



GOUVERNEMENT

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Club des territoires – Retour d'expérience #02

# Améliorer la prise en compte du handicap

*dans le champ de la protection de l'enfance ?*

7 octobre 2024

« Notre enjeu : limiter le risque de rupture de prise en charge pour des enfants au profil complexe, qui relèvent d'une double vulnérabilité. »





# Sommaire

<b>Introduction</b>	<b>4</b>
Introduction de la thématique par Amélie DIETLIN, Directrice Petite Enfance, Enfance, Famille, au sein du Conseil Départemental du Loiret	6
<b>Des travaux menés par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie : un recensement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des enfants en situation de double vulnérabilité</b>	<b>9</b>
Présentation par Corinne LOMBARD, Chargée d'appui à l'organisation de l'offre handicap à la CNSA	10
Quelques expériences inspirantes	12
Les facteurs de réussites et les écueils	15
Les retours et questions des participant-es	18
<b>Deux dispositifs interconnectés dans la Somme : le Service d'Accueil Séquentiel et l'Equipe Mobile</b>	<b>21</b>
Présentation par Betty MORELLE, Directrice adjointe Enfance Famille au sein du Conseil Départemental de la Somme et Marine DETOURNE, Chargée d'études au sein de l'Observatoire de la protection de l'enfance de la Somme	22
Les résultats et constats à ce stade	25
Les retours et questions des participant-es	26
<b>Remerciements</b>	<b>31</b>

# Introduction

Ce second retour d'expérience (REX) organisé dans le cadre du Club des Territoires portait sur la thématique : « Comment améliorer la prise en compte du handicap dans le champ de la protection de l'enfance ? ».

Les intervenantes ont présenté des expériences et projets variés sur le lien entre handicap et protection de l'enfance. Cette thématique transversale implique de nombreux acteurs, comme en témoigne la diversité des participants : professionnels de Conseils Départementaux, d'Agences Régionales de Santé, de DREETS/DDETS, de la DGCS et de la CNSA.

Ce REX a permis aux différents réseaux territoriaux d'échanger sur leurs pratiques et d'explorer des pistes de collaboration. Chaque intervention a été suivie de discussions ouvertes pour approfondir les sujets abordés.

Ce livrable restitue les actions présentées et les échanges qui ont eu lieu.

Cette thématique a suscité un fort intérêt de la part des participant-es et pourrait être approfondie dans le cadre de futurs travaux du Club.

## Qu'est-ce qu'un REX dans le cadre du Club des Territoires ?

Ce sont des webinaires de deux heures conçus pour approfondir les connaissances et partager des problématiques et bonnes pratiques entre professionnel·les du social et du médico-social. Ils complètent le travail de fond mené dans le cadre des groupes thématiques, par une approche plus ponctuelle et réactive. Les sujets sont proposés par les participant-es aux Club. Des webinaires sont organisés régulièrement au cours de l'année.

Vous êtes engagé-e dans la mise en œuvre des politiques sociales et médico-sociales au sein d'une institution territoriale (Etat, ARS, collectivités territoriales) ?

Rejoignez le Club des Territoires et proposez une thématique de Retour d'expérience !

Ecrivez-nous à :

[dgcs-club-des-territoires@social.gouv.fr](mailto:dgcs-club-des-territoires@social.gouv.fr)

Acteurs des collectivités territoriales, des services territoriaux de l'Etat : rejoignez le Club des Territoires !

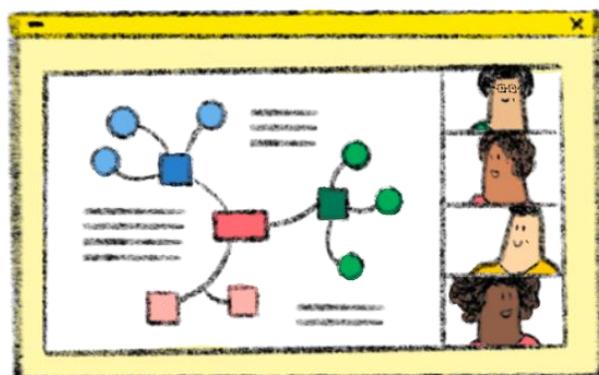


## → Introduction de la thématique par Amélie DIETLIN, Directrice Petite Enfance, enfance famille au sein du Conseil Départemental du Loiret

Le webinaire a débuté par une présentation des enjeux clés du sujet par Amélie DIETLIN, directrice enfance famille du Conseil Départemental du Loiret, qui avait proposé ce thème au Club des Territoires.

Dans le cadre des missions de l'aide sociale à l'enfance (ASE), **la question de la prise en charge des enfants en situation de handicap est un enjeu récurrent et complexe.** Ce sujet, bien qu'ancien, reste d'une actualité prégnante au niveau national, notamment au sein des différents réseaux territoriaux. **Le Club des Territoires a été identifié comme un espace pertinent pour favoriser les échanges entre les acteurs nationaux et locaux quelle que soit leur administration d'origine** (conseils départementaux, ARS et DDETS notamment), afin de partager les expériences et les difficultés rencontrées sur cette thématique.

Il a été ensuite rappelé qu'un **premier rapport du Défenseur des droits en 2015** avait déjà mis en évidence la **prévalence importante des enfants en situation de handicap confiés à l'ASE**, estimée entre 15 et 20 %, contre seulement 2 à 3 % dans la population générale. Une étude menée dans les Bouches-du-Rhône a confirmé cette tendance avec un taux de 17 % d'enfants pris en charge ayant une notification de la MDPH. **Ces enfants présentent majoritairement des troubles psychiques et neurodéveloppementaux**, alors que les troubles moteurs ou physiques sont plus rares.



