectives face aux situations pour lesquelles elles sont sollicitées.

De la même manière, des coopérations entre acteurs sont mises en place sur certains territoires et sont

de réels leviers dans l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité.

Toutefois, ces réponses restent insuffisantes face à des besoins très spécifiques et en constante augmentation.

L'évaluation, la prise en considération et la réponse aux besoins de ces jeunes doit être une priorité sur notre territoire. Pour cela, plusieurs préconisations sont proposées :

1. La mise en œuvre de la loi Taquet

La loi du 7 février 2022, dite loi Taquet, comporte un volet sur la santé des enfants venant compléter la loi du 14 mars 2016 qui prévoyait déjà l'obligation de réaliser un bilan de santé pris en charge par l'assurance maladie lors de l'admission du mineur dans le dispositif de protection de l'enfance.

Cette loi précise que le projet pour l'enfant doit formaliser une coordination de parcours de soin pour les enfants en situation de handicap. Par ailleurs un bilan pédiatrique, psychique et social doit désormais être intégré dans le rapport de situation de l'enfant transmis au juge des enfants.

La mise en application effective de ces mesures permettrait donc d'affiner le profil des enfants accompagnés et ainsi mieux identifier leurs besoins. Cette phase d'évaluation est essentielle afin de proposer le parcours le plus ajusté aux enfants.

2. Une coordination des pouvoirs publics plus efficiente

- Agir sur la tarification des MECS pour compléter les moyens à mettre en œuvre, notamment sur le soin, afin de maintenir l'accueil et éviter des ruptures de parcours.
- Apporter un appui du secteur handicap aux professionnels de la protection de l'enfance en vue d'étayer leur pratique d'accompagnement de ces publics, via des équipes mobiles mais aussi de façon plus structurelle.
- Faciliter la notion de parcours des enfants et son suivi par les professionnels des différents secteurs en menant une réflexion sur la construction d'un outil commun autour du projet de l'enfant.
- Élaborer une feuille de route sur chaque territoire, à l'échelle départementale, commune ARS – Conseil Départemental – PJJ, dressant les actions à mener en faveur de l'enfance en situation de handicap et protégée.

3. Optimiser la coopération entre les structures et développer une culture partagée

- Former les professionnels de chaque champ afin de leur permettre de mieux connaître les publics accompagnés (caractéristiques des jeunes en situation de handicap pour les professionnels de la protection de l'enfance, fonctionnement de l'Aide Sociale à l'Enfance, besoins du public accompagné...) mais aussi les spécificités des différents champs de l'action sociale et médicosociale
- Structurer et formaliser les coopérations en vue de maintenir leur effectivité quels que soient les professionnels en poste via des conventions de partenariat, voire des actions communes inscrites au sein des CPOM.
- Désiloter les réflexions relatives à l'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap et protégés afin de faire émerger des actions communes.

La Communauté 360 du Nord a été missionnée par l'ARS et le Conseil Départemental afin d'effectuer un diagnostic en juin 2023. Elle a ainsi fait plusieurs propositions pour optimiser l'accompagnement de ces jeunes, dont deux rejoignent cette orientation :

- Mettre en place des formations et des temps de travail communs entre les deux secteurs pour favoriser l'interconnaissance, au même titre que l'amélioration de la lisibilité de l'offre médico-sociale et de la protection de l'enfance pour les partenaires.

- Déployer un référent ASE unique pour les ESMS sur chaque territoire afin de faciliter les échanges et les prises de décision ; un système d'information partagé serait un levier supplémentaire dans les échanges d'information concernant le jeune dans une notion de parcours.

4. Pallier le manque de places

Comme cela a été évoqué précédemment, **le manque de places dans le secteur du handicap embolise le fonctionnement des établissements de la protection de l'enfance**. Il est donc urgent de renforcer ou déployer des dispositifs permettant d'accueillir des enfants à double vulnérabilité. Plusieurs pistes peuvent être explorées :

- Renforcer les moyens des dispositifs existants et répondant aux besoins, type SESSAD-MECS
- Créer des dispositifs/places spécifiques disposant d'un financement conjoint ARS/Conseil Départemental
- Mailler l'ensemble du territoire national de solution d'accueil hybride
- Développer des solutions d'accueil 365 jours au sein des IME
- Développer des lieux de répit en soutien aux familles
- Positionner précocement l'intervention des services afin d'agir sur les difficultés dès leur apparition, engager une prise en charge pluridisciplinaire dès le plus jeune âge et éviter le glissement vers la protection de l'enfance

Enfin il est nécessaire de renforcer l'accompagnement par des moyens

humains : comme cela a déjà été évoqué, l'accompagnement des enfants à double vulnérabilité nécessite des moyens humains à la hauteur de leurs besoins afin de garantir la sécurité des autres jeunes et des professionnels, de leur permettre un parcours en cohérence avec leurs souhaits, de répondre à la spécificité de leurs caractéristiques.

CONCLUSION

Ces dernières années, on constate que les institutions commencent à se saisir du parcours de vie de ces jeunes à double vulnérabilité en l'intégrant dans les orientations de leurs schémas et/ou stratégies, que ce soit à l'échelle nationale, régionale ou départementale.

Face à l'urgence de certaines situations et au risque de rupture de parcours, il convient désormais de passer à la phase opérationnelle en proposant des réponses concrètes à ces jeunes et aux professionnels qui les accompagnent au quotidien.



199-201 rue Colbert - Bâtiment Douai - 5ème étage - 59000 LILLE
contact@uriopss-hdf.fr - 03 20 12 83 43 - www.uriopss-hdf.fr