



Note documentaire

Profils et situations d'enfants relevant du champ du handicap et de la protection de l'enfance.

Emilie BEC (CREAI-ORS LR)

Octobre 2017

Sommaire

Préambule	2
Recherche documentaire	2
Introduction.....	4
Des parcours complexes et des difficultés multiples pour des enfants doublement vulnérables	4
Un manque de données	6
Des coopérations insuffisantes	8
Des innovations à valoriser	10
Bibliographie.....	14

Préambule

En 2014, 5 900 enfants ont été placés au titre de la mission de protection de l'enfance en Languedoc-Roussillon. 857 dans l'Aude, 1 869 dans le Gard, 2 209 dans l'Hérault, 99 en Lozère et 866 dans les Pyrénées-Orientales.¹ L'enquête POSER réalisée en 2015 par le CREAI-ORS LR sur l'ensemble de la région Languedoc-Roussillon révèle qu'un cinquième des enfants suivis par l'ASE ont déposé une orientation MDPH dont 19% pour le département de l'Hérault.² La MDPH de l'Hérault, en lien avec la direction de l'ASE, souhaite affiner sa connaissance de la situation et mieux connaître ces situations d'enfants bénéficiant de cette double prise en charge, afin de repérer les axes d'amélioration de leur accompagnement. Ainsi, dans le cadre de sa convention 2017 avec la MDPH, le CREAI-ORS LR propose d'établir les profils et les situations d'enfants relevant du champ du handicap et de la protection de l'enfance.

Afin de préparer cette étude, une brève analyse documentaire recense les informations disponibles afin d'identifier les modes de prises en charge et de pratiques. La présente note contribue ainsi à l'élaboration d'un diagnostic de la situation. Elle propose un panorama national et identifie les freins et les leviers qui peuvent survenir.

Recherche documentaire

Les principales bases de données et portails de revues interrogées :

- BDSP (Banque de données en santé publique)
<http://www.bdsp.ehesp.fr/>
- CAIRN
<https://www.cairn.info/>
- PRISME (Réseau documentaire en sciences et action sociales)
http://www.documentation-sociale.org/?s=&_type=dclrefprisme
- Science direct :
<http://www.sciencedirect.com/>

Les principaux sites de références consultés :

- Actualités Sociales Hebdomadaires (ASH)
<http://www.ash.tm.fr/>
- Agence des pratiques et initiatives locales (APRILES)
http://www.apriles.net/index.php?option=com_sobi2&catid=6&Itemid=66
- Association Nationale des Centres Régionaux d'Etudes et d'Actions et d'Informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité (ANCREAI)
<http://ancreai.org/>
- Comité National Coordination Action Handicap (CNAH)
- Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES)
<http://drees.social-sante.gouv.fr/>
- Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privé non lucratif (FEHAP)
http://www.fehap.fr/jcms/la-federation/la-fehap-cpe_5343
- Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion (IDEFHI)

¹ LEDESERT Bernard, BOULAHTOUF Hafid, **POSER. Etude épidémiologique sur la santé des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'aide sociale à l'enfance en Languedoc-Roussillon**, CREAI-ORS LR, 2016-04, 96 p.

² LEDESERT Bernard, BOULAHTOUF Hafid, **POSER. Etude épidémiologique sur la santé des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'aide sociale à l'enfance en Languedoc-Roussillon**, CREAI-ORS LR, 2016-04, 96 p.

- <http://www.idefhi.fr/>
- Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE)
<https://www.onpe.gouv.fr/>
- Legifrance
<https://www.legifrance.gouv.fr/>
- Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes
<http://social-sante.gouv.fr/>

Introduction

Par la loi du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, le conseil général assure, grâce au service de l'Aide sociale à l'enfance (l'ASE), la mise en œuvre de mesures de prévention en faveur des familles, le recueil et l'analyse des informations préoccupantes, la prise en charge et la protection des enfants reconnus en danger en lien avec la justice. En France, 275 000 mineurs étaient pris en charge par les services de protection de l'enfance au 31 décembre 2011, soit dans le cadre de mesures éducatives (AEMO [Action éducative en milieu ouvert], AED [Aide éducative à domicile]), soit dans le cadre d'un placement : enfants placés à l'ASE. Les données de la littérature traitant de la santé des enfants placés à l'ASE, bien que parcellaires, montrent chez ces enfants, une prévalence élevée de troubles somatiques et psychiques et laissent penser qu'il existe chez ces enfants placés à l'ASE une surreprésentation du handicap.³

Parallèlement, de nombreux enfants en situation de handicap se trouvent aujourd'hui, en l'absence de réponses adaptées à leurs besoins de compensation, contraints de rester à domicile ou accueillis par défaut dans des structures relevant de la protection de l'enfance, et se voient ainsi privés de certains de leurs droits fondamentaux. L'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance est fondée sur la notion de danger, les spécificités tenant à l'expression des effets du handicap sur l'enfant et sa famille sont insuffisamment prises en compte lors des différentes évaluations. Les difficultés récurrentes de connaissance des profils des enfants suivis en protection de l'enfance sont aggravées en cas de handicap, portant préjudice à l'élaboration de politiques publiques réellement adaptées à leurs besoins. Des difficultés d'accès aux soins pour les enfants pris en charge à l'ASE sont fréquemment repérées et sont aggravées pour les enfants porteurs de handicap. La dimension « santé » apparaît insuffisamment prise en compte dans l'organisation des services de l'ASE.⁴

Des parcours complexes et des difficultés multiples pour des enfants doublement vulnérables