**Les difficultés sont exacerbées par des problèmes de scolarisation** : trois fois plus d'enfants suivis par l'ASE sont déscolarisés à 15 ans par rapport à la moyenne nationale, ce qui accentue les risques d'exclusion sociale et professionnelle.

Une étude de l'éducation nationale a d'ailleurs mis en lumière que les enfants en situation de handicap sont plus susceptibles d'être placés sous protection de l'ASE.

*Pour les enfants en situation de handicap, la durée moyenne de séjour en Maison départementale de l'enfance est 2 fois plus importante que pour les enfants qui ne sont pas en situation de handicap.*

Dans le Loiret, la situation est similaire à celle observée à l'échelle nationale, avec une proportion comparable d'enfants en situation de handicap, majoritairement atteints de troubles du comportement et psychiques. Les difficultés d'orientation vers des structures pérennes prolongent le séjour des enfants en accueil d'urgence, atteignant en moyenne 10 mois pour les enfants handicapés, soit deux fois plus que pour les autres enfants.

Durée de séjour moyenne en MDE* dans le Loiret	pour les enfants en situation de handicap	pour les enfants non concernés par une situation de handicap
221 jours (7 mois)	304 jours (10 mois)	171 jours (5 mois)

\* Maison départementale de l'enfance

Face à ces enjeux, **des initiatives locales** voient le jour, telles que la **création d'une équipe mobile de soutien aux lieux d'accueil** en collaboration avec l'Agence Régionale de Santé, prévue pour la fin 2024, tandis que des **projets de création d'instituts médico-éducatifs avec internats** sont en attente de réponse.

Ces constats soulignent la nécessité de renforcer les dispositifs d'accompagnement et d'adapter les solutions d'accueil et de scolarisation afin de répondre aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap confiés à l'ASE.



# Des travaux menés par la CNSA : un recensement des dispositifs d'accueil et d'accompagnement des enfants en situation de double vulnérabilité

## → **Présentation par Corinne LOMBARD,** chargée d'appui à l'organisation de l'offre handicap à la CNSA

Les actions menées par la direction d'appui au pilotage de l'offre de la CNSA pour accompagner les Agences Régionales de Santé (ARS) et les Conseils Départementaux dans le **développement et la transformation de l'offre d'accueil et d'accompagnement des enfants en situation de double vulnérabilité** ont été présentées lors de ce webinaire.

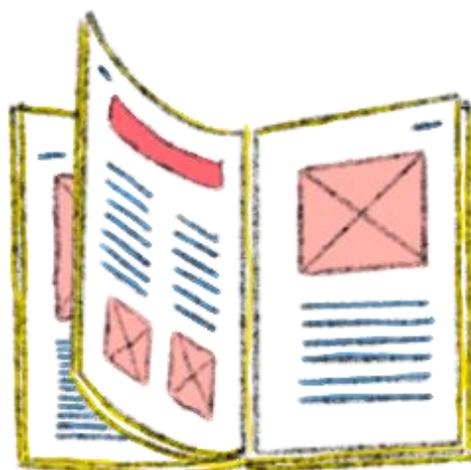
La CNSA, en lien avec l'ANAP, a engagé des travaux de capitalisation des dispositifs existants afin de partager les expériences réussies et inspirer d'autres territoires. La mise en œuvre de ces dispositifs repose en grande partie sur des **crédits spécifiques attribués dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance**. Entre 2020 et 2022, 50 millions d'euros ont été alloués en trois vagues successives, répartis selon des critères socio-démographiques. De plus, en 2023, un financement supplémentaire de 50 millions d'euros a été annoncé dans le cadre de la **Conférence Nationale du Handicap**.

Les circulaires publiées entre 2020 et 2022 ont proposé des solutions opérationnelles telles que des équipes mobiles, des services spécialisés (SESSAD, IME), des accueils familiaux thérapeutiques ou encore des internats adaptés. Toutefois, l'organisation des dispositifs reste à l'appréciation de chaque territoire selon ses besoins spécifiques.

La CNSA a mené une démarche de capitalisation en organisant des réunions interdépartementales en 2023-2024, permettant aux acteurs locaux de partager leurs initiatives exemplaires pour fournir aux ARS et conseils départementaux des outils éprouvés et faciliter la transformation de l'offre. Pour ce faire, **des entretiens ont été menés auprès des porteurs de projets afin de mieux comprendre les facteurs de succès, les freins rencontrés, les ressources mobilisées et les impacts en termes de ressources humaines et immobilières**.

**La démarche d'analyse des dispositifs par la CNSA est encore en cours au moment du webinaire : les participants ont ainsi été invités à partager leurs connaissances sur d'autres initiatives intéressantes afin d'enrichir cette étude.**

Des fiches de capitalisation étaient en cours d'élaboration pour recenser et partager les bonnes pratiques. Elles doivent être progressivement mises en ligne sur le site de l'ANAP. L'objectif est de les rendre accessibles a minima aux tutelles et aux organismes gestionnaires pour favoriser le partage et l'inspiration entre territoires.



