



Département d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
Master Management Sectoriel

THIMOTHEE Jade

Mémoire de fin d'études de la 2ème année de Master
Master Management Sectoriel - Parcours Management des Établissements Sociaux (MES)
Année universitaire 2024 / 2025

L'ACCOMPAGNEMENT DES JEUNES À DOUBLE VULNÉRABILITÉ

Comment améliorer la dynamique collaborative entre le secteur médico-social et celui de la protection de l'enfance, qui soit bénéfique aux jeunes en situation de double vulnérabilité, tout en tenant compte des disparités intersectorielles ?

Sous la direction de COURCOL Jean-Philippe

Composition du jury :

- Monsieur CORVOISIER Cédric : Responsable coordonnateur qualité, Maître de conférence, Président du jury
- Monsieur COURCOL Jean-Philippe : Directeur du Dispositif Jeunesse du Ternois (ASRL), Directeur de mémoire
- Madame FOURNIER Anne : Directrice Adjointe du Pôle Enfance de la Gohelle (La Vie Active), 3ème membre de jury

UFR3S – Département Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS

REMERCIEMENTS

Je tiens à exprimer ma reconnaissance et mes sincères remerciements à toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à l'aboutissement de ce mémoire.

Tout d'abord, je souhaite remercier chaleureusement l'ensemble du corps enseignant de la faculté ILIS, pour la qualité des enseignements dispensés tout au long de mon cursus ainsi que pour leur accompagnement bienveillant. Leur rigueur et leur disponibilité ont été de véritables soutiens dans la réalisation de ce travail de recherche.

J'adresse mes plus vifs remerciements à Monsieur Jean-Philippe Courcol, directeur de mémoire, pour son encadrement rigoureux, ses conseils éclairés et sa grande disponibilité. Son expertise, son écoute attentive et ses remarques constructives ont grandement enrichi ma réflexion tout au long de ce travail.

Je remercie très sincèrement tous les professionnels qui ont accepté de participer à un entretien dans le cadre de cette recherche. Leurs témoignages, riches d'expériences et d'analyses, ont constitué une matière précieuse, sans laquelle ce mémoire n'aurait pu voir le jour. Je suis profondément reconnaissante pour leur engagement et leur confiance.

Je tiens également à remercier les membres du jury pour le temps qu'ils ont consacré à la lecture et à l'évaluation de mon mémoire. Leur regard critique et professionnel constitue une étape essentielle dans la valorisation de ce mémoire.

Enfin, je souhaite exprimer toute ma gratitude à ma famille, dont le soutien sans faille, les encouragements constants et la patience ont été essentiels tout au long de ce travail. Leur présence à mes côtés m'a permis d'avancer avec sérénité et confiance.

À toutes et à tous, merci.

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
LISTE DES ILLUSTRATIONS	6
LISTE DES TABLEAUX	6
REVUE DE LITTÉRATURE	7
INTRODUCTION	7
PARTIE 1	10
Jeunes doublement vulnérables : entre handicap et protection de l'enfance, comprendre pour mieux accompagner.....	10
PARTIE 2	21
Cadre législatif et dynamiques territoriales : enjeux et réalités de l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité.....	21
MÉTHODOLOGIE	35
PARTIE 3	35
Déroulement et résultats de l'étude.....	35
PARTIE 4	50
Préconisations pour une amélioration de l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité.....	50
CONCLUSION ET OUVERTURE	53
BIBLIOGRAPHIE	56
TABLE DES MATIÈRES	62
TABLE DES ANNEXES	64
Annexe I.....	64
Annexe II	64
Annexe III.....	64
Annexe IV.....	64
Annexe V	64
Annexe VI.....	64

GLOSSAIRE

AESH : Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

CD : Conseil Départemental

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées

CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé

CNAPE : Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant

CNCPH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

CPOM : Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens

CRIP : Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

DI : Déficience Intellectuelle

DOMS : Direction de l'Offre Médico-Sociale

ESS : Équipe de Suivi de la Scolarisation

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

HAS : Haute Autorité de Santé

IEM : Institut d'Éducation Motrice

IME : Institut Médico-Éducatif

ITEP : Institut Thérapeutique, Éducatif et Pédagogique

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PAG : Plan d'Accompagnement Global

PPA : Projet Personnalisé d'Accompagnement

PPE : Projet Pour l'Enfant

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation

RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins À Domicile

UNAPEI : Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis

UNIOPSS : Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux

URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux

LISTE DES ILLUSTRATIONS

<i>Illustration 1 : La diversité des handicaps en France, Handineo, 2023 [6]</i>	11
<i>Illustration 2 : Les chiffres clés de la protection de l'enfance en 2022 [16]</i>	15
<i>Illustration 3 : Pyramide de Maslow, Enfant, Nature & Santé, 2021 [24]</i>	18
<i>Illustration 4 : Impact des conflits parentaux sur la saisine en protection de l'enfance en lien avec le handicap [1]</i>	24
<i>Illustration 5 : Missions des DAC [41]</i>	26
<i>Illustration 6 : Zoom sur l'articulation de la Communauté 360 du Pas de Calais et de la Cellule Situations Alarmantes [44]</i>	27
<i>Illustration 7 : Processus de mise en œuvre du PAG [49]</i>	29
<i>Illustration 8 : Diagramme des besoins liés à la création de lieux de vie adaptés [50]</i>	31
<i>Illustration 9 : Les 3 niveaux d'intervention des personnes interrogées</i>	36

LISTE DES TABLEAUX

<i>Tableau 1 : Dispositifs et services médico-sociaux</i>	13
<i>Tableau 2 : Les structures d'accueil et de placement</i>	17
<i>Tableau 3 : Les dispositifs d'accompagnement et de soutien</i>	17
<i>Tableau 4 : Principaux indicateurs de tension dans les ESMS en 2023 [52]</i>	33
<i>Tableau 5 : Profil des personnes interrogées</i>	37
<i>Tableau 6 : Convergence global</i>	41
<i>Tableau 7 : Verbatims - Limites du système actuel</i>	41
<i>Tableau 8 : Verbatims - Instabilité dans les parcours</i>	42
<i>Tableau 9 : Verbatims - Pistes de transformation</i>	43
<i>Tableau 10 : Verbatims - Fragmentation systémique</i>	44
<i>Tableau 11 : Verbatims - Coordination informelle et fragile</i>	44
<i>Tableau 12 : Verbatims - Volonté des acteurs</i>	45
<i>Tableau 13 : Verbatims - Méconnaissance intersectorielle</i>	46
<i>Tableau 14 : Verbatims - Absence de co-responsabilité</i>	46

INTRODUCTION

« C.H est un jeune garçon né en 2009, issu d'une fratrie de 5 enfants. Il est confié à l'aide sociale à l'enfance depuis ses 3 ans (2011). Son père est décédé avant sa naissance et depuis son placement la maman bénéficie d'un droit de visite restreint en présence d'un tiers. Il est accueilli en Institut Médico-Éducatif (IME) en semi-internat depuis octobre 2016 et au sein de l'internat depuis 2018 suite à des difficultés de la part de la famille d'accueil à gérer ses troubles du comportement (épuisement). L'IME a pour objectif de proposer au jeune un suivi éducatif, thérapeutique et pédagogique adapté afin de favoriser son autonomie et son inclusion. C.H est accueilli à l'IME la semaine, un week-end sur deux ainsi qu'une bonne partie des vacances scolaires. Depuis son arrivée, il présente des troubles se caractérisant par de la violence et des passages à l'acte. A l'heure actuelle, les comportements défis sont devenus des agressions ciblées envers ses camarades et le personnel. L'acceptation de remarques constructives reste difficile à entendre en lien avec un manque d'estime de soi. Il verbalise régulièrement après la crise, le besoin de prendre de la « distance » avec la structure pour se faire aider. Il apparaît donc difficile que celle-ci puisse assumer seule ce type d'accompagnement. »

Le parcours de C.H. reflète la situation de nombreux jeunes accompagnés à la fois par le médico-social, notamment lorsqu'ils présentent des Troubles NeuroDéveloppementaux (TND), et la protection de l'enfance. En France, cette double vulnérabilité concernerait près de 70 000 enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE) [1]. Ce chiffre reste néanmoins à considérer avec prudence puisque de nombreux jeunes ne sont pas encore diagnostiqués ou identifiés. Le handicap constitue déjà en soi un facteur de vulnérabilité, alors lorsqu'il s'ajoute à une mesure de protection, souvent motivée par des situations de négligence ou de maltraitance, il donne lieu à ce que l'on nomme la double vulnérabilité.

Ce phénomène ne peut être réduit à une addition de difficultés. Il touche des jeunes qui, en plus de vivre avec un handicap, subissent des parcours de vie instables, des ruptures affectives ou encore des placements multiples. Ils ont pourtant, comme tous les autres, des aspirations, des talents, des potentialités. Les accompagner, c'est leur permettre d'accéder à leurs droits fondamentaux mais aussi de construire un avenir dans lequel ils peuvent s'épanouir et participer pleinement à la vie sociale.

Historiquement, la France a traité ces deux champs séparément. Le secteur du handicap s'est développé autour d'une logique médico-sociale centrée sur le diagnostic et la compensation. Celui de la protection de l'enfance est passé d'une approche assistancielle à une logique de prévention et de soutien aux parcours de vie. Aujourd'hui encore, ces univers peinent à coopérer durablement [2].

Plusieurs rapports institutionnels, que nous évoquerons en détail par la suite, pointent les dysfonctionnements : fragmentation des dispositifs, formation insuffisante, adéquation de l'offre. Des initiatives locales et expérimentales ont vu le jour et témoignent d'une envie d'agir différemment, de faire émerger des solutions plus souples, plus proches du terrain, plus respectueuses des besoins réels des jeunes et des familles. Mais elles restent dispersées et dépendantes des contextes territoriaux.

Ce mémoire s'inscrit dans une volonté de mieux comprendre les conditions d'un accompagnement adapté des jeunes doublement vulnérables. Il ne s'agit pas uniquement de dresser un état des lieux des dysfonctionnements mais bien de faire émerger des pistes concrètes d'amélioration, en partant des besoins réels des jeunes et des acteurs qui les accompagnent.

Dans cette perspective, la réflexion s'organise autour de la problématique suivante : [Comment améliorer la dynamique collaborative entre le secteur médico-social et celui de la protection de l'enfance, qui soit bénéfique aux jeunes en situation de double vulnérabilité, tout en tenant compte des disparités intersectorielles ?](#)

Afin de répondre à cette problématique, ce mémoire s'organise en quatre grandes parties, articulant apports théoriques, analyse de terrain et pistes d'actions.

Une première partie est tout d'abord consacrée aux notions fondamentales liées au handicap puis à la protection de l'enfance. Elle met ensuite en lumière, la rencontre entre ces deux univers, là où naît la notion de double vulnérabilité.

Dans un second temps, la deuxième partie s'inscrit dans une perspective plus institutionnelle en s'intéressant d'une part aux textes qui encadrent ces interventions et d'autre part à la manière dont les politiques publiques prennent en compte la complexité des situations de ces jeunes.

Par la suite, la troisième partie présente la démarche de recherche, sa méthodologie, les résultats obtenus et leur confrontation avec le cadre théorique.

Enfin, la quatrième partie formule des préconisations concrètes et conclut sur les apports de cette recherche.

En définitive, ce mémoire a pour ambition de contribuer à une réflexion plus large sur la manière dont notre société accompagne les jeunes les plus vulnérables. Il s'agit d'un enjeu de justice sociale mais aussi d'un engagement humain et professionnel. Car derrière chaque situation de double vulnérabilité, il y a un enfant, un adolescent, un futur adulte, tel que C.H, qui a besoin d'un environnement soutenant et d'une place dans la société. C'est en partant de cette réalité que nous pourrons construire, ensemble, des réponses plus justes et plus porteuses d'espoir.

PARTIE 1

Jeunes doublement vulnérables : entre handicap et protection de l'enfance, comprendre pour mieux accompagner.

I. Appréhender les enjeux du handicap pour adapter l'accompagnement

A) Les fondements du handicap

Avant d'aborder l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité, il est essentiel de comprendre les enjeux liés au handicap qui ne se limite pas à une déficience mais découle d'une interaction multifactorielle entre l'individu et son environnement.

L'article L114 de la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 du Code de l'action sociale et des familles (CASF), qui traite de l'égalité des droits, de la participation et de la citoyenneté des personnes handicapées, définit le handicap comme étant : « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant » [3].

Cette définition dépasse la simple approche médicale, souvent centrée sur la déficience et prend en compte l'impact de l'environnement sur la vie de la personne. L'objectif est de permettre à chaque personne de faire valoir ses droits et de participer pleinement à la vie sociale.

B) Les principaux types de handicap et leurs spécificités

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) privilégie une approche globale grâce à la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) qui reconnaît l'importance des obstacles environnementaux dans les situations de handicap [4]. Cette approche permet de mieux comprendre la diversité des situations vécues, ce qui est essentiel dans un contexte où le handicap concerne une part significative de la population : en 2022, selon les critères retenus, entre 5,7 et 18,2 millions de personnes en France sont en situation de handicap, dont environ 14,5

millions de personnes de 15 ans ou plus déclarant une limitation fonctionnelle sévère [5]. Nous pouvons décomposer les familles de handicap de la façon suivante :

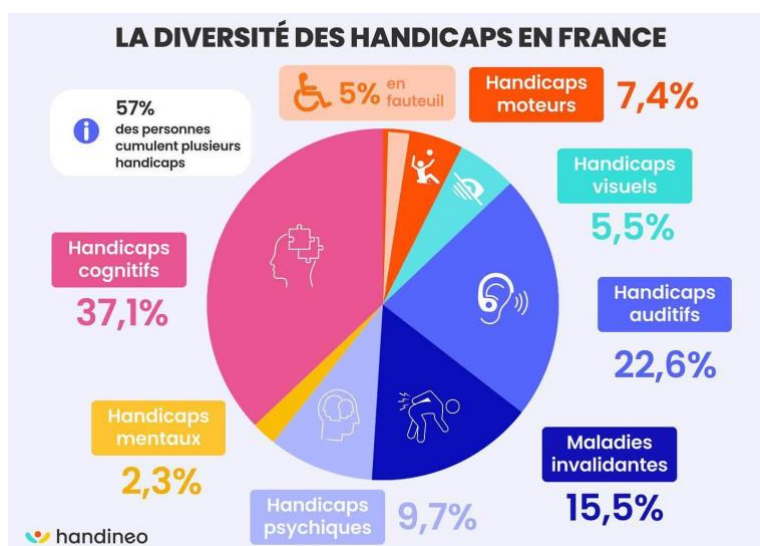


Illustration 1 : La diversité des handicaps en France, Handineo, 2023 [6]

Toutefois, dans le cadre de ce mémoire, une attention particulière sera portée aux jeunes présentant des TND, troubles majoritairement rencontrés dans les parcours relevant également de la protection de l'enfance.

Les TND regroupent un ensemble de troubles apparaissant précocement dans l'enfance, affectant le développement du cerveau et entraînant des difficultés dans des domaines tels que la communication, la motricité, l'attention ou les apprentissages. Ils incluent notamment la déficience intellectuelle, les troubles du spectre de l'autisme, les troubles spécifiques des apprentissages (comme la dyslexie) ou encore le trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité [7].

C) Les besoins spécifiques des jeunes en situation de handicap

Le Projet Personnalisé d'Accompagnement (PPA), mis en place dans les établissements et services médico-sociaux, constitue un outil central pour articuler l'ensemble des interventions éducatives, thérapeutiques et sociales autour de l'enfant ou adolescent. Il repose également sur une évaluation des besoins, réalisée par une équipe pluridisciplinaire et vise à soutenir le développement global du jeune, au-delà des apprentissages scolaires. Le PPA permet notamment de fixer des objectifs

individualisés à court, moyen et long terme, en prenant en compte les souhaits du jeune et de sa famille.

Dans le milieu scolaire ordinaire, les adaptations pédagogiques visent à permettre l'inclusion du jeune au sein d'une classe, tout en répondant à ses besoins spécifiques. Cela peut se traduire par des aménagements d'horaires, des supports pédagogiques simplifiés ou visuels, l'utilisation d'outils numériques, des modalités d'évaluation adaptées ou par le soutien d'un Accompagnant des élèves en situation de handicap (AESH) [8]. Le Projet Personnalisé de Scolarisation (PPS), mis en place avec l'Équipe de Suivi de la Scolarisation (ESS), définit précisément ces adaptations.

Dans le milieu spécialisé, les parcours sont entièrement pensés autour des besoins du jeune. Les enseignements sont généralement dispensés en petits groupes, dans un cadre plus souple, où les apprentissages scolaires sont associés à des activités éducatives, motrices, ou thérapeutiques. L'équipe pluridisciplinaire y joue un rôle central et travaille à la mise en œuvre du PPA qui tient compte de multiples dimensions.

L'inclusion des jeunes en situation de handicap dépasse le seul cadre scolaire, elle concerne l'ensemble des dimensions de la vie sociale et citoyenne. Ainsi, pour qu'ils puissent pleinement exercer leur droit à participer à la vie de la cité, il est essentiel de développer des partenariats avec les acteurs du territoire. Ces partenariats contribuent à forger une société plus inclusive et solidaire, dans laquelle chaque jeune peut trouver sa place et s'exprimer pleinement.