Les études françaises et internationales sur la santé des enfants en protection de l'enfance soulignent que **ces enfants sont plus sujets aux souffrances, aux inhibitions, et aux troubles psychiques que la population générale**. Des manifestations de plusieurs ordres sont souvent exprimées, notamment par des troubles anxieux, des plaintes somatiques, des troubles du comportement, des troubles de la relation à l'autre, mais aussi par des mises en danger de soi ou des autres, des violences, des fugues, des consommations de produits psycho actifs, des décrochages scolaires, etc. Pour certains de ces enfants, l'intensité, l'exacerbation et la répétition de ces expressions sont plus importantes, et touchent gravement les processus de socialisation et les apprentissages. Souvent cumulatifs et complexes, ces facteurs engendrent des difficultés qui vont des conduites d'échappement (refus d'autorité, d'accompagnement, fugues), à de trouble de l'agir

³ L. de Montaigne, O. Bernard, D. Da Fonseca, (et al.), **Étude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône**, Archives de Pédiatrie, Vol. 22, n°9, 2015-09, pp. 932-942

<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01307143/document>

⁴ **Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles**, Le défenseur des droits, 2015, 132p.

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

(dégradations, destructions). Ces comportements particulièrement intenses se manifestent de manière diverse.⁵

Les enfants placés à l'ASE avec une notification MDPH présentent une **vulnérabilité particulière** qui n'est pas reconnue uniformément sur l'ensemble du territoire. Pourtant, leur accueil nécessite de prendre à la fois en compte leur besoin de protection suite aux difficultés de leurs parents ainsi que leur handicap. Ces deux besoins semblent se mêler de façon inextricable : il est difficile de savoir, **qui du handicap ou du besoin d'être protégé, a préexisté et est prépondérant**. Apporter une réponse globale prenant en compte l'ensemble des besoins de ces enfants est d'autant plus compliqué qu'ils relèvent de deux politiques distinctes : la protection de l'enfance et le handicap. En s'intéressant aux enfants ayant à la fois une mesure de placement ASE et une notification MDPH, la tentation pourrait être de chercher à savoir de quel dispositif relèvent majoritairement ces enfants. Il est parfois délicat de chercher à démêler les situations de handicap des difficultés représentant un danger pour l'enfant. Le handicap génère des difficultés pour les familles qui peuvent être telles qu'elles finissent par conduire à une intervention de l'ASE, mais il peut aussi être une des conséquences d'un environnement défaillant.

Les **familles confrontées au handicap** de leur enfant doivent faire face à des difficultés qu'elles n'auraient pas connues sans ce handicap. Celui-ci peut les **fragiliser** au point de mener à une intervention de l'ASE. Ce constat est cependant à prendre avec précaution face aux critiques de placements abusifs à l'ASE. De nombreux ouvrages sur l'annonce du handicap retracent le choc de la famille à ce moment précis. Charles Gardou, dans un ouvrage rédigé en collaboration avec des parents d'enfants handicapés, retrace bien les différentes étapes de ce traumatisme. De nombreux parents, le plus souvent les mères, se retrouvent alors seuls face à la situation de handicap de leur enfant, suite à un **divorce**. Les raisons de la séparation sont multiples, la fuite des pères survenant pour cause de peur insurmontable.⁶ De par l'énergie et l'attention que demande l'enfant handicapé, beaucoup de parents réduisent ou **arrêtent leur activité professionnelle**. Les revenus baissent et les risques d'un isolement social et de repli augmentent. Dans un cas extrême où la situation devient trop lourde à porter pour le parent qui se retrouve lui-même en danger, l'enfant peut être confié, même de façon intermittente, à l'ASE. L'ASE n'est censée intervenir que lorsque les difficultés de l'enfant et de sa famille sont telles qu'elles risquent de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social.⁷ Des associations de parents se plaignent de **placements abusifs** pour des enfants dont les troubles pourraient faire penser qu'ils sont maltraités, mais qui en fait sont en situation de handicap. **Suite à l'affaire Rachel**, l'association Autisme France a publié un rapport « L'Aide sociale à l'enfance, une impitoyable machine à broyer les familles d'enfants autistes. »⁸ Chaque situation doit être prise avec prudence, mais les parents avec des enfants

⁵ L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement le processus de socialisation, ANESM, 2015, 23p.

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_Processus_de_socialisation.pdf

⁶ GARDOU Charles, **Parents d'enfant handicapé- Le handicap en visages**, Erès, p.13

⁷ Article L 221-1 1° du Code de l'action sociale et des familles

⁸ LANGLOYS Danièle, **L'aide sociale à l'enfance : une impitoyable machine à broyer les familles d'enfants autistes. Rapport de l'association autisme France sur les violations des droits et dysfonctionnements de l'aide sociale à l'enfance**, Autisme France, 2015-07, 56p.

handicapés sont confrontés à de telles difficultés qu'ils sont proportionnellement plus souvent concernés par des mesures de placement que les familles d'enfants sans handicap. Cependant, les difficultés des parents existent parfois avant la naissance de l'enfant, et peuvent entraîner le handicap de ce dernier, ou conduire à l'accentuation de ce handicap. Des carences éducatives importantes les premiers mois de vie d'un jeune enfant sont susceptibles d'engendrer un retard qui peut être difficile à combler ensuite par le seul dispositif ordinaire de l'école et deviendra un handicap. Par ailleurs, certains parents n'ont pas les ressources sociales pour déceler, faire diagnostiquer le handicap de leur enfant et mobiliser les soutiens nécessaires à son accompagnement. Or, le diagnostic précoce du handicap permet parfois d'éviter le sur-handicap. Cet enchevêtrement appelle à une prise en charge globale de l'enfant **doublement vulnérable**, prenant à la fois en compte son handicap et son besoin de protection.⁹