## → Quelques expériences inspirantes



Quelques exemples de projets inspirants identifiés par la CNSA et partagés lors du webinaire :

### Dans le Var, création d'une équipe mobile d'appui à la protection de l'enfance (EMAPE) depuis avril 2021

Elle peut intervenir sous 72h pour éviter les ruptures de parcours des enfants en situation critique.

- Les objectifs de l'intervention sont de :
  - ✓ Prévenir les ruptures de parcours,
  - ✓ Maintenir le jeune dans son lieu de vie,
  - ✓ Soutenir et conseiller les acteurs des différents lieux d'accueil.
- L'accompagnement proposé se décline sous forme de prestations directes ou indirectes
- Accompagnement des enfants de 6 à 17 ans
- L'EMAPE présente la particularité de permettre la mobilisation d'accueils de répit (23) portés par l'UGECAM mais aussi d'autres organismes : en fonction des besoins de l'enfant et pas de la structure

**Difficultés majeures pour l'accès aux soins et à la scolarité**

#### Quelques spécificités :

- Délai d'intervention suite à la saisine de l'ASE : moins de 72 h (en moyenne 12h)
- Intervention de 8h à 21h, si besoin les WE
- Convention d'accompagnement de 6 mois renouvelable signée entre EMAPE et lieu d'hébergement
- Saisine par structure d'accueil, médecin référent ou inspecteur de l'ASE
- Fiche de saisine avec 6 critères de demande, 2 doivent être cochés au minimum

## Dans le Morbihan, mise en place d'un dispositif d'étayage mutuel destiné aux accompagnements complexes (DEMMAC), depuis 2022

Il combine hébergement et équipe mobile.

- Pour des enfants âgés de 10 à 18/21 ans présentant un tableau qualifié « d'extrêmes » confiés à l'ASE, en psychiatrie, à domicile ou en ESMS pour lesquels les troubles du comportement mettent à mal l'ensemble des solutions traditionnelles pouvant être déployées.
- 2 dispositifs complémentaires :
  - ✓ 16 places d'hébergement dans 2 lieux d'accueil différents portés par un OG de la protection de l'enfance
  - ✓ Une équipe mobile d'appui portée par un groupement d'ESMS
- Critères d'admission :
  - ✓ Dernier recours, quand tout a été tenté
  - ✓ Troubles hétéro agressifs
  - ✓ Troubles non prévisibles et non maîtrisables
- Professionnels de l'équipe mobile non fixe, interviennent en détachement des ESMS en fonction de besoins et compétence => évite l'épuisement
- Pour les professionnels :
  - ✓ Salaire majoré pour tenir compte de la pénibilité
  - ✓ Visite médicale renforcée tous les 2 ans
  - ✓ Possibilité de mobilité tous les 3 ans

## En Gironde, création d'une maison pour enfants placés ou Maison enfants médico-social (MEMS) de 10 places, depuis juillet 2023

Elle garantit un cadre stable et favorisant l'autonomie progressive.

- IME DI profonde et TSA avec plus de 50% de jeunes relevant de l'ASE et des jeunes « à la rue » les WE et les vacances sans solution d'hébergement fixe
- Ouverture d'une maison des enfants placés de 10 places :
  - ✓ Accueillir dans un hébergement adapté et spécialisé dans le cadre de la suppléance familiale ;
  - ✓ Garantir une protection physique et psychique ;
  - ✓ Favoriser l'accès à l'autonomie progressive dans le quotidien
  - ✓ Développer la scolarisation
  - ✓ Maintenir et développer les liens de l'enfant avec sa famille et ses proches
- Critère d'admission : la complexité
- Visite médiatisée réalisée au sein de la MEMS avec deux professionnels du service, un éducateur spécialisé et un psychologue
- Guidance parentale
- Taux d'encadrement important : 3,1 professionnels par enfant

## Dans le Gard, mise en place d'un dispositif de répit « Intervalle » depuis décembre 2022.

Elle offre aux enfants et aux familles d'accueil des périodes de repos avec un accompagnement adapté.

- Proposer et organiser du répit **programmé** aux enfants et familles/lieux d'accueils pendant les vacances et les WE avec des activités ludiques et culturelles dans une vraie maison
- Favoriser le maintien du lien et **éviter les ruptures** dans le parcours de l'enfant en organisant du répit
- Permettre un **accès à un collectif à visée éducative et évaluative** pour des enfants dits « sans solutions »
- **Soutenir des familles d'accueil** dans la compréhension des troubles des enfants accueillis (handicap et/ou psycho traumatisme) et donc améliorer le quotidien au domicile
- Accueil dans une vraie maison (« la maison du bonheur »), lieu de vie non institutionnalisé (font la cuisine, les courses...)
- Intervalle Café : instauration de temps conviviaux d'expression, de soutien, de conseils pour les familles d'accueils afin de rompre l'isolement.
- Ouverture les WE et les vacances scolaires (123 jours par an)
- N'est pas un lieu d'accueil d'urgence

*Une vraie maison, pas du tout un lieu institutionnel, et donc les enfants l'ont nommée « la maison du bonheur » ou la maison des vacances.*

## → Les facteurs de réussites et les écueils

### Les facteurs de réussite

#### Une coopération institutionnelle essentielle

L'un des points fondamentaux évoqués concerne la nécessité d'une collaboration étroite entre l'Agence Régionale de Santé et le Conseil Départemental. Cette coopération repose sur un diagnostic partagé des besoins, une répartition claire des financements et un suivi régulier du projet. Il a été souligné que le fait d'organiser des réunions tous les six mois permet d'ajuster les dispositifs en fonction des réalités du terrain et d'assurer leur pérennité.