Certains des jeunes en situation de handicap présentent des troubles associés, notamment psychiques, qui nécessitent une prise en charge adaptée. Un suivi médical régulier est donc souvent indispensable, qu'il s'agisse de soins paramédicaux, de consultations spécialisées ou de suivi psychologique. Les professionnels de la santé mentale jouent un rôle clé en travaillant, avec les jeunes et leurs familles, la gestion des défis émotionnels et psychologiques que peut engendrer le handicap.

D) Les dispositifs et services d'accompagnement et leur financement

Les parcours éducatifs des jeunes en situation de handicap doivent être flexibles, avec des solutions adaptées. L'objectif est de favoriser leur inclusion et leur autonomie tout en tenant compte des spécificités de chaque jeune.

Les orientations sont principalement décidées par la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), instance clé au sein de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), créée par la loi du 11 février 2005. Après réception du dossier complet, la CDAPH évalue les besoins spécifiques du jeune, en s'appuyant sur les avis médicaux, éducatifs et sociaux. Elle détermine ainsi les mesures d'accompagnement les plus adaptées telle que l'attribution d'une orientation vers un établissement médico-social ou encore la mise en place de services particuliers [9].

En France, l'accompagnement des mineurs en situation de handicap repose sur une pluralité de structures et de services médico-sociaux pensés pour s'adapter à la diversité des besoins [10]. Parmi ces dispositifs, nous pouvons retrouver :

	CAMSP Centres d'Action Médico-Sociale Précoce	IME Instituts Médico- Éducatifs	IEM Instituts d'Éducation Motrice	ITEP Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques	SESSAD Services d'Éducation Spécialisée et de Soins à Domicile
Public concerné	Enfants de 0 à 6 ans avec handicap ou retard de développement	Enfants/adolescents avec déficience intellectuelle (légère à sévère)	Enfants/adolescents avec déficience motrice impactant l'autonomie	Enfants/adolescents avec troubles du comportement	Enfants/adolescents scolarisés en milieu ordinaire
Missions principales	Repérage, diagnostic, prise en charge précoce	Éducation adaptée, soins médicaux et paramédicaux, insertion sociale et professionnelle	Rééducation, éducation, soins (kiné, ergo...), gestion de l'appareillage	Accompagnement éducatif, pédagogique et thérapeutique intégré	Accompagnement éducatif, thérapeutique et social à domicile ou à l'école

Tableau 1 : Dispositifs et services médico-sociaux

Créée en 2004, la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) joue un rôle central dans la redistribution des ressources financières issues à la fois de l'État et de la Sécurité sociale. Elle assure la répartition des crédits destinés aux établissements et services médico-sociaux. En 2024, la CNSA a alloué plus de 30 milliards d'euros au secteur médico-social, ce qui représente 80% de son budget [11]. Une part significative est consacrée aux établissements à destination des personnes en situation de handicap comme le montre le graphique en Annexe I [11].

Une fois les enveloppes budgétaires déterminées par la CNSA, ce sont les Agences Régionales de Santé (ARS) qui assurent la gestion territoriale à travers la Direction de l'Offre Médico-Sociale (DOMS). Cette direction planifie l'offre, autorise les établissements, alloue les crédits, suit l'activité et veille à la qualité des accompagnements. Elle agit selon les priorités définies dans le schéma régional d'organisation médico-sociale qui constitue le cadre stratégique majeur qui guide les politiques de santé sur le territoire régional [12].

Les appels à projets ou les appels à manifestation d'intérêts lancés par les ARS jouent également un rôle majeur en permettant de mobiliser des ressources pour encourager l'innovation dans l'accompagnement [13].

Le financement des dispositifs médico-sociaux est encadré par un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM), signé entre la structure et l'autorité de tarification. Il fixe, pour plusieurs années, les objectifs d'activité, de qualité et d'efficacité de l'établissement, en lien avec les besoins du territoire ainsi que les ressources financières allouées [14].

Ainsi, les frais des jeunes accueillis dans ce type de structures et services sont majoritairement pris en charge par l'Assurance maladie et les collectivités. Néanmoins, la famille peut avoir à payer certaines activités exceptionnelles ou encore les frais de transport s'ils choisissent une solution personnelle.

Au-delà du handicap, certains jeunes relèvent de la protection de l'enfance dû à des contextes familiaux fragiles. Comprendre ce second champ est essentiel pour saisir les enjeux des parcours marqués par une certaine vulnérabilité.

II. Saisir les mécanismes de la protection de l'enfance pour mieux agir

[A\) Les fondements de la protection de l'enfance](#)

La protection de l'enfance occupe une place centrale dans les politiques publiques françaises, avec pour mission d'assurer la sécurité, la santé, l'éducation et le développement des mineurs en danger. L'article L.112-3 du CASF définit trois missions prioritaires : prévenir les difficultés éducatives, accompagner les familles en difficulté et intervenir en cas de mise en danger de l'enfant [15].

Ce cadre global traduit une volonté d'agir à tous les stades, de la prévention à la protection. L'ASE, opérateur principal de cette politique, intervient sur décision administrative ou judiciaire, en proposant des actions diversifiées adaptées aux besoins du jeune.

Les chiffres clés présentés ci-dessous soulignent l'ampleur et la centralité de ce dispositif dans le système de protection de l'enfance :



Illustration 2 : Les chiffres clés de la protection de l'enfance en 2022 [16]

Dans cette perspective, le schéma départemental de l'enfance et de la famille occupe une place stratégique déterminante. Élaboré pour une durée pluriannuelle, généralement cinq ans, ce schéma est conçu collectivement avec les différents acteurs concernés afin d'assurer une cohérence d'ensemble et une réponse adaptée aux besoins spécifiques du territoire [17].

La protection de l'enfance vise à sécuriser le parcours des mineurs, prévenir les ruptures et favoriser leur développement. Elle repose sur une approche progressive. D'abord, des actions de prévention et de soutien sont mises en place pour éviter l'aggravation des difficultés parentales. Si ces difficultés persistent, un accompagnement éducatif renforcé peut être proposé en maintenant l'enfant dans son environnement familial.

Lorsque la situation devient préoccupante, la Cellule de Recueil des Informations Préoccupantes (CRIP) centralise les signalements/informations préoccupantes émis par toute personne alertée par une situation potentiellement dangereuse. Après évaluation, des mesures peuvent être prises.

En cas de danger avéré, des mesures administratives (aide éducative, intervention à domicile) peuvent être engagées avec l'accord des parents. Si l'accord n'est pas

obtenu ou si la gravité le justifie, le juge des enfants peut prononcer des mesures judiciaires, comme un placement temporaire. Ces décisions sont toujours fondées sur l'intérêt de l'enfant en tenant compte de son histoire et de ses besoins globaux et ne visent pas à sanctionner la famille [18].

Par conséquent, la protection de l'enfance en France repose sur une architecture complexe mais animée par une ambition forte : celle de donner à chaque enfant en danger les moyens de grandir, de se construire, de trouver sa place dans la société.

B) Les besoins spécifiques des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance

L'histoire particulière des jeunes ayant une mesure de protection, souvent marquée par des ruptures, des carences éducatives ou affectives ou encore des situations d'abandon, fait émerger des besoins spécifiques qui nécessitent une attention soutenue. Le besoin de stabilité devient alors essentiel pour ces jeunes qui doivent pouvoir s'appuyer sur un environnement bienveillant et sur des adultes engagés dans la durée. Il est donc fondamental que les professionnels intervenant auprès de ces jeunes soient formés à la compréhension du traumatisme et des troubles de l'attachement afin d'adopter des postures non jugeantes et de construire avec eux des relations réparatrices.

Le Projet Pour l'Enfant (PPE) définit les objectifs à atteindre, les moyens mobilisés et les étapes clés du parcours de l'enfant. Il constitue un outil essentiel de pilotage de l'accompagnement, permettant d'assurer une intervention cohérente, adaptée et évolutive [19]. Le référent ASE, lui, est chargé d'assurer le suivi individualisé de chaque enfant confié. Désigné par le service de l'ASE du département, il prend en charge un portefeuille de situations. À ce titre, il coordonne l'ensemble des actions mises en œuvre, en lien étroit avec les différents partenaires afin de garantir la continuité et la pertinence de l'accompagnement [20].

C) Les structures et dispositifs en place et leur financement

La protection de l'enfance en France repose sur un ensemble de structures et de dispositifs destinés à répondre aux besoins des jeunes en situation de danger ou de risque de danger [21].

Les structures d'accueil et de placement comprennent plusieurs types d'établissements et de dispositifs, chacun correspondant à des situations spécifiques. Parmi eux, on peut retrouver les suivants [21] :

	Familles d'accueil	MECS Maisons d'Enfants à Caractère Social	Foyers de l'enfance	Pouponnières à caractère sociale	Centres parentaux / établissements mère-enfant
Public concerné	Enfants placés par l'ASE, selon agrément	Jeunes en difficulté confiés par l'ASE ou décision judiciaire	Enfants en danger ou en attente de solution stable	Enfants de 0 à 3 ans en situation de danger	Mères en difficulté avec leurs enfants
Missions principales	Offrir un cadre familial stable et affectif avec suivi éducatif	Accueil structuré et sécurisé, accompagnement scolaire et social	Accueil d'urgence ou temporaire en situation de crise	Prise en charge adaptée à l'âge, suivi médical et éducatif	Soutien éducatif et social, maintien du lien familial

Tableau 2 : Les structures d'accueil et de placement

Outre les structures d'accueil, plusieurs dispositifs sont mis en place pour soutenir les familles et les enfants sans aller nécessairement jusqu'au placement, l'objectif étant de maintenir l'enfant dans son milieu de vie, on peut y retrouver les suivants [21] :

	AEMO Aide Éducative en Milieu Ouvert	AED Action Éducative à Domicile	SAJE Service d'Accueil de Jour Éducatif	PAD Placement à Domicile	Accueil d'urgence	Contrat jeune majeur
Public concerné	Jeunes dont la situation nécessite un suivi à domicile	Jeunes en difficulté, dans une logique de prévention	Jeunes ayant besoin de soutien éducatif mais pouvant rester en famille	Jeunes nécessitant un placement sans rupture du milieu familial	Enfants en danger immédiat	Jeunes de 18 à 21 ans ayant été suivis par l'ASE
Missions principales	Soutien éducatif sans séparation, accompagnement à domicile sur décision du juge	Soutien éducatif à domicile, sur décision administrative pour éviter une séparation	Prise en charge en journée avec maintien du lien familial	Maintien au domicile avec encadrement éducatif renforcé	Hébergement temporaire en structure spécialisée en attente d'une solution pérenne	Accompagnement vers l'autonomie : insertion, hébergement, soutien éducatif et social

Tableau 3 : Les dispositifs d'accompagnement et de soutien

Le financement de la protection de l'enfance en France repose principalement sur les Conseils Départementaux (CD) qui assurent l'essentiel du financement. D'après une enquête réalisée par l'Observatoire national de l'action sociale (ODAS), 9.76 milliards d'euros y ont été consacrés à l'échelle nationale en 2023 [22]. Toutefois, les dépenses varient fortement d'un territoire à l'autre, en fonction du nombre de mesures et du coût des dispositifs.

L'État intervient principalement de manière ciblée et complémentaire. Il peut financer ponctuellement des actions de prévention ou des expérimentations à travers des programmes nationaux afin de favoriser des dispositifs spécifiques répondant à des enjeux locaux ou nationaux [23].

Ce modèle financier traduit une envie de garantir un accompagnement adapté aux jeunes en difficulté en assurant à la fois une gestion locale au plus près des besoins et une cohérence nationale pour répondre aux enjeux communs.

Après avoir exploré les spécificités du handicap et les enjeux propres à la protection de l'enfance, il convient désormais de s'intéresser à la zone de convergence entre ces deux champs. Cette double appartenance soulève des enjeux spécifiques en termes d'accompagnement, de coordination des acteurs et de réponses territorialisées. C'est donc à l'analyse de cette double vulnérabilité que s'attache la partie suivante.

III. Le lien entre le handicap et la protection de l'enfance : une double vulnérabilité

Être concerné par un handicap ou être placé sous la protection de l'enfance est déjà un facteur de vulnérabilité important. Mais lorsqu'un jeune relève des deux systèmes, il devient particulièrement fragile. Il doit faire face à des défis supplémentaires, tout en se retrouvant au croisement de deux accompagnements qui ne sont pas toujours pensés pour fonctionner ensemble. Pour rappel, la double vulnérabilité s'entendra ici au regard des TND, qui constituent une part significative des situations rencontrées.

Tout enfant, quels que soient son âge, sa situation ou son environnement, a des besoins fondamentaux. Ces besoins englobent plusieurs dimensions comme l'évoque la pyramide de Maslow :



Illustration 3 : Pyramide de Maslow, *Enfant, Nature & Santé*, 2021 [24]

Chez les jeunes en situation de double vulnérabilité, ces besoins peuvent être mis à mal à plusieurs niveaux. D'une part, le handicap peut entraver leur satisfaction si les conditions d'accompagnement ne sont pas adaptées, risquant de priver l'enfant de repères essentiels. D'autre part, le placement ou la mesure de protection, lorsqu'elle s'inscrit dans un contexte de rupture familiale ou d'instabilité institutionnelle, peut fragiliser les besoins affectifs, sociaux et identitaires.

Les jeunes peuvent se retrouver pris entre plusieurs institutions, sans qu'aucune ne prenne en compte l'ensemble de leurs besoins. Faute de solutions adaptées, certains sont orientés vers des lieux inappropriés, enchaînent les changements de structure ou vivent des temps d'attente prolongés.

L'Union Régionale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés Sanitaires et Sociaux (URIOPSS) Hauts-de-France dresse un constat alarmant : 31 % des jeunes accueillis dans le médico-social relèvent également d'une mesure ASE et 35,7 % de ceux pris en charge par la protection de l'enfance disposent d'une notification MDPH [25]. Derrière ces statistiques, certains enfants trouvent dans ces dispositifs une forme de stabilité et de soutien alors que d'autres cumulent les ruptures, les diagnostics erronés ou l'absence de projet clair. Le risque est alors de voir se multiplier les « pertes de chances », c'est-à-dire des situations où l'enfant ne reçoit pas l'aide dont il aurait besoin, au bon moment, avec les bons interlocuteurs.

En conséquence, il est nécessaire de souligner que cette problématique pose des questions sur la manière dont les politiques publiques peuvent se coordonner au service d'un intérêt supérieur de l'enfant, non pas de façon théorique mais dans des réponses concrètes et adaptées.

La double vulnérabilité n'est pas juste un problème institutionnel, c'est une réalité humaine, vécue par des jeunes confrontés à de nombreux obstacles. C'est un appel à une prise de conscience collective et à des actions concrètes pour leur garantir une réponse adaptée.

C'est dans cette continuité que s'inscrit la seconde partie, en s'intéressant au cadre législatif et aux dynamiques territoriales qui structurent, influencent et parfois freinent l'accompagnement de ces jeunes en situation de double vulnérabilité.

PARTIE 2

Cadre législatif et dynamiques territoriales : enjeux et réalités de l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité.

I. Un cadre légal en quête de cohérence

A) Prise en compte des politiques publiques

Depuis une vingtaine d'années, la France a multiplié les initiatives législatives, réglementaires et stratégiques visant à mieux prendre en compte les besoins des jeunes en situation de handicap y compris lorsqu'ils relèvent aussi du champ de la protection de l'enfance.

La loi du 11 février 2005 constitue un texte clé dans l'évolution des politiques publiques en faveur des personnes en situation de handicap, en affirmant leurs droits, leur participation et leur citoyenneté [26]. Dans le champ de la protection de l'enfance, la loi du 5 mars 2007 rénovant la protection de l'enfance réaffirme l'importance de prévenir les situations de danger [27]. Cette loi est complétée par la loi Taquet du 7 février 2022 qui marque une étape décisive dans la structuration d'une politique nationale plus cohérente en renforçant la continuité des parcours et les droits des jeunes confiés à l'ASE, notamment par l'interdiction des placements à l'hôtel et en promouvant la stabilité et la participation de l'enfant aux décisions le concernant [28].

Malgré ces diverses intentions de la part des deux champs, de nombreux rapports publics dénoncent la difficulté à faire converger les politiques multisectorielles. Le rapport Piveteau de 2014, intitulé « *Zéro sans solution* », insiste sur la nécessité de sortir des logiques en silos pour construire une réponse adaptée à chaque situation de façon individuelle [29].

C'est également dans cette optique que s'inscrit le plan de création des 50 000 solutions, déployé depuis 2024. Cette démarche encourage les territoires à développer des approches innovantes et adaptées pour les enfants et les adultes en situation de handicap dépourvus de solutions d'accompagnement [30].

Une mission nationale nommée la mission Haussoulier-Carrasco a été confiée en 2023 par le Président de la République avec pour objectif de formuler des propositions

concrètes pour répondre à des problématiques structurelles récurrentes qui concernent les jeunes doublement vulnérables [31]. Cependant, le rapport final, initialement prévu pour l'automne 2023, n'a toujours pas été rendu public en 2025. Ce silence institutionnel, malgré les enjeux identifiés, alimente l'incertitude des professionnels et laisse perdurer des disparités d'accompagnement sur le terrain.

Ces dernières années, les politiques publiques s'orientent de plus en plus vers une approche fondée sur la réponse. Il ne s'agit plus seulement de proposer une « place » dans un établissement mais bien de garantir un accompagnement personnalisé, respectueux du projet de vie du jeune, de ses besoins et de ses préférences.