Vécus souvent comme « patates chaudes » par les professionnels des différents secteurs, ces enfants ou adolescents **cumulent ainsi plusieurs difficultés sociales, familiales, scolaires, psychologiques, parfois psychiatriques ainsi que judiciaires**. Leur parcours institutionnel est souvent fait de ruptures et de multiples placements, de renvois de structures ou de mode d'accompagnement, familial ou collectif. Ils ont comme caractéristique commune celle de ne pas rentrer dans les cases, de mettre en échec les cadres éducatifs qui leur sont proposés, et « d'user » les professionnels, par une conduite d'échappement plaçant les adultes dans une impuissance éducative, source de souffrance morale pour les familles, les travailleurs sociaux, les enseignants, les médecins, les juges...¹⁰. En 1989, Jean-Pierre Chartier définissait ces adolescents comme ni vraiment fou, ni simplement délinquants, ne relevant ni du psychiatrique, ni du judiciaire, ni de l'éducatif¹¹. Dans l'étude « Les jeunes incasables en protection de l'enfance : l'impensé du genre dans les troubles et prises en charge », Didier Drieu, souligne que ces jeunes sont amenés à habiter ces différents domaines en les mettant en situation d'échec jusqu'à ce qu'ils soient happés par la mécanique de l'isolement en psychiatrie ou de la détention dans le milieu carcéral. Relevant souvent de plusieurs prises en charge, ils évoluent souvent dans un contexte de fragmentation de leur parcours en termes de placements, allant de famille d'accueil en placement collectif ou inversement, pour revenir parfois dans le milieu familial ou à nouveau en famille d'accueil.¹²

Un manque de données

http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/Rapport%2Bsur%2Bles%2Bdysfonctionnements%2Bde%2BI5C27Aide%2Bsociale%2BE0%2BI5C27Enfance%2BAutisme%2BFrance%2B2%2Bversion%2Bpublique.pdf

⁹ MIGGE Marie, **L'accueil des enfants confiés à l'ASE et orientés vers le médico-social : construction d'une réponse pragmatique au sein d'un IME**, EHESP, 2016-12, 81p.

<http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/dessms/2016/migge.pdf>

¹⁰ **L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement le processus de socialisation**, ANESM, 2015, 23p.

http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_Processus_de_socialisation.pdf

¹¹ DESQUESNES Gillonne, PROIA-LELOUEY Nadine **Le sujet incasable, entre psychopathologie et limite institutionnelle**, Société et jeunesse en difficulté, n°12, 2012, en ligne

<https://sejed.revues.org/7319>

¹² DRIEU Didier, ECKEMANN Emmanuelle, PLAGES Marie, **Les jeunes incasables en protection de l'enfance : l'impensé du genre dans les troubles et la prise en charge**, ESES, s.d, 25 p.

<http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/viewFile/2850/2355>

Le Défenseur des droits constate dans son rapport « *Enfants handicapés et protection de l'enfance : des enfants invisibles !* » que lorsque l'on s'intéresse aux enfants en situation de handicap à l'Aide sociale à l'enfance, la première difficulté est de disposer d'une connaissance juste et précise de ces enfants et de définir qui ils sont.¹³ En effet, il manque une connaissance à la fois précise et globale de la situation des enfants en France et notamment des enfants suivis en protection de l'enfance. Le système actuel de remontées de données confié depuis 2007 à l'Observatoire national de l'enfance en danger (ONED) rebaptisé ONPE, peine à se mettre effectivement en place sur l'ensemble du territoire national, et les estimations restent insuffisamment détaillées.

Le rapport sénatorial DINI-MEUNIER de juin 2014 dresse un constat similaire, soulignant une grande hétérogénéité des informations disponibles, une dispersion des sources et la nécessité de travaux permettant d'approfondir les connaissances sur la protection de l'enfance en encourageant, notamment, la réalisation d'études épidémiologiques prospectives sur les évolutions qui caractérisent la population des enfants protégés. Il confirme que les services de l'ASE sont davantage confrontés à des enfants à grosses difficultés : handicaps, troubles psychiques ou psychiatriques, violences, dont la prise en charge s'avère plus complexe.¹⁴ Le rapport note que, dans certaines études locales, 13 % des enfants de l'ASE seraient bénéficiaires d'une orientation MDPH, contre une prévalence de 1 % pour les autres mineurs du département.

Le rapport IGAS-IGF sur « les établissements et services pour personnes handicapées : offre, besoins, modalités de financement » quant à lui, met en évidence également la difficulté permanente à conduire une politique cohérente en raison d'un manque de connaissance précise des publics relevant du handicap. Le rapport recommandait, notamment, une meilleure visibilité sur la gestion des listes d'attente et des places disponibles et préconisait, plus généralement, une meilleure articulation de la MDPH et des établissements et structures médico-sociaux dans l'évaluation des situations, conciliant la décision administrative et la liberté des établissements et structures médico-sociaux. Aussi, l'IGAS et l'IGF soulignaient-elles déjà l'importance de la généralisation d'un système d'échanges de données harmonisées entre les établissements et structures médico-sociaux et les MDPH.¹⁵

Ce manque de données était déjà souligné dans **le rapport Piveteau de 2014 « Zéro sans solution »**. Cette constatation concerne précisément les enfants handicapés pris en charge à l'ASE. En conséquence, seules sont disponibles des estimations fondées sur des études locales, limitées à quelques territoires.