*Il faut partir d'un constat partagé, à la fois du diagnostic et des besoins. Et puis être d'accord sur la répartition des financements.*

#### L'importance d'un ancrage territorial et d'une expertise pluridisciplinaire

Les organismes gestionnaires jouent un rôle central dans la mise en œuvre des dispositifs. Les expériences partagées ont montré que les structures les plus efficaces sont celles fortement ancrées sur leur territoire, intégrées aux dispositifs existants (PTSM – Projets Territoriaux de Santé Mentale ; PCPE – Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées ; Communautés 360) et reconnues par les acteurs locaux.

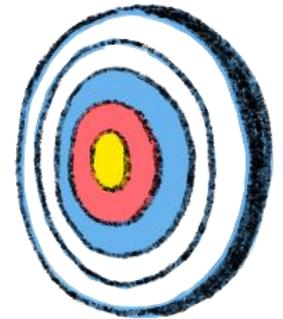
Un autre facteur clé est la pluridisciplinarité des équipes. Les dispositifs les plus performants sont ceux qui regroupent des compétences issues du médico-social, du social et du sanitaire. De plus, la présence de référents dédiés (ASE et MDPH) facilite le suivi des parcours des jeunes et renforce la fluidité des accompagnements.



## **Des ressources humaines qualifiées et un projet fédérateur**

L'intervenante a également insisté sur l'importance du recrutement et de la formation des professionnels. Un dispositif efficace repose sur des équipes formées aux troubles du neurodéveloppement, aux méthodes de communication alternative et à la gestion des comportements complexes.

Les retours d'expérience ont mis en avant la pertinence de recruter du personnel ayant une double compétence en protection de l'enfance et sur le champ médico-social, afin de favoriser un langage commun entre les acteurs. De plus, l'organisation de formations croisées entre les professionnels médico-sociaux et les référents ASE contribue à une meilleure coordination des interventions.



*Il faut un vrai projet, une vraie motivation du personnel autour d'un projet fédérateur*

## **Des moyens matériels et organisationnels adaptés**

L'adaptation des infrastructures aux besoins des jeunes est un enjeu majeur. Il a été souligné que les locaux doivent être conçus en fonction des spécificités des enfants accueillis et qu'un budget dédié aux réparations est souvent nécessaire.

Le taux d'encadrement a également été identifié comme un facteur critique de réussite. Un effectif suffisant dès le lancement du dispositif permet d'assurer la sécurité des jeunes, d'éviter l'épuisement des professionnels et de garantir une continuité de service, même en cas d'absences ou d'imprévus.

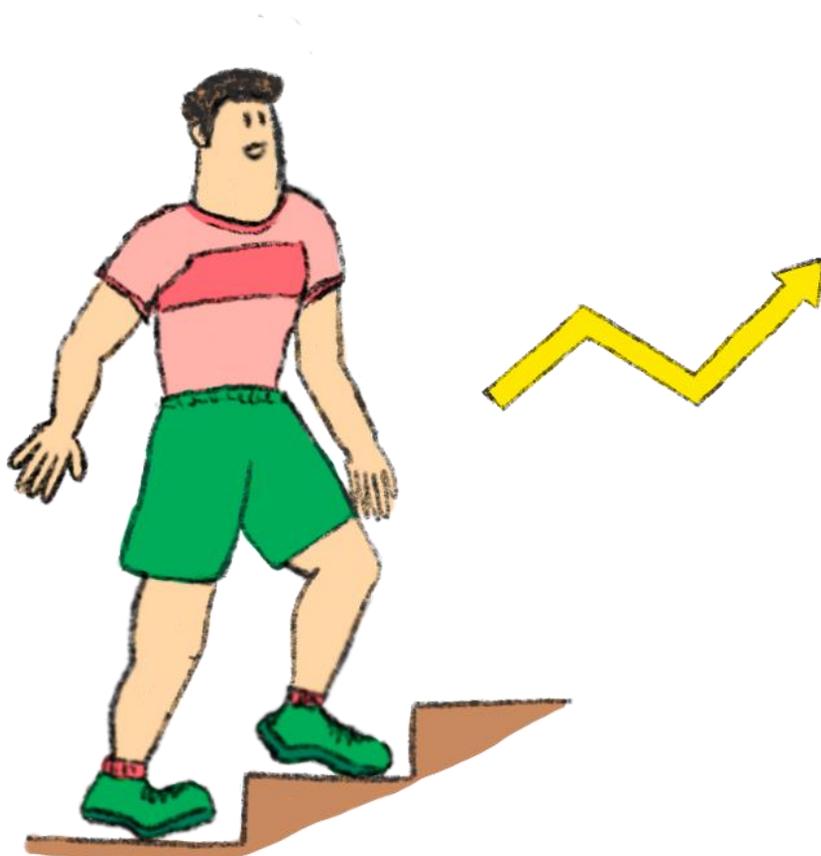
## Les écueils à éviter

Plusieurs erreurs récurrentes ont été mises en lumière au cours de la présentation.

Parmi elles, le fait d'imposer des places de répit sans concertation avec les établissements concernés peut entraîner une non-utilisation du dispositif.

De même, il a été noté que les équipes mobiles ne doivent pas devenir une solution d'attente pour des places en IME, au risque d'engorger le système.