Cette évolution implique de véritables coopérations intersectorielles, soutenues notamment par l'ANAP (guides méthodologiques, outils pratiques) [32]. Or, ces dynamiques restent trop souvent théoriques, freinées par des obstacles structurels et un défaut de mise en œuvre concrète sur les territoires.

B) Une démarche ambitieuse qui amène parfois un certain cloisonnement

L'idée de rapprocher les politiques du handicap et de la protection de l'enfance repose sur un principe fort, mais se heurte à des réalités de terrain complexes. Malgré les incitations législatives, les logiques institutionnelles et administratives restent largement cloisonnées.

Ce cloisonnement entre les deux champs s'explique d'abord par l'histoire de leur construction. La dualité des gouvernances engendre des logiques d'action différentes, des circuits de financement distincts et des cultures professionnelles parfois peu compatibles. Le manque de connaissance réciproque alimente ainsi les incompréhensions, les renvois de responsabilité et les ruptures fréquentes dans les parcours des jeunes. Lorsqu'aucune structure n'est désignée comme responsable principal, les enfants peuvent rester sans solution durable, allant d'un dispositif à l'autre. Comme le rappelait Adrien Taquet : « quand vous êtes au croisement de politiques publiques, et bien, vous tombez dans le trou qui se trouve au milieu des deux. » [33].

Cette divergence se reflète aussi dans les logiques de financement. Les établissements médico-sociaux sont financés par dotation annuelle versée par les

ARS, souvent reconduite de manière relativement stable, tandis que les dispositifs de l'ASE dépendent des choix budgétaires départementaux, pouvant varier fortement d'un territoire à l'autre.

La scolarité constitue un autre révélateur du cloisonnement. Le rapport de la Cour des comptes sur l'école inclusive de 2024 souligne des limites majeures : AESH peu formés ou encore structures inadaptées [34]. Les jeunes relevant de l'ASE sont souvent les plus touchés, enchaînant ruptures scolaires, exclusions ou orientations inappropriées.

Le rapport du Sénat de 2023, chargé d'évaluer l'application des lois sur la protection de l'enfance, met en lumière un décalage significatif entre les intentions des textes et leur mise en œuvre réelle. Il montre que même si les lois successives ont permis de poser des bases solides, elles sont rarement accompagnées de moyens suffisants, de contrôles efficaces ou d'indicateurs de suivi pertinents [35].

Dans ses rapports annuels, le Défenseur des droits alerte régulièrement sur la situation des jeunes en protection de l'enfance et en situation de handicap. Il rappelle que ces jeunes sont plus exposés à des ruptures de soins, à des exclusions scolaires et à une stigmatisation sociale. Son rapport de 2021 souligne le manque de coordination entre les acteurs de la santé, de l'éducation, du médico-social et de l'ASE et appelle à une meilleure gouvernance nationale et territoriale [36].

Ce fonctionnement soulève des difficultés majeures dans la prise en charge des jeunes concernés. Ceci illustre à quel point l'approche est centrée sur l'offre, sans réelle adaptation à la diversité des besoins spécifiques et limite l'efficacité des accompagnements. C'est la raison pour laquelle il devient essentiel de privilégier une démarche globale et pluridisciplinaire, capable de répondre de manière cohérente et continue aux multiples dimensions des parcours.

II. La nécessité d'un accompagnement global et pluridisciplinaire

Pour les jeunes en situation de double vulnérabilité, un accompagnement pluridisciplinaire ne peut être facultatif : il est indispensable pour éviter les ruptures de parcours et répondre à la complexité de leurs besoins. Cet accompagnement ne doit

pas se limiter à une addition de compétences, mais reposer sur une véritable coordination entre les secteurs éducatif, social, médico-social et sanitaire.

Aucun acteur n'est en mesure, seul, d'assurer un accompagnement complet et cohérent. L'absence de coordination conduit à des parcours morcelés, sans continuité éducative ou thérapeutique. Certains jeunes alternent entre structures médico-sociales, familles d'accueil ou foyers, sans vision partagée de leurs besoins.

Les fragilités cumulées exigent une réponse intégrée dès le plus jeune âge. C'est précisément ce que rappelle la Haute Autorité de Santé (HAS) dans ses recommandations, insistant sur l'importance d'une évaluation pluridisciplinaire et d'une co-construction des PPA [37].

La Convention Nationale des Associations de Protection de l'Enfant (CNAPE) et l'Union Nationale des Associations de Parents, de Personnes Handicapées Mentales et de leurs Amis (UNAPEI), dans leur travail conjoint mené en 2024, rappellent la nécessité d'engager une prise en charge pluridisciplinaire dès le plus jeune âge pour éviter que la méconnaissance ou l'épuisement des familles ne les conduisent vers la protection de l'enfance comme ultime recours [38]. La charge du handicap peut déséquilibrer la vie familiale jusqu'à provoquer des conflits ou des ruptures conjugales. Le manque de soutien engendre épuisement, isolement, voire signalement. Le graphique ci-dessous nous montre la proportion de saisine du CD ou du juge des enfants qui fait suite à un conflit parental ayant un impact sur la prise en charge du handicap :

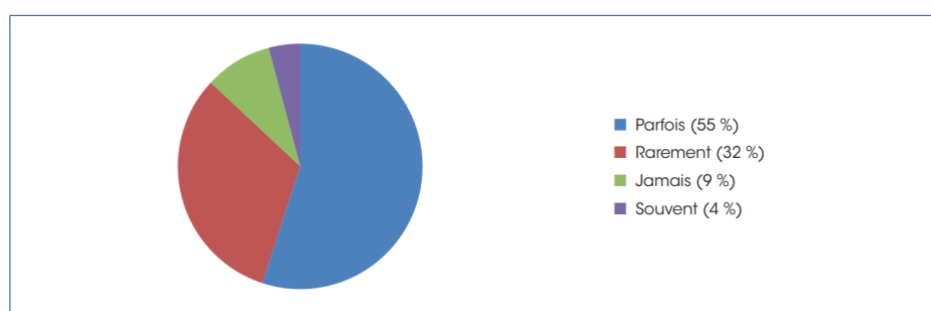


Illustration 4 : Impact des conflits parentaux sur la saisine en protection de l'enfance en lien avec le handicap [1]

La situation de handicap d'un enfant peut profondément bouleverser les équilibres familiaux au point de générer des conflits ou même des ruptures conjugales.

Ces situations peuvent engendrer un isolement croissant du parent, des tensions intrafamiliales et parfois un épuisement qui fragilise le cadre de vie de l'enfant. Comme l'indique la note du Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) à l'attention du comité de pilotage de la stratégie de protection de l'enfance, dans ces situations : « Le réflexe est bien souvent la sanction : une information préoccupante qui mène certaines fois à une aide éducative en milieu ouvert mais souvent à un signalement au procureur avec mesure de placement » [39].

Répondre à ces situations suppose de reconnaître la singularité de chaque jeune. L'objectif ne doit pas être de le faire entrer dans des dispositifs existants, mais d'adapter l'offre à leurs besoins évolutifs. Cela demande souplesse, créativité et une collaboration effective entre les acteurs de terrain.

Pour répondre à ces défis, des dynamiques se sont mises en place à l'échelle territoriale et cherchent à favoriser la coordination entre les différents acteurs afin d'adapter les réponses aux besoins spécifiques des jeunes.

III. Des réponses territorialisées pour faire face à la double vulnérabilité

[A\) Les ressources disponibles : modalités d'organisation et de mise en œuvre](#)

L'accompagnement des jeunes doublement vulnérables exige des réponses ancrées dans les territoires. Ils ont pour ambition de faire levier en partant des situations concrètes rencontrées sur le terrain et en mobilisant les ressources du territoire au plus près des besoins du jeune. Mais cette promesse ne peut être tenue que si ces dispositifs parviennent à s'articuler dans une dynamique globale, évitant le millefeuille institutionnel, c'est-à-dire la superposition de solutions qui coexistent sans réelle collaboration, générant des zones d'ombre dans les prises en charge et une perte d'efficacité sur le terrain, tant pour les professionnels que pour les jeunes concernés. C'est dans ce contexte qu'ont émergé une pluralité de dispositifs visant à construire des solutions plus ajustées.

- **Les Maisons Départementales de l'Autonomie (MDA)**

Créées pour simplifier l'accès aux droits et améliorer la lisibilité de l'offre, les MDA regroupent les services destinés aux personnes âgées, aux personnes en situation de handicap et parfois à la protection de l'enfance. Leur rôle est d'être un guichet unique, centralisant accueil, information, orientation et accompagnement administratif [40].

Elles facilitent la circulation de l'information entre les acteurs, évitant les ruptures de parcours et orientent les familles vers les bons interlocuteurs. Sans se substituer aux concertations locales, elles agissent comme pivots institutionnels, soutenant la coordination globale et allégeant la complexité administrative pour les familles.

- **Les Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)**

Les DAC, généralisés sur l'ensemble du territoire depuis 2022, ont pour objectif de soutenir les professionnels confrontés à des situations complexes, en facilitant l'organisation d'un parcours coordonné et adapté aux besoins de la personne accompagnée. Leur mission sont les suivantes :



Illustration 5 : Missions des DAC [41]

Dans ce sens, les DAC ne s'adressent pas directement aux jeunes ou aux familles en tant que dispositifs de prise en charge mais plutôt comme un appui technique et organisationnel à ceux qui les accompagnent. Ils peuvent néanmoins être sollicités par les familles elles-mêmes, notamment pour une première orientation ou une demande d'informations [42].

- **Les Communautés 360 et les Staffs Territoriaux**

Créées dans l'urgence de la crise sanitaire de 2020, les Communautés 360 ont été progressivement pérennisées pour répondre aux situations complexes de personnes en situation de handicap. Dans les cas des jeunes à double vulnérabilité, elles peuvent être saisies lorsqu'aucune solution n'est trouvée par les circuits classiques malgré une notification MDPH ou une mesure ASE [43].

Leur plus-value réside dans la souplesse d'intervention, la logique de terrain et leur capacité à faire le lien entre institutions. En revanche, elles n'ont pas de pouvoir contraignant, elles ne peuvent ni créer des places ni imposer des orientations. Leur efficacité dépend donc largement de l'implication des partenaires locaux. Dans le prolongement des Communautés 360, certains territoires ont mis en place des Staffs Territoriaux. Ces réunions permettent de lever les blocages, de faire évoluer les projets personnalisés, de solliciter des financements spécifiques ou de construire des solutions transitoires [43].

Afin de mieux appréhender l'organisation de la Communauté 360 et des staffs territoriaux, voici un schéma représentatif de leur fonctionnement dans le département du Pas-de-Calais :

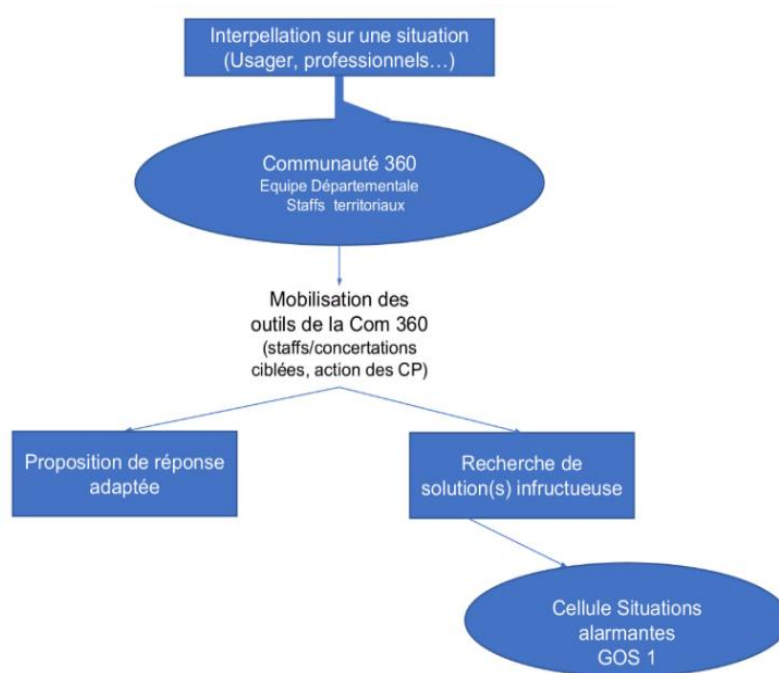


Illustration 6 : Zoom sur l'articulation de la Communauté 360 du Pas de Calais et de la Cellule Situations Alarmantes [44]

- **Les équipes mobiles d'appui aux situations complexes (EMASC)**

Les EMASC jouent un rôle central dans la prévention et la gestion des situations de rupture pour les personnes en situation de handicap. Elles interviennent sur sollicitation d'un établissement médico-social ou sanitaire lorsqu'un accompagnement est mis en échec par la complexité de la situation [45].

Leur action vise à maintenir la continuité du parcours en venant en appui aux équipes existantes, sans s'y substituer. Elles peuvent proposer un soutien aux professionnels, accompagner temporairement la personne, co-construire des ajustements méthodologiques et contribuer à la gestion des comportements-problèmes [45].

- **Le crédit non reconductible (CNR)**

Lorsque les dispositifs existants ne suffisent pas, il est possible de recourir à des financements exceptionnels dits « crédits non reconductibles » (CNR). Délivrés par l'ARS ou le CD, selon les cas, ces crédits permettent de financer temporairement une solution innovante, une extension de service, un accompagnement individualisé ou la création d'un poste de coordination [46].

- **La Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT)**

La RAPT est née d'un constat partagé, notamment dans le rapport Piveteau, de l'inadéquation persistante entre les besoins des jeunes et les réponses disponibles. Les listes d'attente interminables, les refus d'admission par des établissements, les ruptures soudaines faute de solutions pérennes rendaient les parcours saccadés. En réponse, la RAPT a été pensée comme une nouvelle manière d'agir, davantage centrée sur les besoins réels des personnes et moins sur l'attente passive d'une place dans un dispositif existant.

La mise en œuvre de la RAPT repose sur la construction d'un Plan d'Accompagnement Global (PAG) qui vise à construire une solution d'accompagnement transitoire. Pour cela, il peut s'appuyer sur des instances appelées Groupes Opérationnels de Synthèse (GOS) qui rassemblent autour de la table les différents partenaires concernés par la situation. Ces GOS sont au cœur de la démarche RAPT car ils permettent d'analyser la situation dans sa globalité mais

aussi de partager les responsabilités et d'inventer des solutions inédites à partir des ressources existantes [47].

Il existe deux niveaux de GOS. Le premier est convoqué dans les situations complexes mais encore gérables de façon locale. Il permet d'initier une coordination de proximité autour d'un jeune avec les partenaires immédiatement concernés et vise à apporter une première réponse coordonnée, transitoire mais qui doit permettre d'éviter la rupture ou le désengagement des professionnels [48].

Lorsque la situation est particulièrement critique et que les dispositifs locaux sont saturés, un GOS de niveau deux est convoqué. Celui-ci inclut un pilotage plus stratégique avec l'implication des directions d'administration, voire des représentants de l'ARS, du CD ou de l'Éducation nationale. Ce deuxième niveau permet d'élargir les marges de manœuvre, de débloquer des crédits exceptionnels comme les CNR ou encore de solliciter des établissements hors département [48]. Le processus de mise en œuvre du PAG peut être représenté de manière synthétique par le logigramme suivant :

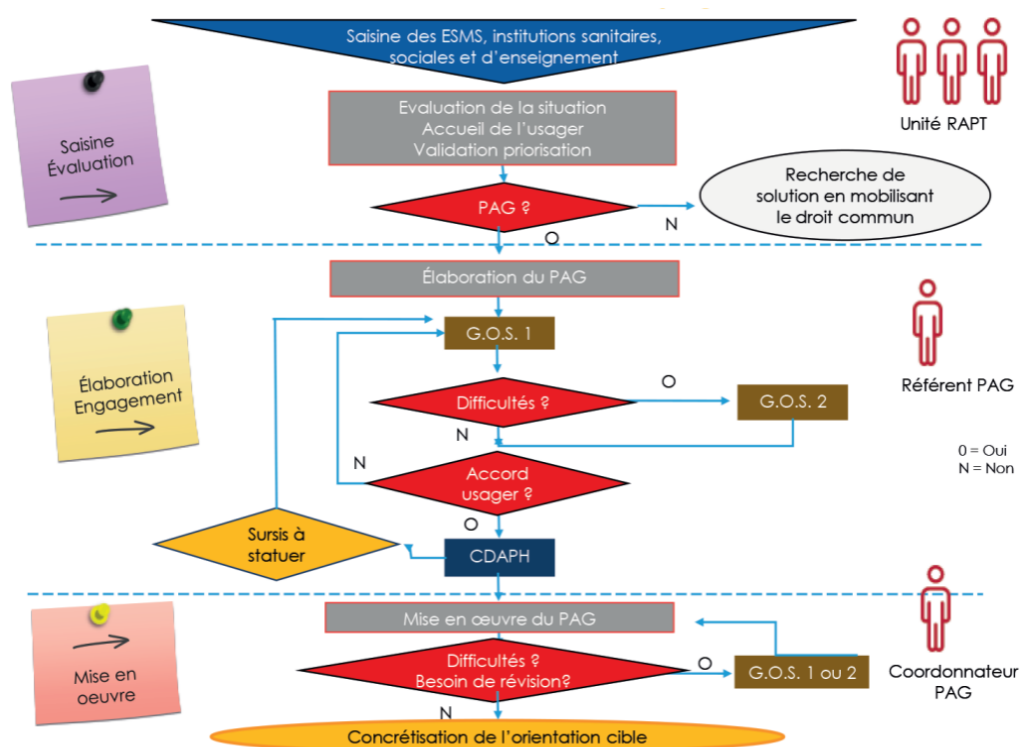


Illustration 7 : Processus de mise en œuvre du PAG [49]

Si l'existant témoigne d'une intention claire d'adapter les réponses aux besoins, la réalité du terrain révèle souvent des tensions et des difficultés qui freinent la mise en œuvre effective de ces dispositifs. C'est pour cette raison qu'il est essentiel d'examiner ces enjeux concrets pour mieux comprendre les leviers et obstacles à un accompagnement véritablement coordonné.