Ainsi, **une étude épidémiologique récente publiée aux Archives de Pédiatrie** a pris la mesure des **problèmes d'accès aux soins des enfants pris en charge par l'ASE bénéficiant d'une reconnaissance MDPH** dans le département des **Bouches-du-Rhône**. Cette étude indique que les notifications seraient **7 fois plus importantes** pour les enfants de l'ASE avec une prévalence de 17 % contre 2,5 % pour la population générale. 50 % des notifications MDPH concernent une orientation vers un

¹³ **Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles**, Le défenseur des droits, 2015, 132p.

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

¹⁴ DENI Muguette, MEUNIER Michelle, **Rapport d'information n° 655, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la protection de l'enfance**, 2014-06, 126 p.

<https://www.senat.fr/rap/r13-655/r13-6551.pdf>

¹⁵ VACHEY Laurent, VARNIER Frédéric, JEANNET Agnès, et al., **Etablissements et services pour personnes handicapées. Offres et besoins, modalités de financement**, IGAS, 2012, 505 p.

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ESMS_IGAS.pdf

ESMS ; 35,9 % concernent des déficiences du psychisme et 71 % des troubles mentaux et du comportement. 30,6 % des enfants relèvent de l'accueil familial, contre 48 % pour les MECS. Cette étude note en particulier que les enfants présentant des troubles du comportement étaient en général plus âgés et placés en foyer. En conséquence, l'ASE se retrouve à accueillir des enfants avec les déficiences et pathologies les plus lourdes dans le cadre de structures qui ne sont pas adaptées à leur prise en charge et peu médicalisées. En outre, l'étude constate que les informations médicales concernant les enfants placés semblent difficiles d'accès : le manque de suivi, de continuité des soins, les changements fréquents de lieu de vie et les difficultés de communication avec l'entourage entraînent une importante perte d'information ».¹⁶

Par ailleurs, l'ONED dans son appel d'offres de 2010 proposait d'investiguer la question de la santé des enfants accueillis.¹⁷ Cet appel d'offre a conduit à la publication de **deux études locales**, l'une concernant le **département de Haute-Savoie** et l'autre le **département de Loire-Atlantique**¹⁸. Ces deux rapports ont notamment permis de faire émerger le constat d'une prévalence importante d'enfants bénéficiant d'une reconnaissance MDPH à l'ASE de 21 à 26 %. Le taux de prévalence plus élevé interroge surtout en regard des très faibles possibilités d'identification de la population des enfants pris en charge par l'ASE bénéficiant d'une orientation MDPH.

Les données, lorsqu'elles sont disponibles, sont incomplètes pour repérer les enfants relevant de l'ASE et en situation de handicap. Le rapport des défenseurs des droits relève des **difficultés dans la remontées des informations** à l'ONED ou à la DREES en raison, notamment, de la nécessité d'avoir au préalable une autorisation de la CNIL. Mais également des difficultés d'échange d'informations entre les acteurs locaux à cause des conditions tenant au partage d'informations en protection de l'enfance et dans le champ du handicap. D'autre part, les transmissions anonymes sont complexes à organiser et à traiter.

Des coopérations insuffisantes

La protection de l'enfance et le handicap recouvrent deux champs d'action encore insuffisamment reliés, **tant au niveau des politiques publiques qu'au niveau des acteurs de terrain**, dont les cloisonnements sont préjudiciables aux enfants en situation de handicap et bénéficiant d'une mesure de protection. La **loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** et celle du **14 mars 2016 relative la protection de l'enfant** invitent pourtant aux renouvellements des pratiques.¹⁹ Mais **faute de coordination suffisante**, l'intervention simultanée à ces différents titres morcelle encore la prise en charge de l'enfant au détriment d'une vision globale et partagée de ses besoins fondamentaux.

¹⁶ DE MONTAIGNE L., BERNARD O., DA FONSECA D., et al., **Etude des notifications à la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance (ASE) dans les Bouches-du-Rhône**, Archives de pédiatrie, vol. 22, n° 9, 2015, pp. 932-942.

<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01307143/document>

¹⁷ CREAI Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, IREPS Rhône-Alpes, **La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance**, ONED, 2012-10, 135p.

https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/oned_creaira_rapport.pdf.pdf

¹⁸ BACRO Fabien, RAMBAUD Angélique, HUMBERT Caroline, et al., **La santé des enfants accueillis en établissements de protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique**, ONED, 2012-2013, 117p.

https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/aot2010_sellenet_rapportfinal.pdf

¹⁹ **Journée de protection de l'enfance, mercredi 8 mars 2017** à Bron, CREAI Rhône-Alpes, 2017-01, en ligne

<http://www.creai-ra.com/Le-CREAI/Actualites/Journee-Protection-de-l-enfance-et-handicap-mercredi-8-mars-2017-a-Bron>

La coordination des acteurs est une question complexe car elle s'inscrit dans **les problématiques de la protection de l'enfance**. En effet, il s'agit à la fois d'assurer la protection de l'intérêt supérieur de l'enfant, en respectant les droits attachés à l'autorité parentale ; de favoriser la transmission de l'information tout en garantissant la participation des usagers, le droit à la vie privée et le secret professionnel ; d'articuler les politiques nationales et la réalité des enjeux locaux et territoriaux ; de concilier l'existence de la norme posée par le législateur ou le pouvoir réglementaire et la nécessaire contractualisation de l'action (médico)sociale. Elle est également complexe en raison du **cloisonnement des différentes politiques publiques** : politique de la protection de l'enfance, politique du handicap, politique de soutien à la parentalité, politique d'éducation et de scolarisation, politique de lutte contre la pauvreté et l'exclusion. Cette question renvoie aussi aux **cloisonnements des cultures professionnelles** des acteurs fondées sur des histoires diverses créant, de fait, des difficultés de communication et de compréhension mutuelle. Ces différents niveaux de complexité engendrent des collaborations insuffisantes et freinent la coopération indispensable pour proposer à l'enfant un projet d'accompagnement prenant en compte, effectivement, son intérêt supérieur.²⁰