Enfin, l'absence de réunions régulières et formalisées entre l'ARS, le CD et les structures d'accueil a été identifiée comme un facteur de fragilisation des projets. Une communication fluide et structurée est indispensable pour ajuster les dispositifs aux besoins du terrain et garantir leur efficacité.



## → Les retours et questions des participant·es

**- Est-ce que des solutions innovantes pour gérer l'urgence dans les situations complexes ont été recensées à ce stade par la CNSA ? notamment les ruptures de parcours du côté handicap ?**

L'intervenante a partagé l'exemple de l'équipe mobile, qui intervient rapidement, généralement dans les 72 heures, parfois même dans les 12 heures, pour gérer les urgences et désamorcer les situations complexes.

Elle a précisé néanmoins qu'il ne s'agissait pas d'une équipe d'accueil en tant que telle, car leur rôle consistait plutôt à proposer des solutions et des accueils de répit.

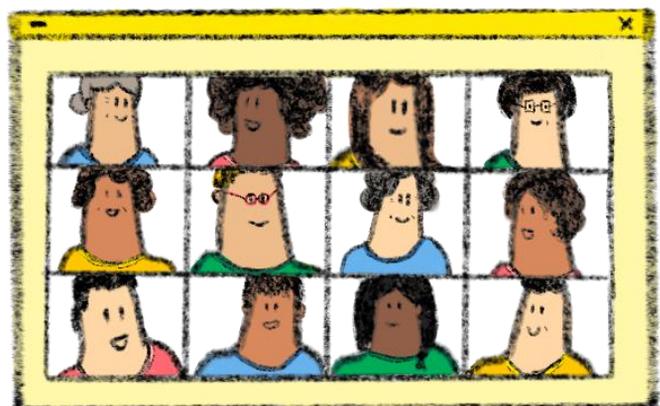
**- Quelle répartition des financements pour ces différents dispositifs ? Quelle construction sur le plan budgétaire ?**

L'intervenante a souligné la complexité et la diversité du financement de ces dispositifs de protection de l'enfance et du handicap, qui peut varier selon les cas. Elle a noté que certaines initiatives sont financées majoritairement par les Agences Régionales de Santé, tandis que d'autres reposaient davantage sur les Conseils Départementaux, notamment pour les dispositifs liés à la protection de l'enfance comportant un hébergement. Dans certains cas, l'ARS finançait seule certains projets grâce à des crédits spécifiques alloués dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance.

**- Comment ont été répartis les crédits de la CNSA ?  
Comment peut-on les mobiliser pour d'éventuels projets ?**

L'intervenante a expliqué la répartition des 50 millions d'euros alloués dans le cadre de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Ces fonds ont été répartis par la CNSA selon des critères socio-démographiques, avec environ 900 millions d'euros destinés aux adultes et 500 millions aux enfants, dont les 50 millions spécifiquement pour l'ASE médico-social.

Les Agences Régionales de Santé sont responsables de la mise en œuvre des dispositifs médico-sociaux sur leur territoire, souvent par le biais d'appels à projets ou d'appels à manifestations d'intérêt. Certaines régions pourraient renforcer leurs dispositifs existants ou couvrir des territoires non encore desservis. Il a été précisé que si des projets sont en préparation, il était possible de les soumettre aux ARS, bien que la manière de procéder varie d'une région à l'autre. La programmation des ARS, qui a été élaborée suite à une concertation avec les acteurs locaux (Conseils Départementaux, MDPH, etc.), a été publiée en juin 2024, et elle pourrait refléter des priorités spécifiques de chaque région.



- **Partage d'autres initiatives inspirantes par les participants au REX :**

**La mise en place de référents dans les différentes institutions (ASE, MDPH, ARS et autres) dans le département du Val d'Oise**

Cela favorise un suivi régulier et une meilleure coordination des interventions. Cette approche permet d'identifier rapidement les situations critiques et de mettre en place des solutions adaptées, comme des équipes mobiles ou des places en établissements spécialisés (IME, ITEP) accessibles toute l'année. Ce dispositif permet de souligner la nécessité d'une coopération et d'une gouvernance efficaces en amont, pour anticiper et gérer les situations de rupture, avant même la création de nouvelles structures médico-sociales.

**La création d'un poste de chef de groupement dans le département de l'Aude**

Un rôle spécifiquement créé pour faciliter la coordination des actions auprès des enfants à double vulnérabilité, en lien avec les MDPH et l'Education nationale, formant un trio d'interlocuteurs privilégiés pour ces enfants. Ce poste a été créé dans le cadre d'une expérimentation menée depuis deux ans au sein du département. La participante a indiqué que cette organisation améliorerait considérablement la communication, en particulier lors des groupes opérationnels de synthèse MDPH pour les situations complexes. **Deux autres projets ont également été cités pour ce département de l'Aude :**

- L'un visant à soutenir les lieux de placement en collaboration avec les établissements médico-sociaux et l'ARS, et financé par cette dernière ;
- L'autre, à double financement ARS-CD, en développement pour répondre aux situations extrêmement complexes.



# Deux dispositifs interconnectés dans la Somme : le Service d'Accueil Séquentiel et l'Equipe Mobile



## → **Présentation par Betty MORELLE,** Directrice adjointe Enfance Famille au sein du Conseil Départemental de la Somme **et** **Marine DETOURNE,** Chargée d'études au sein de l'Observatoire de la protection de l'enfance de la Somme

Une initiative du CD de la Somme lancée en 2021 pour répondre aux besoins des mineurs en situation de double vulnérabilité, . Ce projet a abouti à la création de deux dispositifs : un Service d'Accueil Séquentiel (SAS) et une équipe mobile.