B) La réalité du terrain : les limites d'un accompagnement fragmenté

Bien que plusieurs dispositifs aient été mis en place pour répondre aux situations de double vulnérabilité, la réalité du terrain révèle encore de nombreuses limites. La coordination reste complexe, l'offre peine parfois à répondre aux besoins, et de nombreux jeunes sont encore confrontés à des ruptures de parcours, à des orientations par défaut et aux incohérences d'un système encore trop fragmenté.

- **L'institutionnalisation par défaut :**

L'un des constats les plus récurrents est celui d'une institutionnalisation par défaut. Faute de places dans les structures médico-sociales adaptées, de nombreux jeunes avec des TND se retrouvent placés au sein de structures de la protection de l'enfance qui, dans la plupart des cas, ne sont ni formées ni équipées pour les accompagner de façon optimale. L'enquête de l'URIOPSS menée dans les Hauts-de-France en 2024 montre que 12,4 % des jeunes relevant du champ du handicap sont accueillis en MECS uniquement par défaut [25].

Dans ce contexte, la vie des jeunes concernés s'organise progressivement autour de l'institution, leur quotidien étant rythmé par des allers-retours entre différents lieux de placement. Déjà fragilisés par leur histoire de vie, ils sont confrontés à une forme d'errance institutionnelle, parfois dans des régions éloignées de leur territoire d'origine. Cette discontinuité dans l'accompagnement entrave la construction d'un sentiment de sécurité, de confiance, pourtant essentiel à tout processus de reconstruction psychique et relationnelle.

La réalité décrite montre que l'institutionnalisation par défaut rompt cette articulation idéale : les structures d'accueil ne répondent ni aux besoins des jeunes ni à ceux des professionnels, et encore moins à une vision humaniste et globale du projet de vie.

Ce diagramme ci-dessous, illustre trois cercles de besoins souvent dissociés sur le terrain :

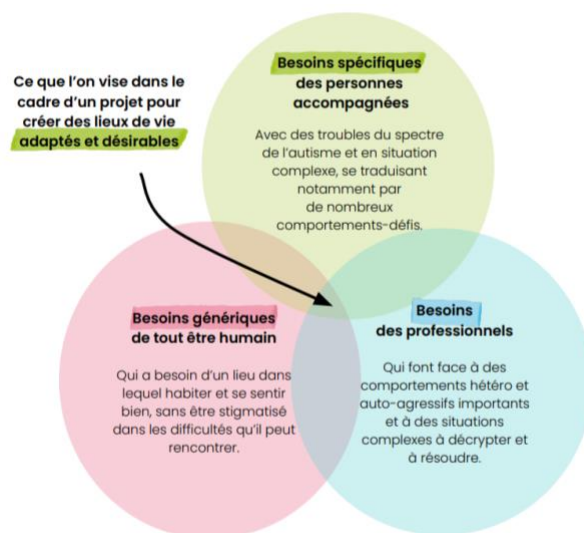


Illustration 8 : Diagramme des besoins liés à la création de lieux de vie adaptés [50]

- **Une culture commune encore naissante**

Cette difficulté à faire alliance découle également de l'absence d'une culture commune entre les professionnels. Si les textes plaident pour la coordination, la réalité est marquée par la méconnaissance réciproque. Les formations initiales n'abordent que rarement les différents champs de manière croisée. Cette méconnaissance mutuelle freine la mise en place de réponses coordonnées et conduit à une méfiance de part et d'autre, faute de formation croisée et de temps dédié à la concertation [38]. De plus, « Les coopérations sont très rarement simples à mettre en œuvre et ne reposent bien souvent que sur le bon vouloir des acteurs et, parfois, leurs connaissances interpersonnelles » comme l'a souligné l'atelier « Coopérer, qu'ils disaient ! » du CREAI Bretagne [51].

Ces désajustements peuvent conduire à des décisions hâtives, prises unilatéralement par un champ professionnel sans concertation avec les autres, voire sans les familles elles-mêmes. On assiste alors à des placements précipités, des ruptures de lien familial non préparées, des enfants « baladés » d'un lieu à un autre avec des effets délétères sur leur sécurité affective et leur développement.

- **Les inégalités territoriales**

À ces freins structurels s'ajoutent les inégalités géographiques. D'un territoire à l'autre, la disponibilité des structures, la culture de coopération et l'implication des acteurs varient fortement. Certains départements ont mis en place des solutions innovantes, comme des dispositifs hybrides IME/MECS ou encore des cellules territoriales ASE/ARS. D'autres éprouvent encore des difficultés à faire émerger un pilotage partagé. Pourtant, comme le rappelle le plaidoyer CNAPE/UNAPEI (2024), « si de telles structures impliquent un financement important, elles permettent d'éviter des coûts, parfois colossaux, engagés pour répondre à certaines situations individuelles » [38].

- **Des solutions expérimentales encore trop exceptionnelles**

Face à ces constats, des initiatives ont vu le jour mais elles restent souvent ponctuelles. Les CNR, par exemple, permettent de financer temporairement des solutions sur-mesure et permettent parfois d'éviter une rupture imminente mais ils ne garantissent en rien la continuité puisque les financements sont limités. Même si des prolongations exceptionnelles sont parfois accordées, elles restent par définition provisoires. À ce jour, peu de ces expérimentations ont été pérennisées. La logique de l'urgence l'emporte encore sur celle de l'anticipation.

- **Un déficit d'évaluation partagée et de données fiables**

La réalité du terrain se heurte également à un manque de données partagées entre les secteurs. Le nombre exact de jeunes en situation de double vulnérabilité reste difficile à établir, d'où leur qualification d'« enfants invisibles » car oubliés des systèmes d'information actuels, ils ne sont ni quantifiés de façon fiable, ni identifiés comme tels dans les bases institutionnelles [1].

Derrière ces chiffres, la diversité des profils empêche une approche statistique fine. Sans données fiables, il est difficile de prévoir une offre adaptée, de justifier des financements croisés ou d'évaluer l'efficacité réelle des politiques publiques. Cela

limite également la possibilité de faire remonter des indicateurs de qualité de parcours, d'identifier les ruptures précoces ou d'anticiper les situations à risque.

- **Une instabilité marquée des effectifs dans tous les secteurs**

S'ajoute à cela le turnover massif des professionnels dans tous les secteurs concernés. Pour un jeune à double vulnérabilité, chaque départ de professionnel de proximité est vécu comme une nouvelle perte, une nouvelle rupture affective qui empêche la construction de repères stables et compromet la continuité du projet éducatif ou thérapeutique. À chaque remplacement, il faut également recommencer tout le travail de coordination : apprendre à connaître le nouveau professionnel, restaurer une relation de confiance, parcourir l'historique du parcours du jeune, réexpliquer ses fragilités, ses besoins, les aménagements en place ou déjà tentés. Cela engendre une usure relationnelle profonde, tant pour les jeunes et leur famille que pour les professionnels.

Les chiffres confirment l'ampleur de cette instabilité. Les Repères Statistiques de la CNSA nous montrent que le taux de rotation du personnel dans les établissements et services médico-sociaux a atteint 24,4 % en 2023 [52]. Plus précisément, il s'élevait à 21,7 % dans les établissements accueillant des personnes en situation de handicap et à 15,1 % dans les services spécialisés les concernant [52] :

		Taux d'absentéisme	Taux de vacance	Taux de présence	Taux de rotation
Enfants ESH ²	Établissements	10,7 %	3,9 %	85,7 %	21,7 %
	Services	9,3 %	6,2 %	85,1 %	15,1 %
Adultes ESH	Établissements ³	13,0 %	5,2 %	82,4 %	34,6 %
	ESAT	8,7 %	2,3 %	89,2 %	12,4 %
	Services	9,6 %	5,2 %	85,6 %	15,7 %
EHPAD		11,4 %	4,1 %	85,0 %	25,6 %
Services multi-clientèle		13,3 %	7,7 %	80,0 %	19,8 %
TOUS ESMS		11,5 %	4,5 %	84,5 %	24,4 %

Tableau 4 : Principaux indicateurs de tension dans les ESMS en 2023 [52]

À travers une enquête menée auprès de 314 établissements et services de la protection de l'enfance, le réseau Union Nationale Interfédérale des Œuvres et Organismes Privés non lucratifs Sanitaires et Sociaux (UNIOPSS) - URIOPSS nous alerte sur la situation alarmante du secteur : 97 % des établissements signalent des difficultés de recrutement et le taux moyen de postes vacants s'élève à 9 %[53].

- **Des réponses territorialisées intéressantes mais difficiles à mettre en œuvre**

La Communauté 360, les Staffs territoriaux, la RAPT, les GOS ou encore les CNR sont autant de leviers pour améliorer les parcours des jeunes à double vulnérabilité. Mais leur efficacité dépend d'une réelle appropriation locale et d'une inscription dans une stratégie territoriale cohérente.

Tous les départements ne disposent pas des mêmes ressources ni de la même culture de coopération. Lorsqu'ils sont mobilisés de façon ponctuelle ou en urgence, sans vision partagée, ces outils peinent à produire des effets durables. D'où la nécessité d'un pilotage fort et d'un engagement commun, pour faire de ces jeunes une véritable priorité interinstitutionnelle.

En conclusion, le terrain met en lumière les limites d'un système encore trop fragmenté. Plutôt que d'ajouter des dispositifs, il est urgent de penser les politiques publiques en écosystème, avec des parcours réellement coordonnés. Les jeunes à double vulnérabilité sont les révélateurs des failles du système : c'est l'absence de lien, de cohérence et de continuité qui renforce leur fragilité. Il nous revient, collectivement, de transformer ces ruptures en leviers d'accompagnement stable et porteur de sens.

Après avoir dressé un état des lieux approfondi des réalités vécues par les jeunes en situation de double vulnérabilité et de ceux qui les accompagnent, la partie suivante se consacre à l'étude de terrain menée dans le cadre de ce mémoire. Il s'agit désormais de passer à une observation concrète des pratiques, des trajectoires et des ressentis des acteurs concernés.

MÉTHODOLOGIE

PARTIE 3

Déroulement et résultats de l'étude.

Cette phase vise à confronter les constats théoriques aux réalités du terrain, à travers une démarche qualitative permettant de saisir les logiques d'action, les tensions mais aussi les leviers existants pour mieux accompagner ces jeunes. Ainsi, cette partie retrace les objectifs de l'étude, son contexte, les méthodes d'investigation utilisées ainsi que les résultats recueillis.

I. Déroulement de l'étude

A) Objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de comprendre les conditions de mise en place d'un partenariat efficace entre le secteur médico-social et le secteur de la protection de l'enfance dans le but d'améliorer l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité. Par conséquent, nous avons cherché à identifier :

- Les freins institutionnels, organisationnels et culturels à la coopération entre ces deux secteurs,
- Les leviers et bonnes pratiques favorisant un partenariat fluide et cohérent,
- Les représentations que les acteurs ont des jeunes concernés et de leurs besoins,
- Les initiatives locales de coordination qui peuvent inspirer d'autres territoires.

B) Contexte de l'étude

- **Choix du terrain d'étude**

Le terrain d'étude a été centré sur la région des Hauts-de-France et plus spécifiquement sur les départements du Pas-de-Calais et de la Somme en raison de la richesse et de la diversité de leur tissu institutionnel, ainsi que de la présence d'acteurs engagés dans des dynamiques de coordination intersectorielle. Des dispositifs tels que la Communauté 360 illustre cette dynamique locale, favorable à

l'exploration des enjeux de partenariat entre le médico-social et la protection de l'enfance. Ce choix s'est également appuyé sur un réseau de contacts professionnels préexistant, facilitant l'accès au terrain et la mobilisation de profils d'acteurs diversifiés.

- **Choix des acteurs impliqués**

La mobilisation de trois prismes d'analyse offre une compréhension transversale des dynamiques d'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité en articulant l'élaboration des politiques, la coordination intersectorielle et la mise en œuvre concrète. En conséquence, l'étude s'appuie sur trois types d'acteurs clés du système :



Illustration 9 : Les 3 niveaux d'intervention des personnes interrogées

C) Méthode d'investigation

- **Méthodologie de l'étude**

L'étude repose sur une approche qualitative, méthodologie particulièrement adaptée lorsque l'objectif est de comprendre des phénomènes complexes dans leur contexte. Il s'agit ici de saisir comment les professionnels pensent, vivent et organisent la coopération entre les deux secteurs à partir de leurs réalités de terrain, de leurs contraintes institutionnelles et de leurs logiques d'action.

La méthode choisie repose sur des entretiens semi-directifs puisqu'ils offrent la possibilité de recueillir des discours riches, nuancés et contextualisés tout en assurant une cohérence dans les thématiques abordées grâce à un guide d'entretien préétabli.

- **Échantillonnage**

L'enquête repose sur un échantillon de 12 professionnels, sélectionnés de manière raisonnée selon leur fonction, leur secteur d'activité et leur niveau d'intervention dans le système d'accompagnement. La répartition est la suivante :

	Niveau stratégique		Niveau intermédiaire		Niveau opérationnel							
Personne	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Secteur	MS	PE	Coord.	Coord.	MS	MS	MS	MS	PE	PE	PE	PE
Entité / Fonction	ARS Pôle de proximité territorial	CD Pôle solidarité	Comm 360	URIOPSS Secteur handicap	IME Directeur	IME Directeur	IME Educateur Spécialisé	IME Educateur Spécialisé	MECS Directeur	MECS Directeur	MECS Educateur Spécialisé	MECS Educateur Spécialisé

MS : Médico-Social PE : Protection de l'Enfance Coord. : Coordination PJM : Protection Juridique de Majeurs

Tableau 5 : Profil des personnes interrogées

Le nombre d'entretiens réalisés a permis d'atteindre une forme de saturation des données sur les principales thématiques explorées. Un soin particulier a été apporté à l'équilibre de l'échantillon en veillant à interroger au moins deux professionnels par prisme afin d'assurer une représentativité minimale au sein de chaque niveau d'intervention.

- **Guide d'entretien**

Un guide d'entretien commun a été élaboré en amont afin de structurer les échanges tout en laissant place à la liberté de parole des personnes interrogées (Annexe II). Il visait à assurer une cohérence thématique entre les différents entretiens, condition nécessaire pour pouvoir comparer les discours et faire émerger des axes d'analyse transversaux. Des adaptations ont été effectuées en direct lors des entretiens en fonction du profil de l'interlocuteur notamment dans la formulation des questions ou l'approfondissement de certains thèmes (par exemple le volet budgétaire pour les représentants institutionnels ou les modalités concrètes d'accompagnement pour les acteurs de terrain).

- **Déroulé de l'entretien**

Menés entre le 6 mars et le 22 avril 2025, les entretiens ont eu lieu en présentiel ou à distance via Teams, durant 30 minutes à 1 heure selon la richesse des échanges. Chaque entretien a débuté par une présentation du cadre de confidentialité, garantissant l'anonymat et le respect des propos recueillis. Une autorisation d'enregistrement audio a systématiquement été demandée oralement afin de favoriser une écoute active sans interrompre la fluidité de l'échange. L'ensemble des enregistrements a ensuite fait l'objet d'une retranscription intégrale, ce qui a permis de garantir la fidélité des données recueillies et de préparer l'analyse de contenu. Vous trouverez une retranscription en Annexe III. Un temps de parole libre clôturait chaque entretien, laissant place à des apports complémentaires.

Tout au long de la démarche, une posture de neutralité a été adoptée pour ne pas orienter les propos recueillis. Le fait d'être extérieure aux structures interrogées mais sensibilisée à la problématique, a permis à la fois une prise de recul et une capacité de relance adaptée lorsque des éléments méritaient d'être approfondis, avec une vigilance constante pour éviter toute projection ou biais interprétatif.

- **Limites de l'étude**

Comme toute démarche de recherche qualitative, cette étude présente un certain nombre de limites qu'il convient de souligner afin d'en apprécier les résultats avec prudence et de situer leur portée.

→ Une portée territoriale limitée

L'enquête, centrée sur les Hauts-de-France en raison de contacts facilitant l'accès au terrain et d'une dynamique locale active sur la double vulnérabilité, ne prétend pas refléter à lui seul la diversité des fonctionnements à l'échelle nationale. Chaque territoire développe en effet ses propres dynamiques partenariales, influencées par des facteurs locaux : gouvernance, moyens financiers, culture de coopération ou encore profils des acteurs.

→ Un échantillon restreint et ciblé

Le nombre d'entretiens correspond aux standards d'une étude qualitative, mais reste ciblé. Bien que répartis entre les trois niveaux d'analyse, certains profils n'ont pas été inclus (familles, jeunes, enseignants, professionnels de santé), faute de temps et de faisabilité. Cela ne remet pas en cause la pertinence de l'analyse produite, mais invite à considérer les résultats comme une première lecture sectorielle.