Une fois entré en protection de l'enfance, l'enfant est au cœur d'une **pluralité de projets**, rendus obligatoires et établis en conformité avec la loi du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, la loi du 11 février 2005 et la loi du 5 mars 2007. Bénéficiant d'une prise en charge sociale, médico-sociale et sanitaire, les titulaires de l'autorité parentale vont devoir articuler six projets, avec différents acteurs : un projet pour l'enfant (PPE), un projet personnalisé de compensation (PPC), un projet personnalisé de scolarisation (PPS) ou un projet d'accueil individualisé (PAI), un projet d'accueil et d'accompagnement (PAA) ou, encore, un projet individualisé d'accompagnement (PIA). La multiplication de ces projets traduit non seulement la confrontation de logiques différentes de prises en charge, mais met également en évidence des positions divergentes sur la contractualisation de l'action sociale et médicosociale, le respect des droits attachés à l'autorité parentale, la place de l'utilisateur et l'intérêt supérieur de l'enfant.²¹

Le partage d'information est déterminant pour assurer une prise en charge éducative et thérapeutique adéquate de l'enfant porteur de handicap en protection de l'enfance. La multiplicité des intervenants et des logiques peuvent conduire à des ruptures et des pertes d'informations ou à ce que les professionnels ne soient pas tous correctement informés du parcours de soin et/ou du parcours social de l'enfant. Les acteurs de tous les champs doivent être coordonnés afin de respecter les règles déontologiques propres à chacun. Mais cette articulation est complexe car les règles relatives au partage d'information en matière de protection de l'enfance, sanitaire et d'action sociale et médico-sociale sont distinctes. Le partage d'informations à caractère secret est explicitement visé dans le cadre de l'évaluation de la situation de handicap et la préparation du plan de compensation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH. Le secret médical qui s'exerce dans le cadre plus général du secret professionnel au sens de l'article 226-13 du code pénal est visé à l'article R. 4127-4 du code de la santé publique. Aussi, le médecin est autorisé à partager ces données. En outre, l'article L. 1110-4 du code de la santé publique issu de la loi du 5 mars 2002 vient rappeler le droit au respect

²⁰ **Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles**, Le défenseur des droits, 2015, 132p.

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

²¹ **Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles**, Le défenseur des droits, 2015, 132p.

https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

de la vie privée et la possibilité de refuser tout échange. D'autre part, même si le partage de l'information en matière de protection de l'enfance et sanitaire suppose que les professionnels soient soumis au secret professionnel, ce n'est pas le cas de tous les professionnels. Cependant, **un ensemble de principes communs s'applique à ce partage d'informations** : l'intérêt supérieur de l'enfant, la finalité de l'intervention professionnelle, le respect à la fois de la parole de l'enfant et de son droit à la vie privée, mais aussi le respect des droits associés à l'exercice de l'autorité parentale.

Des innovations à valoriser

En Seine Maritime, à l'Institut Départemental de l'Enfance, de la Famille et du Handicap pour l'Insertion (IDEFHI), les travaux autour des enfants et adolescents aux problématiques multiples, relevant à la fois du champ du handicap et de celui de la protection de l'enfance, ont débuté depuis 2014. L'établissement est particulièrement concerné par cette question, puisque plus de 200 enfants et adolescents sont dans cette situation de double prise en charge. Une cinquantaine d'entre eux est simultanément accueilli dans deux services de l'IDEFHI (IME du Chant du Loup ou ITEP Vallée de Seine, et l'un des six services de protection de l'enfance, particulièrement les quatre services rouennais). Cette population très présente à l'IDEFHI bouscule les institutions et le travail éducatif. Les équipes se sentent déstabilisées, face à des **manifestations comportementales difficiles** à gérer dans le groupe, et les **parcours de vie sont souvent complexes**, déjà **jalonnés de ruptures**. Ces enfants demandent une **personnalisation** forte dans leur **accompagnement**, mais mettent aussi à mal les institutions, qui se sentent seules face à ces situations. Cela pouvant conduire à d'autres ruptures. L'enquête menée en mai 2015, à l'IDEFHI et dans les établissements partenaires de l'Association les Nids et de l'Impro Fécamp a démontré que **le travail de collaboration entre les structures était à améliorer**. L'intérêt est d'avoir un **regard global** sur la problématique de l'enfant et sur son projet, pour mieux le comprendre et mieux l'accompagner et de **rendre l'action plus lisible pour les familles de ces jeunes**.²² Cette réflexion a donné lieu à un colloque organisé le 24 Janvier 2017 qui a été l'occasion d'approfondir la réflexion autour de la définition des besoins particuliers de ces enfants aux problématiques multiples, qui demandent une adaptation des réponses : **meilleure articulation entre les opérateurs**, mais également **modification des paradigmes d'intervention**.²³

Des initiatives mettent en lumière quelques formes de prises en charge développées par les départements et leurs partenaires face à des publics très spécifiques et des problématiques complexes qui mettent en causes des structures classiques. **Le département de la Haute-Savoie et l'ARS Rhône-Alpes, par exemple**, ont conjointement créé un **dispositif expérimental en 2011 pour des enfants et adolescents handicapés psychiques présentant des troubles du comportement et nécessitant une mesure de protection de l'enfance**. Ils ont ainsi conçu un établissement, ouvert en continu tout au long de l'année, pour des mineurs de 10 à 17 ans afin de répondre à la complexité de la situation d'un handicap lourd et à la complexité de la situation institutionnelle. L'entrée dans cet