L'équipe mobile  
se situe à Abbeville

Le SAS se situe à Argoules sur  
le site de l'Abbaye de  
Valloires

**Le SAS et l'Equipe mobile  
interviennent dans le  
département de la Somme**



### **Le Service d'Accueil Séquentiel : un espace de médiation et de répit**

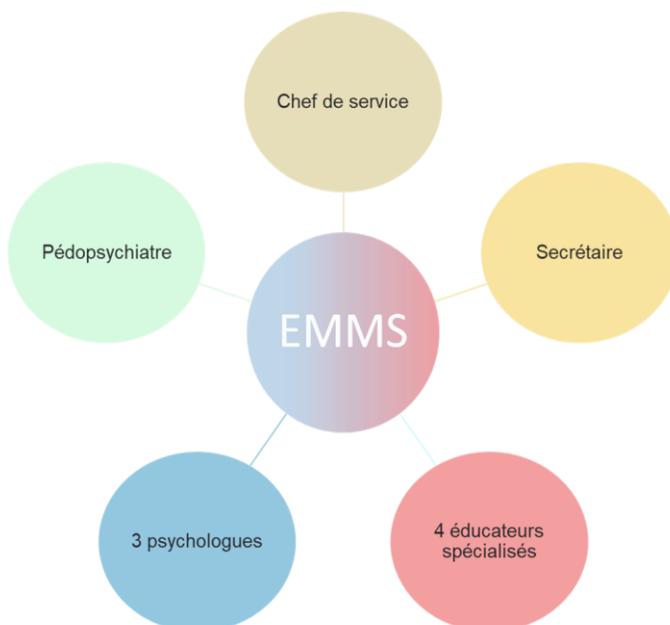
Le SAS, ouvert en avril 2023, propose une prise en charge temporaire (maximum 2 mois) pour des mineurs présentant un risque de rupture de prise en charge, avec ou sans notification MDPH.

Le dispositif permet d'assurer un espace de répit, d'analyser les problématiques du mineur et de favoriser son retour dans son lieu d'accueil principal.



### **L'équipe mobile : un espace de médiation en cas de risque de rupture entre le jeune et son lieu d'accueil**

Lancée en juillet 2022, l'équipe mobile intervient principalement auprès des mineurs disposant d'une notification de la MDPH, en soutenant les équipes de la structure d'accueil pour éviter la rupture de parcours.



Pour les deux dispositifs, il s'agit d'équipes interdisciplinaires:

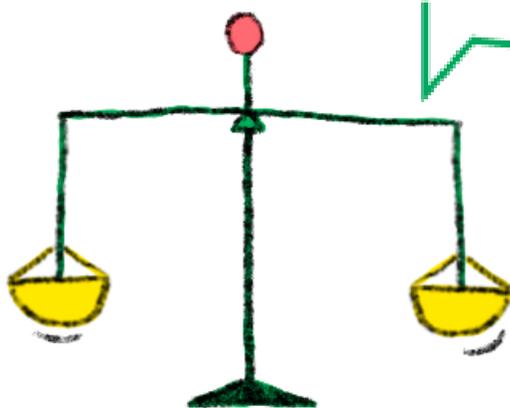
- qui mènent une réflexion en termes de « crise du lien » et non en « lieu de crise » ;
- qui interviennent sur les situations complexes du département de la Somme.

Les dispositifs sont interconnectés et ont des objectifs clairs : **éviter la rupture de prise en charge, maintenir la continuité des soins et de la scolarité, et soutenir les équipes professionnelles et les familles.**

Le SAS offre un accompagnement personnalisé et coordonné avec un suivi sur 20 jours renouvelable, impliquant un travail d'élaboration et de médiation avec les familles.

L'équipe mobile, quant à elle, intervient plus spécifiquement auprès des professionnels du lieu d'accompagnement en menant une analyse approfondie des difficultés et en ajustant le parcours de prise en charge du mineur.

*S'agissant des objectifs de ces deux structures, on est bien sur un enjeu de limiter le risque de rupture de prise en charge, pour des enfants au profil complexe, qui relèvent d'une double vulnérabilité.*



## → Les résultats et constats à ce stade

Dans les deux cas, des résultats positifs sont constatés, avec des mineurs ayant bénéficié d'un suivi sur plusieurs années, parfois avec des transitions entre le SAS et l'équipe mobile.

**Un point clé est que ces structures doivent être activées dès les premiers signes de difficulté, afin de prévenir la crise et assurer une prise en charge continue et adaptée.**

Malgré quelques difficultés initiales, certains établissements ayant montré une certaine réticence à s'engager dans l'accueil des jeunes au début, les dispositifs trouvent aujourd'hui leur place et leur fonctionnement est de plus en plus optimisé dans le département.

Pour le SAS en 2023, 20 jeunes ont été accompagnés, principalement âgés de 12 à 15 ans, avec des profils variés en termes de handicap, tels que des déficiences intellectuelles ou des troubles du comportement.

L'équipe mobile a suivi un nombre similaire de jeunes, mais la tranche d'âge est plus large, avec des jeunes de moins de 6 ans jusqu'à plus de 15 ans. Les jeunes accompagnés par cette équipe proviennent principalement de l'ouest du département, et les types de lieux de vie sont divers, bien que les assistants familiaux soient les plus nombreux à faire appel à ces dispositifs.