→ Une subjectivité parfois inhérente aux récits recueillis

Le format semi-directif a favorisé l'expression libre, mais certains récits peuvent porter des biais : certains participants ont pu, consciemment ou non, adopter un discours normatif, minimiser certaines difficultés ou au contraire, insister sur les obstacles rencontrés en fonction de leur vécu professionnel. Cette subjectivité, renforcée par la charge émotionnelle du terrain, reflète aussi la complexité humaine.

II. Méthode d'analyse des données recueillies

L'analyse des données issues des entretiens repose sur une approche thématique. Cette méthode permet de faire émerger les principaux enjeux, représentations et dynamiques exprimés par les participants, tout en respectant la diversité des points de vue recueillis. L'objectif n'est pas de quantifier les réponses mais de comprendre en profondeur les logiques.

Dans ce sens, trois niveaux de codage successifs ont été mobilisés :

1. **Codage ouvert** : repérage et étiquetage de verbatims significatifs (ex. : « Missions assumées par défaut »).
2. **Codage axial** : regroupement des extraits similaires en catégories plus larges (ex. : « Dérives dans la répartition des rôles »).
3. **Codage sélectif** : identification des grandes thématiques transversales (ex. : « Absence de co-responsabilité »).

Pour rappel, cette étude repose sur trois prismes en vue de traiter la problématique dans sa globalité. Afin de tenir compte de la diversité des fonctions occupées et des regards portés par les professionnels interrogés, les données ont d'abord été analysées séparément selon les trois niveaux d'intervention définis précédemment.

Le choix d'analyser séparément les entretiens selon les différents niveaux répondait à la volonté de respecter les spécificités de chaque catégorie de professionnels. Il paraissait donc important de ne pas mélanger d'emblée les discours mais au contraire d'en faire ressortir les particularités propres à chaque strate du système.

Des tableaux de codage ont ainsi été élaborés pour chaque niveau d'intervention, dont des extraits sont présentés en annexe :

- Niveau stratégique : Annexe IV
- Niveau intermédiaire : Annexe V
- Niveau opérationnel : Annexe VI

Dans un second temps, une harmonisation des codages sélectifs a été réalisée. Cela signifie que les thématiques principales identifiées dans chaque niveau ont été rassemblées sous des intitulés communs quand elles faisaient référence à des enjeux similaires. Par exemple, que l'on parle de « cloisonnement », de « fonctionnement en silos » ou de « manque de coordination », il s'agit dans tous les cas d'un problème de fragmentation institutionnelle. En ce sens, cette harmonisation a permis de croiser les niveaux entre eux tout en conservant ce qui fait leur singularité.

Un tableau de convergence a ensuite été élaboré pour regrouper les verbatims par grands thèmes issus du codage sélectif et des trois niveaux d'intervention. Il figure dans la partie suivante.

III. Analyse des résultats et discussions

A) Présentation des résultats de l'étude

Les résultats présentés ici sont issus de l'analyse qualitative menée à partir des entretiens semi-directifs réalisés auprès des 12 professionnels. À partir des codages sélectifs réalisés pour chaque niveau, le tableau de convergence global a été réalisé afin de croiser les regards.

Il a permis de regrouper les données autour de huit grandes thématiques, tout en conservant une traçabilité claire des niveaux d'intervention d'où sont issus les verbatims :

Code sélectif	Niveau			Total
	Stratégique	Intermédiaire	Opérationnel	
Limites du système actuel	2	1	8	11
Instabilité dans les parcours	3	3	4	10
Pistes de transformation	2	2	6	10
Fragmentation systémique	3	4	2	9
Coordination informelle et fragile	4	1	1	6
Volonté des acteurs	2	1	2	5
Méconnaissance intersectorielle	2	1	1	4
Absence de co responsabilité	0	0	3	3
Total	18	13	27	58

Tableau 6 : Convergence globale

Afin d'illustrer les thématiques émergentes issues de l'analyse, seuls quelques verbatims représentatifs sont présentés pour chaque thématique. Ils sont organisés dans un tableau, par niveaux d'intervention afin de rendre compte des spécificités propres à chaque posture professionnelle.

1. Limites du système actuel

La thématique « Limites du système actuel » regroupe onze verbatims, ce qui en fait l'une des plus représentées dans l'ensemble de l'analyse :

- Deux au niveau stratégique,
- Un au niveau intermédiaire,
- Huit au niveau opérationnel.

Limites du système actuel	
Niveau	Exemples de verbatims
Stratégique	« Il y a des initiatives de transformation de l'offre mais ce ne sera jamais suffisant car il manque des places. » « On est encore dans des logiques de cases. Il faut que ça rentre dans une orientation, une autorisation, un plan d'aide... On perd de vue l'essentiel. »
Intermédiaire	« Tout le monde est confronté à des ressources limitées et doit gérer des situations de plus en plus critiques. »
Opérationnel	« Parfois les places séquentielles se transforment en place pour les jeunes qu'on ne sait pas où les « caser ». » « Il arrive que rien ne se passe même avec les instances de concertation puisqu'on ne trouve pas de solutions acceptables en raison du manque de ressources. » « On récupère des jeunes en situation de handicap, parce que personne d'autre ne peut les accueillir faute de places. »

Tableau 7 : Verbatims - Limites du système actuel

Cette thématique, très représentée, met en évidence les limites structurelles du système. Au niveau stratégique, les intervenants reconnaissent les blocages liés au manque de places et aux logiques administratives rigides. Le niveau intermédiaire souligne quant à lui que l'ensemble des acteurs agit dans un contexte de tension généralisée face à des ressources limitées et des situations de plus en plus complexes. Au niveau opérationnel, les professionnels témoignent d'un décalage entre les besoins des jeunes et les réponses disponibles. Ils évoquent une gestion par défaut, faute de solutions adaptées.

2. Instabilité dans les parcours

Cette thématique regroupe dix verbatims :

- Trois verbatims au niveau stratégique,
- Trois verbatims au niveau intermédiaire,
- Quatre verbatims au niveau opérationnel.

Instabilité dans les parcours	
Niveau	Exemples de verbatims
Stratégique	« On doit parfois bricoler une solution d'urgence. Il faut appeler tous les partenaires, trouver une place « convenable » . »
Intermédiaire	« L'accès à un accompagnement disponible 365 jours par an est un vrai défi. »
Opérationnel	« On est face à de véritables ruptures de parcours pour ces enfants doublement vulnérables, c'est un fait. »

Tableau 8 : Verbatims - Instabilité dans les parcours

Le terme de « bricolage » revient fréquemment pour qualifier les réponses provisoires mises en place face à l'absence de solutions durables. Les professionnels de terrain décrivent des ruptures fréquentes dans l'accompagnement et l'improvisation de solutions faute de dispositifs pérennes. Le niveau stratégique reconnaît ces ajustements contraints, souvent dictés par l'urgence, tandis que les acteurs intermédiaires pointent la difficulté à assurer un accompagnement continu malgré des besoins permanents.

3. Pistes de transformation

Cette thématique regroupe dix verbatims avec une présence forte au niveau opérationnel :

- Deux au niveau stratégique,
- Deux au niveau intermédiaire,
- Six au niveau opérationnel.

Pistes de transformation	
Niveau	Exemples de verbatims
Stratégique	« Dans le cadre des 50 000 solutions, l'État a priorisé une enveloppe budgétaire de 1,6 million € et nous a demandé de développer des projets ARS-ASE pour le territoire du Pas-de-Calais. » « L'idée, c'est d'imaginer une unité de vie MECS médico-sociale. Les enfants resteraient sous protection de l'ASE et seraient hébergés la nuit en MECS, avec un renforcement de l'équipe éducative puis bénéficieraient en journée d'un accompagnement en IME ou (ITEP) grâce à une extension. »
Intermédiaire	« Il faut faire évoluer les pratiques et réformer les formations initiales pour favoriser la connaissance intersectorielle. » « Il serait bénéfique d'avoir un outil de traçage et de suivi spécifique. »
Opérationnel	« Si demain, la moitié des jeunes sont en double vulnérabilité, il faut repenser l'offre pour favoriser un fonctionnement hybride. » « Il faudrait créer des outils de référence. Faire des choses en commun. » « Il faudrait revoir la maquette de formation pour les éducateurs spécialisés. Certains collègues en MECS sont en difficulté face au handicap. »

Tableau 9 : Verbatims - Pistes de transformation

Ici, on peut observer une volonté d'évolution à tous les niveaux. Au niveau stratégique, les réflexions s'orientent vers des dispositifs hybrides et expérimentaux, appuyés par des enveloppes budgétaires spécifiques. Au niveau intermédiaire, les suggestions portent sur le développement d'une culture commune via des formations croisées et des outils de suivi intersectoriels. Les professionnels de terrain, eux, proposent des ajustements concrets : adaptation de l'offre, outils partagés, évolution des formations.

4. Fragmentation systémique

La thématique « Fragmentation systémique » regroupe neuf verbatims :

- Trois verbatims au niveau stratégique,
- Quatre verbatims au niveau intermédiaire,
- Deux verbatims au niveau opérationnel.

Fragmentation systémique	
Niveau	Exemples de verbatims
Stratégique	« Aujourd'hui, tout est éclaté : l'école d'un côté, la MDPH d'un autre, l'ASE encore ailleurs, l'ARS aussi. Il faut une gouvernance unifiée. »
Intermédiaire	« La multiplicité des acteurs dans le champ médico-social et de la protection de l'enfance rend parfois difficile la compréhension des missions de chacun. C'est difficile de savoir vers qui se tourner pour mobiliser les bons dispositifs. »
Opérationnel	« Il manque parfois une vraie coordination. Chacun a ses informations, son fonctionnement. On perd beaucoup de temps. »

Tableau 10 : Verbatims - Fragmentation systémique

Au niveau stratégique, le besoin d'une gouvernance unifiée domine. Les coordinateurs intermédiaires soulignent un système illisible et enchevêtré, tandis que le niveau opérationnel exprime les difficultés à assurer la continuité de l'accompagnement dans un système cloisonné.

5. Coordination informelle et fragile

Cette thématique regroupe six verbatims. Elle est surtout portée par les acteurs du niveau stratégique, avec la répartition suivante :

- Quatre verbatims au niveau stratégique,
- Un au niveau intermédiaire,
- Un au niveau opérationnel.

Coordination informelle et fragile	
Niveau	Exemples de verbatims
Stratégique	« Il y a beaucoup de turnover dans les deux secteurs donc la coordination, quand il y en a, est difficile à maintenir. » « Des outils comme 360 sont déjà bien établis mais peuvent être utilisés pour organiser des temps d'échange sans forcément traiter des cas très complexes à chaque fois mais afin de partager des pratiques. »
Intermédiaire	« Parfois on arrive à collaborer mais le jour où une des personnes quitte le secteur, il faut tout recommencer. »
Opérationnel	« À chaque fois, il faut raconter à nouveau le parcours chaotique du jeune à un nouvel interlocuteur à cause du turnover. »

Tableau 11 : Verbatims - Coordination informelle et fragile

Majoritairement portée par les acteurs stratégiques, cette thématique met en lumière une coordination encore instable et dépendante des personnes en poste. Leurs propos insistent sur les difficultés à pérenniser les dynamiques partenariales dans un contexte de turnover élevé. Le niveau intermédiaire confirme que les coopérations

reposent souvent sur des personnes-clés, rendant les liens fragiles. Le niveau opérationnel évoque plus brièvement les ruptures liées à la rotation des intervenants, qui perturbent le suivi des jeunes.

6. Volonté des acteurs

Cette thématique regroupe cinq verbatims qui sont répartis sur les trois niveaux d'intervention :

- Deux verbatims au niveau stratégique,
- Un au niveau intermédiaire,
- Deux au niveau opérationnel.

Volonté des acteurs	
Niveau	Verbatims
Stratégique	<p>« Les professionnels réunis autour de la table sont souvent de bonne volonté et souhaitent réellement apporter leur aide. »</p> <p>« Ce sont des pratiques professionnelles, il n'y a rien d'écrit. Cela dépend des bonnes volontés de chacun. »</p>
Intermédiaire	<p>« La coordination, c'est vraiment dépendant des personnes. Trouver des solutions structurelles, c'est compliqué. »</p>
Opérationnel	<p>« La coordination revient à la question de la volonté des individus à travailler ensemble. Les professionnels se déplacent pour ces temps de coordination mais chacun part du principe qu'il n'a pas de place. Il faut oser sortir du cadre. »</p> <p>« La collaboration touche aux limites de chacun. Ça dépend de ce que chacun s'autorise à faire. »</p>

Tableau 12 : Verbatims - Volonté des acteurs

Cette thématique révèle que la coopération s'appuie avant tout sur la motivation personnelle des acteurs, à tous les niveaux. Si cette dynamique peut favoriser des initiatives efficaces en dehors des cadres formels, elle reste instable et insuffisante lorsqu'elle n'est pas soutenue par un cadre collectif clair.

7. Méconnaissance intersectorielle

Cette thématique regroupe cinq verbatims, également répartis sur les trois niveaux d'intervention :

- Deux verbatims au niveau stratégique,
- Un au niveau intermédiaire,
- Un au niveau opérationnel.

Méconnaissance intersectorielle	
Niveau	Exemples de verbatims
Stratégique	« Il n'y a pas assez de connaissances partagées entre l'ASE et le médico-social. » « Les référents ASE ne connaissent pas toujours les dispositifs comme la mdph (rapt). Les dispositifs ne sont donc pas saisis. »
Intermédiaire	« Beaucoup d'agents de l'ASE connaissent mal le médico-social. »
Opérationnel	« Certains collègues de la MECS manquent de formation sur le handicap. »

Tableau 13 : Verbatims - Méconnaissance intersectorielle

La méconnaissance mutuelle entre les secteurs est particulièrement marquée du côté des professionnels de la protection de l'enfance. Au niveau stratégique, ce déficit concerne surtout les dispositifs du médico-social, parfois méconnus ou mal mobilisés. Le niveau intermédiaire confirme que ce manque de connaissance freine les coopérations. Sur le terrain, il est évoqué à travers un besoin de formation des équipes de MECS sur les spécificités du handicap.

8. Absence de co-responsabilité

La thématique « Absence de co-responsabilité » regroupe trois verbatims, exclusivement issus du niveau opérationnel.

Absence de co-responsabilité	
Niveau	Verbatims
Stratégique	
Intermédiaire	
Opérationnel	« On en revient à assurer des missions qui ne sont pas les nôtres, à faire une partie du travail des référents ASE. » « On a le sentiment que les référents ASE se détachent un peu des situations pour gérer celles des enfants qui ne sont pas dans des établissements médico-sociaux. » « Les responsabilités sont floues. Quand il y a un problème, c'est nous qui devons gérer, même si ce n'est pas à nous de le faire. »

Tableau 14 : Verbatims - Absence de co-responsabilité

Cette thématique reflète un vécu de terrain marqué par un sentiment d'isolement. Les professionnels estiment assumer seuls des missions partagées, en raison d'un désengagement perçu d'autres acteurs. Les responsabilités apparaissent alors floues, générant une dérive des missions.

B) Discussion des résultats

- **Une convergence entre constats théoriques et empiriques : le poids du cloisonnement**

Les résultats de l'étude confirment les constats déjà largement documentés dans la revue de littérature en ce qui concerne la fragmentation entre le secteur médico-social

et celui de la protection de l'enfance. Elle constitue un obstacle majeur à la mise en œuvre d'un accompagnement cohérent et adapté à destination des jeunes en situation de double vulnérabilité. Cette fragmentation, bien identifiée dans les textes, trouve un écho direct dans les propos des professionnels interrogés. Ceux-ci décrivent des circuits parallèles, des responsabilités mal réparties, des dispositifs qui peinent à s'articuler, illustrant un fonctionnement en silos.

Malgré un cadre législatif volontariste, en particulier depuis les lois de 2005, 2007 et 2022, celui-ci reste déconnecté de la réalité opérationnelle. Les résultats de l'étude indiquent que les appels au découplage demeurent insuffisants en l'absence d'un cadre institutionnel structurant, d'outils opérationnels adaptés et d'un pilotage politique clairement affirmé à l'échelle locale. En l'absence de ces conditions, la mise en œuvre de la coopération repose principalement sur des initiatives individuelles ou informelles ce qui fragilise la pérennité et la généralisation.

- **Une responsabilité diluée : absence de co-responsabilité**

La notion d'« absence de co-responsabilité » identifiée au niveau opérationnel renvoie à un problème fondamental évoqué dans la revue de littérature : le flou des périmètres d'action. La protection de l'enfance comme le médico-social peinent à se reconnaître dans un portage commun de ces jeunes. Ce désengagement mutuel s'accompagne parfois d'un renvoi de responsabilités, déjà pointé dans les travaux du Défenseur des droits qui mettait en évidence les défaillances persistantes dans l'articulation entre les secteurs et plaidait en faveur d'un pilotage plus cohérent et structuré à l'échelle nationale comme locale [36].

- **Des parcours instables et fragmentés : la défaillance de la continuité**

L'instabilité des parcours, identifiée comme une thématique centrale dans les résultats de l'étude, illustre de manière tangible les effets du cloisonnement institutionnel. Alors que les politiques publiques, notamment la loi Taquet de 2022, insistent sur la nécessité d'un parcours fluide, les témoignages recueillis révèlent un empilement de solutions temporaires, souvent bricolées [28].