²² PERRIN Jeanne, **1^{er} colloque organisé par l'IDEFHI en janvier 2017 : « protection de l'enfant et handicap : vers un projet coordonné »**, Dialogue, n° 43, 2016-06, p.9
<http://www.idefhi.fr/telechargements/category/63-dialogue-2016.html>

²³ PERRIN Jeanne, DUBOIS Catherine, **Quels profils et quels parcours pour ces enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance : illustration par les résultats d'une enquête menée par trois établissements de Seine Maritime**, IDEFHI, 2017-02, 193p.
<http://www.idefhi.fr/colloque-idefhi.html>

établissement se fait par une orientation prononcée par le président du conseil départemental et de la CDAPH et s'impose à la structure. L'établissement comprend 18 places d'accueil dont 12 en internat et 6 en semi-internat, un accueil temporaire de 3 places (90 jours maximum par an) et une équipe mobile de 30 places. Les sorties définitives ne peuvent être prononcées que par décision de la CDAPH. Le fonctionnement en dispositif implique, qu'en plus de l'organisation d'activités de jour, des actions d'intégration vers les autres équipements sont prévues (IME, écoles, ITEP, etc.). L'équipe mobile attachée à l'établissement intervient directement ou indirectement auprès de l'enfant (soutien à la famille, aux professionnels dont ceux des MECS).

De son côté, l'**ARS Ile-de-France** a installé en 2010, **trois unités mobiles interdépartementales (UMI)** réparties en fonction des territoires de la région, ainsi **qu'une unité sanitaire interdépartementale d'accueil temporaire d'urgence à la Salpêtrière (USIDATU)**. Ce dispositif d'accompagnement a été mis en place dans le cadre de la déclinaison du plan autisme pour répondre aux situations complexes d'autisme et de troubles envahissants du développement (SCATED), mais également afin de pallier l'absence de réseaux adaptés de soin pour les personnes atteintes de TSA. Les missions de ces UMI se déclinent en actions de prévention, d'évaluation, d'apaisement et de **réinsertion qui visent prioritairement à rechercher des solutions** alternatives à l'hospitalisation psychiatrique. Elles sont mises en œuvre par une équipe pluridisciplinaire, spécialisée dans le domaine de l'autisme et des TED.

Deux dispositifs d'équipes mobiles existent aussi dans le département de la Haute-Garonne qui ont été jugés comme innovants et performants par les acteurs concernés. **Une unité mobile d'évaluation et de soutien (UMES)**, à destination du secteur social, médico-social et de l'Éducation nationale peut être mobilisée par les professionnels pour des enfants de moins de 16 ans. D'autre part, **une équipe mobile d'intervention et de crise (EMIC)**, dédiée aux plus de 16 ans, peut être mobilisée par l'ensemble des acteurs intervenant dans l'intérêt de l'enfant. Elle propose une réponse immédiate en cas de difficultés, mais également un accompagnement afin de faciliter l'accès aux soins psychiatriques. L'équipe soignante (médecins, infirmiers) intervient dans tous les secteurs (scolaire, social, médico-social).

Le projet BASTIDE, quant à lui, a été développé en partenariat entre le **conseil départemental des Landes et le centre hospitalier de Mont-de-Marsan** en 2013. Cette **unité thérapeutique et éducative** prend en charge des adolescents avec une problématique sociale et psychiatrique, dans un service de psychiatrie adulte pour des **durées d'hospitalisation sur mesure : temps plein, quelques jours par semaine, accueil séquentiel**. Les admissions se font après examen d'un dossier par une équipe pluridisciplinaire et non dans l'urgence. Des actions de formations croisées ont été mises en place afin de favoriser le développement de compétences transposables à cette population d'adolescents particulièrement difficiles. Le travail s'effectue en binôme entre un éducateur spécialisé et un infirmier permettant de développer une vision plus intégrée de la problématique adolescente. Les jeunes sont progressivement repris en charge par les structures médico-sociales. Cette unité vise à laisser s'exprimer la souffrance tout en donnant un encadrement à cette expression, qui ne peut être trouvée dans le milieu ordinaire. La prise en charge est assurée pour une période de six mois renouvelables.

Le dispositif ISIS (Instance interinstitutionnelle d'examen des situations complexes) créé en 2009 en **Loire-Atlantique** et financé par le conseil départemental de Loire-Atlantique, l'Agence régionale de santé des Pays-de-la-Loire et la Protection judiciaire de la jeunesse, constitue, quant à lui, un outil de soutien à destination des professionnels dans les prises en charge de jeunes dont la problématique

est à la croisée des différents champs : protection de l'enfance, pédopsychiatrique et médico-social. Accueilli depuis 2014 à la Maison des Adolescents (MDA) qui en est gestionnaire, le dispositif est sollicité dans des situations avec **des problématiques familiales où se jouent l'échec et la rupture à tous les niveaux de prises en charge** : soins, scolarité, protection de l'enfance, médico-social ; **des problématiques de jeunes avec un profil atypique ne relevant d'aucun agrément que ce soit médico-social, protection de l'enfance ou pédopsychiatrique** ; **une absence totale de perspective dans la situation d'un jeune** sans notification MDPH, ni scolarité et qui connaît des difficultés d'hébergement du côté de la protection de l'enfance. Le dispositif développe aussi des **rencontres partenariales** entre institutions avec pour objectif de permettre une meilleure connaissance des missions de chacun et développer des protocoles de collaboration.²⁴