**En résumé, ces dispositifs innovants visent à prévenir la rupture de parcours pour les enfants en situation de double vulnérabilité (ASE/handicap), tout en renforçant la collaboration entre les familles, les structures d'accueil et les professionnels de la santé et de l'éducation.** Cela met en lumière l'importance d'une approche coordonnée et bien régulée pour répondre à la double vulnérabilité des jeunes, tout en tenant compte des réalités locales, comme les réticences institutionnelles et les besoins spécifiques de chaque jeune.



## → Les retours et questions des participant·es

### - Ces dispositifs sont-ils mobilisés pour les enfants ayant des situations particulièrement complexes ?

Les intervenantes répondent que dans le département de la Somme, environ 21% des enfants accueillis par les services de l'enfance ont une notification MDPH.

Pour le dispositif SAS, 66% des jeunes accueillis en 2023 avaient une notification MDPH, bien que l'accès au SAS ne nécessite pas forcément cette notification.

En ce qui concerne les enfants accompagnés par l'équipe mobile, l'intervention a été plus sollicitée par les assistants familiaux que par les établissements, en raison d'une réticence initiale de certaines structures à accepter une intervention extérieure.

### - Existe-t-il des lacunes dans l'accessibilité ou la mobilisation de ces dispositifs dans certains secteurs ?

Le faible taux de mobilisation dans certains territoires, notamment à l'est du département, a été attribué à des problématiques de ressources humaines. Cependant, avec un renforcement progressif des effectifs, il est anticipé une amélioration de la situation.

Les dispositifs SAS et l'équipe mobile sont vus comme essentiels pour prévenir les ruptures de parcours et maintenir les jeunes dans leurs lieux d'accueil, réduisant ainsi les situations de "sortie sèche", où un enfant se retrouve sans solution de prise en charge.

### - Quelle communication auprès des établissements sur ces outils ? Quels termes utilisés pour les convaincre d'avoir recours à ces outils ?

Le choix stratégique rapporté par les intervenantes a été de rencontrer directement les établissements et leurs organismes gestionnaires, en collaboration avec un chef de service impliqué dans le projet. L'objectif était de rassurer et d'expliquer que le but n'était pas de contrôler, mais de garantir la continuité de la prise en charge de l'enfant.

L'accent a été mis sur l'importance du rôle des parents, considérés comme des partenaires clés dans le processus, même lorsqu'ils ne sont pas directement concernés par le SAS ou l'équipe mobile.

Les établissements ont par la suite développé une observation plus approfondie des enfants, dans un objectif de repérer des signes pouvant nécessiter une intervention complémentaire. Cette approche a conduit à une augmentation des demandes pour ces dispositifs.

*Notre enjeu, ce n'était certainement pas d'agir sous la forme d'un contrôle, mais vraiment de nous permettre de faire un pas de côté, pour faire en sorte que la continuité de la prise en charge de l'enfant soit garantie.*



**- Des problèmes de recrutement sont-ils constatés pour ces nouveaux services et structures ?**

Les intervenantes indiquent que, concernant l'équipe mobile, le recrutement a été difficile au départ, notamment pour les postes de pédopsychiatre, infirmier et éducateur spécialisé. Cependant, après environ 18 mois, les deux dispositifs (l'équipe mobile et le SAS) se sont consolidés, avec des équipes désormais stables et une dynamique positive.

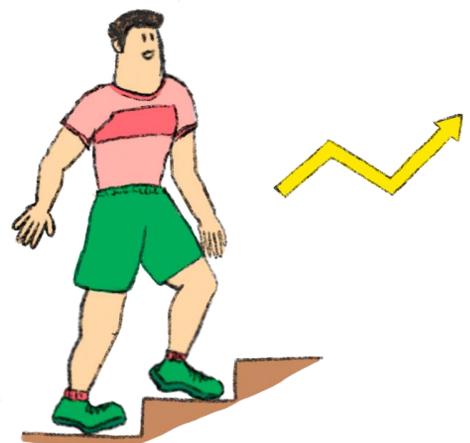
**- Quel accompagnement des assistants familiaux est proposé, en dehors de ces dispositifs ?**

Dans le département de la Somme, l'accompagnement des assistants familiaux est organisé à travers les 5 territoires d'action sociale, avec un soutien spécifique via des référents, des coordonnateurs d'accueil familial et des assistants familiaux ressources. Ces derniers aident les assistants familiaux en difficulté, en offrant des conseils pratiques et en soutenant leur quotidien. Deux coordonnateurs au niveau départemental gèrent les aspects RH et le référentiel de la profession.

Concernant les enfants en situation de double vulnérabilité, un recensement des besoins des assistants familiaux a été effectué dans le cadre de la mission obligatoire de formation, avec la création d'un cahier des charges pour un plan de formation dédié. Cette approche vise à fournir un soutien renforcé et ciblé aux assistants familiaux dans la prise en charge d'enfants en situation de handicap.

**Une participante fait part de son expérience sur une organisation mise en place dans le département du Loiret :** une équipe dédiée au soutien professionnel des assistants familiaux a été mise en place dans le cadre de la Stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance. Cette équipe se compose de trois travailleurs sociaux et de trois psychologues, dont la mission est exclusivement centrée sur l'accompagnement des assistants familiaux. Leur rôle est de les soutenir dans leur pratique professionnelle sans intervenir dans d'autres domaines.