Ce constat rejoint la critique faite dans la littérature à l'égard d'un système pensé en fonction de l'offre disponible plutôt qu'en réponse aux besoins des jeunes. Le recours

fréquent au « placement par défaut » et les difficultés à garantir une continuité des interventions contribuent ainsi à entretenir des trajectoires marquées par les ruptures au détriment de jeunes déjà exposés à de multiples vulnérabilités.

- **Une volonté de coopération... mais sans cadre pérenne**

L'analyse met en évidence l'existence d'une volonté de coopération partagée entre les différents niveaux d'acteurs malgré les nombreux freins structurels. Cette disposition à collaborer fait écho aux dynamiques de décloisonnement évoquées dans le cadre théorique, en particulier à travers des dispositifs tels que les Communautés 360, les GOS ou encore la RAPT, perçus comme des leviers potentiels de coordination.

Toutefois, l'étude révèle que ces dispositifs demeurent insuffisamment mobilisés, parfois mal identifiés par les professionnels ou fortement dépendants des dynamiques individuelles. Ce constat souligne que, sans pilotage territorial structuré et sans inscription dans une stratégie d'ensemble, les outils peinent à induire des changements durables dans l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité.

5. Une méconnaissance mutuelle persistante

Les données recueillies confirment les constats formulés par la CNAPE et l'UNAPEI concernant la persistance d'une méconnaissance mutuelle entre les professionnels des deux secteurs [38]. Cette méconnaissance des cadres de référence, des dispositifs mobilisables et des contraintes spécifiques à chaque champ constitue un frein majeur à la co-construction des parcours, alimente les malentendus et entretient une forme de défiance entre institutions. Elle met en lumière la nécessité urgente de développer, dès la formation initiale et dans le cadre de la formation continue, une culture professionnelle partagée, fondée sur la complémentarité des approches.

Cette exigence se révèle d'autant plus importante que les professionnels expriment un besoin croissant de référentiels communs, d'espaces de concertation structurés et d'outils partagés pour assurer la coordination. Des zones de flou dans la répartition des responsabilités persistent, augmentant le risque de ruptures dans les accompagnements.

6. Une adaptation nécessaire de l'offre et des pratiques

Enfin, les résultats mettent en lumière un appel clair à la transformation des dispositifs. Alors que les politiques publiques, tel que le plan des 50 000 solutions, encouragent une approche sur mesure, les acteurs de terrain appellent à créer des structures hybrides, à former différemment, à mutualiser les moyens...

Ce besoin de souplesse, suppose une évolution du modèle d'accompagnement vers une logique de réponse territorialisée, co-pilotée. Cette étude illustre l'intérêt de telles dynamiques mais aussi leur fragilité tant qu'elles ne sont pas institutionnalisées.

En conclusion, les analyses menées tout au long de ce mémoire ont permis de mettre en évidence la complexité des situations vécues par ces jeunes mais aussi les limites actuelles du système censé les accompagner. À travers une approche croisée entre apports théoriques, données de terrain et retours professionnels issus des trois niveaux d'intervention, plusieurs constats forts émergent, appelant à des ajustements concrets.

PARTIE 4

Préconisations pour une amélioration de l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité.

Cette dernière partie vise à formuler des préconisations opérationnelles, réalistes et ancrées dans les réalités du terrain tout en ouvrant la réflexion vers des évolutions possibles à moyen et long terme.

1. Agir précocement et prévenir l'errance des familles

Les parcours des jeunes en situation de double vulnérabilité sont souvent marqués par des retards de diagnostic, une succession d'orientations par défaut et une grande solitude des familles face à un système difficilement lisible. Cette accumulation d'incertitudes et de démarches infructueuses peut conduire à un véritable épuisement physique, psychologique et administratif des parents. Pour y remédier, il est nécessaire d'agir plus tôt, dès les premiers signaux, en associant systématiquement les secteurs sanitaire, social et éducatif autour d'un repérage concerté. Une attention particulière doit être portée à la période de la petite enfance afin d'éviter que les familles ne se retrouvent pas sans solution pendant plusieurs années. Il s'agit également de renforcer les dispositifs d'écoute, d'accueil et d'information pour les parents confrontés à des parcours complexes en s'appuyant notamment sur les plateformes territoriales existantes.

2. Renforcer la formation croisée des professionnels

Les entretiens l'ont montré : la méconnaissance mutuelle entre les secteurs médico-social et protection de l'enfance reste profonde. Pour y remédier, il est essentiel de développer des modules de formation croisée dès la formation initiale, notamment dans les cursus éducatif, social et médico-social. Il s'agirait d'inclure des unités d'enseignement portant sur les spécificités de chaque champ, les dispositifs existants, les cadres réglementaires et les cultures professionnelles. En parallèle, il convient de proposer des formations continues communes, soutenues financièrement et centrées sur les situations de double vulnérabilité.

3. Élaborer une feuille de route commune entre ARS et CD

Les professionnels font état d'un flou persistant dans la répartition des missions entre la protection de l'enfance et les structures médico-sociales. Cette confusion nuit à la lisibilité du parcours et à la responsabilisation des acteurs. Il est donc proposé que chaque territoire élabore une feuille de route commune ARS/CD, définissant clairement les responsabilités de chacun, les circuits de coordination, les outils partagés et les modalités de saisine. Elle doit être rendue publique, accessible aux familles et aux équipes de terrain et actualisée à échéance régulière.

4. Développer des outils partagés entre les secteurs pour structurer le parcours

L'absence d'outils communs entre les secteurs du handicap et de la protection de l'enfance nuit fortement au suivi du parcours et à la continuité de l'accompagnement. Il apparaît essentiel de mettre en place un projet d'accompagnement global partagé, élaboré conjointement par l'ensemble des acteurs mobilisés autour du jeune. Ce document cadre, qui viendrait articuler les projets existants (PPE, PPS, PPA), aurait pour vocation d'identifier les besoins spécifiques, de fixer des objectifs concertés et de répartir clairement les responsabilités de chacun. Il devrait être co-construit avec la famille et le jeune, actualisé régulièrement et utilisé comme référence lors des réunions de suivi.

Par ailleurs, il conviendrait de développer un outil numérique de suivi commun, accessible aux professionnels habilités, permettant de tracer les étapes du parcours du jeune, les dispositifs mobilisés, les points de vigilance et les engagements de chaque acteur. Un tel outil, simple, sécurisé et construit avec les professionnels, permettrait de mieux partager l'information, d'anticiper les ruptures et de rendre visibles les évolutions. Il contribuerait à renforcer la co-responsabilité autour du jeune.

5. Déployer des solutions hybrides grâce au financement des 50 000 solutions

Le plan « 50 000 solutions » lancé par les pouvoirs publics vise à développer des réponses diversifiées [30]. Ce levier doit être saisi pour soutenir la création de dispositifs hybrides, à l'intersection des champs ASE et médico-social, capables d'accueillir des jeunes en double vulnérabilité. Ces dispositifs, déjà expérimentés

localement dans certains territoires, permettent une prise en charge intégrée, sans rupture et s'adaptent mieux aux besoins évolutifs des jeunes. Il est nécessaire de généraliser ces initiatives et de les inscrire dans la durée, en sécurisant leur financement et leur reconnaissance réglementaire.

6. Rendre systématique la désignation d'un gestionnaire de parcours

La fonction de gestionnaire de parcours existe déjà dans certaines structures mais reste très peu déployée à l'échelle nationale. Il est fondamental de la généraliser à toutes les situations complexes et en particulier à celles de double vulnérabilité. Le professionnel est formé, identifié et doté de temps dédié pour coordonner les interventions, suivre le parcours dans la durée, faire le lien entre les institutions et accompagner les familles dans les démarches. Il ne se substituerait pas aux professionnels en place mais viendrait garantir le lien entre les dispositifs, fluidifier les échanges et accompagner la mise en œuvre des projets personnalisés. La reconnaissance officielle de cette fonction, intégrée dans les référentiels de financement, apparaît comme un levier majeur de cohérence et d'efficacité.

Les préconisations formulées ici ne sont pas des solutions miracles. Elles invitent plutôt à un changement de posture collective où chaque acteur s'inscrit dans une dynamique de coopération durable. Car c'est en dépassant les logiques d'appartenance sectorielle, en se centrant sur les besoins réels des jeunes et en créant les conditions d'un travail partagé, que nous pourrions construire des parcours plus cohérents.

Ce mémoire a tenté de restituer la richesse et la densité de cette problématique à travers une approche à la fois théorique et de terrain. Il montre qu'au-delà des constats partagés, des pistes concrètes existent, portées par des professionnels engagés, des institutions en mouvement et des territoires qui innovent. Ces dynamiques doivent désormais être soutenues, coordonnées et rendues pérennes.

L'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité ne peut être l'affaire d'un seul secteur. Il est l'affaire de tous. Et c'est dans la construction collective que pourra émerger une véritable culture de la coopération, seule garante d'un avenir plus juste pour ces jeunes.

CONCLUSION ET OUVERTURE

I. Conclusion

L'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité constitue aujourd'hui un révélateur de notre capacité collective à bâtir une société réellement inclusive. Ces jeunes, au croisement du handicap et de la protection de l'enfance, ne relèvent pas d'un besoin spécifique supplémentaire mais bien d'une complexité systémique qui interroge la structuration même de nos institutions. Ce mémoire, en s'appuyant sur une exploration rigoureuse et approfondie, a permis de mettre en lumière les tensions, les paradoxes mais aussi les leviers à activer pour répondre de manière cohérente à ces parcours singuliers.

Il apparaît clairement que la problématique n'est pas uniquement celle d'un manque de moyens, mais bien celle d'une gouvernance fragmentée, de temporalités désaccordées et de responsabilités floues. Les jeunes doublement vulnérables finissent par être perçus comme des profils difficilement orientables, ballotés entre des secteurs qui ne parlent pas toujours le même langage, dans des dispositifs pensés en silo où le risque de rupture devient la norme. Derrière chaque rupture, il y a pourtant une histoire de vie, une souffrance silencieuse et parfois une famille à bout de souffle, épuisée par la complexité du système autant que par la lourdeur des démarches.

L'objectif de ce travail n'était pas de dénoncer un système inefficace mais d'en comprendre les mécanismes pour mieux en révéler les marges de transformation. Car les leviers existent : professionnels engagés, initiatives hybrides, outils émergents. Les témoignages recueillis au cours de l'étude démontrent que la coopération intersectorielle émerge déjà sur certains territoires, là où l'on ose expérimenter, sortir des cadres rigides et créer des réponses ajustées aux besoins réels. Pour que ces dynamiques ne restent pas des initiatives isolées, elles doivent s'inscrire dans une stratégie politique assumée, s'appuyer sur la reconnaissance formelle des fonctions de coordination, s'accompagner d'une formation transversale des professionnels et intégrer pleinement la voix des familles et des jeunes comme acteurs à part entière du changement.

Répondre à la problématique initiale « Comment améliorer la dynamique collaborative entre le secteur médico-social et celui de la protection de l'enfance, qui soit bénéfique aux jeunes en situation de double vulnérabilité, tout en tenant compte des disparités intersectorielles ? » implique un changement de perspective. Il s'agit de ne plus penser les réponses en fonction de l'offre disponible mais à partir du parcours réel du jeune, dans sa globalité, ses fragilités et ses ressources.

Les préconisations formulées dans ce travail appellent à une refonte en profondeur des modes de fonctionnement actuels. Elles ne visent pas à ajouter un dispositif de plus dans un millefeuille institutionnel déjà saturé, mais à simplifier, fluidifier et humaniser les parcours. Car en réalité, accompagner un jeune à double vulnérabilité, c'est refuser qu'il soit défini par ses manques ou par ses étiquettes. C'est reconnaître en lui un sujet de droit, porteur d'avenir et lui offrir un environnement suffisamment structurant et bienveillant pour lui permettre de grandir sans rupture.

II. Ouverture

La double vulnérabilité des jeunes interroge notre système mais aussi notre société dans sa capacité à penser les marges comme des opportunités d'innovation. Et si ces jeunes, que l'on dit trop souvent « complexes », devenaient en réalité les déclencheurs d'une transformation globale ? Et si, en repensant leur accompagnement, nous apprenions à construire des dispositifs plus souples, plus transversaux, plus adaptés pour tous ?

Dans cette perspective, la question de la coordination intersectorielle pourrait n'être que le point de départ d'un projet de société plus vaste, celui d'un service public de l'accompagnement centré sur la personne et non sur le statut. Un projet où le soin, l'éducation et la protection cesseraient d'être des blocs séparés pour devenir les facettes d'une même responsabilité collective.

Réinterroger l'organisation de notre système autour de ces parcours à la croisée des chemins, c'est ouvrir la voie à un modèle de solidarité plus agile et plus éthique. Et peut-être, à terme, cesserons-nous de parler de double vulnérabilité pour ne retenir que les potentialités.

BIBLIOGRAPHIE

s.d : sans date

[1] Défenseur des droits. (2015). *Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles*, p4, p54.

[Handicap et protection de l'enfance : des droits pour des enfants invisibles](#)

[2] CREAÎ Nouvelle-Aquitaine & CREAÎ Île-de-France. (2019, juillet). *Articulation entre l'ASE et la MDPH*, p9. <https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2021/05/rapport-final-ASE-MDPH-octobre2019.pdf>

[3] Légifrance. (2005, 12 février). *Article L114 - Code de l'action sociale et des familles*. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796614/

[4] Organisation mondiale de la santé. (2001). *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF)*. [9242545422_fre.pdf](#)

[5] DREES. (2024). *Le handicap en chiffres*, p10. [Les dépenses de santé en 2019 > édition 2020 > DREES](#)

[6] Handinéo. (2023). *La diversité des handicaps en France*. [\(3\) Publier | LinkedIn](#)

[7] Robert, O. (2021, 12 mai). Qu'est-ce qu'un TND (trouble neurodéveloppemental) ? <https://neuropsychologue-lemans.fr/quest-ce-quun-tnd-trouble-neurodeveloppemental/>

[8] Ministère de l'Éducation nationale. (MAJ 2025, mai). *Scolarisation des élèves en situation de handicap*. [Scolarisation des élèves en situation de handicap | Ministère de l'Éducation nationale et de la Jeunesse](#)

[9] Mon Parcours Handicap. (s.d.). *Qu'est-ce que la CDAPH ?* [CDAPH \(Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées\) : définition | Mon Parcours Handicap](#)

- [10] Mon Parcours Handicap. (2021, 30 septembre). *Accompagnements notifiés par la MDPH. [École et handicap - Accompagnements notifiés par la MDPH | Mon Parcours Handicap](#)*
- [11] CNSA. (s.d.). *Financement du fonctionnement des ESMS. [Financement du fonctionnement des ESMS | CNSA.fr](#)*
- [12] ARS Hauts-de-France. (2025, 2 mai). *Notre organisation. <https://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/notre-organisation>*
- [13] G_NIUS. (s.d.). *Appels à projets (AAP) ou appels à manifestation d'intérêt (AMI) régionaux des ARS. [Appels à projets \(AAP\) ou appels à manifestation d'intérêt \(AMI\) régionaux des ARS | G_NIUS](#)*
- [14] ARS Centre-Val de Loire. (2017, 11 décembre). *CPOM. <https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/les-contrats-pluriannuels-dobjectifs-et-de-moyens-cpom>*
- [15] Légifrance. (2018, 19 janvier). *Article L112-3 - CASF. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006796602/*
- [16] Observatoire National de la Protection de l'Enfance (ONPE). (2024, mars). *Les chiffres clés en protection de l'enfance au 31 décembre 2022. [fs-chiffres_cles_en-pe_au31dec2022.pdf](#)*
- [17] Département du Pas-de-Calais. (s.d.). *Le schéma de l'enfance et de la famille. [Le schéma de l'enfance et de la famille | Pas de calais](#)*
- [18] Vie-publique.fr. (2024, 16 janvier). *Comment mieux défendre l'intérêt de l'enfant ? [Protection de l'enfance : comment mieux défendre l'intérêt de l'enfant ? | vie-publique.fr](#)*
- [19] Ministère des Solidarités. (2024, 20 novembre). *Découvrez les visages de la protection de l'enfance. [Découvrez les visages de la protection de l'enfance | solidarites.gouv.fr | Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles](#)*
- [20] L'Assistance Sociale. (s.d.). *Le rôle fondamental de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE). [Le Rôle Fondamental de l'Aide Sociale à l'Enfance \(ASE\)](#)*

- [21] DREES. (2022). AAS22-Fiche 30 - L'accueil dans les établissements de l'ASE, p1-8. [AAS22-Fiche 30 - L'accueil dans les établissements relevant de l'aide sociale à l'enfance.pdf](#)
- [22] ODAS. (2024, 19 juin). Synthèse de l'enquête annuelle sur les dépenses sociales des départements, p2. [cp-odas---synthese-finances-departementales---2024.pdf](#)
- [23] Ministère des Finances. (2024, 18 octobre). Jaune budgétaire : Politiques de l'enfance, p5-106. [26-Jaune politiques enfance.pdf](#)
- [24] Karine. (2021, 27 janvier). La pyramide des besoins de l'enfant. Enfant, nature & santé. [La pyramides des besoins - grandir ensemble - enfant, nature santé](#)
- [25] URIOPSS Hauts-de-France. (2024, juin). Plaidoyer : L'accompagnement des enfants à double vulnérabilité (données dépendantes des 105 établissements ayant répondu à l'enquête). https://www.uriopss-hdf.fr/sites/default/files/fichiers/Hauts-de-France/plaidoyer_double_vulnerabilite_v1.pdfUriopss HDF
- [26] Légifrance. (2005). Loi n° 2005-102 du 11 février 2005. <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000000809647>
- [27] Légifrance. (2007). Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000644026/>
- [28] Légifrance. (2022). Loi n° 2022-140 du 7 février 2022. [LOI n° 2022-140 du 7 février 2022 relative à la protection des enfants \(1\) - Légifrance](#)
- [29] Piveteau, D. (2014, 10 juin). Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_Zero_sans_solution_.pdf
- [30] Secrétariat d'État au Handicap. (2023, 15 décembre). Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2023/23, p4-5. [50000.pdf](#)