Dans la Sarthe, afin de pouvoir coopérer sur la mission de protection de l'enfance qu'ils partagent, le **conseil départemental et les services de la justice** sur le territoire ont engagé au début des années 2000 une **démarche de reconnaissance mutuelle et de connaissances partagées**. Pour cela, ils s'appuient sur des actions concrètes : **stages** des juges pour enfants au sein du conseil départemental, **journées d'information et de formation communes** ou encore **temps de réunions de travail collectives pour le pilotage du dispositif**. Les magistrats pour enfants sont accueillis de façon systématique, à leur entrée au tribunal de grande instance du Mans, en stage de trois semaines au sein du conseil départemental de la Sarthe. Durant ces quelques semaines, ils sont confrontés à toutes les missions de solidarité menées par le département et notamment celle de protection de l'enfance. Les magistrats sont alors amenés à rencontrer tous les services et acteurs qui y contribuent à travers des visites, des participations à des réunions d'équipes ou encore des entretiens individuels. Il arrive même que les auditeurs de justice accueillis participent à des rendez-vous au domicile des familles. De façon plus générale, le département aimerait aussi adopter une démarche similaire dans le domaine du soin et penser un accueil mutuel de cadres avec les Etablissements Publics de Santé Mentale (EPSM).²⁵ Cela pourrait également s'envisager avec le secteur médico-social.

Dans un autre registre, le **CREAI Auvergne-Rhône-Alpes**, dont l'expertise s'est développée dans les deux champs du handicap et de la protection de l'enfance, a proposé un **temps de formation et d'échanges à l'ensemble des professionnels des secteurs de la protection de l'enfance et du handicap**. À travers les regards croisés des intervenants, la mobilisation d'experts dans ces domaines et la mise en valeur d'expériences innovantes, il a proposé le 8 mars dernier une journée d'étude ayant pour objectif d'attirer l'attention sur la nécessité de prévenir les situations de risque et de danger, dont l'exposition aux maltraitances, et leurs conséquences délétères voire handicapantes sur le développement de l'enfant, de les diagnostiquer, de conduire si nécessaire des diagnostics différentiels ou complémentaires. Prendre soin, lier accompagnement et soin, ces objectifs peuvent quant à eux être revisités à l'aune de la déclinaison des besoins fondamentaux de l'enfant. Ces travaux visent à favoriser le dialogue interinstitutionnel propice à l'émergence et la diffusion de

²⁴ **Rapport d'activité 2015**, MDA, 2016, 89p.

http://ealamome.pw/WordPress3/wp-content/uploads/2016/07/rapport_activite_2015.pdf

²⁵ **En Sarthe, la protection de l'enfance booste la coopération entre le département et la justice**, APRILES, 2017-06, en ligne :

http://www.apriles.net/index.php?option=com_sobi2&sobi2Task=sobi2Details&catid=5&sobi2Id=1612&Itemid=95

nouvelles pratiques. A cette fin seront progressivement dégagées au cours de la journée des perspectives d'action réunies ensuite dans un plan d'action mobilisateur.²⁶

²⁶ **Journée de protection de l'enfance, mercredi 8 mars 2017** à Bron, CREAI Rhône-Alpes, 2017-01, en ligne <http://www.creai-ra.com/Le-CREAI/Actualites/Journee-Protection-de-l-enfance-et-handicap-mercredi-8-mars-2017-a-Bron>

Bibliographie

En Sarthe, la protection de l'enfance booste la coopération entre le département et la justice, APRILES, 2017-06, en ligne http://www.apriles.net/index.php?option=com_sobi2&sobi2Task=sobi2Details&catid=5&sobi2Id=1612&Itemid=95

PERRIN Jeanne, DUBOIS Catherine, **Quels profils et quels parcours pour ces enfants en situation de handicap et relevant de la protection de l'enfance : illustration par les résultats d'une enquête menée par trois établissements de Seine Maritime**, IDEFHI, 2017-02, 193p. <http://www.idefhi.fr/colloque-idefhi.html>

Colloque. Protection de l'enfance et handicap : vers un projet coordonné, IDEFHI, 2017-01, 193p. <http://www.idefhi.fr/colloque-idefhi.html>

MIGGE Marie, **L'accueil des enfants confiés à l'ASE et orientés vers le médico-social : construction d'une réponse pragmatique au sein d'un IME**, EHESP, 2016-12, 81p. <http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Ehesp/Memoires/dessms/2016/migge.pdf>

IDEFHI, **Les jeunes accompagnées au titre du handicap et de la protection de l'enfance à l'IDEFHI**, Dialogue, n°45, 2016-12, 20p. <http://www.idefhi.fr/telechargements/categorie/63-dialogue-2016.html>

PERRIN Jeanne, **1^{er} colloque organisé par l'IDEFHI en janvier 2017 : « protection de l'enfant et handicap : vers un projet coordonné »**, Dialogue, n° 43, 2016-06, p.9 <http://www.idefhi.fr/telechargements/categorie/63-dialogue-2016.html>

LE DESERT Bernard, BOULAHTOUF Hafid, **POSER. Etude épidémiologique sur la santé**

des mineurs et jeunes majeurs confiés à l'aide sociale à l'enfance en Languedoc-Roussillon, CREA-ORS LR, 2016-04, 96 p.