En parallèle, une approche solide a été mise en place pour soutenir les assistants familiaux dans le Loiret, comprenant non seulement un accompagnement professionnel, mais également de la supervision et de l'analyse de pratiques. Cette initiative fonctionne bien (nombre de candidatures et de recrutements en augmentation) et vise à répondre de manière efficace aux besoins des assistants familiaux.



**- Des progrès notables dans la collaboration entre les secteurs de l'enfance et du handicap, mais des défis demeurent**

Un participant au webinaire, délégué départemental à la protection de l'enfance, partage plusieurs réflexions sur la protection de l'enfance et la gestion du handicap.

Il souligne d'abord les progrès réalisés dans la collaboration entre les secteurs de l'enfance et du handicap, avec des solutions en cours de développement, comme les équipes mobiles et les solutions hybrides. Cependant, il partage les défis qui lui paraissent subsister :

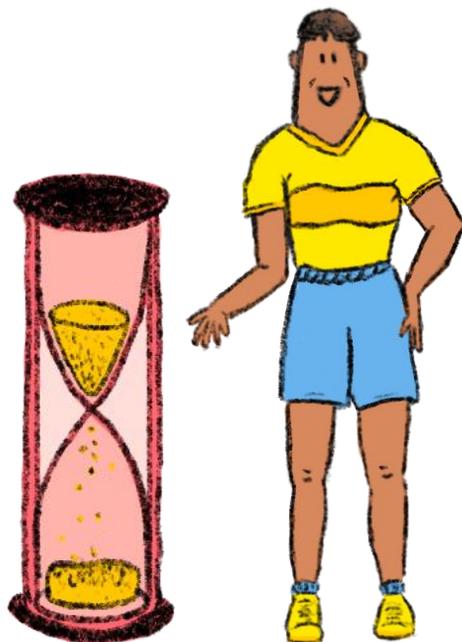
1. Quelle réflexion au national sur les modèles économiques des équipes mobiles et des solutions hybrides ?
2. Comment éviter les ruptures fréquentes de parcours qui subsistent, particulièrement dans la prise en charge du handicap, avec des périodes de latence qui imposent une charge supplémentaire aux établissements ?
3. Quelles solutions adaptées pour sécuriser la transition à la majorité, avec les modalités de prise en charge pour les jeunes adultes ?
4. Comment développer des repères communs entre l'ASE et le secteur du handicap (notamment avec les ARS) concernant les délais d'intervention, et donc s'adapter aux temporalités différentes ?
5. Quelle prise en charge des très jeunes enfants (0 - 3 ans) en situation de handicap ? Quels dispositifs adaptés, notamment dans les pouponnières spécialisées ?
6. Gestion de l'urgence : il est également noté un manque de dispositifs d'accueil d'urgence et de gestion de crise pour les enfants vulnérables en situation de handicap.
7. Quid de l'accompagnement spécifique nécessaire pour les enfants en situation de handicap bénéficiant de mesures d'assistance éducative à domicile ?

Cette intervention est complétée par une autre participante qui évoque également la complexité des situations de placement, notamment lorsqu'il s'agit de déterminer si le handicap a conduit au placement ou si le placement a aggravé la situation.

Elle mentionne que des difficultés à domicile peuvent souvent aboutir à un placement, alors qu'une intervention plus précoce à domicile aurait parfois pu éviter cette issue.

Enfin, elle met en avant l'importance de travailler sur les mesures à domicile, un chantier qui est en cours, pour répondre au nombre croissant de placements.

*L'idée c'est aussi qu'on puisse se distancier de cette question de l'urgence et pouvoir en échanger plutôt en termes de logique de dispositifs et d'équipements et de ce qu'il est possible de faire.*



# Remerciements

## **Intervenantes :**

- Amélie DIETLIN, Directrice Enfance Famille du Conseil Départemental du Loiret
- Corinne LOMBARD, Chargée d'appui à l'organisation de l'offre – handicap à la CNSA
- Betty MORELLE, Directrice adjointe Enfance Famille au sein du Conseil Départemental de la Somme
- Marine DETOURNE, Chargée d'études au sein de l'Observatoire de la protection de l'enfance de la Somme

## **Participant-e-s au webinaire du 7 octobre 2024**

### **Acteurs rencontrés dans le cadre de la préparation de ce webinaire :**

- Laure NELIAZ, Adjointe au chef du bureau de la protection de l'enfance, DGCS
- Leïla HASSANI, Chargée de mission au sein du bureau de l'insertion, de la citoyenneté et du parcours de vie des personnes handicapées, DGCS
- Amélie GERVAIX, Chargée de mission au sein du bureau de l'animation territoriale et de l'inspection-contrôle, DGCS
- Anne TROADEC, Directrice Générale Adjointe du pôle social, Département de la Savoie et membre de l'ANDASS (Association nationale des directeurs de l'action sociale et de santé)
- Patrick GENEVAUX, Directeur du Pôle Solidarités, Département du Pas-de-Calais et membre de l'ANDASS
- Anne MORVAN-PARIS, Directrice générale de France Enfance Protégée

### **Organisation du webinaire et conception du livrable :**

- Maeva LEGUIDARD, facilitatrice du Club des Territoires, DGCS
- Maelle FERRE, designeuse, Atelier Carré Rond