[31] Conseil départemental de la Somme. (2023, 26 avril). *Stéphane Haussoulier se voit confier par le Président de la République une mission nationale sur l'enfance et le handicap*, p1. [20230426-CP-CNH-SH-se-voit-confier-par-le-PR-une-mission-nationale-enfance-et-le-handicap.pdf](#)

[32] ANAP. (s.d.). *Nos productions et outils*. [L'Anap - Nos productions et outils](#)

[33] Vie-publique.fr. (2019, 14 octobre). *Harcèlement et violences faites aux mineurs*. [Prononcé le 14 octobre 2019 - Adrien Taquet 14/10/2019 harcèlement violences mineurs | vie-publique.fr](#)

[34] Cour des comptes. (2024, septembre). *L'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap – Rapport public thématique*, p48 et p130. [Évaluation de politique publique L'inclusion scolaire des élèves en situation de handicap](#)

[35] Bonne, B. (2023, 5 juillet). *Application des lois relatives à la protection de l'enfance : rapport d'information n° 837 (2022-2023)*. Sénat. <https://www.senat.fr/rap/r22-837/r22-8371.pdf>

[36] Défenseur des droits. (2021). *Santé mentale des enfants : le droit au bien-être*, p53-54. [Rapport 2021 : Santé mentale des enfants : le droit au bien-être - Défenseur des Droits](#)

[37] HAS. (2008, 1 décembre). *Les attentes de la personne et le projet personnalisé – Synthèse des recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. [anesm synthèse-attentes personne lepp.pdf](#)

[38] CNAPE-UNAPEI. (2024, juin). *Déjouer les pertes de chance des enfants doublement vulnérables*, p4-11. <https://www.cnape.fr/documents/plaidoyer-dejouer-les-pertes-de-chance-des-enfants-doublement-vulnerables/>

[39] Conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH). (2018, 5 décembre). *Contribution du CNCPH à la Stratégie nationale de protection de l'enfance*, p2. [sites default files contenu piece-jointe 2019_01_20181205contributioncncph-snprotectionenfance.pdf](#)

[40] Europ Assistance – La Téléassistance. (s.d.). *Maison de l'autonomie : qu'est-ce que c'est et comment ça marche ?* [Maison de l'autonomie, qu'est-ce que c'est et comment ça marche ?](#)

[41] Maison des Réseaux de Santé de Savoie (MRSS). (s.d.). DAC [Exemples d'intervention - Maison des Réseaux de Santé de Savoie](#)

[42] CNSA. (s.d.). *Dispositif d'appui à la coordination*. [Dispositifs d'appui à la coordination | CNSA.fr](#)

[43] CNSA. (s.d.). *Communauté 360*. [Communauté 360 | CNSA.fr](#)

[44] Communauté 360 du Pas-de-Calais. (2024). *Présentation : articulation MDPH - Communauté 360 - Staffs C360 2024, diapo 5* [Présentation PowerPoint, ressource interne disponible sur demande].
<https://docs.google.com/presentation/d/1RKxZzxm1Mm2hageYQu7FqzCAS944qjdg/edit>

[45] Enfant Différent. (2025, février 3). *Les Équipes Mobiles d'Appui à la Scolarisation (EMAS)*. <https://www.enfant-different.org/scolarite/les-equipes-mobiles-dappui-a-la-scolarisation-emas/>

[46] Qualineo. (2022, 6 septembre). *CNR : un levier d'accompagnement des investissements en ESSMS*. <https://www.qualineo.io/post/credit-non-reconductible-essms>

[47] MDPH 13. (2023). *Saisine RAPT 2023*.
<https://www.mdph13.fr/FormulairesComplementaires/Saisine%20R%20C3%A9ponse%20Accompagn%20A9e%20Pour%20Tous.pdf>

[48] Bordeau L., Fiacre P., Marabet B. et Soubie A. (2021, septembre). *Bilan de la mise en œuvre de la démarche Réponse accompagnée pour tous par les MDPH de Nouvelle-Aquitaine, p7 et p18*. ARS Nouvelle Aquitaine, CREAI Nouvelle-Aquitaine.
<https://creai-nouvelleaquitaine.org/wp-content/uploads/2022/03/final-RAPT-sept-21.pdf>

[49] Conseil départemental de la Somme, MDPH 80 & Préfecture de la Somme. (2022). *Une réponse accompagnée pour tous : Rapport de capitalisation et retours d'expérience*. [Dépliant-RAPT-2022.pdf](#)

[50] Mathieu F. et Cérèse F. (2025). *Livre blanc : Concevoir des lieux de vie adaptés aux personnes avec autisme en situation complexe*, p22. https://maisondelautisme.gouv.fr/app/uploads/2025/05/Livre-blanc-habitation-pour-TSA-complexe_compressed-1.pdf

[51] CREA I Bretagne. (2021). *Synthèse Atelier 4 « Coopérer, qu'ils disaient »*, p1 – *Journées Nationales des IME, IEM, IEAP 2021*. https://www.creai-bretagne.org/wp-content/uploads/2022/03/JN_IME_IEM_IEAP_2021-synthese-atelier4.pdf

[52] CNSA. (2025, 24 avril). *Principaux indicateurs de tension dans les ESMS en 2023*, p2. https://www.cnsa.fr/sites/default/files/2025-04/PUB-RS-24-tensions-RH-ESMS_VF.pdf

[53] UNIOPSS-URIOPSS (2023, novembre). *Pénurie de professionnels en protection de l'enfance - Synthèse des résultats de l'enquête du réseau Uniopss-Uriopss*, p1. <https://dubasque.org/la-defenseure-des-droits-sonne-lalarme-sur-la-protection-de-lenfance/>

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	2
SOMMAIRE	3
GLOSSAIRE	4
LISTE DES ILLUSTRATIONS	6
LISTE DES TABLEAUX	6
REVUE DE LITTÉRATURE	7
INTRODUCTION	7
PARTIE 1	10
Jeunes doublement vulnérables : entre handicap et protection de l'enfance, comprendre pour mieux accompagner	10
I. Appréhender les enjeux du handicap pour adapter l'accompagnement	10
A) Les fondements du handicap.....	10
B) Les principaux types de handicap et leurs spécificités.....	10
C) Les besoins spécifiques des jeunes en situation de handicap.....	11
D) Les dispositifs et services d'accompagnement et leur financement	13
II. Saisir les mécanismes de la protection de l'enfance pour mieux agir	14
A) Les fondements de la protection de l'enfance	14
B) Les besoins spécifiques des jeunes bénéficiant d'une mesure de protection de l'enfance	16
C) Les structures et dispositifs en place et leur financement	16
III. Le lien entre le handicap et la protection de l'enfance : une double vulnérabilité	18
PARTIE 2	21
Cadre législatif et dynamiques territoriales : enjeux et réalités de l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité	21
I. Un cadre légal en quête de cohérence	21
A) Prise en compte des politiques publiques.....	21
B) Une démarche ambitieuse qui amène parfois un certain cloisonnement.....	22
II. La nécessité d'un accompagnement global et pluridisciplinaire	23
III. Des réponses territorialisées pour faire face à la double vulnérabilité	25
A) Les ressources disponibles : modalités d'organisation et de mise en œuvre	25
B) La réalité du terrain : les limites d'un accompagnement fragmenté.....	30
MÉTHODOLOGIE	35
PARTIE 3	35
Déroulement et résultats de l'étude	35
I. Déroulement de l'étude	35
A) Objectifs de l'étude	35
B) Contexte de l'étude.....	35
C) Méthode d'investigation.....	36
II. Méthode d'analyse des données recueillies	39
III. Analyse des résultats et discussions	40

A) Présentation des résultats de l'étude	40
B) Discussion des résultats.....	46
PARTIE 4	50
Préconisations pour une amélioration de l'accompagnement des jeunes en situation de double vulnérabilité.....	50
CONCLUSION ET OUVERTURE	53
I. Conclusion	53
II. Ouverture	54
<i>BIBLIOGRAPHIE.....</i>	56
<i>TABLE DES MATIÈRES.....</i>	62
<i>TABLE DES ANNEXES.....</i>	64
Annexe I.....	64
Annexe II.....	64
Annexe III.....	64
Annexe IV.....	64
Annexe V	64
Annexe VI.....	64

TABLE DES ANNEXES

Annexe I

L'évolution du budget des établissements à destination des personnes en situation de handicap de 2019 à 2024, CNSA (2024) [11]

Annexe II

Guide d'entretien, base commune

Annexe III

Retranscription d'un entretien

Annexe IV

Extrait du codage niveau stratégique

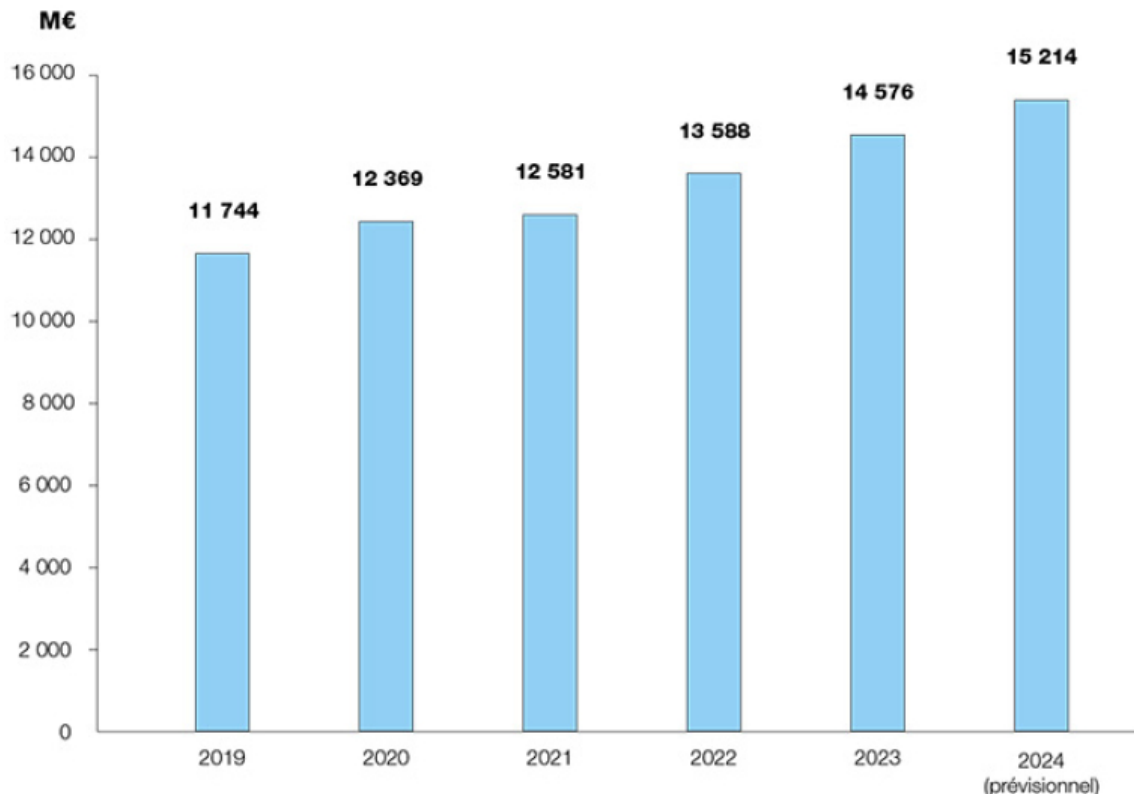
Annexe V

Extrait du codage niveau intermédiaire

Annexe VI

Extrait du codage niveau opérationnel

- **Annexe I** : L'évolution du budget des établissements à destination des personnes en situation de handicap de 2019 à 2024, CNSA (2024) [11]



- **Annexe II** : guide d'entretien, base commune

Directeurs MECS	
Présentation	
1	Pouvez-vous vous présenter brièvement ainsi que votre rôle dans la prise en charge des jeunes à double vulnérabilité (handicap + défaillance du milieu familial) ?
2	Quel est le quota de jeunes en situation de double vulnérabilité accueillis au sein de votre structure ?
THÈME 1 : Expériences vécues	
3	Pouvez-vous me raconter une dernière expérience sur l'accompagnement d'un jeune en situation de double vulnérabilité ?
THÈME 2 : Contexte et identification des besoins	
4	Quels sont les principaux défis rencontrés pour ces jeunes ?
5	Quels besoins spécifiques avez-vous identifiés ?
THÈME 3 : Partenariats et coordination	
6	Avez-vous fait appel à des partenaires/autres structures pour cet accompagnement ?
7	Par quels biais la collaboration s'est-elle mise en place ?
8	Quels ont été les freins et les leviers dans cette coopération ?
9	Lorsqu'un accompagnement nécessite des morcellements dans le parcours (par exemple une journée, mecs le soir/wk...), comment sont définies les modalités de financement ?
THÈME 4 : Difficultés et obstacles	
10	Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans cet accompagnement (administratives, réglementaires, institutionnelles, financières...) ?
11	Avez-vous constaté des différences notables entre les fonctionnements ou priorités des structures de protection de l'enfance et les structures médico éducatives ?
THÈMES 5 : Bonne pratiques	
12	Avec le recul, qu'est-ce qui fonctionne dans la collaboration entre les deux secteurs ?
13	Selon vous et dans l'idéal, que faudrait-il mettre en place pour améliorer la collaboration entre les structures de protection de l'enfance et les structures médicoéducatives ?
Clôture	
14	Y a-t-il un aspect que vous aimeriez ajouter et qui vous semble important ?

- **Annexe III** : retranscription d'un entretien

J : Bonjour, je m'appelle Jade et je suis en Master Management sectoriel à ILIS et donc je vous rappelle l'objet de notre rencontre. J'effectue mon mémoire de fin d'études sur l'accompagnement des jeunes à double vulnérabilité et je réalise des entretiens semi directif du coup, pour recueillir des données, surtout au sujet de la dynamique collaborative entre les différents secteurs afin de comprendre quels sont les enjeux. Je tiens à vous assurer que tout ce que vous partagerez restera strictement confidentiel entre nous. Avant de commencer, souhaitez-vous poser des questions ou obtenir des précisions sur le déroulement de notre échange ?

X : Non je n'ai pas de questions particulières.

J : Parfait. Seriez-vous d'accord pour que j'enregistre notre conversation afin de pouvoir retranscrire l'entretien par la suite ?

X : Oui

J : Je vous remercie alors du coup on va commencer. Est-ce que vous pouvez commencer par vous présenter brièvement, ainsi que votre rôle dans l'accompagnement de ces jeunes doublement vulnérables.

X : Je suis X , directrice de l'IME X de l'association La Vie Active. L'enjeu pour ces jeunes en situation de double vulnérabilité est de pouvoir être accueillis dans des dispositifs adaptés, qu'ils présentent des troubles du spectre de l'autisme ou des troubles du développement intellectuel. Il s'agit aussi de créer du lien entre les structures médico-sociales et les services sociaux qui les accompagnent.

J : Pourriez-vous me parler d'une récente expérience d'accompagnement d'un jeune à double vulnérabilité ?

X : Un des problèmes récurrents, notamment, concerne le transport. Par exemple, lorsque ces jeunes sont placés dans un établissement, puis changent de lieu de placement, la question du transport n'est pas toujours résolue. Ce n'est pas toujours

simple, car parfois des taxis sont nécessaires, mais ils ne sont pas toujours disponibles, ce qui entraîne des difficultés logistiques.

J : Avez-vous identifié des besoins spécifiques chez ces jeunes à double vulnérabilité, par rapport aux autres jeunes accueillis dans votre structure ?

X : Les besoins spécifiques sont difficiles à identifier de manière précise, mais il est clair que le parcours de ces jeunes est très important. Pour certains jeunes, la présence parentale est une chance. En revanche, pour les enfants accompagnés par l'aide sociale à l'enfance, il y a des préoccupations constantes concernant leur situation à la maison, comme par exemple, « Comment ça va se passer ce soir ? » Ces préoccupations sont toujours présentes, notamment en fonction du contexte de vie de l'enfant.

J : Comment collaborez-vous avec l'autre secteur dans ce genre de situation ?

X : Actuellement, certains jeunes sont accompagnés ici et en MECS, tandis que d'autres sont en famille d'accueil. Je me souviens qu'à une époque, pendant les vacances, il y avait des jeunes qui ne savaient pas où ils allaient passer le weekend ou les vacances. Cela a créé beaucoup de tensions, car chaque secteur considérait que c'était à l'autre de s'occuper de la situation. Il y a parfois des tensions, surtout quand il n'y a pas de solution immédiate. Il y a eu des rencontres régulières, notamment avec des responsables de l'ASE et des directeurs d'établissements médico-sociaux, pour discuter de situations complexes, mais cela ne résout pas toujours tout. Lorsque les situations sont difficiles, les acteurs sont forcés de se rencontrer et de collaborer. Mais sans coopération entre les secteurs, les gens jettent l'éponge.