EUILLET Séverine, HALIFAX Juliette, MOISSET Pierre, et al., **L'accès à la santé des enfants pris en charge au titre de la protection de l'enfance : accès aux soins et sens du soin**, Défenseur des droits, 2016-03, 201p. https://www.gisti.org/IMG/pdf/recherche_acces_sante_et_sens_du_soin_rapport_final_juin_2016.pdf

Fin 2012, les établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance offrent 60 000 places d'hébergement, Etudes et résultats, n° 955, 2016-03, 6p. <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/er955.pdf>

Les jeunes accompagnées au titre du Handicap et de la protection de l'enfance à l'IDEFHI, Dialogue, n°45, 2016-01, 20p. <http://www.idefhi.fr/telechargements/categorie/63-dialogue-2016.html>

Etude régionale « Jeunes et adolescents en difficulté nécessitant des prises en charge multiples et coordonnées », CREA Bretagne, 2016-01, 213p. <http://www.creai-bretagne.org/images/pdf/Etude-ARS-Jeunes-et-adolescents-en-difficulte-ncessant-des-prises-en-charge-multiples-et-coordonnes-janvier-2016.pdf>

Rapport d'activité 2015, MDA, 2016, 89p. http://ealamome.pw/WordPress3/wp-content/uploads/2016/07/rapport_activite_2015.pdf

Prendre en compte la santé des mineurs/jeunes majeurs dans le cadre des

établissements/services de la protection de l'enfance et/ou mettant en œuvre des mesures éducatives, ANESM, 2016, 132 p.
http://www.anesm.sante.gouv.fr/spip.php?article1014&var_mode=calcul

L. de Montaigne, O. Bernard, D. Da Fonseca, (et al.), **Étude des notifications à la Maison départementale des personnes handicapées chez les enfants placés à l'Aide sociale à l'enfance dans les Bouches-du-Rhône**, Archives de Pédiatrie, Vol. 22, n°9, 2015-09, pp. 932-942
<https://hal-amu.archives-ouvertes.fr/hal-01307143/document>

LANGLOYS Danièle, **L'aide sociale à l'enfance : une impitoyable machine à broyer les familles d'enfants autistes. Rapport de l'association autisme France sur les violations des droits et dysfonctionnements de l'aide sociale à l'enfance**, Autisme France, 2015-07, 56p.
http://www.autisme-france.fr/offres/doc_inline_src/577/Rapport%2Bsur%2Bles%2Bdysfonctionnements%2Bde%2BI5C27Aide%2BSociale%2BE0%2BI5C27Enfance%2BAutisme%2BFrance%2B2%2Bversion%2Bpublique.pdf

L'accompagnement des mineurs ayant des difficultés psychologiques perturbant gravement le processus de socialisation, ANESM, 2015-06, 23p.
http://www.anesm.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Lettre_de_cadrage_Processus_de_socialisation.pdf

Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles, Le défenseur des droits, 2015, 132p.
https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/rae_2015_accessible.pdf

L'accompagnement des enfants handicapés révélateur d'un secteur en mouvement, Les

Cahiers du CCAH, n°6, 2014-11, 36p.
<http://www.firah.org/images/stories/Actualit/L'accompagnement%20des%20enfants%20handicapes.pdf>

DENI Muguette, MEUNIER Michelle, **Rapport d'information n° 655, fait au nom de la commission des affaires sociales sur la protection de l'enfance**, 2014-06, 126 p.
<https://www.senat.fr/rap/r13-655/r13-6551.pdf>

BACRO Fabien, RAMBAUD Angélique, HUMBERT Caroline, et al., **La santé des enfants accueillis en établissements de Protection de l'enfance. L'exemple de la Loire-Atlantique**, ONED, 2013, 117p.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/ao_t2010_sellenet_rapportfinal.pdf

CORBET Eliane, **La santé des enfants accueillis au titre de la protection de l'enfance**, CREAL Rhône-Alpes, ORS Rhône-Alpes, Ireps Rhône-Alpes, 2012-10, 135p.
https://www.onpe.gouv.fr/system/files/ao/onpe_creaire_rapport.pdf

MAINAUD Thierry, **Les établissements et services en faveur des enfants et des adolescents en difficulté sociale. Activité, personnel et clientèle au 15 décembre 2008**, Série statistiques, n°173, 2012, 371p.
<https://www.onpe.gouv.fr/system/files/base/documentaire/seriestats173.pdf>

Protection de l'enfance et aide sociale à l'enfance (ASE), UVMAF, 2012, 37p.
http://campus.cerimes.fr/maieutique/UE-sante-societe-humanite/protection_enfance/site/html/cours.pdf

DESQUESNES Gillonne, PROIA-LELOUEY Nadine **Le sujet incasable, entre psychopathologie et limite institutionnelle**, Société et jeunesse en difficulté, n°12, 2012, en ligne

<https://sejed.revues.org/7319>

VACHEY Laurent, VARNIER Frédéric, JEANNET Agnès, et al., **Etablissements et services pour personnes handicapées. Offres et besoins, modalités de financement**, IGAS, 2012, 505 p.

http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_ES_MS_IGAS.pdf

TREGUER STEVEN, **L'accueil d'urgence des enfants placés à l'aide sociale à l'enfance : entre principes et réalités. L'exemple du Centre départemental de l'enfance d'Eure et Loire**, EHESP, 2010-102, 84p.

<https://documentation.ehesp.fr/memoires/2010/dessms/treguer.pdf>

DRIEU Didier, EECKEMANN Emmanuelle, PLAGES Marie, **Les jeunes incasables en protection de l'enfance : l'impensé du genre dans les troubles et la prise en charge**, ESES, s.d, 25 p.

<http://revistas.rcaap.pt/interaccoes/articulo/viewFile/2850/2355>