J : Aujourd'hui, est-ce que vous trouvez que nous sommes dans une dynamique de rencontre entre les secteurs pour échanger autour des situations complexes ?

X : Sans doute. J'ai récemment rencontré une personne de la Com 360 et assisté à une réunion où un chef de service de l'établissement était également présent. Dans l'esprit c'est sans doute ça, dans les faits c'est tout autre chose. Finalement, les

professionnels se déplacent pour ces réunions, on évoque des situations spécifiques, mais chacun part du principe qu'il n'a pas de place pour accueillir l'enfant concerné. Par exemple, l'EPDEF accueille un enfant avec un TSA vient d'être retiré de sa famille. Lorsqu'il arrive dans un service, les professionnels sont souvent démunis, d'autant plus s'il présente de grandes difficultés de communication. Ils ne savent pas comment le prendre en charge, n'ont pas les ressources adaptées. Alors, on organise une réunion pour réfléchir ensemble à une solution. J'ai proposé que la psychologue du service d'appui et de soutien prenne contact avec eux pour mieux comprendre la situation et voir comment intervenir dans l'urgence, puisque l'enfant est déjà sur place. Cependant, ce n'est pas un enfant que je pourrais forcément accueillir dans mon établissement, faute de place et parce qu'il ne relève pas forcément de mon secteur géographique. Néanmoins, en travaillant ainsi avec ces professionnels en les aidant puisque j'ai une ressource pour le faire, une relation de confiance se crée. Selon moi c'est comme cela que la collaboration finit par fonctionner.

J : Alors on peut parfois sortir de ces réunions de coordination sans solutions ?

X : Eh bien, malheureusement, il arrive que rien ne se passe. On est face à de véritables ruptures de parcours pour certains enfants. Il y en a beaucoup dans cette situation. Certains trouvent des solutions temporaires, d'autres restent sans réponse. C'est un enjeu institutionnel majeur, qui nécessiterait une transformation de l'offre et une volonté politique forte. En tant que directrice, je suis évidemment attachée à l'idée de pouvoir accompagner les enfants en grande complexité, mais cela pose aussi la question des places en internat et des modalités de coopération avec la protection de l'enfance.

J : Avez-vous remarqué des différences dans les priorités entre les deux secteurs ?

X : Ce qui change énormément, c'est que les services de la protection de l'enfance n'ont pas forcément le choix. Dès qu'une mesure est prononcée, elle doit être mise en œuvre, ce qui les place constamment dans l'urgence. Dans le médico-social, c'est différent : jusqu'à présent, c'est le directeur de l'établissement qui prononce l'admission. On peut donc prendre le temps d'évaluer les situations. En réunions de priorisation des entrées en IME, l'Éducation nationale nous réunit par territoire pour

établir une liste de priorités. On sait qu'on a entre 80 et 100 demandes pour la rentrée, mais aucune obligation. Même avec les places créées par les 50 000 solutions, il reste tout de même beaucoup d'enfants. On est donc obligés de faire des choix, et c'est comme ça que certains enfants restent sans solution.

Si un jour l'admission en IME fonctionnait comme à l'hôpital ou dans les services sociaux, où il y aurait une injonction d'accueillir un enfant sans que la décision revienne aux directeurs, ça changerait tout... Mais encore faudrait-il que les financements suivent.

J : En prenant un peu de recul, quels sont les aspects qui ont bien fonctionné dans l'accompagnement de ces jeunes ?

X : Je pense qu'il y a des choses qui fonctionnent. En fait, quand tout le monde est d'accord pour que ça fonctionne, et quand on prend le temps de se rencontrer et de s'accorder. Une fois que les gens se connaissent, qu'ils peuvent s'appeler, et même si parfois il faut un peu d'huile dans les rouages de chacun, on prend des opportunités. Cela revient à la question de la volonté des individus à travailler ensemble. Ça fonctionne quand les personnes d'un même territoire se réunissent et se disent qu'elles vont tenter de s'accorder, qu'elles sont confrontées aux mêmes difficultés. C'est en se réunissant qu'on résout les difficultés, quand les gens travaillent ensemble sur une même situation. Il y a cet aspect de volonté personnelle, même si l'institution motive ses équipes à collaborer. En réalité, c'est souvent la volonté des individus qui fait la différence. Les gens agissent parce qu'ils trouvent un intérêt dans ce qu'ils font, car il y a un aspect humain. Je crois que c'est à travers une volonté collective, impulsée par l'ARS, le département, que l'on peut avancer. Mais si les acteurs ne se saisissent pas de cette dynamique, on reste dans des postures qui ne mènent à aucune solution. Ce n'est pas une question de mauvaise volonté, mais plutôt d'un mouvement social qui doit se mettre en place pour travailler ensemble. Parfois, ce n'est pas une question de savoir où placer un enfant, mais ce qu'on peut faire pour lui là où il est, dans l'immédiat, sans chercher à transférer les problèmes ailleurs. La société inclusive vaut pour tout le monde.

J : Tout à l'heure vous m'avez parlé du fait que certains professionnels peuvent se trouver démunis face au handicap du jeune, pouvez-vous m'en parler davantage ?

X : Au départ, tous les éducateurs suivent la même formation, et ensuite, lorsqu'on travaille avec un public spécifique, on bénéficie de formations plus ciblées dans le cadre de la démarche continue de formation. Cela représente une réponse, car, en coopérant, on peut aussi se dire : « J'ai une formation interne, je pourrais former un salarié d'une autre structure ». C'est aussi une question de configuration des habitudes de travail. Par exemple, dans un groupe de 12 enfants avec seulement 2 éducateurs, lorsqu'un enfant a un développement plus lent et bénéficie d'un accompagnement en un pour un durant la journée, mais en soirée il se retrouve dans un groupe de 12 avec seulement 2 éducateurs, cela reste une complexité, même avec une formation. La formation reste cependant très utile, car elle permet de ne pas faire pire que mieux. C'est une question de façon d'aborder les choses. En MECS, on attend des enfants qu'ils aient une certaine maturité et qu'ils soient capables de respecter les règles. Mais avec un enfant TSA par exemple, le cadre doit être structuré et organisé, non autoritaire. Ce sont deux modes de fonctionnement très différents, et cela nécessite de tout repenser pour tenir compte de ses besoins spécifiques.

J : Selon vous, quelles seraient les solutions pour assurer une collaboration sans faille entre la protection de l'enfance et le médico-social ?

X : Avoir des réunions bien menées avec des gens impliqués dans la fois à la direction et organisation et que nos professionnels de terrain aient du temps pour partager leur savoir faire avec les établissements en souffrance sous la forme de soutien. On peut créer des outils de références. Et les collègues de la protection de l'enfance pourraient venir présenter les dispositifs existants. Faire des choses en commun. Si on le veut, on réussit à faire des choses ensemble. Un autre problème dans notre secteur : le mouvement. Les gens changent de poste, donc garder une continuité dans cette dynamique c'est difficile à entretenir. Pour partager des ressources je peux mettre à disposition une personne (psychologue) 2 fois 3h on ne met rien en péril en faisant mais c'est une volonté de ma part, je veux qu'on puisse repérer mon établissement comme soutien. Elle n'est pas face à des groupes donc ça ne désorganise pas l'accompagnement. Aujourd'hui, les Emas se sont vraiment développés pour offrir des services qui, à mon sens, jouent un rôle important dans l'accompagnement des parcours. Cependant, lorsqu'il s'agit de gérer les ruptures de parcours, la question

demeure : ceux qui sont censés intervenir pour résoudre ces situations, y parviennent-ils réellement ? Est-ce que ces dispositifs sont suffisamment mobilisés ? On parle souvent de la multiplicité des acteurs, ce qui peut parfois entraîner une certaine confusion. Dans certains secteurs, il devient même difficile de savoir qui fait quoi. De plus, certains dispositifs sont sous-exploités ou mal repérés, ce qui empêche une véritable mise en place des solutions. J'ai eu l'occasion d'échanger avec des directeurs d'établissements qui, malgré des efforts pour faire connaître leurs dispositifs, soulignent aussi la difficulté de mobiliser les acteurs nécessaires. Par exemple, lors d'une réunion, la moitié des participants ne sont même pas venus, rendant la recherche de solutions presque impossible. Cela montre que, parfois, ces initiatives dysfonctionnent. La question de l'implication des acteurs reste cruciale. Au début, tout le monde est enthousiaste, mais après quelques réunions où les solutions ne sont pas concrètes, l'engagement peut faiblir. Parfois, même si un établissement n'a pas de solution à offrir, une autre structure pourrait peut-être répondre à la problématique. Cependant, l'organisation des réunions et la gestion des solutions restent un défi. Il serait intéressant de repenser les espaces de rencontres pour qu'ils ne soient pas juste des échanges où l'on se perd dans des problèmes sans solutions. Ce n'est que par une véritable dynamique de coopération et de partage des ressources que l'on pourra avancer. L'idée serait de faire de ces échanges des moments où chacun peut partager ses expériences, ses outils, ses bonnes pratiques.

J : Je vous remercie pour cet échange très enrichissant.

X : Pas de quoi, je vous souhaite une bonne journée et peut-être à bientôt.

- **Annexe IV : Extrait du codage niveau stratégique**

Niveau stratégique				
Intervenant	Verbatim	Code ouvert	Code axial	Code sélectif
CD	La multiplicité des acteurs impliqués peut parfois fragiliser l'enfant.	Mille feuille institutionnel	Manque de clarté	Fragmentation systémique
CD	Les professionnels réunis autour de la table sont souvent de bonne volonté et souhaitent réellement apporter leur aide.	Volonté des acteurs	Dépendance à la volonté de chacun	Volonté des acteurs
CD	Il s'agit souvent d'enfants pour lesquels plusieurs lieux d'accueil ont déjà été proposés. L'objectif est de construire des solutions adaptées en s'appuyant sur plusieurs structures, des outils comme 360 sont déjà bien établis mais peuvent être utilisés pour organiser des temps d'échange sans forcément traiter des cas très complexes à chaque fois mais afin de partager des pratiques.	Parcours discontinus	Ruptures des parcours	Instabilité dans les parcours
CD	nos référents signalent qu'un enfant relève du handicap, tandis que d'autres estiment qu'il relève de la protection de l'enfance.	Absence de moments de partage	Temps d'échange complexes	Coordination informelle et fragile
CD	On doit parfois bricoler une solution d'urgence. Il faut appeler tous les partenaires, trouver une place "convenable".	Renvoi de responsabilité entre secteurs	Cloisonnement des compétences	Fragmentation systémique
ARS	C'est cette saturation de l'offre qui nous met tous en difficulté.	Réponse institutionnelle improvisée	Gestion en mode dégradé	Instabilité dans les parcours
ARS	On est encore dans des logiques de cases. Il faut que ça rentre dans une orientation, une autorisation, un plan d'aide... On perd de vue l'essentiel.	Manque de places	Tension sur les capacités d'accueil	Instabilité dans les parcours
ARS	L'idée, c'est d'imaginer une unité de vie MECS médico-sociale. Les enfants resteraient sous protection de l'ASE et seraient hébergés la nuit en MECS, avec un renforcement de l'équipe éducative puis bénéficieraient en journée d'un accompagnement en IME ou ITEP grâce à une extension.	Rigidité administrative	Inadéquation du système	Limites du système actuel
ARS		Modèle hybride MECS-IME	Expérimentations intersectorielles	Pistes de transformation

- **Annexe V : Extrait du codage niveau intermédiaire**

Niveau intermédiaire				
Intervenant	Verbatim	Code ouvert	Code axial	Code sélectif
URIOPSS	Il y a un cloisonnement au niveau des politiques publiques, il y a du fonctionnement en silo. Mais ce fonctionnement en silo, ce n'est pas uniquement à cause de l'ARS et du département : c'est aussi le cas des acteurs de terrain.	Cloisonnement généralisé	Fonctionnement en silos institutionnels	Fragmentation systémique
URIOPSS	Pour les professionnels du médico-social un certain jeune, relève de la protection de l'enfance. Et l'ASE dit l'inverse.	Renvoi des responsabilités	Divergence d'interprétation	Fragmentation systémique
URIOPSS	Parfois on arrive à collaborer mais le jour où une des personnes quitte le secteur, il faut tout recommencer.	Coopérations invisibles et fragiles	Absence de cadre pérenne de coopération	Coordination informelle et fragile
URIOPSS	La coordination, c'est vraiment dépendant des personnes. Trouver des solutions structurelles, c'est compliqué.	Coordination dépendante des individus	Dépendance à la volonté de chacun	Volonté des acteurs
URIOPSS	Les budgets sont cloisonnés. Le département n'a pas vocation à financer le soin, l'ARS n'a pas vocation à financer l'ASE.	Rigidité financière interinstitutionnelle	Barrières budgétaires entre secteurs	Fragmentation systémique
Communauté 360	L'accès à un accompagnement disponible 365 jours par an est un vrai défi.	Défi de continuité de l'accompagnement	Difficulté à maintenir une présence permanente	Instabilité dans les parcours
Communauté 360	Beaucoup d'agents de l'ASE connaissent mal le médico-social.	Manque de connaissance partagée	Méconnaissance des secteurs	Méconnaissance intersectorielle
Communauté 360	Même quand les liens se renforcent, on se retrouve dans des solutions "par défaut". Il faut une prise en charge globale.	Absence de solution sur-mesure	Difficulté à construire des réponses adaptées	Instabilité dans les parcours

- **Annexe VI : Extrait du codage niveau opérationnel**

Niveau opérationnel				
Intervenant	Verbatim	Code ouvert	Code axial	Code sélectif réduit
Dir. MECS	Il n'y a pas vraiment de projet partagé, formalisé, ou de choses comme ça. C'est toujours la difficulté dans l'accompagnement des situations dites complexes.	Absence de projet commun	Manque de structuration de la coopération	Fragmentation systémique
Dir. MECS	La collaboration touche aux limites de chacun. Ça dépend de ce que chacun s'autorise à faire.	Limites de la collaboration interprofessionnelle	Fonctionnements cloisonnés	Volonté des acteurs
Dir. MECS	Parfois les places séquentielles se transforment en place pour les jeunes qu'on ne sait pas où "caser".	Réponse non adaptée	Transformation par défaut	Limites du système actuel
Dir. MECS	le contexte de la protection de l'enfance fait que l'offre d'accueil est insuffisante pour couvrir les besoins. Le risque est d'être dans une logique de place plutôt que de réponse.	Manque de places	Tension sur les capacités d'accueil	Instabilité dans les parcours
Dir. IME	Il arrive que rien ne se passe même avec les instances de concertation puisqu'on ne trouve pas de solutions acceptables en raison du manque de ressources.	Manque de ressources en réponse aux besoins	Ressources limitées	Limites du système actuel
Dir. IME	On est face à de véritables ruptures de parcours pour ces enfants doublement vulnérables, c'est un fait.	Parcours discontinus	Ruptures des parcours	Instabilité dans les parcours
Dir. IME	La coordination revient à la question de la volonté des individus à travailler ensemble. Les professionnels se déplacent pour ces temps de coordination mais chacun part du principe qu'il n'a pas de place. Il faut oser sortir du cadre.	Volonté individuelle comme moteur	Dépendance aux personnes	Volonté des acteurs
Dir. IME	Il faudrait créer des outils de référence. Faire des choses en commun.	Besoin d'outils partagés	Volonté de structuration	Pistes de transformation

Comment améliorer la dynamique collaborative entre le secteur médico-social et celui de la protection de l'enfance, qui soit bénéfique aux jeunes en situation de double vulnérabilité, tout en tenant compte des disparités intersectorielles ?

Ce mémoire explore les conditions d'un **accompagnement adapté** pour les jeunes en situation de **double vulnérabilité**, c'est-à-dire relevant à la fois du secteur médico-social et de la protection de l'enfance. S'appuyant sur une approche qualitative menée auprès de professionnels issus des niveaux stratégique, intermédiaire et opérationnel, il analyse les freins et les leviers d'une **coopération intersectorielle** dans un contexte marqué par la **fragmentation** systémique, l'instabilité des parcours de vie et l'absence de gouvernance partagée. Malgré les écarts persistants entre les intentions institutionnelles et la **réalité du terrain**, l'étude met en évidence des dynamiques locales porteuses ainsi que des **initiatives inspirantes**. À partir de ces constats, des recommandations sont proposées afin de favoriser une prise en charge plus cohérente et mieux ajustée aux besoins spécifiques de ces jeunes.

Mots-clés : accompagnement adapté, double vulnérabilité, coopération intersectorielle, fragmentation, réalité du terrain, initiatives inspirantes.

How can we improve the collaborative dynamics between the medical-social sector and the child protection sector in a manner that benefits young people in situations of double vulnerability, while taking into account intersectoral disparities?

This Master's thesis explores the conditions for **appropriate support** for young people in a situation of **double vulnerability**, that is to say, those who are both in the medico-social sector and in child protection. Drawing on a qualitative approach conducted with professionals from strategic, intermediate, and operational levels, it analyzes the barriers and levers of **intersectoral cooperation** in a context marked by systemic **fragmentation**, instability in life paths and the absence of shared governance. Despite the persistent gaps between institutional intentions and **ground realities**, the study highlights promising local dynamics as well as **inspiring initiatives**. Based on these findings, recommendations are proposed to promote a more coherent and better-adjusted response to the specific needs of these young people.

Keywords : appropriate support, double vulnerability, intersectoral cooperation, fragmentation, ground realities, inspiring initiatives.